

PERILAKU KELUARGA PADA PENANGANAN AWAL KEJADIAN  
STROKE MELALUI METODE *FACE, ARM, SPEECH,*  
*TIME (FAST)*

Fauzi Ahmad Yudianto<sup>1</sup>, Sri Rahayu<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email Korespondensi: sr642@ums.ac.id

Disumbit: 17 November 2024

Diterima: 01 Februari 2025

Diterbitkan: 01 Maret 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.18393>

**ABSTRACT**

*Stroke occurs due to impaired brain function that occurs suddenly due to blood circulation problems in the brain. This condition requires immediate treatment. Families can help prevent death or permanent disability from stroke by having appropriate behavior. Appropriate behavior includes knowledge of the signs and symptoms of stroke, as well as a responsive and quick attitude to get stroke patients to the hospital. The purpose of this study is to determine the picture of family behavior in the early treatment of stroke incidence through the face, arm, speech, time (FAST) method. Quantitative research with an analytical descriptive approach. The sample in this study totaled 77 by the purposive sampling method. Data collection used a demographic data questionnaire and a questionnaire for the initial handling of stroke events at home. The study showed that participants who did not carried out early treatment of stroke incidence through the FAST method were: face, arm, speech (76.6%), and time (61%). This study shows that the family behavior in the initial treatment of stroke incidence through the face, arm, speech, time (FAST) method of the families of patients treated at Dr. Moewardi Hospital is the majority of patients who do not do face, arm, speech, time (FAST) examination.*

**Keywords:** *Early Stroke Management, Family Behavior, FAST Method, Stroke*

**ABSTRAK**

Stroke karena gangguan fungsi otak secara mendadak akibat peredaran darah di otak mengalami masalah. Kondisi ini membutuhkan penanganan segera. Keluarga dapat membantu mencegah terjadinya kematian maupun cacat permanen akibat stroke dengan memiliki perilaku tepat dan cepat. Perilaku yang tepat meliputi pemahaman mengenai tanda dan gejala stroke, serta sikap proaktif dan responsif untuk segera membawa pasien stroke ke fasilitas medis atau rumah sakit terdekat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pemahaman sejauh mana kesadaran dan respons keluarga dapat mempengaruhi penanganan stroke pada waktu yang sangat kritis dengan memanfaatkan metode FAST (*Face, Arm, Speech, Time*) sebagai alat untuk penilaian awal terhadap gejala stroke. Metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik digunakan dalam penelitian ini. Teknik *purposive sampling* digunakan dalam pengambilan sampel dengan responden sebanyak 77 orang. Penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa partisipan yang tidak menerapkan tindakan awal stroke menggunakan

metode FAST, yaitu: *face*, *arm*, *speech* sebesar 76,6%, dan *time* sebesar 61%. Studi ini mengungkapkan bahwa sikap yang dimiliki keluarga dalam menangani kejadian awal serangan stroke dengan metode *face*, *arm*, *speech*, *time* (FAST) pada pasien yang dirawat di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar tidak melakukan pemeriksaan *face*, *arm*, *speech*, *time* (FAST).

**Kata Kunci:** Metode FAST, Penanganan Awal Stroke, Perilaku Keluarga, Stroke

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu tantangan besar dalam bidang kesehatan. Gangguan aliran darah pada otak akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah dapat menyebabkan masalah neurologis. Gejala fisik, psikologis, dan perilaku dapat ditimbulkan oleh stroke. Gejala fisik yang paling sering terjadi mencakup kelemahan atau kelumpuhan pada anggota tubuh, sensasi wajah yang hilang, tidak simetrisnya bibir, kesulitan menelan, penurunan kesadaran, sakit kepala hebat, serta mual dan muntah. Selain itu, gejala-gejala ini dapat muncul secara tiba-tiba dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Sari & Yaslina, 2022).

Dampak dari stroke sangat signifikan, baik dari sisi kesehatan, ekonomi, maupun sosial, terutama pada negara-negara dengan pendapatan menengah kebawah. *World Stroke Organization* melaporkan sekitar 13,7 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, dan lebih dari 5,5 juta orang meninggal dunia sebagai akibatnya (Mutiarasari, 2019).

