

**HUBUNGAN PERILAKU PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN DAN JENIS TRANSPORTASI DENGAN WAKTU KETERLAMBATAN PENANGANAN SEBELUM MASUK KE RUMAH SAKIT PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI IGD RSUD dr. TC. HILLERS MAUMERE**

***(THE CORRELATION OF HEALTH SEEKING BEHAVIOR AND TRANSPORTATION MODE WITH PREHOSPITAL DELAY TIME IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT EMERGENCY DEPARTMENT OF REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF dr. TC. HILLERS)***

**Ode Irman<sup>1\*</sup>, Sri Poeranto<sup>2</sup>, Tony Suharsono<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

<sup>2,3</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

Jl. Kombong Kelurahan, Kota Uneng, Kec. Alok, Kab. Sikka, Nusa Tenggara Timur

\*e-mail: irmanlaodeaesa@gmail.com

---

**ABSTRAK**

**Kata kunci:**

jenis transportasi  
perilaku pencarian  
pelayanan keseha-  
tan  
waktu keterlamba-  
tan

Kondisi kegawatdaruratan sindrom koroner akut (SKA) memerlukan penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Keterlambatan respon waktu yang panjang sebelum ke rumah sakit dapat berakibat kematian yang dikaitkan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan jenis transportasi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan jenis transportasi dengan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit pasien SKA di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere. Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan besar sampel sebanyak 42 partisipan. Data dikumpulkan dengan lembar wawancara pada bulan April-Juni 2017, kemudian di analisis secara univariat dan bivariat (uji Fisher). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perilaku pencarian pelayanan kesehatan pasien SKA adalah menunda ke rumah sakit (76,2%) dan jenis transportasi yang digunakan adalah kendaraan umum (31%). Waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit terbanyak yaitu tiba terlambat (>120 menit) (61,9%). Hasil uji Fisher menunjukkan ada hubungan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan jenis transportasi dengan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit pasien SKA di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere. Hasil penelitian mengindikasikan pentingnya memperbaiki sistem rujukan pasien, pemberian pendidikan kesehatan untuk memperbaiki perilaku pencarian pelayanan kesehatan, menyediakan ambulan desa, mendukung dan membentuk layanan gawat darurat medis.

**ABSTRACT**

**Keywords:**

health seeking be-  
havior  
transportation mo-  
de

*Emergency conditions of the acute coronary syndrome (ACS) requires rapid and precise management. Prehospital delay time can result in deaths attributed to health seeking behavior and transportation mode. This research aimed to analyze the correlation of health seeking behavior and transportation mode with prehospital delay time in patients with acute coronary syndrome at Emergency Department of*

*prehospital delay time* Regional Public Hospital of dr. TC. Hillers. The research design was observational analytic with cross sectional approach. The sample was 42 respondents obtained by using consecutive sampling. Data were collected with an interview in April-June 2017, then analyzed with univariate analysis and bivariate (Fisher test). The results showed that the majority of health seeking behavior of ACS patients was delayed to hospital (76.2%) and the mode of transportation used was public transportation (31%). Prehospital delay time most of which arrived late (>120 min) (61.9%). Result of fisher test show there is correlation of health seeking behavior and transportation mode with prehospital delay time in patients with acute coronary syndrome at Emergency Department of Regional Public Hospital of dr. TC. Hillers. The results indicate the importance of improving patient referral systems, provide health counseling, provide village ambulances, support and organize emergency medical services.

## PENDAHULUAN

Penyakit sindrom koroner akut (SKA) merupakan kondisi kegawatan yang membutuhkan penatalaksanaan secara cepat dan tepat, tetapi yang terjadi yaitu waktu keterlambatan yang panjang sebelum ke rumah sakit. Waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit dihitung mulai dari gejala nyeri baru dirasakan sampai tiba di IGD (George, 2013). Kondisi ini dapat menyebabkan kematian pasien yang dikaitkan dengan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan jenis transportasi yang digunakan pasien.

