Jurnal Kolaboratif Sains
e-ISSN : 2623-2022
Homepage Journal: https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS

Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Penanganan Awal Pada Pasien Stroke

The Relationship Between Knowledge and Family Support and Initial Treatment for Stroke Patients

Nur Mawadah Djano[1]*, Nasrun Pakaya[2], Gusti Pandi Liputo[3]
[1]Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNG
[2,3]Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UNG

*Corresponding author : Email: nurmawadah35@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:
Received: 09 Jun, 2025
Revised: 27 Jul, 2025
Accepted: 24 Aug, 2025

Kata Kunci:
Stroke, Pengetahuan, Dukungan, Penanganan Awal

Keywords:
Stroke, Knowledge, Support, Early Treatment

DOI: 10.56338/jks.v8i8.8453

ABSTRAK

Stroke menyebabkan terjadinya peningkatan prevelensi angka kematian diindonesia disebabkan karena penyumbatan diotak. Kondisi ini memerlukan dukungan keluarga yang mencakup bantuan, perhatian, dan keterlibatan dalam proses pemulihan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tindakan penanganan awal stroke. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif korelasi dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 76 responden dengan besar sampel 30 responden dengan teknik pengambilan sampel Accidental Sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk pengetahuan keluarga terdapat sebanyak 16 responden (53%) kategori sedang, untuk dukungan keluarga didapatkan sebanyak 19 responden (63%) kategori baik, dan penanganan awal diperoleh dengan masing-masing kategori sebanyak 15 responden (50%). Hasil uji statistic diperoleh hasil p-value 0.000 (p<0.05) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan penanganan awal pada pasien stroke dan hasil Chi-square diperoleh nilai p-value 0.008 (p<0.05) sehingga dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan penanganan awal pada pasien stroke. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat adanya hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penanganan awal pada pasien stroke

ABSTRACT

Stroke causes an increase in the prevalence of mortality in Indonesia due to blockages in the brain. This condition requires family support that includes assistance, attention, and involvement in the recovery process. The purpose of this study was to determine the relationship between family knowledge and support with initial stroke treatment. This type of research is a descriptive correlation study with a Cross Sectional design. The population in this study amounted to 76 respondents with a sample size of 30 respondents with an Accidental Sampling sampling technique. The research instrument used a questionnaire and was analyzed using the Chi-Square test. The results of this study indicate that for family knowledge there were 16 respondents (53%) in the moderate category, for family support there were 19 respondents (63%) in the good category, and initial treatment was obtained by each category as many as 15 respondents (50%). The results of the statistical test obtained a p-value of 0.000 (p <0.05) where there was a significant relationship between family knowledge and initial treatment in stroke patients and the Chi-square results obtained a p-value of 0.008 (p <0.05) so that family support was significantly related to initial treatment in stroke patients. The conclusion of this study is that there is a relationship between family knowledge and support and initial treatment for stroke patients.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyumbatan pembuluh darah di otak menyebabkan pendarahan, yang merupakan tanda gangguan saraf. Gumpalan di otak mengganggu aliran darah, menyumbat arteri, menyebabkan pendarahan (Hutagalung, 2021).

Dua jenis stroke adalah stroke hemoragik dan stroke iskemik. Yang pertama terjadi karena pendarahan intrakranial dan menunjukkan peningkatan tekanan darah sistol lebih dari 200 mmHg. Sementara itu, stroke iskemik biasanya merupakan komplikasi dari beberapa penyakit vaskuler dan ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang tiba-tiba, takikardia, telapak tangan, dan pernapasan yang tidak teratur (Saputra & Mardiono, 2022).

Secara global, World Stroke Organization (2022) melaporkan bahwa lebih dari 12,2 juta orang, atau satu dari empat orang di atas usia 25 tahun, atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, akan mengalami stroke. Lebih dari 7,6 juta, atau 62% dari semua stroke iskemik baru terjadi setiap tahun.

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa tingkat kejadian stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Di Indonesia, ada 7.0% penderita stroke, atau 1.236.825 orang, dengan data per provinsi. Provinsi Kalimantan Timur memiliki prevalensi tertinggi (14,7%), Papua memiliki prevalensi terendah (4,1%), dan Gorontalo berada di urutan ke-14, yaitu (10,9%) pada tahun 2018.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo kasus kejadian stroke pada tahun 2022 yaitu berjumlah 73 orang, sedangkan pada tahun 2023 terjadi peningkatan yaitu berjumlah 153 orang. Di sisi lain berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango kasus kejadian stroke pada tahun 2022 yaitu berjumlah 20 orang, sedangkan pada tahun 2023 terjadi peningkatan yaitu berjumlah 45 orang.

Ketika terjadi serangan stroke, penanganan awal yang cepat sangat penting, dan respons keluarga terhadap pasien stroke sangat berpengaruh (Ishariani & Rachmania, 2021). Pasien yang menderita stroke harus segera dibawa ke rumah sakit untuk segera dievaluasi untuk memastikan mereka menderita stroke, menggabungkan faktor risiko, dan mendapatkan terapi khusus untuk mencegah hipoksia yang berlebihan menyebabkan kerusakan otak lebih lanjut (Yuswantoro, 2022).

Kecepatan, ketepatan, dan kecermatan dalam menangani pasien yang terkena stroke sangat berpengaruh pada keberhasilan penanganan awal stroke. Peran dan dukungan keluarga dapat membantu mencegah efek buruk penyakit stroke. Keluarga harus memiliki kemampuan yang luas untuk mengidentifikasi serangan stroke dan segera membawa pasien ke dokter untuk mendapatkan penanganan awal agar pasien tidak mengalami kerusakan permanen atau komplikasi terkait stroke. Penatalaksanaan terbaik dilakukan selama periode emas penderita stroke, yang berkisar antara tiga hingga enam jam setelah diagnosis stroke. Penangan yang melampaui masa emas berpotensi menyebabkan cacat permanen yang lebih parah. Penanganan awal stroke di rumah sakit terlambat sekitar 83,9%. Beberapa penyebab keterlambatan ini termasuk sikap menyepelekan dan kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda dini stroke, serta tidak mendapatkan dukungan keluarga selama pemulihan (Ishariani & Rachmania, 2021).

Menurut Yuswantoro (2022) Ketika salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, keluarga bertanggung jawab atas kesehatan masing -masing anggota keluarga. Keluarga adalah orang terdekat yang selalu berinteraksi dengan pasien pasca stroke, sehingga peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan yang diperlukan untuk membuat pasien merasa aman. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, keluarga dapat membantu mereka dengan meningkatkan semangat mereka pasca stroke, mendorong mereka untuk sembuh, memotivasi mereka, dan bersedia membantu mereka dalam pengobatan (Tanua, 2023). Karena itu, keberhasilan penanganan awal pasien stroke sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan keluarga tentang cara mengidentifikasi serangan stroke (Sari, 2023).

