FAKTOR TINGKAT PENDIDIKAN, TINGKAT EKONOMI, DAN JARAK TEMPAT TINGGAL YANG MEMPENGARUHI *PRE HOSPITAL DELAY* PADA PASIEN STROKE DI RSUD PROVINSI GORONTALO

SKRIPSI

ALYATUL ISLAMIAH ARSYAD

NIM. C01420011

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
2024

FAKTOR TINGKAT PENDIDIKAN, TINGKAT EKONOMI, DAN JARAK TEMPAT TINGGAL YANG MEMPENGARUHI *PRE HOSPITAL DELAY* PADA PASIEN STROKE DI RSUD PROVINSI GORONTALO

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Sarjana (S1)

ALYATUL ISLAMIAH ARSYAD

NIM. C01420011

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

2024

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul Faktor tingkat pendidikan,tingkat ekonomi,dan jarak tempat tinggal yang mempengaruhi *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo adalah karya saya, dibawah arahan dari komisi pembimbing. Skripsi ini belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun dan bebas dari unsur plagiat. sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya oleh penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicatumkan dalam daftar pustaka dengan jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan buku pedoman penulisan skripsi Universitas Muhammadiyah Gorontalo.Apabila dikemudian hari ditemukan unsur-unsur plagiat maka saya bersedia menerima sanksi hukum dan akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

Gorontalo, 18 Agustus 2024



Alyatul islamiah Arsyad
NIM. C01420011

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

"Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras, tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan dan tidak ada kemudahan tanpa doa" **(Ridwan Kamil)**

Alhamdullilah Hirobbil'Alamin

Sujud syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, ilmu dan hikmah serta mempermudah dalam proses menyelesaikan studi ini. Kupersembahkan karya sederhana ini teruntuk yang teristimewa ibu terkasih Suratni Hamzah S.Kep Ns dan Ayah tercinta Muhammad Arsyad SKM, dan kedua sadariku Vya Arsyad , A.Md.Kes dan Nayla Arsyad. Terima kasih telah memberikan doa, dukungan, nasihat kasih sayang serta pengorbanan yang tak terhingga.

Terima kasih untuk dosen pembimbing saya Ns. Fadli Syamsuddin M.Kep,Sp.Kep MB dan Ns. Pipin Yunus, S.Kep., M.Kep yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, saran serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini, terima kasih atas ilmu dan nasehatnya. Terima kasih juga kepada penguji saya dr. Andi Muh Rifqi Ismulail M.Kes atas masukan, saran, dan koreksi terhadap tugas akhir saya.

Terima kasih untuk orang-orang terdekat saya,

Teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Insya allah kita bisa menjadi orang yang berguna dan bermanfaat untuk bangsa dan negara.

Aamiinn.,

ALMAMATERKU TERCINTA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

PERSETUJUAN PEMBIMBING

JudulPenelitian	:	Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, Dan Jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke Di Rsud Provinsi Gorontalo
Nama	:	Alyatul Islamiah Arsyad
Nim	:	C01420011
ProgramStudi	:	Ilmu Keperawatan

Disetujui Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Ns. Fadli Syamsuddin M.Kep.,Sp.Kep.MB	Ns Pipin Yunus M.Kep
NIDN. 0924118701	NIDN. 0905058503

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan	Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Dr. Zuriati Muhamad, SKM.,M.Kes	Ns. Harismayanti, M.Kep
NBM. 1 1 5 0 4 7 5	NBM. 1 1 5 0 4 6 9

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat serta karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal yang mempengaruhi *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo"

Penulis Menyadari dalan penulisan proposal ini masih jauh dari sempurna, dan banyak kekurangan baik dalam metode penulisan maupun dalam pembahasan materi. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis. Sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun mudah-mudahan dikemudian hari dapat memperbaiki segala kekurangan yang ada.Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo Prof. Dr. Abdul Kadim Masaong, M.Pd.
2. Wakil Rektor I Universitas Muhammadiyah Gorontalo Prof. Dr. Hj. Moon Hidayati Otoluwa, M.Hum.
3. Wakil Rektor II Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr. Salahudin Pakaya, MH.
4. Wakil Rektor III Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr. Apris Ara Tilome, S.Ag., M.Si.
5. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes.
6. Ketua Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Ns. Andi Akifa Sudirman, S.Kep., M.Kep.
7. Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Ns. Harismayanti, S.Kep., M.Kep.
8. Ns. Fadli Syamsuddin, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Pembimbing 1 yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Ns. Pipin Yunus, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing 2 yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. dr. Andi Muh Rifqi Ismulail M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo yang telah banyak membantu dalam penyelesain studi.
12. Kepada Orang tua tercinta Ayah dan ibu serta kedua saudara,terima kasih atas do'a, cinta, dukungan dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini
13. Kepada RSUD Toto Kabila, RSUD Prof dr Aloe Saboe,dan RSUD Dunda Limboto yang telah bersedia menjadi tempat penelitian dari peneliti.
14. Kepada teman-temanku seangkatan "cranialis 20" yang senantiasa memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan proposal ini dengan sebaik mungkin, penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan dan menghargai masukan ataupun saran guna penyempurnaan penyusunan skripsi ini. Akhir kata, semoga bermanfaat bagi penulis dan rekan-rekan mahasiswa lainnya.

Gorontalo, Agustus 2024

Penulis

ABSTRAK

ALYATUL ISLAMIAH ARSYAD, Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, Dan Jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo. Dibimbing oleh FADLI SYAMSUDDIN sebagai ketua dan anggota PIPIN YUNUS.

Pre-hospital delay adalah istilah medis yang mengacu pada waktu yang dihabiskan sejak timbulnya gejala atau tanda awal stroke hingga pasien tiba di pelayanan medis atau rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor tingkat pendidikan,tingkat ekonomi dan jarak tempat tinggal yang mempengaruhi pre hospital delay pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan analitik retrospektif,Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan 78 responden, pengumpulan data menggunakan lembar observasi, pengolahan data dengan analisis statistic *Chi Square* tingkat signifikat *α = (0,05)*,hasil penelitian tingkat pendidikan didapatkan nilai *p value* = 0,000, tingkat ekonomi didapatkan nilai *p value* = 0,002, jarak tempat tinggal didapatkan nilai *p value* = 0,003. Dari ketiga variabel didapatkan variabel tingkat pendidikan memiliki nilai signifikan (P-value) sebesar 0,000 (<0,05). disimpulkan bahwa faktor tingkat pendidikan yang paling dominan mempengaruhi *Pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

Kata kunci: *Pre hospital delay*, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi,jarak tempat tinggal,stroke

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **ii**

DAFTAR ISI ..... **iv**

DAFTAR TABEL ..... **v**

DAFTAR GAMBAR ..... **vi**

BAB I PENDAHULUAN **1**

14.1 L
atar Belakang 5
14.2 I
dentifikasi Masalah 5
14.3 ..... R
umusan Masalah 5
14.4 ..... T
ujuan Penelitian 5
14.5 ..... M
anfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**

2.1 Konsep stroke 13
2.2 Konsep *pre hospital delay* *20*
2.3 Konsep tingkat pendidikan 21
2.4 Konsep tingkat ekonomi 23
2.5 Konsep jarak tempat tinggal 25
2.6 Penelitian relevan 24
2.7 Kerangka teori 25
2.8 Kerangka konsep 26
2.9 Hipotesis penelitian 26

BAB III METODOLOGI PENELITIAN **27**

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian 27
3.2 Desain Penelitian 27
3.3 Variabel Penelitian 27
3.4 Definisi operasional 27
3.5 Populasi Dan Sampel 28
3.6 Tekhnik Pengumpulan Data 30
3.7 Tekhnik Analisa Data 33
3.8 Hipotesis statistik 34
3.9 Etika Penelitian 39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....

4.1 Lokasi Penelitian 36
4.2 Hasil Penelitian 37
4.3 Pembahasan 42
4.4 Keterbatasan Penelitian 57

BAB V PENUTUP **58**

5.1 Kesimpulan 58
5.2 Saran 58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Waktu pelayanan di 3 RSUD Provinsi Gorontalo 20
Tabel 2.2 Penelitian yang Relevan.....24
Tabel 3.1 Definisi Operasional 28
Tabel 3.2 Populasi RSUD Provinsi Gorontalo 29
Tabel 3.3 Sampel di tiap RSUD Provinsi Gorontalo..... 29
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden 37
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....37
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Ekonomi..... 38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal..... 38
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan *Pre Hospital Delay* 38
Tabel 4.6 Faktor Tingkat Pendidikan Yang Mempengaruhi *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo 39
Tabel 4.6 Faktor Tingkat Ekonomi Yang Mempengaruhi *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo 40
Tabel 4.6 Faktor Jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke Di RSUD ProvinsiGorontalo 41
Tabel 4.7 Analisi regresi logistic. 42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pasien di IGD RSUD Provinsi Gorontalo..... 19
Gambar 2.2 Kerangka Teori..... 25
Gambar 2.3 Kerangka Konsep..... 26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar persetujuan penelitian 65
Lampiran 2 lembar persetujuan responden 66
Lampiran 3 lembar observasi 67
Lampiran 4 dokumentasi penelitian di ruangan rekam medic RSUD Toto Kabila..... 68
Lampiran 5 Dokumentasi penelitian di ruang rekam medic RSUD Prof dr Aloe Saboe 70
Lampiran 6 Dokumentasi penelitian di ruang rekam medic Dunda limboto 75
Lampiran 7 distribusi frekuensi responden..... 76
Lampiran 8 Output analisis univariat..... 77
Lampiran 9 Output bivariat 78
Lampiran 10 multivariat 81
Lampiran 11 Master tabel karakteristik responden dan variabel..... 82
Lampiran 12 surat permohonan penelitian dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu 86
Lampiran 13 surat permohonan penelitian kesbangpol kota gorontalo..... 87
Lampiran 14 surat permohonan penelitian kesbangpol kabupaten gorontalo..... 88
Lampiran 15 surat dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu..... 89
Lampiran 16 surat kesbangpol kota gorontalo 90
Lampiran 17 surat kesbangpol kab Gorontalo 91
Lampiran 18 rekomendasi Penelitian RSAS 92
Lampiran 19 Surat selesai penelitian RSUD Toto Kabila 93
Lampiran 20 Surat selesai penelitian RSUD Prof dr Aloe Saboe 94
Lampiran 21 Surat selesai penelitian RSUD M.M Dunda Limboto..... 95

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang timbul secara tiba-tiba dan memerlukan penanganan cepat dan tepat. Kondisi ini dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Sacco et al. 2013 dalam Sari et al., 2019). Stroke menempati peringkat kedua dalam hal penyebab kematian di seluruh dunia setelah penyakit jantung, dengan persentase sebesar 11,8%. Setiap enam detik, satu individu kehilangan nyawanya akibat stroke dan orang yang terkena stroke mengalami peningkatan estimasi kehilangan waktu produksi sebesar 32,5% pada tahun 2020 (Ishak et al., 2020 dalam Pomalango, 2022).

Prevelensi penyakit stroke Menurut WHO (World Health Organization tahun 2021 dalam Julianto et al., 2023) yaitu menjelaskan bahwa setiap tahunnya terjadi 13,7 juta kasus baru pasien stroke, dan 5,5 juta di antaranya mengalami kematian akibat penyakit tersebut Diperkirakan bahwa sebanyak 70% dari total kasus stroke terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, yang juga menyebabkan 87% dari kematian yang terkait dengan stroke dan tahun hidup yang terpengaruh oleh kecacatan.

Hasil data dari (Riset Kesehatan Dasar dalam Muhsinin et al., 2021) ditemukan bahwa prevalensi penyakit stroke di Indonesia mencapai 10,9 per 1.000 populasi. Kejadian stroke lebih sering terjadi pada kelompok usia di atas 75 tahun, dengan angka sebesar 50,2 per 1.000 penduduk. Pada jenis kelamin laki-laki, angka kejadian mencapai 11,0 per 1.000 penduduk, sementara pada penduduk perkotaan mencapai 12,6 per 1.000 penduduk. Individu yang tidak pernah atau tidak pernah hadir sekolah memiliki tingkat kejadian stroke sebesar 21,2 per 1.000 penduduk, dan individu yang tidak bekerja mencapai 21,8 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan data yang diperoleh dari (Kementrian Kesehatan republik Indonesia 2019 dalam Isman Jusuf et al., 2023) Pada tahun 2018, Provinsi Gorontalo menempati peringkat ke-15 dalam daftar prevalensi stroke di Indonesia. Posisi teratas untuk prevalensi stroke tertinggi di Indonesia ditempati oleh Kalimantan Timur, sementara Sulawesi Utara berada di posisi ketiga. Pada tahun 2019, Gorontalo mencatatkan sebanyak 342 pasien yang masuk rumah

sakit karena stroke, dengan 285 pasien keluar hidup dan 24 pasien keluar meninggal dunia.

Menurut data rekam medik yang diperoleh peneliti di 3 RSUD Provinsi Gorontalo pada tahun 2021 jumlah pasien stroke di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Sejumlah 103, di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe sejumlah 112, di RSUD M.M Dunda Limboto 122. Total populasi di tahun 2021 sebanyak 337 orang.

Pada Tahun 2022 di dapatkan data rekam medik pasien stroke di RSUD. Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Sejumlah 73 orang, di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe sejumlah 143, di RSUD M.M Dunda Limboto sebanyak 125 orang . Total populasi di tahun 2022 sebanyak 341 orang.

Sedangkan tahun 2024 didapatkan data pasien stroke yang berada di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango sebanyak 89 orang, di RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo pasien yang mengalami stroke sebanyak 242 orang, dan di RSUD. M.M Dunda Limboto berjumlah 35 orang. Total pasien stroke yang didapatkan di tiga RSUD Provinsi gorontalo pada tahun 2023 sebanyak 366 orang. Didapatkan data pasien stroke dari tahun 2021 sampai 2023 mengalami peningkatan. Namun dalam penelitian ini fokus peneliti di tahun 2023.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *pre hospital delay* pada pasien stroke yaitu tingkat pendidikan,tingkat ekonomi,jarak tempat tinggal,dukungan pendampingan kelurga,riwayat stroke sebelumnya,dan penyakit pendamping yang berkaitan dengan tingkat keparahan stroke (Setianingsih, Darwati, & Prasetya, 2019 dalam Yuswantoro et al., 2022). Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya fokus pada tiga faktor yang mempengaruhi *pre hospital delay* pada pasien stroke yaitu tingkat pendidikan,tingkat ekonomi,jarak tempat tinggal.

Pentingnya pemahaman mengenai tanda dan gejala stroke dapat mengurangi resiko terjadinya *pre hospital delay* yang dapat menyebabkan kondisi yang buruk pada pasien, salah satunya dengan pendidikan seseorang (Jessyca & Sasmita, 2021). Tingkat pendidikan memiliki dampak besar pada pengetahuan atau pemahaman seseorang. Pada tingkat pendidikan yang lebih rendah, pemahaman terkait tanda, gejala, dan faktor risiko stroke cenderung lebih rendah (Chukwudelunzu et al. 2018 dalam Nugraha Agung et al., 2024). Hal ini dapat dijelaskan oleh karena kurangnya pengetahuan pasien dan

pemahaman mengenai tingkat keparahan gejala stroke yang didasari pada tingkat pendidikan(Barahama et al., 2019).

Biaya perawatan yang tinggi akibat stroke, juga akan meningkatkan beban penyakit, sosial, dan ekonomi bagi penderita dan keluarganya sehingga pada pasien dengan tingkat ekonomi rendah mungkin mengalami kesulitan dalam membayar biaya perawatan medis, termasuk biaya transportasi ke rumah sakit (Tang et al., 2022 dalam Rachmawati et al., 2022). Pasien dari latar belakang ekonomi yang tinggi cenderung lebih mudah memilih fasilitas kesehatan yang akan dikunjungi, sementara bagi mereka yang berada dalam latar belakang ekonomi rendah, menentukan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan anggaran keuangan mereka dapat memakan waktu lebih lama sebelum akhirnya membawa pasien ke fasilitas kesehatan yang tepat. (Saputra, Anggraini, & Isya, 2017 dalam (Hidayat et al., 2020).

Jarak yang terlalu jauh antara rumah pasien dan fasilitas kesehatan, bersama dengan biaya yang tinggi untuk pergi ke fasilitas tersebut, menyebabkan penggunaan fasilitas kesehatan menjadi rendah. Waktu yang dibutuhkan oleh pasien untuk pergi berobat juga dapat memengaruhi kepatuhan pasien, yang pada gilirannya dapat membuat mereka enggan untuk mencari pengobatan. Terutama bagi pasien yang lanjut usia atau yang memiliki kondisi fisik yang lemah, keberadaan keluarga atau teman sebagai pendamping sangatlah penting. Jika mereka tidak bisa mendampingi, pasien mungkin tidak dapat melakukan perjalanan jauh sendirian, yang mungkin akan menyebabkan *pre hospital delay* (Safar et al., 2022)

Beberapa peneliti telah menjelaskan hasil dari tiga penelitian faktor tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuniar Rahima dan Abdurrahman Wahid 2017 dalam (Kurnia et al., 2023), yang menunjukan bahwa tidak terdapat korelasi antara tingkat pendidikan dengan *pre hospital delay* pada pasien stroke, namun temuan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mohtar 2019 dalam Kurnia et al., 2023) yang menunjukan bahwa terdapat hbungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *pre hospital delay* pada pasien stroke.

Selain itu,faktor ekonomi dalam penelitian (Kurnia et al., 2023) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor tingkat ekonomi dengan *pre hospital delay* pada pasien stroke. Hal ini berbanding terbalik dengan temuan yang

diungkapkan dalam penelitian (Ishak 2021 dalam Kurnia et al., 2023), dimana penelitiannya menunjukan adanya hubungan antara faktor tingkat ekonomi dengan *pre hospital delay* pada pasien stroke.

Sementara untuk faktor jarak tempat tinggal yang dilakukan oleh (Barahama., dkk 2019 dalam Kurnia et al., 2023) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat korelasi pre hospital delay pada pasien stroke dengan jarak tempat tinggal pasien.Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih 2017 dalam Kurnia et al., 2023) yang disebutkan bahwa jarak tempat tinggal memiliki korelasi dengan pre hospital delay pada pasien stroke.

Dalam perjalanan hidup, tantangan dan ujian selalu menjadi bagian tak terpisahkan. Manusia menghadapi berbagai situasi, baik yang menyenangkan maupun yang tidak sebagai bentuk ujian dan pembelajaran.Seperti yang dijelaskan Allah subhana wa ta'ala dalam Al-Quran surah Al-Anbiya ayat 35 :

لٰ ل نَفْ „س ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبْلُوكُمْ بِالشَّ 'رِ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً ۖ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ

"Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). Dan hanya kepada Kami-lah kamu dikembalikan"(Q.S Al Anbiya/21:35)

Pentingnya pencegahan dan penanganan awal masalah kesehatan dalam Islam,ini menekankan pentingnya usaha dalam mencegah penyakit sebisa mungkin dan mengambil langkah-langkah aktif untuk menjaga kesehatan, seperti memilih pola makan yang sehat, menjalani gaya hidup yang seimbang, dan mengadopsi tindakan-tindakan lainnya untuk mencegah penyakit sebisa mungkin. Seperti yang disabdakan Anas bin Malik Radhiyallahu 'anhu, Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam:

احمي نفسك من مواجهة المرض قبل أن تمرض

"Berlindunglah kalian dari (menghadapi) penyakit sebelum sakit". (HR. Ahmad)

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan beberapa pasien stroke hanya sebatas tahu tetapi tidak memahami tentang tanda dan gejala serta dampak dari stroke, selain itu ditemukan beberapa pasien stroke tidak menggunakan BPJS kesehatan dalam pengobatan, kemudian ditemukan beberapa pasien stroke memiliki jarak tempuh lebih dari 27 km untuk melakukan pengobatan dirumah sakit.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang diberi judul "Faktor tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal yang mempengaruhi pre hospital delay pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo".

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas,maka dapat diidentifikasi masalah yang muncul adalah sebagai berikut:

1. Beberapa pasien stroke hanya sebatas tahu tetapi tidak memahami tentang tanda dan gejala serta dampak dari stroke
2. Beberapa pasien stroke tidak menggunakan BPJS kesehatan dalam pengobatan
3. Beberapa pasien stroke memiliki jarak tempuh lebih dari 27 km untuk melakukan pengobatan dirumah sakit

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Apakah tingkat pendidikan menjadi faktor *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo?
2. Apakah Tingkat ekonomi menjadi faktor *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo?
3. Apakah Jarak tempat tinggal menjadi faktor *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1.Tujuan Umum

Untuk mengetahui"Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi,dan Jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Tingkat Pendidikan Terhadap Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke Di Rsud Provinsi Gorontalo.
2. Untuk Mengetahui Tingkat Ekonomi Terhadap Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke Di Rsud Provinsi Gorontalo.
3. Untuk Mengetahui Jarak Tempat Tinggal Terhadap Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke Di Rsud Provinsi Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khusunya yang berkaitan Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi,dan Jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

   Di harapkan penelitian ini dapat menjadi gambaran baru bagi masyarakat khususnya penderita stroke agar bisa mengetahui Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi,dan Jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Di harapkan dalam penelitian ini dapat berguna dalam upaya meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan yang bermutu bagi penderita stroke.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil dari penelitian ini, diharapkan dpat digunakan dalam menambahkan wawasan pengetahuan mahasiswa terutama dibidang mata kuliah keperawatan Sistem Neuro.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Menambah Pengetahuan, wawasan dan pengalaman sendiri dalam hal menyusun karya tulis ilmiah serta dapat menerapkan ilmu dan teori yang telah dipelajari,terutama faktor-faktor yang berhubungan dengan pre hospital delay pada pasien stroke.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Defnisi Stroke

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba, ditandai dengan tanda dan gejala klinik baik secara fokal maupun global, yang berlangsung selama lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian akibat gangguan peredaran darah di otak (WHO, 2016 dalam Yuswantoro et al., 2022). Stroke juga bisa diartikan sebagai kondisi medis yang timbul akibat terhentinya aliran darah yang mengalir ke otak secara tiba-tiba, baik karena adanya penyumbatan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan kekurangan oksigen dan nutrisi pada jaringan otak yang tidak menerima aliran darah, menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak. Terdapat dua jenis utama dari stroke, yaitu stroke iskemik yang terjadi karena berkurangnya aliran darah akibat penyumbatan (baik trombosis maupun emboli), dan stroke hemoragik yang terjadi karena perdarahan pembuluh darah (Darotin et al., 2017 dalam Fadlilah, 2024)

Menurut (Sulaiman & Anggriani, 2017 dalam Wahyuni et al., 2021) Stroke merupakan suatu kondisi medis yang bersifat kronis dan memiliki dampak yang merugikan, yang disebabkan oleh gangguan dalam peredaran darah ke otak. Gangguan tersebut muncul akibat penyumbatan pada pembuluh darah arteri, yang disebabkan oleh endapan darah di dalamnya. Selain itu, dampak stroke juga dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, yang menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah atau kelainan dalam kondisi darah itu sendiri. Hal ini mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak, yang pada gilirannya menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

Dari pengertian diatas peneliti menyimpulkan bahwa stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba, ditandai dengan tanda dan gejala klinik yang berlangsung selama lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian akibat gangguan peredaran darah di otak.