Kematian akibat SKA di Amerika, Indonesia dan negara-negara lainnya tiap tahun mengalami peningkatan. Kematian SKA di tahun 2015 sebesar 3% sedangkan tahun 2016 mencapai 5% (Mozaffarian et al., 2016). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi SKA tertinggi yaitu di Nusa Tenggara Timur (4,4%). Berdasarkan pedoman dari *American College of Cardiology Foundation* dan *American Heart Association* (ACCF/AHA) tahun 2013 standar waktu saat munculnya gejala hingga pasien tiba di IGD adalah 120 menit (O'Gara et al., 2013). Pasien SKA dikatakan terlambat tiba di IGD, apabila melebihi dari waktu yang direkomendasikan (Goldberg et al., 2009). Hasil penelitian menunjukkan di Amerika Serikat pasien tiba terlambat sebesar 59% (Ting et al., 2010). Di Kanada (57,3%) (Atzema et al., 2011). Di Swedia Selatan (58%) (Angerud et al., 2013). Di Cina (51,4%) (Peng et al., 2014). Di Yordania (72%) (Eshah, 2013). Di Iran (81%) (Tabris, 2012). Di Mesir (67,2%) (Ghazawy et al., 2015) Di Singapura (56,3%) (Wah et al., 2017) dan di Indonesia (52,4%) (Sholikhaningayu et al., 2013).

Menurut O'Donnell & Moser (2012), penyebab waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit pasien SKA disebabkan oleh

perilaku pencarian pelayanan kesehatan, dimana pasien menunda dan ragu-ragu untuk segera mencari bantuan medis di rumah sakit (McKinley et al., 2009; Silber, 2010). Selama di rumah pasien hanya berbaring, mengobati diri sendiri dan membeli obat di apotik terdekat, selain itu juga pasien SKA berobat ke dukun. Jenis transportasi seperti penggunaan ambulan, kendaraan pribadi atau kendaraan umum juga dikaitkan dengan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit. Di Indonesia, transportasi penderita SKA ke rumah sakit hingga saat ini masih menggunakan bermacam-macam kendaraan, hanya sebagian kecil yang menggunakan ambulan (Silvalila et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Prastya et al. (2016) di Kabupaten Tulungagung, hasil penelitian dilaporkan penggunaan ambulan sebesar 23,3%. Manfaat menggunakan ambulan selain mengurangi keterlambatan juga adanya pemantauan pada kondisi pasien saat perjalanan ke rumah sakit (Mol et al., 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere diperoleh sekitar 70% perilaku pencarian pelayanan kesehatan pasien SKA menunda ke rumah sakit. Selama di rumah pasien hanya berbaring, mengobati diri sendiri dan membeli obat di apotek terdekat. Selain itu juga diketahui anggota keluarga mengalami kesulitan transportasi untuk membawa pasien ke IGD dengan ambulan, hal ini didukung dengan belum tersedianya layanan gawat darurat medis di Kabupaten Sikka. Berdasarkan studi rekam medik pasien SKA diperoleh 70% pasien SKA tiba di IGD lebih dari 120 menit (Rekam Medik RSUD dr. TC. Hillers, 2017).

Secara khusus orang dengan penyakit jantung koroner adalah populasi yang paling beresiko mengalami SKA, oleh karena itu sangat penting agar penderita SKA segera mencari pelayanan kesehatan

di rumah sakit (Farquharson et al., 2014).

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua penderita SKA yang datang berobat di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere. Teknik yang digunakan yaitu *consecutive sampling*. Berdasarkan rata-rata kunjungan pasien SKA dalam 1 bulan sebanyak 47 orang. Besar sampel minimal pada penelitian dapat dihitung dengan rumus slovin, sehingga diperoleh besar sampel sebanyak 42 orang. Kriteria inklusi penelitian antara lain: 1) pasien yang telah didiagnosis oleh dokter menderita SKA; 2) penderita SKA dengan sifat onset gejala cepat (nyeri berlangsung >15 menit); 3) penderita SKA yang tinggal di wilayah kota Maumere; 4) kondisi penderita SKA sudah stabil dengan kriteria tidak ada keluhan nyeri dada, hemodinamik stabil (tekanan darah sistolik 90-140 mmHg, tekanan darah diastolik dalam rentang 60-90 mmHg, nadi 60-100x/mnt, akral hangat, pernapasan 16-24x/menit, suhu tubuh normal 36,50-37,50C, urine *output* normal (0,5-1 ml/KgBB) dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah lembar wawancara. Hasil uji keterbacaan instrumen dari 6 partisipan diperoleh nilai 3,2 artinya instrumen layak digunakan dalam penelitian. Menurut Danim (2002) lembar wawancara tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Penelitian ini mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Propinsi Nusa Tenggara Timur dengan No 14a/UN15.16/KEPK/2017.