Pengetahuan sangat penting bagi seseorang dalam membongkar dan memutuskan sesuatu. Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi kecenderungan pasien untuk mendapatkan informasi

tentang penyakitnya, sehingga tingkat pengetahuan keluarga pasien dapat membantu mengendalikan faktor risiko (Dewi, 2022)

Semakin banyak keluarga yang tahu tentang faktor risiko dan gejala stroke, semakin cepat mereka merespon atau menilai faktor risiko dan gejala stroke, seperti membawa pasien ke rumah sakit atau mendapatkan perawatan medis. Menurut penelitian yang dilakukan Rahmina (2017), orang yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko, peringatan gejala stroke, dan gagasan bahwa "waktu adalah otak" akan terlambat dalam merespon stroke sebagai kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan awal segera, yang berarti mereka lebih lama di rumah sakit atau mencari bantuan medis (Rosmary & Handayani, 2020). Namun, keberhasilan penanganan awal dan pemulihan pasien stroke juga sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

Keluarga adalah tempat yang aman dan nyaman serta sumber kesejahteraan sosial bagi penderita stroke. Peran keluarga sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi risiko penyakit (Fiscarina et al., 2023). Dukungan keluarga diperlukan karena keluarga dapat memotivasi dan mendukung pasien pasca stroke. Dukungan keluarga sangat penting untuk kesembuhan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan keluarga yang baik menunjukkan kemampuan keluarga untuk mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarga yang mengalami perubahan status kesehatan mereka (Tanua, 2023).

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Agustus 2024 di RSUD Aloe Saboe menemukan bahwa terdapat 932 orang masuk dengan stroke selama 2024, sementara pada tanggal 23 Oktober 2024 di RS Toto Kabila menemukan bahwa terdapat 144 orang masuk dengan stroke selama 2024.

Hasil wawancara awal yang dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2024 pada ke 5 keluarga pasien didapatkan bahwa keseluruhan keluarga pasien tersebut mengatakan bahwa hanya mengetahui 2 tanda dan gejala dari stroke yaitu tangan yang sudah tidak digerakkan dan susah untuk berbicara dan juga keluarga mengatakan tidak mengetahui faktor-faktor penyebab dari stroke. Ketidaktahuan ini menyebabkan proses pengambilan keputusan menjadi lambat dan kemampuan untuk segara membawa pasien kefasilitas medis juga terganggu sehingga penanganan awal cepat yang seharusnya dilakukan menjadi lambat, maka dari itu sangat diperlukan untuk menyampaikan pemahaman mengenai gejala stroke dan faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ini, agar keluarga dapat segera mengambil langkah pencegahan yang efektif dan dapat segera membawa pasien ke rumah sakit jika tanda dan gejala mulai terlihat.

Sementara itu, dukungan keluarga dalam berbagai aspek adalah sebagai berikut:. Pada dukungan instrumental, 2 dari 5 keluarga pasien terdapat alat bantu untuk menunjang aktivitas pasien, sementara 3 keluarga pasien lainnya tidak mempunyai alat bantu tersebut dikarenakan pasien baru terdiagnosis stroke saat masuk ke rumah sakit. Untuk dukungan informasi, 3 keluarga pasien memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan dari dokter jika pasien bertanya, sedangkan 2 keluarga pasien lainnya tidak memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada pasien dikarenakan keluarga takut pasien akan tambah cemas terkait keadaannya sehingga dapat memperburuk kondisi pasien. Sedangkan pada dukungan emosional, ke 5 keluarga responden sering melakukan pendamping pada pasien dan sering mendengarkan ketika pasien mengeluh. Pada dukungan penghargaan, ke 5 keluarga pasien selalu mensupport pasien dalam pengobatan. Dari 4 kategori dari dukungan keluarga, keluarga pasien lebih banyak memenuhi di dukungan emosional dan penghargaan.

Kurangnya dukungan keluarga selama fase Penanganan awal stroke bisa menyebabkan penundaan dalam mendapatkan penanganan awal medis yang diperlukan, memperparah kondisi pasien, dan menurunkan kemungkinan pemulihan yang maksimal. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam fase Penanganan awal sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penanganan awal stroke. Edukasi dan pelatihan yang diberikan kepada keluarga untuk mengidentifikasi gejala stroke dan mengambil tindakan cepat dapat secara signifikan meningkatkan hasil pengobatan stroke secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian di atas, penting untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Penanganan awal Pada Pasien Stroke". Diharapkan hasil penelitian ini akan menjadi dasar untuk pengembangan program peningkatan pengetahuan keluarga dan pemberdayaan keluarga dalam penanganan awal stroke.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang memilki pasien stroke yang berada dirumah sakit Aloe Saboe dengan data pasien stroke yang dirawat inap di ruang G3 bawah dan dirumah sakit Toto Kabila dengan data pasien stroke yang dirawat inap di ruangan bedah dengan total populasi mencapai 76 pasien. Besar sampel pada penelitian ini adalah 30 responden dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling.

Instrument penelitian yang digunakan yaitu kuesioner yang terdapat lembar observasi yang berisi data demografi responden (nama, jenis kelamin, umur, hubungan responden, pekerjaa, tingkat pendidikan, dan jumlah serangan stroke), kuesioner pengetahuan keluarga, kuesioner dukungan keluarga, serta kuesioner tindakan penanganan awal

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Laki-Laki	10	33%
2.	Perempuan	20	67%
Total		**30**	**100%**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan yaitu 20 responden (67%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Bedasarkan Usia

No	Golongan Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	10	33%
2.	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	3	10%
3.	Lansia Awal (46-55 Tahun)	11	37%
4.	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	4	13%
5.	Manula (>65 Tahun)	2	7%
Total		**30**	**100%**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan golongan usia Lansia Awal (46-55 Tahun) dengan jumlah 11 Responden (37%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Responden

No	Hubungan Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Suami	3	10%
2.	Istri	10	33%
3.	Anak	15	50%
4.	Lainnya (Tinggal Serumah)	2	7%
Total		**30**	**100%**

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berhubungan dengan pasien adalah Anak dengan jumlah 15 responden (50%).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	PNS	1	3%
2.	Karyawan Swasta		
	Petani	1	3%
	IRT	2	7%
3.	Wiraswasta	13	43%
4.	Lainnya	13	43%
5.		0	0%
6.			
Total		**30**	**100%**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT dan wiraswasta dengan masing-masing yakni sebanyak 13 responden (43%).

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tidak Sekolah	0	0%
	SD		
2.	SMP	7	23%
3.	SMA	3	10%
4.	Dipolma	17	57%
5.	S1 (Sarjana)	0	0%
6.		3	10%
Total		30	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden untuk tingkat pendidikan yaitu SMA yakni 17 responden (57%).

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Serangan Stroke

No	Serangan Stroke	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Pertama Kali	13	43%
2.	Kedua Kali	7	23%
3.	>2 Kali	10	33%
Total		**30**	**100%**

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stroke dengan serangan Pertama Kali yakni sebanyak 13 responden (43%).

Analisa Univariat

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Baik	14	47%
2.	Cukup	16	53%
3.	Kurang	0	0%
Total		30	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan yang Cukup sebanyak 16 responden (53%).

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Baik	19	63%
2.	Cukup	11	37%
3.	Kurang	0	0%
Total		30	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan dukungan yang Baik sebanyak 19 responden (37%).

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Penanganan Awal

No	Penanganan awal	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Baik	15	50%
2.	Cukup	15	50%
	Kurang	0	0%

3.			
Total		30	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan memiliki dukungan yang baik dan cukup yang dimana masing-masingnya sebanyak 15 responden (50%).

Analisa Bivariat

Tabel 10. Analisa Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penanganan Awal Pada Pasien Stroke

Pengetahuan Keluarga	**Penanganan awal**				**Jumlah**		***P. Value***
	Cukup		**Baik**				
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Baik	2	7%	12	40%	14	47%	0.000
Cukup	13	43%	3	10%	16	53%	
Total	**15**	**50%**	**15**	**50%**	**30**	**100%**	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan perhitungan menggunakan Chi-square diperoleh nilai p-value 0.000 ($p<0.05$) sehingga variable pengetahuan keluarga berhubungan signifikan dengan penanganan awal pada pasien stroke.