Di Indonesia, prevalensi stroke terus mengalami peningkatan, dengan insiden yang cenderung lebih tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Faktor-faktor seperti gaya hidup yang kurang aktif, pola makan yang tidak sehat, serta tingkat stres yang lebih tinggi di perkotaan diduga turut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian stroke di

kawasan urban (Kemenkes RI, 2018). Kondisi ini menunjukkan pentingnya penanganan yang tepat dan cepat untuk mencegah kerusakan permanen pada otak dan mengurangi angka kematian serta kecacatan.

Tingginya angka pada kejadian stroke, kematian, dan kecacatan dapat berakibat beban yang besar bagi masyarakat, baik secara kesehatan, ekonomi, dan sosial. Salah satu upaya untuk mengurangi beban tersebut adalah dengan meningkatkan hasil pengobatan stroke, yaitu dengan memberikan penanganan segera setelah serangan stroke dan rehabilitasi medis (Rosmary & Handayani, 2020). Penyakit stroke memerlukan jangka waktu yang cukup lama dalam proses penyembuhannya. Penyebab utama kecacatan pada orang dewasa adalah stroke, dan kecacatan yang menetap sering terjadi karena kurangnya pemberian rehabilitasi yang memadai (Sedik et al., 2022).

Penanganan stroke yang cepat dan tepat dapat meningkatkan efektivitas intervensi. Pasien stroke memiliki *golden period* selama 3 jam setelah serangan untuk menerima intervensi yang dapat mencegah kerusakan sel otak lebih lanjut (Setianingsih et al., 2019). Penanganan pertama yang maksimal setelah serangan stroke dapat mengurangi angka kecacatan sebesar 30%. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk mencegah kecacatan akibat stroke. Berdasarkan penelitian,

keterlambatan penanganan pasien stroke dalam waktu satu menit saja dapat berakibat pada kerusakan fungsi neuron sebanyak  $\pm 1,9$  neuron dan 14 miliar sinaps. Kerusakan fungsi neuron ini dapat menyebabkan kelumpuhan, gangguan bicara, gangguan penglihatan, dan gangguan fungsi tubuh lainnya (Ishak, 2021). Oleh karena itu, perilaku penanganan awal dalam keluarga pada kejadian stroke dan respon cepat membawa pasien ke fasilitas kesehatan sangat penting.

Penelitian sebelumnya menyebutkan terdapat adanya korelasi yang signifikan antara pengetahuan pada keluarga tentang bagaimana mereka menangani kejadian awal stroke. Studi yang dilakukan oleh Rosmary & Handayani, (2020) di RSUD Semarang menemukan bahwa keluarga dengan pengetahuan baik maka semakin cepat dan tepat respons mereka dalam mengambil tindakan medis. Pengetahuan yang baik tidak hanya mencakup pengenalan gejala fisik seperti sisi tubuh yang melemah, gangguan bicara, atau wajah yang tidak simetris, tetapi juga pemahaman tentang risiko stroke dan pentingnya penanganan segera. Oleh karena itu, pemahaman keluarga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan intervensi medis.

Stroke adalah kondisi medis yang membutuhkan penanganan segera. Keluarga dapat membantu mencegah terjadinya kematian atau cacat permanen akibat stroke dengan memiliki perilaku yang tepat. Perilaku yang tepat mencakup pemahaman terhadap tanda dan gejala stroke, serta respons yang cepat dan sigap dalam mengantar pasien stroke ke rumah sakit (L. M. Sari et al., 2019). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana perilaku keluarga

digambarkan saat menangani kejadian stroke pada tahap awal.

## KAJIAN PUSTAKA

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan stroke sebagai gangguan yang terjadi secara tiba-tiba di otak, yang dapat memengaruhi sebagian area atau bahkan seluruhnya. Penyebab stroke adalah gangguan pada sistem vaskular, yaitu pembuluh darah yang mengalirkan darah menuju otak (Othadinar et al., 2019). Stroke terjadi ketika suplai darah ke area tertentu di otak mendadak terganggu, baik karena tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah. Hal ini menyebabkan sel-sel otak mati akibat kurangnya aliran darah dan oksigen, yang berakibat pada kerusakan fungsi otak. Akibatnya, fungsi yang dikendalikan oleh jaringan otak tersebut terganggu (Daulay & Hidayah, 2021).