Pengukuran perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit dimulai dengan menanyakan waktu *onset* gejala nyeri dada berat dirasakan. Selanjutnya menanyakan apa yang dilakukan terhadap nyeri dada tersebut. Apakah langsung ke rumah sakit atau tidak. Bila tidak, apa yang dilakukan (berbaring atau beristirahat, mengobati diri sendiri, membeli obat di apotik, ke pengobatan tradisional, ke dokter praktek, memanggil perawat atau bidan atau ke puskesmas atau klinik terdekat). Lembar wawancara untuk jenis transportasi yaitu menanyakan sarana transportasi apa yang digunakan oleh pasien ketika ke IGD atau sebelumnya ke dokter praktek, klinik atau puskesmas. Sarana transportasi yang dimaksud yaitu ambulans (ambulans rumah sakit atau ambulans rujukan) dan non ambulans (kendaraan

pribadi dan kendaraan umum).

Analisis data dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji Fisher untuk menganalisis hubungan variabel independen dan dependen.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan pasien yang menunda ke rumah sakit dan tiba terlambat di rumah sakit sebanyak 23 orang (71,9%). Pasien yang langsung ke rumah sakit dan tidak terlambat sebanyak 7 orang (70%). Nilai  $p$  yaitu 0,023. Nilai  $p < \alpha$  (0,05). Jadi ada hubungan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit pada pasien SKA di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan pasien yang menggunakan non ambulans dan tiba terlambat di rumah sakit sebanyak 21 orang (72,4%). Pasien yang menggunakan ambulans dan tidak terlambat sebanyak 8 orang (61,5%). Nilai  $p$  yaitu 0,041. Nilai  $p < \alpha$  (0,05), jadi ada hubungan jenis transportasi dengan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit pasien SKA di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan dengan Waktu Keterlambatan Penanganan Sebelum Masuk ke Rumah Sakit pada Pasien SKA di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tindakan yang diputuskan saat serangan yang paling banyak adalah menunda ke rumah sakit sebanyak 32 partisipan (72,6%). Penanganan yang dilakukan sebelum ke rumah sakit terbanyak yaitu berbaring, beli obat dan obati diri sendiri sebanyak 12 partisipan (37,5%). Waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit terbanyak yaitu terlambat tiba sebanyak 26 partisipan (61,9%). Hasil uji Fisher menunjukkan ada hubungan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit pasien SKA di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere.

Menurut Rohman (2013) di Indonesia penyebab pasien tiba terlambat di IGD disebabkan oleh sebagian besar penderita SKA mengobati diri sendiri seperti kompres, diolesi minyak gosok dan

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n (%)
Usia (tahun)	(Mean ± SD) 63.4 ± 6.9
Jenis kelamin	Laki-laki 23 (54.8) Perempuan 19 (45.2)
Pendidikan	Pendidikan Dasar (SD) 33 (78.6) Pendidikan Menengah (SD-SMA) 8 (19) Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana) 1 (2.4)
Pekerjaan	IRT 13 (31) Petani 15 (35.7) Wiraswasta 11 (26.2) Pensiunan/PNS 3 (7.1)
Jenis pembayaran	Umum 7 (16.7) JKN 16 (38.1) SKTM 19 (45.2)
Rujukan	Puskesmas 9 (21.4) Klinik 1 (2.4) Bukan pasien rujukan 32 (76.2)
Jenis SKA	UAP 12 (28.6) NSTEMI 22 (52.4) STEMI 8 (19)
Karakteristik nyeri	<i>Provokatif</i> Setelah beraktifitas 25 (59.5) Saat beristirahat 17 (40.5) <i>Quality</i> Terasa tertekan/berat 34 (81) Terasa tajam/pedas 8 (19) <i>Region/radiasi</i> Tembus kebelakang 15 (35.7) Menjalar ke leher dan lengan kiri dan epigastrium 27 (64.3) <i>Saverity</i> Disertai mual muntah 26 (61.9) Disertai diaphoresis dan sesak nafas 14 (38.1) <i>Time</i> Terus menerus >15 menit 42 (100)

dipijat terlebih dahulu sebelum ke rumah sakit. Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Farshidi et al. (2013) yang menyebutkan bahwa 34,3% pasien tiba terlambat di IGD disebabkan oleh upaya mengobati diri sendiri pada saat serangan nyeri dada, selain itu juga dijelaskan bahwa waktu keterlambatan sangat beresiko pada

kematian. Kematian akibat pasien tiba terlambat mempunyai resiko sebesar 3 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tiba lebih awal di rumah sakit (Negi et al., 2016).

