

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan awitan serangan dengan *prehospital delay* pada pasien stroke di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSI Sakinah Mojokerto.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sakinah Mojokerto yang berlokasi di Jl. R. A. Basoeni No. 12, Desa Jampirogo, Kec. Sooko, Kab. Mojokerto, Jawa Timur 61361. RSI Sakinah Mojokerto, didirikan pada tanggal 17 Ramadhan 1410 H atau 12 April 1990 dengan luas lahan 16.163 m² dan luas bangunan 13.000 m², merupakan unit pelayanan kesehatan milik Nahdlatul Ulama Cabang Mojokerto. Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSI Sakinah beroperasi 24 jam setiap hari, menjadi pusat emergency utama rumah sakit dalam menangani berbagai kasus akut baik trauma maupun non-trauma. IGD ini didukung oleh tenaga medis terampil, termasuk dokter umum, perawat profesional, dan dokter spesialis yang tersedia dalam panggilan untuk intervensi lanjutan, menjadikannya lokasi strategis bagi penelitian yang membutuhkan data lintas shift dan waktu.

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menyajikan data yang terkumpul dari observasi yang didapatkan melalui pasien stroke. Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 23 Juni hingga 17 Juli 2026 di RS Islam Sakinah Mojokerto. Selama penelitian, terdapat 37 responden yang terlibat dengan menggunakan metode *Insidental Sampling*.

4.2.1 Data Umum

1. Usia

Tabel 4. 1 Rata-rata Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Usia	51,83	51	6.18	40-69

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 51,83 tahun pada rentang 40–69 tahun dengan median usia 51 tahun dengan standar deviasi sebesar 6,18 tahun. Nilai standar deviasi menunjukkan tingkat variasi usia responden terhadap nilai rata-rata, dimana semakin besar nilai standar deviasi maka semakin besar penyebaran data.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	20	54.1
2	Perempuan	17	45.9
	Total	37	100

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 20 orang (54,1%).

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1	Dasar (SD/SMP)	16	43.2
2	Menengah (SMA/SLTA)	19	51.4
3	Tinggi (D3/S1)	2	5.4
	Total	37	100

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah lulusan pendidikan menengah (SMA/SLTA) sebanyak 19 orang (51,4%).

4. Jarak Rumah

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak rumah di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto

No	Jarak Rumah	f	%
1	Jauh	29	78.4
2	Dekat	8	21.6
Total		37	100

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa hampir seluruh responden jarak rumah ke rumah sakit adalah jauh sebanyak 29 orang (78,4%).

5. Jenis Stroke

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis stroke di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto

No	Jenis Stroke	f	%
1	Iskemik	31	83.8
2	Hemoragik	6	16.2
Total		37	100

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa hampir seluruh responden mengalami stroke iskemik sebanyak 31 orang (83,8%).

6. Redmisi dalam 30 hari

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Readmisi dalam 30 hari di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto

No	Readmisi dalam 30 hari	f	%
1	Ya	4	10.8
2	Tidak	33	89.2
Total		37	100

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak Redamisi dalam 30 hari sebanyak 33 orang (89,2%).

4.2.2 Data Khusus

1. Awitan Serangan

Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan awitan serangan di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto

No	Awitan serangan	f	%
1	Awitan Baru	32	86.5
2	Serangan Berulang	5	13.5
Total		37	100

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa hampir seluruh responden merupakan awitan baru sebanyak 32 orang (86,5%).

2. Pre Hospital Delay

Tabel 4. 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *pre-hospital delay* di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto

No	Pre Hospital Delay	f	%
1	Delay	30	81.1
2	tidak delay	7	18.9
Total		37	100

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa hampir seluruh responden mengalami delay sebanyak 30 orang (81,1%).

3. Hubungan Awitan Serangan Dengan *Prehospital delay* Pada Pasien Stroke

Tabel 4. 9 Tabulasi silang Hubungan Awitan Serangan Dengan *Prehospital delay* Pada Pasien Stroke di Instalasi Gawat Darurat RSI Sakinah Mojokerto

Awitan_Serang	Prehospital_Delay				Total		Spearman's rho	
	Delay		Tidak delay					
	f	%	f	%	f	%	P-value	r
Awitan Baru	29	78.4	3	8,1	32	100	0,000	0,643
Serangan Berulang	1	2.7	4	10,8	5	100		
Total	30	81.1	7	18.9	37	100.0		

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2026

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah awitan baru yang mengalami delay sebanyak 29 orang (78,4%) dan serangan berulang yang tidak mengalami *delay* sebanyak 4 responden (10,8%). Hasil uji *Spearman Rho* diperoleh p value sebesar 0,000 sehingga $pvalue < 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut H_0 ditolak yang artinya ada hubungan awitan serangan dengan prehospita delay pada pasien stroke di instalasi gawat darurat. Berdasarkan nilai korelasi sebesar 0.616 yang bermakna tingkat hubungan yang arah hubungan kedua variabel kuat berkorelasi positif.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Awitan Serangan

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan awitan baru sebanyak 32 orang (86,5%). Sementara responden dengan serangan berulang sebanyak 5 orang (13,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan awitan baru yang merupakan fase krusial di mana pasien dan keluarga belum memiliki pengalaman atau pengetahuan praktis sebelumnya mengenai gejala stroke, sehingga sangat rentan mengalami keterlambatan penanganan (*prehospita delay*)."