2.1.2 Klasifikasi Stroke

Stroke terbagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik atau stroke non hemoragic terjadi ketika adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang membawa darah ke otak, yang mengakibatkan kurangnya pasokan darah ke otak, kondisi yang disebut iskemia, dan sering kali berujung pada infark (Alamsyah, 2019).Penyebab utama dari stroke iskemik adalah akumulasi lemak yang menutupi dinding pembuluh darah, dikenal sebagai aterosklerosis. Kolesterol, homosistein, dan substansi lainnya dapat menempel pada dinding arteri, membentuk plak yang lengket. Seiring berjalannya waktu, plak ini bertambah. Kondisi ini seringkali menghambat aliran darah yang lancar dan dapat menyebabkan pembekuan darah (trombus). Gejala stroke iskemik dapat bervariasi tergantung pada lokasi arteri yang terkena di dalam otak (Sherina et al., 2022)

2. Stroke Hemoragic

Stroke hemoragik terjadi ketika adanya perdarahan akibat kebocoran pembuluh darah yang mengarah ke otak. Kebocoran ini disebabkan oleh lonjakan tekanan mendadak di dalam otak, yang membuat pembuluh darah yang sebelumnya terhambat tidak mampu menanggung tekanan tersebut. Hal ini mengakibatkan pecahnya pembuluh darah dan perdarahan terjadi. Perdarahan ini terjadi karena kerusakan pada dinding pembuluh darah yang menyebabkannya pecah. Ini dapat disebabkan oleh melemahnya dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis atau karena adanya cacat bawaan(Prita et al., 2023).

1) Perdarahan intra serebral (PIS)

Perdarahan intraserebral spontan (PIS) adalah keluarnya darah secara tiba-tiba ke dalam jaringan otak tanpa penyebab traumatis yang dapat meluas hingga ke ventrikel otak dan ruang subarachnoid.Perdarahan intraserebral terjadi sebagai hasil dari pembentukan hematoma di dalam parenkim otak akibat perdarahan yang tidak disebabkan oleh trauma. Hematoma intraserebral ini menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial dan penekanan pada jaringan otak sekitarnya, yang mengakibatkan defisit neurologis. Penyebab perdarahan intraserebral meliputi cedera kepala berat, hipertensi, aterosklerosis serebral, dan hemoragi serebral. Konsekuensinya, terjadi gangguan suplai darah ke otak yang dapat mengakibatkan kehilangan sementara atau permanen dalam gerakan, ingatan,

berpikir, bicara, atau sensasi (Titis Nurmalita Dianti, 2022 dalam Nonok Karlina et al., 2023)

2) Perdarahan sub arachnoid (PSA)

Perdarahan sub arachnoid (PSA) adalah kondisi di mana terjadi perdarahan di dalam ruang subaraknoid pada otak. Salah satu gejala khas yang sering dialami pasien dengan PSA adalah sakit kepala yang sangat hebat yang disebut sebagai thunderclap headache. Sakit kepala ini muncul secara tiba-tiba dan mencapai tingkat keparahan maksimum dalam waktu yang sangat singkat, seringkali hanya dalam hitungan detik hingga menit. Meskipun trauma kepala dapat menjadi penyebab perdarahan subaraknoid, perdarahan sub arachnoid juga dapat terjadi secara spontan atau disebabkan oleh pecahnya aneurisma atau malformasi arteri-vena.(Wiratama et al., 2023)

Dari penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa klasifikasi dari stroke terbagi menjadi 2 yaitu stroke iskemik dan stroke non hemoragic. Stroke iskemik karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang membawa darah ke otak sedangkan stroke non hemoragic adanya perdarahan akibat kebocoran pembuluh darah yang mengarah ke otak.

2.1.3 Etiologi Stroke

1. Thrombosis

Stroke yang disebabkan oleh trombus terjadi karena terjadi penggumpalan darah di pembuluh darah yang menuju otak. Jenis stroke ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu stroke yang terjadi pada pembuluh darah besar (termasuk arteri karotis) dan stroke yang terjadi pada pembuluh darah kecil (termasuk sirkulus Willis dan sirkulus posterior). Trombosis pada pembuluh darah kecil terjadi ketika aliran darah terhambat, biasanya terkait dengan tekanan darah tinggi, dan seringkali merupakan tanda dari penyakit aterosklerosis. Pembentukan gumpalan darah ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami penyumbatan, menyebabkan kurangnya aliran darah ke jaringan otak yang kemudian dapat menyebabkan pembengkakan (edema) dan penumpukan cairan di sekitarnya.(Lara, 2022).

2. Embolisme serebral

Emboli serebral adalah kondisi di mana pembuluh darah otak tersumbat oleh material seperti darah, lemak, atau udara. Biasanya, emboli berasal dari bekuan darah (thrombus) yang terlepas dari jantung dan menyumbat arteri serebral. Proses emboli ini terjadi dengan cepat, dan gejalanya muncul dalam rentang

waktu singkat, biasanya antara 10 hingga 30 detik. Pada jenis ini, penyumbatan oleh emboli tidak terjadi di pembuluh darah otak, tetapi di tempat lain seperti jantung atau sistem pembuluh darah tubuh (Alamsyah, 2019).

3. Iskemia serebral

Iskemia serebral adalah suatu kondisi yang memengaruhi pasokan darah ke otak dalam penyakit serebrovaskular. Penurunan aliran darah dan oksigen ke otak menyebabkan peningkatan kalsium intraseluler. Selama iskemia serebral, terjadi kekurangan oksigen dan glukosa, mengakibatkan kegagalan produksi ATP oleh mitokondria. Mekanisme ini menyebabkan cedera otak lokal yang memengaruhi white matter, ganglia basal, dan hipokampus, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan kognitif (Sutha et al.,2023).

4. Hemoragi serebral

Hemoragik serebral, terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan perdarahan masuk ke dalam jaringan otak atau ruang di sekitarnya (Anwairi, 2020 dalam Sherina et al., 2022). Perdarahan ini dapat disebabkan oleh pembuluh darah yang pecah di otak, yang bisa terjadi karena trauma kepala, hipertensi (tekanan darah tinggi), atau kelainan pembuluh darah seperti aneurisma.Kondisi hemoragik serebral dapat sangat serius dan berpotensi mengancam jiwa karena perdarahan di otak dapat menimbulkan tekanan pada jaringan otak dan mengganggu fungsi saraf yang vital. Gejala yang mungkin muncul termasuk sakit kepala parah, kebingungan, mual, muntah, kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh, masalah penglihatan, serta kejang (Setiawan et al, 2021).

Dari penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa etiologi dari stroke terdiri dari 4 yaitu Thrombosis, Embolisme serebral, Iskemia serebral, dan Hemoragi serebral.

2.1.4 Patofisiologi Stroke

Stroke Iskemik terjadi karena adanya Oklusi iskemik atau aliran darah ke suatu bagian tubuh terhenti atau terhalang secara tiba-tiba, menyebabkan kurangnya suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan. Oklusi iskemik dapat menghasilkan dua kondisi utama di otak, yaitu trombosis dan emboli. Trombosis terjadi ketika aliran darah terganggu oleh penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh aterosklerosis. Akumulasi plak akhirnya menyempitkan lumen pembuluh darah dan membentuk bekuan darah yang mengakibatkan stroke

trombotik. Pada stroke emboli, aliran darah ke otak terganggu, menyebabkan stres berat pada jaringan dan kematian sel (nekrosis) sebelum waktunya. Penurunan aliran darah ke area otak ini menyebabkan stroke emboli (Kuriakose & Xiao, 2020 dalam Widyaningsih & Herawati, 2022)

Pada stroke iskemik, penurunan awal pasokan darah ke otak dan gangguan metabolisme oksigen, glukosa, dan lipid menyebabkan terjadinya iskemia lokal di otak. Hal ini kemudian diikuti oleh serangkaian proses patofisiologi lainnya, seperti eksitotoksisitas, asidotoksisitas, ketidakseimbangan ion, stres oksidatif dan nitratif, neuroinflamasi, dan apoptosis, yang pada akhirnya menyebabkan kematian neuron (Zhang et al., 2023 dalam (Astuti et al., 2023)

Sedangkan pada stroke hemoragic Ruptur pada pembuluh darah serebral menjadi penyebab utama. Namun, terdapat perbedaan yang signifikan dalam kemungkinan lokasi ruptur. Sebagian besar stroke hemoragik tergolong sebagai perdarahan intra serebral, yang melibatkan perdarahan ke dalam jaringan otak. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan perdarahan intra serebral sekunder termasuk perdarahan dari tumor, perubahan dari stroke iskemik menjadi stroke hemoragik, trombosis sinus vena di dura, dan vaskulitis.

Perdarahan subarachnoid adalah salah satu jenis stroke yang berbeda. Sebagian besar perdarahan subarachnoid terkait dengan ruptur spontan pada aneurisma serebral ke dalam cairan serebrospinal. Ruptur biasanya terjadi di bagian ujung pembuluh darah yang telah mengalami pelemahan progresif yang dipicu oleh hipertensi. Selain itu, awal dari ruptur dapat memicu ruptur pembuluh darah lain melalui mekanisme adhesi. Pada kasus perdarahan subarachnoid yang melibatkan aneurisma, berbagai gangguan, termasuk cedera sel endotelial dan kerusakan pada lapisan media arteri, diduga berinteraksi dengan respons inflamasi untuk memicu ruptur. Aneurisma utamanya sering kali berasal dari sirkulasi arteri cabang anterior dari lingkaran Willis, terutama dari arteri komunikans anterior (Chandra et al., 2017 dalam Civilization et al., 2021)

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut WHO (World Health Organization, 2016 dalam Simatupang & Samaria, 2019) Tanda dan gejala yang paling umum dari stroke adalah kehilangan kekuatan secara tiba-tiba atau sensasi mati rasa di wajah, lengan, atau kaki, seringkali hanya terjadi di satu sisi tubuh. Gejala lainnya termasuk kebingungan, kesulitan dalam berbicara atau memahami percakapan, gangguan

penglihatan dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala hebat tanpa penyebab yang jelas, serta pingsan atau kehilangan kesadaran.

Seseorang yang mengalami stroke akan menunjukkan beberapa gejala umum seperti hemiparesis, gangguan sensorik sebagian tubuh, kebutaan sebagian tiba-tiba, penglihatan ganda, kesulitan berbicara, rasa vertigo, kesulitan menelan, gangguan bicara, kesulitan berjalan, kejang, atau penurunan kesadaran secara mendadak. Untuk memudahkan deteksi dini, istilah "FAST" (Facial movement, Arm movement, Speech, Test all three) (Jauch dkk, 2016 dalam (Muskananfola et al., 2021)

Istilah ini memiliki arti yaitu F untuk "Face" (wajah), gejala pertama stroke yang dapat diamati adalah penurunan sebagian wajah atau bagian wajah yang terkulai. Sensasi mati rasa atau kaku di sebagian wajah juga dapat menjadi tanda awal stroke, kemudian A untuk "Arms" (lengan), tanda lain dari stroke adalah kelemahan pada satu tangan, yang dapat diuji dengan meminta orang yang dicurigai mengangkat kedua tangannya; penderita stroke biasanya tidak dapat mengangkat salah satu tangan dengan baik. Untuk singkatan S atau "Speech" (bicara), kesulitan berbicara juga merupakan tanda stroke. Untuk memeriksanya, seseorang dapat diminta untuk mengulang kata atau frasa sederhana; penderita stroke biasanya tidak dapat mengucapkan kata atau frasa tersebut dengan jelas dan mungkin terdengar tidak jelas atau sedikit cadel, dan untuk T atau "Time" (waktu) adalah faktor kunci, di mana jika gejala-gejala tersebut ditemukan pada seseorang yang dicurigai mengalami stroke, tidak perlu ragu atau menunda waktu. Orang yang dicurigai stroke harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan atau tindakan lebih lanjut (Arianto, 2016b dalam Lisa Mustika Sari & Yaslina, 2022)

2.1.6 Dampak Stroke

Dampak stroke sangat bervariasi, mulai dari masalah mobilitas fisik hingga kesulitan berkomunikasi verbal dan menelan, tergantung pada area otak yang terkena. Jika stroke mengenai bagian otak yang vital seperti batang otak yang mengatur pernafasan, hal ini bisa menyebabkan gangguan serius seperti kesulitan menelan. Kerusakan pada otak dapat mengganggu kemampuan mengunyah dan proses pengiriman makanan (N. P. Sari & Sari, 2023).

Selain itu, stroke juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif seperti konsentrasi, yang dapat mengganggu proses menelan dan menyebabkan aspirasi. Stimulasi Magnetic Transkranial menunjukkan bahwa korteks motorik mengendalikan otot-otot menelan secara bilateral, meskipun tidak secara simetris. Kerusakan pada batang otak juga dapat mengubah sensasi di mulut, lidah, dan pipi, serta mengganggu koordinasi proses menelan. Ini termasuk masalah seperti peningkatan faring, penutupan glotis, dan relaksasi esofagus, karena adanya gangguan pada sistem pernafasan vagus. Pasien yang mengalami kesulitan menelan berisiko mengalami aspirasi, di mana makanan atau minuman masuk ke saluran pernafasan, dan ini dapat menyebabkan kekurangan gizi atau dehidrasi. (N. P. Sari & Sari, 2023).

Dampak jangka panjang dari stroke tidak hanya mencakup serangan tiba-tiba, tetapi juga konsekuensi yang timbul setelahnya. Kelumpuhan pada bagian tubuh dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang dan bahkan menghambatnya sepenuhnya. Oleh karena itu, pemulihan pasca stroke sangat penting karena dengan program rehabilitasi yang tepat, seseorang dapat memperoleh manfaat yang signifikan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Karim & Lubis, 2017 dalam Lisa Mustika Sari & Yaslina, 2022).

Dari penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa dampak stroke sangat bervariasi yaitu mulai dari masalah mobilitas fisik hingga kesulitan berkomunikasi verbal dan menelan.

2.2 Konsep *Pre Hospital Delay*

2.2.1 Pengertian *Pre Hospital Delay*

Pre-hospital delay adalah istilah medis yang mengacu pada waktu yang dihabiskan sejak timbulnya gejala atau tanda awal stroke hingga pasien tiba di pelayanan medis atau rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Delay ini terjadi sebelum pasien masuk ke dalam sistem perawatan formal di rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Penanganan yang cepat dan tepat merupakan salah satu kunci penting untuk mengurangi kematian dan mengurangi kerusakan otak akibat stroke. Dalam *golden period* stroke, yang berlangsung sekitar 3 jam sejak terjadi serangan, pasien harus segera menerima terapi lengkap dan terbaik dari tim medis darurat di rumah sakit untuk memaksimalkan hasil pengobatan (Setianingsih et al., 2019). Penanganan yang optimal pada tahap awal serangan

stroke dapat mengurangi tingkat kecacatan hingga 30% (Prasetyo, 2018 dalam Ishariani & Rachmania, 2021)

Pada pasien stroke, sangat penting bagi anggota keluarga terdekat untuk memberikan perawatan segera. Pasien yang menunjukkan gejala stroke sebaiknya segera dibawa ke unit gawat darurat rumah sakit terdekat selama masa *golden period*, untuk mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut seperti cacat permanen atau kematian. Dalam 3 jam pertama setelah terjadinya stroke, pasien harus segera menerima perawatan menyeluruh dan optimal di rumah sakit untuk mencegah kemungkinan komplikasi serius (setianingsih et al., 2019 dalam Dahlan., 2022).

Penyebab utama *pre hospital delay* diperkirakan sebanyak 62,3% disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai faktor risiko dan peringatan gejala stroke, yang mengakibatkan kurangnya kesadaran terhadap tanda-tanda awal stroke. pasien cenderung meremehkan gejala, dengan harapan bahwa gejala dan tanda akan hilang seiring waktu sebanyak 2,7% (Fassbender, Balucani, Walter, Levine, & Haass, 2013 dalam Isman Jusuf et al., 2023), sedangkan menurut (Ashcraft dkk., 2021 dalam Lisa Mustika Sari & Yaslina, 2022) Pentingnya menangani Stroke dengan cepat sangat ditentukan oleh deteksi dini di luar rumah sakit. Mengidentifikasi gejala Stroke dengan cepat sangat penting karena sebagian besar (95%) kasus Stroke pertama kali muncul di luar rumah sakit atau di rumah.

Berbagai langkah telah diambil untuk menurunkan jumlah kasus stroke dan meningkatkan efektivitas layanan terkait. Namun, kenyataannya, tingkat *pre hospital delay* penanganan stroke atau penundaan sebelum pelayanan medis masih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hariyanti et al.n.d) hanya 18.7% pasien yang tiba di rumah sakit dalam waktu kurang dari 3 jam setelah gejala muncul. Sedangkan sisanya, datang ke rumah sakit setelah melewati 3 jam sejak onset gejala. Di sisi lain, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Prasetyo., 2017 dalam Hakiki et al., 2021) menunjukkan bahwa hanya 24.5% pasien yang tiba tepat waktu di rumah sakit setelah mengalami stroke. Fenomena ini menyerupai gunung es, mengindikasikan bahwa masih banyak pasien yang tidak segera diberikan perawatan medis di rumah sakit, dengan alasan yang beragam.

Dari pembahasan diatas disimpulkan bahwa *pre hospital delay* adalah istilah medis yang mengacu pada waktu yang dihabiskan sejak timbulnya gejala atau tanda awal stroke hingga pasien tiba di pelayanan medis atau rumah sakit untuk mendapatkan perawatan

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *pre hospital* delay pada pasien stroke

Menurut (Hakiki et al., 2021) Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *pre hospital delay* pada pasien stroke diantaranya yaitu:

1. Jarak tempat tinggal.

Jarak tempat tinggal yang cukup dekat dengan rumah sakit mempengaruhi penurunan *pre hospital delay*, sedangkan jarak tempat tinggal yang cukup jauh dengan rumah sakit cenderung meningkatkan *pre hospital delay*. Kondisi jarak ini dapat diminimalkan dengan menggunakan ambulans yang dapat mempersingkat waktu perjalanan. Pasien mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk mencari transportasi yang sesuai atau mengatasi rintangan geografis yang menghalangi akses ke fasilitas kesehatan.

Kurangnya Kesadaran Gejala dan Urgensi Pasien yang tinggal di daerah terpencil atau jauh dari fasilitas medis mungkin memiliki akses terbatas terhadap informasi tentang gejala stroke dan pentingnya tindakan cepat. Akibatnya, kesadaran akan gejala stroke dan urgensi penanganannya bisa rendah, yang mengakibatkan penundaan dalam mengenali tanda-tanda stroke dan mencari pertolongan medis selain itu,Kondisi Infrastruktur Transportasi Kondisi jalan yang buruk atau lalu lintas yang padat di daerah tempat tinggal pasien juga dapat mempengaruhi waktu perjalanan ke fasilitas medis. Ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencapai rumah sakit atau pusat kesehatan.

Karena itu, jarak tempat tinggal mempengaruhi keterlambatan layanan medis awal pada pasien stroke karena mempengaruhi aksesibilitas, tingkat kesadaran akan gejala, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan kondisi infrastruktur. Upaya untuk meningkatkan aksesibilitas layanan medis, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gejala stroke, dan mengembangkan infrastruktur kesehatan yang lebih baik di daerah pedesaan atau terpencil dapat membantu mengurangi keterlambatan dalam penanganan stroke.

2. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *pre hospital delay* dimana pasien yang lebih muda berhubungan dengan kedatangan yang lebih cepat di rumah sakit atau pengurangan dalam penundaan *pre hospital delay* dibandingkan pasien yang sudah berusia lanjut karena Usia dapat mempengaruhi seberapa sadar seseorang terhadap gejala stroke. Pasien yang memiliki usia lebih tua seringkali tidak menyadari gejala stroke atau menganggapnya sebagai hasil dari kondisi kesehatan lain yang umum pada usia lanjut. Selain itu, faktor usia juga dapat memengaruhi pemahaman tentang gejala stroke dan kesadaran akan pentingnya mencari bantuan medis segera. Pasien yang lebih tua memiliki akses yang terbatas terhadap informasi terbaru mengenai gejala stroke dan urgensi tindakan.