Pada penelitian ini terdapat 21,9% pasien berasal dari puskesmas. Berdasarkan keputusan dari Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan

Tabel 2. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan, Jenis Transportasi dan Waktu Keterlambatan Penanganan Sebelum Masuk ke Rumah Sakit

Variabel	n (%)
Tindakan yang diputuskan saat serangan	
Langsung ke rumah sakit	10 (23.8)
Menunda ke rumah sakit	32 (76.2)
Penanganan yang dilakukan sebelum ke rumah sakit	
Berbaring, beli obat dan obati diri sendiri	12 (37.5)
Puskesmas	9 (28.2)
Dukun	4 (12.5)
Memanggil perawat	3 (9.4)
Dokter Praktek	2 (6.3)
Klinik	1 (3.2)
Pengobatan Alternatif	1 (3.2)
Jenis transportasi	
Ambulan Rumah Sakit	1 (2.4)
Ambulan Puskesmas dan Klinik	12 (28.5)
Kendaraan Pribadi	9 (21.4)
Kendaraan Umum	13 (31)
Kendaraan Tetangga/Pinjam	7 (16.7)
Waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit	
Terlambat tiba (>120 menit)	26 (61.9)
Tidak Terlambat ( $\leq$ 120 menit)	16 (38.1)

Tabel 3. Tabulasi Silang Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan dengan Waktu Keterlambatan Penanganan Sebelum Masuk Rumah Sakit pada Pasien SKA di IGD RSUD dr. TC.Hillers Maumere

Perilaku	Waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk rumah sakit				Total N	Nilai p
	Tidak terlambat		Terlambat			
	n	%	n	%		
Langsung	7	70	3	30	10	0.023
Menunda	9	28.1	23	71.9	32	
Total	16	38.1	26	61.9	42	

Tabel 4. Tabulasi Silang Jenis Transportasi dengan Waktu Keterlambatan Penanganan Sebelum Masuk Rumah Sakit pada Pasien SKA di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere

Jenis Transportasi	Waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk rumah sakit				Total n	Nilai p
	Tidak terlambat		Terlambat			
	n	%	n	%		
Ambulan	8	61.5	5	38.5	13	0.041
Non Ambulan	8	27.6	21	72.4	29	
Total	16	38.1	26	61.9	42	

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, sebelum pasien di rujuk pada kasus gawat darurat seperti SKA, petugas kesehatan diwajibkan harus segera memeriksa pasien sesuai prosedur, menetapkan diagnosa penyakit, melakukan penanganan awal, menstabilkan kondisi pasien dan berkomunikasi dengan fasilitas rujukan yang lebih tinggi. Sistem rujukan di Indonesia dari puskesmas ke rumah sakit saat ini belum tertata dengan baik termaksud pada kasus kegawatdaruratan sistem kardiovaskular (Ali et al., 2015). Proses persiapan rujukan hingga pasien dirujuk biasanya memakan waktu yang lama. Menurut Sholikhaningayu et al. (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pasien yang berobat ke puskesmas beresiko 3,39 kali akan tiba terlambat di IGD dibandingkan dengan pasien yang langsung ke rumah sakit.

Pada penelitian ini juga diperoleh 4 orang (12,5%) ke dukun dan 1 orang (3,2%) ke pengobatan alternatif. Pasien SKA yang berobat ke dukun dan pengobatan alternatif juga mengalami terlambat tiba di IGD. Keluhan yang dirasakan adalah pengaruh disantet oleh orang, selain itu responden beranggapan bahwa mereka tidak memiliki riwayat keturunan penyakit jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Widyarani et al. (2014) membuktikan bahwa pengobatan tradisional seperti ke dukun atau kyai terbukti mempunyai rata-rata waktu tiba di IGD paling lama yaitu 24 jam 30 menit. Pengobatan ke dukun tidak hanya terjadi di Indonesia, hal ini juga terjadi di Lima Peru pada penelitian yang dilakukan oleh Benziger et al. (2011) hasil penelitian menunjukkan sebanyak 4,4% pasien SKA ke dukun saat munculnya tanda gejala penyakit.