Berbagai faktor risiko memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan seseorang serta meningkatkan kemungkinan timbulnya masalah kesehatan, kecacatan, atau bahkan kematian. Faktor risiko, seperti karakteristik, kondisi, atau perilaku tertentu, memiliki potensi meningkatkan kemungkinan seseorang terkena penyakit atau cedera. Selain itu, perubahan demografis seperti penuaan populasi dan peningkatan harapan hidup telah menyebabkan peningkatan kasus penyakit stroke yang memerlukan perawatan jangka panjang dan mahal (Nelwan, 2022).

Faktor risiko stroke terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor yang bisa dimodifikasi dan tidak bisa dimodifikasi. Usia, jenis kelamin, dan genetik adalah faktor risiko yang tidak bisa diubah yang meningkatkan kemungkinan stroke. Sebaliknya, faktor risiko yang bisa

diubah termasuk kebiasaan gaya hidup seperti merokok, obesitas, konsumsi alkohol, tingkat aktivitas fisik, dan diet yang penuh dengan buah dan sayuran (Rafiah & Karima, 2020).

Stroke juga dapat dibedakan menjadi dua kategori: stroke iskemik, yang mencakup 80-85% kasus, dan stroke hemoragik yang mencakup sisanya (Tammasse & Bintang, 2019). Kedua jenis stroke ini sama-sama merupakan kondisi medis darurat yang memerlukan tindak lanjut yang cepat serta tepat.

Stroke merupakan kondisi medis yang sangat darurat dan memerlukan tindak lanjut yang cepat serta tepat, terutama dalam tiga jam pertama setelah terjadi, yang disebut waktu emas. Deteksi dini oleh keluarga sangat penting untuk mengurangi risiko cacat permanen atau kematian. Penanganan awal stroke melibatkan tindakan pertolongan pertama di rumah sebelum pasien dibawa menuju rumah sakit, yang bisa dilakukan oleh keluarga, masyarakat, atau petugas kesehatan. Keluarga sering menjadi pihak pertama yang berinteraksi dengan pasien stroke dan berperan penting dalam penanganan awal (L. M. Sari & Yuliano, 2019).

Salah satu metode yang digunakan untuk dapat mendeteksi gejala stroke adalah metode *Face, Arm, Speech, Time* (FAST). Keluarga perlu memahami metode ini agar dapat segera mengenali tanda-tanda stroke, seperti wajah yang menurun di satu sisi (*Face*), kelemahan pada salah satu lengan (*Arm*), bicara yang tidak jelas atau sulit (*Speech*), serta pentingnya waktu (*Time*) untuk segera mendapatkan bantuan medis. Deteksi dini dengan metode FAST sangat krusial untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan dalam waktu emas, sehingga dapat mengurangi risiko cacat permanen

atau kematian (Umasugi et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Perilaku Keluarga Menangani Kejadian Stroke Awal.

## METODOLOGI PENELITIAN

Metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, yang bertujuan untuk menganalisis data secara mendalam dan menggambarkan fenomena yang terjadi dengan cara yang sistematis dan objektif digunakan dalam penelitian ini.

Populasi pada penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang melakukan penanganan awal kejadian stroke dan sedang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi yaitu sejumlah 344 orang. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka 77 partisipan digunakan dalam penelitian, teknik *purposive sampling* digunakan dalam pengambilan sampel.

Penggunaan instrument pada pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner penanganan awal stroke di rumah mengacu pada pedoman AHA, yang mencakup 9 pertanyaan. Pada pertanyaan positif, jawaban yang benar akan diberikan nilai (1), sedangkan jawaban yang salah diberikan nilai (0). Sebaliknya, untuk pertanyaan negatif, jawaban yang benar diberi nilai (0) dan jawaban yang salah mendapat nilai (1). Sistem penilaian ini digunakan untuk membedakan antara jawaban yang benar dan salah secara lebih jelas.

Kelayakan penelitian ini telah diuji oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan nomor lolos etik 1.936/VII/HREC/2024.

