

**HUBUNGAN ANTARA WAKTU RUJUKAN DENGAN TINGKAT
DEFISIT NEUROLOGIS PADA PASIEN STROKE DI RSUD SULTAN
IMANUDDIN PANGKALAN BUN TAHUN 2020**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

**HUBUNGAN ANTARA WAKTU RUJUKAN DENGAN TINGKAT
DEFISIT NEUROLOGIS PADA PASIEN STROKE DI RSUD SULTAN
IMANUDDIN PANGKALAN BUN TAHUN 2020**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
Menyelesaikan studi program sarjana keperawatan**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

HUBUNGAN ANTARA WAKTU RUJUKAN DENGAN TINGKAT DEFISIT NEUROLOGIS PADA PASIEN STROKE DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN TAHUN 2020

Astina¹, Yayat Supriyatna², Ni Wayan Rahayu Ningtyas³
Program pendidikan S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit yang berbahaya dan dapat menimbulkan kecacatan serta kematian. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke membutuhkan penanganan cepat untuk meminimalkan kecacatan dan kematian. Permasalahan yang terjadi di Indonesia adalah keterlambatan penanganan yang bisa mengakibatkan kecacatan dan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah tahun 2020.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian analitik korelasional. Sampel di ambil dari 58 responden, menggunakan tehnik *total sampling* dan di analisis menggunakan uji *pearson*.

Hasil penelitian didapatkan hasil p value : 0,034 dimana p value < 0,05 yang berarti ada hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020.

Kesimpulan dari penelitian adalah Sebagian besar lama waktu rujukan adalah > 3 jam sebanyak 39 responden (67,2%), sebagian besar responden mengalami defisit neurologis berat sebanyak 23 responden (39,7%) atau sangat berat 16 responden (27,6%), ada hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Saran dari peneliti untuk RSUD Sultan Imanuddin agar dapat dilaksanakan penanganan dini (penjemputan segera) pada pasien stroke.

Kata kunci : waktu rujukan, defisit neurologis, stroke

**RELATIONSHIP BETWEEN REFERENCE TIME
WITH NEUROLOGICAL DEFISITES IN STROKE PATIENTS
AT RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN 2020**

**Astina¹, Yayat Supriyatna², Ni Wayan Rahayu Ningtyas³
STIKES Borneo Cendekia Medika Nursing education program**

ABSTRACT

Stroke is a dangerous disease and can cause disability and death. Stroke is the second leading cause of death and the third cause of disability in the world. Stroke requires fast treatment to minimize disability and death. The problem that occurs in Indonesia is delays in handling which can lead to disability and death. The purpose of this study is to determine the relationship between referral time and the level of neurological defisits in stroke patients at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital, Central Kalimantan in 2020.

This study uses quantitative research methods using correlational analytical research design. Samples were taken from 58 respondents, using total sampling technique and analyzed using the Pearson test.

The results showed ρ value : 0.034 where ρ value < 0.05 , which means that there is a relationship between referral time and the level of neurological defisits in stroke patients at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital in 2020.

The conclusion of the study is that most of the length of the referral time is > 3 hours as many as 39 respondents (67.2%), most of the respondents experienced severe neurological defisits as many as 23 respondents (39.7%) or very heavy 16 respondents (27.6%), there is a relationship between referral time and the level of neurological defisits in stroke patients at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital. Suggestions from research for the Sultan Imanuddin so that early treatment can be carried out (pick-up immediately) in stroke patients.

Key words: referral time, neurological defisit, stroke

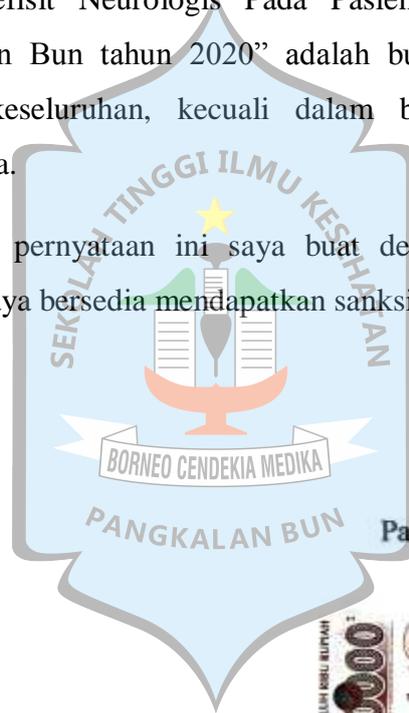
SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Astina
Nim : 161110025
Tempat, tanggal lahir : Banjarmasin, 8 Maret 1981
Institusi : Prodi Sarjana Keperawatan Stikes Borneo
Cendikia Medika

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020" adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.



Pangkalan Bun , 10 April 2021

Yang menyatakan



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Astina
Tempat / tanggal lahir : Banjarmasin, 8 Maret 1981
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. H. M. Rafie Perum Kemuning Permai Blok c
No. 12 Kelurahan Madurejo Kecamatan Arut
Selatan Pangkalan Bun
Status : Menikah
Suami : Yusep A.Md. Kep
Anak ke I : Cinta Keisha
Anak ke II : Rangga Pasha
Riwayat pendidikan :

1. Sekolah Dasar Negeri Kelayan Tengah I Banjarmasin Kalimantan Selatan tahun 1993
2. SMPN 11 Banjarmasin lulus tahun 1996
3. SPK Pandan Harum Banjarmasin Kalimantan Selatan lulus tahun 1999

Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 2000 sampai 2006 bekerja sebagai perawat honorer di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
2. Tahun 2006 sampai 2007 bekerja sebagai CPNS di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
3. Tahun 2008 sampai sekarang sebagai PNS perawat pelaksana di Ruang sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Pangkalan Bun, 10 April 2021



Astina

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Nama Mahasiswa : ASTINA

NIM : 161110025

Program studi : Sarjana Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi pembimbing
Pada Tanggal :**



LEMBAR PENGESAHAN

Judul skripsi : Hubungan Antara Waktu Rujukan dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
Nama Mahasiswa : ASTINA
NIM : 161110025
Program Studi : Sarjana Keperawatan STIKES Borneo Cendikia Medika

Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program S1 Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :


Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji I


Yavat Supriyatna, S.Kp., M.Kep.

Penguji II

:



Ni Wayan Rahayu Ningtyas., M.Tr.Kep.

Tanggal lulus : Pangkalan Bun,

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah S.W.T, atas limpahan segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan dengan judul “ Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020“. Skripsi penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, serta motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.Drs.H.M.Zainul Arifin, M.Kes selaku ketua Yayasan Samudra Ilmu Cendekia
2. Bapak Dr.Ir.Luluk Sulistiyono., M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan.
3. Bapak dr.Churaeri Latief, M. Kes selaku penguji utama proposal yang telah memberikan banyak masukan dan arahan untuk kesempurnaan penelitian ini.
4. Ibu Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua program studi S1 dan penguji utama skripsi keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
5. Bapak Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak saran dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr., Kep. selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak saran dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dr. Fachrudin selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Immanudin Pangkalan Bun yang telah memberikan ijin untuk pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian.
8. Seluruh Perawat Rumah Sakit Sultan Imanuddin di ruang rawat Inap Sindur yang telah membantu pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian.

9. Suami tercinta, kedua orang tua saya, anak dan semua keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat.
10. Teman-teman program studi Sarjana Keperawatan dan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan peneliti, namun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan segala kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati peneliti mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Demikian yang dapat peneliti sampaikan, semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

Pangkalan Bun, 10 April 2021


Astina



DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Abstrak	ii
Abstract	iii
Halaman Surat Pernyataan	iv
Halaman Daftar Riwayat Hidup	v
Halaman Lembar Persetujuan	vi
Halaman Pengesahan Skripsi	vii
Halaman Kata Pengantar	viii
Halaman Daftar Isi	x
Halaman Daftar Tabel	xiii
Halaman Daftar Gambar	xiv
Halaman Daftar Lampiran	xv
Halaman Daftar Singkatan	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Teori	9
2.1.1 Konsep Dasar Stroke	9
2.1.2 Konsep Defisit Neurologis	15
2.1.3 Konsep Waktu Rujukan Stroke	19
2.1.4 Hubungan Waktu Rujukan Dengan Defisit Neurologis pasien Stroke	22
2.2 Kerangka Teori	23

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual	24
3.2 Hipotesa	25

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Tempat dan waktu penelitian	26
4.1.1 Tempat penelitian	26
4.1.2 Waktu penelitian	26
4.2 Desain penelitian.....	26
4.3 Kerangka kerja	27
4.4 Populasi, sampel dan sampling	28
4.4.1 Populasi	28
4.4.2 Sampel	28
4.4.3 <i>Sampling</i>	28
4.5 Identifikasi variabel	29
4.6 Variabel dan definisi operasional	29
4.7 Rencana pengumpulan dan pengolahan data	31
4.7.1 Instrumen	31
4.7.2 Pengumpulan dan pengolahan data	31
4.8 Etika penelitian	33
4.9 Keterbatasan Penelitian	34

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

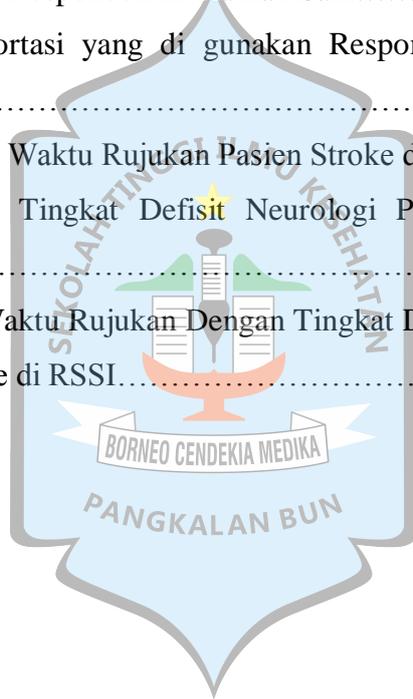
5.1 Deskripsi lokasi penelitian	35
5.1.1 Visi RSUD Sultan Imanuddin	35
5.1.2 Misi RSUD Sultan Imanuddin	35
5.1.3 Motto RSUD Sultan Imanuddin	36
5.2 Hasil Penelitian	36
5.2.1 Karakteristik Responden Penelitian	36
5.2.2 Variabel Waktu Rujukan	39
5.2.3 Variabel Tingkat Defisit Neurologis	40
5.2.4 Hubungan Antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke	40

5.3 Pembahasan	42
5.3.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan	42
5.3.2 Waktu rujukan pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin	44
5.3.3 Defisit neurologis pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin.....	47
5.3.4 Hubungan Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

1.1	Keaslian penelitian.....	6
2.1	Penilaian defisit neurologis menggunakan skor NIHSS.....	16
4.6.	Definisi Operasioanal hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin.....	30
5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSSI.....	36
5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSSI.....	37
5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RSSI....	37
5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSSI.....	38
5.5	Jarak Rumah Responden ke Rumah Sakit.....	38
5.6	Alat Transportasi yang di gunakan Responden ke Rumah Sakit.....	39
5.7	Karakteristik Waktu Rujukan Pasien Stroke di RSSI.....	
5.8	Karakteristik Tingkat Defisit Neurologi Pasien Stroke di RSSI.....	40
5.9	Hubungan Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologi Pasien Stroke di RSSI.....	41



DAFTAR GAMBAR

2.1	Gambar kerangka teori hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	23
3.1	Gambar kerangka konsep hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	24
4.1	Gambar kerangka kerja hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	27
5.1	Gambar deskripsi lokasi penelitian hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan izin Melakukan Penelitian
Lampiran 2	Surat Persetujuan Izin Penelitian dari Rumah Sakit
Lampiran 3	Surat permohonan menjadi responden
Lampiran 4	Persetujuan menjadi responden
Lampiran 5	Lembar instrument
Lampiran 6	Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Pembimbing II
Lampiran 8	Dokumentasi foto Responden
Lampiran 9	Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov
Lampiran 10	Hasil uji Regression ANOVA ^a
Lampiran 11	Hasil Uji SPSS data umum
Lampiran 12	Jadwal Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Hearth Association</i>
CDC	: <i>Central Of Desease Control</i>
NIHSS	: <i>National Institute Of Healt Stroke Scale</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
EKG	: Elektrokardiogram
UGD	: Unit Gawat Darurat
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
TIK	: Tekanan IntraKranial
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang berbahaya dan dapat menimbulkan kecacatan serta kematian. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke menurut WHO merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologis lokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menimbulkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular (Batubara & Tat, 2015). Kematian pada penderita stroke disebabkan adanya penekanan pada daerah jaringan otak sehingga terjadi ischemia yang dapat mengakibatkan adanya defisit neurologis karena kerusakan fungsi otak. Selain itu, perdarahan pada stroke hemoragik bisa meningkatkan tekanan intra kranial yang menyebabkan herniasi otak sehingga mengakibatkan kematian (Budi & Indrawati, 2017).

Stroke merupakan suatu serangan pada otak akibat gangguan pembuluh darah dalam mensuplai darah yang membawa oksigen dan glukosa untuk metabolisme sel sel otak agar dapat tetap melaksanakan fungsinya (Novidha & Martini, 2014). Stroke merupakan gejala klinis yang terjadi secara mendadak dan cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global dengan kelainan yang menetap hingga 24 jam atau lebih (Yueniwati, 2015). Stroke juga merupakan kondisi *emergency* akibat ischemia cerebral dengan penurunan aliran darah dan oksigen ke jaringan otak atau disebabkan hemoragik serebral yang menyebabkan kerusakan otak yang permanen (Batubara & Tat, 2015).

Data *World Stroke Organization* tahun 2016 menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus dari stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah, sementara itu kejadian stroke menurun 42% pada negara

berpendapatan tinggi. Penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen dan tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya (Kemenkes RI, *Stroke Dont Be the one*, 2019)

Berdasarkan data dari *American Heart Association* (AHA) 2019 sekitar 800 ribu orang di Amerika Serikat terkena serangan stroke setiap tahun dan seseorang mengalami stroke tiap 40 detik dan meninggal setiap 3 menit 40 detik. Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian nomor 5. Stroke membunuh 140.000 orang Amerika setiap tahun (CDC, 2019). Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia. Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara 1,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina). Insiden stroke di seluruh dunia sebesar 15 juta orang setiap tahunnya, sepertiganya meninggal dan sepertiganya mengalami cacat permanen (Mutiarasari, 2019)

Di Indonesia kematian akibat stroke masih tinggi. Berdasarkan data Riset Kementerian Kesehatan tahun 2018 bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada usia 15 tahun ke atas adalah sebesar 10,9 per 1000 penduduk. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7 per 1000 penduduk. Di provinsi Kalimantan Tengah prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada usia 15 tahun ke atas adalah sebesar 12,7 dari 1000 penduduk di Kalimantan Tengah (Kemenkes RI, Hasil Utama Riskesdas 2018)

Data dari Rekam medis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, pada periode 2 tahun terakhir didapatkan jumlah penderita stroke pada tahun 2018 sebanyak 690 pasien dan pada tahun 2019 sebanyak 706 pasien, angka tersebut menunjukkan peningkatan meskipun tidak terlalu signifikan. Angka kematian pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin dalam 5 tahun terakhir menunjukkan peningkatan, dimana pada tahun 2015 angka kematian sebanyak 86 pasien menurun jadi 79 pada tahun 2016 dan turun lagi 63 pada tahun 2017. Akan tetapi, angka kematian menunjukkan peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 86 pasien dan tahun 2019 sebanyak 90 pasien. Total

keseluruhan selama 5 tahun adalah 404 pasien yang terbagi 227 pasien perempuan dan 177 pasien laki-laki. Dari keseluruhan kematian tersebut 198 orang meninggal dalam waktu < 48 jam perawatan dan 207 orang meninggal > 48 jam perawatan.

Stroke membutuhkan penanganan cepat untuk meminimalkan kecacatan dan kematian. Permasalahan yang terjadi di Indonesia adalah keterlambatan penanganan yang bisa mengakibatkan kecacatan dan kematian. Bahaya penyakit stroke belum disadari oleh masyarakat sehingga pasien seringkali lambat datang ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan medis. Keselamatan pasien stroke sangat ditentukan oleh cepat dan tepatnya penanganan awal semakin cepat dilakukan pertolongan maka prognosis akan semakin baik. Semakin lambat penanganan maka prognosis untuk kecacatan dan kematian akan semakin tinggi. Umumnya masyarakat baru akan mencari pertolongan apabila terdapat gejala klinis dan gangguan fungsi yang berat, sedangkan gejala yang ringan kurang mendapat respon padahal gejala yang ringan juga bisa mengakibatkan kecacatan dan kematian bila tidak diatasi segera. Penanganan yang optimal pada jam-jam awal stroke akan menurunkan angka kecacatan sebesar 30% (Prasetyo, 2017).

Periode emas (*Golden time period*) penanganan pasien stroke adalah 3 jam sejak terjadinya serangan. Dengan demikian, ketika seseorang diduga mengalami serangan stroke maka harus segera menghubungi petugas kesehatan dan mengirim pasien ke sarana kesehatan yang memadai. Menurut Prasetyo E (2017) 24,5% pasien stroke yang datang tepat atau sebelum 3 jam dari onset stroke, selebihnya 75,4% datang setelah melewati waktu 3 jam. Hal ini menunjukkan bahwa masih sedikit yang menyadari akan pentingnya rujukan sedini mungkin. Menurut Batubara & Tat (2015) 56,7% penderita stroke mendapatkan penanganan medis setelah lebih dari 3 jam setelah serangan, hal ini menunjukkan penanganan di rumah dengan kerusakan neurologis tidak ada hubungan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh M.Sobirin Mochtar (2019) rata-rata durasi pertolongan pasien stroke adalah 94,02 menit (1 jam 30 menit), dengan tingkat kerusakan neurologis diukur menggunakan NIHSS

setelah serangan adalah 17,35. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami keterlambatan penanganan mengalami berbagai macam tingkat defisit neurologis.