Pencarian pengobatan menuju ke dokter praktek dan memanggil perawat juga menjadi penyebab lain dari pasien tiba terlambat di IGD. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 6,3% pasien SKA yang berobat ke dokter praktek dan 9,4% memanggil perawat. Pasien tiba terlambat di IGD dikarenakan setelah berobat ke dokter praktek, pasien pulang ke rumah dan selanjutnya ke rumah sakit, selain itu proses konsultasi dengan dokter juga memakan waktu yang lama (Fathi et al., 2015).

Menurut Venkatachelam et al. (2015) dengan pergi berobat terlebih dahulu ke pusat pelayanan selain IGD, maka akan semakin memperlama waktu tiba di IGD. Sebuah penelitian di India mengungkapkan bahwa 40% pasien yang berobat ke dokter praktek terjadi kesalahan diagnosis sehingga pasien dipulangkan ke rumah tanpa dirujuk ke rumah sakit, hal ini tentunya akan menyebabkan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk rumah

sakit semakin memanjang (Ram et al. 2010).

Menurut Mustafa (2011) bahwa seseorang akan merubah perilaku dalam mengobati sakit jika yang dilakukan tidak memberikan perubahan. Terbukti dari hasil penelitian terdapat 28.1% pasien SKA yang menunda untuk ke rumah sakit tetapi tidak terlambat tiba di IGD. Hal ini dikarenakan pada saat penundaan ke rumah sakit, hal yang dilakukan dalam mengobati sakit seperti berbaring dan mengobati diri sendiri dirasa tidak memberikan perubahan kesehatan yang lebih baik dan selanjutnya pasien memutuskan untuk ke rumah sakit.

Pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan terhadap waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk rumah sakit mejadi hal yang harus diperhatikan. Perbaikan ini tentunya kembali lagi pada perilaku penderita. Sebuah penelitian telah difokuskan pada bagaimana merubah perilaku pencarian pelayanan kesehatan, seperti yang telah dilakukan oleh Mooney et al. (2012) dengan judul penelitian "*An intervention to alter help-seeking behaviour and reduce pre-hospital delay time in patients diagnosed with acute coronary syndrome (ACS)*". Menurut Mooney et al. (2012) untuk mengurangi waktu keterlambatan, sangat diperlukan intervensi pendidikan individual yang berfokus pada identifikasi gejala dan tindakan yang tepat untuk dilakukan pada saat serangan penyakit ( $p=0,001$ ).

Pada dasarnya pola pencarian pengobatan yang tepat dan kesiapan pertolongan prehospital akan sangat berpengaruh pada waktu keterlambatan. Kelemahan pada penelitian ini yaitu tidak melihat dengan sistematis bagaimana mekanisme rujukan pasien. Implikasi bagi pelayanan keperawatan yaitu pelayanan di tingkat pertama harus lebih dioptimalkan dengan segera mengintervensi, observasi dan segera merujuk pasien SKA ke rumah sakit. Penyuluhan kesehatan dapat diberikan kepada masyarakat dan penderita SKA agar tidak menunda ke rumah sakit, tidak membeli obat, mengobati diri sendiri serta ke pengobatan tradisional.

### **Hubungan Jenis Transportasi dengan Waktu Keterlambatan Penanganan Sebelum Masuk ke Rumah Sakit pada Pasien SKA di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere**

Hasil penelitian diperoleh penggunaan jenis transportasi terbanyak adalah kendaraan non ambulan yaitu kendaraan umum (31%), kendaraan pribadi (21,4%) dan kendaraan pinjaman dari tetangga (16,7%). Hasil uji Fisher menunjukkan ada hubungan jenis transportasi dengan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk ke rumah sakit pasien

SKA di IGD RSUD dr. TC. Hillers Maumere.