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk

menganalisis setiap variabel secara terpisah. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengidentifikasi

perilaku keluarga dalam penanganan awal stroke menggunakan metode FAST.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
18-24 tahun	3	3,9
25-64 tahun	73	94,8
>65 tahun	1	1,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	34	44,2
Perempuan	43	55,8
<b>Hubungan Keluarga</b>		
Adik	2	2,6
Anak	31	40,3
Istri	24	31,2
Suami	20	26,0
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden mayoritas responden berusia 25-64 tahun yaitu 73 responden (94,8%), pada kategori jenis kelamin, perempuan didapatkan frekuensi yang lebih

besar yaitu 43 responden (55,8%), hubungan keluarga yang paling banyak adalah anak yaitu sebanyak 31 responden (40,3%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Pada Penanganan Awal Stroke**

Perilaku Keluarga	Frekuensi	Presentase
Baik	46	59,7
Kurang baik	31	40,3
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku yang dilakukan keluarga pada awal penanganan kejadian stroke di RSUD Dr. Moewardi mayoritas adalah

perilaku keluarga baik yaitu sebanyak 46 responden (59,7%) responden, sedangkan perilaku keluarga kurang baik yaitu 31 responden (40,3%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Pada Penanganan Awal Kejadian Stroke Melalui Metode *Face, Arm, Speech, Time* (FAST)**

No	Pertanyaan	Frekuensi			
		Ya	%	Tidak	%
1	Tenangkan pasien dan periksa napasnya	64	83,1	13	16,9
2	Menilai pasien dengan melihat apakah wajah pasien ada yang tertarik sebelah/ tidak simetris, bisa tersenyum/ berbicara, mampu mengangkat tangan atau tidak	18	23,4	54	76,6
3	Pasien segera diantar ke rumah sakit lebih dari 3 jam setelah serangan	47	61	30	39
4	Pasien diminta tidur telentang pada tempat tidur yang rata	62	80,5	15	19,5
5	Jika pasien memakai gigi palsu, maka lepaskan terlebih dahulu gigi palsu	69	89,6	8	10,4
6	Mengatur posisi kepala (direndahkan 30°)	5	6,5	72	93,5
7	Memberi lingkungan yang nyaman agar pasien tidak jatuh	66	85,7	11	14,3
8	Memberikan kesempatan pasien istirahat	69	10,4	8	10,4
9	Menganjurkan pasien batuk	6	7,8	71	92,2

Berdasarkan tabel di atas, perilaku keluarga dalam menangani stroke pada tahap awal tercermin menggunakan metode FAST terlihat pada item pertanyaan nomor 2 dan 3. Pertanyaan nomor 2 menunjukkan nilai positif untuk keluarga yang tidak melakukan penilaian terhadap pasien, seperti memeriksa apakah ada ketidaksimetrisan wajah, kemampuan pasien untuk tersenyum atau berbicara, serta kemampuan

mengangkat tangan, yang dilakukan oleh 54 orang (76,6%). Sementara itu, pertanyaan nomor 3 menunjukkan nilai negatif, dengan 47 orang (61%) yang merespons bahwa mereka membawa pasien menuju rumah sakit lebih dari tiga jam setelah serangan.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan temuan penelitian setelah dilakukan pengolahan data, diketahui mayoritas kelompok usia 25 hingga 64 tahun sebanyak 73 responden (94,8%). Hal ini menunjukkan adanya kesamaan rentang usia dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmah & Rifayuna,

(2021) yang menyatakan bahwa usia 36 hingga 45 tahun dianggap sebagai usia dewasa, di mana caregiver keluarga yang memberi perawatan pada penderita stroke umumnya masih berada dalam kondisi yang optimal. Pada rentang usia ini, mereka belum mengalami penurunan atau kemunduran yang signifikan

dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan fisik, mental, dan kognitif, sehingga dapat menjalankan peran perawatan dengan lebih efektif. Dari penjelasan tersebut bahwasannya rentang usia 25 hingga 64 tahun merupakan usia dewasa yang belum mengalami penurunan mulai Kesehatan fisik sampai kognitif.