Awitan (onset) serangan merupakan waktu spesifik saat gejala klinis pertama kali muncul pada pasien. Gejala stroke seringkali tidak dikenali dengan baik oleh pasien stroke maupun keluarganya. Hal ini berdampak pada keterlambatan pasien datang berobat ke RS. Penanganan yang

terlambat akan berdampak pada kerusakan bagian otak yang mengalami kekurangan pasokan darah dan oksigen. Kerusakan yang bersifat permanen di otak akan meningkatkan risiko kematian dan kecacatan (Rizaldy, 2016). Beberapa hal yang harus dilakukan oleh pihak keluarga saat serangan stroke diantaranya adalah memberi makan/minum sampai dipastikan korban sadar atau tidak ada gangguan menelan, karena mengakibatkan sumbatan jalan nafas karena tersedak. Memanggil ambulans atau segera bawa ke tempat pelayanan terdekat (waktu kurang 3 jam) (Yuswantoro, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan awitan baru. Awitan stroke baru biasanya berkaitan dengan kecepatan serangan dan penanganan yang lebih lambat, sehingga keterlambatan dalam penanganan dapat meningkatkan risiko kecacatan permanen atau kematian. Keterlambatan responden pada pasien awitan baru dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor usia.

Berdasarkan tabulasi silang usia dengan awitan serangan didapatkan bahwa usia rata-rata responden adalah 52 tahun dan sebagian besar merupakan awitan baru. Usia 52 tahun berada pada fase transisi krusial. Secara medis, risiko stroke mulai meningkat signifikan. Kondisi ini umumnya dipicu oleh proses aterosklerosis (penebalan pembuluh darah) akibat akumulasi faktor risiko metabolik selama bertahun-tahun. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap proses pemulihan neurologis dan luaran pasien setelah Tindakan bedah saraf (Nugroho, 2022). Penelitian Akinosoglou et al. (2023) juga melaporkan bahwa usia lanjut berkaitan

dengan meningkatnya mortalitas pada pasien neurokritikal. Oleh karena itu, meningkatnya proporsi risiko mortalitas tinggi pada kelompok usia lanjut kemungkinan disebabkan oleh menurunnya kemampuan tubuh mempertahankan homeostasis sehingga pasien lebih rentan mengalami perburukan kondisi.

Selain usia jenis kelamin juga berpengaruh dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 21 orang (56,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa distribusi risiko pada laki-laki dan perempuan relatif tidak berbeda. Perbedaan respons terhadap cedera otak dipengaruhi oleh faktor hormonal, di mana estrogen memiliki efek neuroprotektif yang dapat mengurangi proses inflamasi dan kerusakan neuron (Theddy et al., 2022). Namun, pengaruh tersebut cenderung lebih kecil dibandingkan faktor klinis seperti tingkat keparahancedera dan komplikasi pascaoperasi (Widyanti & Yusniarita, 2024). Sebagai pasien awitan baru, individu belum memiliki komparasi pengalaman masa lalu. Pada laki-laki, kondisi ini sering kali diperparah oleh ego gender atau persepsi bahwa tubuh mereka kuat, sehingga mereka memandang rendah ancaman gejala awal penyakit.

Sebagian besar responden jarak rumah ke rumah sakit adalah jauh sebanyak 29 orang (78,4%). Kondisi tingginya risiko keterlambatan (delay) pada pasien awitan baru dalam penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal pasien (psikologis dan gender), tetapi juga diperberat oleh faktor eksternal geografis yang sangat signifikan.

Berdasarkan data penelitian, sebagian besar responden memiliki jarak rumah yang jauh ke rumah sakit, yaitu sebanyak 29 orang (78,4%).

Jarak yang jauh secara linear berkorelasi dengan lamanya waktu tempuh perjalanan (travel time) menuju rumah sakit. Pada kasus kegawatdaruratan akut, setiap penambahan jarak dan waktu tempuh secara langsung memicu terjadinya *transportation delay* (keterlambatan transportasi), yang mengancam keselamatan golden period pasien. Keterkaitan Komprehensif (Sintesis Faktor Jarak, Gender, dan Awitan Baru) Kombinasi antara tiga variabel utama dalam penelitian ini menciptakan efek domino yang melipatgandakan risiko delay

4.3.2 Pre Hospital Delay

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami delay sebanyak 30 orang (81,1%). Sementara responden yang tidak mengalami delay sebanyak 7 responden (18.9%). Prehospital delay merupakan rentang waktu yang dihitung sejak pasien atau keluarga pertama kali mengenali gejala awal stroke hingga pasien tiba di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit (Hakiki & Kosasih, 2021). Pada penelitian ini telah terjadi responden dengan waktu lebih dari 3 jam sampai di rumah sakit. Secara klinis, batas waktu maksimal untuk memberikan terapi trombolisis intravena (penghancur sumbatan darah) yang efektif adalah <3 jam sejak awitan gejala pertama muncul. Jika pasien baru tiba di rumah sakit setelah lebih dari 3 jam, maka sisa waktu yang dimiliki oleh tim medis di IGD menjadi sangat sempit (kurang dari 1,5 jam) untuk melakukan

pemeriksaan CT-Scan, laboratorium darah, dan penegakan diagnosis sebelum obat dapat disuntikkan.