Dari data tersebut jelas bahwa mayoritas pasien tidak mempunyai kendaraan pribadi di rumah. Pasien mengalami kesulitan untuk pergi ke rumah sakit. Selain itu juga dengan meminjam atau menunggu saudara yang lain membawa kendaraan akan memperlama waktu tiba di IGD (Fares, 2011; Alhabib et al., 2014). Penyebab lain dari waktu keterlambatan pasien SKA di IGD RSUD dr. TC.Hillers Maumere adalah karena belum tersedianya layanan gawat darurat medis, mayoritas pasien SKA di bawah ke rumah sakit dengan kendaraan umum, akibatnya terjadinya waktu keterlambatan yang semakin memanjang. Selain itu pasien dan keluarga harus menunggu beberapa saat sampai mendapatkan transportasi ke rumah sakit. Kondisi topografi di Maumere Kabupaten Sikka yaitu tidak ada kemacetan untuk menghambat jalannya ambulan, kendaraan umum ataupun kendaraan pribadi. Kondisi infrastruktur seperti jalan raya hampir semua wilayah di Kabupaten Sikka sudah beraspal. Dengan demikian keterlambatan sebelum masuk di rumah sakit pada pasien SKA tidak ada kaitannya dengan kondisi topografi.

Beberapa penelitian sebelumnya telah dijelaskan bahwa jenis transportasi terbukti berpengaruh pada waktu keterlambatan penanganan sebelum rumah sakit (Thuresson, 2012). Di negara-negara berkembang seperti di Libanon dan Brasil yang belum memiliki layanan gawat darurat medis memadai, dilaporkan hanya 3,1% pasien datang dengan ambulan rumah sakit (Mussi et al, 2014), selain itu juga dilaporkan bahwa rata-rata waktu tiba pasien SKA di IGD yaitu 2 jam 52 menit dan hanya 11,9% pasien tiba di IGD kurang dari 120 menit (Noureddine et al., 2008). Keadaan sama juga terjadi di Turki, data menyebutkan hanya 21% penggunaan ambulan dan 74% pasien SKA tiba di IGD lebih dari 120 menit ( $p=0,001$ ).

Di Indonesia hingga saat ini layanan gawat darurat medis hanya ada di beberapa kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Makasar, Denpasar, Yogyakarta dan Palembang. Sehubungan dengan itu sebagian besar penderita SKA menggunakan berbagai macam transportasi baik kendaraan umum, kendaraan pribadi dan kendaraan yang dipinjam dari tetangga untuk ke pelayanan kesehatan (Piit & Puspongoro, 2005; Oktaviani et al., 2013). Terbukti hasil penelitian hanya 1 orang (2,4 %) menggunakan ambulan rumah sakit. Penggunaan ambulan juga mengindikasikan bahwa pasien memahami bahwa SKA merupakan suatu kondisi kegawatan medis yang harus segera mendapat pertolongan yang tepat (Mooney, 2014).

Penelitian oleh Garofalo et al. (2012) bahwa hasil penelitian diperoleh rata-rata waktu tiba di IGD dengan ambulan yaitu 130 menit, sedangkan dengan kendaraan pribadi yaitu 553 menit. Selain itu juga dijelaskan keterlambatan terbesar yaitu di tempat kejadian dan keterlambatan rujukan. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farshidi et al. (2013) dalam penelitiannya diperoleh tidak adanya hubungan antara layanan ambulan dengan keterlambatan penanganan sebelum masuk rumah sakit ( $p=0,14$ ). Beberapa alasan yang disampaikan oleh penderita tidak menggunakan ambulan sebagai sarana transportasi ke IGD antara lain: pasien merasa tidak cukup menderita sakit serius, pasien percaya bahwa menggunakan kendaraan pribadi akan lebih cepat sampai ke IGD dan pasien tidak mengerti kemampuan tenaga kesehatan yang bertugas di ambulan.

Penelitian oleh Song et al. (2010) di Beijing untuk membandingkan waktu tiba antara ambulan dengan kendaraan pribadi serta pengaruhnya terhadap perawatan. Hasil penelitian tersebut diperoleh kendaraan pribadi menghasilkan waktu tiba di rumah sakit yang lebih cepat dari pada menggunakan ambulan (median, 35 vs 50 menit,  $p=0,001$ ). Namun, jika pasien menganggap pengobatan dalam ambulan sebagai perawatan definitif awal, maka perawatan yang didapat jauh lebih cepat dari pada pasien yang menggunakan kendaraan pribadi (median, 15 vs 35 menit,  $p=0,001$ ). Menggunakan ambulan menghasilkan keputusan yang lebih cepat terhadap tindakan reperfusi dibandingkan dengan pasien yang menggunakan kendaraan pribadi (173 vs 193 menit,  $p=0,049$ ) Kesimpulan dari penelitian tersebut yaitu meskipun kendaraan pribadi menghasilkan waktu tiba lebih cepat, namun perawatan definitif lebih cepat diperoleh dengan menggunakan ambulan.