Pasien stroke yang usianya lebih tua mengalami keterbatasan fisik dan mobilitas yang menghalangi mereka untuk mendapatkan pertolongan medis dengan cepat. Hal ini bisa memperpanjang waktu yang diperlukan untuk mencapai layanan medis darurat. Selain itu, usia lanjut sering kali berhubungan dengan risiko komorbiditas atau kondisi kesehatan lainnya yang membuat pasien kurang responsif atau lebih rentan terhadap keterlambatan dalam mencari bantuan medis.Usia berperan penting dalam menentukan *pre hospital delay* pada pasien stroke, melalui pengaruhnya terhadap kesadaran gejala, pemahaman, keterbatasan fisik, dan resiko komordibitas. Upaya untuk meningkatkan pendidikan kesehatan dan aksesibilitas layanan kesehatan yang sesuai bagi populasi lanjut usia,dapat membantu mengurangi *pre hospital delay* pada pasien stroke khususnya lanjut usia.

3. Tingkat Pendidikan.

Tingkat pendidikan berperan penting dalam mengurangi *pre hospital delay*. Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas mengenai gejala dan tindakan darurat terkait kesehatan. Mereka dapat dengan mudah mengenali tanda-tanda kondisi serius stroke dan menyadari urgensi respons cepat dalam situasi tersebut. Pengetahuan yang lebih baik ini mendorong mereka untuk segera mencari bantuan medis, sehingga mengurangi risiko keterlambatan dalam penanganan medis.

Selain itu, pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi juga umumnya memiliki akses yang lebih baik ke informasi kesehatan dan terampil dalam mencari

informasi tentang gejala dan tindakan yang tepat saat menghadapi situasi darurat kesehatan. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki persepsi risiko dan kesehatan yang lebih baik. Mereka lebih sadar akan risiko kesehatan dan cenderung merespons tanda-tanda yang mengkhawatirkan dengan cepat. Hal ini membuat pasien lebih percaya diri dalam mengambil keputusan untuk mencari bantuan medis darurat, yang pada akhirnya dapat mengurangi *pre hospital delay*.

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *pre hospital delay* pada pasien stroke karena Karakteristik pekerjaan atau jenis pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk meninggalkan pekerjaan saat mengalami gejala stroke. Misalnya pekerjaan yang memerlukan kehadiran fisik yang terus-menerus atau tanggung jawab besar bisa membuat seseorang enggan meninggalkan pekerjaan saat merasa tidak sehat,untuk itu seseorang tidak memperdulikan tanda dan gejala dari stroke akibat pekerjaan yang sedang di lakukan.

Seseorang yang memiliki pekrjaan dengan tekanan kerja tinggi atau batas waktu ketat dapat membuat menunda respons terhadap gejala yang muncul.Orang dengan pekerjaan yang lebih fleksibel atau akses yang baik ke layanan kesehatan mungkin lebih mudah mendapatkan bantuan medis darurat.

Pemahaman tentang bagaimana pekerjaan mempengaruhi perilaku dan respons seseorang terhadap gejala stroke sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi *pre hospital delay* pada pasien stroke. Solusinya termasuk meningkatkan edukasi tentang gejala dan tindakan darurat, termasuk di lingkungan kerja, serta meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan medis darurat.

5. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi juga berperan sebagai salah satu faktor dalam *pre hospital delay.* Pasien dengan tingkat ekonomi yang tinggi cenderung akan segera menuju rumah sakit tanpa harus khawatir tentang biaya perawatan Keterbatasan Finansial. Pasien dengan tingkat ekonomi rendah mungkin terbatas secara finansial untuk membayar biaya perawatan kesehatan, termasuk biaya transportasi ke rumah sakit. Keterbatasan finansial ini bisa menjadi hambatan yang signifikan dalam merespons cepat terhadap gejala stroke.

Stres Ekonomi yang disebabkan oleh masalah keuangan atau ketidakpastian ekonomi juga dapat memengaruhi kesehatan secara umum. Orang yang mengalami stres ekonomi cenderung mengabaikan gejala kesehatan atau menunda pencarian bantuan medis.Akibatnya,tingkat ekonomi rendah dapat menjadi faktor risiko *pre hospital delay pasien* stroke karena memberikan tekanan tambahan terhadap kemampuan finansial untuk merespons cepat terhadap gejala stroke. Solusi untuk mengurangi *pre hospital delay* meliputi peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, penyuluhan kesehatan yang tepat, dan program dukungan finansial bagi mereka yang membutuhkan.

6. Status Tinggal

Pasien stroke yang tinggal sendiri memiliki risiko lebih tinggi mengalami *pre hospital delay* dibandingkan dengan mereka yang tinggal bersama orang lain. Hal ini disebabkan karena kurangnya kehadiran orang lain yang dapat memberikan bantuan atau menghubungi layanan darurat saat terjadi situasi darurat kesehatan. Kondisi ini dapat mengakibatkan penundaan dalam mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan.

Kesulitan dalam meminta bantuan medis yang terjadi pada pasien stroke yang tinggal sendiri saat mengalami serangan stroke seperti kelemahan otot, kesulitan berbicara, atau kebingungan mental dapat menghambat kemampuan mereka untuk menghubungi bantuan medis secara cepat. Hal ini dapat menyebabkan pre hospital delay, selain itu pasien stroke yang tinggal sendiri umumnya kurang dukungan sosial atau keluarga di sekitar yang dapat membantu dalam situasi darurat.

Tanpa orang lain yang hadir untuk memberikan bantuan atau mendukung, pasien tersebut mungkin terpaksa menangani situasi sendiri, yang dapat menghambat respons cepat terhadap gejala stroke sehingga menyebabkan pre hospital delay.Beberapa pasien stroke mungkin tidak menyadari atau tidak dapat mengidentifikasi gejala stroke dengan cepat jika mereka tinggal sendiri dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kondisi tersebut. Hal ini dapat mengakibatkan *pre hospital delay.*

Dengan memahami faktor-faktor ini, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gejala stroke dan tindakan yang harus diambil dalam situasi darurat. Selain itu, strategi untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan darurat dan transportasi untuk pasien stroke yang tinggal sendiri juga dapat

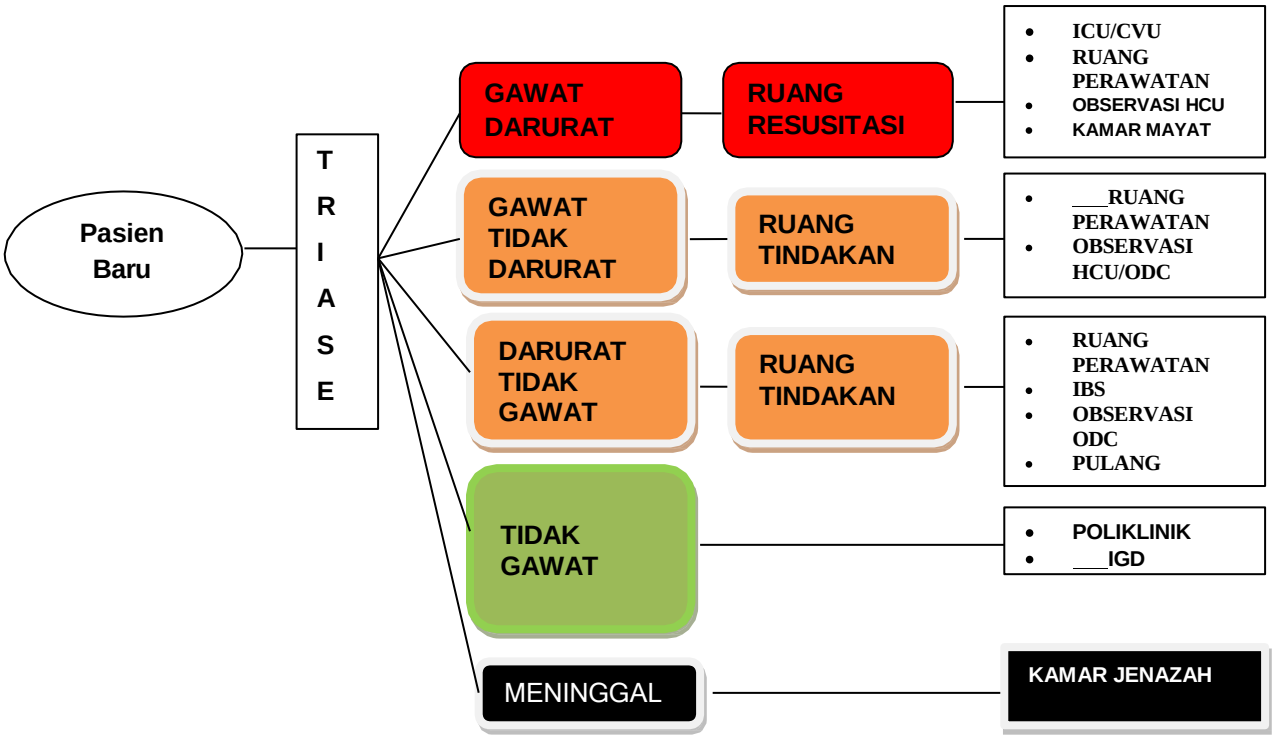
membantu mengurangi pre hospital delay dan meningkatkan kemungkinan keselamatan serta hasil klinis bagi pasien.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pre hospital delay dapat berdampak pada kondisi pasien yang mengalami stroke, dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang telah diidentifikasi. Faktor-faktor tersebut meliputi berbagai aspek yang menjadi fokus penelitian yang akan dilakukan. Namun dalam penelitian ini, fokus utama adalah pada tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal.

2.2.3 Alur Pelayanan IGD

Alur pelayanan IGD atau Triage merupakan bagian penting dari gawat darurat yang digunakan untuk pemilahan pasien di ruang gawat darurat. Tujuan utama dari triage adalah untuk mengidentifikasi pasien dengan situasi yang mengancam jiwa, sehingga perawat dapat menentukan perawatan yang tepat di ruang IGD (Sahrudi & Anam, 2021 dalam Dan et al., 2023). Dalam situasi tersebut Respon time sangat penting karena waktu yang diperlukan pasien untuk menerima pertolongan yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya sejak memasuki pintu IGD hingga mendapatkan pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2011 dalam (Nursing et al., 2023)

Sistem triase yang umum digunakan dan mudah diaplikasikan adalah metode START (Simple Triage and Rapid Treatment). Dalam metode ini, warna merah menunjukkan prioritas tertinggi untuk korban yang terancam jiwanya dan memerlukan pertolongan segera. Warna kuning menunjukkan prioritas tinggi untuk korban dengan kondisi sedang dan darurat. Warna hijau digunakan untuk korban yang dalam kondisi gawat tetapi tidak darurat, sehingga tidak memerlukan tindakan segera. Terakhir, warna hitam menunjukkan korban yang telah meninggal (Ramsi, IF. dkk, 2014 dalam Proborini et al., 2024).



Gambar: 2.1 Alur Pelayanan Pasien IGD RSUD

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti di dapatkan respon time pada pasien stroke dari 3 RSUD Provinsi Gorontalo di ruang IGD yaitu 2 menit.

No	Nama RSUD	Standar Waktu Pelayanan		
		Kategori merah	Kategori kuning	Kategori hijau
1.	Toto Kabila	0-5 menit	10 menit	30 menit
2.	Prof. Dr.dr.Aloei Saboe	0-5 menit	10 menit	30 menit
3.	dr.MM.Dunda Limboto	0-10 menit	30 menit	60 menit

Tabel 2.1 Standar Waktu pelayanan di 3 RSUD Provinsi Gorontalo

Sumber: Alur Pelayanan IGD RSUD Toto Kabila,RSUD Prof. Dr. dr. Aloei Saboe, dan RSUD dr. MM. Dunda Limboto.

2.3 Konsep Tingkat Pendidikan

2.3.1 Pengertian Tingkat Pendidikan

Dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 tahun 2003, tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan

tingkat perkembangan, tujuan yang ingin dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Ini mencakup: (1) Pendidikan Dasar, yang meliputi SD/MI, SMP/MTs, atau sejenisnya; (2) Pendidikan Menengah, yang mencakup SMA, MA, SPK, SMK, dan institusi pendidikan menengah lainnya; dan (3) Perguruan Tinggi, yang dapat berbentuk akademik, sekolah tinggi, institut, universitas, dan politeknik (Restiana et al., 2023)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang mencakup pendidikan dasar,pendidikan menengah dan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan memiliki dampak besar pada pengetahuan seseorang. Pada tingkat pendidikan yang lebih rendah, pemahaman terkait tanda, gejala, dan faktor risiko stroke cenderung lebih rendah juga.

2.3.2 Indikator Tingkat Pendidikan

Sistem pendidikan di Indonesia diatur oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. Undang-undang ini menetapkan bahwa pendidikan terdiri dari dua jenis utama, yaitu pendidikan formal dan nonformal. Indikator tingkat pendidikan meliputi pendidikan formal dan pendidikan non formal (Rikardus Outniel Yun et al., 2023) dimana Pendidikan Formal adalah tipe pendidikan yang diatur oleh pemerintah dan umumnya diselenggarakan dalam kerangka kurikulum yang telah ditetapkan. Di Indonesia, pendidikan formal meliputi berbagai jenjang, seperti pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah pertama (SMP), pendidikan menengah atas (SMA), dan pendidikan tinggi (perguruan tinggi dan universitas). Sedangkan Pendidikan Non formal merupakan tipe pendidikan yang tidak terikat oleh kurikulum resmi atau aturan baku. Ini melibatkan berbagai bentuk pembelajaran di luar lingkup pendidikan formal, seperti kursus keterampilan, pelatihan pekerjaan, atau program kesadaran masyarakat.

2.4 Konsep Tingkat Ekonomi

2.4.1 Pengertian Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi adalah kemampuan seseorang dalam suatu kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, yang didasarkan pada pencapaian yang telah dilakukan. Tingkat ekonomi seseorang bervariasi dan berjenjang,dengan tingkat tinggi, sedang, dan rendah. Tingkat ekonomi

dapat dilihat berdasarkan faktor-faktor seperti pekerjaan, dan pendapatan(Nurwati & Listari, 2021)

Menurut (Marina TN,Rosmary tahun 2019 dalam Kurnia et al., 2023) faktor ekonomi, sebesar 7,1%, turut berperan dalam pre hospital delay pasien stroke dalam mendapatkan penanganan yang sesuai dan cepat. Sedangkan Menurut (Marina 2020 dalam Isman Jusuf et al., 2023), meningkatnya angka insiden, kematian, dan kecacatan karena stroke secara nyata menambah beban penyakit serta meningkatkan pengeluaran ekonomi untuk perawatan, dan juga menimbulkan beban tambahan bagi keluarga. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian dan kecacatan akibat stroke adalah dengan meningkatkan hasil pengobatan melalui pemberian tindakan atau penanganan yang cepat setelah serangan stroke terjadi.

Dari penjelasan diatas penulis menyimpulkan bahwa Tingkat ekonomi adalah kemampuan seseorang dalam suatu kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, yang didasarkan pada pencapaian yang telah dilakukan.

2.4.2 Indikator Tingkat Ekonomi

Menurut (Nurwati & Listari, 2021) tingkat ekonomi terdiri dari beberapa indikator, Pekerjaan berperan dalam menentukan tingkat ekonomi individu. Untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, sandang, tempat tinggal, dan layanan kesehatan, seseorang perlu bekerja. Melalui pekerjaan, mereka dapat menghasilkan pendapatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Jenis pekerjaan yang dipilih juga memengaruhi tingkat pendapatan yang diperoleh, sehingga berperan penting dalam menentukan tingkat ekonomi seseorang.

Menurut Dinas Tenaga Kerja di provinsi Gorontal tahun 2024, penetapan Upah Minimum Provinsi (UMP) tahun 2024 tercantum dalam Surat Keputusan Gubernur Gorontalo Nomor 446/32/XI/2023 tanggal 21 November 2023. UMP tahun 2024 ditetapkan sebesar Rp3.025.100, mengalami kenaikan sebesar 1,19 persen dibandingkan dengan tahun 2023.

Dari uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa indikator tingkat ekonomi mencakup pekerjaan dan pendapatan. Pekerjaan berfungsi sebagai sumber pendapatan yang memungkinkan pemenuhan kebutuhan, dan pengaruhnya terhadap status ekonomi seseorang sangat besar. Pendapatan

sendiri dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan rata-rata per bulan, yang secara langsung memengaruhi tingkat ekonomi individu. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dan pendapatan adalah faktor kunci dalam menentukan tingkat ekonomi seseorang.

2.5 Konsep Jarak tempat tinggal

2.5.1 Pengertian jarak tempat tinggal

Jarak adalah parameter yang menggambarkan seberapa jauh relasi antara suatu subjek dengan objek lain. Dalam konteks kesehatan masyarakat, jarak mengacu pada jarak yang harus ditempuh dari tempat tinggal penduduk menuju fasilitas kesehatan. Jarak ini memiliki dampak signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan semakin dekat tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, semakin tinggi jumlah kunjungan ke pusat pelayanan tersebut, dan sebaliknya, semakin jauh jaraknya, semakin sedikit pengunjung yang datang. Menurut (T.N. Rosmary.,2019 dalam Kurnia et al., 2023) pasien yang berjarak kurang dari 25 kilometer dari tempat pengobatan dianggap dekat, sementara yang berjarak lebih dari 25 kilometer dianggap berada dalam jarak yang jauh

Menurut (Marina TN,Rosmary.,2019 dalam Kurnia et al., 2023) jarak tempat tinggal penderita yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, mencapai 14,5% menjadi penyebab *pre hospital delay* pada kejadian stroke. Keadaan pasien stroke menjadi semakin parah ketika perjalanan ke rumah sakit memakan waktu lama atau jarak antara tempat tinggal atau lokasi kejadian dan rumah sakit semakin jauh. Tindakan pengobatan yang tepat dan cepat bisa menjadi kunci untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan jangka panjang. Untuk memastikan keberhasilan pengobatan stroke, penting untuk segera mengenali gejalanya dan memulai proses transportasi (Phipps & Cronin, 2020 dalam Dahlan., 2022)

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa jarak tempat tinggal merupakan parameter yang mengukur seberapa jauh relasi antara suatu subjek dengan objek lain. Jarak yang kurang dari 25 kilometer dari tempat pengobatan dianggap dekat, sementara yang berjarak lebih dari 25 kilometer dianggap berada dalam jarak yang jauh.

2.5.2 Indikator jarak tempat tinggal

Menurut (Safar et al., 2022) indikator jarak tempat tinggal terdiri dari beberapa yang pertama adalah waktu tempuh, dimana waktu yang dibutuhkan

untuk mencapai rumah sakit dari tempat tinggal menggambarkan waktu yang sebenarnya diperlukan untuk mencapai layanan kesehatan karena jarak yang terlalu jauh antara rumah pasien dan fasilitas kesehatan dapat memakan waktu yang lama.

Kedua adalah jarak Tempuh dalam Kilometer atau Mil dimana jarak sebenarnya antara rumah sakit dan tempat tinggal, diukur dalam satuan jarak seperti kilometer atau mil. Ini memberikan gambaran langsung tentang seberapa jauh pasien harus melakukan perjalanan untuk mencapai layanan kesehatan,

ketiga yaitu transportasi Untuk transportasi publik,seperti ambulance jumlah perubahan atau transfer yang diperlukan untuk mencapai rumah sakit juga merupakan indikator penting. Semakin banyak perubahan yang diperlukan, semakin kompleks dan mungkin sulit untuk mencapai rumah sakit tersebut.