Tabel 11. Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penanganan Awal Pada Pasien Stroke

Dukungan Keluarga	**Penanganan awal**				**Jumlah**		***P. Value***
	Cukup		**Baik**				
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Baik	6	20%	13	43%	19	63%	0.008
Cukup	9	30%	2	7%	11	37%	
Total	**15**	**50%**	**15**	**50%**	**30**	**100%**	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan perhitungan menggunakan Chi-square diperoleh nilai p-value 0.008 ($p<0.05$) sehingga variable dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan penanganan awal pada pasien stroke.

PEMBAHASAN

Mengindentifikasi Pengetahuan Keluarga Dengan Penanganan Awal Pada Pasien Stroke

Berdasarkan Tabel 7 hasil penelitian pengetahuan keluarga dengan penanganan awal pada pasien stroke menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (53%) sedangkan pada pengetahuan baik sebanyak 14 responden (47%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berpengetahuan yang cukup yakni sebanyak 16 responden (53%). Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dimana semua

responden mengatakan bahwa kurang memahami tentang apa itu stroke, dan kurang mengetahui tentang gejala-gejala beserta faktor yang dapat memicu terjadinya stroke.

Seseorang yang tidak menerima informasi dengan sering akan mempengaruhi pengetahuan dan wawasannya. Maka dari itu pemahaman yang baik terhadap tanda-tanda ini sangat penting agar keluarga dapat segera melakukan tindakan yang sesuai, seperti membawa pasien ke fasilitas kesehatan atau menghubungi bantuan medis. (Daulay, 2022).

Hal ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan yang dimana dari 16 responden didapatkan 12 responden memiliki tingkat pendidikan SMA, 2 responden memiliki tingkat pendidikan SD, dan untuk SMP dan S1 memiliki masing-masing 1 responden. Dimana hal ini didukung dengan teori Muhsinin & Rukandani (2021), dimana menjelaskan tentang salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga yaitu tingkat pendidikan seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Jessyca & Sasmita (2021) yaitu tingkat pendidikan terbanyak yang dimiliki oleh responden adalah SLTA, yaitu sebesar 37,6%. Dimana pendidikan terbukti berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan terkait stroke serta mampu mengurangi keterlambatan dalam membawa pasien ke rumah sakit saat munculnya gejala stroke.

Sementara untuk pengetahuan responden yang baik sebanyak 14 responden (47%), Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dimana semua responden mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda terjadinya serangan stroke begitupun faktor yang dapat mempengaruhi serangan stroke dikarenakan responden sudah terbiasa dalam melihat tanda dan gejala apabila anggota keluarganya akan mengalami serangan stroke.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana salah satunya adalah pengalaman yang dimana pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri atas pengalaman orang lain (Muhsinin, 2021). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian, di mana seluruh responden yang tergolong memiliki pengetahuan yang baik ternyata memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami serangan stroke berulang. Sebanyak 9 responden diketahui memiliki anggota keluarga yang mengalami serangan stroke lebih dari dua kali, sementara 5 responden memiliki anggota keluarga yang mengalami serangan stroke sebanyak dua kali.

Hal ini sejalan dengan penelitian Jessyca & Sasmita (2021) yaitu individu yang merawat pasien stroke umumnya memiliki pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko serta tanda dan gejala penyakit stroke. Pengalaman, baik melalui pengamatan langsung maupun keterlibatan secara aktif, menjadi sumber utama pengetahuan dan turut memperkaya pemahaman yang telah dimiliki. Selain itu, pengalaman juga berperan penting dalam membantu seseorang menghadapi dan menyelesaikan berbagai permasalahan yang dihadapi.

Pengenalan terhadap gejala stroke serta penanganan awal darurat merupakan hal yang sangat penting bagi masyarakat secara luas. Keluarga, sebagai pihak terdekat dengan pasien, perlu memiliki pemahaman yang baik mengenai tanda-tanda stroke akut dan langkah penanganan awal yang cepat dan tepat, terutama di fase prahospital (Pomalango, 2022).

Berdasarkan angka presentase data penelitian diatas menunjukkan proposi responden dan masing-masing kategori pengetehuan keluarga. Berdasarkan distribusi tersebut hal ini menunjukkan bahwa dari 30 terdapat 16 responden yang mendominasi pengetahuan keluarga pada kategori cukup.

Penelitian ini berasumsi bahwa pengetahuan keluarga berperan krusial dalam penanganan awal pasien stroke, khususnya dalam hal mengenali gejala awal dan mengambil tindakan secara cepat sebelum pasien memperoleh pertolongan medis di fasilitas kesehatan. Tingkat pendidikan diduga turut memengaruhi tingkat pengetahuan individu, di mana semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, maka semakin baik pemahaman seseorang terhadap gejala dan faktor risiko stroke. Di samping itu, pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang pernah mengalami stroke, terutama yang mengalami serangan berulang, dianggap dapat memperkaya pengetahuan keluarga melalui observasi langsung maupun keterlibatan dalam perawatan. Kurangnya akses terhadap informasi juga diperkirakan menjadi faktor yang menurunkan tingkat pemahaman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan

keterlambatan dalam penanganan awal saat stroke terjadi. Oleh karena itu, penelitian ini mengasumsikan bahwa tingkat pendidikan, pengalaman pribadi, serta ketersediaan informasi menjadi faktor-faktor utama yang membentuk pengetahuan keluarga mengenai penanganan awal stroke.

Mengindentifikasi Dukungan Keluarga Dengan Penanganan Awal Pada Pasien Stroke

Berdasarkan Tabel 8 hasil penelitian dukungan keluarga dengan penanganan awal pada pasien stroke menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki dukungan yang baik sebanyak 19 responden (63%) sedangkan pada dukungan yang cukup sebanyak 11 responden (37%).

Dalam penelitian ini, terdapat empat indikator dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan. Berdasarkan temuan penelitian, dukungan emosional dan dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang paling banyak dirasakan oleh responden.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat sebanyak 19 responden (67%) memiliki dukungan yang baik. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dimana responden menyatakan bahwa mereka selalu hadir dan menemani selama masa perawatan, serta membantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. responden juga menunjukkan keterlibatan aktif dalam proses pengobatan responden serta memberikan penjelasan mengenai penyakit yang diderita atau mengingatkan untuk rutin mengonsumsi obat.

Dukungan keluarga yang baik ini juga dapat dipengaruhi oleh hubungan dengan pasien dimana yaitu istri dan anak dengan masing-masing 8 responden. Hal ini didukung dengan penelitian Nisak (2023), dimana dukungan dari keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan pasien stroke. Kehangatan dan perhatian dari orang-orang terdekat dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan depresi yang dialami pasien, serta meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

Dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam sistem pendukung pasien stroke, yang mencakup pemberian dukungan emosional, bantuan materiil, informasi yang relevan, serta memfasilitasi pasien dalam menjalin interaksi sosial. Keluarga berperan sebagai caregiver utama yang mendampingi pasien stroke dalam proses pemulihan jangka panjang. Dalam perannya tersebut, keluarga perlu memahami kondisi pasien secara holistik, termasuk aspek fisik seperti keterbatasan gerak, aspek psikologis seperti kecemasan atau depresi, serta aspek sosial dan spiritual. Pemahaman yang komprehensif ini memungkinkan keluarga untuk memberikan dukungan yang tepat, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dan keberhasilan rehabilitasi pasien stroke (Udiyono, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rawung, (2024) yang menyatakan dari 42 responden didapati 40 (95,2%) responden berada pada kategori tinggi, Tingginya dukungan keluarga yang diterima oleh pasien pasca stroke disebabkan oleh perhatian yang konsisten dari anggota keluarga terhadap kondisi kesehatan pasien. Hal ini tercermin dari mayoritas responden yang menyatakan bahwa keluarga merawat mereka dengan penuh kasih sayang, menerima keberadaan mereka beserta segala keterbatasan yang dimiliki, serta memberikan dukungan finansial dalam bentuk pembiayaan untuk pengobatan atau pemeriksaan kesehatan.