Berdasarkan kategori jenis kelamin responden di RSUD Dr. Moewardi, perempuan memiliki frekuensi yang lebih besar, yaitu 43 responden (55,8%). Pernyataan ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismafiaty, (2016) yang mengungkapkan bahwasannya perempuan cenderung lebih mengandalkan perasaan saat menemukan masalah, tetapi mereka juga mempunyai risiko stress yang lebih dibandingkan laki-laki, karena laki-laki lebih sering menggunakan rasionalitas dibandingkan perasaan. Sebaliknya, penelitian Muhrini et al, (2012) mengungkapkan bahwa laki-laki mempunyai risiko lebih besar daripada perempuan, yang cenderung memiliki risiko lebih rendah. Dari penjelasan tersebut ditemukan hasil yang sama yaitu mayoritas yang merawat penderita stroke adalah perempuan.

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa persebaran frekuensi responden berdasarkan kategori hubungan keluarga di RSUD Dr. Moewardi mayoritas adalah anak yaitu sebanyak 31 responden (40,3%). Pernyataan ini bertentangan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa Ibu rumah tangga yang dominan berada di rumah cenderung menghabiskan banyak waktu yang dihabiskan bersama keluarga, terutama dalam merawat pasien. Keluarga diharapkan memiliki respons yang fleksibel dan mendukung keberhasilan fungsi

keluarga, yang dijalankan secara holistik (Luthfa, 2018). Dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan antara hasil temuan peneliti dan temuan penelitian terdahulu yaitu kategori hubungan yang merawat keluarga penderita stroke adalah anak sedangkan penelitian terdahulu banyak dilakukan oleh ibu.

### **Perilaku Keluarga Penanganan Awal Stroke**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budi Rahayu, (2019) menyatakan bahwa banyak pasien tidak menyadari pentingnya posisi tubuh yang tepat, cara beraktivitas yang benar, serta aktivitas-aktivitas yang baik dan sesuai untuk dilakukan. Keluarga pasien dengan mudah menerima dukungan sosial dari anggota keluarga terdekat yang bergantian merawat pasien, serta dari petugas kesehatan yang secara konsisten memberikan layanan yang baik dan dukungan yang diperlukan. Hal ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan pasien, memperkuat ikatan emosional, dan memastikan perawatan yang optimal. Hal ini membuat keluarga yang memberikan perawatan kepada pasien merasa tenang karena ada orang lain yang bersedia membantu mereka (Suhadianto, 2022). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden di RSUD Dr. Moewardi memiliki perilaku keluarga yang baik dalam penanganan awal serangan stroke. Data tersebut menunjukkan bahwa 46 responden (59,7%) menunjukkan perilaku yang tepat, mencerminkan kesadaran dan kesiapan keluarga dalam menghadapi situasi darurat seperti stroke. Menurut penelitian C. W. M. Sari et al, (2023) keluarga adalah bagian penting dari perawatan pasien, karena tanggung jawab

keluarga memberikan bantuan langsung di setiap kondisi baik sehat maupun sakit pada anggota keluarga lainnya.

Peneliti menyimpulkan bahwa dukungan sosial dari anggota keluarga dan petugas kesehatan secara konsisten membantu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pemulihan pasien, memperkuat hubungan emosional, dan memberikan ketenangan bagi keluarga yang merawat. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien sangat penting untuk memastikan penanganan yang optimal di setiap kondisi, baik saat sehat maupun sakit.

#### **Perilaku Keluarga Penanganan Awal Stroke dengan Metode FAST**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 54 orang (76,6%) tidak memeriksa pasien untuk mengetahui apakah ada ketidaksimetrisan wajah, apakah pasien bisa tersenyum atau berbicara, serta apakah mampu mengangkat tangan. Untuk mencegah dan meminimalkan komplikasi stroke, masyarakat luas harus mengetahui dan mengenali gejalanya.

Tanda dan gejala klinis pada pasien stroke dapat mencakup mati rasa dan kelemahan pada salah satu sisi wajah, lengan, atau kaki, kebingungan dan kesulitan berbicara, masalah penglihatan pada salah satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, serta masalah keseimbangan dan koordinasi (Amelia et al., 2021). Kurangnya pemahaman dan kesadaran keluarga dalam mengenali gejala awal stroke dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan medis. Minimnya gejala yang muncul masih menjadi masalah utama keterlambatan dalam penanganan stroke. Keluarga biasanya baru akan mencari pertolongan apabila gejala sudah

tampak parah, sedangkan gejala ringan sering kali diabaikan (Prasetyo, 2018).