2.5 Peneltian Relevan

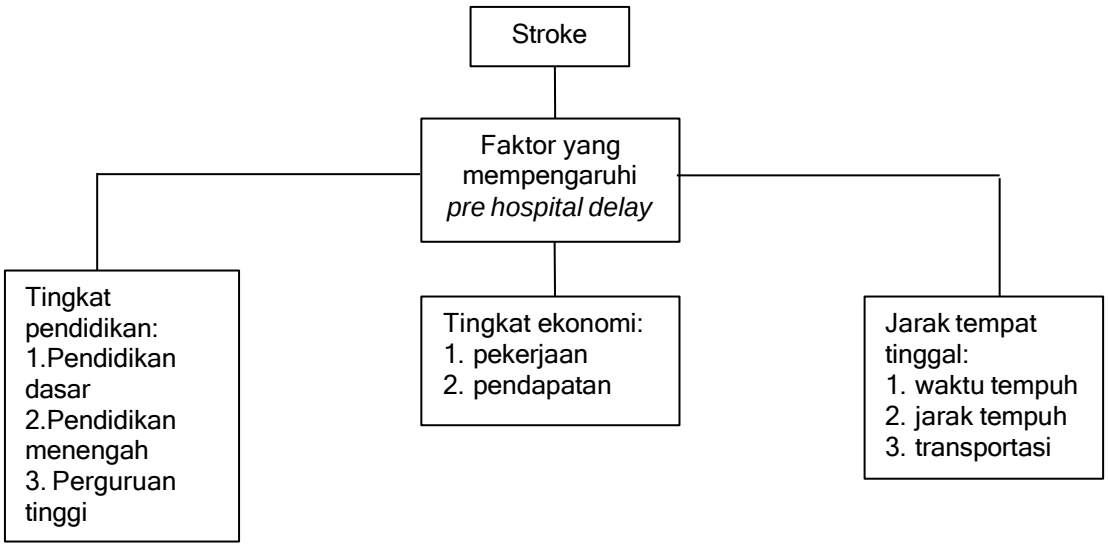
Tabel 2.2 Penelitian Relevan

No	Nama peneliti	Judul	Metode	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Derrel V. Barahama, Gilbert Tangkudung, dan Mieke A.H.N.Kembuan (Barahama et al., 2019)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambat-an kedatangan pasien stroke di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado	Metode penelitian kuantitatif dengan analitik retrospekti. Sampel yang digunakan sebanyak 231 orang dang menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan pasien stroke di RSUP Prof. R.D.Kandou Manado dengan nilai (P=0,010)	Menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik retrospektif, teknik *purposive sampling* dan memiliki persamaan variabel dependent dan 2 variabel independent yaitu tingkat pendidikan dan jarak tempat tinggal	Memiliki perbedaan pada jumlah sampel, dan lokasi penelitian
2.	Vera Kurnia, Muhammad Pauzi, Rahmi Kurnia Gustin, Rita Gusmiati, dan Yeni Marlina	Faktor penunjang dengan waktu kedatangan keluarga membawa pasien post serangan stroke	Jenis penelitian ini yaitu deskriptif korelasi,dengan menggunakan pendekatan *Cross*	Hasil penelitian yang didapatkan yaitu tingkat ekonomi/pendapatan keluarga p value = (0.235), jarak tempuh keluarga (p	Metode penelitian yang sama dengan pendekatan cross sectional	Teknik pengambilan sampel,instrumen penelitian, rumus pengambilan sampel, total sampel

No	Nama peneliti	Judul	Metode	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
	(Kurnia et al., 2023)	iskemik ke IGD RS Otak DR. drs. M. Hatta Bukittinggi	*Sectional*. Total sampel sebesar 72 sampel, menggunakan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling.* Instrument menggunakan lembar angket dan kuisoner.	value = 0.000) mempunyai hubungan signifikan dengan waktu kedatangan		

2.6 Kerangka Teori

Menjelaskan teori yang diterapkan dan fenomena yang sedang diteliti. Kerangka teori disusun dengan mengacu pada tinjauan pustaka, melakukan identifikasi, sintesis, dan modifikasi antar teori (Purwanza .,dkk 2022)



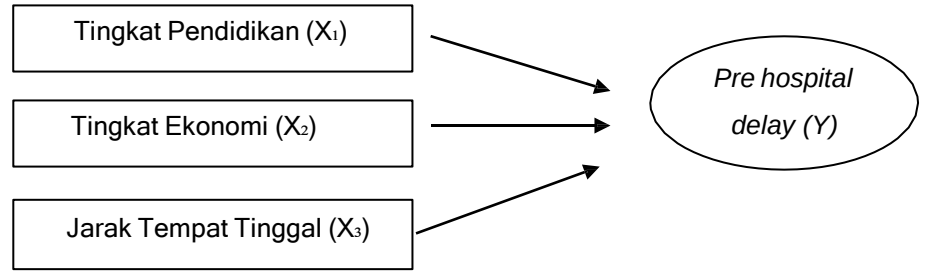
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber:(Restiana et al., 2023)**,** (Nurwati & Listari, 2021)**,** dan (Safar et al., 2022)

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah yang mencakup asumsi atau gambaran tentang variabel-variabel yang akan diteliti. Hal ini merupakan hasil dari pemikiran deduktif dan induktif, serta memiliki elemen kreatif atau inovatif, yang berakhir dengan konsep atau ide seorang peneliti.(Purwanza., dkk 2022).

Dalam penelitian ini, kerangka konseptual didasarkan pada pemanfaatan variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu tingkat pendidikan (X_1), tingkat ekonomi (X_2), dan jarak tempat tinggal (X_3), sedangkan variabel dependen yaitu pre hospital delay pada pasien stroke (Y)



Keterangan:

: Variabel independen

: Variabel dependen

: Pengaruh

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pada tinjauan pustaka dan kerangka konsep di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah :

1: Ada pengaruh tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal terhadap *pre hospital delay* pada pasien stroke

H0: Tidak terdapat pengaruh tingkat pendidikan,tingkat ekonomi,dan jarak tempat tinggal terhadap *pre hospital delay* pada pasien stroke

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di 3 RSUD Provinsi Gorontalo yaitu di RSUD Toto Kabila,RSUD Prof. Dr. dr. Aloei Saboe, dan RSUD dr. MM. Dunda Limboto. Sedangkan waktu penelitian pada bulan mei-juni 2024.

3.2 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan analitik retrospektif.Penelitian ini menggunakan pendekatan studi potongan lintang *(Cross-sectional study)* dimana variabel yang di amati yaitu tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal pada pasien stroke di 3 RSUD Provinsi Gorontalo dan akan di data secara serentak atau simultan untuk keefisiensi waktu (Abduh et al., 2022).

3.3 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel:

3.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor (Tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal).

3.3.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan atau tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *pre hospital delay* pada pasien stroke di 3 RSUD Provinsi Gorontalo

3.4 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah pengaturan dan prosedur pengukuran yang diterapkan pada variabel yang sedang diteliti (Purwanto, 2019). Penelitian ini dilaksanakan di 3 Rumah Sakit Umum Daerah, peneliti memanfaatkan lembar observasi sebagai alat ukur untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pre hospital delay pada pasien stroke, Faktor-faktor tersebut dikelompokkan ke dalam 3 kategori, yaitu tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal.

Tabel 3.1 Tabel Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Independen Tingkat pendidikan (X_1)	Penilaian terhadap tingkat pendidikan pasien stroke meliputi penilaian tingkat pendidikan rata-rata, dan angka perguruan tinggi.	Lembar observasi	Rendah(SD,SMP) Tinggi(SMA,Sarjana)	Ordinal
2.	Tingkat ekonomi (X_2)	Penilaian terhadap tingkat ekonomi pada pasien stroke meliputi pendapatan yang diperoleh berdasarkan UMP Provinsi Gorontalo	Lembar observasi	Rendah≤Rp.3.025.100/ Bulan Tinggi≥Rp.3.025.100/ bulan	Ordinal
3.	Jarak tempat tinggal (X_3)	Penilaian terhadap tingkat ekonomi pada pasien stroke yaitu jarak waktu tempuh pasien stroke ke RS	Lembar observasi	Dekat ≤25 km Jauh ≥25 km	Ordinal
4.	Dependen *Pre hospital delay* pada pasien stroke (Y)	Penilaian terhadap *pre hospital delay* pada pasien stroke yaitu faktor yang mempengaruhi	Lembar observasi	*Golden period* Tidak terlambat≤ 3 jam Terlambat ≥ 3 jam	Nominal

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi merujuk pada keseluruhan objek atau subjek yang menjadi fokus penelitian (Amin et al., 2023).Populasi dalam penelitian diambil dari rekam medik pasien ditahun 2024 terdiri dari 3 RSUD Provinsi Gorontalo yaitu pada RSUD Toto Kabila sebanyak 89 orang ,di RSUD Prof. Dr. dr. Aloei Saboe 242 orang, dan RSUD dr. MM. Dunda Limboto sebanyak 35 orang. Jumlah populasi keseluruhan dari penelitian ini sejumlah 366 orang.

Tabel 3.2 Populasi Di Tiap RSUD Provinsi Gorontalo

No	Rumah sakit	Jumlah
1.	Toto kabila	89
2.	Prof. Dr. dr. Aloei Saboe	242
3.	dr. MM. Dunda Limboto	35

3.5.2 Sampel

Sampel adalah jumlah anggota populasi yang dipilih menggunakan teknik sampling (Purwanza et al., 2022). Pada penelitian ini sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat error 10 % atau 0,1 dan mendapatkan hasil sampel yang diambil. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dimana teknik pengambilan sampel didasari kriteria tertentu. Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$N = \frac{366}{1+ 366\ (0,1)^2}$$

$$= \frac{366}{1+366\ (0,01)}$$

$$= \frac{366}{1+3,66}$$

$$= \frac{366}{4,66}$$

$$= 78,54$$

$$= 78$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran Populasi

E = Presentasi kelonggaran ketelitian

Untuk menentukan sampel tiap rumah sakit menggunakan rumus:

$$N = \frac{\text{Populasi}}{\text{Jumlah populasi keseluruhan}} \times \textit{jumlah sampel ditentukan}$$

Tabel 3.3 Sampel di tiap RSUD

No	RSUD Provinsi Gorontalo	Jumlah pasien stroke	Sampel
1.	Toto kabila	$\frac{89}{366} x78$	19
2.	Prof. Dr. dr. Aloei Saboe	$\frac{242}{366} x78$	52

No	RSUD Provinsi Gorontalo	Jumlah pasien stroke	Sampel
3.	MM. Dunda Limboto	$\frac{35}{366}\ x\ 78$	7

3.5.3 Teknik pengambilan sampel

Dalam teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu dilakukan berdasarkan kriteria.

Dalam penelitian ini,kriteria inklusi merujuk pada persyaratan yang harus dipenuhi oleh individu agar dapat menjadi responden. Kriteria inklusi untuk penelitian ini mencakup:

a. Menderita stroke dan telah menjalani perawatan di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dan RSUD. M.M Dunda Limboto
b. Pasien stroke yang terdata di 3 RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dan RSUD. M.M Dunda Limboto dari bulan februari sampai april 2024
c. Mampu berkomunikasi
d. Usia pasien stroke mulai dari 20 tahun

Dalam penelitian ini, Kriteria eksklusi mengacu pada individu yang awalnya memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden, tetapi harus dikecualikan dari penelitian karena beberapa kondisi khusus. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

a. Pasien Tidak bersedia menjadi responden
b. Bukan pasien yang sama dan sudah terdata dalam 2 rumah sakit (bukan pasien berulang)

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau dari objek yang sedang diteliti (Informatika & Cirebon, 2024).Dalam penelitian ini data primer merujuk pada informasi yang diperoleh dari pasien stroke melalui teknik wawancara,dan menggunakan lembar observasi.

3.6.2 Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh oleh peneliti dari sumber-sumber yang sudah ada sebelumnya(Informatika & Cirebon, 2024).Data

sekunder dalam penelitian ini didapat dari jurnal dan buku serta gambaran umum lokasi penelitian dan jumlah penderita stroke yang dilihat dari rekam medis di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dan RSUD. M.M Dunda Limboto.

3.6.3 Tahap pengumpulan data

Peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data awal dari program studi ke Direktur RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dan RSUD. M.M Dunda Limboto.

1. Merencanakan waktu penelitian.
2. Mengajukan surat rekomendasi penelitian yang sudah di keluarkan pihak program studi dan di serahkan ke kantor Dinas penanaman modal pelayanan terpadu satu pintu kabupaten bone bolango, kantor Kesatuan Bangsa dan Politik kota gorontalo, dan kantor Kesatuan Bangsa dan Politik kabupaten gorontalo.
3. Mengajukan surat rekomendasi penelitian dari Dinas penanaman modal pelayanan terpadu satu pintu kabupaten bone bolango, kantor Kesatuan Bangsa dan Politik kota gorontalo, dan kantor Kesatuan Bangsa dan Politik kabupaten gorontalo untuk di serahkan ke Direktur RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dan RSUD. M.M Dunda Limboto.
4. Melaksanakan penelitian menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dimana semua calon responden yang telah memenuhi kriteria di masukan dalam penelitian sampai jumlah sampel tercapai. Selanjutnya meminta informed consent (Surat keterangan bersedia menjadi responden penelitian) kepada responden. Jika setuju, dilanjutkan dengan pembagian dan pengisian lembar observasi yang didampingi peneliti. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data menggunakan perangkat lunak statistic (SPSS)
5. Penelitian di akhiri dengan menyajikan data yang sudah di olah.

3.6.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur subjek dari suatu variabel yang sedang diteliti (Muslihin et al., 2022). Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis perangkat, yaitu lembar identitas responden,dan lembar observasi.Lembar identitas responden bertujuan

untuk mencatat data identitas responden, seperti inisial nama, usia, jenis kelamin an pekerjaan. Lembar observasi bertujuan untuk mencatat hasil wawancara tentang variabel faktor tingkat pendidikan, tingkat ekonomi ,jarak tempat tinggal dan *pre hospital delay* pada pasien stroke sesuai indikator

3.6.5 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Pada tahap ini, data awal atau data mentah yang telah terkumpul diproses atau dianalisis sehingga berubah menjadi informasi (Imanuddin, 2021). Tahapan-tahapan pengolahan data yaitu sebagai berikut:

1. Editing

   Editing adalah proses pengecekan ulang terhadap kebenaran data yang telah dikumpulkan. Peneliti memeriksa setiap data dan jawaban dari setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memastikan keakuratannya, baik pada saat pengumpulan data maupun setelah data terkumpul.

2. Coding

   Coding adalah proses memberikan kode numerik pada data yang terbagi ke dalam beberapa kategori.Setiap item diberi kode untuk mempermudah pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer.

3. Entry data

   Entry Data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel master.Data kemudian diolah dengan membuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi. Peneliti memasukkan setiap data ke dalam dataset yang akan dianalisis.

4. Cleaning

   adalah tahap pemeriksaan ulang terhadap data untuk memastikan kebersihannya dari kesalahan. Peneliti melakukan koreksi terhadap kesalahan yang terjadi saat entry data dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan dan mencocokkannya dengan data pada kuesioner

5. Processing

   adalah tahap akhir dalam pengolahan data di mana data yang sudah ada diproses.

3.6.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas adalah suatu pengujian yang digunakan untuk menilai sejauh mana data yang dikumpulkan dari instrumen penelitian memiliki kualitas yang

baik (Sukmawati & Putra, 2019 dalam Behavior et al., 2022).

Reliabilitas adalah suatu uji untuk menilai sejauh mana suatu instrumen memberikan hasil yang stabil dan konsisten. Pengujian ini memiliki pentingan karena berkaitan dengan konsistensi keseluruhan instrumen (Pasianus & Kana, 2021).

3.7 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh diamati menggunakan program komputer SPSS Versi 25.0.

3.7.1 Analisis unvariat

Analisis univariat merupakan analisis yang terdiri hanya satu variabel yang dianalisis, tidak ada lagi perbedaan antara variabel dependen dan independen. Analisis univariat memanfaatkan metode statistik deskriptif untuk menjelaskan karakteristik dari variabel tunggal tersebut misalnya (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaaan) (Ivan, dkk 2022).

3.7.2 Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat, terdapat dua variabel yang diidentifikasi sebagai variabel dependen dan independen yang bertujuan untuk mengamati hubungan antara kedua variabel tersebut. Variabel independen digunakan sebagai variabel pengaruh atau bebas, sedangkan variabel dependen merupakan variabel terpengaruh atau tidak bebas (Ivan, dkk 2022).

Analisis ini berguna untuk memahami hubungan antara *pre hospital delay* dan faktor-faktor seperti tingkat pendidikan,tingkat ekonomi dan jarak tempat tinggal. Pengolahan data dilakukan secara non parametrik dengan komputerisasi menggunakan perangkat lunak SPSS dengan menggunakan uji statistik chi square (X2), dengan tingkat signifikasi (α) 0,05. Jika nilai $p < \alpha$ (0,05), maka hipotesis diterima (menunjukan adanya hubungan antara variabel independen dan dependen) Namun, jika nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka hipotesis ditolak.

3.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis yang terdiri lebih dari dua variabel.Terdapat dua variabel pokok, yaitu variabel bebas dan variabel tidak bebas, namun variabel bebas dapat memiliki sub-variabel tambahan. Terdapat dua pendekatan utama dalam analisis multivariat (Ivan, dkk 2022).

Meskipun dua variabel utama (variabel bebas dan tidak bebas) tetap dipertahankan, variabel yang dimasukan dalam analisis multivariat adalah

variabel yang menunjukan nilai signifikasi p-value < 0,25, pada langkah analisis bivariat. Pengolahan data menggunakan analisis regresi logistic yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y), secara parsial (individu).

3.8 Hipotesis statistik

H0: Tidak signifikan jika memiliki nilai p > 0,05. Oleh karena itu, Ha ditolak dan H0 diterima, yang mengindikasikan adanya hubungan antara faktor tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal yang mempengaruhi pre hospital delay pada pasien stroke di rsud provinsi gorontalo

Ha: Signifikan jika memiliki nilai p < 0,05. Oleh karena itu, Ha diterima dan H0 ditolak, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal yang mempengaruhi pre hospital delay pada pasien stroke di rsud provinsi gorontalo.

3.9 Etika Penelitian

1. Surat permohonan responden

Peneliti akan menyusun sebuah surat permohonan yang menjelaskan maksud penelitian, topik penelitian, dan persyaratan untuk berpartisipasi sebagai responden.

2. Lembar persetujuan responden

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden yang diteliti, peneliti akan menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian yang dilakukan. Informasi harus diberikan secara lengkap tentang tujuan penelitian yang sedang dilaksanakan, responden mempunyai hak untuk bebas menolak / berpartisipasi menjadi responden.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti, semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti dan kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil reset.

4. Ketelitian

Ketelitian berlaku bagi peneliti serta peneliti harus menghindari kesalahan karena ketidakperdulian secara teratur.Peneliti harus teliti tentang kapan dan dimana

peneliti mengumpulkan data serta catat juga alamat kerespondensi responden, jurnal atau agen publikasi lainnya.

5. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi cukup menggunakan kode seperti angka.

3.10 Tahapan Penelitian

Tabel 3.4 Gambaran Tahapan Penelitian

No	Kegiatan	Tahun					
		Maret	**April**	**Mei**	**Juni**	**Juli**	**Agustus**
1.	Pengambilan data awal	■					
2.	Seminar proposal			■			
3.	Pengajuan izin penelitian			■	■		
4.	Pegumpulan data penelitian				■	■	
5.	Pengolahan data yang didapatkan					■	
6	Seminar hasil						■
7.	Seminar skripsi						■

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila secara geografi terletak di salah satu Kabupaten yang berada di Provinsi Gorontalo yaitu Kabupaten Bone Bolango. RSUD Toto Kabila Bone Bolango terletak di Jalan Kesehatan No. 25 Desa Permata Kecamatan Tilongkabila, dengan luas tanah 8 Ha, terdiri dari 6 Ha area persawahan dan 2 Ha bangunan gedung. RSUD Toto Kabila terletak diDesa Permata Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

Pada bulan agustus 2023 RSUD toto kabila telah mengikuti akreditasi rumah sakit dengan predikat “PARIPURNA”, jumlah penduduk di kabupaten bone bolango pada tahun 2023 sebanyak 172.301 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 86.721 jiwa dan perempuan 85.580 jiwa.

2. RSUD Prof.DR.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo yang berada di Ibukota Provinsi Gorontalo dan secara geografis terletak di pusat wilayah Teluk Tomini, memudahkan masyarakat yang berada di daerah luar Provinsi Gorontalo untuk mengakses pelayanan rujukan, sehingga RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe ditunjuk sebagai rumah sakit Rujukan Regional.

Pada tanggal 31 Agustus 1995 Pemerintah Daerah Tingkat II Kotamadya Gorontalo mengusulkan kenaikan kelas Rumah Sakit Umum Prof. Dr. H. Aloei Saboe dari kelas C ke kelas B Non Pendidikan. Selanjutnya berdasarkan Surat Keputusan Walikota Gorontalo Nomor : 315 tanggal25 Maret tahun 2002 Rumah Sakit Umum Prof. Dr. H. Aloei Saboe merupakan bagian dari Organisasi Tata Kerja Pemerintah Kota Gorontalo yaitu Badan Pengelola Rumah Sakit Umum Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Jumlah kunjungan di IRD RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe sebanyak 2.604 pasien dan ruang rawat inap sebanyak 20.144 pasien.

3. RSUD dr. MM. Dunda Limboto

RSUD dr. M.M Dunda Limboto terletak di wilayah administrasi Kabupaten Gorontalo memiliki lokasi di Jalan Achmad A. Wahab Kelurahan Hunggaluwa

KecamatanLimbotoKabupatenGorontalo dan memiliki luas bangunan □10.674,103M²danLuasLahan □12.791M².

Tabel 3.3 Sampel di tiap RSUD

No	RSUD Provinsi Gorontalo	Jumlah pasien stroke	Sampel
1.	Toto kabila	$\frac{89}{366}x78$	19
2.	Prof. Dr. dr. Aloei Saboe	$\frac{242}{366}x78$	52
3.	MM. Dunda Limboto	$\frac{35}{366}\ x\ 78$	7
	Total		78

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	**Jenis Kelamin**	**N**	**%**
	Laki-Laki	41	52,6
	Perempuan	37	47,4
2.	**Usia**	**N**	**%**
	15-24	1	1,3
	25-34	1	1,3
	35-44	3	3,8
	45-54	20	25,6
	55-64	30	38,5
	64-74	22	28,2
	>75	1	1,3
3.	**Pekerjaan**	**N**	**%**
	PNS	16	20,5
	Wiraswasta	6	7,7
	Petani	9	11,5
	Nelayan	1	1,3
	IRT	14	17,9
	Tidak Bekerja	32	41,0
	Total	78	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yang lebih banyak adalah laki-laki yaitu sebesar 41 responden (52,6%). Berdasarkan usia terbanyak pada rentan usia 55-64 yaitu sejumlah 30 responden (38,5%). Berdasarkan pekerjaan lebih banyak adalah Tidak bekerja dengan jumlah responden sebanyak 32 (41,0 %).

4.2.2 Analisis Univariat

1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

Tabel 4.2 DistribusiRespondenBerdasarkan Tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Rendah (SD,SMP)	49	62,8
2.	Tinggi (SMA,Sarjana)	29	37,2
	Total	**78**	**100%**

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden di atas menunjukan dari jumlah 78 responden didapatkan tingkat pendidikan rendah sebanyak 49 responden (62,8 %) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 29 responden (37,2%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Ekonomi

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Ekonomi

No	Tingkat Ekonomi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Rendah ≤Rp.3.025.100/ Bulan	59	75,6 %
2.	Tinggi ≥ Rp.3.025.100/ Bulan	19	24,4 %
	Total	**78**	**100 %**

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden di atas menunjukan dari jumlah 78 responden didapatkan tingkat ekonomi rendah sebanyak 59 responden (75,6 %) dan untuk tinggi ekonomi tinggi sebanyak 19 responden (24,4%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal

No	Jarak Tempat Tinggal	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Dekat ≤25 km	61	78,2 %
2.	Jauh ≥25 km	17	21,8 %
	Total	**78**	**100 %**

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden di atas menunjukan dari jumlah 78 responden didapatkan jarak tempat tinggal dekat sebanyak 61 responden (78,2 %) dan untuk jarak tempat tinggal jauh sebanyak 17 responden (21,8 %).