Sementara untuk dukungan keluarga yang cukup sebanyak sebanyak 11 responden (53%) memiliki dukungan yang cukup. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dimana responden menyatakan jarang bahkan tidak pernah memberikan pujian ketika mengikuti Arah dokter dengan baik, responden mengatakan jarang meluangkan waktu untuk menemani dan membantu pasien dalam pengobatan atau perawatan.

Peran keluarga dalam proses pemulihan pasien stroke sangatlah krusial, terutama bagi pasien yang mengalami keterbatasan fisik atau tidak mampu merawat dirinya sendiri akibat kecacatan atau faktor usia. Dalam konteks ini, dukungan keluarga yang diberikan secara optimal, baik dalam bentuk

perawatan fisik, emosional, maupun motivasional, berkontribusi besar terhadap peningkatan semangat pasien dan perbaikan status kesehatannya (Suwardi, 2021).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yaitu usia. Pada penelitian ini ditemukan lebih banyak ditemukan pada usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sejumlah 5 responden. Hal ini didukung oleh penelitian yang dimana mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yaitu usia dimana rentang usia memilki pemahaman dan respons yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan dan dukungan yang diterima.

Hal ini sejalan dengan penelitian Vellyana Diny Asri (2021), dimana usia berperan dalam membentuk cara individu memahami serta mengharapkan dukungan dari keluarga. Sebagai contoh, remaja cenderung menginginkan kemandirian dan mungkin menolak bentuk dukungan tertentu, sementara lansia justru lebih membutuhkan perhatian dan bantuan dari anggota keluarga. Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian, diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 62,2 tahun. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan peran dalam keluarga; individu yang sebelumnya berperan sebagai pemberi dukungan, seperti orang tua, dapat beralih menjadi pihak yang membutuhkan dukungan ketika memasuki usia lanjut.

Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, serta penerimaan terhadap anggota keluarga yang membutuhkan. Dalam konteks ini, anggota keluarga dianggap sebagai bagian integral dari sistem keluarga, di mana setiap individu merasa memiliki dukungan dari orang terdekat yang siap memberikan bantuan kapan pun diperlukan. Individu yang memperoleh dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki motivasi lebih tinggi dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan. Mereka lebih mampu untuk mengadopsi dan mempertahankan kebiasaan hidup sehat dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan dukungan serupa dari keluarganya (Wulandari, 2023).

Berdasarkan angka presentase data penelitian diatas menunjukkan proposi responden dan masing-masing kategori dukungan keluarga. Berdasarkan distribusi tersebut hal ini menunjukkan bahwa dari 30 terdapat 19 responden yang mendominasi dukungan keluarga pada kategori Baik.

Diasumsikan bahwa tingginya dukungan keluarga, terutama dalam aspek emosional dan instrumental, berperan penting dalam meningkatkan efektivitas penanganan awal pasien stroke. Partisipasi aktif keluarga turut mendukung percepatan proses pemulihan dan keberhasilan rehabilitasi.

Mengindentifikasi Penanganan Awal Pada Pasien Stroke

Berdasarkan Tabel 9 hasil penelitian penanganan awal pada pasien stroke menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki penanganan awal yang cukup sebanyak 15 responden (50%) sedangkan pada penanganan awal yang baik sebanyak 15 responden (50%).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 15 responden (50%) memiliki penanangan awal yang baik. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan responden mengatakan mengetahui tanda-tanda pada saat terjadi serangan stroke sehingga responden langsung membawa pasien ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

Pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang cara penanganan awal stroke sebelum pasien sampai ke rumah sakit sangat penting, khususnya bagi keluarga yang merawat pasien stroke atau masyarakat secara umum. Pengetahuan ini membantu masyarakat untuk memberikan pertolongan yang tepat dan segera membawa pasien ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Mengetahui langkah-langkah penanganan awal stroke, seperti menenangkan pasien dan memeriksa napasnya, memeriksa kelainan wajah (seperti ketidaksimetrisan), menilai kemampuan pasien untuk mengangkat tangan, melepaskan gigi palsu jika ada, serta mengatur posisi kepala dengan meninggikannya sekitar 30 derajat. Selain itu, pasien harus segera dibawa ke rumah sakit dalam waktu kurang dari 3 jam setelah serangan (Muskananfola, 2021).

Penanganan awal yang baik ini juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman dalam menangani pasien stroke, yang dimana dibuktikan dari 15 responden memiliki pasien stroke yang mengalami serangan stroke berulang atau lebih dari sekali. Hal ini didukung dengan penelitian Tunik (2022),

dimana keluarga berperan aktif dalam perawatan harian pasien stroke dengan memenuhi berbagai kebutuhan dasar, seperti nutrisi, eliminasi, kebersihan pribadi, dan mobilitas. Dukungan dan sikap positif keluarga dalam merawat dapat menjadi dorongan bagi pasien untuk sembuh dan mencegah kekambuhan. Pengalaman sebelumnya dalam menangani stroke membuat keluarga lebih memahami cara merawat pasien, mengenali tanda-tanda awal serangan berulang, memberikan pertolongan pertama, serta

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Setianingsih, (2019) yang menunjukkan bahwa kemampuan anggota keluarga dalam melakukan penanganan awal stroke sebelum tiba di rumah sakit berada dalam kategori baik, dengan jumlah responden sebanyak 27 (60%). Dalam upaya deteksi dini, sebagian besar keluarga telah mengenali gejala awal stroke seperti kesulitan berbicara atau pelo, serta menanyakan adanya rasa kebas di tangan dan kaki maupun tanda-tanda kelumpuhan di lengan pasien.

Sementara untuk penanganan awal dalam kategori cukup terdapat sebanyak 15 responden (50%). Berdasarkan hasil wawancara didapatkan dimana beberapa responden mengaku kurang mengetahui tanda-tanda terjadinya serangan stroke, sehingga untuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan mengalami keterlambatan.

Hal ini dipengaruhi dengan tingkat pendidikan responden, yang dimana pada penelitian ini penanganan awal cukup lebih banyak pada responden dengan tingkat pendidikann SMA yaitu 12 responden. Hal ini didukung dengan penelitian Barahama (2019), dimana tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor independen yang berperan penting dalam menentukan tingkat pengetahuan pasien tentang stroke. Pengetahuan yang memadai mengenai gejala dan tanda-tanda stroke berpengaruh terhadap kecepatan pasien dalam mencari pertolongan medis. Pasien dengan pendidikan yang rendah cenderung datang lebih lambat ke rumah sakit, yang kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pemahaman mereka terhadap tingkat keparahan gejala stroke yang dialami.

Waktu tempuh menuju rumah sakit merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan awal sejak terjadinya stroke akut. Semakin tertunda pemberian terapi, semakin besar risiko memburuknya prognosis pasien. Oleh karena itu, intervensi yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk menurunkan angka kecacatan dan kematian. Salah satu strategi penanganan awal di fase pra-rumah sakit yang efektif adalah penerapan metode F-A-S-T (Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, dan Time to call), yang dapat membantu mengurangi dampak fatal dari stroke (Asmaria, 2020)

Hal ini sejalan dengan penelitian Sri Elisa Nento, (2023) yaiu tingkat penanganan awal stroke diketahui bahwa yang terbanyak yaitu dengan jumlah 41 responden (61,2%). Sebagian responden mengungkapkan ketidaktahuan mereka terkait batas waktu kritis dalam penanganan awal stroke, sehingga cenderung menunda membawa pasien ke rumah sakit. Mereka lebih memilih menunggu hingga pasien sadar kembali, dan baru mengambil tindakan medis ketika kondisi pasien mengalami perburukan.

Berdasarkan temuan penelitian, dapat diasumsikan bahwa penanganan awal pasien stroke oleh keluarga masih berada pada kategori cukup dan belum sepenuhnya efektif. Kondisi ini dipengaruhi oleh berkurangnya pengetahuan sebagian keluarga terhadap gejala awal stroke serta minimnya pemahaman mengenai pentingnya tindakan cepat dalam kurun waktu emas, yaitu kurang dari tiga jam setelah serangan terjadi. Meskipun beberapa responden telah menunjukkan kesadaran dalam mengenali dan merespons gejala stroke, masih terdapat kecenderungan untuk menunda membawa pasien ke fasilitas kesehatan dan tidak memanfaatkan transportasi medis seperti ambulans. Situasi ini menekankan pentingnya peningkatan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat, khususnya keluarga pasien stroke, guna mempercepat respon penanganan awal dan menekan risiko kecacatan serta kematian akibat keterlambatan tindakan medis.

Menganalisis Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penanganan awal Pada Pasien Stroke

Berdasarkan Tabel 10, dari total 30 responden, terdapat 14 responden (47%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Dari kelompok ini, sebanyak 2 responden (7%) menunjukkan penanganan awal dalam kategori cukup, sedangkan 12 responden (40%) menunjukkan penanganan awal baik. Sementara itu, 16 responden (53%) memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup, di mana 13 responden (43%) berada pada kategori penanganan awal cukup, dan 3 responden (10%) menunjukkan penanganan awal yang baik. Data ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas penanganan awal yang lebih baik.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh bahwa nilai harapan dan nilai persentase sel bernilai 0% serta tidak terdapat sel yang tidak memenuhi syarat, sehingga analisis memenuhi kriteria validitas. Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi (nilai $\rho = 0{,}000$), yang berarti $\rho < \alpha$ (0,05). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau korelasi antara tingkat pengetahuan dengan penanganan awal pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil penelitian dimana terdapat sebanyak 12 responden (40%) yang memiliki pengetahuan baik dengan penanganan awal baik. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dimana responden mengatakan mereka mengetahui tanda-tanda saat terjadi serangan stroke oleh karena itu mereka langsung membawa pasien ke fasilitas terdekat.

Menurut teori Lisa Mustika Sari (2019) dimana bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga, maka semakin besar kemungkinan mereka mampu melakukan deteksi dini terhadap serangan stroke, yaitu sebesar 3,927 kali lebih tinggi. Deteksi dini ini penting untuk mencegah peningkatan keluhan, kerusakan, maupun kematian pada pasien stroke.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga mengenai faktor risiko dan gejala stroke, maka semakin cepat pula keluarga merespons atau mengenali adanya tanda-tanda tersebut dengan segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan atau mencari pertolongan medis. (Rosmary & Handayani, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dimana penelitian Gusti Ayu (2023), yang dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sebanyak 17 orang (73,9%) memiliki kemampuan untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda awal terjadinya stroke.

Sementara untuk hasil penelitian pengetahuan baik dengan penanganan awal cukup dimana terdapat sebanyak 2 responden (7%). Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dimana kedua responden mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda terjadi stroke begitupun faktor penyebab akan tetapi ketika pasien mengalami kekambuhan stroke, kedua responden menyatakan bahwa mereka masih menunggu kehadiran anggota keluarga lain untuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal ini disebabkan karena kedua responden merasakan perasaan cemas dan ketidakpercayaan diri responden untuk menangani kondisi pasien secara mandiri.

Hal ini dipengaruhi oleh usia responden yang dimana kedua responden tergolong dalam kategori usia lansia akhir (56-65 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2020), dimana menyatakan bahwa usia seseorang akan mempengaruhi daya tangka, pola pikir seseorang dan lebih rentan terhadap stres dalam situasi kritis, sehingga meskipun memahami gejala stroke, tindakan mereka bisa menjadi lambat atau tidak tepat.

Adapun penelitian yang dilakukan yuswantoro (2022), dimana yang menyatakan bahwa penanganan awal stroke pra-rumah sakit oleh keluarga masih tergolong cukup meskipun pengetahuan umumnya sudah memadai. Hal ini terlihat dari distribusi data yang menunjukkan bahwa kemampuan dalam mendeteksi dini tanda-tanda stroke paling banyak berada pada kategori cukup, yakni sebanyak 31 responden dari 50 responden.

Menurut teori Lawrence Green dalam penelitian Aprina (2024), Dalam konteks keluarga sebagai unit sosial, pengetahuan anggota keluarga tentang stroke dinilai baik karena mereka telah memperoleh informasi dari berbagai sumber. Pengetahuan keluarga mengenai stroke berada dalam

kategori baik karena mereka umumnya telah mendapatkan informasi yang cukup mengenai definisi, faktor risiko, dan gejala stroke melalui berbagai media, pengalaman pribadi, maupun edukasi dari tenaga kesehatan. Namun, kemampuan dalam melakukan penanganan awal stroke masih tergolong cukup, karena mengalami kecemasan dalam menangani pasien yang terkena serangan stroke dan juga banyak keluarga belum memahami langkah pertolongan pertama yang tepat, seperti mencatat waktu gejala muncul atau segera menghubungi layanan medis.

Adapun hasil penelitian ditemukan dimana terdapat sebanyak 13 responden (43%) yang memiliki pengetahuan cukup dengan penanganan awal cukup. Dari hasil wawancara didapatkan dimana responden mengatakan mereka kurang mengerti mengenai tanda-tanda terjadi serangan stroke maka dari itu pada saat serangan stroke terjadi responden bingung apa terjadi kepada pasien dan juga responden mengatakan tidak memiliki pengalaman dalam mengenai tindakan penanganan pada saat terjadi stroke.

Hal ini dipengaruhi oleh serangan stroke yang dialami pasien, mengingat seluruh responden dalam penelitian ini memiliki anggota keluarga yang mengalami serangan stroke pertama kali. Hal ini sejalan dengan teori Muhsinin (2021), dimana terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana salah satunya adalah pengalaman yang dimana pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri atas pengalaman orang lain.

Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2020), dimana berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 68% responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini berkaitan dengan fakta bahwa sekitar 80% responden baru pertama kali merawat pasien stroke, sehingga belum memiliki pengalaman sebelumnya. Selain itu, 56,7% responden juga belum pernah memperoleh informasi mengenai cara merawat pasien stroke di rumah. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke dipengaruhi oleh pengalaman langsung dalam memberikan perawatan.

Adapun hal yang dapat mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan dimana dari 9 responden memiliki tingkat pendidikan SMA, 3 responden memiliki tingkat pendidikan SD, dan 1 responden memiliki tingkat pendidikan SMP. Hal ini sejalan dengan teori Lawrance Green dalam penelitian Aprina (2024), dimana pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan individu terhadap rangsangan lingkungan, yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Diperkuat oleh penelitian Maratning, (2021) yang menemukan bahwa pengetahuan keluarga tentang faktor resiko dan gejala awal stroke di RSUD. H. Boejasin Pelaihari yang masih dalam kategori cukup yang dimana minimnya pengetahuan keluarga mengenai stroke dipengaruhi oleh salah satunya pada tingkat pendidikan, responden dari pendidikan menengah ke bawah cenderung tidak memahami secara menyeluruh informasi terkait stroke yang diperoleh dari media atau tenaga kesehatan. Hal ini berdampak pada awal penanganan yang kurang tepat ketika pasien mengalami gejala stroke.

Berdasarkan hasil penelitian dimana terdapat sebanyak 3 responden (7%) yang memiliki pengetahuan cukup dengan penanganan awal baik. Yang dimana berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan bahwa dari ketiga responden mereka mengatakan mengetahui tentang adanya tanda-tanda dari serangan stroke dikarenakan mereka pernah mengalami kejadian serupa sebelumnya, maka dari itu mereka langsung membawa pasien ke fasilitas terdekat.

Faktor ini dipengaruhi oleh serangan stroke yang dialami pasien, mengingat seluruh responden dalam penelitian ini memiliki anggota keluarga yang mengalami serangan stroke berulang atau serangan stroke yang lebih dari sekali. Hal ini sejalan dengan teori menurut Aminah (2020), yang dimana teori ini menekankan pentingnya edukasi kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penanganan awal kegawatdaruratan stroke sebelum tiba di rumah sakit. Hasil temuan menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan keluarga masih tergolong cukup, adanya faktor pendukung seperti pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien stroke.

Terdapat juga Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2019) mengungkapkan bahwa penanganan awal tetap dapat dilakukan secara efektif jika didukung oleh faktor lain, seperti pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien stroke. Hal ini didukung oleh data penelitian yang menunjukkan bahwa hanya 5 responden yang memiliki pengetahuan dasar terkait tindakan memanggil panggilan saat serangan terjadi.

Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa pengetahuan keluarga berperan penting dalam kemampuan mereka mengenali gejala awal stroke. Semakin baik pemahaman yang dimiliki keluarga, maka semakin besar peluang untuk melakukan deteksi dini secara tepat, yang pada akhirnya dapat mencegah komplikasi serius seperti kerusakan otak atau kematian. Peneliti juga mengisyaratkan bahwa salah satu penyebab rendahnya tingkat pengetahuan keluarga adalah keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang relevan dan memadai. Selain itu peneliti beramsumsi bahwa penanganan awal yang bagus kadang tidak hubungan dengan tingkat pengetahuan seseoranh dikarenakan untuk penanganan awal yang bagus terdapat beberapa faktor pendukung.

Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penanganan awal Pada Pasien Stroke

Berdasarkan Tabel 11, dari total 30 responden, terdapat 19 responden (53%) yang memiliki tingkat dukungan keluarga cukup. Dari kelompok ini, sebanyak 9 responden (30%) menunjukkan penanganan awal dalam kategori cukup, sedangkan 2 responden (7%) menunjukkan penanganan awal baik. Sementara itu, 19 responden (63%) memiliki tingkat dukungan keluarga yang tergolong baik, di mana 6 responden (20%) berada pada kategori penanganan awal cukup, dan 13 responden (43%) menunjukkan penanganan awal yang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh bahwa nilai harapan dan nilai persentase sel bernilai 0% serta tidak terdapat sel yang tidak memenuhi syarat, sehingga analisis memenuhi kriteria validitas. Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi (nilai $\rho = 0{,}008$), yang berarti $\rho < \alpha$ (0,05). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau korelasi antara dukungan keluarga dengan penanganan awal pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil penelitian dimana terdapat sebanyak 13 responden (43%) yang memiliki dukungan baik dengan penanganan awal baik. Yang dimana beberapa responden menyatakan bahwa mereka selalu hadir dan menemani selama masa perawatan, serta membantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga yang memberikan dukungan secara optimal umumnya memiliki pengalaman sebelumnya dalam menangani pasienn pada saat terjadi serangan stroke.

Pernyataan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman, yang menyebutkan bahwa dukungan dari keluarga merupakan komponen penting dalam membantu anggota keluarga untuk memulai dan mempertahankan perilaku hidup sehat, seperti menghentikan kebiasaan merokok atau memperbaiki pola makan atau seperti langsung membawa pasien kefasilitas kesehatan terdekat apabila pasien menunjukkan tanda-tanda terdapat masalah pada tubuhnya. Dukungan keluarga digolongkan sebagai faktor penguat (enabling faktor) yang dapat mempengaruhi perilaku serta gaya hidup seseorang. Individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang kuat dalam proses perubahan perilaku kesehatannya cenderung lebih mampu mengadopsi dan mempertahankan kebiasaan hidup sehat, dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan dukungan serupa dari keluarganya (Saputra & Mardiono, 2022)

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Andre & Sasono (2022) yang menunjukkan Sebanyak 15 responden (41,7%) diketahui memperoleh dukungan keluarga yang tergolong baik. Peneliti berasumsi bahwa bentuk dukungan tersebut mencakup dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dengan adanya dukungan keluarga yang efektif, diharapkan lansia dapat melakukan perawatan stroke secara lebih optimal sehingga berkontribusi dalam menurunkan risiko..

Adapaun hasil penelitian yang dimana terdapat sebanyak 6 responden (20%) yang memiliki dukungan baik dengan penanganan awal cukup. Dari hasil wawancara yang didapatkan dimana beberapa responden menyatakan bahwa mereka menemani pasien selama masa perawatan, serta

membantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari tapi pada saat terjadi serangan stroke pada pasien responden tidak mengetahui cara menanganinya dikarenakan tidak memiliki pengalaman sebelumnya.

Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana semua responden mempunyai tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA. Hal ini didukung dengan penelitian Barahama (2019), dimana tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor independen yang berperan penting dalam menentukan tingkat pengetahuan pasien tentang stroke. Pengetahuan yang memadai mengenai gejala dan tanda-tanda stroke berpengaruh terhadap kecepatan pasien dalam mencari pertolongan medis. Pasien dengan pendidikan yang rendah cenderung datang lebih lambat ke rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Jessyca & Sasmita (2021) yaitu tingkat pendidikan terbanyak yang dimiliki oleh responden adalah SLTA, yaitu sebesar 37,6%. Pendidikan yang rendah cenderung datang lebih lambat ke rumah sakit yang kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pemahaman mereka terhadap tingkat keparahan gejala stroke yang dialami, dimana pendidikan terbukti berperan penting dalam mengurangi keterlambatan dalam membawa pasien ke rumah sakit saat munculnya gejala stroke.

Adapun hasil penelitian yang ditemukan bahwa dukungan baik dengan penanganan awal cukup dipengaruhi oleh adanya pengalaman yang kurang dimana 4 dari 6 responden dalam penelitian ini memiliki anggota keluarga yang mengalami serangan stroke pertama kali. Hal ini diperkuat oleh penemuan penelitian yang dilakukan Dedi setiawan (2022), yang menunjukkan bahwa sebagian besar menerima dukungan keluarga yang baik. Dukungan tersebut berupa perhatian dan kasih sayang, bantuan dalam menjalani aktivitas harian, pendampingan dalam latihan gerakan yang diberikan oleh fisioterapis, memberikan informasi kebutuhan perawatan, serta pemberian mengenai perkembangan kondisi pasien. Akan tetapi walaupun dukungan keluarga sudah dalam keadaan optimal, akan tetpi tidak menutup kemungkinan yang dimana masih banyak keluarga yang belum mampu menerapkan tindakan penanganan awal yang tepat secara optimal. Oleh karena itu, pengalaman sangat diperlukan untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi kejadian stroke secara efektif.

Sementara untuk hasil penelitian dimana terdapat dukungan keluarga cukup dengan penanganan awal cukup sebanyak 9 responden (30%). Hasil wawancara didapatkan dimana beberapa responden mengatakan jarang memberikan pujian ketika mengikuti arahan dokter, maka dari itu responden kurang optimal dalam menangani pasien yang mengalami serangan stroke.

Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman dimana 8 dari 9 responden dalam penelitian ini memiliki anggota keluarga yang mengalami serangan stroke pertama kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Aminah (2020), dimana terdaapat adanya faktor pendukung seperti pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien stroke, serta adanya bantuan atau dukungan dari tenaga kesehatan maupun sistem pelayanan kesehatan yang responsif, dapat mendorong keluarga untuk melakukan penanganan awal secara tepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Siregar, (2019) Sebanyak 47,5% pasien pasca stroke di RS Royal Prima Medan menerima dukungan keluarga dalam kategori cukup. Tingkat dukungan ini dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman dan kepedulian keluarga terhadap kondisi pasien. Maka dari itu pada saat pasien yang mengalami serangan stroke keluarga kurang efektif dalam menanganinya disebabkan karena kurang mengetahui kondisi pasien. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang optimal sangat diperlukan untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi kejadian stroke secara efektif.

Dan untuk hasil penelitian dukungan keluarga cukup dengan penanganan awal baik dimana terdapat 2 responden (7%). Hasil wawancara didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa mereka jarang memberi motivasi secara langsung dikarenakan malu dalam menunjukkan motivasi, namun tetap menjaga pasien dan segera membawa ke fasilitas kesehatan terdekat ketika gejala stroke muncul.

Hal ini dipengaruhi oleh faktor hubungan keluarga yang dimana semua responden yang berhubungan dengan pasien adalah anak. Hal ini sejalan dalam teori Yudianto & Rahayu (2025), menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang tergolong cukup berperan penting dalam menangani

anggota keluarga yang sakit. Namun, keluarga, khususnya anak sebagai pengasuh, sering menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan informasi, dukungan profesional, dan emosional. Meskipun anak memiliki kepedulian yang tinggi, dukungan yang diberikan umumnya terbatas pada aspek fisik dan emosional, karena keterbatasan kesiapan dan kemampuan.

Menurut Udiyono (2019), dalam penelitiannya menjelaskan tentang Dukungan keluarga yang berada dalam kategori cukup memiliki peranan yang signifikan terhadap efektivitas penanganan awal pada pasien stroke. Keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan emosional, informasi pribadi, dan instrumental dapat mempercepat proses pengenalan gejala awal dan pengambilan keputusan untuk segera memperoleh pertolongan medis. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga mampu meningkatkan motivasi dan semangat pasien dalam menjalani proses perawatan. Sementara itu, dukungan informasional memungkinkan anggota keluarga mengenali tanda-tanda awal stroke sehingga tindakan preventif maupun kuratif dapat segera dilakukan, seperti membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan. Di sisi lain, dukungan instrumental berupa bantuan dalam aktivitas sehari-hari serta penyediaan kebutuhan dasar, seperti makanan, juga mendukung proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, ketika dukungan keluarga berada pada tingkat yang cukup, penanganan awal yang dilakukan pun menjadi lebih optimal, yang pada akhirnya dapat menurunkan risiko komplikasi dan mencegah kerusakan kondisi. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas dukungan keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap keberhasilan penanganan awal pasien stroke.

Hal ini didukung oleh penelitian Dedi setiawan (2022), dimana terdapat satu pasien yang hanya memperoleh dukungan keluarga dalam kategori cukup, disebabkan oleh kekurangan dukungan dari keluarga, yang disebabkan oleh rendahnya rasa kepedulian antar anggota keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa peran dukungan keluarga sangat penting dalam proses pemulihan pasien setelah mengalami stroke, serta dalam upaya pencegahan terjadinya stroke ulang, terutama pada kelompok lanjut usia. Dukungan yang mencakup dimensi emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan dipercaya dapat mempengaruhi tingkat motivasi serta perilaku pasien dalam mengikuti pengobatan dan terapi. Peneliti juga beranggapan bahwa besarnya dukungan yang diberikan keluarga bergantung pada tingkat kepedulian serta ketersediaan waktu mereka dalam merawat pasien. Dengan demikian, semakin tinggi kualitas dan frekuensi dukungan keluarga, maka semakin besar kemungkinan pasien mengalami kemajuan dalam kondisi fisik dan mentalnya. Sebaliknya, minimnya dukungan keluarga diyakini dapat menyebabkan berkurangnya kepatuhan pasien terhadap perawatan dan terapi, serta berpotensi memperbesar risiko terjadinya komplikasi kesehatan.

KESIMPULAN

Sebanyak 16 responden (53%) menunjukkan tingkat pengetahuan yang Cukup. Yang dimana ini menunjukkan bahwa secara umum, keluarga pasien telah memiliki pemahaman yang baik dalam melakukan penanganan awal terhadap gejala stroke, yang berperan penting dalam mempercepat proses pertolongan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Sebanyak 19 responden (63%) menunjukkan dukungan keluarga dalam kategori baik. Yang dimana ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki peran yang aktif dan positif dalam mendampingi serta membantu pasien stroke pada tahap awal penanganan awal, yang berkontribusi terhadap peningkatan efektivitas perawatan dan pemulihan pasien.

Untuk penanganan awal terdapat masing-masing yakni 15 responden (50%). Diasumsikan bahwa penanganan awal pasien stroke oleh keluarga masih belum sepenuhnya efektif. Kondisi ini dipengaruhi oleh berkurangnya pengetahuan sebagian keluarga terhadap gejala awal stroke serta minimnya pemahaman mengenai pentingnya tindakan cepat dalam kurun waktu emas, yaitu kurang dari tiga jam setelah serangan terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan penanganan awal pada pasien stroke. Responden dengan pengetahuan yang lebih tinggi cenderung memberikan penanganan awal yang lebih baik. Hal ini

diperkuat oleh hasil uji statistik chi-square yang menunjukkan nilai signifikansi (ρ = 0,00), lebih kecil dari α (0,05), yang berarti terdapat korelasi yang berarti antara kedua variabel tersebut. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan keluarga dapat berkontribusi terhadap kualitas penanganan awal yang lebih optimal pada pasien stroke.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan penanganan awal pada pasien stroke. Responden dengan dukungan keluarga yang lebih baik cenderung memberikan penanganan awal yang lebih optimal. Hal ini diperkuat oleh hasil uji statistik chi-square yang menunjukkan nilai signifikansi (ρ = 0,008), lebih kecil dari α (0,05), yang berarti hubungan antara kedua variabel bersifat signifikan. Dengan demikian, semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga, maka semakin baik pula penanganan awal yang dapat dilakukan terhadap pasien stroke.

SARAN

Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi yang dapat digunakan untuk dilakukannya penelitian selanjutnya.

Bagi Intansi Kesehatan

Terus meningkatkan pemberian edukasi bukan hanya kepada pasien tetapi juga kepada keluarga terutama tentang pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga bagi pasien pasca stroke.

Bagi keluarga sebagai responden

Diharapkan untuk dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengetahuan tentang fakor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit serta dukungan keluarga terutama dukungan penghargaan yang menjadi salah indikator dalam dukungan keluarga yang kurang diberikan dan merupakan salah satu aspek penting dalam dukungan keluarga sehingga keluarga dapat memberikan dukungan penghargaan yang optimal bagi pasien pasca stroke.

Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap penanganan awal pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, A. N., & Arthur, R. (2023). Penyusunan Instrumen Penelitian: Konsep, Teknik, Uji Validitas, Uji Reliabilitas, dan Contoh Instrumen Penelitian. Penerbit NEM.

Aminah, S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke dengan Penanganan Pre Hospital. Jurnal Antara Keperawatan, 1(3 SE-Articles), 141~144.

Aprina., T. A. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke. Manuju: Malahayati Nursing Journal, 6(3), 1290–1297.

Armyati, E. O., & Nurwulan Pravitasari, D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Terhadap Penyakit Stroke Di Puskesmas Ponorogo Selatan. Jurnal Health Sains, 3(4), 556–564.

Asmaria, M., & Yuderna, V. (2020). Study Fenomenologi Pengalaman Keluarga Pasien Dalam Penanganan Prehospital Pasca Deteksi Dini Stroke. Jurnal Kesehatan Medika Saintika, 11(2), 108–113.

Ayu, G., Widiani, R., Yasa, M. M., Umum, D., Rsu, U., Neurologi, D., & Rsu, U. (2023). Gejala Stroke Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre. Bina Generasi ; Jurnal Kesehatan, 2(2), 2023.

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.

Daulay, N. M., & Ritonga, N. (2022). Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Metode FAST (Face, Arm,

Speech, Time) Di Kelurahan Simatorkis Sisoma Kabupaten Tapanuli Selatan. Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA), 4(2), 34–38.
Dedi setiawan, A. barkah. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi Di Rs Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. Jurnal Pendidikan Dan Konseling, 4(3), 54.
Dewi, N. L. P. T., & Wati, N. M. N. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke dalam Mencegah Serangan Berulang. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 11(2), 203.
Dian Kusuma Wardani, M. S. (2020). Pengujian Hipotesis (Deskriptif, Komparatif dan Asosiatif). LPPM Universitas KH. A. Wahab Hasbullah.
Esti, A., & Johan, T. R. (2020). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke. Pustaka Galeri Mandiri.
Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. Jurnal Kesehatan Holistic, 4(1), 52–60.
Fiscarina, W., Utomo, W., & Wahyuni, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Review. An Idea Nursing Journal, 2(01), 30–40.
Handayani, F. (2019). Pengetahuan tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan Stroke, dan Respon Mencari Bantuan pada Pasien Stroke Iskemik. Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, 2(2), 12.
Hutagaluh, M. S. (2019). Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan. Nusamedia.
Hutagalung, M. S. (2021). Mengenal Stroke serta Karakteristik Penderita Stroke Haemoragik dan Non Haemoragik: Panduan Lengkap Stroke. Nusamedia.
Irwan, M. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Keikutsertaan Perawatan Pasien Stroke. Ensiklopedia of Journal, 3(2), 1–11.
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.
Iswahyudi, M. S., Wulandari, R., Samsuddin, H., Sukowati, I., Makrus, M., Amalia, M. M., Faizah, H., & Febianingsih, N. P. E. (2023). Buku Ajar Metodologi Penelitian. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
Jessyca, F., & Sasmita, P. K. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Terkait Stroke Dengan Pengetahuan Stroke Relationship Between Education Level and Stroke-Related Experience With Knowledge of Stroke. Damianus
Kune, N., & Pakaya, N. (2019). Range Of Mottion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke : Literature Review Nistain. Jambura Nursing Journal, 44(5), 871–874.
Maratning, A., Azmiyah, L., Oktovin, O., & Warjiman, W. (2021). Pengetahuan Keluarga Tentang Faktor Resiko Dan Gejala Awal Stroke Di Rsud.H. Boejasin Pelaihari. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 6(1), 76–82.
Muhsinin, S. Z., Melinda, B., & Rukandani, F. (2021). Factors Affecting Family Knowledge About Pre-Hospital Handling of Patients Stroke. 8(1), 14–21.
Muhsinin, S. Z., & Rukandani, B. M. F. (2021). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Pre-Hospital Pada Pasien Stroke di RSUD Kota Mataram. Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi, 9(2), 5–7.
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.
Nisak, R., Marwan, & Rahmalia, M. J. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 9(2), 252–259.

Pomalango, Z. B. (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.

Qamariah, Utomo, W., & Agrina. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualisme Pada Pasien Stroke. Jurnal Medika Hutama, 04(01).

Rahmawati, N., Pebrianti, S., & Nursiswati, N. (2023). Konsep dan Penerapan Intervensi Prehospital pada Stroke: Sebuah Tinjauan Pustaka. Mahesa : Malahayati Health Student Journal, 3(7), 2108–2123.

Ramadhani, R., & Bina, N. S. (2021). Statistika Penelitian Pendidikan: Analisis Perhitungan Matematis dan Aplikasi SPSS. Prenada Media.

Rapingah, S., Sugiarto, M., Sabir, M., & Haryanto, T. (2022). Buku Ajar Metode Penelitian. Feniks Muda Sejahtera.

Rawung, G. N., & Rantepadang, A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. Nutrix Journal, 8(1), 110.

Rifkhan, P. (2023). Pedoman Metodologui Penelitian Data Panel dan Kuesioner. Penerbit Adab.

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.

Saputra, A. U., & Mardiono, S. (2022). Edukasi Kesehatan Tentang Perawatan Lansia Dengan Kejadian Stroke. Indonesian Journal Of Community Service, 2(2), 188–193.

Saputra, A. U., & Mardiono, S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kejadian Stroke Pada Lansia. Jurnal Kesehatan, 11(2), 10–25.

Saputra, C. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasca Stroke Di RSUD Prof. Dr. H.Aloei Saboe Kota Gorontalo. Jurnal Surya Medika, 7(2), 62–66.

Sari, L. M., Murni, L., & Nurmala, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Stroke Dengan Tingkat Keparahan Stroke. Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(4), 7200–7207.

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.

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.

Siregar, P. S., & Anggeria, E. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Pirngadi Kota Medan. Jurnal Keperawatan Priority, 2(2), 70.

Sri Elisa Nento, Harismayanti Harismayanti, & Fadli Syamsuddin. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penanganan Awal Kejadian Strokedi Rsud Prof. Dr. Aloei Saboe. Jurnal Ventilator, 1(2), 24–32.

Suwardi, S. (2021). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Melakukan Aktivitas Sehari-Hari pada Penderita Pasca Stroke Non Hemoragic di Rumah Sakit Pelamonia Makassar. Indonesian Journal of Intellectual Publication, 2(1), 31–35.

Tunik, Niningasih, R., & Yulidaningsih, E. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Dan Pencegahan Terjadinya Stroke Berulang. Healthy : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 1(2), 101–108.

Udiyono, A., Tyas, K. F. C., Saraswati, L. D., & Susanto, H. S. (2019). Hubungan Antara Rehabilitasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang (Studi Kasus Di Rsud Dr. Adhyatma, Tugurejo Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(4), 728–734.

Vellyana Diny Asri & Rahmawati. (2021). Dukungan Keluarga pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik. Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health), Vol.XI,No.(2), 94–99.

World Stroke Organization. (2022). Global Stroke Fact Sheet 2022 Purpose : Data sources : World Stroke Organization (WSO), 13, 1–14.

Wulandari, R., Rimbawati, Y., Minata, F., & Jaya KK, I. F. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia. Jurnal Kesehatan Terapan, 10(1), 44–53.

Yudianto, F. A., & Rahayu, S. (2025). Perilaku Keluarga Pada Penanganan Awal Kejadian Stroke Melalui Metode Face, Arm, Speech, Time (Fast). Manuju: Malahayati Nursing Journal, 7(3), 1168–1178.

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