
Pengaruh *Family Health Seek Behavior* Terhadap *Outcome* Pasien Stroke Dengan Menggunakan *National Institute Of Health Stroke Scale (NIHSS)* di Ruang IGD

Eirene Eunike Meidiana Gaghauna¹, Bagus Rahmat Santoso¹, Muhammad Alfian²

Departemen Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis, Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jalan Pramuka No. 2 Banjarmasin¹
RSUD Ulin Banjarmasin²

Email: ners_b4gs@yahoo.com

DOI: 10.33859/dksm.v11i2.644

Abstrak

Masalah Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011). Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51%. Prevalensi stroke di Kalimantan Selatan merupakan yang tertinggi di antara provinsi lain di pulau Kalimantan yaitu sebesar 9,2 permil, sedangkan provinsi Kalimantan Barat 5,8 per mil, Kalimantan Tengah 6,2 permil, Kalimantan Timur 7,7 permil.

Tujuan: penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh *Family Health Seek Behavior* terhadap *outcome* pasien stroke.

Metode: Metode penelitian ini adalah observasional analitik yang dilakukan analisis data statistik menggunakan Chisquare. lembar observasi dari responden tentang *Family Health Seek Behavior* dan *Outcome* pasien stroke dengan nilai NIHSS.

Hasil: Adanya pengaruh positif antara perilaku *family health seek behavior* terhadap *outcome* pasien stroke dengan menggunakan nilai NIHSS di IGD RSUD Ulin Banjarmasin dimana semakin lama jeda waktu rujukan pasien akan semakin memperburuk kondisi fisik pasien stroke.

Kesimpulan: Perlu adanya pengenalan terhadap keluarga mengenai tanda gejala stroke serta pemahaman tindakan pertama yang harus segera dilakukan.

Kata Kunci: *Family Health Seek Behavior*, NIHSS

Abstract

Introduction: Stroke problem is a major health problem for modern society today. Today, stroke is increasingly becoming a serious problem faced almost all over the world. This is because a sudden stroke can result in death, physical and mental disability both at productive age and elderly (Junaidi, 2011). According to the WHO (World Health Organization) in 2012, deaths from stroke were 51%. The prevalence of stroke in South Kalimantan was the highest among other provinces on the island of Kalimantan, which was 9.2 per mile, while West Kalimantan was 5.8 per mile, Central Kalimantan 6.2 per mile, East Kalimantan 7.7 per mile.

Purpose: To identify family health care seeking behavior and stroke patient outcomes using NIHSS.

Methods: Analytic observational which is carried out by statistical data analysis using Chi-square

Results: There was a positive influence between family health seek behavior on the outcome of stroke patients by using the NIHSS value in the ER at RSUD Ulin Banjarmasin where the longer the patient referral time lag would worsen the physical condition of the stroke patient.

Conclusion: Health care provider needs to give health education to the family regarding the signs and symptoms of stroke. Also family must to understand about first actions should be taken immediately on this situation

Keywords: Family Health Seek Behavior, NIHSS

Pendahuluan

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011). Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar

glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak

Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke

berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) 2 dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mill dan 12,1 per mill untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke. (Kemenkes, 2013).

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia setelah penyakit jantung dan kanker. Jumlah penderita stroke di Indonesia identik dengan kegemukan akibat pola makan yang tinggi lemak atau kolesterol. Di perkirakan 1 dari 3 orang akan meninggal karena stroke, sedangkan jumlah penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa pertahun (Junaidi, 2011).

Prevalensi stroke di Kalimantan Selatan merupakan yang tertinggi di antara provinsi lain di pulau Kalimantan yaitu sebesar 9,2 permil, sedangkan provinsi Kalimantan Barat 5,8 per mil, Kalimantan Tengah 6,2 permil , Kalimantan Timur 7,7 permil. (Riskesdas, 2013).

Serangan stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan global, muncul mendadak, progresif dan cepat

(kemenkes 2013). Gejala yang paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki paling sering pada satu sisi tubuh. Efek stroke tergantung pada bagian mana otak yang terluka pada tingkat keparahannya, stroke yang sangat parah dapat menyebabkan kematian mendadak. Kematian mendadak yang merupakan salah satu akibat yang paling fatal dari serangan stroke disebabkan oleh keterlambatan pasien dibawa ke rumah sakit dan mendapatkan penanganan medis dan telah melewati *golden period* (masa yang tidak boleh terlewati pasien stroke agar dapat ditolong lebih dini) yaitu ≤ 3 jam. Di Amerika <50% pasien stroke mencari pertolongan dalam waktu ≤ 3 jam, 30% > 3 jam sedangkan sekitar 20% lebih dari 24 jam. Menurut Moser keterlambatan pasien stroke dalam mencari pertolongan dibagi menjadi 3 tahapan : saat mulai timbulnya gejala pertama sampai memutuskan untuk mencari pertolongan (3 jam), saat pasien atau keluarganya memutuskan untuk mencari pertolongan sampai dengan bertemu dengan petugas kesehatan (10 jam), saat pasien telah kontak dengan petugas kesehatan sampai pasien akhirnya masuk rumah

sakit (2 jam). dari ketiganya, tahap yang paling lama adalah saat keluarga memutuskan mencari pertolongan sampai dengan bertemu dengan petugas kesehatan.

Metode

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik (Sugiyono, 2013). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien stroke di ruang IGD. Untuk sampelnya adalah pasien baru dengan diagnosa medis stroke, sedangkan teknik pengambilan sampel pada penelitian adalah dengan menggunakan *accidental sampling* dan jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 30 pasien. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental sampling* adalah non-probabilitas sampling teknik dimana subyek dipilih karena aksesibilitas nyaman dan kedekatan mereka kepada peneliti Dilakukan selama bulan April sampai dengan Juli 2020 di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Sumber data pada penelitian ini adalah sumber data Primer, Data primer adalah data

yang langsung diperoleh dari sumber data pertama dilokasi penelitian atau objek penelitian, hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Bungin, 2012). Data primer pada penelitian ini didapat melalui hasil pengisian lembar observasi tentang perilaku *Health Seek Behavior* dan *Outcome* pasien stroke dengan menggunakan nilai *National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)*

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan computer melalui langkah-langkah yaitu, *Editing* (pengecekan), *Coding* (pengkodean), *Data entry* (memasukkan data), dan *Cleaning* (pembersihan data). Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

Hasil

Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Ulin Banjarmasin adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan. Rumah sakit ini terletak di tengah Kota Banjarmasin yang merupakan rumah sakit pendidikan tipe A. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan untuk wilayah Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, dan Kalimantan

Timur. RSUD Ulin Banjarmasin juga memiliki

ruang IGD yang memiliki layanan mengutamakan keselamatan dan mencegah kecacatan pasien, IGD Ulin juga memberikan pelayanan tanpa membedakan status sosial masyarakat, meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM, Serta sarana dan pra sarana pelayanan yang memadai sesuai dengan standar.

Pelayanan unggulan IGD RSUD Ulin Banjarmasin adalah tersedianya pelayanan trauma center yang paripurna dengan respon time 5 menit pasti sudah terlayani. Ruang IGD dilengkapi dengan triage sesuai dengan kasus pasien yang datang. Triage tersebut antara lain triage hijau untuk pasien tidak gawat tidak darurat, triage kuning pasien darurat tidak gawat/gawat tidak darurat, triage merah pasien gawat darurat dan triage hitam untuk pasien meninggal.

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah semua pasien baru dengan diagnosa medis stroke, sedangkan teknik pengambilan sampel pada penelitian adalah dengan menggunakan *accidental sampling*.

Tabel 1 Distribusi hasil penelitian pasien stroke di RSUD Ulin

Variabel	n	%	
Jenis Kelamin			
Pasien	9	30	
Laki-Laki	21	70	
Perempuan			
Jumlah	30	100	
Tingkat Pendidikan			
Keluarga SMA	23	76,7	
Sarjana	7	23,3	
Jumlah	30	100	
Alasan Dibawa Kerumah Sakit			
Harus segera ditangani	6	20	
Anjuran keluarga / Orang lain	3	10	
Perburukan Kondisi	21	70	
Jumlah	30	100	
Status Kesadaran Pada Waktu Datang ke UGD			
Composmentis	3	10	
Penurunan Kesadaran	27	90	
Jumlah	30	100	
	Mean	Median	SD (min-max)
Usia	59,53	60.50	8,144 (48 - 75)
Jeda waktu Tanda Gejala dengan Pengambilan Keputusan dibawa ke UGD	1866.67	147.00	3.42 (30 - 10110)
Jeda waktu Pengambilan Keputusan Sampai ke UGD	63.47	50	65.107 (20 - 327)
Nilai Persepsi Keluarga Terhadap Stroke	63.91	61.600	1.95 (30.8 - 92.4)
Skor NIHSS	25.20	28.00	7.885 (3 - 34)

ANALISIS

Jenis kelamin pasien, Tingkat Pendidikan Keluarga, Persepsi Keluarga, Jeda Waktu Pengambilan Keputusan dan Nilai NIHSS

Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata usia pasien stroke yang menjadi responden yaitu 59,53 tahun dengan usia minimal 48 tahun dan maksimal 75 tahun. Hal ini sesuai dengan faktor risiko pasien stroke terjadi diusia lebih dari 45 tahun. Rata-rata responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 70%. Mayoritas 90% pasien yang datang mengalami penurunan kesadaran. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami defisit neurologis. Defisit neurologis yang terjadi pada pasien diukur menggunakan NIHSS dengan rata-rata skornya 25.20 yang menunjukkan bahwa pasien mengalami defisit neurologis sangat berat.

Banyak pasien tersebut mengalami keterlambatan rujukan sejak muncul tanda gejala stroke. Standart pasien stroke harus dibawa kerumah sakit untuk mendapatkan pertolongan yaitu < 180 menit. Namun pada penelitian ini diperoleh jeda waktu antara tanda gejala yang rata-rata pasien waktu pengambilan

keputusan dibawa ke rumah sakit yaitu 1866,67 menit. Hal ini menunjukkan keterlambatan pasien 10 kali lipat dari standart waktu intervensi stroke. Alasan utama pasien dibawa kerumah sakit oleh keluarganya, mayoritas karena perburukan kondisi pasien. Kemungkinan yang mendukung penyebabnya karena mayoritas tingkat pendidikan keluarga pasien masih rendah yaitu SMA (76,7 %), sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan untuk memperoleh pertolongan kesehatan bagi keluarganya. Hal ini pun didukung dengan hasil kuesioner persepsi keluarga terhadap stroke yang menunjukkan rerata nilai 63,91 (kategori cukup

Tabel 2 Analisa Alasan Rujukan dengan Defisit Neurologis pasien Stroke

Variabel	Skor NIHSS				p-value	
	Ringan + Sedang		Berat + Sangat Berat			
	n	%	n	%		
Alasan Di Rujuk ke RS	Harus segera ditangani	1	25	5	19.2	0.019
	Anjuran keluarga / orang lain	1	25	2	7.6	
	Perburukan Kondisi	2	50	19	73.2	
Jumlah	4	100	26	100		

Pengaruh Family Health Seek Behavior dan

PEMBAHASAN

Outcome pasien stroke dengan menggunakan nilai NIHSS pasien stroke di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pasien stroke yang mengalami skor defisit neurologis berat dan sangat berat karena perburukan kondisi baru dibawa kerumah sakit menjadi mayoritas pasien yaitu 19 responden. Ada 1 pasien yang mengalami defisit neurologis ringan + sedang karena keluarganya sadar bahwa pasien yang mengalami stroke harus segera ditangani dengan dibawa ke rumah sakit.

Dari hasil analisis menggunakan uji statistic Chi-Square menunjukkan $p\text{-value } 0,019 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna bahwa alasan rujukan dengan defisit neurologis pasien. Yaitu semakin cepat keluarga pasien sadar bahwa pasien stroke harus segera mendapat pertolongan maka akan menurunkan terjadinya defisit neurologis yang terjadi pada pasien.

Alasan Keluarga membawa pasien ke IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

Pada tabel 1 Alasan keluarga membawa pasien ke pelayanan kesehatan (70%) dikarenakan perburukan kondisi klinis pasien keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke pelayanan kesehatan dengan alasan terjadi penurunan kesadaran, hal ini sejalan dengan penelitian Hariyanti (2017) gejala serangan otak yang sering muncul pada umumnya berupa: kelemahan tubuh, penglihatan kabur, gangguan keseimbangan, penurunan kesadaran dan sakit kepala yang hebat. Stroke merupakan gangguan fungsional otak fokal maupun global. Klasifikasi stroke dibagi menjadi stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Manifestasi klinis yang muncul pada pasien stroke non hemoragik yaitu kelemahan unilateral pada anggota tubuh, sakit kepala, mual sedangkan pada pasien dengan stroke hemoragik tanda dan gejala yang muncul sakit kepala hebat, peningkatan tekanan darah, penurunan tingkat kesadaran dan defisit neurologis Kurniyati (2018).

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat di amati oleh pihak luar dimana perilaku terdiri dari persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi sedangkan perilaku sehat menurut Soekidjo Notoatmojo adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat dan sakit. Perilaku keluarga dalam mencari pelayanan kesehatan pada penelitian ini adalah persepsi keluarga tentang kondisi klinis pasien yang di rasakan semakin mengalami penurunan dengan tanda, penurunan kesadaran. Persepsi keluarga tentang kondisi pasien ini merupakan alasan keluarga untuk membawa pasien ke rumat sakit dengan hasil persepsi keluarga cukup dengan nilai rata-rata 63.9 .Hal ini sejalan dengan penelitian Lisa (2019) bahwa untuk menghindari resiko akibat dari stroke dibutuhkan persepsi dan perilaku keluarga untuk mendapatkan penanganan awal di pelayanan kesehatan. Penanganan yang tepat di awal kejadian stroke akan menurunkan tingkat kecacatan. Keberhasilan penanganan pasien stroke sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan keluarga dalam mendeteksi

serangan stroke. Oleh sebab itu sangat penting keluarga memiliki pengetahuan yang baik terkait deteksi pasien stroke dan perawatan di rumah agar hal ini dapat mempengaruhi keputusan keluarga untuk memutuskan membawa pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Defisit Neurologis pasien dibawa ke IGD RSUD Ulin Banjarmasin

Pada tabel 1 Lama rujukan pasien di bawa ke rumah sakit > 3 Jam (53.3%) hal ini sejalan dengan penelitian Rachmawati (2017) lama rujuk lebih dari 3 jam, dengan rata kedatangan lebih dari 24 jam setelah serangan hal ini merupakan keterlambatan dalam proses rujukan pasien stroke yang menjadi masalah utama disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan peringatan gejala stroke. Keberhasilan penanganan stroke sangat tergantung dari kecepatan, kecermatan dan ketepatan penanganan awal. Waktu emas (*golden window*) dalam penanganan stroke adalah kurang lebih 3 jam, artinya dalam 3 jam awal setelah mendapat serangan pasien harus segera mendapatkan terapi. Konsep "*time is brain*" merupakan salah

satu kasus kegawatdaruratan medik sehingga keterlambatan pertolongan pasien harus di hindari untuk mendapatkan hasil yang optimal. Faktor keterlambatan rujukan pada pasien stroke sangat dipengaruhi oleh pengambilan keputusan keluarga dalam penanganan, koordinasi dan komunikasi, dukungan keluarga dan pemberdayaan pelayanan kesehatan. Setianingsih (2019)

Pada hasil penelitian tentang defisit Neurologis didapatkan hasil defisit neurologis sangat berat dengan rata-rata nilai NIHSS 25.2. Hal ini sejalan dengan penelitian Batubara (2015) menyatakan bahwa gejala yang timbul pada pasien dengan *Reversible Ischemic Neurological deficite (RIND)* akan hilang dalam waktu >24 jam sedangkan pada pasien dengan stroke progresive defisit neurologis pasien akan semakin berat dan memburuk. Keterlambatan rujuk pasien stroke akan memperparah gangguan kognitif dan neurologis, sehingga penanganan yang cepat dan tepat akan menurunkan angka kecacatan fisik pada pasien stroke, khususnya pasien dengan stroke hemorragik. *American Stroke Association* (ASA) merekomendasikan alat standar

penelitian untuk pasien stroke. Alat yang menentukan tingkat keparahan stroke ialah *National Institute Health of Scale Stroke* (NIHSS), alat ini memberikan informasi penyebab defisit neurologis dan penentuan pilihan terapi pasien. NIHSS di rancang agar penanganan stroke dilakukan dengan waktu yang singkat.

Pengaruh family health seek behavior terhadap outcome pasien stroke dengan menggunakan NIHSS di ruang IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menunjukkan p value sebesar 0,019, nilai tersebut secara statistik bermakna $p (0,019) < \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima. Artinya adanya pengaruh positif antara perilaku family health seek behavior terhadap outcome pasien stroke dengan menggunakan nilai NIHSS di IGD RSUD Ulin Banjarmasin dimana semakin lama jeda waktu rujukan pasien akan semakin memburuk kondisi fisik pasien stroke.

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa Defisit Neurologis pada pasien stroke yang di bawa ke

ruang IGD RSUD Ulin Banjarmasin sangat erat dengan faktor pengetahuan dan persepsi keluarga tentang stroke (mean: 63.9), Lama waktu pengambilan keputusan untuk merujuk atau upaya mencari pelayanan kesehatan (mean: 63.47) .Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Setianingsih, 2019) memiliki kompetensi untuk melakukan penilaian pasien stroke pra rumah sakit. Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya memiliki komitmen untuk saling menjaga satu sama lain. Manajemen pra rumah sakit adalah penanganan awal pada pasien stroke yang dapat dilakukan oleh keluarga dan masyarakat. Rangkaian tindakan dalam penanganan pasien stroke ini disebut dengan *Family Life Support* yang terdiri dari : pendeteksian klasifikasi stroke berdasarkan hasil observasi tanda dan gejala yang muncul, pengetahuan keluarga tentang penanganan dalam proses pengiriman pasien ke pelayanan kesehatan, upaya memanggil Ambulance sebagai transportasi rujukan utama pasien stroke, petugas ambulance telah memiliki kemampuan untuk menilai kondisi klinis pasien stroke.

Berdasarkan hasil penelitian perilaku

Family health Seek Behavior dengan rerata (mean) 6.39 menjadi faktor yang mempengaruhi lama pengambilan keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan, dari hasil penelitian ini memiliki kecenderungan bahwa semakin rendah persepsi keluarga tentang faktor resiko dan peringatan gejala stroke maka akan semakin lama keterlambatan kedatangan pasien stroke di IGD. Keberhasilan dalam penanganan pasien stroke dipengaruhi oleh penanganan awal dan juga penanganan yang tepat, cermat dan tepat pada area intra rumah sakit. Perawat sebagai praktisi kesehatan memerlukan kompetensi yang baik dan suatu alat kaji yang tepat untuk dapat membantu menentukan diagnosa medis dan terapi yang dibutuhkan dalam perawatan lanjutan pasien stroke. Diagnosa dan terapi yang tepat dan cepat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke yang dapat dilihat berdasarkan hasil pengkajian defisit neurologisnya. (Saudin, 2017). *National Institute Health Of Scale Stroke (NIHSS)* dirancang agar pasien dapat diberikan terapi lanjutan dengan waktu maksimal 7 menit. Dapat disimpulkan bahwa semakin buruk defisit neurologis pasien stroke maka semakin

diperlukan pendeknya waktu keterlambatan

Daftar Pustaka

dalam penatalaksanaan pasien stroke.

Alwisol. 2016. Psikologi Kepribadian. Malang. U MM Press

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti maka dapat disimpulkan bahwa

American Heart Association/ Amerika Stroke Association (AHA/ASA). 2010. Heart disease and stroke statistics. [internet]. Tersedia dalam [Http://: circ.ahajournals.org/content/125/1/e2.full?sid=b8024315-9878-42e9-05edb3ec1427](http://circ.ahajournals.org/content/125/1/e2.full?sid=b8024315-9878-42e9-05edb3ec1427)

1. Perilaku Family Health Seek Behavior

dinilai dengan Persepsi keluarga tentang faktor resiko dan tanda gejala stroke, hasil persepsi cukup dengan rerata (mean) 6.39

Aris GM, Collins_McNeil J, Yang Q, et al. 2016. Depression And Fungtional Status Among African American Stroke Survivors in Inpatien Rehabilitation. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases*. 0: e28-e292.

2. Outcome pasien stroke dengan

menggunakan Nilai NIHSS, hasil defisit neurologis menggunakan NIHSS didapatkan hasil sangat berat dengan rerata (mean) 2.25

Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Keperawatan dan Aplikasi Kebutuhan Dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.

3. Hasil analisis dengan menggunakan uji

statistik *Chi Square* menunjukkan p value sebesar 0,019, nilai tersebut secara statistik bermakna $p(0,019) < \alpha(0,05)$ maka H_0 diterima. Artinya adanya pengaruh positif antara perilaku family health seek behavior terhadap outcome pasien stroke dengan menggunakan nilai NIHSS di IGD RSUD Ulin Banjarmasin dimana semakin lama jeda waktu rujukan pasien akan semakin memperburuk kondisi fisik pasien stroke.

Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Laporan Nasional. 1-384.

Batubara, S.O., & Florentianus, T. 2015. Hubungan antara penanganan Awal dan kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)* Vol.10, No.3.

Dewi S.R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 1 st ed. Yogyakarta: Deepublish.

-
- Fauziah, JP., Endang, S. 2012. Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Perilaku Mencari Pengobatan Pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Psikologi dan kesehatan mental*. 1: 138-144.
- Frost, Y., Weingarden, H., Zelig, G., et. al. 2015. Self-Efficacy Correlates with Independen in Basic Activities of Daily Living In Individuals With Chronic Stroke. *Journal of Stroke And Cerebrovascular Diseases*. 24: 1649-1655.an
- Haryanti, T., & Harsono, P.Y. 2017. Health Seeking Behavior pada pasien Stroke. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol.28 No.3
- Hidayah, M., Tugasworo, D., & Belladona, M. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Outcome pasien stroke yang dirawat di ICU RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Medika Media Muda* Vol.4 No.4
- Karunia, E. 2016. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity Daily Living Pasca Stroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol.4 No.2.
- Mustika, S.L., Yuliano, A., & Almudriki. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Serangan Stroke Akut pada penanganan Pre hospital. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis Health Journal)* Vol.6 No.1.
- Racmawati, D., Andarini, S., & Kartika, N.D. 2017. Pengetahuan Keluarga berperan terhadap keterlambatan kedatangan pasien stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol.29 No.04
- Saudin, D., & Rajin, M. 2017. Metode Pengkajian Neurologis Menggunakan *National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)* pada pasien stroke di ruang Instalasi Gawat Darurat di RSUD DR Iskak Tulungagung. *Jurnal Edunursing*. Vol.1 No.1
- Sudoyo, A.W. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.