4. Distribusi Responden Berdasarkan *Pre Hospital Delay*

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan *Pre Hospital Delay*

No	*Pre hospital delay*	Frekuensi	Presentase (%)
1.	≤ 3 jam	36	46,2%
2.	≥ 3 jam	42	53,8%
	Total	**78**	**100 %**

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden di atas menunjukan dari jumlah 78 responden didapatkan *pre hospital delay* ≤ 3 jam sebanyak 36

responden (46,2 %) dan untuk *pre hospital delay* ≥ 3 jam sebanyak 42 responden (53,8 %).

Berdasarkan waktu *pre hospital delay* responden diatas menunjukan bahwa responden yang datang ≤1 jam yaitu sebanyak 20 orang dimana responden yang datang 30 menit sebanyak 2 orang, 40 menit sebanyak 1 orang, dan 1 jam sebanyak 17 orang sedangkan responden yang datang ≥1-3 jam setelah terjadi tanda dan gejala stroke sebanyak 16 orang, dimana responden yang datang 2 jam sebanyak 10 orang, dan 3 jam sebanyak 6 orang. Rata-rata responden yang datang ≤ 3 jam terjadi pada responden yang datang di waktu 1 jam setelah terjadi tanda dan gejala stroke.

Berdasarkan waktu *pre hospital delay* responden diatas menunjukan bahwa responden yang datang ≥ 3 jam yaitu terdiri dari 4 jam sebanyak 5 orang, 5 jam sebanyak 7 orang, 6 jam sebanyak 7 orang, 7 jam sebanyak 7 orang, 8 jam sebanyak 4 orang, 9 jam sebanyak 4 orang, 10 jam sebanyak 3 orang, 11 jam sebanyak 2 orang dan lebih dari 24 jam sebanyak 3 orang. Rata-rata responden yang datang ≥ 3 jam terjadi pada responden yang datang di waktu 5 jam,6 jam dan 7 jam setelah terjadi tanda dan gejala stroke.

4.2.3 Analisis Bivariat

1. Faktor Tingkat Pendidikan Yang Mempengaruhi *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo

Tabel 4.6 Faktor Tingkat Pendidikan Yang Mempengaruhi *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo

Tingkat pendidikan	Pre hospital delay				Total	
	≤ 3 jam		≥ 3jam			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	13	22,6%	36	26,4%	49	49,0%
Tinggi	23	13,4%	6	15,6%	29	29,0%
Total	**36**	**36,0%**	**42**	**42,0%**	**78**	**100%**
Sig						**p=0,000**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden (49,0%) didapatkan tingkat pendidikan rendah dengan *pre hospital delay* ≤ 3 jam sebanyak 13 orang (22,6 %),dan *pre hospital delay* ≥ 3 jam sebanyak 36 orang (26,4 %). Dan dari 29 responden (29,0%) didapatkan tingkat pendidikan tinggi

dengan pre hospital delay ≤ 3 jam sebanyak 23 orang (13, 4%) dan *pre hospital delay* ≥ 3 jam sebanyak 6 orang (15,6 %).

Setelah dilakukan uji chisquare didapatkan nilai p=0,000 dimana lebih kecil dari pada α = 0,05. Oleh karena itu dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

2. Faktor Tingkat Ekonomi Yang Mempengaruhi *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo

Tabel 4.7 Faktor Tingkat Ekonomi Yang Mempengaruhi *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo

Tingkat ekonomi	*Pre hospital delay*				Total	
	≤ 3 jam		≥ 3jam			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Rendah	21	27,2%	38	31,8%	59	59,0%
Tinggi	15	8,8%	4	10,2%	19	19,0%
Total	**36**	**36,0%**	**42**	**42,0%**	**78**	**100%**
Sig						**p=0,002**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 59 responden (59,0 %) didapatkan tingkat ekonomi rendah dengan *pre hospital delay* ≤ 3 jam sebanyak 21 orang (27,2 %) dan *pre hospital delay* ≥ 3jam sebanyak 38 orang (31,8 %). Dan dari 19 responden (19,0 %) didapatkan tingkat ekonomi tinggi dengan *pre hospital delay* ≤ 3 jam sebanyak 15 orang (8,8 %) dan *pre hospital delay* ≥ 3jam sebanyak 4 orang (10,2 %).

Setelah dilakukan uji chisquare didapatkan nilai p=0,002 dimana lebih kecil dari pada α = 0,05. Oleh karena itu dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat ekonomi terhadap *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

3. Faktor Jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo

Tabel 4.8 Faktor Jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke Di RSUD Provinsi Gorontalo

Jarak tempat tinggal	*Pre hospital delay*				Total	
	≤ 3 jam		≥ 3jam			
	n	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**
Dekat	34	28,2%	27	32,8%	61	61,0%
Jauh	2	7,8%	15	9,2%	17	17,0%
Total	**36**	**36,0%**	**42**	**42,0%**	**78**	**100%**
Sig						**p=0,003**

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 61 responden (61,0 %) didapatkan jarak tempat tinggal dekat dengan *pre hospital delay* ≤ 3 jam sebanyak 34 orang (28,2 %) dan *pre hospital delay* ≥ 3jam sebanyak 27 orang (32,8 %). Dan dari 17 responden (17,0 %) didapatkan jarak tempat tinggal jauh dengan *pre hospital delay* ≤ 3 jam sebanyak 2 orang (7,8 %) dan *pre hospital delay* ≥ 3jam sebanyak 15 orang (9,2 % %).

Setelah dilakukan uji chisquare didapatkan nilai p=0,002 dimana lebih kecil dari pada α = 0,05. Oleh karena itu dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat ekonomi terhadap *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

4.2.4 Analisis Multivariat

Tabel 4.9 Analisis Regresi Logistic

Variabel in the Equation

		Sig	Exp(B)
Step 1	Tingkat pendidikan	0.066	0.069
	Tingkat ekonomi	0.604	1.760
	Jarak tempat tinggal	0.016	9.284
	Constant	0,711	1.648
Step 2	Tingkat pendidikan	**0.000**	**0101**
	Jarak tempat tinggal	0.015	8.335
	Constant	0.511	2.223

Setelah dilakukan analisis regresi linear logistic terhadap ketiga variabel yaitu tingkat pendidikan,tingkat ekonomi,dan jarak tempat tinggal didapatkan bahwa variabel tingkat ekonomi dan jarak tempat tinggal tidak mempengaruhi *pre hospital delay* ditandai dengan tingkat ekonomi yang memiliki nilai sig $\rho = 0.604$ dan jarak tempat tinggal memiliki nilai sig $\rho = 0.015$ yang artinya memiliki nilai α>0,05 Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa variabel tingkat pendidikan terdapat pengaruh terhadap *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa variabel tingkat pendidikan mendapatkan nilai $\rho = 0{,}000$ lebih kecil dari nilai α=0,05 yang berarti tingkat pendidikan berpengaruh secara parsial terhadap *pre hospital delay* dengan Exp(B)/Odd Ratio sebesar 0.101 Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh dengan *pre hospital delay* adalah tingkat pendidikan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah dilakukan,didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu sebesar 41 responden (52,6%) sedangkan perempuan sebanyak 37 responden (47,4 %).

Didapatkan dari hasil penelitian Kejadian stroke di RSUD Provinsi Gorontalo lebih tinggi terjadi pada pria dibandingkan wanita disebabkan oleh beberapa faktor seperti perilaku, dan gaya hidup. Pria cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi, serta lebih sering terlibat dalam kebiasaan yang meningkatkan risiko stroke, seperti merokok dan mengkonsumsi alcohol,selain itu pada laki-laki terdapat hormone testosterone, hormon ini dapat meningkatkan kadar LDL.sehingga meningkatkan kadar kolestrol dalam darah, Sedangkan didapatkan dari hasil penelitian wanita lebih cenderung menjaga gaya hidup mereka ,seperti menghindari merokok, dan lebih banyak melakukan aktifitas pekerjaan rumah seperti menyapu, selain pada wanita terdapat hormon esterogen yang dapat melindungi kekebalan tubuh sebagai perlindungan dalam proses aterosklorosis.

Sejalan dengan teori orem yang menjelaskan bahwa kebutuhan perawatan diri yang didasari oleh beberapa faktor seperti usia,jenis kelamin,status

kesehatan,pola hidup, dan lingkungan. Semakin tidak sehat gaya hidup seseorang,maka semakin beresiko terjadi penyakit (Akbar,2019 dalam Fadhilah et al., 2020).

Hal ini didukung oleh Penelitian (Guo et al., 2018 dalam Nugraha Agung et al., 2024) yang menunjukkan mayoritas pasien stroke adalah laki-laki. Sesuai dengan penelitian Keller et al. (2018), dari setiap 100.000 penduduk, insiden stroke pada laki-laki mencapai 372 orang dibandingkan 340 orang pada perempuan.

2. Usia

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 78 responden dengan karakteristik usia, menunjukan bahwa responden lebih banyak terjadi pada golongan usia 55-64 tahun dengan 30 responden (38,5 %). Usia 15-24 tahun dengan 1 responden (1,3 %), usia 25-34 tahun dengan 1 responden (1,3 %), usia 35-44 tahun dengan 3 responden (3,8 %), usia 45-54 dengan 20 responden (25,6 %), usia 64-74 tahun dengan 22 responden (28,2%) dan usia > 75 tahun dengan 1 responden (1,3 %).

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden stroke di RSUD Provinsi Gorontalo adalah usia 55-64 tahun, hal ini dikarenakan mereka memiliki riwayat penyakit penyerta seperti kolestrol tinggi,diabetes dan beberapa mengatakan memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi. Pada pembuluh darah lansia, cenderung terjadi perubahan degeneratif dan mulai tampak hasil dari proses aterosklerosis yang bisa memicu stroke, dan dipicu oleh gaya hidup sehat dan pola makan mereka. Sejalan dengan penelitian (Diji K, 2020 dalam (Rsud & Rebo, 2023) Risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dengan risiko yang berlipat ganda pada usia 55 tahun untuk pria dan wanita. Risiko ini semakin meningkat jika seseorang memiliki kondisi medis yang sudah ada seperti hipertensi, penyakit arteri koroner, atau hiperlipidemia. Hiperlipidemia merupakan penyebab utama penyakit jantung koroner dan kadar kolesterol total berkaitan dengan stroke. Dalam sebuah penelitian, kadar HDL (High Density Lipoprotein) yang rendah (<0,90 mmol/L), kadar trigliserida total yang tinggi (>2,30 mmol/L), dan hipertensi dikaitkan dengan peningkatan dua kali lipat risiko kematian terkait stroke

Sejalan dengan Penelitian dari (Berlian 2019 dalam Nugraha Agung et al., 2024) menunjukkan bahwa rata-rata usia penderita stroke adalah 56 tahun atau

pra lansia. Dengan demikian, kejadian stroke meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada mereka yang berusia di atas 55 tahun. Ini disebabkan oleh fakta bahwa usia lanjut merupakan faktor risiko utama yang tidak dapat dimodifikasi untuk stroke. Setelah mencapai usia 50 tahun, risiko stroke meningkat sebesar 11-20% setiap tahunnya. Selain itu, setiap 10 tahun tambahan setelah usia 55 tahun, risiko stroke berlipat ganda, dengan risiko tertinggi terjadi pada usia di atas 65 tahun (Fukui et al., 2017).

3. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 78 responden didapatkan pekerjaan lebih banyak adalah Tidak bekerja dengan jumlah responden sebanyak 32 (41,0%),sedangkan untuk pekerjaan PNS sebanyak 16 responden (20,5 %), Wiraswasta sebanyak 6 responden (7,7 %),petani sebanyak 9 responden (11,5 %), nelayan sebanyak 1 responden (1,3 %), IRT sebanyak 14 responden (17,9%).

Hasil penelitian yang didapat sebagian besar responden termasuk kategori tidak bekerja,disebabkan karena mengalami stroke sehingga hanya berdiam diri dirumah dan untuk pendapatan beberapa ada yang memiliki usaha berupa warung sembako namun tidak ditulis langsung di rekam medik, dan ada yang hanya menunggu diberikan uang oleh anak-anak mereka sehingga pendapatan pasien tidak menentu paling banyak dibawah UMP Gorontalo. Selain itu beberapa responden mengatakan dengan tidak bekerja mereka lebih stress karena hanya berdiam diri dirumah.

Sejalan dengan teori Deprivasi Sosial dan Ekonomi (Social and Economic Deprivation Theory) pengangguran menyebabkan peningkatan risiko kesehatan yang buruk, termasuk stroke. Ketidakstabilan finansial dan sosial dapat menyebabkan stres kronis dan akses yang buruk ke sumber daya kesehatan, yang semuanya berkontribusi pada risiko stroke.

Hal ini didukung oleh penelitian (Laily.,2017 dalam Nugraha Agung et al., 2024) yang menunjukkan bahwa kejadian stroke iskemik lebih sering terjadi pada pasien yang tidak bekerja. Orang yang tidak bekerja cenderung memiliki gaya hidup yang kurang aktif, pola makan dan istirahat yang tidak teratur, serta tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang bekerja. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh kekhawatiran akan mencari pekerjaan untuk memperoleh penghasilan, yang dapat meningkatkan tingkat stres. Stres ini dapat

memicu pelepasan hormon adrenalin yang menghasilkan kortisol, hormon pemicu stres yang dapat berkontribusi terhadap risiko stroke.

4.3.2 Analisis Univariat

1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, distribusi frekuensi tingkat pendidikan menunjukan bahwa responden dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan rendah yaitu SD dan SMP sebanyak 49 responden (62,8 %), sedangkan tingkat pendidikan tinggi dengan 29 responden (37,2 %).

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 78 responden didapatkan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan rendah yaitu SD dan SMP sebanyak 49 responden (62,8 %), dikarenakan mereka hanya sebatas tahu tetapi tidak memahami tanda dan gejala serta faktor resiko dari stroke, mereka masih mengkonsumsi makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, selain itu beberapa responden mengatakan sebelum ke rumah sakit, mereka meminta pertolongan kepada dukun kampung sebelum ditangani oleh petugas kesehatan dirumah sakit, karena menganggap ini sebagai penyakit yang tidak wajar.

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukan bahwa dari 78 responden didapatkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu SMA dan Sarjana sebanyak 29 responden (37,2 %), Hal ini dikarenakan mereka mengetahui tentang tanda dan gejala stroke, dan beberapa memiliki pengalaman terkait penyakit stroke karena sebelumnya pernah terkena stroke dan beberapa memiliki kerabat yang pernah terkena stroke, selain itu pada responden yang berpendidikan tinggi memiliki layanan individual/dokter praktek sehingga gejala atau penangan dari stroke sudah dikonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter sehingga mereka lebih tau tentang stroke.

Sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa Pengetahuan seseorang dapat berasal dari pengalamannya sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang telah diperoleh dapat memperluas pengetahuan individu, dan pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Notoadmojo,2007 dalam Graha et al., 2025).

Hal ini didukung oleh penelitian (Arifin Achmad,2020 dalam Graha et al., 2025) Tingkat pendidikan memengaruhi cara berpikir dalam menerima penyuluhan dan pelaksanaan pemberantasan penyakit. Pendidikan memengaruhi tingkat pengetahuan, termasuk pengetahuan kesehatan, yang kemudian berdampak pada sikap sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Sikap kesehatan yang baik akan berdampak pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil dari pendidikan kesehatan.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Ekonomi

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden di atas menunjukan bahwa dari 78 responden didapatkan tingkat ekonomi rendah lebih dominan dengan jumlah 59 responden (75,6%) sedangkan untuk ekonomi tinggi sebanyak 19 responden (24,4%).

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 78 responden tingkat ekonomi rendah lebih tinggi dengan jumlah 59 responden (75,6%). Dimana responden dengan tingkat ekonomi rendah memiliki pendapatan yang kurang dari UMP Gorontalo yang berjumlah kurang dari Rp.3.025.100/ Bulan dan ditentukan oleh jenis pekerjaan responden hal ini dikarenakan terdapat BPJS kesehatan namun mereka cemas tentang biaya perawatan di rumah sakit yang tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan, sehingga responden yang memiliki tingkat ekonomi rendah lebih lama untuk mengambil keputusan,selain itu mereka lebih memilih pengobatan alternative dikarenakan biaya yang dikeluarkan relative kecil sebelum akhirnya dibawa kerumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 78 responden, menunjukan tingkat ekonomi tinggi sebanyak 19 responden (24,4%). Dimana responden dengan tingkat ekonomi tinggi memiliki pendapatan lebih dari UMP Gorontalo yang berjumlah lebih dari Rp.3.025.100/ Bulan dan ditentukan oleh jenis pekerjaan responden ,hal ini dikarenakan mereka lebih mampu untuk membayar biaya perawatan medis dan tidak khawatir tentang biaya selain itu mereka memiliki asuransi kesehatan yang komprehensif, dan juga terdapat beberapa responden yang memiliki dokter pribadi untuk sekedar konsultasi terkait permasalahan penyakitnya sehingga bagi responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi cenderung kurang mengalami *pre hospital delay.*

Hal ini didukung oleh teori "*Social Determinants of Health*" (Determinan Sosial Kesehatan). Teori ini menyatakan bahwa kondisi sosial ekonomi seseorang, seperti pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan tempat tinggal, memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan individu. Orang dengan ekonomi rendah menghadapi hambatan seperti biaya perawatan, akses terbatas terhadap transportasi, serta kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang tanda dan gejala stroke. Hal ini dapat memperlambat atau menghambat upaya mereka untuk mencari perawatan medis segera saat mengalami gejala stroke, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko komplikasi dan keparahan stroke.

Sejalan dengan penelitian (Prasetyo dalam Ishak, 2021) yang menemukan bahwa lebih banyak pasien dibawa ke rumah sakit pemerintah dibandingkan rumah sakit swasta, meskipun jarak tempat tinggal ke rumah sakit pemerintah lebih jauh. Hal ini menyebabkan keterlambatan pasien. Masyarakat lebih memilih rumah sakit pemerintah karena lebih murah dan dapat menggunakan asuransi kesehatan. Pengobatan stroke membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang besar, sehingga biaya menjadi faktor penting dalam keputusan mereka.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi responden di atas menunjukkan bahwa dari 78 responden didapatkan jarak tempat tinggal yang dekat lebih tinggi dengan jumlah sebanyak 61 responden (78,2 %), sedangkan responden yang memiliki jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitias kesehatan sebanyak 17 responden (21,8 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden jarak tempat tinggal yang dekat mengalami *pre hospital delay* lebih tinggi dengan jumlah sebanyak 61 responden (78,2 %). Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang menjadi penghambat pasien yang tinggal dalam kategori dekat dengan rumah sakit mengalami *pre hospital delay*,yaitu pengambilan keputusan oleh keluarga untuk dibawa ke rumah sakit , kemudian mereka masih mempercayai pengobatan tradisional dimana keluarga membawa pasien stroke ke tempat pengobatan tradisional ketika terjadi serangan stroke sebelum di bawa kerumah sakit yang menyebabkan terjadi *pre hospital delay*.

Sedangkan responden yang memiliki jarak tempat tinggal yang jauh dari fasilitias kesehatan sebanyak 17 responden (21,8 %) mengalami *pre hospital delay.*Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu,. Waktu tempuh yang

panjang. Pasien yang tinggal diluar daerah atau memiliki jarak tempuh lebih dari 25 km dan membuat mereka menghabiskan waktu berjam jam di perjalanan, selain itu keterbatasan akses terhadap transportasi darurat atau pribadi memperlambat kedatangan mereka ke rumah sakit, mereka yang tinggal jauh dari rumah sakit banyak menggunakan kendraan umum sehingga pada saat dibawah kerumah sakit beberapa responden terhalang karena terlalu lama di perjalanan.

Sejalan dengan teori dari *Andersen Behavioral Model of Health Services Use*. yang dikembangkan oleh Ronald Andersen (1968) menjelaskan bahwa jarak tempat tinggal dekat dapat mengalami *pre hospital delay*.Terdapat beberapa aspek yaitu *Enabling factors* (faktor pendukung) terdiri dari Sumber daya yang memfasilitasi atau menghalangi penggunaan layanan kesehatan, seperti asuransi kesehatan, dukungan social, serta aspek *Need factors* (faktor kebutuhan) yaitu Persepsi individu terhadap kebutuhan mereka akan layanan kesehatan, baik yang dirasakan (perceived need) maupun yang dievaluasi (evaluated need).Sedangkan Teori Aksesibilitas (Accessibility Theory) yang menyatakan bahwa jarak dan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan merupakan faktor utama yang menentukan aksesibilitas layanan kesehatan. Semakin jauh jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan, semakin tinggi kemungkinan terjadinya penundaan dalam memperoleh perawatan medis.

Didukung oleh penelitian dari (Kurnia et al., 2023) yang menjelaskan bahwa jarak tempat tinggal lebih dari 25 kilometer berhubungan dengan Waktu Kedatangan Keluarga Membawa Pasien Post Serangan Stroke Iskemik Ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Otak Dr.Drs.M.Hatta Bukittinggi.

4. Distribusi Responden Berdasarkan *Pre Hospital Delay*

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi responden diatas menunjukan bahwa dari 78 responden,lebih dominan terjadi pada responden yang datang lebih dari 3 jam dengan jumlah responden sebanyak 42 (53,8 %) Sedangkan untuk responden yang datang kurang dari 3 jam sebanyak 36 responden (46,2 %).

Didapatkan Hasil penelitian bahwa responden yang datang ≥ 3 jam sebanyak 42 responden (53,8 %),terdiri dari 4 jam sebanyak 5 orang, 5 jam sebanyak 7 orang, 6 jam sebanyak 7 orang, 7 jam sebanyak 6 orang, 8 jam sebanyak 4 orang, 9 jam sebanyak 4 orang, 10 jam sebanyak 3 orang, 11 jam sebanyak 2

orang, dan ≥ 24 jam sebanyak 4 orang. Rata-rata responden yang datang ≥ 3 jam terjadi pada responden yang datang di waktu 5 jam dan 6 jam setelah terjadi tanda dan gejala stroke.

Hal ini dikarenakan mereka mengabaikan gejala stroke dan menganggap bahwa gejala tersebut tidak serius dan hanya sakit kepala biasa atau kelelahan saja, selain itu mereka menganggap bahwa gejala stroke bisa diatasi hanya dengan istrahat dan minum obat warung sehingga responden mengabaikan tanda gejala sehingga mereka melewatkan masa *golden period* stroke.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang datang ≤3 jam sebanyak 36 responden (46,2 %) menunjukan bahwa responden yang datang ≤1 jam yaitu sebanyak 20 orang dimana responden yang datang 30 menit sebanyak 3 orang, 40 menit sebanyak 1 orang, dan 1 jam sebanyak 16 orang,Sedangkan responden yang datang ≥1-3 jam setelah terjadi tanda dan gejala stroke sebanyak 16 orang, dimana responden yang datang 2 jam sebanyak 10 orang, dan 3 jam sebanyak 6 orang. Rata-rata responden yang datang ≤ 3 jam terjadi pada responden yang datang di waktu 1 jam setelah terjadi tanda dan gejala stroke.

Hal ini dikarenakan beberapa faktor yaitu mereka mengetahui gejala stroke sehingga ketika terjadi serangan langsung membawa ke rumah sakit ,selain itu mereka merasa khawatir tentang penyakit stroke jika tidak segera mendapat penanganan karena dapat menyebabkan ke hal yang lebih serius.

Sejalan dengan teori *Health Belief Model (HBM)* yang menjelaskan bahwa seseorang tidak menganggap serius resiko terkena stroke dan meremehkan keparahan gejala stroke atau tidak menyadari potensi konsekuensi serius dari stroke. Teori ini menjelaskan tentang Keyakinan seseorang terkena penyakit atau kondisi tertentu. Semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengambil tindakan preventif. Sejalan dengan teori Prospect Theory (Teori Prospek), yang dikembangkan oleh Daniel Kahneman dan Amos Tversky pada tahun 1979. Teori ini menjelaskan bagaimana orang membuat keputusan dalam situasi yang melibatkan risiko dan ketidakpastian, menyoroti bahwa individu seringkali tidak berperilaku rasional.

Didukung oleh penelitian (Santosa & Trisnain, 2019).Keterlambatan penanganan stroke di rumah sakit mencapai sekitar 83,9% disebabkan oleh

adanya keterlambatan pada fase pra-rumah sakit. Faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam penanganan pra-rumah sakit stroke antara lain adalah sikap meremehkan dan kurangnya pengetahuan tentang gejala awal stroke .

4.3.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke di RSUD Provinsi Gorontalo

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukan bahwa responden yang datang ≥ 3 jam ke rumah sakit yaitu lebih dominan terjadi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SD dan SMP dengan jumlah 36 responden (26,4 %) dan responden yang datang ≤3 jam sebanyak 13 responden (22,6 %) Sedangkan pada pendidikan tinggi yaitu responden yang memiliki pendidikan SMA dan sarjana, didapatkan datang ≤3 jam sebanyak 23 responden (13,4 %) dan responden yang datang ≥3 jam sebanyak 6 responden (15,6 %).

Hasil uji statistik chisquare yang telah dilakukan, didapatkan bahwa terdapat hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo. Dimana hasil uji chisquare didapatkan nilai p=0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0{,}05$. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ishak, 2021) pengujian hubungan pengetahuan dengan pre hospital delay menghasilkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,375 dengan nilai p value 0,01, yang artinya nilai p value < 0,05, sehingga H0 diterima. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang negative,tetapi memiliki kekuatan korelasi yang cukup antara pengetahuan keluarga dengan keterlambatan, atau semakin rendah pengetahuan semakin tinggi waktu keterlambatan

Pada saat dilakukan penelitian didapatkan bahwa dari 49 responden (49,0 %) didapatkan 13 responden (22,6 %) dengan tingkat pendidikan rendah atau memiliki pendidikan SD dan dan SMP datang kerumah sakit ≤3 jam yaitu datang pada 1 jam setelah terjadi tanda dan gejala stroke sebanyak 5 orang, 2 jam sebanyak 4 orang, 3 jam sebanyak 3 orang dan 30 menit sebanyak 1 orang.Hal ini dikarenakan mereka memiliki pengalaman karena pernah mengalami serangan stroke, selain itu informasi tentang stroke yang didapat dari kerabat

atau keluarga membuat responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah bisa datang ke rumah sakit ≤ 3 jam.

Sementara Hasil penelitian yang didapatkan dari 49 responden (49,0 %) didapatkan 36 responden (26,4 %) dengan tingkat pendidikan rendah atau memiliki pendidikan SD dan dan SMP datang kerumah sakit ≥3 jam dengan waktu kedatangan 4 jam sebanyak 5 orang, 5 jam sebanyak 6 orang, 6 jam sebanyak 6 orang, 7 jam sebanyak 5 orang, 8 jam sebanyak 3 orang, 9 jam sebanyak 3 orang, 10 jam sebanyak 2 orang, dan lebih dari 24 jam sebanyak 3 orang. Hal ini dikarenakan mereka hanya sebatas tahu tetapi tidak memahami tanda dan gejala serta faktor resiko dari stroke, mereka masih mengkonsumsi makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, selain itu beberapa responden mengatakan sebelum ke rumah sakit, mereka meminta pertolongan kepada dukun kampung sebelum ditangani oleh petugas kesehatan dirumah sakit, karena menganggap ini sebagai penyakit yang tidak wajar.

Didapatkan Hasil penelitian menunjukan dari 29 responden (29,0%) didapatkan pendidikan tinggi yaitu SMA dan sarjana datang kerumah sakit ≤3 jam sebanyak 23 responden (13,4 %), dengan waktu kedatangan 30 menit sebanyak 2 orang,40 menit sejumlah 1 orang, 1 jam sebanyak 11 orang, 2 jam sebanyak 6 orang, dan 3 jam sebanyak 3 orang.Hal ini dikarenakan mereka mengetahui tentang tanda dan gejala stroke, dan beberapa responden yang berpendidikan tinggi memiliki layanan individual/dokter praktek sehingga gejala atau penangan dari stroke sudah dikonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter.

Sementara hasil penelitian menunjukan bahwa dari 29 responden (29,0%) didapatkan pendidikan tinggi yaitu SMA dan sarjana dan yang datang ≥3 jam sebanyak 6 responden (15,6 %), dengan waktu kedatangan 5 jam sebanyak 1 orang, 6 jam sebanyak 1 orang, 8 jam sebanyak 1 orang, 9 jam sebanyak 1 orang, 10 jam sebanyak 1 orang, dan lebih dari 24 jam sebanyak 1 orang,hal ini dikarenakan meskipun mereka mengetahui tanda dan gejala stroke namun mereka cemas dan belum mampu menerima terkait kondisi kesehatan yang dialami, sehingga membuat mereka ragu untuk datang ke rumah sakit.

Sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dan berdampak pada persepi individu tentang seberapa besar seseorang dapat mengalami stroke, persepsi seseorang tentang kerentanan terhadap stroke, persepsi tentang

keparahan stroke, dan manfaat dari segera mencari pertolongan medis (Primanita, 2024)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Jessyca & Sasmita, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan nilai p=0,000. Penelitian juga mendukung hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut dengan nilai p=0,0001. Selain itu, pendidikan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang stroke dan dapat mengurangi waktu penundaan untuk pergi ke rumah sakit saat gejala stroke muncul.

Oleh karena itu,peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pre hospital delay pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

2. Hubungan antara Tingkat Ekonomi dengan *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke di RSUD Provinsi Gorontalo

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukan bahwa responden yang datang ≥3 jam ke rumah sakit lebih dominan terjadi pada responden yang memiliki ekonomi rendah dengan jumlah 38 responden (31,8 %) dan yang datang ≤3 jam sebanyak 21 responden (27 %),Sedangkan pada tingkat ekonomi tinggi yang datang ≤3 jam sebanyak 15 responden (8,8 %) dan responden yang datang ≥3 jam sebanyak 4 responden (10,2 %).

Hasil uji statistik chisquare yang telah dilakukan, didapatkan bahwa terdapat hubungan Tingkat Ekonomi dengan Pre hospital delay pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo. Dimana hasil uji chisquare didapatkan nilai p=0,002 lebih kecil dari $\alpha = 0{,}05$. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ishak, 2021) bahwa koefisien korelasi adalah -0,452 dengan nilai p value < 0,05, sehingga dikatakan H0 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan keterlambatan. Hubungan yang dihasilkan negatif dan masuk dalam tingkat korelasi yang cukup. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik ekonomi maka semakin menurun waktu keterlambatan pasien ke instalasi gawat darurat.

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang datang ≥3 jam ke rumah sakit lebih dominan terjadi pada responden yang memiliki ekonomi rendah dengan jumlah 38 responden (31,8 %) yaitu pada 4 jam sebanyak 5 orang, 5 jam sebanyak 6 orang, 6 jam sebanyak 6 orang, 7 jam sebanyak 6 orang, 8 jam

sebanyak 3 orang, 9 jam sebanyak 4 orang, 10 jam sebanyak 3 orang,11 jam sebanyak 2 orang, dan 24 jam sebanyak 3 orang, hal ini dikarenakan mereka memiliki pendapatan yang kurang dari UMP Gorontalo yang berjumlah kurang dari Rp.3.025.100/ Bulan dan ditentukan oleh jenis pekerjaan responden,meskipun terdapat BPJS kesehatan yang termasuk dalam kategori BPJS (PBI) atau penerima bantuan iuran, namun mereka cemas tentang biaya perawatan di rumah sakit yang tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan, sehingga responden yang memiliki tingkat ekonomi rendah lebih lama untuk mengambil keputusan,selain itu mereka lebih memilih pengobatan alternative dikarenakan biaya yang dikeluarkan relative kecil sebelum akhirnya dibawa kerumah sakit.

Sementara Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki tingkat ekonomi rendah dan datang ≤3 jam sebanyak 21 responden (27 %) dengan waktu 30 menit sebanyak 2 orang, 40 menit sebanyak 1 orang, 1 jam sebanyak sebanyak 8 orang, 2 jam sebanyak 6 orang, dan 3 jam sebanyak 4 orang, hal ini dikarenakan mereka memiliki BPJS kesehatan (PBI) sehingga untuk pengobatan tidak khawatir tentang pembayaran krena ditanggung oleh pemerintah meskipun mereka mengatakan bahwa harus membeli beberapa obat diluar rumah sakit namun menganggap bahwa penyakit stroke harus segera ditangani karena merupakan penyakit yang serius.

Pada saat dilakukan penelitian didapatkan responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi dan datang ≤3 jam sebanyak 15 responden (8,8 %) dengan waktu 30 menit sebanyak 1 orang, 1 jam sebanyak 8 orang, 2 jam sebanyak 4 orang, dan 3 jam 2 orang, yang dimana responden dengan tingkat ekonomi tinggi memiliki pendapatan lebih dari UMP Gorontalo yang berjumlah lebih dari Rp.3.025.100/ Bulan dan ditentukan oleh jenis pekerjaan responden.Mereka lebih mampu untuk membayar biaya perawatan medis dan memiliki asuransi kesehatan yang komprehensif, selain itu terdapat beberapa responden yang memiliki dokter pribadi untuk sekedar konsultasi terkait permasalahan penyakitnya sehingga bagi responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi cenderung kurang mengalami *pre hospital delay.*

Sementara Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi dan datang ≥3 jam sebanyak 4 responden (10,2 %) dengan waktu 5 jam sebanyak 1 orang, 6 jam sebanyak 1 orang, 8 jam sebanyak 1 orang, dan 24 jam sebanyak 1 orang .Hal ini karena mereka mengabaikan tanda

dan gejala stroke disebabkan faktor kesibukan pekerjaan sehingga ketika muncul tanda dan gejala stroke responden menunda untuk datang ke rumah sakit.

Sejalan dengan *health awarness theory,* dimana teori ini memiliki beberapa aspek yaitu kesadaran tentang tanda dan gejala stroke,pendidikan dan informasi kesehatan,serta persepsi resiko. Orang dengan tingkat ekonomi tinggi paling banyak memiliki tingkat pendidikan yang tinggi juga,tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan,semakin banyak pengetahuan yang dimiliki terkait stroke.

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prasetia 2017) tingkat ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit saat mengalami masalah kesehatan, sehingga faktor risiko stroke dapat tidak terkendali. faktor tingkat ekonomi merupakan salah satu pemicu perubahan perilaku yang secara tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya penyakit.

Oleh karena itu,peneliti berasumsi bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

3. Hubungan antara Jarak tempat tinggal dengan *Pre Hospital Delay* Pada Pasien Stroke di RSUD Provinsi Gorontalo

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukan bahwa responden yang datang ≤3 jam lebih dominan terjadi pada responden yang memiliki jarak tempat tinggal dekat dengan jumlah 34 responden (28,2 %) dan yang datang ≥3 jam sebanyak 27 responden (32,8 %),Sedangkan pada jarak tempat tinggal jauh, responden yang datang ≤3 jam sebanyak 2 responden (7,8 %) dan responden yang datang ≥3 jam sebanyak 15 responden (9,2 %).

Berdasarkan hasil uji chisquare yang telah dilakukan, didapatkan bahwa terdapat hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan *Pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo. Dimana hasil uji Spearman Rho didapatkan nilai p=0,003 lebih kecil dari $\alpha = 0{,}05$. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Jarak Tempat Tinggal dengan *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang datang ≤3 jam terjadi pada responden yang memiliki jarak tempat tinggal dekat dengan jumlah 34 responden (28,2 %) dengan waktu 30 menit sebanyak 3 orang, 40 menit sebanyak 1 orang, 1 jam sebanyak 15 orang, 2 jam sebanyak 9 orang, dan 3 jam sebanyak 6 orang.

Hal ini dikarenakan yaitu jarak dari tempat ke rumah sakit yang kurang dari 3 jam atau kurang dari 25 km, selain itu mereka yang tinggal dekat dengan rumah sakit memiliki memiliki akses transportasi yang lebih baik dan lebih cepat untuk mencapai fasilitas medis.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 27 responden (32,8 %) memiliki kategori jarak tempat tinggal dekat dan datang ≥3 jam sebanyak 27 responden (32,8 %) dengan waktu 4 jam sebanyak 4 orang, 5 jam sebanyak 6 orang, 6 jam sebanyak 6 orang, 7 jam sebanyak 4 orang, 8 jam sebanyak 2 orang, 9 jam sebanyak 3 orang, 10 jam sebanyak 1 orang, dan 24 jam sebanyak 1 orang dikarenakan yaitu pengambilan keputusan oleh keluarga untuk dibawa ke rumah sakit ,dan mereka masih mempercayai pengobatan tradisional dimana keluarga membawa pasien stroke ke tempat pengobatan tradisional ketika terjadi serangan stroke sebelum di bawa kerumah sakit yang menyebabkan terjadi *pre hospital delay*.

Hasil penelitian didapatkan 2 responden (7,8 %) memiliki kategori jarak tempat tinggal jauh dan datang ≤3 jam dengan waktu 1 jam sebanyak 1 orang dan 2 jam sebanyak 1 orang,Hal ini dikarenakkan mereka menggunakan ambulance untuk datang kerumah sakit,selain itu pada saat mengalami gejala respon time dari keluarga langsung menghubungi layanan kesehatan dan tidak menunda-nunda.

Hasil penelitian didapatkan dari 15 responden (9,2 %) memiliki kategori jarak tempat tinggal jauh dan datang ≥3 jam dengan waktu 4 jam sebanyak 2 orang, 5 jam sebanyak 1 orang, 6 jam sebanyak 1 orang, 7 jam sebanyak 2 orang, 8 jam sebanyak 2 orang, 9 jam sebanyak 1 orang, 10 jam sebanyak 2 orang, 11 jam sebanyak 2 orang, dan 24 jam sebanyak 2 orang, hal ini dikarenakan jarak tempat tinggal yang jauh dan menghabiskan waktu berjam jam dirumah sakit, mereka mengunakan kendraan pribadi atau mobil untuk datang ke rumah sakit sehingga memerlukan waktu yang lama dibandingkan dengan yang menggunakan ambulance.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Didik Saudin,2016) Jarak rujukan (>7 Km) p=0.031 memiliki pengaruh antara keterlambatan lama rujukan atau prehospital delay dengan faktor demografi atau jarak rujukan saat merujuk ke RSUD Jombang. Sedangkan Menurut penelitian (Muhlis, 2023), faktor-faktor yang berkontribusi pada keterlambatan pasien dalam mencari perawatan medis

di rumah sakit termasuk, kepercayaan terhadap mitos, kecenderungan memilih pengobatan alternatif, serta kurangnya kesadaran keluarga dan pasien tentang pengenalan gejala stroke.

Oleh karena itu,peneliti berasumsi bahwa jarak tempat tinggal berhubungan dengan *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

4.3.4 Analisis Multivariat

Dari hasil analisis regresi logistic didapatkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi *pre hospital delay* pada pasien stroke adalah tingkat pendidikan. Hal ini dikarena tingkat pendidikan memiliki pengaruh sebesar 10,1 % dengan nilai signifikan 0,000, yang artinya tingkat pendidikan pasien memberikan pengaruh terhadap *pre hospital delay.*

Dari hasil penelitian, responden yang menderita stroke paling banyak berpendidikan SD, dan SMP, Hal ini dikarenakan mereka hanya sebatas tahu tetapi tidak memahami tanda dan gejala serta faktor resiko dari stroke, selain itu mereka masih mengkonsumsi makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, dan keterbatasan informasi yang didapat tentang cara atau prosedur yang harus diikuti dalam keadaan darurat ketika terjadi serangan stroke.

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan,semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pula pengetahuan yang ia miliki.Dalam teori Health Belief Model (HBM) juga mengemukakan keyakinan individu tentang kesehatan mempengaruhi perilaku mereka. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan pemahaman tentang risiko stroke (perceived susceptibility) dan keseriusan kondisi ini (perceived severity), sehingga mendorong tindakan cepat. Mereka juga lebih menyadari manfaat dari segera mencari perawatan medis (perceived benefits) dan lebih mampu mengatasi hambatan, seperti kurangnya akses atau kepercayaan terhadap layanan kesehatan (perceived barriers). Selain itu, individu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih responsif terhadap isyarat tindakan (cues to action) dan memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dalam mengenali gejala dan mengambil tindakan (self-efficacy).

Dari uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling mempengaruhi *pre hospital delay* pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan memiliki beberapa keterbatasan, karena penelitian ini berfokus pada variabel tingkat pendidikan,tingkat ekonomi,dan jarak tempat tinggal. Sementara, masih banyak variabel lain yang belum diteliti, seperti pengetahuan pasien, jenis transportasi yang dipakai, pengalaman tentang penyakit stroke, serta faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi *pre hospital delay* pada pasien stroke. Selain itu, jumlah sampel dalam penelitian ini masih terbatas karena keterbatasan waktu.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan rendah dalam kategori SD dan SMP dengan jumlah responden sebanyak 49 orang sedangkan tingkat pendidikan Tinggi dalam kategori SMA dan sarjana sebanyak 29 orang .
2. Rata-rata tingkat ekonomi dalam penelitian ini adalah tingkat ekonomi rendah dengan pendapatan ≤Rp.3.025.100/ Bulan dengan jumlah responden sebanyak 59 orang sedangkan tingkat ekonomi tinggi dengan pendapatan ≥ Rp.3.025.100/ Bulan sebanyak 19 orang.
3. Rata-rata jarak tempat tinggal dalam penelitian ini adalah jarak tempat tinggal dekat dengan jumlah responden sebanyak 61 orang sedangkan jarak tempat tinggal jauh sebanyak 17 orang.
4. Faktor yang paling berpengaruh terhadap *pre hospital delay* adalah tingkat pendidikan

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

   Lebih meningkatkan kesehatan dengan tidak mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah, dan menjaga gaya hidup yang sehat.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

   Diharapkan dapat meneliti terkait faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pre hospital delay seperti pengetahuan,social dan budaya, serta dukungan keluarga

3. Bagi Rumah sakit

   Diharapkan agar pengobatan pasien stroke dapat ditanggung sepenuhnya oleh BPJS, dan menambah fasilitas kesehatan berupa ambulance.

4. Bagi Institusi

   Diharapkan dapat dimasukkan kedalam kurikulum atau pembelajaran terkait masalah kesehatan tentang penyakit stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, *3*(01), 31–39. https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955

Alamsyah, M. A. B. O. (2019). Pengaruh Glukomanan terhadap Penurunan Risiko Penyakit Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(2), 292–298. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.171

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, *14*(1), 15–31.

ANALISIS DATA KUANTITATIF DENGAN PROGRAM IBM SPSS STATISTIC 20.0. (n.d.).

Astuti, F., Capritasari, R., Iskardyani, D., Alifiar, I., Irham, L. M., Majapahit, J., Adisutjipto, B. L., Magelang, U. M., Magelang, K., Tengah, J., Majapahit, J., Adisutjipto, B. L., Bakti, U., Husada, T., & Dahlan, U. A. (2023). IDENTIFIKASI VARIASI DAN EKSPRESI GEN PADA STROKE. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, *23*, 9–19.

Barahama, D. V., Tangkudung, G., & Kembuan, M. A. H. N. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, *7*(1), 1–6. https://doi.org/10.35790/ecl.v7i1.22177

Behavior, S., Amalia, R. N., Dianingati, R. S., Farmasi, P. S., & Diponegoro, U. (2022). Pengaruh jumlah responden terhadap hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan dan perilaku swamedikasi. *Journal of Research in Pharmacy*, 9–15.

Civilization, I., TEMA 19, & Domenico, E. (2021). GAMBARAN RADIOLOGIS PADA BIDANG NEUROLOGIS STROKE. *Jurnal Nasional Indonesia*, *1*(10), 6.

Dahlan., et. a. (2022). Bima Nursing Journal. *Bima Nursing Journal*, *4*(1), 1–7. http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index

Dan, P., Perawat, K., Penilaian, D., Di, T., Gawat, I., Rumah, D., Wilayah, S., & Banda, K. (2023). JIM FKep Volume VII Nomor 2 Tahun 2023. *JIM FKep*, *VII*, 42–46.

Fadhilah, N., Pangestuti, L., & Ardina, R. (2020). DUKUNGAN KELUARGA DAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT MITRA HUSADA PRINGSEWU. *DUKUNGAN KELUARGA DAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT MITRA HUSADA PRINGSEWU*, 198–208.

Fadlilah, L. (2024). Efek Mirror Therapy pada Fungsi Motorik Ekstremitas Atas pada Pasien Pasca Stroke. *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 71–79.

Graha, T., Kotamobagu, M., Korespondensi, A., Stroke, A., Square, C., Kotamobagu, R. K., Saraf, P., Kunci, K., & Hipertensi, P. (2025). PENCEGAHAN STROKE PADA PASIEN HIPERTENSI KOTA KOTAMOBAGU Grace Irene Viodyta Watung PENDAHULUAN Menurut World Health Organization (2014) stroke adalah putusnya aliran darah ke otak , umumnya terjadi akibat pecahnya pembuluh darah ke otak atau tersumbatn. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, *9*, 119–126.

Hakiki, S. N., Kosasih, C. E., & Setyawati, A. (2021). Studi Literatur : Scoping Review Gambaran Faktor Dalam Prehospital Delay Pada Pasien Stroke a Literature Study : an Illustration Factors in Prehospital Delay in Stroke Patients. *Jurnal Perawat Indonesia*, *5*(2), 656–671.

Hidayat, R., Agianto, A., & Agustina, R. (2020). Transportasi Pasien Stroke ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. *Journal of Holistic Nursing Science*, *7*(2), 142–156. https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3140

Imanuddin, P. dan B. (2021). HUBUNGAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI TERHADAP KEBERHASILAN PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPATAN TAHUN 2020. *Jurnal Health Sains Vol . 2 , No . 1 , Januari 2021*, *2*(1), 102–111.

Informatika, M., & Cirebon, S. I. (2024). *Penerapan Algoritma Fp-Growth Dalam Analisis Pola Transaksi Application of Fp-Growth Algorithm in Transaction Pattern Analysis for Optimizing Transaction Data Management in Lia ' S*. *3*(1).

Ishak, S. J. (2021). No TitleHUBUNGAN FAKTOR EKONOMI DENGAN KETERLAMBATAN KELUARGA MEMBAWA PASIEN STROKE KE IGD RSUD LABUHA KABUPATEN HALMAHERA SELATAN. *HUBUNGAN FAKTOR EKONOMI DENGAN KETERLAMBATAN KELUARGA MEMBAWA PASIEN STROKE KE IGD RSUD LABUHA KABUPATEN HALMAHERA SELATAN*, *XIV*(3), 35–43.

Ishariani, L., & Rachmania, D. (2021). Hubungan Respon Time Keluarga dalam Membawa Pasien Stroke ke Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Keparahan Pasien Stroke. *The Indonesian Journal of Health Science*, *13*(1), 35–43. https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.5274

Isman Jusuf, M., B. Pomalango, Z., & Suleman, I. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Keluarga. *Jambura Nursing Journal*, *5*(1), 26–38.

Jessyca, F., & Sasmita, P. K. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Terkait Stroke Dengan Pengetahuan Stroke. *Damianus Journal of Medicine*, *20*(1), 63–71. https://doi.org/10.25170/djm.v20i1.1737

Julianto, J., Solikin, & Firdaus, M. (2023). Hubungan Prehospital Delay Dengan

Tingkat Keparahan Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Banjarmasin. *Journal of Nursing Invention*, *3*(2), 108–116. https://doi.org/10.33859/jni.v3i2.274

Kurnia, V., Pauzi, M., Gustin, R. K., Gusmiati, R., & Marlina, Y. (2023). Faktor penunjang dengan waktu kedatangan keluarga membawa pasien post serangan stroke iskemik ke igd rs otak. *Jurnal Keperawatan Cikini*, *4*(2), 216–228.

Lara. (2022). TROMBOLISIS INTRAARTERIAL PADA STROKE AKUT INTRAARTERIAL THROMBOLYSIS FOR ACUTE STROKE. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *7*(8.5.2017), 2003–2005. www.aging-us.com

Lisa Mustika Sari, & Yaslina. (2022). Upaya Peningkatan Kesehatan Pekerja Dalam Kemampuan Deteksi Dini Tanda Gejala Stroke Di Nagari Penampuang Kecamatan Iv Angkat Candung. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(5), 953–960. https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i5.1031

Muhlis, R. (2023). Hubungan waktu kedatangan pasien post serangan stroke iskemik akut ke instalasi gawat darurat dengan outcome pasien stroke iskemik akut 1). *Journal of Nursing Care & Biomolecular – Vol 8 No 1 Tahun 2023-*, *8*(1), 98–104.

Muhsinin, S. Z., Melinda, B., & Rukandani, F. (2021). Factors Affecting Family Knowledge About Pre-Hospital Handling of Patients Stroke. *JURNAL KESEHATAN STIKES MUHAMMADIYAH CIAMIS*, *8*(1), 14–21.

Muskananfola, I. L., Tahu, S. K., Febriyanti, E. N., & Lekitoo, W. J. B. (2021). THE Hubungan Antara Deteksi Dini Pengenalan Gejala Awal Stroke Dengan Pengetahuan Tentang Cara Penanganan Stroke Pada Masyarakat Dalam Tindakan Pertolongan Pra Rumah Sakit di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Jurnal Keperawatan Malang*, *6*(2), 67–75. https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.132

Muslihin, Y., Loita, A., & Nurjanah, D. S. (2022). Instrumen Penelitian Tindakan Kelas Untuk Peningkatan Motorik Halus Anak. *Jurnal PAUD Agapedia*, *6*(1), 99–106.

Nonok Karlina, Fauziyatu Alfiyah, S., Nurcahyana, Y., Budihartiningrum, F., & Prihatini, N. (2023). Tindakan Suction Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Intracerebral Hemorrhage Post Op Craniotomy. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, *10*(2), 60–65. https://doi.org/10.54867/jkm.v10i2.190

Nugraha Agung, R., Jumaiyah, W., Siswandi, I., Muhammadiyah Jakarta, U., & Sakit Umum Daerah Jakarta, R. (2024). Gejala Primer Serangan Stroke Pada Pasien Dengan Serang Pertama. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *6*(1), 2024. https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.8378

Nursing, B., Vol, J., & Mei, N. (2023). Bima Nursing Journal. *Bima Nursing Journal*, *4*(2), 112–118.

Nurwati, R. N., & Listari, Z. P. (2021). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan Anak. *Share : Social Work Journal*, *11*(1), 74. https://doi.org/10.24198/share.v11i1.33642

Pomalango, Z. (2022). Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke dengan Metode Fast terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Risiko Tinggi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango. *Care Journal*, *1*(1), 20–26. http://dx.doi.org/10.35584/carejournal.v1i1.22

Primanita, R. Y. (2024). GAMBARAN HEALTH BELIEF MODEL PADA PASIEN STROKE DI PENGOBATAN TRADISIONAL USTAD X. *Journal of Psychology*, *1*(4), 123–131.

Prita, P., Radiodiagnostik, A. T., Radioterapi, D., Bali, A., & Widodo, I. R. (2023). Prosedur Pemeriksaan MRI Brain Pada Kasus Stroke Hemoragik I Made Lana Prasetya. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, *2*(2). https://doi.org/10.55606/jurrike.v2i2.1859

Proborini, C. A., Yuliana, N., Kusdhiarningsih, B., & Abriani, N. G. (2024). Abdinesia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Pengetahuan Triase Bagi Relawan Desa Tanggap Bencana (Destana) di Desa Beruk Jatiyoso. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*.

Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, *6115*, 196–215. https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554

Purwanza, S. W., Wardhana, A., Mufidah, A., Renggo, Y. R., Hudang, A. K., Setiawan, J., & Darwin. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi. In *Media Sains Indonesia* (Issue August).

Rachmawati, D., Marshela, C., & Sunarno, I. (2022). Perbedaan faktor resiko penyebab stroke pada lansia dan remaja Differences in risk factors for stroke in the elderly and adolescents. *Bali Medika Jurnal*, *9*(3), 207–221.

Restiana, D., Agustina, S., Nurlaili, Nirwana, E. S., Yulihasri, R., Mahyuddin, N., Cahyani, E. F., Arinny Tujuwale, J. R., Kairupan, Ferdinand Wowiling, R., MPOC, lia dwi jayanti, Brier, J., Safitri, Y., Hidayati, N. E., Madyarini, P., Karini, S. M., Karyanta, N. A., Herman, F. S., Ulfa, M., ... Jebastariya, N. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Moralitas Anak Di Desa Lawanganagung Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, *4*(1), 76. https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-kewarganegaraa/article/view/51763%0Ahttps://ejournal.unesa.ac.id%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/

Rikardus Outniel Yun, Vincent Gaspersz, & Henny A. Manafe. (2023). Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Karyawan di Moderasi Keterlibatan Karyawan. *Public Policy*, *4*(1), 15–30. https://stia-saidperintah.e-journal.id/ppj

Rsud, D., & Rebo, P. (2023). Gambaran Kadar Profil Lipid Pada Penderita Stroke Iskemik. *Gambaran Kadar Profil Lipid Pada Penderita Stroke Iskemik*, *9*(2), 147–155.

Safar, F. C., Rizka, A., & Khairunnisa. (2022). The Relationship between Living Distance & Income of Breast Cancer Patients with Adherence to Undergoing Chemotherapy at Cut Meutia General Hospital, North Aceh Regency. *Jurnal Multidisiplin Madani*, *2*(6), 2863–2878.

Sari, L. M., Yuliano, A., & Almudriki, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Serangan Stroke Iskemik Akut Pada Penanganan Pre Hopsital. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, *6*(1), 74–80. https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.241

Sari, N. P., & Sari, M. (2023). Shaker Exercise Dalam Mengatasi Gangguan Disfagia Pada Pasien Stroke. *Riset Media Keperawatan*, *6*(2), 117–120.

Setiawan et al. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, *02*(01), 402–406.

Sherina, N., Ramdan, D., & Hidayat, N. (2022). Assistancy of Medical Surgical Nursing for Patients with Nervous System Disorders (Hemorrhagic Stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(2), 175–197. https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/55

Simatupang, D. R., & Samaria, D. (2019). Kajian Literatur: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tanda Awal Gejala Stroke Dengan Keputusan Mencari Bantuan Kesehatan Pada Individu Dengan Risiko Stroke. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *3*(1). https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1082

Sutha, A. A. N. A. B., Harkitasari, S., & Astini, D. A. A. A. S. (2023). Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif dengan Stroke Iskemik di RSUD Mangusada stroke berdasarkan Riset Kesehatan Dasar. *Aesculapius Medical Journal*, *3*(2), 200–206.

Wahyuni, A. N., Fadilah, A., Asmara, A. N., Rahayu, A., Rahmat, D., & Koswara, A. (2021). The effect of health knowledge about stroke on the family level. *Jurnal Kolaborasi Inspirasi Masyarakat Madani*, *1*(1), 42–51.

Widyaningsih, D. A. D., & Herawati, I. (2022). Peran Fisioterapi Dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsionalpada Kasus Post Stroke Hemiparrese Dextra E. C Non Hemoragik (Case Study). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, *2*(3), 797–804. https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/3140

Wiratama, B. K., Putu, L., Kamelia, L., Made, I., Kesanda, P., Nyoman, N., Agustini, M., Ketut, I., & Kapakisan, S. (2023). Tatalaksana Nyeri Kepala Sentinel Pada Perdarahan Subaraknoid: Sebuah Laporan Kasus. *Ganesha*

Medicina Journal, *3*(2), 114–120.

Yuswantoro, E., Niningasih, R., & Christiani, M. (2022). A Study of Pre-Hospital Stroke Management in Family. *Jurnal Keperawatan Terapan*, *8*(1), 82–88.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Kepada

YthCalonResponden

PenelitianDi-

Tempat

DenganHormat**,**

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Nama : Alyatul islamiah Arsyad

NIM :C01420011

Akan melaksanakan penelitian dengan judul "Faktor tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal yang mempengaruhi pre hospital delay pada pasien stroke di RSUD provinsi gorontalo".Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi semua responden. Kerahasiaan responden akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Peneliti

Alyatul islamiah Arsyad

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dan bertanggung jawab dengan pertanyaan di bawah ini :

Nama/Inisial :
Jenis kelamin :
Alamat :

Dengan ini menyatakan saya bersedia menjadi responden dari penelitian yang berjudul “Faktor tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jarak tempat tinggal yang mempengaruhi pre hospital delay pada pasien stroke di rsud provinsi gorontalo” saya akan menjadi responden yang kooperatif dalam memberikan data yang nyata tanpa ada unsur dari pihak manapun

Gorontalo, Juni 2024
Responden

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

NO	INISIAL PASIEN	NOMOR MEDICAL RECORD	KRITERIA/STANDAR								
			TINGKAT PENDIDIKAN		TINGKAT EKONOMI		JARAK TEMPAT TINGGAL		*PRE HOSPITAL DELAY*		
			SD SMP	SMA S1	UMP Gorontalo ≤Rp.3.025.100 /Bulan	UMP Gorontalo ≥Rp.3.025.100/ Bulan	≤25 km	≥25 km	≤ 1 JAM	≥ 1 – 3 JAM	≥ 24 JAM
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11. 12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19.											

Lampiran 4

Dokumentasi Penelitian Di Ruangan Rekam Medic RSUD Toto Kabila



1. Ny Y.K



2. Tn S.D



3. Tn F.B



4. Tn R.N



5. TN U.P



6. Tn A.A



7. Ny M.K



8. Ny. H.Y



9. Tn A.B



10. Ny N.D



11. Ny M.P



12. Ny S.S



13 .Ny S.S



14. Tn H.M



15. Ny R.m



16. Ny M.y



17. Tn U.D



18. Ny T.D



19. Ny N.O

Lampiran

Dokumentasi penelitian di ruang rekam medik RSUD Prof dr.Aloe Saboe



20. Ny T.W



21. Ny U.M



22. Tn T.D



23. Tn H.L



24. Tn M.A



25. Ny N.L



26. Tn G.Y



27. Tn U.L



30. Ny Y.A



31. Tn W.M



32. Ny D.W



33. Tn D.P



34. Tn I.A



35. Tn A.D



36. Tn S.P



37. Tn A.M



38. Tn R.S



39. Tn R.B



40. Ny M.S



41. Ny H.N



42. Ny O.A



43. Tn K.P



44. Ny A.H



45. Tn J.K



46. Ny H.A



47. Tn A.B



48. Tn U.I



49. Ny S



50. Tn D.D



51. Ny F.D



52. Ny N.P



53. Ny M.A



54. Ny W.D



55. Ny A.P



56. Ny S.I



57. Ny S.M



58. Tn U.M



59. Ny R.H



60. Tn B.S



61.Ny N.P



62. Ny K.H



63. Tn I.D



64. Tn T. B



65. Tn S.M



66. Ny H.L



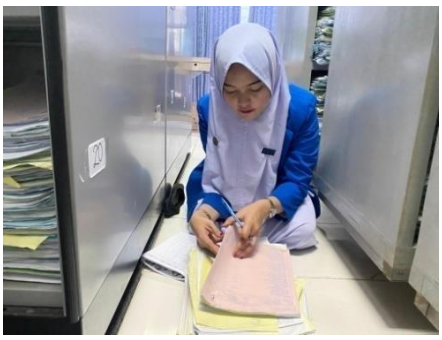
67. Tn S.U



68. Tn B.Z



69. Tn N.N



70. Tn H.J



71. Tn M.P

Lampiran 6

Dokumentasi penelitian di ruang Rekam medic RSUD Dunda Limboto



72. Ny I.P



73. Ny M.B



74. Tn A.B



75. Tn M.M



76. Ny A.P



77. Ny S.T



78. Tn S.D

Lampiran 7

Distribusi Frekuensi Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	41	52.6	52.6	52.6
	perempuan	37	47.4	47.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-24 tahun	1	1.3	1.3	1.3
	25-34 tahun	1	1.3	1.3	2.6
	35-44 tahun	3	3.8	3.8	6.4
	45-54 tahun	20	25.6	25.6	32.1
	55-64 tahun	30	38.5	38.5	70.5
	64-74 tahun	22	28.2	28.2	98.7
	> 75 tahun	1	1.3	1.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	16	20.5	20.5	20.5
	Wiraswasta	6	7.7	7.7	28.2
	Petani	9	11.5	11.5	39.7
	Nelayan	1	1.3	1.3	41.0
	IRT	14	17.9	17.9	59.0
	Tidak bekerja	32	41.0	41.0	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Lampiran 8

Output Analisis Univariat

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (TIDAK SEKOLAH,SD,SMP)	49	62.8	62.8	62.8
	TINGGI (SMA,DIPLOMA,SARJANA)	29	37.2	37.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Tingkat ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (≤Rp.3.025.100)	59	75.6	75.6	75.6
	Tinggi (≥ Rp.3.025.100)	19	24.4	24.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Jarak tempat tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat (≤25 km)	61	78.2	78.2	78.2
	Jauh (≥25 km)	17	21.8	21.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pre hospital delay

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 3 jam	36	46.2	46.2	46.2
	≥ 3 jam	42	53.8	53.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Lampiran 9 Output Analisis Bivariat Uji Chisquare

1. Faktor tingkat pendidikan yang mempegaruhi pre hospital delay pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo

Crosstab

			Pre hospital delay		
			≤ 3 jam	≥ 3 jam	Total
Tingkat Pendidikan	SD,SMP	Count	13	36	49
		Expected Count	22.6	26.4	49.0
	SMA,Sarjana (Tinggi)	Count	23	6	29
		Expected Count	13.4	15.6	29.0
Total		Count	36	42	78
		Expected Count	36.0	42.0	78.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.421[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	18.352	1	.000		
Likelihood Ratio	21.403	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.159	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.38.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Faktor tingkat ekonomi yang mempegaruhi pre hospital delay pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo

Crosstab

			Pre hospital delay		
			≤ 3 jam	≥ 3 jam	Total
Tingkat Ekonomi	≤Rp.3.025.100 (Rendah)	Count	21	38	59
		Expected Count	27.2	31.8	59.0
	≥ Rp.3.025.100 (Tinggi)	Count	15	4	19
		Expected Count	8.8	10.2	19.0
Total		Count	36	42	78
		Expected Count	36.0	42.0	78.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.870[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.195	1	.002		
Likelihood Ratio	11.289	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.730	1	.001		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.77.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Faktor jarak tempat tinggal yang mempegaruhi pre hospital delay pada pasien stroke di RSUD Provinsi Gorontalo

Crosstab

			Pre hospital delay		
			≤ 3 jam	≥ 3 jam	Total
Jarak Tempat tinggal	≤ 25 km (Dekat)	Count	34	27	61
		Expected Count	28.2	32.8	61.0
	≥ 25 jam (Jauh)	Count	2	15	17
		Expected Count	7.8	9.2	17.0
Total		Count	36	42	78
		Expected Count	36.0	42.0	78.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.344[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	8.650	1	.003		
Likelihood Ratio	11.595	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.212	1	.001		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10

Output Analisis Multivariat Regresi logistic

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower	Upper
Step 1[a]	Tingkat pendidikan	-2.672	.978	7.458	1	.006	.069	.010	.470
	Tingkat ekonomi	.565	1.090	.269	1	.604	1.760	.208	14.909
	Jarak tempat tinggal	2.228	.923	5.825	1	.016	9.284	1.520	56.704
	Constant	.499	1.349	.137	1	.711	1.648		
Step 2[a]	Tingkat pendidikan	-2.289	.598	14.669	1	.000	.101	.031	.327
	Jarak tempat tinggal	2.120	.874	5.888	1	.015	8.335	1.503	46.209
	Constant	.799	1.216	.432	1	.511	2.223		

a. Variable(s) entered on step 1: Tingkat pendidikan, Tingkat ekonomi, Jarak tempat tinggal.

Master Tabel Karakteristik Responden dan Variabel

NO RESPO	NO RM	JENIS KELA	KODE	USIA	KODE	PEKERJAAI	KODE	Tingkat Pe	Kode	Tingkat Ek	Kode	Jarak Tem	Kode	Pre Hospit	Kode
1	3930	L	1	64	5	PETANI	3	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	7 jam	2
2	47159	L	1	43	3	WIRASWA	2	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	2 jam	1
3	52938	P	2	60	5	IRT	5	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	8 jam	2
4	53236	L	1	65	6	PETANI	3	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	3 jam	1
5	53797	L	1	62	5	PETANI	3	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	11 jam	2
6	10870	L	1	73	6	WIRASWA	2	SMA	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	1 jam	1
7	4743	P	2	50	4	IRT	5	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	6 jam	2
8	34596	P	2	71	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	2 jam	1
9	51161	L	1	58	5	TIDAK BEK	6	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	1 jam	1
10	54798	P	2	71	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	7 jam	2
11	994	P	2	71	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	3 jam	1
12	47939	P	2	67	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	1 jam	1
13	56170	P	2	72	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	24 jam	2
14	56190	L	1	50	4	NELAYAN	4	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	30 menit	1
15	15062	P	2	57	5	IRT	5	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	1 jam	1
16	54682	P	2	69	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	9 jam	2
17	56007	L	1	71	6	PETANI	3	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	5 jam	2
18	32304	P	2	44	3	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	2 jam	1
19	55953	P	2	49	4	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	1 jam	1
20	282426	p	2	47	4	WIRASWA	2	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	5 jam	2
21	278916	P	2	65	6	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≥ 25 km	2	8 jam	2
22	282275	L	1	61	5	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	6 jam	2
23	282282	L	1	58	5	WIRASWA	2	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	24 jam	2
24	280913	L	1	60	5	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	4 jam	2
25	249340	P	2	42	3	IRT	5	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	1 jam	1

26	277366	L	1	61	5	TIDAK BEK	6	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	10 jam	2
27	226438	L	1	59	5	PETANI	3	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	7 jam	2
28	273829	P	2	47	4	IRT	5	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	1 jam	1
29	269135	L	1	50	4	TIDAK BEK	6	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	2 jam	1
30	278086	P	2	56	5	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	24 jam	2
31	278035	L	1	66	6	PETANI	3	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	11 jam	2
32	278945	L	1	60	5	PETANI	3	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	6 jam	2
33	279433	L	1	23	1	TIDAK BEK	6	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	2 jam	1
34	279793	L	1	60	5	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	4 jam	2
35	279811	L	1	64	5	PETANI	3	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	9 jam	2
36	279871	L	1	53	4	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	8 jam	2
37	216470	L	1	52	4	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	1 jam	1
38	279948	P	2	48	4	IRT	5	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	6 jam	2
39	280004	P	2	47	4	IRT	5	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	1 jam	1
40	282429	P	2	46	4	IRT	5	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	7 jam	2
41	280040	L	1	71	6	PETANI	3	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	10 jam	2
42	217441	P	2	62	5	IRT	5	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	40 menit	1
43	176643	L	1	69	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	6 jam	2
44	280174	P	2	56	5	IRT	5	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	5 jam	2
45	248877	L	1	54	5	TIDAK BEK	6	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	1 jam	1
46	280332	L	1	32	2	TIDAK BEK	6	SMA	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	30 menit	1
47	280331	P	2	53	4	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	2 jam	1
48	280396	L	1	54	4	TIDAK BEK	6	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	4 jam	2
49	231080	P	2	62	5	TIDAK BEK	6	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	3 jam	1
50	280528	P	2	67	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	9 jam	2
51	280569	P	2	66	6	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	3 jam	1
52	280617	P	2	53	4	IRT	5	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	2 jam	1
53	250836	P	2	47	4	PNS	1	SMA	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	1 jam	1
54	280668	P	2	63	5	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	24 jam	2
55	259484	P	2	80	7	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	5 jam	2

56	281002	L	1	49	4	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	4 jam	2
57	253552	P	2	66	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	10 jam	2
58	234868	L	1	73	6	TIDAK BEK	6	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	1 jam	1
59	282428	P	2	58	5	IRT	5	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	7 jam	2
60	282468	P	2	70	6	WIRASWA	2	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	9 jam	2
61	281211	L	1	59	5	PNS	1	SMA	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	5 jam	2
62	281257	L	1	55	5	PNS	1	SMA	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	1 jam	1
63	281277	L	1	72	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	2 jam	1
64	278489	P	2	57	5	TIDAK BEK	6	SMA	2	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	30 menit	1
65	281441	L	1	57	5	TIDAK BEK	6	SMP	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	5 jam	2
66	279681	L	1	57	5	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	2 jam	1
67	110582	L	1	67	6	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	3 jam	1
68	281845	L	1	49	4	PNS	1	S1	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	1 jam	1
69	113974	L	1	61	5	WIRASWA	2	SMA	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	2 jam	1
70	169830	L	1	50	4	PNS	1	SMA	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	1 jam	1
71	145879	P	2	55	5	PNS	1	SMA	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	6 jam	2
72	423812	L	1	48	4	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	8 jam	2
73	363272	P	2	48	4	IRT	5	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	3 jam	1
74	422767	L	1	57	5	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	5 jam	2
75	374130	L	1	69	6	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	6 jam	2
76	422964	P	2	60	5	TIDAK BEK	6	SD	1	≤Rp.3.025	1	≥ 25 km	2	4 jam	2
77	227993	P	2	55	5	IRT	5	SD	1	≤Rp.3.025	1	≤ 25 km	1	7 jam	2
78	225212	L	1	66	6	PNS	1	SMA	2	≥ Rp.3.025	2	≤ 25 km	1	1 jam	1

Keterangan:

Jenis kelamin

L	1
P	2

tingkat pendidikan

SD,SMP	1
SMA,SARJA	2

Umur

15-24 thn	1
25-34 thn	2
35-44 thn	3
45-54 thn	4
55-64 thn	5
65-74 thn	6
75 >	7

tingkat ekonomi

≤Rp.3.025	1
≥ Rp.3.025	2

Jarak tempat tinggal

≤ 25 km	1
≥ 25 jam	2

Pekerjaan

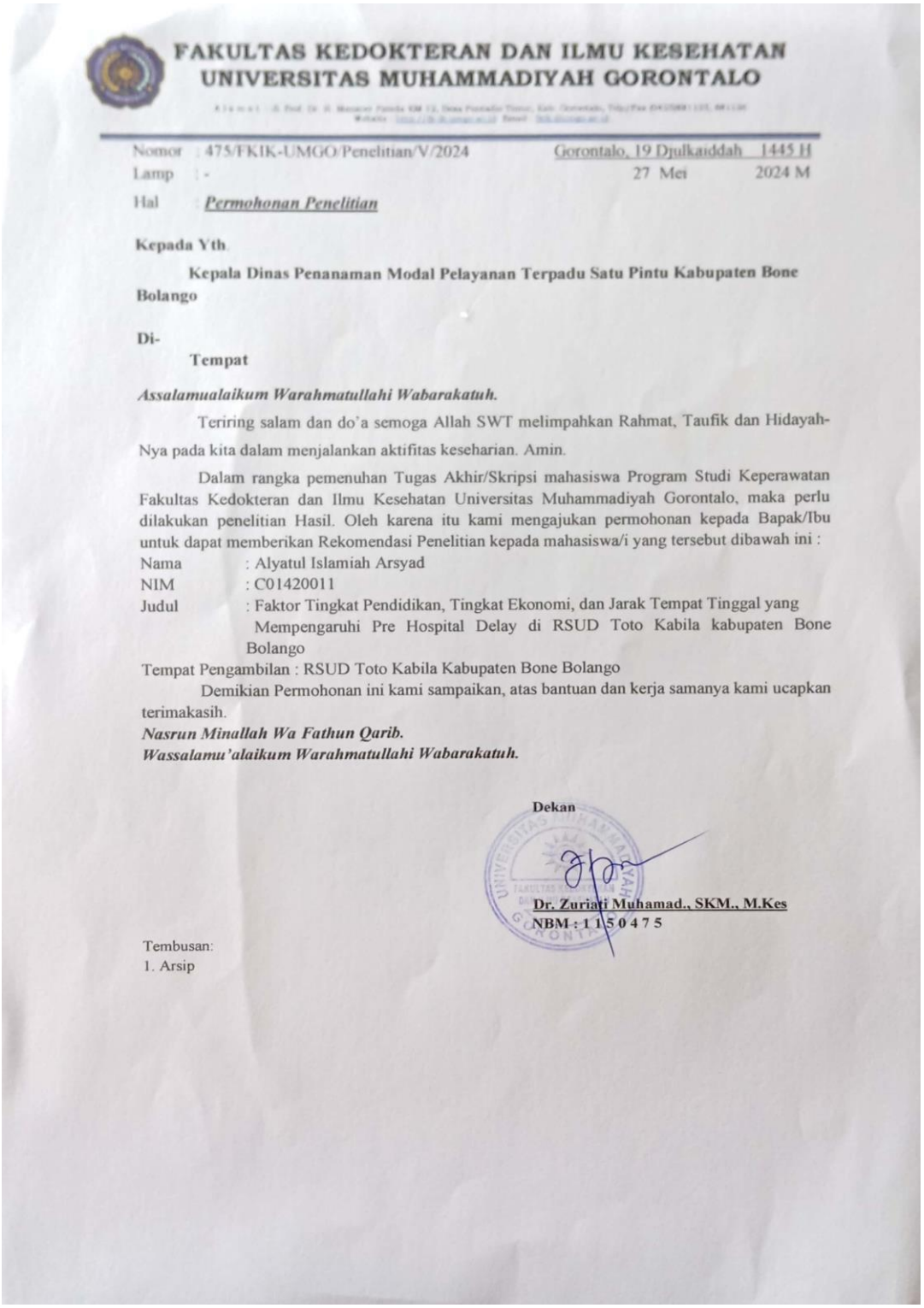
PNS	1
WIRASWA	2
PETANI	3
NELAYAN	4
IRT	5
TIDAK BEK	6

Pre hospital delay

≤ 3 jam	1
≥ 3 jam	2

Lampiran 12

Surat Permohonan Penelitian kepada Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone Bolango



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Nomor : 475/FKIK-UMGO/Penelitian/V/2024 Gorontalo, 19 Djulkaiddah 1445 H
Lamp : - 27 Mei 2024 M
Hal : *Permohonan Penelitian*

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone Bolango

Di-

Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka perlu dilakukan penelitian Hasil. Oleh karena itu kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Rekomendasi Penelitian kepada mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Alyatul Islamiah Arsyad
NIM : C01420011
Judul : Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, dan Jarak Tempat Tinggal yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay di RSUD Toto Kabila kabupaten Bone Bolango
Tempat Pengambilan : RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dekan

Dr. Zuriati Muhamad., SKM., M.Kes
NBM : 1150475

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 13

Surat Permohonan Penelitian kepada kesbangpol Kota Gorontalo

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Nomor : 473/FKIK-UMGO/Penelitian/V/2024 Gorontalo, 13 Djulkaiddah 1445 H
Lamp : - 21 Mei 2024 M
Hal : *Permohonan Pelitian*

Kepada Yth
Kepala Kesbangpol Kota Gorontalo
Di-
Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka perlu dilakukan penelitian Hasil. Oleh karena itu kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Rekomendasi Penelitian kepada mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Alyatul Islamiah Arsyad
NIM : C01420011
Judul : Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, dan Jarak Tempat Tinggal yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay pada Pasien Stroke di RSUD Provinsi Gorontalo

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dekan

Dr. Zuriati Muhamad., SKM., M.Kes
NBM : 1150475

Tembusan
1. Arsip

Lampiran 14

Surat Permohonan Penelitian kepada kesbangpol Kabupaten Gorontalo

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Nomor : 475/FKIK-UMGO/Penelitian/V/2024 Gorontalo, 13 Djulkaiddah 1445 H
Lamp : - 21 Mei 2024 M
Hal : ***Permohonan Pelitian***

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kabupaten Gorontalo
Di-
Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka perlu dilakukan penelitian Hasil. Oleh karena itu kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Rekomendasi Penelitian kepada mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Alyatul Islamiah Arsyad
NIM : C01420011
Judul : Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, dan Jarak Tempat Tinggal yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay pada Pasien Stroke di RSUD Provinsi Gorontalo

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dekan

Dr. Zuriati Muhamad., SKM., M.Kes
NBM : 1 1 5 0 4 7 5

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 15

Surat Dinas penanaman modal pelayanan terpadu satu pintu kabupaten bone bolango

PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO

DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Pusat Pemerintahan Jl. Prof. Dr. Ing. B.J. Habibie Desa Ulanta Kecamatan Suwawa

Website : http://dpmptsp.bonebolangokab.go.id

GRATIS

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 503/DPMPTSP-BB/IPM/0198/V/2024

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Surat Keterangan Penelitian.

2. Peraturan Bupati Bone Bolango No 6 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penerbitan dan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Peyelenggara Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Membaca : Dokumen Protokol/Proposal Penelitian yang diajukan secara lengkap.

Menimbang : SURAT DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO NOMOR : 475/FKIK-UMGO/Penelitian/V/2024 TERTANGGAL 27 MEI 2024 PERIHAL PERMOHONAN PENELITIAN

MENERANGKAN

a. Nama/Nim : ALYATUL ISLAMIAH ARSYAD

b. Alamat Peneliti : JL. KEL./DESA DUTULANAA KECAMATAN LIMBOTO KAB./KOTA. GORONTALO PROVINSI GORONTALO

c. Judul Penelitian : FAKTOR TINGKAT PENDIDKAN, TINGKAT EKONOMI DAN JARAK TEMPAT TINGGAL YANG MEMPENGARUHI PRE HOSPITAL DELAY DI RSUD TOTO KABILA KABUPATEN BONE BOLANGO

d. Tujuan Penelitian : PEMENUHAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

e. Tempat Penelitian : RSUD TOTO KABILA

f. Waktu Penelitian : SEJAK DITETAPKAN

g. Bidang Penelitian : KEPERAWATAN

h. Status Penelitian : BARU

i. Penanggungjawab : Dr. ZURIATI MUHAMAD., SKM., M.Kes

k. Nama Lembaga : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Pada prinsipnya rencana penelitian yang bersangkutan tidak bertentangan dengan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta yang bersangkutan disetujui untuk melanjutkan penelitian dengan ketentuan ;

1. Ruang Lingkup dan Lokasi Penelitian yang bersangkutan bedasarkan pada kerangka kerja/proposal/protokol yang disampaikan;
2. Peneliti harus menyampaikan hasil penelitiannya kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bone Bolango melalui Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu setelah selesai melakukan penelitian.
3. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan 28 MEI 2025 dan selanjutnya dapat diperpanjang kembali apabila yang bersangkutan belum selesai melakukan penelitian.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dalam melakukan penelitian



Suwawa, 28 Mei 2024

KEPALA DINAS

JUMAIDIL, AP, S.Sos,M.Ec.Dev

Pembina Utama Muda

Nip. 19741018 199311 1 002

Tembusan Yth

1. Bupati Bone Bolango di Suwawa sebagai laporan.
2. Universitas/Sekolah/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 16

Surat kesbangpol Kota Gorontalo

PEMERINTAH KOTA GORONTALO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Bali Kel. Pulubala Telp. (0435) 821003 Email : kesbangpolkotagorontalo@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN ADVIS
NOMOR : 070/KesbangPol/531

Berdasarkan Surat Permohonan dari Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor : 473/FKIK-UMGO/Penelitian/V/2024 Tanggal 21 Mei 2024 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal, setelah dilakukan pemeriksaan berkas yang diajukan sebagai dasar Penerbitan Advis serta mengacu pada ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku maka Advis teknis diberikan kepada :

Nama	: Alyatul Islamiah Arsyad
Nim	: C01420011
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Penelitian	:**"Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, dan jarak Tempat Tinggal yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo".**

Demikian Surat Keterangan Advis ini dibuat dan diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Gorontalo, 21 Mei 2024
a.n.KEPALA BADAN
KEPALA BIDANG INTEGRASI BANGSA
DAN WASBANG

RIZAL FIRDAUS LADUPU, M.Si
PENATA TINGKAT I
NIP. 19861107 201101 1 003

Tembusan :
1. Walikota Gorontalo
2. Kepala DPMPTSP Kota Gorontalo
3. Arsip -

Lampiran 17

Surat Kesbangpol Kabupaten Gorontalo

PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. ACHMAD A. WAHAB NO 65 TELP. 0435 (881060)
LIMBOTO

REKOMENDASI
Nomor :074 /BKBP/ 276 /V/2024

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor : 475/FKIK-UMGO/Penelitian/V/2024 Tanggal 21 Mei 2024 Perihal Permohonan Penelitian, dengan ini kami memberikan Rekomendasi kepada .

N a m a	:	**ALYATUL ISLAMIAH ARSYAD**
NIM	:	C01420011
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Pekerjaan	:	Mahasiswi
Alamat	:	Kel. Dutulanaa Kec. Limboto Kab. Gorontalo
Maksud	:	Melaksanakan Penelitian Dalam Rangka Penyusunan Skripsi
Judul Penelitian	:	**"Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, dan Jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Storke di RSUD Provinsi Gorontalo "**
Lokasi Penelitian	:	RSUD Dr. M.M Dundal Limboto Kab. Gorontalo
Waktu Penelitian	:	Tanggal 21 Mei 2024 s/d 21 Juni 2024

Dalam melakukan kegiatan agar menjaga keamanan dan ketertiban, serta melapor kepada Kepala Badan/Dinas terkait.

Demikian Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan selesai mengadakan kegiatan agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Gorontalo Cq. Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Gorontalo.

Dikeluarkan di : Limboto
Pada Tanggal : 21 Mei 2024

A.n. KEPALA BADAN
Kasubag Umum dan Kepegawaian

Harlan Gobel, S.IP
Penata, III/c
NIP. 19800425 200801 1 010

Tembusan :
1. Yth. Bupati Gorontalo
2. Yth. Wakil Bupati Gorontalo
3. Yth. Direktur RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kab. Gorontalo
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 18

Surat Rekomendasi penelitian di RSUD Prof., Aloe saboe Kota Gorontalo

PEMERINTAH KOTA GORONTALO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Sultan Botutihe Kel.Ipilo Kec.Kota Timur Telp. (0435) 821326 Kota Gorontalo

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 503/DPMPTSP/RIP/372/V/2024

Memperhatikan Surat Permohonan dari Sekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Nomor : 473/FKIK-UMGO/Penelitian/V/2024 tanggal 21 Mei 2024 Perihal permohonan Pengumpulan Data, maka dengan ini memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Alyatul Islamiah Arsyad No Induk Mahasiswa : C01420011
Judul : Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, dan Jarak Tempat Tinggal yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
Lokasi : RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
Waktu : 22 Mei 2024 s/d 22 Juni 2024

Dalam melakukan Penelitian, harus memperhatikan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan perundang-undangan, mengindahkan adat istiadat serta menjaga keamanan dan ketertiban.
2. Melapor kepada pimpinan instansi tempat melakukan penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitanya dengan tujuan penelitian dimaksud.
4. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini berakhir dan pelaksanaan Penelitian belum selesai, maka harus mengajukan kembali perpanjangan izin pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Gorontalo;
5. Setelah selesai melakukan penelitian, menyerahkan 1 (satu) dokumen Laporan Hasil Penelitian kepada instansi tempat melakukan penelitian.

Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang rekomendasi melakukan pelanggaran terhadap ketentuan di atas.

Demikian Rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gorontalo, 27 Mei 2024
Ditandatangani secara elektronik :
KEPALA DINAS
RIDWAN AKASSE, SE, M.Si
NIP. 196610071993031009

Tembusan Yth :
1. Walikota Gorontalo (sebagai laporan)
2. Wakil Walikota Gorontalo
3. Kepala Badan Kesbangpol Kota Gorontalo
4. Direktur RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
- Arsip

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 19

Surat selesai penelitian RSUD Toto Kabila

PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA
Jalan Kesehatan No.25 Desa Permata, Kecamatan Tilongkabila, Kabupaten Bone Bolango
Telepon. (0435) 834450 Website : www.rsud-totokabila.co.id
Email : info@rsud-totokabila.co.id

Nomor : 890/RSUD-TK/058/VIII/2024 — 01 Agustus 2024
Perihal : ***Surat Keterangan***

Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Cq. Ketua Program Studi Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jalan Prof. Dr. H. Mansoer Pateda Desa Pentadio Timur
Kec. Telaga Biru, Kab. Gorontalo

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Bone Bolango Nomor : 503/DPMPTSP-BB/IPM/0198/V/2024 tanggal 28 Mei 2024 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Kasus untuk Penyusunan Skripsi, maka disampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

N a m a	:	**ALYATUL ISLAMIAH ARSYAD**
N I M	:	C01420011
Judul Penelitian	:	*Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, dan Jarak Tempat Tinggal yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay pada Pasien Stroke di RSUD Provinsi Gorontalo*

Telah melaksanakan pengambilan data dan penelitian di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR,

PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO — RSUD TOTO KABILA

dr. RONALD IBRAHIM
NIP. 19820902 200901 1 004

lampiran 20

Surat selesai penelitian RSUD Prof dr Aloe Saboe Kota gorontalo

PEMERINTAH KOTA GORONTALO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. ALOEI SABOE
Jalan Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kel. Wongkaditi Timur Kec. Kota Utara

SURAT KETERANGAN
No : 440/RSU-I/PEL/2193/VII/2024

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dengan ini menerangkan kepada :

N a m a	:	**ALYATUL ISLAMIAH ARSYAD**
NIM	:	C01420011
Pekerjaan	:	Mahasiswa Muhammadiayah Gorontalo

Bahwa yang bersangkutan benar-benar telah selesai melaksanakan Penelitian dengan Judul "**Faktor Tingkat Pendidikan , Tingkat Ekonomi, Dan jarak Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Aloei Saboe**"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Gorontalo, 31 Juli 2024
Plt.DIREKTUR

DR. MUHAMMAD KASIM, M.Sc.Apt
NIP. 19690406 199903 1 007

Lampiran 21

Surat selesai penelitian RSUD Dr. M.M Dunda Limboto



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
RSUD Dr. M.M. DUNDA LIMBOTO
Jl Achmad A Wahab (Ex Jl Jend A Yani No 53) Limboto Telp (0435) 881455
Kode Pos 96219 Fax (0435) 881095 Website : www.rsudunda.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 070 /2241/ RSUD-DUNDA

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

N a m a	:	dr. ALALUDIN LAPANANDA, Sp.PD
N I P	:	19720322 200312 1 006
Jabatan	:	Direktur

Menerangkan Dengan Benar Bahwa :

N a m a	:	ALYATUL ISLAMIAH ARSYAD
NIM	:	C01420011
Pekerjaan	:	Mahasiswi
Judul Penelitian	:	"Faktor Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi, dan Jarak Tempat Tinggal yang Mempengaruhi Pre Hospital Delay Pada Pasien Stroke di RSUD Provinsi Gorontalo"

Telah melakukan penelitian di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo selama 21 Mei – 21 Juni 2024
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Paraf Hierarki

Limboto,29 Juli 2024
Direktur
RSUD Dr.M.M Dunda

dr. Alaludin Lapananda, Sp.PD
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19720322 200312 1 006