Selain mempercepat waktu tiba di rumah sakit, penggunaan ambulan ke IGD sangat penting sekali dalam meningkatkan respon petugas kesehatan dalam memberikan tindakan yang tepat. Terutama jika dilakukan pemberitahuan sebelumnya kepada rumah sakit yang akan dituju. Kelemahan dari penelitian ini adalah tidak memperhitungkan ketersediaan transportasi. Implikasi bagi pelayanan keperawatan yaitu optimalisasi pelayanan ambulan. Peran ambulan sangat dibutuhkan untuk mengurangi keterlambatan penanganan sebelum di rumah sakit. Masyarakat perlu di sosialisasikan akan penggunaan ambulan sebagai sarana yang efektif untuk ke rumah sakit pada saat serangan penyakit. Selain itu juga perlu disediakan pelayanan ambulan desa atau kelurahan





- /dx.doi.org/10.1155/2015/342361
- Goldberg, R., Spencer, F., Fox, K., Brieger, D., Steg, G., & Gurfinkel, E. 2009. Prehospital delay in patients with acute coronary syndromes (from the Global Registry of Acute Coronary Events [GRACE]). *American Journal of Cardiology*. 103 (5), 598-603
- McKinley, S., Dracup, K., Moser, DK., Riegel, B., Doering, LV., Meischke, H., & Pelter, M. 2009. The effect of a short one-on-one nursing intervention on knowledge, attitudes and beliefs related to response to acute coronary syndrome in people with coronary heart disease: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1037-1046doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.01.012
- Mol, KA., Rahel, BM., Meeder, JG., Casteren, BCAM., Doevendans, PA., & Cramer, MJM. 2016. Delays in the treatment of patients with acute coronary syndrome: Focus on pre-hospital delays and non-ST-elevated myocardial infarction. *International Journal of Cardiology* 221 (2016) 1061-1066
- Mooney, M., O'Brien, F., McKee, G., O'Donnell, S., & Moser, D. 2012. An intervention to alter help-seeking behaviour and reduce pre-hospital delay time in patients diagnosed with acute coronary syndrome (ACS). *BMJ journal*
- Mooney, MT. 2014. A Randomised Controlled Trial to Determine Whether an Individualised Educational Intervention Affects Response-Time in Patients who have Symptoms of Acute Coronary Syndrome. A thesis presented to the University of Dublin, Trinity College Dublin, for the Degree of Doctor in Philosophy
- Mozaffarian, D., Benjamin, EJ., Go, AS., Arnett, D.K., Blaha, MJ., Chusman, M., Das, R.S., & Turner, MB. 2016. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics--2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* 2016;133:447-54
- Mussi, FC., Mendes, AS., DeQueiroz, TL., Costa, ALS., Pareira, A., & Carameli, B. 2014. Pre-hospital delay in acute myocardial infarction: judgement of symptoms and resistance to pain. *Rev Assoc Med Bras* 2014; 60(1):63-69.
- Mustafa, H. 2011. Perilaku Manusia dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Jurnal Administrasi Bisnis*. 2011; 7(2).
- Negi, PC., Merwaha, Panday, Chauhan, & Guler, R. 2016. Multicenter HP ACS Registry. Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Noureddine, S., Arevian, M., Adra, M., & Puzantian H. 2008. Response to signs and symptoms of acute coronary syndrome: differences between lebanese men and women. *American Journal of Critical Care* 17(1), 26-35.
- O'Donnell, S., & Moser, DK. 2012. Slow-onset myocardial infarction and its influence on help-seeking behaviors. *J Cardiovasc Nurs* 2012;27: 334-44 .
- O'Gara, PT., Kushner, FG., & Ascheim, DD. 2013. ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: A report of the american college of cardiology Foundation/American heart association task force on practice guidelines. *Circulation* 2013;127:e362-425.
- Oktaviani, E., Sanjaya, GY., & Hasanbasri, M. 2013. Sentralisasi Layanan Emergensi Sebagai Upaya Peningkatan Durasi Response Time. Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia, 2 - 4 Desember 2013.
- Peng, YG., Feng, JJ., Gio, LF., Li, N., Liu, WH., Li, GJ., Hao, G., & Zu, XL. 2014. Factors associated with prehospital delay in patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction in China. *American Journal of Emergency Medicine* 32 (2014) 349-355.
- Perkins-Porras, L., Whitehead, DL., Strike, PC., & Steptoe, A. 2009. Pre-hospital delay in patients with acute coronary syndrome: factors associated with patient decision time and home to hospital delay. *Eur JCardiovascNurs* 2009;8: 26-33.
- Pitsavos. C., Kourlaba, G., Panagiotakos, D., & Stefanadis, S. 2006. Factors Associated with Delay in Seeking Health Care for Hospitalized Patients with Acute Coronary Syndromes: The GREECS Study: *Hellenic J Cardiol* 47: 329-336, 2006.
- Pitt, E., & Puspongoro, A. 2005. Prehospital care in Indonesia. *Emergency Medicine Journal??: EMJ*, 22(2), 144-7.<http://doi.org/10.1136/emj.2003.007757>.
- Prastya, A., Drajat, RS., Haedar, A., & Setijowati, N. 2016. Hubungan moda transportasi dengan waktu tanggap/response time pada pasien henti jantung di luar rumah sakit yang dirujuk ke IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Medica Majapahit*.
- Ram, ER., Chandrasekaran, Madhukar, Pai., Rajeram, S., & Mahendran. 2010. Pre-Hospital De-