Waktu emas dalam penanganan stroke adalah sekitar 3 jam pertama setelah serangan terjadi. Dalam periode ini, pasien harus cepat mendapatkan terapi yang menyeluruh dan maksimal dari tim gawat darurat yang ada di rumah sakit untuk mencapai hasil pengobatan yang optimal (Bahnasy et al., 2019). Mekanisme dini dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu evaluasi medis dan diagnostik, mekanisme yang digunakan yaitu penilaian klinis dan diagnostik dengan cara mengidentifikasi kerusakan otak dan penyebab stroke berulang melalui pemeriksaan fisik, dan neurologis, serta tes pencitraan seperti MRI atau CT scan (Lamini & Kristinawati, 2024). Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa 47 responden (61%) memutuskan untuk mengantar pasien menuju rumah sakit lebih dari tiga jam setelah stroke menyerang. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia et al., (2023), yang menyebutkan bahwa tindakan cepat dan tepat dalam penanganan stroke dapat mengurangi angka kecacatan dan kematian. Di Indonesia, keterlambatan dalam penanganan stroke masih menjadi masalah utama yang menyebabkan tingginya angka kecacatan dan kematian. Tindakan yang cepat dan tepat sangat krusial untuk menurunkan angka kematian dan meminimalkan kerusakan otak, dengan tujuan utama menyelamatkan jaringan otak yang kekurangan nutrisi dan oksigen. Obat stroke paling efektif diberikan pada periode kritis ini, karena berfungsi untuk menghancurkan sumbatan (Ishariani et al., 2019).

Peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas keluarga belum memahami pentingnya mengenali

gejala awal stroke, seperti ketidaksimetrisan wajah, kelemahan tubuh, kebingungan, dan gangguan koordinasi, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam mendapatkan penanganan medis. Padahal, waktu emas untuk menangani stroke adalah dalam 3 jam pertama setelah serangan, di mana intervensi medis yang cepat dan tepat dapat mengurangi risiko kecacatan dan kematian. Minimnya kesadaran dan pengetahuan mengenai tanda-tanda stroke serta pentingnya penanganan dini menjadi faktor utama tingginya angka kecacatan dan kematian akibat stroke di Indonesia. Oleh karena itu, edukasi kepada masyarakat mengenai deteksi dini gejala stroke dan tindakan segera sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas penanganan stroke.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi dengan 77 responden, ditemukan bahwa sebagian besar responden berusia 25-64 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, dan hubungan keluarga yang melakukan penanganan awal adalah anak. Perilaku keluarga dalam menangani kejadian awal stroke menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku keluarga tergolong baik. Namun, dalam penanganan awal stroke menggunakan metode FAST, mayoritas keluarga tidak melakukan penilaian terhadap pasien untuk memeriksa apakah wajah pasien tidak simetris, apakah pasien bisa tersenyum atau berbicara, serta apakah mampu mengangkat tangan. Selain itu, mayoritas keluarga mengantarkan pasien menuju rumah sakit lebih dari tiga jam setelah terjadinya serangan stroke.

#### SARAN

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan referensi bagi penelitian lain, dengan memperhatikan subjek yang lebih luas agar penelitian memperoleh hasil yang komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Abdullah, D., Sjaaf, F., & Dewi, N. P. (2021). Pelatihan Deteksi Dini Stroke "Metode Fast" Pada Lansia di Nagari Jawi- Jawi Kabupaten Solok Sumatera Barat. *Jurnal Abdimas ADPI Sains Dan Teknologi*, 2(1), 19-24. <https://doi.org/10.47841/sain tek.v2i1.237>
- Bahnasy, W. S., Ragab, O. A. A., & Elhassanien, M. E. (2019). Stroke onset to needle delay: Where these golden hours are lost? An Egyptian center experience. *ENeurologicalSci*, 14(January), 68-71. <https://doi.org/10.1016/j.ens ci.2019.01.003>
- Budi Rahayu, U. (2019). Peningkatan Kapasitas Kesehatan Pasien Pasca Stroke Pada Komunitas Stroke Di Solo Selatan. *Warta Lpm*, 22(1), 27-30. [www.thelancet](http://www.thelancet).
- Daulay, N. M., & Hidayah, A. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 22. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.395>
- Ishak, S. J. (2021). Hubungan Faktor Ekonomi Dengan Keterlambatan Keluarga Membawa Pasien Stroke ke IGD