Dalam meminimalkan keterlambatan waktu penanganan atau rujukan pasien stroke telah disediakan layanan ambulance gawat darurat yang dilengkapi dengan tenaga serta peralatan yang memadai sehingga dapat mempercepat waktu rujukan pasien, selain itu edukasi tentang bahaya stroke juga sudah dilaksanakan sesuai dengan jadwal edukasi di rumah sakit, serta penyediaan poster poster edukasi, leaflet yang bisa setiap saat di akses oleh masyarakat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan responden.
- 2) Mengidentifikasi lama waktu rujukan responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah tahun 2020.

- 3) Mengidentifikasi tingkat defisit neurologis pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah tahun 2020.
- 4) Menganalisis hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya meningkatkan pengetahuan serta bisa dijadikan bahan untuk literatur terkait penanganan Stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat di gunakan acuan dalam pembelajaran, meningkatkan pengetahuan dalam penanganan stroke, serta bisa digunakan sebagai informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan.

- 2) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah sakit utamanya dalam penanganan pasien dengan stroke

- 3) Bagi Peneliti yang lain

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait stroke.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel keaslian penelitian

No	Judul / Tahun Pembuatan	Metode dan tehnik sampling	Hasil penelitian	Perbedaan
1	Wannarong T, et all, <i>factors associated with hospital arrived time in acute stroke.</i>	desain deskriptif, retrospektif, sampel pasien stroke akut yang dirawat di Divisi neurologi rumah sakit Siriraj Bangkok, tahun 2007 sampai 2010 menggunakan <i>total sampling</i> Instrument penelitian menggunakan NIHSS, analisis yang digunakan adalah <i>regresi logistic multivariate</i> ,	Faktor yang secara signifikan mempengaruhi waktu kedatangan di rumah sakit pasca stroke akut pada penduduk Thailand adalah rendahnya penggunaan EMS dan keterlambatan rujukan pasien dari rumah sakit lain.	jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian study korelasi, menggunakan analisis bivariate, ada 2 variabel yang diteliti yaitu waktu rujukan dengan defisit neurologis dan sampel yang akan dipakai oleh peneliti yaitu pasien stroke yang sedang dirawat di ruang penyakit dalam.
2	C. Leon Jimenez, et, all ,2014, <i>hospital arrival time and functional outcome after acut ischemic stroke results from the premiere study</i>	Desain penelitian deskriptif, menggunakan data pasien dengan penyakit stroke yang datang di rumah sakit yang ada di Mexico dalam waktu 7 tahun, data di ambil menggunakan total sampling	Faktor yang terkait dengan kedatangan sangat awal (<1 jam) adalah riwayat penyakit jantung iskemik dalam keluarga dan riwayat migrain pribadi; dalam <3 jam: usia 40-69 tahun, riwayat keluarga hipertensi,	Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan data pasien dengan penyakit stroke yang datang di rumah sakit yang ada di Mexico dalam waktu 7 tahun. Sedangkan Penelitian

	<p>riwayat pribadi dislipidemia dan penyakit jantung iskemik, dan perawatan di rumah sakit swasta; dalam <6 jam: migrain, stroke sebelumnya, penyakit jantung iskemik, perawatan di rumah sakit swasta, dan riwayat keluarga hipertensi. Kedatangan rumah sakit yang terlambat dikaitkan dengan stroke lacunar dan alkoholisme. Hanya 2,4% pasien yang mengalami trombolisis.</p>	<p>yang akan peneliti lakukan menggunakan desain analitik <i>korelasional</i>, data di ambil dari pasien yang sedang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Sultan Imanuddin pada saat penelitian berlangsung, bukan menggunakan data rekam medis yang lalu.</p>	
3	<p>M. Shobirin Mohtar, 2019 menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan kohort, Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> dan perhitungan besar sampel melalui rumus solvin. Analisis data menggunakan analisis <i>univariat</i> dan</p>	<p>Ada hubungan antara durasi pertolongan dengan tingkat kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pada tehnik sampling yang akan digunakan. Pada penelitian tersebut menggunakan <i>purposive sampling</i>, sedangkan</p>

analisis
bivariate
melalui uji *rank*
spearman.

teknik
sampling
yang akan
dilakukan
oleh peneliti
adalah total
sampling.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Stroke

1) Definisi

Definisi stroke adalah suatu sindrom yang ditandai dengan gejala atau tanda gejala klinis yang berkembang dengan cepat yang berupa gangguan fungsional otak fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam (Gofir, 2009). Stroke adalah suatu serangan pada otak akibat gangguan pembuluh darah dalam mensuplai darah yang membawa oksigen dan glukosa untuk metabolisme sel sel otak agar dapat tetap melaksanakan fungsinya (Novidha & Martini, 2014). Kurangnya aliran darah dan oksigen dapat merusakkan atau mematikan sel sel saraf di otak sehingga menyebabkan kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, dan penurunan kesadaran (sudarsini, 2017). Stroke terjadi akibat adanya sumbatan atau trombolitik dan perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah di otak (Wayunah & Saefullah, 2016). Jadi dapat disimpulkan stroke adalah gangguan pada pembuluh darah di otak yang disebabkan karena adanya sumbatan atau perdarahan sehingga menyebabkan aliran darah dan oksigenasi ke otak berkurang sehingga dapat menimbulkan gejala gangguan fungsional pada otak.

2) Klasifikasi Stroke.

Menurut Nurarif, Kusuma, 2015 stroke di klasifikasikan sebagai berikut:

a) Stroke iskemik (*non hemoraghic*)

Stroke iskemik (*non hemoraghic*) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80% stroke adalah stroke iskemik. Stroke iskemik dibagi menjadi tiga jenis yaitu stroke

trombotik merupakan proses terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan, stroke embolik merupakan tertutupnya pembuluh darah arteri oleh bekuan darah serta hipoperfusi sistemik merupakan berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

b) Stroke hemoragik

Stroke hemoragik yaitu stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Stroke hemoragik ada dua jenis yaitu hemoragik intracerebral merupakan perdarahan yang terjadi didalam jaringan otak dan hemoragik sub arachnoid : perdarahan yang terjadi pada ruang sub arachnoid.

3) Etiologi stroke.

Menurut Esti & Johan,2020 stroke biasanya disebabkan oleh hal hal di bawah ini :

a) Trombosis serebral.

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti di sekitarnya. Trombosis dapat terjadi akibat atherosclerosis, hiperkoagulasi pada polisitemia, arteritis (radang pada arteri) dan emboli.

b) Hemoragik atau perdarahan.

Perdarahan intrakranial atau intracerebral termasuk perdarahan dalam ruang sub arachnoid atau ke dalam jaringan otak sendiri akibat dari pecahnya pembuluh darah. Pecahnya pembuluh darah di akibatkan oleh adanya aterosklerosis dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran , dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan sehingga otak akan membengkak, jaringan

otak akan tertekan sehingga terjadi infark otak, edema dan mungkin herniasi otak.

c) Hipoksia umum

Hipoksia umum disebabkan oleh Hipertensi yang parah, henti jantung paru, dan curah jantung turun akibat aritmia yang mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu.

d) Hipoksia setempat.

Hipoksia setempat diakibatkan oleh spasme arteri cerebral yang disertai perdarahan sub arachnoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

4) Faktor risiko stroke

Menurut Kelana Kusuma Dharma faktor risiko stroke dibagi menjadi dua yaitu :

- a) Faktor risiko yang bisa di ubah yaitu merokok, minum alkohol, kadar kolesterol darah yang tinggi, tubuh yang kurang bergerak, makan makanan tinggi garam dan lemak, makan makanan tinggi gula.
- b) Faktor risiko yang tidak dapat di ubah yaitu usia dan keturunan.

5) Patofisiologi stroke

Patofisiologi stroke menurut Gund, Jagtap, Ingale, & Patil, 2013 ada dua macam, yaitu

a) Stroke *ischemic*

Penyebab stroke *ischemic* adalah kurangnya aliran darah yang ada di otak cukup untuk perfusi jaringan otak ke arteri yang menyempit atau tersumbat yang mengarah ke atau di dalam otak. Stroke iskemik dapat secara luas dibagi menjadi stroke trombotik dan emboli. Penyempitan biasanya akibat aterosklerosis atau

adanya lemak plak yang melapisi pembuluh darah. Karena adanya plak, pembuluh darah menjadi menyempit dan aliran darah ke area luar berkurang. Area yang rusak pada plak aterosklerotik dapat menyebabkan gumpalan darah terbentuk, yang menghalangi pembuluh darah. Pada stroke emboli, gumpalan darah bisa berasal dari tempat lain biasanya katup jantung, berjalan melalui sistem peredaran darah dan memblokir pembuluh darah yang lebih sempit. Di daerah inti stroke, aliran darah berkurang drastis sehingga sel-sel biasanya tidak dapat pulih dan selanjutnya mengalami kematian sel. Jaringan di wilayah yang berbatasan dengan inti infark, yang dikenal sebagai iskemik penumbra, tidak terlalu parah terkena. Wilayah ini secara fungsional menjadi menurun karena berkurangnya aliran darah tetapi tetap aktif secara metabolik. Sel-sel di daerah ini terancam punah tetapi belum rusak secara permanen.

b) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan kompresi jaringan otak dari hematoma yang meluas. Ini dapat merusak dan melukai jaringan. Selain itu, tekanan dapat menyebabkan penurunan suplai darah ke jaringan yang terkena dengan infark yang dihasilkan, dan darah yang dikeluarkan oleh pendarahan otak tampaknya memiliki efek toksik langsung pada jaringan otak dan pembuluh darah. Perdarahan intraserebral disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah dan penumpukan darah di dalam otak. Ini umumnya merupakan akibat dari kerusakan pembuluh darah akibat hipertensi kronis, kelainan bentuk pembuluh darah, atau penggunaan obat-obatan yang berhubungan dengan peningkatan angka perdarahan, seperti antikoagulan, trombolitik, dan agen antiplatelet. Pendarahan subaraknoid adalah pengumpulan darah secara bertahap di ruang subaraknoid dari otak, biasanya

disebabkan oleh trauma pada kepala atau pecahnya aneurisma serebral.

6) Manifestasi klinik stroke.

Menurut Anderson (2016) tanda dan gejala pada stroke meliputi tanda tanda defisit motorik dan neurologis yang tiba tiba meliputi : wajah yang asimetris, hemiparese, kelemahan unilateral, bicara cedal, serta bebarapa gejala tambahan yaitu pusing tiba tiba (vertigo), kehilangan koordinasi atau keseimbangan, kelihatan penglihatan di satu atau kedua mata, afasia ekspresif atau reseptif , tidak mampu merespon atau berorientasi pada rangsangan, serta penurunan kesadaran.

7) Manajemen Stroke

Menurut Prof.Dr.Yusuf Misbach (2011) Manajemen stroke terdiri dari:

a) Manajemen stroke Pra Rumah Sakit

Penanganan terhadap pasien stroke harus dimulai sejak pasien di rumah sebelum dibawa ke rumah sakit. Penanganan yang tepat pada jam pertama paling tidak akan mengurangi angka kecacatan sebesar 30% terhadap penderita stroke.

(1) Deteksi

Tenaga medis atau dokter yang berkecimpung di UGD dan di lapangan harus mengerti gejala stroke akut dan peranan penanganan pra Rumah sakit yang benar.

(2) Pengiriman Pasien

Ambulance gawat darurat sangat berperan penting dalam pengiriman pasien ke fasilitas yang tepat dalam penanganan stroke.

(3) Transportasi (*ambulance*).

Petugas *ambulance* gawat darurat harus mempunyai kompetensi assesmen pasien stroke pra Rumah sakit. Fasilitas

ideal yang harus ada dalam ambulance adalah personil yang terlatih, alat EKG, peralatan dan obat-obatan resusitasi dan *emergency*, obat-obatan neuroprotektan, telemedicine.

(4) Menyiapkan jaringan (*Network*).

Yaitu UGD, stroke unit atau ICU sebagai tempat tujuan penanganan definitive pasien stroke.

b) Manajemen *Emergency Stroke*

Manajemen stroke iskemik fase akut, dilakukan ABC sesuai prinsip kegawat daruratan.

(1) *Airway dan Breathing*.

Pembebasan jalan nafas bagian atas merupakan prioritas yang pertama supaya bersih dan bebas sumbatan, setelah itu dilakukan penilaian tingkat kesadaran, kemampuan bicara, dan control pernafasan dengan cepat dengan menanyakan nama dan alamat.

(2) *Circulation*

Stabilisasi sirkulasi penting untuk perfusi organ-organ tubuh yang adekuat. Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan pada kedua sisi, jika terjadi perbedaan nyata maka kemungkinan terdapat diseksi aorta atau karotis. Keadaan ini seterusnya bermanifestasi terhadap kegawat daruratan neurologi. Monitor kardiak dan tekanan darah, pemasangan pulse oksimetri, serta EKG.

(3) *Disritmia jantung*

Jika terjadi pelepasan katekolamin otak yang bukan saja mempengaruhi hantaran listrik jantung tetapi juga menyebabkan gagal jantung kongestif atau infark miocard akut.

(4) Manajemen peningkatan TIK

Atur posisi kepala 15-30 derajat, usahakan tekanan darah optimal, mengatasi kejang, kecemasan, rasa nyeri, menjaga suhu tubuh normal, koreksi kelainan metabolik dan elektrolit, mengatasi hipoksia.

8) Komplikasi stroke

Komplikasi umum yang sering terjadi menurut AHA 2015 adalah edema otak atau pembengkakan otak setelah stroke, pneumonia yang menyebabkan masalah pernafasan merupakan komplikasi terbanyak dari stroke, radang paru paru ini terjadi karena immobilisasi, kesulitan menelan yang bisa berakibat pada terjadinya pneumonia aspirasi, Infeksi saluran kencing akibat pemasangan kateter, kejang akibat gangguan kelistrikan pada otak, depresi akibat emosi dan perubahan fisik yang tidak diinginkan, decubitus akibat dari immobilisasi, kontraktur, nyeri bahu serta thrombosis vena.

2.1.2 Konsep defisit neurologis

1) Definisi

Tingkat defisit neurologis adalah kelainan fungsional tubuh karena penurunan fungsi otak, medulla spinalis, saraf perifer dan otot. Tanda tanda defisit neurologis merupakan proses terjadinya suatu penyakit seperti tumor otak, infark, meningitis maupun encephalitis (Nalida, 2019). Defisit neurologis pada pasien berbeda beda tergantung daerah otak yang terganggu aliran darahnya dan fungsi daerah otak yang terganggu aliran darahnya (Prayoga, Fibriani, & Lestari, 2016). Defisit neurologis pada pasien stroke dapat mengakibatkan lima macam disabilitas yaitu kelumpuhan atau masalah pengendalian gerak, gangguan sensorik, gangguan berbahasa, masalah dalam berfikir dan daya ingat serta gangguan emosional (Sukiandra & Marindra, 2017).

2) Manifestasi klinis Defisit Neurologis

Menurut Satyanegara (2015), manifestasi klinis dari defisit neurologis berbeda beda tergantung daerah otak serta fungsi otak yang mengalami gangguan, di antaranya hemiparesis, disfasia, defisit visual, perubahan status mental, mual, muntah, demam, kaku kuduk dan kejang.

3) Penilaian defisit neurologis menggunakan skala stroke.

Dalam guideline for managemen stroke 2018 yang dikeluarkan oleh *American Heart Association* (AHA), salah satu cara pemantauan pasien stroke adalah dengan menggunakan NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*). NIHSS adalah suatu skala penilaian yang dilakukan pada pasien stroke untuk melihat kemajuan hasil perawatan pada fase akut. Penilaian ini dilakukan dua kali yaitu saat hari pertama perawatan dan saat keluar dari perawatan. Nilai NIHSS adalah antara 0-42 terdiri dari 11 komponen, bila motorik lengan serta kaki kanan dan kiri dituliskan dalam satu nomer dan dipisahkannya dengan penambahan nomor a dan b tetapi akan menjadi 13 komponen apabila masing masing motorik lengan dan tungkai kanan dan kiri diberi nomor terpisah. Komponen komponen tersebut adalah :

Tabel 2.1 Penilaian defisit neurologis menggunakan skor NIHSS

Pemeriksaan	Skor
1a. Derajat kesadaran	0 = sadar penuh. 1 = somnolen. 2 = stupor. 3 = koma.
1b. Menjawab pertanyaan	0 = Dapat menjawab 2 pertanyaan benar (misal bulan apa sekarang, dan usia pasien). 1 = Hanya dapat menjawab satu pertanyaan dengan benar / tidak dapat berbicara karena terpasang pipa endotracheal atau disartria. 2 = Tidak dapat menjawab kedua

	pertanyaan dengan benar/ afasia/ stupor.
1c. Mengikuti perintah	0 = Dapat melakukan dua perintah dengan benar. 1 = Hanya dapat melakukan satu perintah dengan benar. 2 = Tidak dapat melakukan kedua perintah dengan benar.
2. Gerakan mata	0 = Normal 1 = Gerakan abnormal hanya pada satu mata 2 = Deviasi konyugat yang kuat atau paresis konyugat total pada kedua mata
3. Lapang pandang pada tes konfrontasi	0 = Tidak ada gangguan 1 = Kuadranopia 2 = Hemianopia total 3 = Hemianopia bilateral / buta kortikal
4. Paresis wajah	0 = Normal 1 = Paresis ringan 2 = Paresis parsial 3 = Paresis total
5. Motorik lengan kanan	0 = Tidak ada simpangan bila pasien disuruh mengangkat kedua lengannya 10 detik. 1 = Lengan menyimpang ke bawah sebelum 10 detik. 2 = Lengan terjatuh ke kasur atau badan atau tidak dapat diluruskan secara penuh. 3 = Tidak dapat melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan
6. Motorik lengan kiri	0 = Tidak ada simpangan bila pasien disuruh mengangkat kedua lengannya 10 detik. 1 = Lengan menyimpang ke bawah sebelum 10 detik. 2 = Lengan terjatuh ke kasur atau badan atau tidak dapat diluruskan secara penuh. 3 = Tidak dapat melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan
7. Motorik tungkai kanan	0 = Tidak ada simpangan bila pasien disuruh mengangkat kedua tungkainya 10 detik. 1 = Tungkai menyimpang ke bawah sebelum 10 detik.

	2 = Tungkai terjatuh ke kasur atau badan atau tidak dapat diluruskan secara penuh. 3 = Tidak dapat melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan
8. Motorik tungkai kiri	0 = Tidak ada simpangan bila pasien disuruh mengangkat kedua tungkainya 10 detik. 1 = Tungkai menyimpang ke bawah sebelum 10 detik. 2 = Tungkai terjatuh ke kasur atau badan atau tidak dapat diluruskan secara penuh. 3 = Tidak dapat melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan
9. Ataksia anggota badan	0 = Tidak ada 1 = Pada satu ekstrimitas 2 = Pada dua atau lebih ekstrimitas X = Tidak dapat diperiksa
10. Sensorik	1 = Normal 2 = Defisit parsial 3 = Defisit berat
11. Bahasa terbaik	0 = Tidak ada afasia 1 = Afasia ringan – sedang 2 = Afasia berat 3 = Tidak dapat bicara / global afasia / Koma
12. Disartria	0 = Artikulasi normal 1 = Disartria ringan sedang 2 = Disartria berat 3 = Tidak dapat diperiksa
13 Neglect / tidak ada atensi	1 = Tidak ada 2 = Parsial 3 = Total

Nilai NIHSS berkisar antara 0 – 4, penilaiannya adalah nilai < 5 stroke ringan, 6-14 sedang, 15 - 24 berat, \geq 25 sangat berat. Keunggulan dari sistem NIHSS adalah dapat dilakukan dengan cepat, kurang lebih 15 menit, telah banyak digunakan dan telah divalidasi, berguna untuk kondisi stroke akut, mudah dipelajari, skor yang dipakai sederhana, tingkat reliabilitasnya tinggi, antara para pengguna skor. Sedangkan kelemahannya kurang baik untuk stroke gangguan sirkulasi posterior, oleh karena di dalam skoring terdapat penilaian kemampuan

berbahasa untuk gangguan di batang otak, nilai yang diperoleh tidak sesuai antara luasnya kerusakan patologis dengan beratnya gejala dan tanda-tanda defisit neurologis yang ditimbulkan.

2.1.3 Konsep Waktu Rujukan Stroke

1) Definisi

Waktu menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah seluruh rangkaian saat ketika proses, perbuatan, atau keadaan berada atau berlangsung. Dalam hal ini, skala waktu merupakan interval antara dua buah keadaan/kejadian atau bisa merupakan lama berlangsungnya suatu kejadian (Wikipedia). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 sistem rujukan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. (Ratnasari, 2017). Jadi, waktu rujukan adalah berapa lama rangkaian yang dibutuhkan untuk proses dari pasien mengalami keluhan sampai tiba di pelayanan kesehatan.

Konsep utama dalam penatalaksanaan stroke adalah periode emas atau "*time is brain*". Idealnya pasien stroke sudah mendapat tata laksana dalam tiga jam sejak gejala pertama dikenali sehingga penatalaksanaannya harus sesegera mungkin (Kholis, 2019). Respon time atau waktu tanggap sangat menentukan upaya penyelamatan hidup pasien. Mekanisme *response time* disamping menentukan kerusakan organ juga dapat mengurangi pembiayaan (Sabriyati, Islam, & Gaus, 2012).

2) Faktor faktor yang mempengaruhi waktu rujukan

Menurut Prasetyo (2017) faktor faktor yang mempengaruhi keterlambatan rujukan adalah tempat tinggal, jarak dan *ambulance*. Pasien yang tinggal seorang diri lebih lama datang ke rumah sakit. Budaya kekeluargaan dengan hidup bersama cukup membantu mempercepat kedatangan pasien stroke ke rumah sakit (Prasetyo, 2017). Semakin jauh lokasi kejadian dengan Rumah sakit semakin besar kesempatan pasien untuk kehilangan waktu *golden period* (Saudin, Agoes, & Rini, 2016). Transportasi atau ambulance merupakan fasilitas utama untuk pengiriman pasien ke rumah sakit. Petugas ambulance harus mempunyai kompetensi dalam penilaian pasien stroke pra rumah sakit. Selain itu fasilitas *ambulance* yang lengkap personil yang terlatih serta adanya sirine dalam *ambulance* mampu memberikan transportasi secepatnya (Setianingsih, Darwati, & Prasetya, 2016).

Menurut fajri, 2013 faktor faktor yang mempengaruhi keterlambatan rujukan adalah riwayat penyakit, faktor psikologis, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, serta pengaruh social ekonomi, edukasi dan komunikasi. Riwayat penyakit stroke sebelumnya mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang stroke dari informasi yang diberikan petugas kesehatan saat stroke sebelumnya sehingga keluarga lebih waspada dengan gejala stroke (Prasetyo, 2017). Faktor psikologis terdiri empat komponen utama yang mempengaruhi keputusan seseorang yaitu motivasi, pembelajaran, sikap dan keyakinan (Aminudin & Susanto, 2013). Pekerjaan dapat menentukan status sosial ekonomi seseorang. Status ekonomi yang rendah menyebabkan seseorang memfokuskan penghasilannya untuk kebutuhan sehari hari. Kebanyakan pasien dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah tidak akan segera memeriksakan kesehatannya baru ketika sakit dirasa tidak sembuh mereka memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan (Sari P, Ali A, & Nahariani, 2013).

Menurut Saudin, Agoes & Rini (2016) faktor yang mempengaruhi keterlambatan adalah tingkat pengetahuan keluarga, lokasi kejadian,

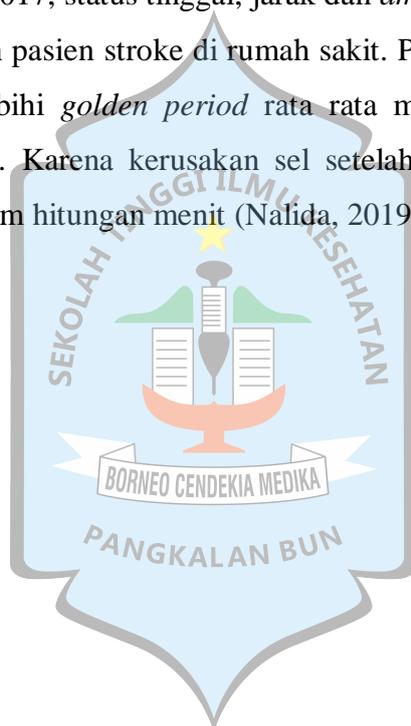
support dari orang terdekat, riwayat stroke sebelumnya, penyakit penyerta, tingkat keparahan serta faktor ekonomi. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang stroke maka penanganan terhadap anggota keluarga yang terkena stroke semakin baik dikarenakan pengetahuan merupakan salah satu faktor utama seseorang dalam memberikan tindakan atau pertolongan pertama yang tepat pada penderita stroke (Naim, Arisdiani, & Hermanto, 2019). Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya mempunyai komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara fisik atau emosi. Keluarga sangat berperan penting dalam mengatasi serangan stroke akut pada anggota keluarganya (Setianingsih, Darwati, & Prasetya, 2016). Tingkat pendidikan keluarga yang rendah bisa menyebabkan keterlambatan pasien datang ke rumah sakit (Rahmina, Wahid Abdur Rahman, & Agustina, 2017).

3) *Golden Period stroke*

Golden period atau waktu emas adalah periode waktu tertentu dalam penanganan stroke untuk memaksimalkan kesembuhan atau mengurangi risiko yang memberatkan (Ngapiyem, 2015). Salah satu kunci penting dalam mengurangi kematian dan kerusakan otak adalah memberikan penanganan yang cepat dan tepat (*golden period*) (Arif, Okraini, & Putra, 2019). Waktu emas (*golden time*) dalam penanganan stroke adalah sekitar 3 jam artinya dalam 3 jam awal setelah mendapatkan serangan stroke, pasien harus segera mendapatkan terapi secara komprehensif dan optimal untuk mendapatkan hasil yang optimal. Penekanan pada pengenalan gejala dini serta upaya rujukan ke rumah sakit harus segera dilakukan karena keberhasilan terapi stroke sangat ditentukan oleh kecepatan tindakan pada fase akut. Semakin lama upaya rujukan ke rumah sakit atau semakin panjang selang waktu antara saat serangan dengan pemberian terapi semakin buruk prognosisnya. Penanganan yang tepat dapat menyelamatkan hidup dan mencegah kecacatan jangka panjang (Setianingsih, Darwati, & Prasetya, 2019).

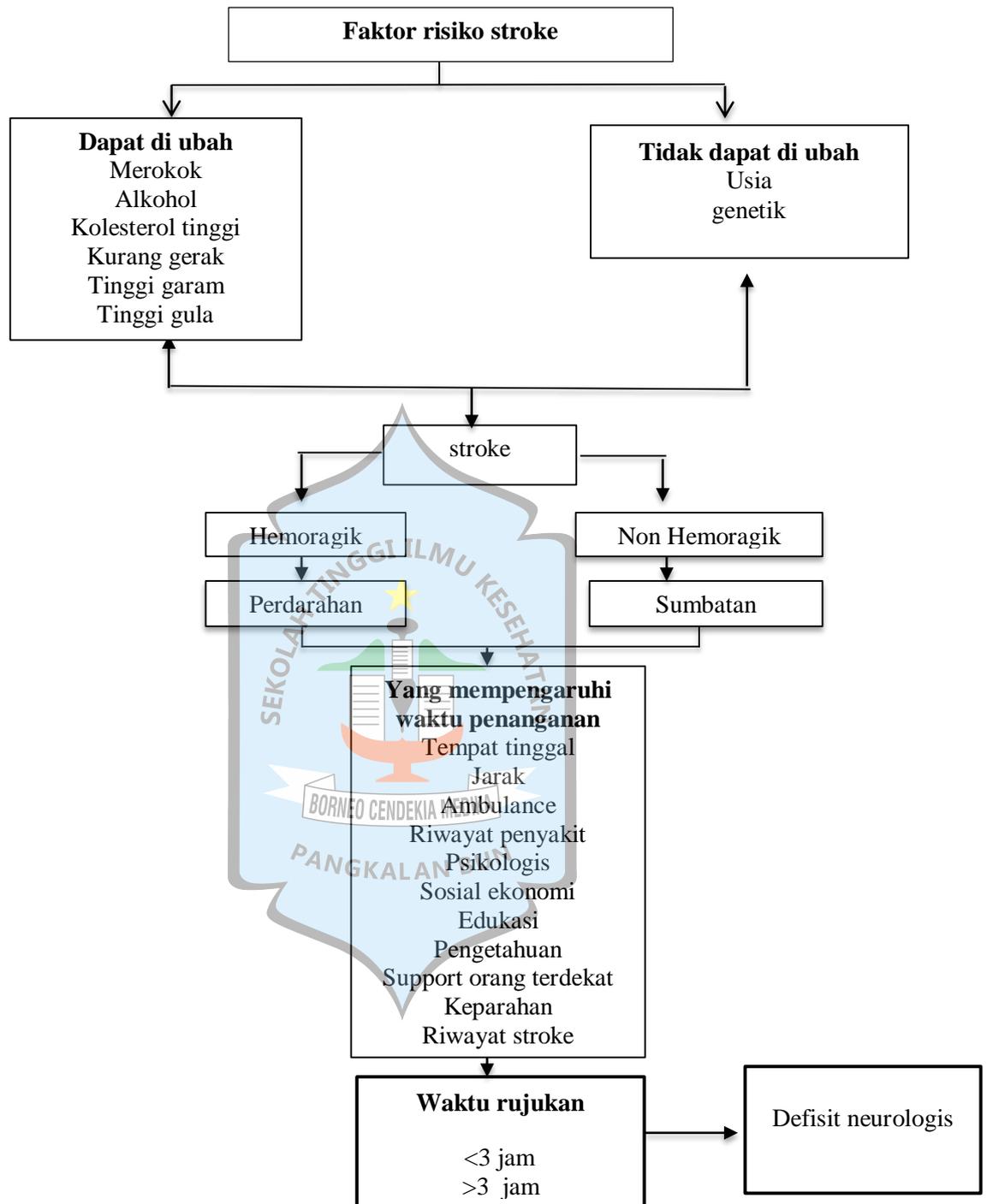
2.1.4 Hubungan waktu rujukan dengan defisit neurologis pasien stroke

Keberhasilan penanganan stroke sangat tergantung dari ketepatan kecepatan dan kecermatan terhadap penanganan awal. Waktu emas (*golden period*) dalam penanganan stroke adalah < 3 jam, artinya dalam 3 jam awal setelah mendapat serangan stroke pasien harus mendapat terapi secara komprehensif dan optimal dari tim gawat darurat di rumah sakit untuk mendapatkan hasil pengobatan yang optimal (Setyaningsih, Darwati, & Prasetya, 2019). Salah satu kunci penting untuk mengurangi kematian dan meminimalkan kerusakan otak pada pasien stroke adalah penanganan yang tepat dan cepat. Jika penanganan diberikan melebihi waktu *golden window* maka kerusakan neurologis yang dialami pasien akan bersifat permanen (Arif, Okraini, & Putra, 2019). Menurut Prasetyo, 2017, status tinggal, jarak dan *ambulance* bisa mempengaruhi kedatangan pasien stroke di rumah sakit. Pasien yang datang ke rumah sakit melebihi *golden period* rata rata mengalami defisit neurologis yang berat. Karena kerusakan sel setelah proses iskemik akan terus terjadi dalam hitungan menit (Nalida, 2019).



2.2 Kerangka teori

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan teori dengan faktor faktor penting yang telah diketahui dalam masalah tertentu (Hidayat, 2014).



Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

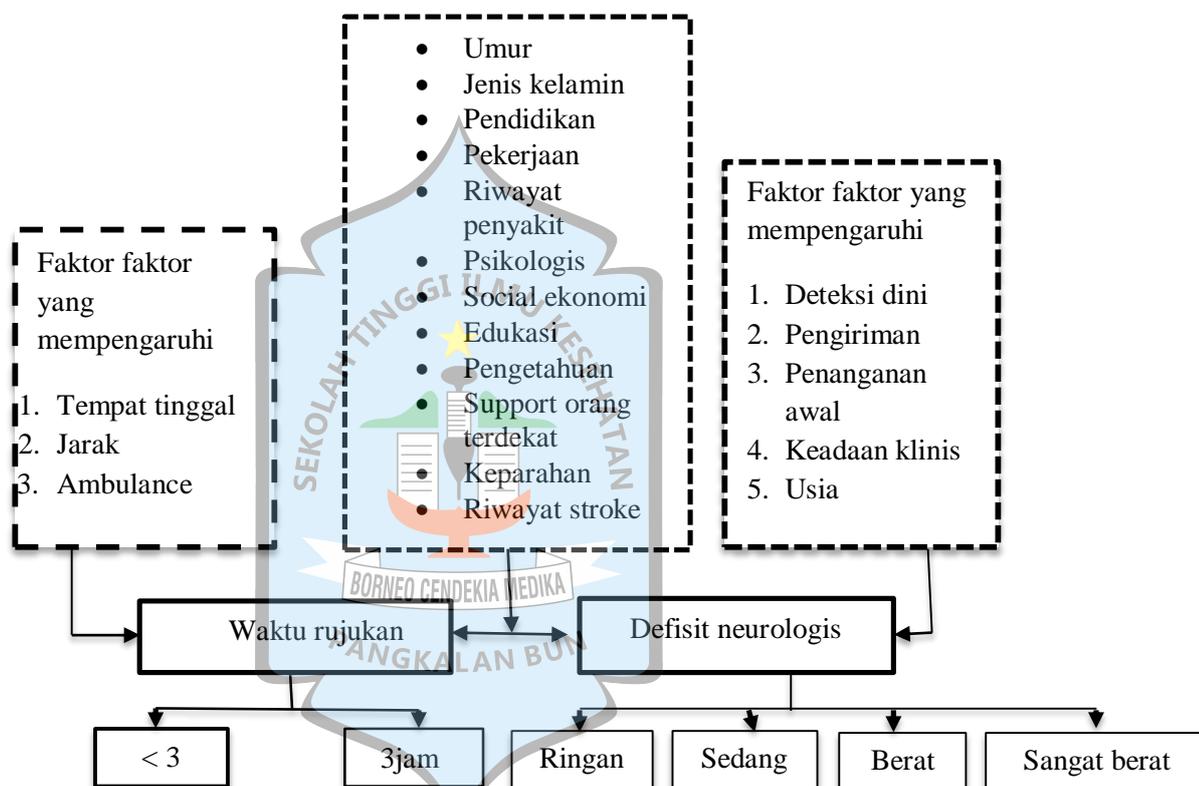
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2015).

Variabel councfounding



Gambar.3.1 Kerangka konseptual hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat Defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Berdasarkan gambar kerangka konsep di atas, dapat dijelaskan variabel independen yaitu waktu rujukan dan variabel dependennya adalah tingkat defisit neurologis pasien stroke, serta *variabel confounding* atau perancu adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

3.2 Hipotesis

H0 : artinya tidak ada hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pasien stroke yang dirawat di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun .

H1 : artinya ada hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pasien stroke yang dirawat di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Tempat dan waktu penelitian

4.1.1 Tempat penelitian

Pelaksanaan penelitian ini telah dilakukan di Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dimulai dari bulan Desember 2020 sampai bulan Januari 2021 mulai dari pengumpulan data, dan pelaksanaan penelitian.

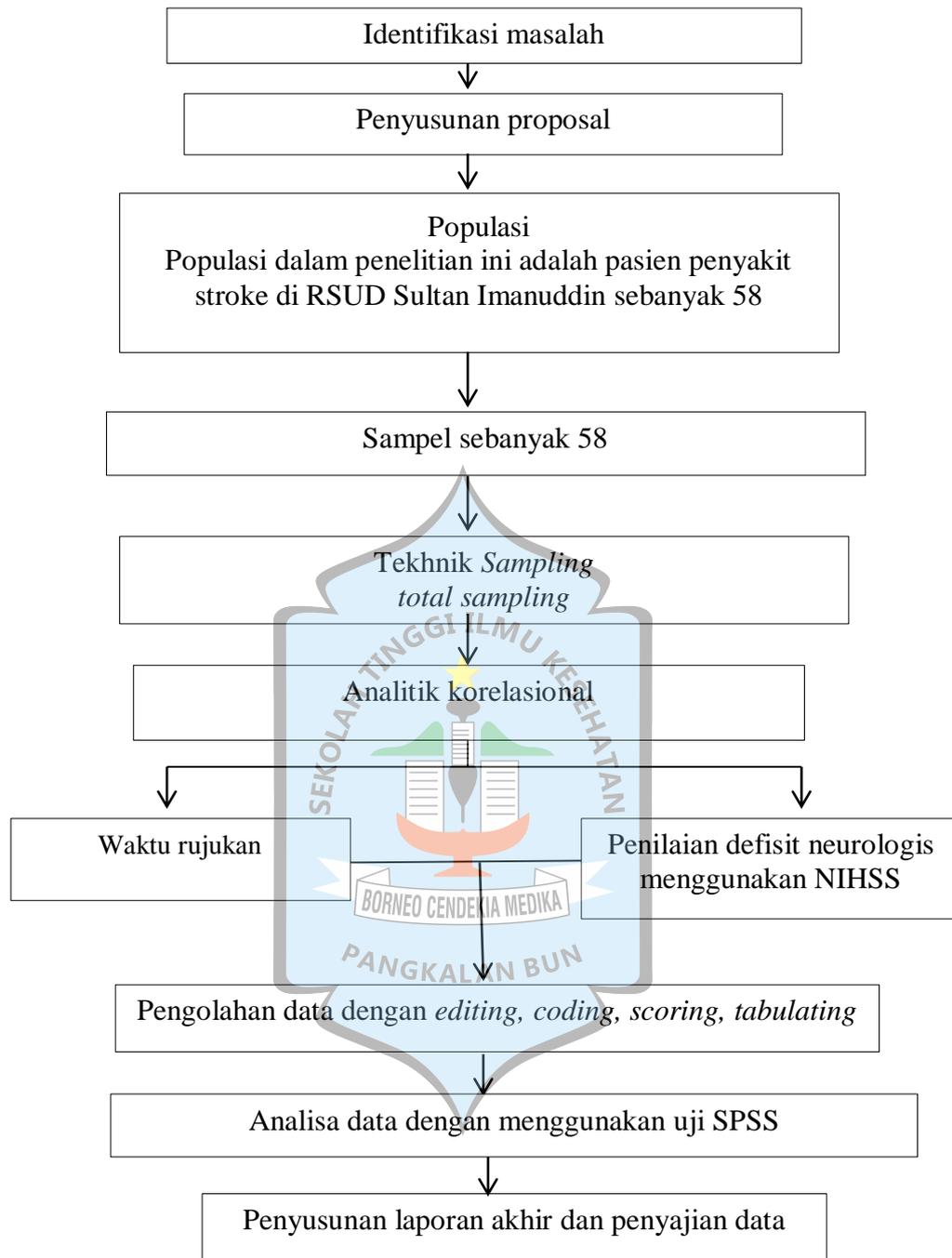
4.2 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian analitik korelasional yaitu suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih (Indra P & Cahyaningrum, 2019).



4.3 Kerangka kerja

Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah langkah dalam aktifitas ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (Nursalam, 2015).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.4 Populasi, Sampel dan *sampling*

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang dirawat di Ruang Sindur dan Akasia RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2019 sebanyak 58 pasien.

4.4.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Penentuan kriteria sampel membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini sampel yang di ambil yaitu pasien dengan penyakit stroke sebanyak 58 pasien.

4.4.3 *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini sampel di ambil dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah penetapan jumlah sampel dengan cara mengambil atau menggunakan semua anggota populasi menjadi sampel (Tohardi, 2019).

4.5 Identifikasi variabel

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi, nilainya ditentukan variabel yang lain (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah waktu rujukan dan variabel dependen defisit neurologis pasien stroke.

4.6 Variabel dan definisi operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasi kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Anshori & Iswati, 2017).

Tabel 4.6 Definisi operasioanal hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan imanuddin.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Cara ukur	skala	Skor
Independen Waktu rujukan	Waktu tiba pasien dari rumah, tempat kejadian atau pun dari tempat pelayanan kesehatan sampai tiba di rumah sakit dipengaruhi oleh tempat tinggal, jarak, ambulance	Waktu tiba pasien di ukur dengan menggunakan satuan jam	Lembar kuisisioner	Wawancara	nominal	1: < 3 jam 2: > 3 jam
Dependen Defisit neurologis	Tingkat defisit neurologis pasien stroke yang menyebabkan Kelainan fungsional area tubuh	Skala defisit neurologis dengan NIHSS yang terdiri dari 1a. Derajat kesadaran 1b. Menjawab pertanyaan 1c. Mengikuti perintah 2. Gerakan mata 3. Lapang pandang pada tes konfrontasi 4. Paresis wajah 5. Motorik lengan kanan 6. Motorik lengan kiri 7. Motorik	Lembar observasi NIHSS	observasi	ordinal	1 : < 5 = ringan. 2 : 6 – 14 = sedang. 3 : 15 –24 = berat. 4 : ≥ 25 = sangat berat.

tungkai kanan
8.Motorik
tungkai kiri
9.Ataksia
anggota badan
10.Sensorik
11.Bahasa
terbaik
12.Disartria
13.Neglect

4.7 Rencana pengumpulan dan pengolahan data

4.7.1 Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan surat permohonan menjadi responden, *inform consent*, lembar kuisioner untuk data demografis serta waktu rujukan dan menggunakan lembar observasi skala NIHSS untuk menentukan defisit neurologis.

4.7.2 Pengumpulan dan pengolahan data

1) Pengumpulan data.

Langkah langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data :

- (1) Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan alih jenjang STIKES Borneo Cendekia Medika.
- (2) Setelah mendapatkan surat ijin dari STIKES Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat ijin penelitian ke bagian Administrasi RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun ke bagian diklat dan direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk mendapatkan ijin penelitian.
- (3) Peneliti menyampaikan surat ijin kepada kepala ruangan sindur dan akasia untuk melakukan penelitian.
- (4) Peneliti mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan dan menandatangani *inform consent*.
- (5) Setelah responden menyetujui dan menandatangani *inform consent* peneliti mengisi lembar kuisioner data demografi dan

melakukan anamnesa waktu kedatangan pasien serta peneliti menilai defisit neurologis dengan skor NIHSS.

2) Pengolahan data

Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data dengan *editing, coding, processing, cleaning*.

(1) *Editing*

Editing adalah proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan untuk menghindari konversi satuan yang salah dan mengurangi bias yang bersumber dari proses wawancara (Dwiastuti, 2017).

(2) *Coding*

Coding yaitu proses pemberian angka pada setiap pertanyaan yang ada dalam instrument untuk menyederhanakan dalam pemberian nama kolom dalam proses *entry* data. *Coding* pada instrumen observasi yaitu : Umur (15 – 25 : U1, 26 – 35 :U2, 36 – 45 : U3, 46 – 55 : U4, lebih dari 55 : U5). Jenis kelamin (Laki-laki : 1, perempuan : 2), Pendidikan (Tidak sekolah : P1, SD : P2, SMP : P3, SMA : P4, Perguruan tinggi : P5, lain lain), Pekerjaan (tidak bekerja : K1, Wiraswasta : K2, PNS/POLRI/TNI : K3, Karyawan swasta : K4, Petani : K5, Lain lain : K6). Skor waktu rujukan : 1 = < 3jam, 2 = > 3 jam, Skor NIHSS : 1 = skor \geq 25: 2 skor = 15 -24 : 3 skor = 6 – 14: 4 skor = < 5.

(3) *Processing*

Processing merupakan proses *data entry* yaitu proses pemindahan data ke tabel data dasar untuk memudahkan proses pengolahan pengolahan data ke dalam computer menggunakan system SPSS 20.

(4) *Data Cleaning*

Data cleaning merupakan proses pembersihan untuk membersihkan dari kesalahan pengisian dalam tabel untuk menghindari kesalahan dalam analisis (Dwiastuti, 2017).

3) Analisis data

Analisis data merupakan kegiatan untuk merubah data menjadi seringkasnya, sehingga data tersebut dapat diwakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan informasi yang jelas (Cahyono, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dan analisis *bivariate*.

a) Analisis *univariat*.

Analisis *univariat* atau deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran ukuran kecenderungan pusat (rata rata hitung ,median, modus) , maupun ukuran ukuran variasi (simpangan baku, variansi, rentang dan kuartil), (Nursalam, 2015). Analisis ini digunakan untuk mengetahui jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan serta tingkat defisit neurologis.

b) Analisis *bivariate*

Analisis *bivariate* merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing masing variabel independen dengan variabel dependen (Hulu & Sinaga, 2019). Sebelum dilakukan uji parametrik dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan Kolmogorov smirnov didapatkan hasil p value 0,154 dimana nilai p value $>$ 0,05 artinya data berdistribusi normal, selanjutnya dilakukan uji statistic parametric dengan analisis uji *Pearson* di dapatkan hasil nilai p value 0,034 dimana nilai p value $<$ 0,05 artinya H1 diterima yg berarti ada hubungan antara waktu rujukan dengan

tingkat neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan imanuddin Pangkalanbun.

4.8 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu menekankan masalah etik. Hal ini mutlak harus dipatuhi oleh peneliti bidang apapun termasuk penelitian keperawatan. Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian adalah :

- 1) *Inform consent* (Lembar persetujuan menjadi responden).

Lembar Lembar persetujuan diberikan kepada objek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, Setelah responden setuju responden menanda tangani lembar *inform consent*.

- 2) *Anonimity* (kerahasiaan identitas).

Untuk menjaga kerahasiaan obyek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, Data cukup diberi kode pada lembar instrument.

- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan informasi).

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi dengan cara memberikan kode pada semua informasi diperlukan.

4.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah

- 1) Pelaksanaan penelitian bertepatan dengan saat Pandemi Covid 19 sehingga membutuhkan waktu yang relatif lama karena keterbatasan pasien.
- 2) Jumlah Pasien stroke yang masuk ke Rumah sakit menurun karena takut dilakukan *screening* Covid 19 dan takut masuk ke ruang isolasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Lokasi penelitian



Gambar 5.1 Gambar deskripsi lokasi penelitian hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD sultan imanuddin Pangkalan Bun.

RSUD Sultan Imanuddin adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kotawaringin Barat Kelas B yang terletak di Jln.Sutan Syahrir No.17 Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Rumah sakit ini didirikan sejak jaman Belanda dan sebelumnya berlokasi di Kelurahan Raja. Luas lahan dari Rumah sakit ini seluas 53.426,67 m² dengan luas bangunan 13.333,70 m² dan kapasitas tempat tidur 233 tempat tidur yang terdiri dari VIP 16 tempat tidur, kelas I 36 tempat tidur, kelas II 46 tempat tidur, kelas III 79 tempat tidur, intensif 11 tempat tidur serta 45 tempat tidur lain lain. Visi, Misi dan Motto RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah :

5.1.1 Visi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Visi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah “ Rumah Sakit Mandiri Dengan Pelayanan Prima’.

5.1.2 Misi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Adapun misi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah :

- 1) Mewujudkan pengelolaan Rumah Sakit yang professional dengan prinsip sosial ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.

- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya Rumah Sakit yang professional, produktif, dan berkomitmen sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran / kesehatan.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi.

5.1.3 Motto RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Motto RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah “ Pelayanan Yang Memuaskan Adalah Tekat Kami.” RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mempunyai 8 ruang perawatan, salah satunya adalah ruang penyakit dalam. Ruang penyakit dalam dibagi menjadi 2 ruangan yaitu ruang sindur dan akasia. Ruang penyakit dalam juga merawat pasien dengan gangguan neurologi. Ruangan Sindur memiliki jumlah perawat sebanyak 16 orang, terdiri dari 1 Kepala ruangan, 2 orang ketua tim, dan 13 orang perawat pelaksana.

5.2 Hasil penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan jumlah responden sebanyak 58 responden yang dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021. Karakteristik responden pada penelitian ini mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, waktu rujukan, skor NISN, agama, transportasi, pengambil keputusan. Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut :

1) Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Sindur RSSI, Januari 2021 (n = 58)

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	15 – 25 tahun	1	1,8%
2	26 - 35 tahun	3	5,1 %
3	36 – 45 tahun	11	18,9%
4	46 – 55 tahun	13	22,4%
5	Lebih dari 55 tahun	30	51,8%
Total		58	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 dari 58 orang responden sebagian besar berusia lebih dari 55 tahun sebanyak 30 responden (51,8%) dan paling sedikit berusia 15 sampai 25 tahun sebanyak 1 responden (1,8%).

2) Jenis Kelamin

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Ruang Sindur RSSI, Januari 2021 (n = 58)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1. Laki-laki	38	65,5%
2. Perempuan	20	34,5%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.1 jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki sejumlah 38 responden (65,5%). Sedangkan responden perempuan sebanyak 20 responden (34,5%).

3) Pendidikan

Karakteristik berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Sindur RSSI, Januari 2021 (n=58)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1. Tidak sekolah	8	13,8%
2. SD	28	48,2%
3. SMP	13	22,5%
4. SMA	6	10,4%
5. Perguruan tinggi	3	5,1%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.3 responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan SD sebanyak 28 responden (48,2%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (5,1%).

4) Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Sindur RSSI, Januari 2021 (n=58)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1. Tidak bekerja	28	48,2%
2. Wiraswasta	9	15,6%
3. PNS / TNI / POLRI	4	6,9%
4. Karyawan swasta	13	22,4%
5. Petani	4	6,9%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, jumlah responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 28 responden (48,2%) dan paling sedikit adalah PNS /

TNI/ POLRI sebanyak 4 responden (6,9%) serta petani sebanyak 4 responden (6,9%).

5) Jarak dari rumah ke Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian jarak rumah responden ke rumah sakit dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Jarak rumah responden ke rumah sakit (n=58)

Jarak tempuh	Frekuensi	Presentase
1. Kurang dari 3 jam	28	48,3%
2. Lebih dari 3 jam	30	51,7%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat diketahui jarak tempuh dari rumah ke rumah sakit yang paling banyak adalah lebih dari 3 jam sejumlah 30 responden (51,7%), sedangkan sisanya 28 responden (48,3%) adalah kurang dari 3 jam.

6) Alat transportasi yang digunakan

Berdasarkan hasil penelitian, alat transportasi yang digunakan ke rumah sakit dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.6 Alat transportasi yang digunakan responden ke rumah sakit

Alat transportasi	Frekuensi	Presentase
1. <i>Ambulance</i>	34	58,6 %
2. Kendaraan roda 2	1	1,7 %
3. Kendaraan roda 4	23	39,7 %
Total	58	100 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui alat transportasi yang paling banyak di gunakan responden menuju rumah sakit adalah *ambulance* sebanyak 34 responden (58,6%), sedangkan yang paling

sedikit menggunakan kendaraan roda dua sebanyak 1 responden (1,7%).

5.2.2 Variabel Waktu Rujukan

Karakteristik responden berdasarkan waktu rujukan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Rujukan di Ruang Sindur RSSI, Januari 2021 (n = 58)

Waktu rujukan	Frekuensi	Presentase
1. Kurang dari 3 jam	19	32,8%
2. Lebih dari 3 jam	39	67,2%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat dilihat waktu rujukan paling banyak adalah pada waktu lebih dari 3 jam sebanyak 39 responden (67,2%), sedangkan sisanya 19 responden (32,8%) datang pada waktu kurang dari 3 jam.

5.2.3 Variabel tingkat defisit neurologis.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat defisit neurologis dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Defisit Neurologis di RSSI, Januari 2021 (n=58)

Defisit neurologis	Frekuensi	Presentase
1. Sangat berat	16	27,6%
2. Berat	23	39,7%
3. Sedang	17	29,3%
4. Ringan	2	3,4%
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan tingkat defisit neurologis yang paling banyak

adalah defisit neurologis berat sebanyak 23 responden (39,7%) dan yang sangat berat sebanyak 16 responden (27,6%).

5.2.4 Hubungan Antara waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien stroke

Analisis *bivariate* dilakukan bertujuan untuk melihat hubungan antara waktu rujukan dan tingkat defisit neurologis. Sebelum dilakukan uji statistik parametrik dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov smirnov didapatkan hasil p value 0,154 artinya data berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji statistik parametrik menggunakan uji Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5.10 Hubungan Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke di RSSI, Januari 2021

Waktu Rujukan	Defisit neurologi								p value
	Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 3 jam	2	(3,4%)	7	(12%)	6	(10,3%)	4	(6,8%)	0,034
> 3jam	-		10	(17,3%)	17	(29,3%)	12	(20,6%)	
Total	2	(3,4%)	17	(29,3%)	23	(39,6%)	16	(27,4%)	

Berdasarkan tabel 5.10 distribusi tingkat defisit neurologis dapat diketahui bahwa pada pasien yang waktu kedatangannya lebih dari 3 jam hampir setengahnya (29,3%) mengalami defisit neurologis berat sedangkan pada pasien dengan waktu kedatangan kurang dari 3 jam pasien yang mengalami defisit neurologis berat hanya sebagian kecil (10,3%). Hasil analisis uji *Pearson* antara variabel waktu rujukan

dengan defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ditunjukkan pada tabel 5.10 di atas, hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai ρ value = 0,034 dimana ρ value < 0,05 artinya H0 di tolak, H1 diterima yang berarti ada hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian, usia paling banyak adalah usia lebih dari 55 tahun sebanyak 30 pasien (51,8%). Usia lebih dari 55 tahun merupakan usia lanjut. Pada usia tersebut pembuluh darah seseorang biasanya mengalami *atherosclerosis* yang bisa mengakibatkan adanya sumbatan serta perdarahan pada otak. Dengan bertambahnya usia pada pembuluh darah terjadi penebalan intima akibat proses *atherosclerosis* dan tunika intima karena proses *atherosclerosis* dan tunika media karena proses menua. Maka risiko stroke iskemik dan perdarahan intra cerebral juga meningkat, ditunjukkan bahwa risiko stroke iskemik dan perdarahan intra cerebral meningkat 2 kali lipat tiap dekadenya setelah usia 55 tahun (Goldstein,2011). Penelitian dari Hidayah (2015), menyatakan bahwa meningkatnya usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mortalitas stroke iskemik dimana semakin tinggi usia maka semakin banyak pasien stroke yang mengalami perburukan karena mengalami penurunan kualitas pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan penurunan kondisi.

Usia seseorang bisa mempengaruhi pengetahuan tentang stroke, sehingga dapat segera mengambil keputusan. Semakin tua usia biasanya tingkat pengetahuan serta pengalaman semakin meningkat, sehingga dengan pengetahuan diharapkan pasien atau keluarga bisa

segera meminta pertolongan. Penelitian Rachmawati, tahun 2017 menjelaskan bahwa keluarga maupun pasien stroke memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko stroke dan peringatan tentang gejala stroke yang dapat menyebabkan responden tidak segera membawa pasien ke rumah sakit. Sedangkan menurut Pinzon, 2012, proporsi terbesar pasien datang ke rumah sakit lebih lambat dikarenakan tidak tahu gejala stroke dan kurang memahami stroke sebagai kegawatdaruratan. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nursalam, 2013).

2) Jenis kelamin

Responden pada penelitian ini, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 responden (65,5%). Laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami stroke karena gaya hidup laki-laki yang biasanya makan makanan tinggi kolesterol dan kurang olahraga, minum alkohol akan meningkatkan risiko stroke sampai 200%. Menurut survey yang dilakukan yayasan jantung Indonesia, masyarakat sudah tau faktor risiko ini tapi tidak ada usaha untuk mencegah dan menghindarinya. Hal tersebut sebagaimana penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan gaya hidup dengan upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi (Dyah Ekowatiningsih, 2014). Selain itu, pada pasien perempuan biasanya lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke sampai umur pertengahan akibat hormon estrogen yang dimiliki. Penelitian Rezha (2019), jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap mortalitas pasien yang mengalami stroke iskemik, jenis kelamin laki-laki memiliki risiko meninggal 8,765 kali lebih tinggi dari pada perempuan. *American Heart Association* mengungkapkan bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Wayunah & Saefullah, 2016).

3) Pendidikan

Pasien stroke yang diteliti paling banyak pendidikan terakhirnya adalah SD sebanyak 28 responden (48,2%). Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan serta perilaku seseorang dalam upaya mencegah terjadinya suatu penyakit. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat penerimaan dan pemahaman terhadap suatu objek atau materi yang dimanifestasikan dalam bentuk pengetahuan. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat penguasaan terhadap materi (Wicaksono, 2013). Kasus stroke dapat terjadi karena pengetahuan masyarakat tentang stroke masih minim akibat banyaknya pasien stroke yang tidak tertangani dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Wardhani & Wartini (2014) yang menyatakan bahwa responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi lebih mengenali gejala awal dari stroke dari pada responden yang berpendidikan lebih rendah.

Seseorang selain mendapatkan pengetahuan dari pendidikan formal, bisa juga mendapatkan pengetahuan dari pendidikan non formal misalnya dengan penyuluhan atau membaca selebaran tentang stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Nalida (2019), seseorang yang datang pada fasilitas kesehatan dikarenakan faktor pengetahuan yang didapat dari belajar, pengetahuan, membaca selebaran serta mendapat penyuluhan kesehatan maupun belajar melalui internet.

4) Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden yang paling banyak adalah responden yang tidak bekerja. Faktor pekerjaan mempengaruhi aktifitas fisik seseorang. Aktifitas fisik merupakan pemberian rangsangan pada tubuh secara berulang dan teratur sehingga tubuh dapat beradaptasi (Prasetia, 2017). Individu yang tidak bekerja cenderung kurang dalam beraktifitas sehingga bisa mempengaruhi pembakaran energy

oleh tubuh yang bisa berakibat pada penimbunan lemak atau *cholesterol*. Peningkatan kadar lemak atau *cholesterol* bisa menyebabkan terjadinya stroke. Menurut Sari (2015) menyatakan bahwa seseorang dengan *hypercholesterolemia* cenderung mengalami stroke. Seseorang yang tidak bekerja juga cenderung berpengaruh pada status sosial ekonomi.

Status sosial ekonomi yang kurang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk berobat ke Rumah sakit jika mengalami gangguan pada kesehatan, sehingga jika ada faktor resiko terjadinya stroke menjadi tidak terkontrol yang bisa berakibat pada keadaan stroke. Menurut prasetia (2017), faktor sosial ekonomi merupakan salah satu penyebab perubahan perilaku seseorang yang secara tidak langsung bisa memicu terjadinya penyakit.

5.3.2 Waktu rujukan pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 58 orang pasien stroke yang dirawat di ruang Sindur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didapatkan bahwa rata-rata waktu rujukan pasien mulai dari onset serangan sampai pergi ke Rumah sakit pada masa *golden period* atau < 3 jam adalah sebanyak 19 pasien (32,8%), sedangkan yang datang > 3 jam adalah 39 pasien (67,2%). Kedatangan pasien di rumah sakit sebagian besar menggunakan *ambulance* sebanyak 34 (58,6%). Menurut peneliti, dengan menggunakan *ambulance* pasien lebih cepat tiba di rumah sakit, karena *ambulance* memiliki sarana dan prasarana yang memadai serta bebas dari kemacetan. Kedatangan yang lebih cepat bisa menyebabkan seseorang lebih cepat mendapatkan penanganan yang memadai sehingga pasien bisa tertolong sesuai waktu *golden period* sehingga dengan tertangani. Selain itu, *ambulance* juga dilengkapi fasilitas sarana serta prasarana yang memadai baik dari segi peralatan maupun tenaga sehingga jika terjadi sesuatu yang tidak diharapkan pasien bisa segera tertolong. Hal ini sesuai dengan penelitian dari (Prasetyo, 2017), yang menyatakan bahwa penggunaan *ambulance* memiliki hubungan yang

bermakna dengan waktu kedatangan pasien stroke dan memakan waktu yang lebih singkat dibanding tanpa *ambulance*.

Selain mode transportasi yang digunakan, jarak tempuh pasien dari rumah ke rumah sakit juga sangat berpengaruh pada waktu rujukan yang di perlukan. Sebagian besar responden 51,7% membutuhkan waktu lebih dari 3 jam untuk sampai ke rumah sakit. Sehingga dengan waktu lebih dari 3 jam pasien tidak dapat di tangani pada waktu *golden period*. Menurut peneliti, kondisi demografis di kabupaten kotawaringin Barat sangat berpengaruh pada kedatangan pasien ke rumah sakit karena dari satu kecamatan ke kecamatan yang lain jarak tempuhnya ada yang melebihi 3 jam serta dengan kondisi jalan yang berbeda beda. Hal yang dapat mempengaruhi kondisi pasien yang dirujuk salah satunya adalah kondisi demografi, dalam arti semakin jauh lokasi kejadian dengan instansi kesehatan yang memiliki fasilitas penanganan yang baik maka semakin besar kesempatan pasien untuk kehilangan *golden period* (Sasmito, Wihastuti & Kristianto, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Prasetyo (2017), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan keterlambatan pasien datang ke rumah sakit.

Penanganan awal pada serangan stroke sangat efektif ketika diberikan dalam waktu kurang dari 3 jam atau selama *golden period*. Keberhasilan dalam penanganan serangan stroke sangat bergantung dari kecepatan dan ketepatan terhadap penanganan awal. Efektifitas dari penanganan serangan stroke akan semakin menurun jika semakin lama tindakan awal diberikan kepada pasien saat onset serangan stroke. Keberhasilan tindakan penanganan stroke bergantung terhadap upaya meminimalkan keterlambatan untuk segera datang ke instalasi gawat darurat. Stroke yang terlambat mengalami penanganan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif. Jika pasien stroke baru mendapatkan penanganan lebih dari golden periode atau lebih dari 3 jam, dapat mengakibatkan terjadinya oedema pada otak yang berakibat kematian. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang

penanganan pada serangan pertama stroke menjadi masalah yang serius dalam penelitian ini karena menyebabkan keterlambatan dalam penanganan serangan pertama stroke sehingga dapat menurunkan harapan hidup pasien yang mengalami serangan pertama stroke (Ratnawardani, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Arif dkk, (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *golden period* dengan derajat kerusakan neurologi pasien stroke iskemi.

Waktu emas (*golden periode*) stroke adalah kurang lebih 3 jam, artinya dalam 3 jam awal setelah mendapatkan serangan stroke, pasien harus segera mendapatkan terapi secara komprehensif dan optimal dari tim gawat darurat rumah sakit untuk mendapatkan hasil pengobatan yang optimal bila sebelum 3 jam sudah ditangani oleh dokter yang tepat di rumah sakit, kemungkinan besar pasien bisa tertolong dan sembuh kembali. Namun, jika sudah lebih dari 3 jam, tetap belum melewati enam jam, pasien masih akan tertolong meskipun mengalami kecacatan ringan. Setelah lebih dari enam jam pasien bisa mengalami kecacatan yang berat dan kematian, Lebih dari waktu itu akan berbahaya karena sel otak jika sudah mati tidak bisa beregenerasi kembali (Morton, 2012).

Waktu emas sangat efektif untuk melakukan penanganan stroke dengan menyelamatkan jaringan otak yang kekurangan pasokan nutrisi dan oksigen. Obat stroke dapat diberikan pada waktu *golden periode*, karena obat stroke bekerja sebagai penghancur sumbatan (*trombolisis*). Pencegahan akibat stroke yang berat dapat dihindari dengan melakukan pengobatan dengan benar saat masih dalam *golden periode* (Ngapiyem, 2015).

5.3.3 Defisit neurologis pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Bun

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pasien stroke dengan tingkat defisit neurologi terbanyak adalah stroke berat sebanyak 23 pasien (39,7%), sangat berat sebanyak 16 pasien (27,4%). Sebagian besar dari responden dengan tingkat defisit neurologis berat dan sangat berat disebabkan oleh waktu kedatangan atau *golden periode* yang lebih dari 3

jam. Menurut peneliti, pada pasien stroke akan mengalami gejala defisit neurologis tergantung dari lokasi dan luasnya daerah yang terkena stroke. Dengan penanganan yang cepat kondisi defisit neurologis dapat di kurangi karena dengan penanganan yang cepat pasien akan cepat mendapatkan oksigenasi sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat defisit neurologis. Stroke jenis apapun akan menyebabkan defisit neurologis yang berbeda beda tergantung kepada daerah otak yang terganggu aliran darahnya dan fungsi daerah otak yang mengalami ischemia dengan gejala hemiparesis, hemihipestesi, gangguan berbicara (afasia), bicara pelo, hemianopsia, gangguan intelektual dan gejala defisit neurologis yang lain (Misbach,2011).

Defisit neurologis pada pasien stroke, selain tergantung lokasi juga dipengaruhi oleh lama penanganan awal atau waktu rujukan pasien. Menurut Batubara & Tat (2015) Luasnya kerusakan neurologis atau komplikasi penyakit sangat ditentukan oleh penanganan awal, penanganan lebih awal tanda dan gejala stroke. Salah satu kunci penting dalam meminimalkan kerusakan otak atau defisit neurologis adalah memberikan penanganan yang cepat dan tepat (Widi, 2013). Penanganan yang tepat dalam waktu yang cepat dapat meningkatkan *reperfusion Injury* sehingga meminimalkan terjadinya defisit neurologis. Selain faktor keterlambatan, usia juga mempengaruhi defisit neurologis. Responden paling banyak berusia di atas 55 tahun atau usia lanjut, dimana pada usia tersebut kemampuan dan fungsi tubuh sudah mulai menurun, sehingga jika terjadi kerusakan pada saraf bisa memperberat kondisi defisit neurologis.

5.3.4 Hubungan waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Dalam penelitian ini pasien yang mengalami defisit neurologis berat sebanyak 23 pasien (39,7%), dan sebagian besar

di bawa ke rumah sakit melebihi waktu *golden period* yaitu lebih dari 3 jam. Dalam penelitian ini pasien stroke dibawa ke rumah sakit setelah mendapat gejala klinis penurunan kesadaran ataupun keluar darah dari mulut atau hidung, sedangkan pasien yang hanya mengalami gejala klinis hemiparesis atau pusing lebih banyak didiamkan saja di rumah. Menurut peneliti, keterlambatan penanganan bisa disebabkan karena pengetahuan, jarak serta penggunaan alat transportasi yang digunakan menuju ke Rumah sakit sehingga bisa berpengaruh pada terjadinya peningkatan defisit neurologis pada pasien stroke. Hal ini bisa dilihat dari tingkat pendidikan terakhir dari penderita stroke sebagian besar adalah setingkat SD sebanyak 28 pasien (48,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Abdullah (2015), kendala utama dalam penatalaksanaan stroke adalah keterlambatan pasien datang ke rumah sakit, keputusan rujukan dan kecepatan dalam pelaksanaan melakukan tindakan rujukan sangat membantu dalam meminimalkan mortalitas dan kecacatan. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian dari Batubara & tat (2015), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penanganan awal dengan kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang karena 63,3 % dari responden yang diteliti mengalami penanganan awal stroke di rumah yang kurang baik, dengan hasil *p value* 0,042.

Kerusakan sel setelah proses *ischemic* akan terus terjadi dalam hitungan menit, jam, bahkan hingga hari berikutnya. Perkembangan kerusakan sel ini tidak hanya bergantung pada intensitas dan lamanya kekurangan aliran darah tetapi juga bergantung pada hal hal lain selain proses ischemia atau penumbra yang berhubungan dengan pemulihan aliran darah (Amantea, dkk, 2012). Proses kerusakan sel terjadi cepat pada area pusat *ischemic core* sebagai akibat dari energi yang kurang dan gradien konsentrasi ion yang hilang yang akan bersifat permanen. Selanjutnya dalam hitungan beberapa jam akan terjadi proses infark menuju area yang kekurangan energi metabolisme secara parsial (area penumbra). Hal ini disebabkan karena terus terjadi kerusakan secara biomolekuler di tingkat seluler dan ekstra seluler dan area *peri infark*

atau area tepi infark yang terus meluas. Pada kondisi ini, kerusakan sel yang terus berlanjut dipicu oleh produksi radikal bebas yang berlebihan, gangguan mitokondria, eksitotoksisitas, dan kematian sel yang terprogram. Selanjutnya perluasan, dan perubahan kerusakan jaringan dapat terjadi dalam hitungan hari, bahkan dalam hitungan minggu yang dikarenakan hal hal sekunder lain seperti edema vasogenik dan proses inflamasi lambat (Liebeskind, Jahan, & Nogueira, 2016).

Keterlambatan merupakan masalah utama yang dihadapi pasien stroke. Salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke. Menurut (Rachmawati, 2017), bahwa sebanyak 60% responden tidak tahu tentang tanda dan gejala stroke bahkan ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi ataupun diabetes namun tidak mengetahui bahwa riwayat penyakit tersebut merupakan faktor risiko yang menyebabkan stroke. Keluarga pasien tidak mengetahui jika stroke merupakan kondisi gawat darurat sehingga cenderung tidak segera membawa pasien ke rumah sakit atau mencari pertolongan.

Menurut (Denti, 2016), keterlambatan membawa pasien stroke dapat mempengaruhi luaran dari stroke iskemik terutama pasien yang luarannya parah karena tidak segera diberikan intervensi trombolisis. Waktu semakin cepat pasien stroke dibawa ke IGD rumah sakit merupakan prediksi mortalitasnya 1 bulan lebih lama dari pada yang terlambat dibawa ke igd. Kedatangan pada waktu golden periode dapat mencegah defisit neurologis dan komplikasi pada fase akut lebih parah.

Waktu adalah faktor penting dalam keberhasilan pengobatan pasien stroke. Waktu kedatangan yang lebih cepat setelah serangan stroke berhubungan dengan tingkat defisit neurologis yang lebih rendah dan luas infark yang lebih kecil (Liebeskind,2016). Menurut Koksall (2014), waktu kedatangan yang cepat dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik terhadap gejala stroke sehingga pasien stroke memiliki kesempatan untuk manajemen dan pengobatan lebih awal. Dalam penelitian (Jeongha, 2015) waktu kedatangan pasien yang di bawa ke IGD,

dipengaruhi oleh gejala yang dirasakan serius ataukah tidak, memiliki riwayat keluarga stroke, atau mengalami hemiparesis saat gejala stroke primer akan tiba ke Rumah sakit relative cepat, sedangkan pasien yang mengalami gejala tidak jelas, membutuhkan waktu relatif lebih lama tiba di Rumah sakit setelah onset gejala. Faktor risiko kematian atau kecacatan yang terjadi pada serangan stroke dapat dikurangi dengan keluarga penderita harus sesegera mungkin mendapat penanganan yang tepat dan cepat. Dalam proses penanganan pada penderita stroke, ada periode waktu tertentu untuk memaksimalkan kesembuhan dan mengurangi risiko yang memberatkan. Periode waktu ini disebut *golden periode* atau periode emas.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan antara waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada bulan Januari 2021 dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Sebagian besar usia responden adalah usia lebih dari 55 tahun sebanyak 30 (51,8%), sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 38 (65, 5%), hampir sebagian tingkat pendidikan responden adalah sebanyak SD 28 (48,2%), hampir sebagian Pekerjaan responden tidak bekerja sebanyak 28 (48,2%), sebagian besar Jarak rumah responden ke rumah sakit adalah dalam waktu tempuh lebih dari 3 jam sebanyak 30 (51,7%) dan sebagian besar alat transportasi yang digunakan adalah *ambulance* sebanyak 34 responden (58,6%).
- 6.1.2 Sebagian besar lama waktu rujukan dari responden yang di rawat adalah lebih dari 3 jam yaitu sebanyak 39 responden (67,2%).
- 6.1.3 Hampir sebagian tingkat defisit neurologis responden adalah defisit berat sebanyak 23 responden (39,7%).
- 6.1.4 Ada hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, saran penelitian ini adalah sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Melihat tinggi nya angka defisit neurologis, disarankan bagi institusi pendidikan untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan pencegahan stroke, dan sosialisasi stroke pada saat pengabdian masyarakat, agar penelitian ini dapat memberikan manfaat serta informasi tentang waktu rujukan terhadap tingkat defisit neurologis pada pasien stroke.

6.2.2 Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Bagi pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, melihat waktu rujukan lebih dari 3 jam sebanyak 39 responden (67,2%), dan yang mengalami defisit neurologis sangat berat sebanyak 16 responden (27,6%), defisit berat sebanyak 23 responden (39,7%), defisit sedang sebanyak 17 responden (29,3%), peneliti menyarankan agar dapat di laksanakan penanganan dini (penjemputan segera) pada pasien stroke.

6.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya adalah untuk melakukan penelitian terkait stroke pada pasien dewasa muda, karena usia responden paling banyak saat ini adalah berusia lebih dari 55 tahun sebanyak 30 responden (51,8%). Tidak menutup kemungkinan angka stroke pada usia dewasa muda (usia produktif) juga tinggi dan faktor faktor yang mempengaruhi lama waktu rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2015). *Complication after stroke. American Heart Association.*
- AHA. (2019). *Giuidline for the early management of patient with acute ischemic stroke. American Heart Association.*
- Aminudin, M., & Susanto. (2013). *Faktor faktor yang memepengaruhi prilaku pasien dalam memanfaatkan rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan.* JMMR (*Jurnal Medicoeticolegal dan manajemen rumah sakit*).
- Anderson W Lorin, Krathwohl R David. (2014). *Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Asesmen.* Yoyakarta: Pustaka Pelajar.
- Amantea, D., Nappi, G., Bernardi, G., & Bagetta, G. (2012). *Mini Review : post ischemic Brain Damage : Pathophysiologi and Role of Inflammatory Mediators.* *FEBS Journal.*
- Anshori, M., & Iswati, S. (2017). *Buku ajar metodologi penelitian kuantitatif.* Surabaya: Airlangga university press.
- Arif, M., Okraini, N., & Putra, A. Y. (2019). *Hubungan ketepatan golden period dengan derajat kerusakan neurologi pada pasien stroke iskemik di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit stroke nasional Bukit Tinggi tahun 2018.* Prosiding seminar kesehatan, 94-98.
- Batubara, S. O., & Tat, F. (2015). *Hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien stroke Di RSUD Kupang.* *Jurnal Keperawatan Soedirman,* 143-157.
- Budi, H., & Indrawati, B. (2017). *Faktor risiko stroke hemoraghic pada pasien usia produktif.* *Jurnal sehat mandiri,* 29-36.
- Cahyono, T. (2018). *Statistika terapan dan indikator kesehatan .* Yogyakarta: Deepublish.
- CDC. (2019). *Heart Desease Facts.* Amerika: Centers for Disease Control and Prevention.
- Denti, L. (2016). *Pre Hospital Delay as Determinant Of Ischemic Stroke Outcome in an italian Cohort Of Patients Not Receiving Thrombolysis .* *Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease.*
- Dwiastuti, R. (2017). *Metode penelitian sosial ekonomi pertanian.* Malang: UB Press.

- Dyah Ekowatiningsih, (2014). *Hubungan tingkat pengetahuan dan gaya hidup dengan upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi di ruang rawat jalan RSUD. Haji Makassar*
- Esti, A., & Johan, R. T. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
- Fadlilah, S., Sucipto, A., & Amestiasih, T. (2019). *Usia, jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Dan IMT Berhubungan Dengan Risiko Penyakit Kardiovaskular. Jurnal Keperawatan Volume 11 No 4, 261-268.*
- Fajri, I (2013) *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Rujukan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam BLUD RSUD DR.Zainoel Abidin Banda Aceh*, Online Theses and Desertation Universitas Syah kuala
- Gofir, A. (2009). *Manajemen stroke*. Jogjakarta: Pustaka Cendekia press.
- Goldstein L.B.et al., 2011. *Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. Feb;42:517-84.*
- Gund, G. M., Jagtap, P. N., Ingale, V. B., & Patil, R. Y. (2013). *Stroke A Brain Attack. Journal of Pharmacy, 01-23.*
- Herawati. (2016). *Konsep Keperawatan Keluarga*. Banjarbaru: Fakultas Kedokteran Universitas lambung Mangkurat.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan tesis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hulu, T. V., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis data statistik parametrik aplikasi SPSS dan statcal*. Jakarta: yayasan kita menulis.
- Indra P, I., & Cahyaningrum, E. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Jeongha, S. (2015). *Factors Associated with the Hospital Arrival time in Patients With ischemic Stroke In Korea . Journal Of cardiovascular Nursing.*
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas* . Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2019). *Stroke Dont Be the one*. Jakarta: Infodatin Pusat data dan informasi Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Kholis, A. (2019). *Pembentukan EMS (Emergency Medical System) sederhana melalui 3D (Detection, Dispatch, Delivery) dalam meningkatkan*

manajemen pra hospital Pasien Stroke di desa Grogol Wilayah Kerja Puskesmas cukir Kabupaten Jombang.

- Koksal, Ela Ayse dan Giray Berberoglu (2014) The Effect of Guided-Inquiry C, Ruiz-Sandoval JL, Chiquete E, Vega-Arroyo M, Arauz A, Murillo-Bonilla LM, Ochoa-Guzmán A, Carrillo-Loza K, Ramos-Moreno A, Barinagarrementeria F, Cantú-Brito C; Investigadores PREMIER. *Hospital arrival time and functional outcome after acute ischaemic stroke: results from the PREMIER study. Neurologia.* 2014 May;29(4):200-9. English, Spanish. doi: 10.1016/j.nrl.2013.05.003. Epub 2013 Sep 7. PMID: 24021783.
- Liebeskind, D. S., Jahan, R., & Nogueira, R. G. (2016). *Collateral Circulation In thrombectomy for Stroke Beyond 6 Hours . Journal Neurointervent Surgery.*
- Misbach, J, (2011). *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen, Yogyakarta : Pustaka Cendekia Press*
- Mohtar, M. S. (2019). *Hubungan durasi pertolongan dengan tingkat kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan keperawatan, 224-238.*
- Mutiarasari, D. (2019). *Ischemic Stroke symptoms, Risk Factors, And Prevention. Jurnal Ilmiah Kedokteran, 60-73.*
- Naim, A., Arisdiani, T., & Hermanto. (2019). *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan penanganan pre hospital. jurnal gawat darurat, 13-24.*
- Nalida, Y. (2019). *Skripsi hubungan waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin.*
- Ngapiyem, R. (2015). *Tingkat pengetahuan tentang golden period dalam penanganan stroke. Jurnal kesehatan.*
- Noor, J. (2017). *Metodologi penelitian.* Jakarta: PT.Fajar Interpratama Mandiri.
- Novidha, W. R., & Martini, S. (2014). *Faktor yang berhubungan Dengan Pengetahuan tentang Stroke Pada pekerja Institusi Pendidikan Tinggi. Jurnal berkala epidemiologi, 13-23.*
- Nurarif, A.H., & Kusuma H (2015), *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid I Jogjakarta : Medi Action*
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba medika.

- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinzon, M. G. (2012). *Keperawatan Kritis*. JakartaEGC.
- Prasetia Tri, B., Y., (2017) *Faktor Resiko Kejadian Stroke Pada usia ≤ 45 tahun Di RSD Dr. Soebandi Jember Tahun 2017*, bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Prasetyo, E. (2017). *Faktor faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien stroke Akut datang ke lima rumah sakit pemerintah DKI Jakarta*. *Majalah Kesehatan Pharma Medika*, 40-52.
- Prayoga, M., Fibriani, A. R., & Lestari, N. (2016). *Perbedaan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan*. *Biomedika*, 48-53.
- Putri, N. N. (n.d.). *Perbandingan Luaran Fungsional Pasien Stroke Iskemik Akut pada Perokok Dan Bukan Perokok Yang di ukur Dengan Canadian Neurologic Scale (CNS) dan NIHSS . MINJ2018*.
- Putri, N. N. (n.d.). *Perbandingan Luaran Fungsional Pasien Stroke Iskemik Akut pada Perokok Dan Bukan Perokok Yang di ukur Dengan Canadian Neurologic Scale (CNS) dan NIHSS . MINJ2018*.
- Rachmawati, D. (2017). *Pengetahuan Keluarga Berperan Terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29.
- Rahmina, Y., Wahid Abdur Rahman, & Agustina, R. (2017). *Tingkat pendidikan keluarga terhadap golden hour pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin*. *Dunia Keperawatan*, 68-77.
- Ramdini, I., & Lestari, S. (2017). *Hubungan Aktifitas Fisik dan stress Dengan Nyeri Dada Pasien penyakit Jantung Koroner*. *Jurnal Human Care*.
- Ratnasari, D. (2017). *Analisis sistem Pelaksanaan rujukan berjenjang bagi peserta JKN di Puskesmas X Kota surabaya*. *JAKI*, 145-154.
- Ratnawardani, D. (2018). *Pengalaman Keluarga dalam Penanganan Serangan Pertama Pertama Pada Pasien Stroke*. *Journal Fkp*, 5.
- Rezha, D, M (2019), *Hubungan Antara Usia, Hipertensi, Kebiasaan Merokok Dengan Mortalitas Stroke Iskemik, Program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

- Rika. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan. Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.*
- Sabriyati, W. N., Islam, A. A., & Gaus, S. (2012). *Faktor faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada respon time I di instalasi gawat darurat bedah dan non bedah RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo. ejurnal unhas.*
- Santoso, B. R. (2017). *Neurologic Defisit Factors To Stroke Ischemic Patients In Ulin General Hospital Banjarmasin . Advances In Health Science Research.*
- Sari P, R., Ali A, M. I., & Nahariani, P. (2013). *Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan angka kejadian TB paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas peterongan Jombang tahun 2012. Jurnal metabolisme, 1-8.*
- Sari, I. P. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stroke berulang pada penderita pasca stroke (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).*
- Sasmito, N., B., Wihastuti, T., A., Kristiant, H (2017), *Analisis faktor Yang Behubungan Dengan Outcomes Pasien Cidera Kepala Yang dirujuk Di IGD RSUD Iskak Tulung Agung Melalui Pendekatan Model Interpersonal Nursingheldegrad E.Peplau.J.K.Mesencephalon, Vol3 No.2*
- Satyanagara (2013), *Ilmu Bedah Saraf*, Gramedia Pustaka, Jakarta.
- Saudin, D., Agoes, A., & Rini, I. S. (2016). *Analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam mengatasi pasien stroke saat merujuk ke RSUD Jombang. Jurnal Hesti wira sakti, 1-16.*
- Setianingsih, Darwati, L. E., & Prasetya, H. A. (2019). *Studi diskriptif penanganan pre hospital stroke life support pada keluarga. Jurnal perawat indonesia, 55-64.*
- Sinaga, E. K., Matondang, Z., & Sitompul, H. (2019). *Buku ajar statistika teori dan aplikasi pada pendidikan.* Medan: Yayasan kita menulis.
- Sofyan, A. M. (2013). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. Jurnal penyakit Dalam.*
- Sudarsini. (2017). *Fisioterapi.* Malang: Gunung Samudra.

Sukiandra, R., & Marindra, F. (2017). *Gambaran perbaikan defisit neurologis pada pasien stroke infark di bangsal saraf RSUD Arifin Achmad. Jurnal ilmu kedokteran*, 34-37.

Tohardi, A.,(2019) *Pemahaman Praktis Manajemen Sumber Daya manusia, Mandar Maju, Bandung.*



Wardhani, N., R., & Martini, S (2014) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Stroke Pada Pekerja Institusi Perguruan Tinggi, Jurnal berkala epidemiologi*, volume 2 nomor 1,hal.12 - 23.

Wayunah, & Saefullah, M. (2016). *Analisis Faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 65-76.

Wannarong T, Chotik-anuchit S, Nilanont Y, (2019) *Factors Associated With Hospital Arrival Time in Acute Stroke. Journal Of The Medical Assocoation Of Thailand*

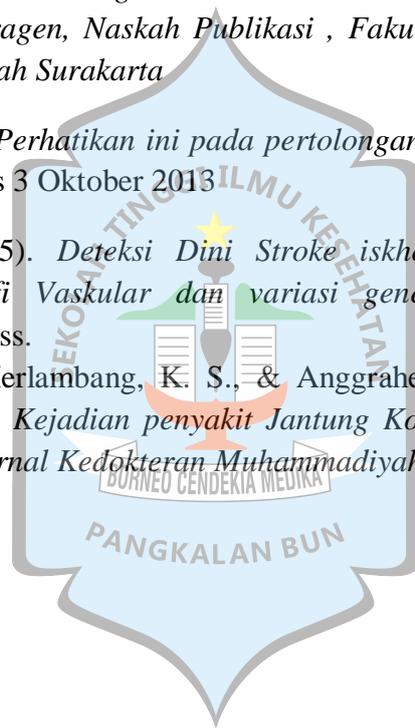
Wayunah, Saefullah, M (2016) *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu, Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*.

Wicaksomo, P.,P (2013) *Hubungan Tingkat pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang PAP Smear Di Desa Kauman Kecamatan Tangen Kabupaten Sragen, Naskah Publikasi , Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*

Widi, N., S.,(2013), *Perhatikan ini pada pertolongan Pertama Stroke, Republika Online*, Kamis 3 Oktober 2013

Yueniwati, Y. (2015). *Deteksi Dini Stroke iskhemia Dengan pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular dan variasi genetika*. Malang: Universitas Brawijaya Press.

Zahrawardani, D., Herlambang, K. S., & Anggraheny, D. H. (2012). *Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr.Karyadi Semarang. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*.





**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sunan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Telp/Fax: (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 078/KI.2/STIKes-BCM/V/2020
Lampiran :-
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

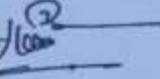
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi mahasiswa/i program studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Astina
Nim : 161110025
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Waktu Rujukan dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Yayat Supriyana, S.Kp., M.Kep
2. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 14 Mei 2020


Luuk Sulistyono, M.Si
NIP. 02.04.024



Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017
Jalan Sultan Saahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 20 Mei 2020

Nomor : 507/445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendika
Medika
di -

PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 078 / K1.2. / STIKes-BCM / V / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendika Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Astina,
NIM : 161110025,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina

NIP.197111212002121005



Lampiran 1



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 265/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Astina
Nim : 161110025
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Keperluan : Ijin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Yayat Supriyatna, SKp., M.Kep
2. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih

Pangkalan Bun, 01 Desember 2020

Ketua

Dr. Tr. Luluk Sulistivono, M.Si
NIK. 01.04.024



Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 16 Desember 2020

Nomor : 3041 /445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 265 / K1.2. / STIKes-BCM / XII / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Astina,
NIM : 161110025,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

Dr. FACHRUDDIN
Pembina Tk.I

19711121 200212 1 005



rsudpbun@gmail.com | <https://rsi.kotawaringinbaratkab.go.id>
0532 - 21404 | Fax : 0532 - 23581 | SMS HALO DIREKTUR - 0812 7777 861

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN

Kepada

Yth : Responden

di RSUD Sultan Imanuddin
Pangkalan Bun

Assalamualaikum, wr,wb

Saya Mahasiswi STIKES Borneo Cendekia Medika Medika Pangkalan Bun program study Sarjana Keperawatan

Nama : Astina

Nim : 161110025

Pada saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”** study kasus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Untuk keperluan tersebut dengan hormat saya mengharapkan kebersediaan Bapak / Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia dimohon untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden dan bersedia di observasi dan dilakukan wawancara.

Data yang akan saya dapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya serta tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Pangkalan Bun, November 2020

Peneliti

Astina

Lampiran 4

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan bun Tahun 2020

Nama : Astina

Nim : 161110025

Program studi : Sarjana Keperawatan STIKES Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun

Peneliti adalah mahasiswa program studi Sarjana keperawatan STIKES Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun. Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan saya lakukan. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela tanpa paksaan. Bapak / Ibu / Sdr /Sdri boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun Bapak / Ibu / Sdri inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu. Sebelum Bapak / Ibu / Sdr/ Sdri memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan dalam keikutsertaan pada penelitian ini, sebagai berikut :

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020. Hasil dari penelitian ini sangat bermanfaat karena dapat membantu perawat di RSUD Sultan Imanuddin untuk memberikan tindakan dalam penanganan stroke.
2. Jika Bapak / Ibu / Sdr / Sdr bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini peneliti akan melakukan wawancara. Jika Bapak / Ibu / Sdr / Sdri mengizinkan peneliti akan melakukan wawancara tentang waktu rujukan pasien serta melakukan observasi defisit neurologis.

3. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko dan bahaya. Apabila Bapak / Ibu/ Sdr / Sdri merasa tidak nyaman dan aman saat mengikuti penelitian boleh mengajukan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.
4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Identitas dan informasi mengenai Bapak / Ibu / Sdr / Sdri akan dijaga kerahasiannya dengan tidak mencantumkan nama asli. Hasil dari penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar serta rumah sakit dengan menjaga kerahasiaan identitas.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan (SETUJU / TIDAK SETUJU) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pangkalan Bun, November 2020

Responden		Peneliti
(.....)		(Astina)
Saksi / keluarga		
(.....)		

Lampiran 5

KUESIONER

Nama Pasien / Inisial :

Umur :

Agama : Islam Kristen Hindu Budha
 Lain lain.....

Pendidikan : Tidak sekolah SD SMP SMA
 Perguruan Tinggi Lain lain

Pekerjaan : Tidak bekerja Wiraswasta PNS/POLRI/TNI
 Karyawan swasta Petani
 Lain lain.....

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

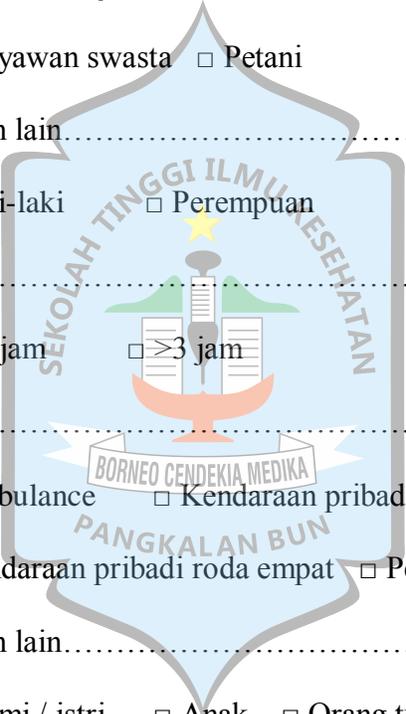
Alamat :

Waktu Rujukan : < 3 jam > 3 jam

Jarak :

Transportasi : Ambulance Kendaraan pribadi roda dua
 Kendaraan pribadi roda empat Perahu
 Lain lain.....

Pengambil Keputusan : Suami / istri Anak Orang tua
 Lain lain.....



Kuisiener Defisit Neurologis Stroke Berdasarkan National Institute Of Health

Stroke Scale (NIHSS)

Nama Pasien / Inisial :

No	Komponen Cara Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai
1	1a. Derajat kesadaran	0 = sadar penuh. 1 = somnolen. 2 = stupor. 3 = koma	
	1b. Menjawab pertanyaan	0 = Dapat menjawab 2 pertanyaan benar (misal bulan apa sekarang, dan usia pasien). 1 = Hanya dapat menjawab satu pertanyaan dengan benar / tidak dapat berbicara karena terpasang pipa endotracheal atau disartria. 2 = Tidak dapat menjawab kedua pertanyaan dengan benar/ afasia/ stupor.	
	1c. Mengikuti perintah	0 = Dapat melakukan dua perintah dengan benar. 1 = Hanya dapat melakukan satu perintah dengan benar. 2 = Tidak dapat melakukan kedua perintah dengan benar.	
2	Gerakan mata	0 = Dapat melakukan dua perintah dengan benar. 1 = Hanya dapat melakukan satu perintah dengan benar. 2 = Tidak dapat melakukan kedua perintah dengan benar.	
3	Lapang pandang pada tes konfrontasi	0 = Tidak ada gangguan 1 = Kuadranopia 2 = Hemianopia total 3 = Hemianopia bilateral / buta kortikal	

4	Paresis wajah	0 = Normal 1 = Paresis ringan 2 = Paresis parsial 3 = Paresis total	
5	Motorik lengan kanan	0 = Tidak ada simpangan bila pasien disuruh mengangkat kedua lengannya 10 detik. 1 = Lengan menyimpang ke bawah sebelum 10 detik. 2 = Lengan terjatuh ke kasur atau badan atau tidak dapat diluruskan secara penuh. 3 = Tidak dapat melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan	
6	Motorik lengan kiri	0 = Tidak ada simpangan bila pasien disuruh mengangkat kedua lengannya 10 detik. 1 = Lengan menyimpang ke bawah sebelum 10 detik. 2 = Lengan terjatuh ke kasur atau badan atau tidak dapat diluruskan secara penuh. 3 = Tidak dapat melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan	
7	Motorik tungkai kanan	0 = Tidak ada simpangan bila pasien disuruh mengangkat kedua tungkainya 10 detik. 1 = Tungkai menyimpang ke bawah sebelum 10 detik. 2 = Tungkai terjatuh ke kasur atau badan atau tidak dapat diluruskan secara penuh. 3 = Tidak dapat melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan	
8	Motorik tungkai kiri	0 = Tidak ada simpangan bila pasien disuruh mengangkat kedua tungkainya 10 detik. 1 = Tungkai menyimpang ke bawah sebelum 10 detik. 2 = Tungkai terjatuh ke kasur atau badan atau tidak dapat diluruskan secara penuh. 3 = Tidak dapat melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan	
9	Ataksia anggota badan	0 = Tidak ada 1 = Pada satu ekstremitas 2 = Pada dua atau lebih ekstremitas X = Tidak dapat diperiksa	
10	Sensorik	1 = Normal 2 = Defisit parsial 3 = Defisit berat	

11	Bahasa terbalik	0 = Tidak ada afasia 1 = Afasia ringan – sedang 2 = Afasia berat 3 = Tidak dapat bicara / global afasia / Koma	
12	Disartria	0 = Artikulasi normal 1 = Disartria ringan sedang 2 = Disartria berat 3 = Tidak dapat diperiksa	
13	Neglect / tidak ada atensi	1 = Tidak ada 2 = Parsial 3 = Total	

Keterangan :

Skor < 5 : Defisit neurologis ringan

Skor 6-14 : Defisit neurologis sedang

Skor 15-24 : Defisit neurologis berat

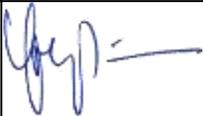
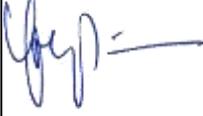
Skor \geq 25 : Defisit neurologis sangat berat



Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI

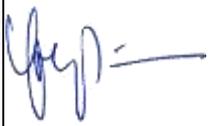
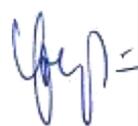
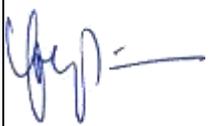
Nama : ASTINA
 NIM 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
 Dosen Pembimbing I : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	8-3-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Judul skripsi - Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit Neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 	
2	12-5-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi ulang judul skripsi menjadi Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit Neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020 	
3	21-5-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Bab I 	
	27-5-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil Konsultasi dari pembimbing Pada latar belakang kata pada saat ini, di dunia termasuk di Indonesia di hilangkan - Menghilangkan kata Penyakit Tidak menular masih tinggi - Membuat tren angka kematian stroke 5 tahun terakhir di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan bun - Memasukan juga hasil penelitian terkait peneliti lainnya sehingga bias di liat ada nya kesamaan ,perbedaan dari hasil penelitian di maksud. 	

LEMBAR KONSULTASI

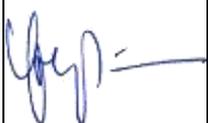
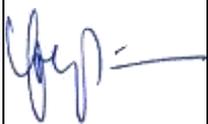
Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing I : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
4	19-6-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Pada 1.5 keaslian penelitian agar keterangan supaya di jelaskan lebih detail perbedaannya antara penelitian dgn yg peneliti laksanakan: 1.jenis penelitian,metode yg di gunakan apa? 2.Metode penelitian dan variabel independen dan dependen 	
	29-7-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Coba diperdalam lagi tujuan dan manfaat penelitian untuk masing masing ranah, sehingga hasil penelitian mempunyai makna - Lanjutkan ke Bab II - Konsultasi Bab II - Lanjutkan dengan Bab III 	
5	25-7-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Bab III - Hasil konsultasi - Untuk Bab III dilengkapi dulu 1.Desain penelitian 2.Kerangka konsep penelitian 3.Definisi operasional 4.Hipotesa - Acc untuk melanjutkan Bab III sesuai buku panduan STIKES Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun 	
			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
NIM : 161110025
Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
Dosen Pembimbing I : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

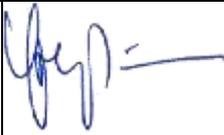
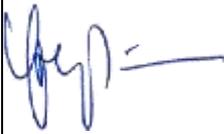
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda
6	11-8-2020 12-8-2020	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi Bab IV- Acc Bab IV ,Sudah memenuhi kaidah kaidah penelitian.	
7	18-9-2020	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi Profosal skripsi beserta lampiran- Kuisone sudah memenuhi kaidah kaidah dalam penelitian .Untuk NIHSS tidak perlu validasi lagi karna kuisioner tersebut sudah valid dan reliable, yang terpenting adalah tulislah sumber kuisioner- Acc lanjutkan untuk seminar.	

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing I : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
9	26-2-2021	- Konsul bab V-VI	
10	3-2-2021	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil konsultasi kirim bab I-VI - Konsul bab I-VI - Perbaiki spasi satu persatu supaya tidak tertumpuk tulisannya - abstrak nya disertakan - pada latar belakang dipindahkan - alinea kedua menjadi alinea pertama - untuk tabel karakteristik yg tinggi di - masukan dipembahasan hasilnya - dijadikan kesimpulan - untuk variabel tingkat defisit neurologis berat dan sangat berat di - masukan di dalam pembahasan - hasilnya dijadikan kesimpulan 	

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA

NIM : 161110025

Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan

Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing I : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

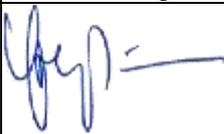
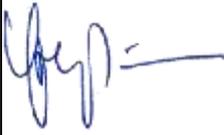
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
11	8-3-2021	<ul style="list-style-type: none">- konsul revisi Bab I-VI- Tambahkan konsep defisit neurologis, ukuran defisit neurologis,serta tambahkan manifestasi klinis nya- Keterangan gambar satu halaman- Kerangka konseptual pada variabel independen ditambahkan pada waktu rujukan kurang dari 3 jam dan lebih dari 3 jam dipengaruhi oleh tempat tinggal dan jarak, dan pada variabel counfounding ditambahkan riwayat penyakit psikologis,sosial ekonomi,edukasi- Dalam menulis hasil distribusi jika jumlah satuan nya orang dan jika proporsi maka satuannya adalah prosentasi.	

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing I : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

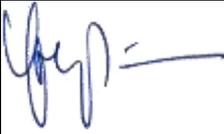
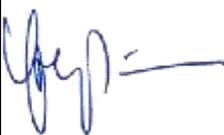
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
12	10-3-2021	<p>Konsul bab I-VI</p> <p>Untuk tempat tinggal?jarak dan ambulan tdk di bahas ,seharusnya di bahas karena penyebab utama sering terlambatnya penanganan adalah karna jauhnya jarak yg ditempuh dan moda transfortasi yg digunakan</p> <p>Perhatikan cara penulisan tambahkan spasi antar sub bab dan sub-bab bab</p> <p>Perhatikan cara penulisan kesimpulan masukan hasil nilai penelitian.</p>	
13	15-3-2021	<p>Konsul revisi Bab I-VI Untuk bulan/tahun pada pernyataan di bikin sesuai dengan penelitian.</p> <p>- Pada relevansi/ keaslian penelitian di bikin matrix</p>	

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing I : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
14	16-3-2021	<p>Pada kerangka konsep di variabel dependen di tambahkan defisit neurologis diukur menggunakan pendekatan NIHSS.</p> <p>Perbaiki lagi cara penulisan kesimpulan harus didasarkan atas hasil pembahasan.</p> <p>Konsul revisi bab I-VI</p> <p>Perhatikan teknik penulisan perkalimat,perkata secara keseluruhan</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki saran sesuai yang ditulis pada blok hijau - Silahkan di lanjutkan dan di cetak - Perbaiki dan kirim kembali 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis pada Pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
 Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		- paragraf topic tentang bahaya stroke dampaknya, coba di parafase lagi susunung kalimatnya agar lebih tertata - pada Tujuan khusus o Mengidentifikasi karakteristik meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis akan responden, mengidentifikasi lama waktu rujukan responden Mengidentifikasi tingkat defisit Menanggapi pertanyaan responden, menguraikan jenis defisit stroke waktu rujukan dengan tingkat defisit Neurologis pada responden	
5	07.07.2020	Co 506 t koron 2 pada latar belakang, penelitian yg dilakukan oleh Satri Oktaria dan Barbara Florentianus Tat di RSUD prof Dr W2. Johannes Kupang Tahun 2015 ter	
	08.07.2020	beberapa penelitian perbandingan awal dan kemudian neurologis pasien stroke di RSUD Kupang didapatkan data dan 60 responden 50% penderita stroke mendapatkan penanganan medis	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis pada Pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		<p>Setelah 3 jam. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penanganan di rumah dengan konsultasi neurologis tidak menunjukkan adanya hubungan dirubah dengan.</p> <p>Menurut Sakhi Oktavia (2015) 46,7% penderita stroke mendapatkan penanganan medis setelah lebih dari 7 jam setelah serangan, hal ini menunjukkan penanganan di rumah dgn konsultasi neurologis tidak menunjukkan adanya hubungan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk penelitiannya tidak perlu ditulis terapi teorinya yg diambil dan penulis serta tahun sport yg di contohkan pada kerangka sebetulnya. pada literatur terakang di paragraf ke 10 agar memudahkan selusi pada permasalahan yg muncul. Harus ada nama jurnal yang analisis & tahun dengan menggunakan. Pada tujuan khusus untuk menjawab pertanyaan Rujukan Responden. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis pada Pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		<p>3. mengidentifikasi puncak tingkat defisit neurologis pada responden</p> <p>4. Menganalisis hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada responden agar bisa tambahkan kata di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah tahun 2020.</p> <p>pada 1.5 Keahlian penelitian agar memperbaiki keahliannya</p> <p>Menghimpun kata dengan pada Mengingat Pankhi bagi peneliti yg lain</p>	
6	08.07.2020 10.07.2020	<p>Susunan bab 2.1.1 Konsep Stroke Waktu Rujukan pasien</p> <p>2.1.2 Konsep Defisit Neurologis pasien stroke</p> <p>2.1.3 Hubungan Waktu Rujukan dengan Defisit Neurologis pada pasien stroke</p> <p>2.2 Kerangka Teori</p>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis pada Pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
7	10.07.2020	2.1.4 faktor resiko stroke agar menghapus kata resiko	
	14.07.2020	pada 2.2. konsep dasar Waktu rujukan stroke dipungutan untuk tidak menggunakan Sebaran sebagai awalan kata dan Menghilangkan kata Idealnya - 2.3. pendahuluan stroke perhalihan penomoran, gunakan aturan sesuai buku pedoman pada Daftar pustaka perhalihan rata kanan, perhalihan penrusunan Daftar Pustaka Jurni yg di tulis miring. CO bab 1 Revisi 3	
	15.07.2020	pada bab II Revisi 1 pada 1.1 latar belakang & perngkat ke II agar di hapus 1.4. Manfaat pendidikan cap renal Suku pada kata Sehingga bisa - Meningkatkan kepuasan perah dan keluarga & hapus 1.5. Alasan penelitian Apa benar hanya Satu Variabel yang diteliti? DBACA kembali Tentang Desain Penelitian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
	15-07-2020	Paksi Bab II 2-1 Tinjauan Teori 2.1.1 Konsep Dasar stroke 1) pengertian di gant' Definisi Perhatikan penomoran sesuaikan dengan buku pedoman 2.1.2 Konsep Waktu Rujukan stroke 1) pengertian di gant' Definisi. Dalam membuat tabel pada garis Mies garis Vertical di hilangkan. 2.2 Konsep Teori Misal Variabelnya di Munculkan di bagian bawah di pertahankan lagi Kata Eib jangan di singkat.	
8	25-07-2020 29-07-2020	Co-bab I dan II dan lanjut bab III dan IV	
9	11-8-2020	Co bab III & IV Mohon mengirim lengkap dari bab I lengkap dengan cover dan daftar pustaka	
10	12-8-2020 15-8-2020	Co bab I-IV 1.5 hasil penelitian Agar dibaca kembali tentang Desain	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan Antara Waktu Rujukan Dengan Tingkat Defisit Neurologis pada Pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		<p>Setelah 3 jam. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penanganan di rumah dengan konsultasi neurologis tidak menunjukkan adanya hubungan dirubah dengan.</p> <p>Menurut Sakhi Oktavia (2015) 46,7% penderita stroke mendapatkan penanganan medis setelah lebih dari 3 jam setelah serangan, hal ini menunjukkan penanganan di rumah dgn konsultasi neurologis tidak menunjukkan adanya hubungan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk penelitiannya tidak perlu ditulis terapi teorinya yg diambil dan penulis serta tahun sport yg di contohkan pada kerangka sebetulannya. pada literatur terakang di paragraf ke 10 agar memudahkan selusi pada permasalahan yg muncul. Harmonika media menganalisis & penerapannya. Pada tujuan khusus untuk 2) Mengetahui waktu rujukan Responden. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		<p>penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> - perhatikan penomoran, senyawaan dengan buku paubuan - fisiologi stroke 1) stroke ischamic pada Ischemic & Cetak Merah. 3.2. Hipotesis <ul style="list-style-type: none"> H1 diterima H0 diterima Pada metode penelitian pada kata penelitian ini ditanyakan & jawab penelitian akan dilakukan 4.2 Waktu penelitian penelitian ini & mulai penelitian ini akan mulai 4.2 Definisi penelitian <ul style="list-style-type: none"> Definisi penelitian ini meliputi variabel dalam penelitian ini meliputi variabel terapan yang waktu rujukan dan variabel dependen dari penelitian ini adalah defisit neurologis pada pasien stroke di Haper. 4.3 Kerangka kerja <ul style="list-style-type: none"> kerangka kerja di urutkan pada bagian bawah sampai dan sampai di bagian atas perhatikan penggunaan bahasa asing harus di cetak Merah. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
 Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		<p>bab. 4.1 kerangka, titik awal di tingkat 6b</p> <p>4.1. populasi, sample dan sampling, untuk sampling di cetak Maruy</p> <p>4.1.1 populasi berapa jumlah populasinya? masalah jumlah populasi diketahui.</p> <p>4.1.2 sampel Teknik Sampling titik di kelas di sini tapi di poin sampling (akan ada perhitungan jumlah sampling dengan menggunakan rumus Slovic)</p> <p>4.1.3 sampling, total sampling yaitu teknik menentukan sampel dari jumlah populasi → Teknik sampling hanya bisa digunakan pada populasi yang sudah jelas atau terseleksi, selainnya gunakan teknik sampling yg lain</p> <p>BORNEO SENTRA MEDIKA operasional buku ngas antara waktu rujukan dgn tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin tahun 2020 skor independen waktu rujukan 1 = < 3 jam 2 = > 3 jam</p>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
 Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
11	18-8-2020	Sebutkan di Urutkan dari terbesar 1 = < 5 Rungan 2 = 5-15 sedang 3 = 16-25 besar 4 = > 25 sangat besar Ukuran kelisa pada tabel bisa dikalikan menjadi 0 atau 10.	
	3-8-2020	Co revisi: 1 bab 1.4 1.1 latar belakang Hubungan antara Waktu Rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke yg di rawat di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020 agar di serahkan dengan unit di carer jangan di tambah kata kata lain 1.4.2 <u>Uraian</u> <u>paragraf</u> <u>bagi</u> <u>rumah</u> <u>sekel</u> <u>bagi</u> <u>pendek</u> <u>yg</u> <u>lain</u> ? 1.5 <u>keaslian</u> <u>penelitian</u> jelaskan bahwa pernyataan ini adalah beberapa penelitian lain dgn penelitian 3.1 <u>kerangka</u> <u>konseptual</u> gambar waktu & konsep <u>Berdasarkan</u> <u>Harap</u> <u>teori</u>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		<p>4.4.1 populasi Menggunakan jumlah populasi yg mau ?</p> <p>4.4.2 sampel 2) "keterbatasan" dan "karena tidak berhasil setelah dilakukan" jumlah sampel tidak memenuhi syarat</p> <p>pada tabel 4.1 prosedur operasional hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020 di Dependensi Defisit Neurologis → defisit kelainan fungsional area tubuh karena penurunan fungsi otak di sebabkan tingkat defisit neurologis pasien yang menyebabkan kelainan fungsional area tubuh</p> <p>Analisa Data BORNEO EKSPRES uji korelasi yg di gunakan jika data nominal & jika tidak nominal yg digunakan? di munculkan kebuanyak.</p>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
 NIM : 161110025
 Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
2.	8. 9. 2020	<p>Co bob 1- 4 Revisi 2</p> <p>4.4 populasi, sample dan sampling</p> <p>4.4.1 populasi: populasi diarahkan menjadi 53 pasien</p> <p>4.4.2 Sampel untuk di susunan jumlah sampel yg akan diarahkan</p> <p>4.4.3 Sampling untuk menghapus jumlah sampel yg telah di susunan ke sampel</p> <p>4.6 Variasi dan distribusi: Operasional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjabarkan dan penulisan tabel - pengolahan data untuk kata Analisa - penulisan Analisa - penulisan menggunakan Times New Roman - untuk kata yg menggunakan huruf c. ganti dgn k plus penulisan berurutan, Statistik, parametric - lampiran - lampiran "Staps" 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
NIM : 161110025
Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
13.	11/3/2020	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki kuesioner- uji validitas + reliabilitas?- Font halaman?- Revisi gelar- kata pengantar diperbaiki- daftar isi dkk..	
14.	22/3/2020	<p><i>Alia Sinar</i></p> <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN</p>	

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
NIM : 161110025
Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020
Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

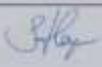
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
	22 Feb '21	<ul style="list-style-type: none">- penyusunan dan buatkan proposal pada laporan skripsi mohon diizinkan ke bahasa skripsi- Bab V untuk analisis kevarian mohon diulangi kembali- lanjut bab VI	
	1 Maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- Selesaikan Bab V dan buatkan tabel hasil selesainya Bab V dan buatkan paragraf- Selesaikan bab VI dan buatkan paragraf- Penulisan jurnal pendukung	

Lampiran Z

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ASTINA
NIM : 161110025
Judul : Hubungan antara waktu rujukan dengan tingkat defisit neurologis pada pasien stroke di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020

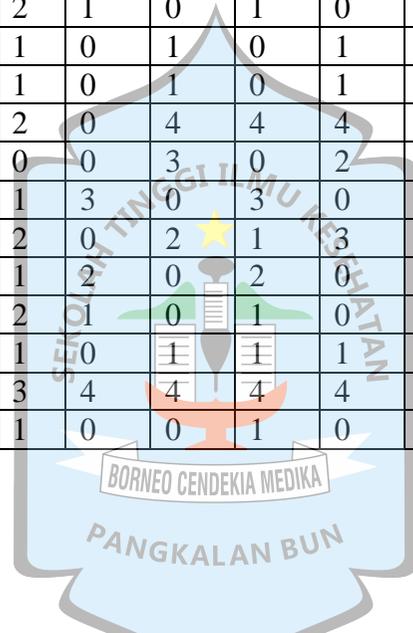
Dosen Pembimbing II : Ni Wayan Rahayu Ningryas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
	2 Maret 2021	<ul style="list-style-type: none">- Pembacaan skripsi saat ini- bag yg Attmida- Kerangka penelitian skripsi- cara mengolah data kuantitatif- Daftar pustaka skripsi	
	10 Maret 2021		

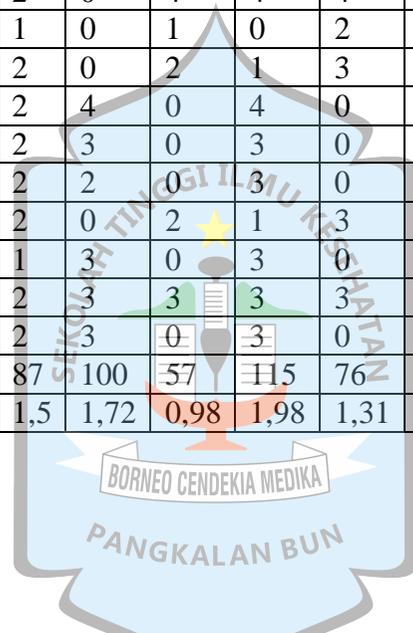


Skala NIHSS

NO	SKOR NIHSS															Total	Keterangan
	1a	1b	1c	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	1	1	1	1	0	1	0	3	0	3	0	2	1	1	1	16	Berat
2	0	1	1	0	0	2	2	0	2	0	0	1	2	2	1	14	Sedang
3	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	2	2	1	11	Sedang
4	1	2	2	2	0	2	3	0	3	0	0	2	3	3	0	23	Berat
5	0	1	1	1	0	2	3	1	3	1	0	2	2	2	1	20	Berat
6	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	x	3	3	3	0	39	Sangat berat
7	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	2	2	0	10	Sedang
8	0	2	1	1	0	1	0	2	0	3	0	1	1	2	0	14	Sedang
9	0	0	0	0	0	2	1	2	0	1	0	1	1	1	0	9	Sedang
10	0	0	0	1	0	2	3	0	3	2	2	1	2	2	0	19	Berat
11	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	Sedang
12	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	2	1	12	Sedang
13	3	2	2	2	0	2	4	4	4	4	1	3	3	3	1	40	Sangat berat
14	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	5	Ringan
15	1	1	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	0	1	11	Sedang
16	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Sedang
17	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	2	1	2	2	1	13	sedang
18	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	7	Sedang
19	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	14	Sedang
20	3	2	2	2	0	2	0	4	4	4	x	3	3	3	1	33	Sangat berat
21	0	2	2	1	0	0	0	3	0	2	0	1	0	0	1	12	Sedang
22	0	0	1	1	0	1	3	0	3	0	0	1	1	2	1	14	Sedang
23	0	0	0	2	1	2	0	2	1	3	0	2	1	1	2	15	Berat
24	0	0	0	0	1	1	2	0	2	0	0	1	1	0	1	10	Sedang
25	0	2	2	2	0	2	1	0	1	0	0	2	2	2	1	17	Berat
26	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	2	1	13	Sedang
27	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	0	2	3	3	1	40	Sangat Berat
28	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Sedang



29	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	2	2	10	Sedang
30	0	2	2	1	1	1	0	2	0	3	0	1	3	3	2	21	Berat
31	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	1	1	1	2	16	Berat
32	1	0	1	1	0	1	3	0	3	0	0	2	3	3	1	19	Berat
33	1	2	2	2	1	2	3	0	4	0	x	2	2	3	1	25	Sangat berat
34	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	1	0	1	20	Berat
35	3	2	2	2	0	2	4	0	4	0	x	2	3	3	1	28	Sangat berat
36	1	1	1	1	0	2	3	0	3	0	0	1	2	2	1	18	berat
37	1	2	1	1	0	2	3	0	3	0	0	2	2	2	1	20	Berat
38	1	2	2	2	0	2	3	0	3	0	x	2	3	3	1	25	Sangat Berat
39	1	2	2	2	0	1	3	0	3	0	0	2	3	3	1	23	Berat
40	3	2	2	2	0	1	4	0	4	4	0	2	3	3	1	31	Sangar berat
41	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	x	2	2	4	0	30	Sangat berat
42	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	1	1	1	2	16	Berat
43	0	2	2	1	1	1	0	2	0	3	0	1	3	3	2	21	Berat
44	1	2	2	2	1	2	3	0	4	0	x	2	2	3	1	25	Sangat berat
45	3	2	2	2	0	1	4	0	4	4	0	2	3	3	1	31	Sangat berat
46	3	2	2	2	0	2	4	0	4	0	0	2	3	3	1	28	Sangat Berat
47	1	1	1	1	0	2	3	0	3	0	0	1	2	2	1	18	Berat
48	1	2	2	2	0	2	3	0	3	0	x	2	3	3	0	24	Berat
49	3	2	2	2	0	2	0	4	4	4	0	3	3	3	1	33	Sangat berat
50	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	1	0	1	20	Berat
51	0	0	0	2	1	2	0	2	1	3	0	2	1	1	2	15	Berat
52	3	2	2	2	0	2	4	0	4	0	0	2	3	2	1	27	Sangat Berat
53	1	2	2	2	1	2	3	0	3	0	0	2	2	3	1	26	Sangat berat
54	1	1	1	1	0	2	2	0	3	0	0	1	2	2	0	16	Berat
55	0	0	0	2	1	2	0	2	1	3	0	2	1	1	2	15	Berat
56	1	2	2	2	0	1	3	0	3	0	0	2	3	3	1	23	Berat
57	3	2	2	2	0	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	36	Sangat Berat
58	1	1	1	1	0	2	3	0	3	0	0	1	2	2	0	17	Berat
Total	51	66	62	66	17	87	100	57	115	76	5	91	113	114	55	1132	
Rata2	0,87	1,13	1,06	1,13	0,29	1,5	1,72	0,98	1,98	1,31	0,08	1,56	1,94	1,96	0,94	19,51	



SKOR WAKTU RUJUKAN

No	Skor Rujukan		Total	Keterangan	No	Skor Rujukan		Total	Keterangan
	< 3 Jam	>3 Jam				< 3 Jam	>3 Jam		
1	1		1	< 3 Jam	41		2	2	>3 Jam
2	1		1	< 3 Jam	42		2	2	>3 Jam
3		2	2	>3 Jam	43	1		1	< 3 Jam
4		2	2	>3 Jam	44		2	2	>3 Jam
5		2	2	>3 Jam	45		2	2	>3 Jam
6		2	2	>3 Jam	46	1		1	< 3 Jam
7		2	2	>3 Jam	47		2	2	>3 Jam
8	1		1	< 3 Jam	48		2	2	>3 Jam
9		2	2	>3 Jam	49		2	2	>3 Jam
10		2	2	>3 Jam	50		2	2	>3 Jam
11		2	2	>3 Jam	51	1		1	< 3 Jam
12	1		1	< 3 Jam	52		2	2	>3 Jam
13		2	2	>3 Jam	53		2	2	>3 Jam
14	1		1	< 3 Jam	54	1		1	< 3 Jam
15	1		1	< 3 Jam	55	1		1	< 3 Jam
16	1		1	< 3 Jam	56		2	2	>3 Jam
17		2	2	>3 Jam	57		2	2	>3 Jam
18	1		1	< 3 Jam	58	1			< 3 Jam
19		2	2	>3 Jam	Total	19	39	97	
20		2	2	>3 Jam	Rata2	0,32	0,67	1,67	
21		2	2	>3 Jam					
22		2	2	>3 Jam					
23		2	2	>3 Jam					
24		2	2	>3 Jam					
25		2	2	>3 Jam					
26	1		1	< 3 Jam					
27		2	2	>3 Jam					
28		2	2	>3 Jam					
29		2	2	>3 Jam					
30	1		1	< 3 Jam					
31	1		1	< 3 Jam					
32		2	2	>3 Jam					
33		2	2	>3 Jam					
34		2	2	>3 Jam					
35	1		1	< 3 Jam					
36		2	2	>3 Jam					
37		2	2	>3 Jam					
38		2	2	>3 Jam					
39		2	2	>3 Jam					
40		2	2	>3 Jam					

DOKUMENTASI



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN

DATA UJI NORMALITAS

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2.919	.397		7.350	.000
Waktu Rujukan	-.498	.229	-.279	-2.178	.034

a. Dependent Variabel: defisit neurologi

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.9231	2.4211	2.0862	.23576	58
Residual	-1.42105	1.57895	.00000	.81003	58
Std. Predicted Value	-.692	1.420	.000	1.000	58
Std. Residual	-1.739	1.932	.000	.991	58

a. Dependent Variabel: defisit neurologi

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Unstandardized Residual
N	58
Normal Parameters ^{a, b}	
Mean	.0E-7
Std. Deviation	.81003368
Most Extreme Differences	
Absolute	.149
Positive	.149
Negative	-.132
Kolmogorov-Smirnov Z	1.132
Asymp. Sig. (2-tailed)	.154

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Regression

Variabel Entered/Removed^a

Model	Variabels Entered	Variabels Removed	Method
1	Waktu Rujukan ^b		Enter

- a. Dependent Variabel: Defisit Neurologi
b. All requested variabels entered

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.279 ^a	.078	.062	.81723

- a. Predictors: (Constant), Waktu rujukan
b. Dependent Variabel; defisit neurologi

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.168	1	3.168	4.744	.034 ^b
	Residual	37.401	56	.668		
	Total	40.569	57			

- a. Dependent Variabel: defisit neurologi
b. Predictors: (Constant), Waktu Rujukan



FREQUENCIES VARIABLES = Jenis Kelamin, Pendidikan, Usia, Agama, Pekerjaan, Transportasi Pengambil.keputusan , Jarak

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia	Agama	Pekerjaan	Transportasi	P.Keputusan	Jarak
N	Valid	58	58	58	58	58	58	58	58
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	37	63.8	63.8	63.8
	Perempuan	21	36.2	36.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	8	13.8	13.8	13.8
	SD	29	50.0	50.0	63.8
	SMP	12	20.7	20.7	84.5
	SMA	6	10.3	10.3	94.8
	Perguruan Tinggi	3	5.2	5.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-25 tahun	1	1.7	1.7	1.7
26-35 tahun	3	5.2	5.2	6.9
36-45 tahun	5	8.6	8.6	15.5
46-55 tahun	19	32.8	32.8	48.3
>55 tahun	30	51.7	51.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	41	70.7	70.7	70.7
Kristen	15	25.9	25.9	96.6
Hindu	2	3.4	3.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	30	51.7	51.7	51.7
Wiraswasta	7	12.1	12.1	63.8
TNI/POLRI/PNS	2	3.4	3.4	67.2
Karyawan Swasta	15	25.9	25.9	93.1
Petani	4	6.9	6.9	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Transportasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ambulance	34	58.6	58.6	58.6
Valid Roda 2	1	1.7	1.7	60.3
Valid Roda 4	23	39.7	39.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Pengambil Keputusan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suami / istri	36	62.1	62.1	62.1
Valid Anak	14	24.1	24.1	86.2
Valid Orang Tua	8	13.8	13.8	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Jarak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dari 3 jam	28	48.3	48.3	48.3
Valid Lebih dari 3 jam	30	51.7	51.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	