Pre Hospital Delay didefinisikan sebagai keterlambatan antara pendeteksian gejala stroke dengan kedatangan atau sampainya pasien di rumah sakit, yang menjadi penghalang utama untuk perawatan stroke secara tepat waktu (Julianto et al., 2023). *Pre Hospital Delay* merupakan keterlambatan perawatan atau tindakan untuk hasil klinis yang optimal dengan berbagai faktor tertentu seperti usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, status sosial ekonomi rendah. Keterlambatan juga lebih sering terjadi pada mereka yang berkonsultasi dengan orang yang tidak terlatih secara medis, mempraktekan pengobatan sendiri (Sharp, 2020). Menurut Soekarjo (2022), 24,5% pasien stroke yang datang tepat atau sebelum 3 jam dari onset stroke, selebihnya 75,4% datang setelah melewati waktu 3 jam. Menurut Hakiki et al., (2021), 56,7% penderita stroke mendapatkan penanganan medis setelah lebih dari 3 jam setelah serangan. Keterlambatan pasien merupakan keterlambatan yang terjadi diantara timbulnya gejala sampai dengan memutuskan untuk menghubungi KMP (Kontak Medis Pertama). (Prasetya, Jamil, and Mufarokhah 2026)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami delay, terjadinya delay disebabkan oleh beberapa factor diantaranya adalah adanya kecenderungan untuk menunggu gejala mereda dengan sendirinya atau memilih tidur/beristirahat terlebih dahulu. Membuang waktu berharga dengan membawa penderita ke fasilitas non-

medis atau memanggil dokter umum/mantri ke rumah terlebih dahulu. Lambatnya proses pengambilan keputusan di tingkat keluarga karena keraguan atau tidak adanya saksi saat serangan terjadi. Stroke yang terjadi pada malam hari (wake-up stroke) membuat awitan waktu tidak diketahui pasti dan akses mencari bantuan lebih terbatas.

4.3.3 Hubungan Awitan Serangan Dengan Prehospital Delay Pada Pasien Stroke

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah awitan baru yang mengalami delay sebanyak 29 orang (78,4%) Berdasarkan uji statistic *spearman* di ketahui bahwa nilai $P. Value 0,000 < \alpha$ 0.05 maka H_1 diterima artinya ada hubungan Awitan Serangan Dengan *Prehospital delay* Pada Pasien Stroke di Instalasi Gawat Darurat RSI Sakinah Mojokerto.

Menurut Jessyca & Sasmita, (2021), kejadian pre hospital delay paling tinggi pada usia dewasa akhir karena umumnya pasien berusia dewasa akhir sekitar 52 tahun adalah pasien yang produktif dan mempunyai waktu kerja yang tinggi, sehingga ketika terjadi gejala seringkali diabaikan dan merasa bahwa hal itu timbul karena efek dari kelelahan dan kurang istirahat, sedangkan yang lebih rendah adalah pada usia lansia dimana lansia lebih awam terhadap kesehatannya, karena sebelum menderita stroke lansia telah menderita penyakit degeneratif lainnya sehingga telah memiliki persiapan untuk segera menuju kerumah sakit ketika serangan stroke terjadi dengan mandiri ketika lansia masih dapat berjalan untuk mencari bantuan dan

ketika memiliki hambatan dalam pergerakan meminta bantuan orang disekitarnya. Menurut Syamsudin (2024) respon keluarga berpengaruh signifikan pada kejadian pre hospital delay. Analisis hubungan dominan yang mempengaruhi terjadinya pre hospital delay pada pasien stroke adalah respon keluarga. Kesimpulannya bahwa respon keluarga berpeluang 15 kali atau yang paling dominan dalam mempengaruhi pre hospital delay pada pasien stroke (Syamsudin, 2024).

Dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara awitan serangan dengan pre hospital delay. Banyak responden tidak mengenali tanda dan gejala stroke, atau mereka akan mengaitkannya dengan masalah kesehatan yang kurang serius dan tidak segera mencari pertolongan medis. berdasarkan beberapa temuan kecepatan respon time keluarga dan durasi pertolongan akan memberikan hasil yang baik terhadap pasien stroke, serta meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap stroke awareness dan bantuan pertolongan pertama stroke.

