



Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Response Time Membawa Pasien Stroke ke Rumah Sakit

Muhammad Arif¹, Irma²

¹Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Perintis Indonesia

²Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Perintis Indonesia

*Corresponding author : perawat.arif@yahoo.co.id

Received: September 2025

Accepted: Oktober 2025

Available online: Desember 2025

ABSTRAK

Waktu respons dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit merupakan faktor penting untuk mencegah kecacatan permanen dan kematian, terutama dalam periode emas (golden period) 3–4,5 jam sejak onset. Edukasi keluarga diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang pengenalan dini gejala stroke dan pentingnya respons cepat. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi terhadap pengetahuan keluarga mengenai waktu respons di ruang rawat inap RSOMH Bukittinggi. Penelitian menggunakan desain quasi-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest–posttest. Intervensi berupa edukasi selama 30 menit tentang waktu respons dan pengenalan dini gejala stroke, dengan pengukuran melalui pretest dan posttest. Sampel berjumlah 16 responden yang dipilih secara purposive, yaitu keluarga pasien dengan serangan stroke pertama pada tahun 2025. Hasil menunjukkan edukasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga ($p = 0,0001 < \alpha = 0,05$). Tingkat pengetahuan setelah intervensi berada pada kategori baik, dipengaruhi usia relatif muda dan tingkat pendidikan menengah hingga perguruan tinggi. Pengetahuan perlu diikuti sikap dan perilaku keluarga dalam mengambil keputusan cepat membawa pasien ke rumah sakit sesuai tingkat keparahan kondisi.

Kata kunci: Stroke; Edukasi Keluarga; Waktu Respons; Golden Period; Pengetahuan Keluarga.

ABSTRACT

Response time in bringing stroke patients to hospital is an important factor in preventing permanent disability and death, particularly within the golden period of 3–4.5 hours after stroke onset. Family education is expected to improve knowledge regarding early recognition of stroke symptoms and the importance of rapid response. This study aimed to analyze the effect of education on family knowledge regarding response time in the inpatient ward of RSOMH Bukittinggi. The study employed a quasi-experimental design with a one-group pretest–posttest approach. The intervention consisted of a 30-minute educational session on response time and early recognition of stroke symptoms, with measurements conducted through pretest and posttest. The sample included 16 respondents selected using purposive sampling, involving families of patients experiencing their first stroke attack in 2025. The results showed that education had a significant effect on improving family knowledge ($p = 0.0001 < \alpha = 0.05$). Post-intervention knowledge levels were in the good category, influenced by relatively young age and education levels ranging from high school to higher education. Good knowledge needs to be accompanied by appropriate family attitudes and behaviors in making prompt decisions to bring stroke patients to hospital according to the severity of their condition.

Keywords: Stroke; Family Education; Response Time; Golden Period; Family Knowledge.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), stroke didefinisikan sebagai tanda klinis gangguan fungsi serebral akibat sumbatan atau perdarahan pembuluh darah otak yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian. Berdasarkan klasifikasinya, stroke terdiri dari transient ischemic attack (TIA), stroke iskemik akibat sumbatan pembuluh darah, dan stroke hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah otak (WHO, 2023).

Stroke merupakan kondisi kegawatdaruratan neurologis yang membutuhkan penanganan cepat. Konsep utama dalam manajemen stroke adalah “time is brain”, karena setiap menit keterlambatan dapat menyebabkan kematian sel otak secara signifikan. Penanganan stroke sangat dianjurkan dilakukan dalam periode emas (golden period) yaitu 3–4,5 jam sejak onset, guna mencegah kerusakan otak permanen dan meningkatkan peluang pemulihan (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).

Secara global maupun nasional, stroke masih menjadi masalah kesehatan utama. WHO (2021) menyebutkan stroke sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung dan Alzheimer (Kurnia et al., 2023). Di Indonesia, stroke berkontribusi besar terhadap kecacatan dan kematian, dengan angka kecacatan mencapai 11,2% dan kematian sebesar 18,5% pada tahun 2023. Di Sumatera Barat, prevalensi stroke dilaporkan sebesar 8,8% per 1000 penduduk (Arzil, 2024).

Penanganan stroke berbeda berdasarkan jenisnya. Stroke iskemik dapat ditatalaksana dengan terapi reperfusi seperti pemberian recombinant tissue plasminogen activator (rTPA) jika pasien datang dalam rentang golden period, sedangkan stroke hemoragik memerlukan terapi penghentian perdarahan atau tindakan operasi tertentu (WHO, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa waktu kedatangan pasien ke rumah sakit menjadi faktor krusial dalam menentukan keberhasilan terapi.

Data RSOMH Bukittinggi menunjukkan peningkatan jumlah pasien stroke yang dirawat. Pada tahun 2024, dari 11.420 pasien yang dirawat melalui IGD, sebanyak 5.721 pasien (50,10%) merupakan kasus stroke, namun hanya 10,1% yang datang dalam golden period. Data

tahun 2025 hingga April menunjukkan penurunan kedatangan tepat waktu menjadi 8,3% (Medical Record, 2025). Rendahnya kedatangan dalam periode emas berpotensi meningkatkan angka kecacatan dan kematian.

Response time keluarga merupakan waktu tanggap dalam mengenali gejala stroke dan mengambil keputusan membawa pasien ke fasilitas kesehatan (Ishariani & Rachmania, 2021). Rendahnya pengetahuan keluarga terkait gejala stroke dan pentingnya response time sering menyebabkan keterlambatan penanganan (Kemenkes RI, 2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara response time keluarga dengan tingkat keparahan stroke, di mana semakin cepat respons keluarga maka tingkat keparahan cenderung lebih ringan (Ishariani & Rachmania, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang dipengaruhi oleh pendidikan, informasi, dan pengalaman (Nuruddin, 2021). Tingkatan pengetahuan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Riadi, 2021). Tingkat pengetahuan individu juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti pendidikan, pengalaman, serta paparan informasi kesehatan yang diperoleh melalui berbagai media (Riyadh, 2020). Proses peningkatan pengetahuan melalui edukasi yang berulang dapat memperkuat pemahaman dan meningkatkan kesiapan individu dalam mengaplikasikan informasi yang diterima (Yunika et al., 2022).

Edukasi kesehatan menjadi strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat melalui penyuluhan, media edukasi, maupun simulasi (Nurani, 2024). Edukasi kesehatan merupakan pendekatan sistematis yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu dalam menjaga kesehatan serta mengambil keputusan yang tepat terkait pelayanan kesehatan (Sihombing et al., 2021). Selain itu, penggunaan metode edukasi yang terstruktur dan media edukatif yang tepat terbukti mampu meningkatkan efektivitas penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat (Argaheni & Pangaribuan, 2022).

Peran keluarga sangat penting karena keluarga merupakan pengambil keputusan utama dalam masalah kesehatan pasien (Zauhani & Ridwan, 2020; Yahya, 2021). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa edukasi mampu meningkatkan

pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan penatalaksanaan stroke (Amalia et al., 2024).

Selain faktor pengetahuan, response time juga dipengaruhi oleh usia, pendidikan, akses informasi, jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan, serta ketersediaan sarana transportasi dan layanan emergensi. Persepsi masyarakat yang menganggap harus langsung menuju rumah sakit tertentu tanpa mempertimbangkan waktu tempuh juga dapat menyebabkan keterlambatan penanganan. Oleh karena itu, peningkatan literasi kesehatan melalui edukasi yang terstruktur menjadi sangat penting dalam mengubah persepsi dan perilaku keluarga dalam menghadapi kondisi stroke.

Berdasarkan survei awal di RSOMH Bukittinggi, masih ditemukan persepsi yang kurang tepat di kalangan keluarga pasien mengenai rujukan layanan kesehatan dan pengambilan keputusan, sehingga menyebabkan keterlambatan kedatangan pasien stroke ke rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan yang diharapkan dengan praktik nyata di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi yang terarah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pentingnya response time.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan keluarga mengenai response time dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit di ruang rawat inap RSOMH Bukittinggi tahun 2025.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasi-experimental (quasi experiment design) dengan rancangan one-group pretest–posttest design. Pada rancangan ini, peneliti tidak menggunakan kelompok kontrol, melainkan hanya satu kelompok yang diberikan intervensi dan dilakukan pengukuran sebelum (pretest) dan setelah (posttest) intervensi untuk melihat perubahan yang terjadi (Gede et al., 2024). Desain ini digunakan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi terhadap peningkatan tingkat pengetahuan keluarga mengenai response time dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit.

Desain quasi-experimental banyak digunakan dalam penelitian kesehatan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi ketika randomisasi atau penggunaan kelompok kontrol tidak memungkinkan secara etis maupun praktis

(Ishak et al., 2023). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk membandingkan perubahan sebelum dan sesudah intervensi dalam kelompok yang sama.

Populasi penelitian adalah keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang rawat inap RSOMH Bukittinggi tahun 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang mengalami serangan stroke pertama, bersedia menjadi responden, serta mampu mengikuti seluruh rangkaian penelitian. Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 16 responden.

Intervensi yang diberikan berupa edukasi kesehatan mengenai pengenalan dini gejala stroke dan pentingnya response time dalam mencapai golden period. Edukasi diberikan selama ±30 menit melalui metode ceramah dan diskusi menggunakan media leaflet sebagai alat bantu edukasi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan responden, yang diberikan sebelum intervensi (pretest) dan setelah intervensi (posttest).

Data yang diperoleh dianalisis secara statistik untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi. Analisis dilakukan untuk mengetahui efektivitas edukasi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga terkait response time dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
25 - 44 Tahun	9	56,25
45 - 60 Tahun	7	43,75
Jenis Kelamin		
Laki – laki	4	25
Perempuan	12	75
Pendidikan		
SD	1	6,25
SMP	3	18,75
SMA	9	56,25
PT	3	18,75
Pekerjaan		
IRT	8	50
Petani	1	6,25
Berdagang	4	25
ASN	1	6,25
Pegawai Swasta	1	6,25
Usaha Mandiri	1	6,25
Jarak Tempuh		
≤ 3 jam	10	62,5
> 4 jam	6	37,5
Ketersediaan Ambulance		
Ada	11	68,75
Tidak Ada	5	31,25
Total	16	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia keluarga pasien yang mendominasi adalah di rentang usia muda atau dewasa sebanyak 9 orang (56,25%) dan sisanya merupakan rentang usia paruh baya atau lansia awal. Berdasarkan jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 12 orang (75%), dan sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 9 orang (56,25%), pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 8 orang (50%). Domisili responden memiliki jarak tempuh ke rumah sakit yang terbanyak adalah ≤ 3 jam sebanyak 10 orang (62,5%) dan memiliki ketersediaan ambulan didekat domisili sebanyak 11 orang (68,75%) dari responden yang diteliti.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Keluarga Pasien Stroke Tentang Response Time Membawa Pasien Stroke Ke Rumah Sakit Sebelum Pemberian Edukasi

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Mean	Persentase (%)
Cukup	6		37,5
Baik	10	76,63	62,5
Total	16		100

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan dari responden sebelum pemberian edukasi rerata baik sebanyak 10 orang (62,5%) dan rerata cukup sebanyak 6 orang (37,5%) dengan nilai meannya 76,63, yang berarti sebagian besar dari responden yang diteliti yang memiliki pengetahuan yang baik tentang response time membawa pasien stroke ke rumah sakit di ruang rawat inap RSOMH Bukittinggi.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Keluarga Pasien Stroke Tentang Response Time Membawa Pasien Stroke Ke Rumah Sakit Setelah Pemberian Edukasi

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Mean	Persentase (%)
Baik	16	97,19	100
Total	16		100

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan dari responden setelah pemberian edukasi yang reratanya baik sebanyak 16 orang (100%), dengan nilai meannya 97,19 yang berarti adanya peningkatan jumlah responden yang diteliti

memiliki pengetahuan yang baik tentang response time membawa pasien stroke ke rumah sakit di ruang rawat inap RSOMH Bukittinggi.

Tabel 4. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Response Time Membawa Pasien Stroke Ke Rumah Sakit

Pengetahuan	Edukasi						Selisih Mean	Asymp Sig (2-tailed)	
	Pre Test			Post Test					
	f	%	Sd	f	%	Sd			
Cukup	6	37,5	11,831				2,994	20,56	0,001
Baik	10	62,5		16	100				
Total	16	100		16	100				

Tabel 4 menunjukkan bahwa secara umum lebih dari setengah responden atau sebanyak 6 orang (37,5%) memiliki rerata dengan tingkat pengetahuan awal cukup, setelah diberikan edukasi kelompok tentang response time, mengalami peningkatan pengetahuan rerata baik menjadi 16 orang (100%) dari responden penelitian. Sedangkan dari uji Wilcoxon Signed Rank Test terlihat bahwa nilai $t = -3,518$ dengan p value = 0,001. Karena probabilitas p value $< 0,05$ maka H_a diterima, yang artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan setelah dilaksanakan edukasi tentang response time, dan dengan arah perbedaan positif yang berarti tingkat pengetahuan sebelum intervensi (pre test) lebih rendah daripada tingkat pengetahuan setelah intervensi (post test) yang berarti memiliki rata-rata peningkatan yang ditunjukkan oleh mean rank nya sebesar 8,50 dan selisih meannya adalah 20,56. Dengan kata lain ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien stroke tentang response time membawa pasien stroke ke rumah sakit di ruang rawat inap RSOMH Bukittinggi.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien berada pada usia dewasa, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki tingkat pendidikan menengah. Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini sejalan dengan konsep caregiving dalam budaya keluarga, di mana perempuan sering menjadi pengambil keputusan utama terkait kesehatan anggota keluarga. Usia dewasa produktif dan tingkat pendidikan SMA hingga perguruan tinggi juga berpotensi meningkatkan kemampuan menerima informasi kesehatan,

karena individu pada kelompok ini umumnya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik dan kemampuan kognitif yang mendukung proses pembelajaran. Hal ini penting karena faktor demografis diketahui dapat memengaruhi kesiapan individu dalam menerima intervensi edukasi kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi edukasi, sebagian besar responden telah memiliki tingkat pengetahuan kategori baik dengan nilai mean 76,63. Temuan ini mengindikasikan adanya paparan informasi sebelumnya terkait stroke, baik melalui pengalaman klinis, interaksi dengan tenaga kesehatan, maupun sumber informasi lain. Namun, keberadaan responden dengan pengetahuan kategori cukup menunjukkan bahwa pemahaman tentang response time belum merata. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dasar dan pemahaman yang komprehensif, khususnya terkait urgensi golden period dalam penanganan stroke.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa response time keluarga memiliki hubungan signifikan dengan tingkat keparahan stroke, di mana respons yang lebih cepat berkontribusi terhadap outcome klinis yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi neurologis (Tampubolon et al., 2024). Hal ini memperkuat pentingnya intervensi edukasi berbasis keluarga dalam meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi kondisi kegawatdaruratan stroke.

Setelah pemberian edukasi, seluruh responden mencapai kategori pengetahuan baik dengan peningkatan nilai mean menjadi 97,19. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang terstruktur mampu memperkuat pemahaman konseptual dan praktis keluarga mengenai pentingnya response time. Intervensi edukasi yang dilakukan melalui pendekatan kelompok dan media edukatif berpotensi meningkatkan keterlibatan aktif responden, memperkuat proses elaborasi kognitif, serta meningkatkan retensi informasi. Dalam konteks teori pembelajaran dewasa (adult learning theory), proses edukasi yang melibatkan pengalaman nyata dan relevansi klinis dapat meningkatkan efektivitas transfer pengetahuan.

Analisis inferensial menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah edukasi (p value = 0,001). Temuan ini memperkuat bukti bahwa edukasi merupakan intervensi yang

efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan keluarga terkait penanganan stroke. Hasil ini konsisten dengan teori promosi kesehatan yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal dalam perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang memadai dapat memengaruhi persepsi risiko dan meningkatkan kesiapan individu dalam mengambil keputusan cepat pada situasi kegawatdaruratan. Pemahaman mengenai patofisiologi stroke dan proses kerusakan jaringan otak menjadi dasar penting dalam menentukan strategi edukasi kepada keluarga pasien, karena informasi yang tepat dapat meningkatkan kesadaran akan urgensi penanganan dini (Utomo, 2024).

Peningkatan pengetahuan tentang response time memiliki implikasi klinis yang penting, mengingat konsep "time is brain" menekankan bahwa keterlambatan penanganan stroke dapat menyebabkan kerusakan neurologis permanen. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa response time keluarga berkorelasi dengan tingkat keparahan stroke, di mana respon yang cepat dapat meningkatkan peluang pemulihan dan menurunkan angka kecacatan. Oleh karena itu, edukasi tidak hanya meningkatkan aspek kognitif tetapi juga berpotensi mengubah pola pengambilan keputusan keluarga dalam situasi darurat.

Meskipun demikian, peningkatan pengetahuan tidak selalu secara otomatis berujung pada perubahan perilaku. Faktor lain seperti akses layanan kesehatan, jarak tempuh, ketersediaan ambulans, serta norma sosial dan budaya keluarga juga berperan dalam menentukan response time aktual. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki akses transportasi dan jarak tempuh relatif dekat, yang dapat menjadi faktor pendukung implementasi pengetahuan dalam tindakan nyata. Oleh karena itu, intervensi edukasi perlu dipadukan dengan strategi sistem kesehatan yang mendukung akses cepat ke layanan stroke.

Temuan penelitian ini juga menunjukkan pentingnya melibatkan keluarga sebagai target utama edukasi kesehatan, karena keluarga merupakan pihak pertama yang mengenali gejala dan mengambil keputusan awal dalam membawa pasien ke fasilitas kesehatan. Peran keluarga sebagai decision maker dalam konteks budaya kolektif di Indonesia memperkuat urgensi intervensi berbasis keluarga untuk meningkatkan outcome klinis pasien stroke.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan intervensi edukasi berbasis keluarga sebagai strategi promotif-preventif dalam manajemen stroke. Edukasi yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai response time dan berpotensi mempercepat akses pasien terhadap layanan kesehatan selama golden period. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengevaluasi dampak jangka panjang edukasi terhadap perubahan perilaku nyata serta outcome klinis pasien stroke.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan keluarga pasien stroke mengenai response time dalam membawa pasien ke rumah sakit. Sebelum intervensi, tingkat pengetahuan responden berada pada kategori cukup hingga baik, namun setelah pemberian edukasi seluruh responden mengalami peningkatan hingga kategori baik dengan perbedaan yang signifikan secara statistik. Temuan ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan literasi keluarga terkait pentingnya response time dalam mencapai golden period penanganan stroke.

Karakteristik responden seperti usia dewasa produktif, dominasi perempuan sebagai caregiver, serta tingkat pendidikan menengah hingga tinggi berpotensi mendukung keberhasilan intervensi edukasi. Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat mempercepat pengambilan keputusan keluarga dalam situasi kegawatdaruratan stroke, sehingga meningkatkan peluang penanganan tepat waktu dan menurunkan risiko kecacatan maupun kematian.

Secara praktis, edukasi berbasis keluarga perlu diintegrasikan dalam pelayanan keperawatan dan program promosi kesehatan sebagai upaya meningkatkan kesiapan keluarga dalam mengenali gejala stroke dan mengambil tindakan cepat. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengevaluasi dampak edukasi terhadap perubahan perilaku nyata dan outcome klinis pasien stroke dalam jangka panjang.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai response time dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya perawat, disarankan untuk mengintegrasikan program edukasi stroke secara rutin kepada keluarga pasien, baik melalui penyuluhan langsung maupun penggunaan media edukasi seperti leaflet atau media digital. Edukasi yang berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga dalam mengenali gejala stroke secara dini serta mengambil keputusan cepat untuk mencapai golden period penanganan.

Institusi pelayanan kesehatan juga disarankan untuk mengembangkan program promosi kesehatan berbasis keluarga dan komunitas guna meningkatkan literasi kesehatan masyarakat terkait stroke. Selain itu, perlu dilakukan penguatan sistem rujukan dan akses transportasi darurat agar pengetahuan yang dimiliki keluarga dapat diimplementasikan secara optimal dalam situasi kegawatdaruratan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta desain penelitian yang lebih kuat, seperti randomized controlled trial atau studi longitudinal, guna menilai dampak edukasi terhadap perubahan perilaku nyata, response time aktual, dan outcome klinis pasien stroke dalam jangka panjang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini, khususnya kepada manajemen dan staf RSOMH Bukittinggi yang telah memberikan izin serta fasilitasi selama proses penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden, yaitu keluarga pasien stroke, yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan kontribusi penting dalam penelitian ini. Selain itu, penulis mengapresiasi dukungan dari tim penelitian dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan edukasi serta pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Argaheni, N. B., & Pangaribuan, S. (2022). *Pendidikan dan promosi kesehatan*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/362847346>
- Arzil. (2024). Melalui peringatan World Stroke Day 2024: Menekan peningkatan stroke di Sumbar.

- Gede, I., et al. (2024). *Buku ajar metodologi penelitian*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/377223521>
- Ishak, et al. (2023). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan MSI*.
- Ishariani, L., & Rachmania, D. (2021). Hubungan response time keluarga dalam membawa pasien stroke ke pelayanan kesehatan dengan tingkat keparahan pasien stroke. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 35–43. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.5274>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Kenali gejala stroke dengan SeGeRa ke RS.
- 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 DR.drs.M. Hatta Bukittinggi (Vol. 4, Issue 2).
- Medical Record. (2025). data IGD 2024.
- Nurani. (2024). jelaskan apa maksud edukasi <https://ww.edu.or.id/2024/07/jelaskan-apa-yang-dimaksud-dengan-edukasi.html>.
- Nuruddin. (2021). Pengetahuan <https://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan#CITEREFNuruddin2021>.
- Riadi, M. (2021). pengertian, tingkat dan cara memperoleh pengetahuan <https://www.kajianpustaka.com/2013/05/pengertian/tingkatan-dan-cara.html>.
- Riyadh. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan [-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-pengetahuan/](https://siln-riyadh.kemendikbud.go.id/smp/2020/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-pengetahuan/).
- Sihombing, F. et al. (2021). *Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan* Penerbit CV.Eureka Media Aksara.
- Tampubolon et al. (2024). The Relationship Between The Response Time of The Family When Bringing The Patient to Hospital and Stroke Severity Patients. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 19–27. <https://doi.org/10.37341/interest.v13i1.633>
- Utomo, dr. (2024). *Buku Ajar Stroke* Penerbit CV. Eureka Media Aksara.
- World Health Organization. (2023). *Stroke*. <https://www.who.int>.
- World Health Organization. (2021). *Global health estimates: Leading causes of death and disability*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
- Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. <https://www.researchgate.net/publication/357339311>
- Yunika et al. (2022). Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Yayasan Jade Kesture. 1(1), 28 – 32. <https://doi.org/10.54639/kks.v1i1.735>
- Zauhani & Ridwan. (2020). *Jurnal Ilmiah Pamenang-JIP Faktor Yang Mempengaruhi Rentang Keputusan Keluarga Untuk Membawa Penderita Stroke Ke Rumah Sakit*. 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.53599>