- RSUD Labuha Kabupaten Halmahera Selatan. *Jurnal Serambi Sehat*, XIV(3), 1-23.
- Ishariani, L., Rachmania, D., Arif, M., Okraini, N., Mas, A. Y., Setianingsih, S., Darwati, L. E., Prasetya, H. A., Puspitasari, P. N., Advani, R., Naess, H., & Kurz, M. W. (2019). Hubungan Ketepatan "GOLDEN PERIOD" Dengan Derajat Kerusakan Neurologi Pada Pasien Stroke Iskemik Diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 2(1), 922-926.
- Ismafiaty. (2016). Hubungan Antara Strategi Koping Dan Karakteristik Perawat Dengan Stress Kerja Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 37-52.
- Jeini Ester Nelwan, dr. (2022). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Penerbit Cv.Eureka Media Aksara*.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689-1699.
- 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.
- Lamini, T., & Kristinawati, B. (2024). *Analysis of Predictor Factors for Recurrent Stroke at RSI Siti Aisyah Madiun Polyneurology : Cross- Sectional Study*. 79-85. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v14i03.3486>
- 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>
- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Family Role to Care Post Stroke Elderly. *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 1(1), 62-69.
- Muhrini, A., Ika, S., Sihombing, Y., & Hamra, Y. (2012). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo*, 24-30. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.46496/medula.v1i1.182>
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60-73.
- Othadinar, K., Alfarabi, M., & Maharani, V. (2019). Faktor Risiko Pasien Stroke Iskemik dan Hemoragik. *Majalah Kedokteran UKI*, XXXV(3), 115-120.
- Prasetyo, E. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pasien Stroke Akut Datang ke Lima Rumah Sakit Pemerintah di DKI Jakarta. *Majalah Kesehatan Pharmamedika*, 9(1), 040. <https://doi.org/10.33476/mkp.v9i1.674>
- Rafiah, & Karima. (2020). Pembentukan Pos Edukasi PTM (Penyakit Tidak Menular) di Puskesmas Cikulur. *Ikraith Abdimas*, 3(3), 91-96.
- Rohmah, A. I. N., & Rifayuna, D. (2021). Kebutuhan Family

- Caregiver Pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa(JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(1), 143-152.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/6898/pdf>
- Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 32-39. <https://doi.org/10.14710/hnh.s.3.1.2020.32-39>
- Sari, C. W. M., Nofrel, V., & Lukman, M. (2023). Correlation Between Knowledge and Self-Efficacy with Family Skills in Exercising Range of Motion for Post-Stroke. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16(February), 377-384. <https://doi.org/10.2147/JMD.H.S387686>
- 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>
- Sedik, M., Asda, P., dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, K., & Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta, P. (2022). *Prosiding Basic and Applied Medical Science Conference (BAMS-Co) Badan Eksekutif Mahasiswa STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. September*, 113-120.
- Setianingsih, S., Darwati, L. E., & Prasetya, H. A. (2019). Study Deskriptif Penanganan Pre-Hospital Stroke Life Support Pada Keluarga. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i1.225>
- Suhadianto, U. S. A. &. (2022). *Regulasi emosi dan dukungan sosial dengan resiliensi pada keluarga penderita paskastroke*. Repository.Untag-Sby.Ac.Id, 000(2002).
- Tammasse, J., & Bintang, M. A. K. (2019). The Effectivity of Mirror Therapy on Arm Motoric Improvement in Acute Ischemic Stroke Patients. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.7575/aiac.abcm.v.7n.1p.6>
- Umasugi, M. T., Fitriasari, E., & Sangadji, L. N. (2022). Multimedia Campaign Akronim FAST (SeGeRa) untuk Meningkatkan Pengetahuan Kegawatdaruratan Stroke pada Masyarakat di Desa Rohmoni, Maluku. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2), 491-494.