- lay in acute myocardial infarction in an urban Indian hospital. *National Medical J of India*.
- Rekam Medik RSUD dr. TC. Hillers. 2017. Data SKA. Maumere.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Rohman, MS. 2013. 31.6 Persen Serangan Jantung Mendadak Terjadi di Pagi hari. <https://prasetya.ub.ac.id/>.
- Sholikhaningayu, R., Rohman, MS., & Suyanto. 2014. Hubungan Antara Karakteristik Pasien Nyeri Dada Kardiak Iskemik Dengan Interval Waktu Antara Terjadinya Nyeri Dada Sampai Tiba Di Rumah Sakit Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan FKUB*.
- Silber, S. 2010. Evidence-based management of ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI). Latest guidelines of the European Society of Cardiology ESC) MEDLINE.;35(8):558-64. doi: 10.1007/s00059-010-3401-8.
- Silvalila, M., Dradjat, RS., & Haedar, A. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat dalam memilih kendaraan untuk transportasi medis. Tesis: Universitas Brawijaya
- Song, L., Yan, H., & Hu, D. 2010. Patients with acute myocardial infarction using ambulance or private transport to reach definitive care: which mode is quicker?. *Internal medicine journal*, 2010 - Wiley Online Library
- Tabriz, AA., Sohrabi, MR., Kiapour, N., & Yazdani, S. 2012. Factors associated with delay in thrombolytic therapy in patients with ST-elevation myocardia linfarction. *J Tehran Heart Center* 2012;7(2):65.
- Thuresson, M. 2012. The initial phase of an acute coronary syndrome: symptoms, patients' response to symptoms and opportunity to reduce time to seek care and to increase ambulance use. [www.diva-portal.org](http://www.diva-portal.org)
- Ting, HH., Chen, AY., Roe, MT., Chan, PS., Spertus, JA, Nallamothe, BK. 2010. Delay from symptom onset to hospital presentation for patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction. *Arch Intern Med* 2010;170(20):1834-41.
- Venkatachalam, R., Adilakshmi, B., Ram Manohar, T., Trivikrama, Rao, M., Abbaiah, S. 2015. Factors affecting time to arrival in hospital among patients with acute myocardial infarction (MI). *Journal of Scientific and Innovative Research* 2015; 4(2): 109-114 Available online at: [www.jsirjournal.com](http://www.jsirjournal.com)
- Wah, W., Pek, PP., Ho, AFH., Chong, SF., Zeng, H., Loy, EY., Chua, TSJ., & Ong, MEH. 2017. Symptom-to-door delay among patients with STsegment elevation myocardial infarction in Singapore. *Emergency Medicine Australasia* (2017) 29, 24-32
- Widyarani, L., Sargowo, D., & Suharsono, T. 2014. Faktor Yang Berperan Sebagai Predictor Mortalitas Pada Pasien Non STEMI Selama Hospitalisasi di RSUD dr. Soedono Madiun. Tesis. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya.