

SKRIPSI

**DETEKSI DINI PENDERITA STROKE
MENGGUNAKAN METODE FAST
DI RSUP HAJI ADAM MALIK
MEDAN TAHUN
2025**



Oleh :

ADELINA SIMAMORA
NIM: 032022001

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**DETEKSI DINI PENDERITA STROKE
MENGGUNAKAN METODE FAST
DI RSUP HAJI ADAM MALIK
MEDAN TAHUN
2025**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

ADELINA SIMAMORA
NIM: 032022001

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Adelina Simamora
NIM : 032022001
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis, 11 Desember 2025





**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Adelina Simamora

NIM : 032022001

Judul : Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan

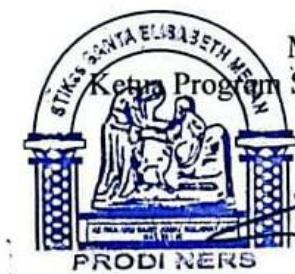
Medan, 11 Desember 2025

Pembimbing II

(Dr. Lilis Novitarum, M.Kep)

Pembimbing I

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)



Mengetahui
Studi Sarjana Keperawatan

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua

: Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Dr. Lili Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes



Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama: Adelina Simamora

Nim : 032022001

Judul : Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Kamis, 11 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

TANDA TANGAN

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



Mengesahkan

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)

(Mestiana Br.Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adelina Simamora
Nim : 032022001
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025”**

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatatumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Desember 2025

Yang menyatakan

(Adelina Simamora)



ABSTRAK

Adelina Simamora 032022001

Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

(xviii + 62 + lampiran)

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia yang memerlukan penanganan cepat dan tepat. Deteksi dini sangat penting untuk meminimalkan kerusakan otak dan meningkatkan prognosis pasien stroke. Salah satu metode deteksi dini yang mudah dan cepat digunakan adalah metode FAST (*Face, Arm, Speech, Time*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deteksi dini penderita stroke menggunakan metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025. Metode penelitian yang digunakan peneliti deskriptif retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan dan jumlah sampel yang digunakan 38 responden, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria yang sudah ditentukan. Instrumen penelitian berupa lembar observasi metode FAST yang meliputi penilaian wajah, lengan, bicara, dan waktu kedatangan pasien ke rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang mengalami perubahan bentuk wajah (*face*) sebanyak 15 orang (39,5%), yang mengalami kelemahan pada lengan (*arm*) sebanyak 33 orang (86,8%), yang mengalami kesulitan bicara (*speech*) sebanyak 32 orang (84,2%), dan lama waktu (*time*) dalam membawa pasien ke RS masih tergolong lambat yaitu <3 jam (*golden periode*), sebagian besar penderita stroke menunjukkan tanda FAST, terutama pada komponen lengan dan gangguan bicara. Kesimpulan penelitian ini adalah metode FAST dapat digunakan sebagai upaya deteksi dini penderita stroke untuk mempercepat penanganan dan menurunkan risiko kecacatan serta kematian. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar meningkatkan edukasi dan penerapan metode FAST di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci : Stroke, Deteksi dini, Metode FAST

Daftar Pustaka (2015-2025)



ABSTRACT

Adelina Simamora 032022001

Early Detection of Stroke Patients Using the FAST Method at Haji Adam Malik General Hospital Medan 2025

(xviii + 62 + attachments)

Stroke is a leading cause of disability and death worldwide and requires rapid and appropriate management. Early detection is essential to minimize brain damage and improve the prognosis of stroke patients. One simple and rapid early detection method is the FAST method (Face, Arm, Speech, Time). This study aimed to identify early detection of stroke patients using the FAST method. The research method used is a descriptive retrospective design. The population in this study consists of all stroke patients and the sample size is 38 respondents, selected using purposive sampling based on predetermined criteria. The research instrument is an observation sheet based on the FAST method, which includ assessment of facial changes, arm weakness, speech disturbances, and the time of patient arrival at the hospital. The results show that 15 patients (39.5%) experienced facial asymmetry (face), 33 patients (86.8%) experienced arm weakness (arm), 32 patients (84.2%) experienced speech difficulties (speech), and the time taken to bring patients to the hospital was still relatively slow, exceeding the <3-hour golden period. Most stroke patients show FAST signs, particularly in the arm weakness and speech disturbance components. The conclusion of this study is that the FAST method can be used as an early detection effort for stroke patients to accelerate treatment and reduce the risk of disability and mortality. It is expected that the results of this study can serve as a basis for improving education and the implementation of the FAST method in health care facilities.

Keywords: Stroke, Early Detection, FAST Method

Bibliography (2015-2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah "**Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan**" skripsi ini di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV,Sp.JP(K) selaku Direktur Utama RSUP Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus pembimbing I dan penguji I yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing



serta mengarahkan dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Dr. Lili Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan sekaligus penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji III sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, mengarahkan, memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Teristimewa orang tua tersayang Papa Johannes Lamhot Simamora dan Mama Mawarni Sitanggang, terimakasih peneliti ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun Papa dan Mama tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik secara moral maupun finansial. Besar harapan peneliti semoga orang tua peneliti semoga selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan peneliti raih di masa yang akan datang. Kepada abang dan adik peneliti terimakasih karena selalu memberikan



dukungan yang tiada hentinya dan yang selalu mengingatkan untuk terus semangat kepada peneliti.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth angkatan ke-XVI tahun 2022, terimakasih saya ucapkan karena telah berjuang dan memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk membangun ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang membantu peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

Medan, 11 Desember 2025

Peneliti

(Adelina Simamora)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan	6
1.3.1. Tujuan umum	6
1.3.2. Tujuan khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat praktis.....	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1. Konsep Stroke	8
2.1.1. Definisi stroke	8
2.1.2. Etiologi stroke	8
2.1.3. Klasifikasi stroke	10
2.1.4. Faktor risiko stroke	12
2.1.5. Patofisiologi	13
2.1.6. Manifestasi klinis stroke	14
2.1.7. Pemeriksaan diagnostik stroke	16
2.1.8. Komplikasi stroke	17
2.1.7. Penatalaksanaan stroke	18
2.1.8. Pencegahan stroke.....	18
2.2. Deteksi Dini	19
2.3. Metode FAST	20
2.4. Hasil Penelitian Terkait Metode FAST	22



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
3.1. Kerangka Konsep	24
3.2. Hipotesis Penelitian	24
BAB 4 METODE PENELITIAN	26
4.1. Rancangan Penelitian.....	26
4.2. Populasi dan Sampel.....	26
4.2.1. Populasi	26
4.2.2. Sampel.....	27
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	28
4.3.1. Variabel penelitian.....	28
4.3.2. Definisi operasional	28
4.4. Instrumen Penelitian	30
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.5.1. Lokasi penelitian.....	31
4.5.2. Waktu penelitian.....	31
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	31
4.6.1. Pengambilan data.....	31
4.6.2. Pengumpulan data.....	31
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas.....	33
4.7. Kerangka Operasional	34
4.9. Analisis Data	36
4.10. Etika penelitian.....	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	39
5.2. Hasil Penelitian	40
5.2.1. Karakteristik pasien stroke yang di rawat di RSUP Haji Adam Malik Medan.....	40
5.2.2. Perubahan bentuk wajah (<i>FACE</i>) pada pasein stroke sebelum di bawa ke rumah sakit	44
5.2.3. Kelemahan pada salah satu lengan (<i>ARM</i>) pada pasien stroke sebelum di bawa ke rumah sakit	44
5.2.4. Kesulitan bicara (<i>SPEECH</i>) pada pasien stroke sebelum di bawa ke rumah sakit	44
5.2.5. Lama waktu (<i>TIME</i>) munculnya gejala stroke sampai saat tiba di rumah sakit	44
5.3. Pembahasan.....	44
5.3.1. Karakteristik pasien stroke yang di rawat di RSUP Haji Adam Malik Medan.....	44
5.3.2. Perubahan bentuk wajah (<i>FACE</i>) pada pasein stroke sebelum di bawa ke rumah sakit	49
5.3.3. Kelemahan pada salah satu lengan (<i>ARM</i>) pada pasien stroke sebelum di bawa ke rumah sakit	57
5.3.4. Kesulitan bicara (<i>SPEECH</i>) pada pasien stroke sebelum di bawa ke rumah sakit	57



5.3.5. Lama waktu (<i>TIME</i>) munculnya gejala stroke sampai saat tiba di rumah sakit	57
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	57
6.1 Simpulan	57
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	64
1. Usulan Judul Proposal	65
2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	67
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	68
4. Surat Kode Etik.....	69
5. Surat Izin Penelitian.....	70
6. Surat Balasan Izin Penelitian.....	71
7. Informed Consent.....	73
8. Lembar Observasi.....	76
9. SOP	77
10. Lembar Bimbingan.....	79
11. Dokumentasi.....	90



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Definisi Operasional Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan 2024	28
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi (jenis kelamin, pekerjaan, riwayat hipertensi dan riwayat DM di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=38).....	40
Tabel 5. 3 Ditribusi responden berdasarkan usia pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.....	41
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi dan Persentasi pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan berdasarkan gejala awal serangan stroke di rumah berupa gangguan pada wajah (<i>face</i>) n=38.....	42
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi dan Persentasi pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan berdasarkan gejala awal serangan stroke di rumah berupa gangguan pada lengan (<i>arm</i>) n=38.....	42
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi dan Persentasi pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan berdasarkan gejala awal serangan stroke di rumah berupa gangguan pada bicara (<i>speech</i>) n=38.....	43
Tabel 5. 7 Ditribusi responden berdasarkan waktu (<i>time</i>) pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.	44



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3. 1 Kerangka konsep deteksi dini penderita stroke menggunakan metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025....	24
Bagan 4. 2 Kerangka Operasional Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.....	34

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi berdasarkan perubahan bentuk wajah (<i>face</i>) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit.....	49
Diagram 5.2 Distribusi berdasarkan kelemahan pada salah satu lengan (<i>arm</i>) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit	51
Diagram 5.3 Distribusi berdasarkan kesulitan bicara (<i>speech</i>) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit.....	52



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke adalah kondisi gawat darurat medis yang muncul ketika aliran darah ke otak terhambat, baik akibat adanya sumbatan oleh bekuan darah maupun pecahnya pembuluh darah. Gangguan ini mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrien, yang kemudian menimbulkan kerusakan jaringan otak dengan durasi lebih dari 24 jam (Muskananfola *et al.*, 2021). Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan pada anggota gerak, gangguan berbicara, dan penurunan tingkat kesadaran. Penyakit ini termasuk kategori tidak menular dengan angka kematian dan kecacatan tertinggi di Indonesia (Andika *et al.*, 2024).

Mengurangi risiko kecacatan permanen akibat stroke, sangat penting pengetahuan ataupun pemahaman keluarga dalam deteksi dini terhadap stroke (Sari, Yuliano & Almudriki, 2021). Pencegahan stroke memerlukan perhatian serta pengelolaan yang sungguh-sungguh, dimana bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mencegah terjadinya stroke, serta mendorong pelaksanaan skrining (pemeriksaan kesehatan) secara optimal (Andika *et al.*, 2024).

Permasalahan yang muncul pada masa sekarang, yaitu masih terdapat banyak keluarga yang belum memiliki pemahaman ataupun pengetahuan yang memadai tentang pentingnya deteksi dini terhadap serangan stroke. Minimnya tanda-tanda awal yang muncul sering kali menjadi faktor utama keterlambatan dalam penanganan stroke. Pada umumnya, keluarga baru mencari pertolongan medis ketika pasien sudah menunjukkan gejala klinis yang berat atau mengalami gangguan fungsi yang serius. Sementara itu, gejala ringan sering kali diabaikan



padahal kondisi ini juga dapat berujung pada kecacatan bahkan kematian jika tidak segera ditangani (Ishariani & Rachmania, 2021).

Pengetahuan keluarga mengenai penanganan awal stroke masih tergolong rendah. Ketika ada anggota keluarga yang mengalami serangan stroke, tindakan yang diambil sering kali terlambat, yaitu membawa pasien ke rumah sakit setelah lebih dari 3 jam pasca serangan (Aty *et al.*, 2023). Pemahaman terhadap gejala stroke memegang peran penting dalam mengenali serangan stroke sejak dini, sehingga pasien dapat segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Rendahnya tingkat pengetahuan ini sering kali disebabkan oleh terbatasnya akses atau kurangnya informasi yang diperoleh keluarga mengenai stroke (Muskananfola *et al.*, 2021).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), menunjukkan bahwa stroke menjadi penyebab kematian terbesar kedua di dunia. *World Stroke Organization* (WSO) pada tahun 2022, angka kasus stroke mencapai 12,2 juta setiap tahunnya. Selain itu, stroke menyebabkan sekitar 6,5 juta kematian setiap tahun, dan lebih dari 143 juta orang diketahui mengalami kecacatan akibat stroke (Delvina & Flara, 2025).

Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 56%. Pada tahun 2013, prevalensi stroke tercatat 7 per 1.000 penduduk atau sekitar 1,2 juta jiwa, kemudian mengalami peningkatan menjadi 10,9 per 1.000 penduduk atau setara 2,1 juta jiwa pada tahun 2018, prevalensi naik dari 7% menjadi 10,9% (Delvina & Flara, 2025). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, menunjukkan bahwa



prevelensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Rahayu *et al.*, 2025).

Dalam skala nasional, Provinsi Sumatra Utara menduduki peringkat ke-22 dari keseluruhan 34 provinsi, prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 6% (2013) menjadi 9,3% (2018) (Siregar, 2025). Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, pada bulan Januari-Mei tahun 2025 diperoleh data pasien stroke rawat inap sebanyak 191 orang (Rekam Medik RSUP Haji Adam Malik Medan, 2025).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yudianto (2025) yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa sebagian responden tidak melakukan penerapan metode FAST, dimana 76,6% tidak memeriksa tanda-tanda *face, arm, dan speech*, serta 61% tidak menerapkan aspek *time*. Hal tersebut menandakan bahwa mayoritas keluarga pasien stroke yang dirawat masih belum melakukan pemeriksaan lengkap menggunakan metode FAST saat menghadapi gejala awal stroke (Yudianto & Rahayu, 2025).

Penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga penderita stroke tidak segera mencari bantuan medis dalam kurun waktu 3 hingga 6 jam setelah timbulnya gejala awal. Sementara itu, penelitian Darmawati (2019), di Jawa Tengah menemukan bahwa tingkat kesadaran keluarga dalam mendeteksi gejala awal stroke masih rendah. Sebanyak 58% keluarga tidak menyadari tanda ketidakсимetrisan wajah pada pasien, dan 80% dari mereka juga tidak segera membawa anggota keluarganya ke rumah sakit saat tanda awal stroke muncul (Pasambo *et al.*, 2023).



Tingginya jumlah penderita stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang meliputi faktor risiko yang tidak dimodifikasi seperti usia, ras, dan jenis kelamin, serta faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, serta kolesterol (Saputra & Mardiono, 2022). Upaya pencegahan faktor risiko stroke di masyarakat harus dilaksanakan secara sistematis, menyeluruh dan berkelanjutan. Pengetahuan tentang cara deteksi dini stroke sangat penting untuk membantu mengurangi dampak dari penyakit ini (Istichomah & Andika, 2022).

Tingkat pengetahuan keluarga mengenai deteksi dini gejala stroke sangat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menangani kondisi sebelum pasien sampai ke rumah sakit. Keluarga perlu memahami berbagai hal, seperti faktor risiko stroke, jarak lokasi kejadian dengan fasilitas layanan kesehatan, riwayat stroke sebelumnya, penyakit penyerta yang mempengaruhi tingkat keperahan (Ayu *et al.*, 2023). Pengetahuan yang baik pasien serta keluarganya mampu mengidentifikasi gejala stroke sejak dini sebelum mendapat penanganan rumah sakit, sehingga kecacatan permanen pada fase akut dapat diminimalkan (Sari, Murni & Nurmala, 2023).

Mencegah terjadinya penyakit stroke, maka masyarakat maupun pasien harus mampu mengenali gejala awal stroke sejak dini. Masyarakat terutama keluarga perlu memahami dengan baik gejala-gejala stroke agar bisa melakukan pencegahan dan mengurangi risiko komplikasi. Penanganan yang segera dan tepat saat serangan stroke muncul menjadi bekal penting untuk menurunkan tingkat kesakitan dan kematian akibat stroke (Istichomah & Andika, 2022).



Pencegahan terjadinya stroke sudah banyak dilakukan untuk menurunkan angka kejadian stroke. Kementerian Republik Indonesia telah mengembangkan metode deteksi dini stroke yaitu SeGeRa Ke RS (Utami, Suryandari & Kanita, 2022). Deteksi dini menggunakan metode FAST (Ilmiah & Rustida, 2025), Kemenkes menerapkan dua konsep yang bisa mencegah kejadian stroke yaitu "CERDIK" dan "PATUH" (Tunik, Yulidaningsih & Mandasari, 2024), pemberian edukasi mengenai deteksi dini stroke dengan menggunakan metode BE-FAST (Simanjuntak, Pardede & Sinaga, 2022).

Upaya deteksi dini stroke melalui metode FAST memiliki signifikan tinggi dalam memastikan pasien menerima penanganan pada masa *golden periode*. Akan tetapi, rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai gejala stroke serta urgensi intervensi dini berkontribusi terhadap tingginya angka kecacatan dan mortalitas akibat stroke di Indonesia. Dengan demikian, upaya deteksi dini merupakan strategi penting untuk meningkatkan efektivitas penanganan stroke (Rudianto & Rahayu, 2025).

Penerapan deteksi dini stroke menggunakan metode FAST terbukti efektif dalam mempercepat pemberian intervensi medis, sehingga mampu mengurangi risiko kecacatan dan kematian akibat stroke. Sebagai alat skrining yang sederhana, FAST bertujuan mengidentifikasi gejala klinis awal stroke, seperti kelumpuhan wajah sebelah, gangguan bicara, dan kelemahan ekstermitas. Dengan sensitivitas mencapai 92% metode ini sangat ideal untuk digunakan dalam layanan pra-rumah sakit dan dapat diajarkan kepada kelompok berisiko serta keluarga (Pasambo *et al.*, 2023).



1.2. Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan metode FAST dalam deteksi dini penderita stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran metode FAST dalam deteksi dini penderita stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan.

1.3.2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. mengidentifikasi karakteristik pasien stroke yang dirawat di RSUP Haji Adam Malik Medan yang meliputi; usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat hipertensi dan riwayat diabetes.
2. mengidentifikasi ada tidaknya perubahan bentuk wajah (*FACE*) pada pasien stroke sebelum dirawat di rumah sakit.
3. mengidentifikasi ada tidaknya kelemahan pada salah satu lengan (*ARM*) pada pasien stroke sebelum dirawat di rumah sakit.
4. mengidentifikasi ada tidaknya kesulitan bicara (*SPEECH*) pada pasien stroke sebelum dirawat di rumah sakit.
5. mengidentifikasi lama waktu (*TIME*) munculnya gejala stroke sampai saat tiba di rumah sakit.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis



Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait deteksi dini gejala awal stroke hingga pasien menerima perawatan di rumah sakit yang akan menjadi data bagi petugas kesehatan dalam pemberian edukasi tentang stroke.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan yang bermanfaat bagi tenaga medis untuk memperkuat penerapan deteksi dini stroke di unit pelayanan terutama di instalasi gawat darurat sehingga tenaga kesehatan mampu mengenali tanda awal stroke secara cepat dan tepat.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan dan kesedaran mengenai tanda dan gejala stroke melalui metode FAST. Responden diharapkan menjadi lebih waspada terhadap perubahan pada wajah, lengan dan kemampuan bicara serta memahami pentingnya segera mencari pertolongan medis ketika gejala tersebut muncul.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait stroke serta pada peneliti selanjutnya dapat menjadi data dasar dan referensi dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut terkait deteksi dini stroke menggunakan metode FAST.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Stroke

2.1.1. Definisi stroke

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak menyebabkan fungsi otak terganggu yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada tubuh, tergantung bagian otak mana yang rusak. Bila terkena stroke dapat mengalami gangguan seperti hilangnya kesadaran, kelumpuhan serta tidak berfungsinya panca indra atau nafas berhenti dan dapat berakibat fatal yaitu penderita akan meninggal (Susilawati, dkk 2024).

Stroke dapat menyebabkan kerusakan otak yang bertahan lama, kecacatan jangka panjang atau bahkan kematian. Tanda-tanda stroke dapat berkisar dari kelemahan ringan hingga kelumpuhan atau mati rasa di satu sisi wajah atau tubuh. Tanda-tanda lain termasuk sakit kepala mendadak dan parah, kelemahan tiba-tiba, kesulitan melihat, dan kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan (Helty, 2023).

2.1.2. Etiologi stroke

Amila, Sulaiman, & Sembiring (2021) dalam (Marlina, 2025) Ada beberapa hal atau kondisi yang dapat menyebabkan stroke yaitu:

1. Trombosis

Trombosis merupakan proses pembentukan trombus dimulai dengan kerusakan dinding endotelial pembuluh darah, paling sering karena aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penumpukan lemak dan



membentuk plak di dinding pembuluh darah. Pembentukan plak yang terus menerus akan menyebabkan obstruksi yang dapat terbentuk di dalam suatu pembuluh darah otak atau pembuluh organ distal. Pada trombus vascular distal, bekuan dapat terlepas dan dibawa melalui sistem arteri otak sebagai suatu embolus.

2. Embolisme

Embolus yang terlepas akan ikut dalam sirkulasi dan terjadi sumbatan pada arteri serebral menyebabkan stroke embolik, lebih sering terjadi pada atrial fibrilasi kronik. Emboli dapat berasal dari tumor, lemak, bakteri, udara, endokarditis bakterial dan non bakterial atau keduanya, atrium fibrilasi dan infark miokard yang baru terjadi.

3. Hemoragik

Sebagian besar hemoragik intraserebral disebabkan oleh ruptur karena arteriosklerosis. Hemoragik intraserebral lebih sering terjadi pada usia >50 tahun karena hipertensi. Penyebab lain karena aneurisma, meskipun aneurisma biasanya kecil dengan diameter 2-6 mm, tetapi dapat mengalami ruptur dan diperkirakan 6% dari seluruh stroke disebabkan oleh ruptur aneurisma. Kematian karena hemoragik intraserebral dalam 30 hari pertama antara 35-50% lebih dari setengah kematian terjadi dalam 2 hari pertama setelah serangan dan 6% klien meninggal sebelum tiba di rumah sakit.



4. Penyebab lain

Stroke dapat disebabkan oleh hiperkoagulasi defisiensi protein C dan S serta gangguan pembekuan yang menyebabkan trombosis dan stroke iskemik. Penyebab tersering stroke adalah penyakit degeneratif arterial, baik aterosklerosis pada pembuluh darah besar (dengan tromboemboli) maupun penyakit pembuluh darah kecil (lipohialinosis). Penyebab lain yang jarang terjadi diantaranya penekanan pembuluh darah serebral karena tumor, bekuan darah yang besar, edema jaringan otak dan abses otak.

2.1.3. Klasifikasi stroke

Menurut Haryono & Utami (2020) dalam (Susilawati, 2024) klasifikasi stroke, terdiri dari :

1. Stroke Hemoragik

Adalah stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Perdarahan otak banyak kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah, antara lain :

- a) Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (hipertensi)
- b) *Overtreatment* dengan antikoagulan (pengencer darah)
- c) Melemahnya dinding pembuluh darah (aneurisma).

Stroke hemoragik ada 2 jenis yaitu :

1) Hemoragik intraserebral

Perdarahan yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak dan menyebar ke jaringan otak disekitarnya, sehingga merusak sel-sel otak.

2) Hemoragik Subaraknoid



Perdarahan yang biasanya disebabkan oleh aneurisma serebral atau kelainan arteri pada dasar otak. Perdarahan subaraknoid yaitu perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

2. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi ketika arteri ke otak menyempit atau terhambat, menyebabkan aliran darah sangat berkurang (iskemia). Stroke iskemik dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1). Stroke trombotik

Stroke trombotik terjadi ketika gumpalan darah (trombus) terbentuk di salah satu arteri yang memasok darah ke otak.

2). Stroke embolik

Stroke embolik terjadi ketika gumpalan darah menyebar dari otak dan tersapu melalui aliran darah. Jenis gumpalan darah ini disebut embolus.

3). Serangan iskemik transien (TIA)

Transien Ischemik Attack (TIA) adalah periode sementara dari gejala yang mirip dengan gejala stroke. Penurunan sementara pasokan darah ke bagian otak menyebabkan TIA dan biasanya berlangsung ± 5 menit.



2.1.4. Faktor risiko stroke

Faktor risiko stroke dibagi menjadi dua kelompok yaitu *nonmodifiable risk factors* (faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi) dan *modifiable risk factors* (faktor risiko yang dapat dimodifikasi).

1. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

Merupakan kelompok faktor risiko yang ditentukan secara genetika atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi. Beberapa faktor yang termasuk kelompok ini adalah:

- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) Genetik
- d) Ras

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Merupakan faktor risiko yang dapat dilakukan intervensi untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Berikut ini merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu :

- a) Tekanan darah
- b) Kadar gula darah
- c) Kadar kolesterol darah
- d) Penyakit jantung
- e) Diabetes mellitus
- f) Obesitas (Yuneiwati, 2015).



2.1.5. Patofisiologi

Stroke didefinisikan sebagai serangan neurologis mendadak yang disebabkan oleh gangguan perfusi melalui pembuluh darah ke otak. Penting untuk memahami anatomi neurovascular untuk mempelajari manifestasi klinis stroke. Aliran darah ke otak diatur oleh dua arteri karotis interna di anterior dan dua arteri vertebral di posterior (lingkungan Willis). Stroke iskemik disebabkan oleh kekurangan suplai darah dan oksigen ke otak; stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pembuluh darah (Heltty, 2023).

Oklusi iskemik berkontribusi sekitar 85% terhadap kejadian stroke, dengan sisanya karena perdarahan intraserebral. Oklusi iskemik menghasilkan kondisi trombotik dan emboli di otak. Pada trombosis, aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh akibat aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan menyempitkan ruang pembuluh darah dan membentuk gumpalan, menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli, penurunan aliran darah ke daerah otak menyebabkan emboli; aliran darah ke otak berkurang, menyebabkan stres berat dan kematian sel sebelum waktunya (nekrosis). Nekrosis diikuti dengan disrupti membran plasma, pembengkakan organel dan bocornya isi seluler ke ruang ekstrakulikuler, dan hilangnya fungsi neuron. Peristiwa penting lainnya yang berontribusi terhadap patologi stroke adalah peradangan, kegagalan energi, hilangnya homeostatis, asidosis, peningkatan kadar kalsium intraseluler, eksitotoksitas, toksitas yang dimediasi radikal bebas, sitotoksitas yang dimediasi sitokin, aktivitas komplemen, gangguan sawar darah-otak, aktivitas sel glial, stres oksidatif dan infiltrasi leukosit (Heltty, 2023).



Stroke hemoragik menyumbang sekitar 10-15% dari semua stroke dan memiliki tingkat kematian yang tinggi. Pada kondisi ini, tekanan pada jaringan otak dan luka dalam menyebabkan pembuluh darah pecah. Ini menghasilkan efek toksik pada sistem vaskular, mengakibatkan infark. Stroke hemoragik diklasifikasikan menjadi perdarahan intraserebral dan subarachnoid. Pada intraserebral, pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi abnormal darah di dalam otak. Alasan utama ICH adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan dan agen trombolik yang berlebihan. Pada perdarahan subarachnoid, darah terakumulasi di ruang subarachnoid otak akibat cedera kepala atau aneurisma serebral (Heltty, 2023).

2.1.6. Manifestasi klinis stroke

Menurut Brunner dan Suddarth (2018) tanda dan gejala klinis stroke dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Beberapa yang umum terjadi adalah mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan atau tungkai (terutama pada satu sisi tubuh), disorientasi atau perubahan mental, kesulitan berbicara atau memahami percakapan, gangguan penglihatan, kehilangan keseimbangan, pusing kesulitan berjalan atau sakit kepala yang hebat dan tiba-tiba. Adanya arteri yang tersumbat dan bagian otak yang tidak menerima aliran darah yang cukup akan terjadi defesit pada sejumlah fungsi tubuh seperti:

1. Defisit motorik

Tanda klinis pertama adalah hilangnya atau berkurangnya kelumpuhan refleks tendon dalam 48 jam kemudian refleks dalam muncul



kembali dan terjadi spastisitas peningkatan tonus otot (Brunner & Suddarth, 2018).

2. Kehilangan komunikasi

- a. *Dysarthria* (kesulitan berbicara).
- b. *Disfagia* (gangguan berbicara) atau afasia (kehilangan ucapan).
- c. *Apraxia* (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang sebelumnya dipelajari) (Brunner & Suddarth, 2018).

3. Gangguan persepsi dan kehilangan sensori

- a. Gangguan persepsi visual (kehilangan separuh lapang pandang hemianopia homonimi). Gejala umum pada kerusakan hemisfer kanan yaitu gangguan pada hubungan visual spasial dengan ketidakmampuan untuk memahami hubungan antara dua hal atau lebih dalam suatu ruang spasial.
- b. Kehilangan sensori seperti adanya gangguan sentuhan atau lebih parah dengan propriosepsi yang hilang, yaitu kesulitan dalam menginterupsi visual, taktil, dan rangsangan pendengaran

4. Gangguan kognitif dan efek psikologis

- a. Lobus frontal yang mengalami kerusakan: memori, kapasitas belajar atau lainnya.
- b. Intelektual kortikal yang lebih tinggi kemungkinan terganggu fungsinya. Gangguan fungsi tampak dalam rentang perhatian yang terbatas, kesulitan dalam pemahaman, kelupaan dan kurangnya motivasi.



- c. Depresi, masalah psikologis lainnya: labilitas emosional, permusuhan, frustasi, dendam dan kurangnya kerja sama.

2.1.7. Pemeriksaan diagnostik stroke

1. Pemeriksaan neurologis

Komponen penting pemeriksaan neurologis pasien dengan sindroma stroke meliputi :

- a. Pemeriksaan status mental dan Glasgow Coma Scale (GCS).
- b. Pemeriksaan saraf cranial
- c. Fungsi motorik
- d. Fungsi sensor
- e. Fungsi cereblum
- f. Fungsi refleks
- g. Kemampuan bahasa ekspresif dan reseptif
- h. Tanda meningeal.

2. Pemeriksaan diagnostik

- a. *CT angiography* dan *CT perfusion scanning*
- b. *Magnetic resonance imaging (MRI) modalities Diffusion-Weighted Imaging (DWI)*
- c. *Digital subtraction angiography*
- d. Pungsi lumbal (umumnya dilakukan untuk *rule-out* meningitis ataupun perdarahan subarachnoid).

3. Pemeriksaan laboratorium



- a. Hitung darah lengkap : Studi baseline menunjukan penyebab stroke (misal: polisitemia, trombositosis, leukemia), dan memastikan tidak adanya trombositopenia ketika hendak mempertimbangkan terapi fibrinolitik
- b. Studi kaogulasi: Dapat memperlihatkan koagulopati dan bermanfaat ketika hendak melakukan terapi fibrinolitik atau antikoagulan (Syaripudin, 2022).

2.1.6. Komplikasi stroke

Komplikasi stroke meliputi :

1. Hipoksia serebral diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirim ke jaringan. Pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan hemoglobin serta hemotokrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan
2. Aliran darah serebral bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan vesikositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi atau hipotensi ekstrem perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera
3. Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan



aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral (Suzanne, 2016).

2.1.7. Penatalaksanaan stroke

Menurut Hidayah (2019) tindakan medis terhadap pasien stroke meliputi :

- a. Diuretik untuk menurunkan edema serebral, yang mencapai tingkat maksimum 3 sampai 5 hari setelah infark serebral
- b. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya trombosis atau embolisme dari tempat lain dalam sistem kardiovaskuler
- c. Medikasi antitrombosit dapat diresepkan karena trombosit memainkan peran sangat penting dalam pembentukan trombus dan ambolisasi (Hidayah, 2019).

2.1.8. Pencegahan stroke

Pencegahan stroke terdiri dari pencegahan primer dan sekunder :

1. Pencegahan primer meliputi :
 - a. Kampanye nasional, yang terintegrasi dengan program pencegahan penyakit vaskuler lainnya
 - b. Memasyarakatkan gaya hidup sehat bebas stroke dengan cara :
 - a) Menghindari rokok, stres, alkohol, kegemukan, konsumsi rendah garam, hindari obat-obatan golongan amfetamin dan kokain
 - b) Mengurangi kolestrol dan lemak dalam makanan.



- c. Mengendalikan hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, penyakit vaskuler lainnya.
 - d. Menganjurkan konsumsi gizi seimbang dan olahraga teratur.
2. Pencegahan sekunder, meliputi :
- a. Memodifikasi gaya hidup beresiko stroke dan faktor resiko, misalnya: hipertensi, diet obat hipertensi yang sesuai, diabetes mellitus, lakukan diet obat hipoglikemi oran/insulin. Dislipidemia, : diet rendah lemak dan obat anti disilipidemia, berhenti merokok, hindari merokok, hindari alkohol, kegemukan dan gerak badan.
 - b. Melibatkan peran serta keluarga seoptimal mungkin, hal ini disebabkan pasien stroke memiliki ketergantungan tinggi pada anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Keluarga yang harmonis, perhatian, komunikasi dan relasi yang terbina baik, sangat bermakna bagi pasien sebagai suport psikologi (Hidayah, 2019).

2.2. Deteksi Dini

Deteksi dini terhadap stroke memegang peranan penting dalam penanganan kasus stroke akut. Pengenalan gejala awal secara cepat memungkinkan intervensi medis dilakukan lebih tepat waktu. Skala penilaian prarumah sakit berguna untuk mengidentifikasi pasien yang dicurigai mengalami stroke sebelum tiba di rumah sakit. Dengan adanya alat skrining sederhana, masyarakat dapat lebih mudah mengenali gejala stroke. Pendekslsian yang lebih



cepat oleh petugas kesehatan juga membantu meminimalkan keterlambatan dalam penanganan (Ospel, Sporns & Psychogios, 2022).

Kurangnya pengetahuan masyarakat umum tentang stroke dapat mengakibatkan konsekuensi serius. FAST (*face, arm, speech, time*) memiliki karakteristik sederhana, terstruktur, dan mudah digunakan. Pengenalan stroke telah dikembangkan untuk membantu masyarakat mengidentifikasi apakah seseorang mengalami stroke akut sehingga dapat memfasilitasi akses cepat ke layanan kesehatan (Ospel, Sporns & Psychogios, 2022).

2.3. Metode FAST

Pada sebagian besar pasien stroke telah merasakan keluhan mulai dari rumah. Dengan demikian, mengenal gejala stroke dan perawatan darurat sangat penting bagi masyarakat luas (termasuk pasien dan orang terdekat dengan pasien) dan petugas kesehatan profesional (dokter umum dan resepisyonisnya, perawat penerima telpon, atau petugas gawat darurat). Tenaga medis atau dokter terlibat di unit gawat darurat atau pada fasilitas prahospital harus mengerti tentang gejala stroke akut dan penanganan pertama yang cepat dan benar. Pendidikan berkesinambungan perlu dilakukan terhadap masyarakat tentang pengenalan terhadap masyarakat tentang pengenalan atau deteksi dini.

Konsep *time is brain* pengobatan stroke merupakan keadaan gawat darurat. Jadi, keterlambatan pertolongan pada fase prahospital harus dihindari dengan pengenalan keluhan dan gejala stroke bagi pasien dan orang terdekat. Pada setiap kesempatan, pengetahuan mengenai keluhan stroke, terutama pada



kelompok risiko tinggi (hipertensi, atrial fibrilasi, kejadian vaskular lain dan diabetes) perlu disebarluaskan. Untuk mengetahui dan mendeteksi terjadinya stroke, kita dapat mengikuti empat langkah berikut ini

Empat langkah tersebut adalah FAST yang berarti :

1. *Facial movement*

Facial movement merupakan penilaian pada otot wajah, pemeriksaan ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- Minta pasien untuk tersenyum atau menunjukkan giginya.
- Amati simetrisitas dari bibir pasien, bila terlihat ada deviasi dari sudut mulut saat diam atau saat tersenyum.
- Kemudian identifikasi sisi sebelah mana yang tertinggal atau tampak tertarik, lalu tandai apakah sebelah kanan atau kiri.

2. *Arm movement*

Arm movement merupakan penilaian pergerakan lengan untuk menentukan apakah terdapat kelemahan pada ekstermitas, pemeriksannya dilakukan dengan tahapan berikut :

- Angkat kedua lengan atas pasien bersamaan dengan sudut 90 bila pasien duduk dan 45 bila pasien terlentang. Minta pasien untuk menahannya selama 5 detik.
- Amati apakah ada lengan yang lebih dulu terjatuh dibandingkan lengan lainnya.
- Jika ada, lengan yang terjatuh tersebut lengan sebelah kiri atau kanan.

3. *Speech*



Speech merupakan penilaian bicara yang meliputi cara dan kualitas bicara. Pemeriksannya dilakukan dengan tahapan berikut :

- a. Perhatikan jika pasien berusaha untuk mengucapkan sesuatu.
- b. Lakukan penilaian apakah ada gangguan dalam berbicara.
- c. Dengarkan apakah ada kesulitan untuk mengungkapkan atau menemukan kata-kata. Hal ini bisa dikonfirmasi dengan meminta pasien untuk menyebutkan benda-benda yang terdapat di sekitar, seperti pulpen, gelas, piring dan lain lain.
- d. Apabila terdapat gangguan penglihatan, letakkan barang tersebut di tangan pasien dan minta pasien menyebutkan nama benda tersebut.

4. *Time to call*

Jika salah satu atau ketiga gejala di atas dialami seseorang maka segera lakukan langkah keempat yaitu *time to call*. Maksudnya adalah kita harus segera menghubungi rumah sakit, dokter atau lembaga kesehatan lainnya untuk dapat melakukan pengecekan secara lanjut mengenai gejala stroke yang timbul (Yueniwati, 2015).

2.4. Hasil Penelitian Terkait Metode FAST

Menurut penelitian (Alfisyahri, 2025) penerapan metode FAST untuk deteksi dini efektif untuk meminimalisir keterlambatan dalam membawa penderita stroke ke fasilitas kesehatan, karena keterlambatan tersebut memperburuk disabilitas atau bahkan mengakibatkan kematian. Dengan mengenali gejala awal



seperti kelumpuhan pada wajah, kelemahan lengan, dan kesulitan berbicara, keluarga bisa mengambil tindakan cepat saat menghadapi penderita stroke.

Menurut penelitian (Pasambo *et al.*, 2023) deteksi dini melalui metode FAST dapat meningkatkan kecepatan pemberian intervensi sehingga mengurangi risiko kecacatan dan kematian akibat stroke. FAST merupakan alat skrining sederhana yang digunakan untuk mengenali tanda-tanda klinis stroke, seperti kelumpuhan pada satu sisi wajah, kesulitan berbicara, dan kelemahan pada anggota tubuh. Metode ini memiliki sensitivitas sekitar 92%, sehingga sangat sesuai diterapkan dalam konteks perawatan sebelum sampai di rumah sakit.



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran baik secara visual maupun naratif yang menunjukkan hubungan antara variabel dalam suatu penelitian. Kerangka ini menjelaskan bagaimana variabel bebas, variabel terikat, serta variabel lain seperti moderator atau mediator saling berhubungan. Dengan adanya kerangka konsep, peneliti dapat lebih mudah memahami alur pengajuan hipotesis dan merancang metode penelitian secara sistematis (Setiyo, 2025).

Bagan 3. 1 Kerangka konsep deteksi dini penderita stroke menggunakan metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Faktor risiko stroke:

1. Faktor yang tidak dapat diubah:
 - a. Genetik
 - b. Jenis kelamin
 - c. Usia

2. Faktor yang dapat diubah:
 - a. Hipertensi
 - b. DM
 - c. Merokok
 - d. Dislipidemia

Deteksi dini stroke dengan metode FAST:

1. Face
2. Arm
3. Speech
4. Time

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat menjawab



permasalahan penelitian. Setiap hipotesis merupakan komponen yang berkaitan langsung dengan masalah penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis, karena ini hanya untuk mendeskripsikan suatu variabel tanpa menghubungkannya dengan variabel lain.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi yang digunakan peneliti untuk mengidentifikasi permasalahan sebelum tahap akhir pengumpulan data serta menentukan struktur penelitian yang dijalankan. Dengan demikian, rancangan penelitian adalah hasil keputusan peneliti terkait metode yang diterapkan dalam pelaksanaan penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian retrospektif adalah jenis penelitian yang dilakukan dengan cara menelaah kejadian yang sudah terjadi sebelumnya, bertujuan untuk menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tersebut (Riyanto & Hatmawan, 2020).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif, yakni suatu pendekatan yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang telah terjadi di masa lalu. Fenomena tersebut berupa kondisi pasien stroke saat terjadi serangan menggunakan metode FAST.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi atau *universe* adalah seluruh objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik khusus sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi dimaknai sebagai sekelompok individu yang menjadi landasan untuk menarik kesimpulan hasil penelitian (Setyawan, 2021).

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari seluruh pasien stroke (tanpa membedakan jenisnya) yang menjalani rawat inap di RSUP Haji Adam



Malik Medan, dan ikut mendampingi pasien selama dalam masa rawatan. Adapun gambaran jumlah pasien stroke yang menjalani rawat inap di RSUP Haji Adam Malik Medan selama bulan Januari-Mei 2025 ada sebanyak 191 orang (38 pasien per bulan) (Data Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik Medan).

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih menggunakan metode tertentu untuk dijadikan objek penelitian (Setyawan, 2021).

Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah keluarga pasien stroke yang menjalani rawat inap di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2025.

Dalam penelitian ini, sampel ditentukan dengan menggunakan *teknik purposive sampling*, yakni teknik pemilihan sampel dari populasi sesuai dengan kriteria tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti. Responden adalah anggota keluarga pasien stroke yang menjalani rawat inap di RSUP Haji Adam Malik Medan pada bulan Oktober-November 2025.

Adapun kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang terkena serangan stroke pertama.
2. Anggota keluarga pasien stroke adalah orang yang tinggal bersama dengan pasien dalam satu rumah dan melihat kondisi pasien ketika gejala awal serangan stroke terjadi.
3. Anggota keluarga pasien stroke berusia minimal 15 tahun.
4. Terlibat dalam pendampingan pasien selama masa rawatan pada bulan September 2025 di rumah sakit.



5. Dapat berkomunikasi dengan efektif.

Besar sampel yang diteliti adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria di atas.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel adalah sifat atau karakteristik yang dimiliki oleh suatu objek, individu, atau fenomena yang dapat memberikan variasi nilai atau membedakan satu dengan yang lainnya (Nursalam, 2020). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah Usia, Jenis kelamin, Pekerjaan, Riwayat penyakit Hipertensi dan DM, *Face, Arm, Speech, dan Time*.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang disusun berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur dari objek atau fenomena. Karakteristik tersebut memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara tepat, serta dapat diuji ulang oleh peneliti lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan 2024

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Usia	Lama hidup responden sejak lahir (tahun)	Umur (tahun)	Lembar observasi	Rasio	Tahun
Jenis kelamin	Identitas biologis	Laki-laki/ Perempuan		Nominal	L=1 P=2



responden				
Pekerjaan	Aktivitas	PNS, responden untuk memperoleh penghasilan	Nominal	Sesuai kategor i
Riwayat penyakit hipertensi dan dm	Adanya riwayat hipertensi dan dm	Ada/tidak ada riwayat hipertensi dan dm	Nominal	Ada=1 Tidak=0
Deteksi dini dengan metode FAST	Metode untuk mengenali gejala awal serangan stroke			
Face	Ada tidaknya asimetris pada wajah saat terjadi serangan stroke.	Ketidaksimetri san wajah khususnya area mata, pipi, dan bibir.	Nominal	Ada=1 Tidak=0
Arm	Salah satu bagian ekstremitas atas pada awal serangan stroke.	Salah satu tangan tangan sulit untuk diangkat.	Nominal	Ada=1 Tidak=0
Speech	Ada tidaknya	Kemampuan	Nominal	Ada=1



gangguan berbicara bicara pada saat serangan awal stroke terjadi.	Tidak=0
Time Lama waktu munculnya jam gejala “ <i>face, arm, dan speech</i> ” hingga mendapatkan pertolongan dirumah sakit	Rasio Waktu dalam jam

4.4. Instrumen Penelitian

Berdasarkan Nursalam (2020) dalam penelitian instrumen berfungsi sebagai sarana mengumpulkan data. Instrumen tersebut dapat dikategorikan ke dalam lima jenis yaitu pengukuran biologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi metode FAST. Pada lembar observasi ditambahkan isi berupa data demografi pasien. Data demografi terdiri dari tanggal pemeriksaan, no. responden, usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.



4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Peneliti memilih Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit Tipe A dan memiliki ruang khusus untuk merawat pasien stroke yang disebut *stroke corner*.

4.5.2. Waktu penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November 2025.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Menurut Nursalam (2020), proses mengumpulkan data untuk suatu penelitian disebut pengambilan data. Adapun proses pengambilan data dalam penelitian ini terdiri dari 2 data, yaitu:

1. Data Primer merupakan informasi atau data yang telah dikumpulkan langsung oleh peneliti dari responden dengan menggunakan lembar observasi.
2. Data Sekunder merupakan data yang didapatkan dari laporan maupun dokumen resmi yang tercatat dalam Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.6.2. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses memperoleh informasi dari subjek penelitian, termasuk karakteristik yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian.



Prosedur pengumpulan data ditentukan oleh rancangan penelitian serta instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020). Pada skripsi ini, untuk mengumpulkan data digunakan lembar observasi yang diisi langsung oleh peneliti. Proses pengumpulan data dilakukan seperti berikut:

1. Peneliti memperoleh surat lolos kaji etik dan surat izin penelitian dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan kemudian peneliti memberikan surat izin penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Selanjutnya peneliti mendapat izin penelitian dari direktur RSUP Haji Adam Malik Medan, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data.
4. Peneliti meminta izin dan memberikan surat izin penelitian dari direktur RSUP Haji Adam Malik Medan kepada kepala ruangan tujuan meneliti di ruangan tersebut.
5. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, dan proses penelitian yang dilakukan terhadap responden dan menandatangani *informed consent*.
6. Setelah responden menyetujui dan menandatangani *informed consent* penelitian mengisi lembar isian data demografi dan melakukan anamnesa sesuai lembar obervasi yang sudah disiapkan oleh peneliti.
7. Setelah lembar observasi selesai diisi, peneliti mengumpulkan lembar observasi kemudian peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden



karena telah meluangkan waktunya, kemudian peneliti melakukan pengolahan data.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas didefinisikan sebagai seberapa akurat suatu instrumen benar-benar mengukur objek yang ingin diukur dan seberapa akurat hasil pengukuran tersebut mencerminkan kenyataan sebenarnya. Validitas menunjukkan tingkat kecermatan dan ketepatan data yang diperoleh dari instrumen pengukuran terhadap konsep yang telah didefinisikan secara teoritis (Polit & Beck, 2018).

2. Uji reliabilitas

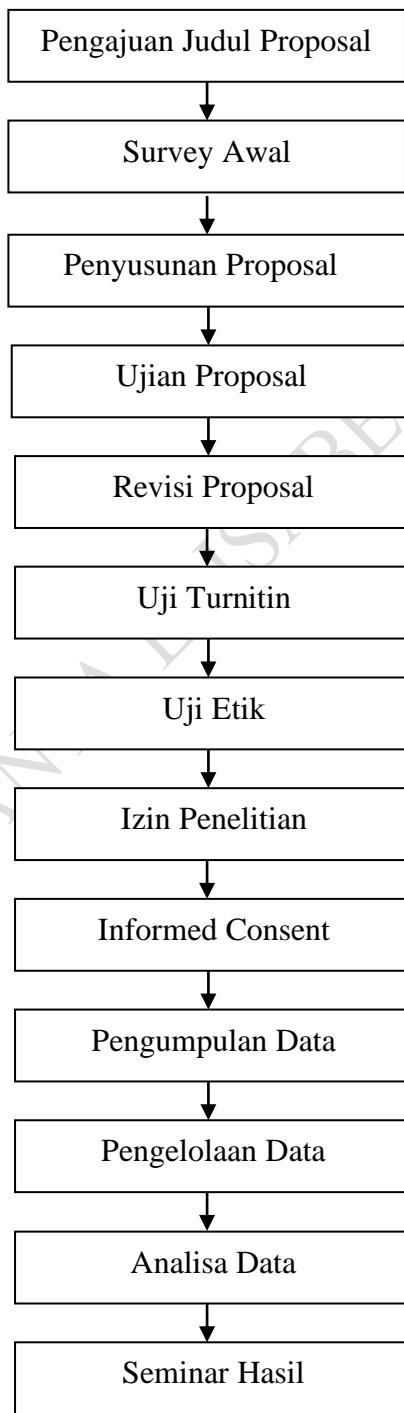
Uji reliabilitas merupakan kestabilan hasil pengukuran atau observasi jika fenomena dan kenyataan hidup diukur atau diteliti secara berulang pada periode waktu yang berbeda. Metode atau teknik pengukuran memiliki peran penting dalam proses tersebut secara bersamaan (Nursalam, 2020).

Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti sendiri berdasarkan data yang diperoleh dari pasien dan anggota keluarga pasien yang menjaga. Oleh karenanya, uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan.



4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4. 1 Kerangka Operasional Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.





4.8. Pengolahan Data

Pengolahan data didefinisikan sebagai proses penyusunan informasi secara teratur dan sistematis, yang berkaitan langsung dengan tujuan, pertanyaan penelitian, serta hipotesis penelitian (Nursalam, 2020).

Setelah data dikumpulkan, peneliti melanjutkan proses tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali kebenaran, kelengkapan, serta konsistensi data yang telah diperoleh. Editing dapat dilakukan secara langsung saat proses pengumpulan data maupun setelah data terkumpul seluruhnya.

2. *Coding*

Jawaban responden dapat diubah ke dalam bentuk angka atau simbol tertentu yang sesuai dengan variabel penelitian. Proses ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan dan analisis data lebih lanjut.

3. *Scoring*

Peneliti memberikan nilai atau skor pada jawaban responden sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Skor ini digunakan sebagai dasar perhitungan dalam analisis penelitian.

4. *Tabulating*

Data yang telah diberi kode dan skor kemudian dimasukan ke dalam tabel. Melalui proses tabulasi ini, hasil data dapat dihitung,



dipersentasekan, dan diolah lebih lanjut, baik secara manual maupun menggunakan komputerisasi.

4.9. Analisis Data

Analisa data merupakan tahap penting dalam penelitian karena berfungsi untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengungkap fenomena melalui berbagai uji statistik. Pada penelitian kuantitatif, statistik digunakan sebagai alat utama yang membantu menyederhanakan data dalam jumlah besar menjadi informasi yang ringkas dan mudah dipahami (Nursalam, 2020). Selain itu, uji statistik berfungsi untuk membuktikan adanya hubungan, perbedaan maupun pengaruh dari hasil diperoleh antara variabel-variabel penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan data melalui tabel frekuensi terkait tindakan deteksi dini menggunakan metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan. Analisis ini bertujuan menjelaskan karakteristik tiap variabel, dengan teknik yang menyesuaikan jenis data. Pada umumnya, hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (Polit & Beck , 2018).

4.10. Etika penelitian

Etika penelitian adalah prinsip moral dan tata perilaku yang menjadi acuan bagi peneliti dalam menjalankan kegiatan penelitian secara etis dan profesional mulai dari perencanaan hingga pelaporan hasil. Etika ini berfungsi untuk



memastikan bahwa penelitian dilakukan secara jujur, bertanggung jawab, dan menghormati hak-hak semua pihak yang terlibat (Syam, Rizhan & Desriadi, 2025).

Prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang menjadi pedoman, antara lain:

1. *Respect for Person*

Peneliti wajib menghargai martabat responden sebagai manusia, termasuk hak otonomi untuk menentukan pilihan bebas. Keputusan responden, baik menerima maupun menolak, harus dihormati. Responden yang memiliki keterbatasan otonomi tetap dilindungi dari kerugian. Sebagai bentuk penghormatan, peneliti menyediakan formulir persetujuan (*informed consent*).

2. *Beneficence & Non-Maleficence*

Penelitian harus memberikan manfaat dan tidak menimbulkan kerugian. Secara tidak langsung, penelitian ini diharapkan meningkatkan kualitas komunikasi interpersonal responden.

3. *Justice (Keadilan)*

Semua responden diperlakukan secara setara dan terbuka, tanpa diskriminasi. Prosedur penelitian diterapkan dengan perlakuan yang sama pada setiap responden.

4. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan seluruh data responden. Informasi hanya dilaporkan dalam bentuk kelompok data, buka identitas individu.



Untuk menjaga privasi, nama responden tidak dicantumkan, melainkan diganti dengan kode atau inisial yang hanya diketahui oleh peneliti.

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 123/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien stroke di RSUP H. Adam Malik Medan dengan menggunakan metode FAST. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan, sebuah rumah sakit pemerintah pusat yang berlokasi di bawah koordinasi Pemerintah Daerah Sumatra Utara. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe A yang telah memperoleh akreditasi dan berlokasi di Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan, Sumatra Utara.

RSUP H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit pendidikan di Kota Medan, Sumatra Utara yang didirikan pada tanggal 21 Juli 1993. Rumah sakit ini memiliki motto “Mengutamakan Keselamatan Pasien dengan Pelayanan PATEN (pelayanan cepat, akurat, terjangkau, efisien, dan nyaman)” dimana dengan Visi “Menjadi Rumah Sakit yang Memiliki Layanan Unggulan Terbaik Level Asia dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”. Untuk mewujudkan visi tersebut, RSUP H. Adam Malik Medan menetapkan beberapa Misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja.
2. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung.
3. Memperbaiki mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan.
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan.



5. Memberikan pengampuan untuk meningkatkan kapatilisasi jaringan rumah sakit secara nasional.
6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif.

RSUP H. Adam Malik Medan menyediakan beragam pelayanan medis dan keperawatan, antara lain ruang rawat inap (ruang internis, ruang pre dan post operasi, ruang intensif, serta ruang peritanologi), poliklinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang bedah atau operasi (OK), radiologi, kemoterapi, fisioterapi, instalasi PKMRS, transfusi darah, radioterapi, laboratorium, rehabilitasi medik, pelayanan gizi, serta PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon).

5.2. Hasil Penelitian

Pada BAB ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 38 orang.

5.2.1. Karakteristik Pasien Stroke yang di Rawat di RSUP H. Adam Malik Medan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi (jenis kelamin, pekerjaan, riwayat hipertensi dan riwayat DM) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=38).

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase %
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	55.3
Perempuan	17	44.7
Total	38	100.0
2. Pekerjaan		
Guru	1	2.6



IRT	5	13.2
Pendeta	1	2.6
Pensiun	3	7.9
Petani	7	18.4
PNS	2	5.3
TB	6	15.8
Wiraswasta	13	34.2
Total	38	100.0
3. Riwayat Hipertensi		
Ada	33	86.8
Tidak Ada	5	13.2
Total	38	100.0
4. Riwayat DM		
Ada	17	44.7
Tidak Ada	21	55.3
Total	38	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 38 pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan, pasien terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (55,3%), sedangkan perempuan 17 orang (44,7%). Pekerjaan terbanyak responden yaitu wiraswasta sebanyak 13 orang (3%), sedangkan pekerjaan yang paling sedikit yaitu guru 1 orang (2,6%) dan pendeta 1 orang (2,6%). Pada riwayat penyakit, terbanyak yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 33 orang (86,8%), yang tidak memiliki riwayat hanya 5 orang (13,2%). Untuk riwayat DM, pasien terbanyak tidak memiliki riwayat DM yaitu 21 orang (55,3%), sedangkan yang memiliki riwayat DM 17 orang (44,7%).

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Variabel	N	Mean	Median	SD	Minimal - Maksimal	95% CI
Usia	38	57.66	57.00	10.204	35 - 77	54.30 – 61.01



Tabel 5.3 menunjukan bahwa dari 38 pasien, rerata usia pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 57 tahun, usia termuda 35 tahun dan usia tertua 77 tahun dengan SD 10.204. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang rerata usia pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 54.30 - 61.01tahun.

5.2.2. Perubahan bentuk wajah (*FACE*) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentasi pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan berdasarkan gejala awal serangan stroke di rumah berupa gangguan pada wajah (*face*) n=38.

Face	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Ada	15	39.5
Tidak Ada	23	60.5
Total	38	100.0

Tabel 5.2.2 menunjukan bahwa dari 38 pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan, mayoritas pasien tidak mengalami gangguan pada wajah (*face*) sebanyak 23 orang (60,5%), sedangkan pasien yang mengalami gangguan wajah (*face*) sebanyak 15 orang (39,5%).

5.2.3. Kelemahan pada salah satu lengan (*ARM*) pada pasien stroke sebelum dirawat ke rumah sakit

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentasi pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan berdasarkan gejala awal serangan stroke di rumah berupa gangguan pada lengan (*arm*) n=38



Arm	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Ada	33	86.8
Tidak Ada	5	13.2
Total	38	100.0

Tabel 5.2.3 menunjukkan bahwa dari 38 pasien, stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan, mayoritas pasien yang mengalami gangguan pada lengan (*arm*) sebanyak 33 pasien (86,8%), sedangkan pasien yang tidak mengalami gangguan lengan (*arm*) 5 pasien (13,2%).

5.2.4. Kesulitan bicara (*SPEECH*) pada pasien stroke sebelum dirawat di rumah sakit

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan persentasi pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan berdasarkan gejala awal serangan stroke di rumah berupa gangguan pada bicara (*speech*) n=38.

Speech	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Ada	32	84.2
Tidak Ada	6	15.8
Total	38	100.0

Tabel 5.2.4 menunjukkan bahwa dari 38 pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan, mayoritas pasien yang mengalami gangguan bicara (*speech*) sebanyak 32 pasien (84,2%), sedangkan pasien yang tidak mengalami gangguan bicara (*speech*) 6 responden (15,8%).



5.2.5. Lama waktu (*TIME*) munculnya gejala stroke sampai saat tiba di rumah sakit

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan waktu (*time*) pasien stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.

Variabel	N	Mean	Median	SD	Minimal - Maksimal	95% CI
Time	38	9.697	5.000	13.5838	0.5 – 72.0	5.232-14.162

Tabel 5.2.5 menunjukan bahwa rerata waktu (*time*) keluarga dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit adalah 9.697 jam dengan median 5.000 dan SD 13.5838. Waktu tercepat adalah 0,5 jam dan waktu terlama adalah 72 jam. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang lama waktu keluarga dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit adalah 5.232-14.162.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Karakteristik pasien stroke yang dirawat di RSUP H. Adam Malik Medan

Usia. Berdasarkan rerata usia pasien stroke yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2025 adalah 57,00 tahun dengan standar deviasi 10,204. Usia responden terendah 35 tahun dan tertinggi 77 tahun. Berdasarkan hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rerata usia responden berada pada rentang 54,30 - 64,01 tahun.

Peneliti berasumsi bahwa, pasien stroke yang lebih dominan terkena pada usia 50 tahun ke atas karena seiring bertambahnya usia karena beberapa faktor seperti pembuluh darah menjadi lebih kaku sehingga aliran darah ke otak lebih



mudah terganggu dan juga penyakit penyerta seperti hipertensi diabetes, kolesterol tinggi serta jantung. Meski begitu stroke tidak hanya terjadi pada usia 50 tahun ke atas, tidak menutup kemungkinan pada usia di bawah 50 tahun ke bawah juga bisa terkena stroke. Hal ini terjadi karena stroke tidak hanya dipengaruhi oleh usia, tetapi juga oleh faktor risiko spesifik dan gaya hidup.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Rahayu, (2023) yang mengatakan bahwa semakin bertambah usia, semakin besar juga risiko terkena stroke yang dimana juga dipengaruhi oleh pola hidup yang kurang sehat. Begitu juga dengan penelitian Adi, (2021) yang mengatakan bahwa terdapat sejumlah besar orang yang menderita stroke pada usia muda karena banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stroke seperti gaya hidup yang tidak sehat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Geneva, (2023) yang mengatakan sebanyak 54 pasien stroke, terdapat 30 orang (55,5%) pada usia 55-64 tahun. Selain itu ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irsyam, (2022) sebanyak 14 orang (60,87%) pada kelompok usia 55-66 tahun, dan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hadriyati, (2025) sebanyak 25 orang (43,86%) pada kelompok usia 56-65 tahun ini merupakan usia risiko tinggi terkena stroke.

Jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2025 didapatkan 21 orang (55,3%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 17 orang (44,7%) dan yang berjenis kelamin perempuan.

Menurut peneliti, penderita stroke yang lebih banyak laki-laki dikarenakan laki-laki memiliki pola hidup yang lebih beresiko seperti kebiasaan merokok,



konsumsi alkohol, serta stres kerja yang tinggi. Merokok menjadi salah satu faktor risiko karena kandungan zat beracun seperti nikotin, tar, karbon monoksida. Zat-zat ini dapat merusak lapisan pembuluh darah, konsumsi alkohol yang berlebihan juga dapat meningkatkan risiko stroke dimana alkohol mengandung etanol yang dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga tekanan darah naik.

Peneliti juga berasumsi bahwa stres yang tinggi juga menjadi salah satu faktor risiko terkena stroke karena stres yang meningkat akan memproduksi hormon seperti adrenalin dan kortisol, yang memicu peningkatan tekanan darah serta pembuluh darah. Perempuan cenderung memiliki angka kejadian stroke lebih rendah dibandingkan laki-laki, karena pengaruh hormon estrogen yang bersifat protektif terhadap pembuluh darah sehingga menurunkan risiko aterosklerosis dan hipertensi.

Asumsi ini didukung penelitian Cenggono, (2025) yang menyatakan bahwa merokok secara berlebihan dapat merusak lapisan pembuluh darah serta meningkatkan terbentuknya pembuluh darah, dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara drastis. Asumsi ini juga didukung oleh penelitian Noviasuci, (2025) yang mengatakan stres yang berlangsung terus-menerus dapat mengaktifkan saraf simpatis secara berlebihan, sehingga memicu peningkatan tekanan darah, semakin tinggi skor stres seseorang maka semakin besar pula kenaikan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rondonuwu1, (2024) mengatakan bahwa 72 pasien stroke laki-laki 45 orang (62,5%) sedangkan perempuan 27 orang (37,5%). Selain itu juga, penelitian ini sejalan dengan Geneva, (2023) yang



mengatakan bahwa dari 54 pasien stroke terdapat 33 orang (61,1%) yang berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 21 orang (38,9%) yang berjenis kelamin perempuan, penelitian ini juga sejalan dengan Vivi, (2024) pasien stroke berjenis kelamin laki laki 53 orang (64%) sedangkan perempuan 30 orang (36%).

Pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pasien yang paling banyak memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu 13 orang (34,3%) dan yang paling sedikit yaitu guru 1 orang (2,6%) dan pendeta 1 orang (2,6%).

Asumsi peneliti bahwa tingginya kejadian stroke pada pasien dengan pekerjaan wiraswasta yang biasanya memiliki jam kerja yang tidak teratur dan cenderung panjang, sehingga waktu untuk beristirahat berkurang. Kurang tidur dan kelelahan yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, kemudian disertai juga dengan tingkat stres yang tinggi dimana harus mengelola usaha, keuangan, dan persaingan pasar sekaligus yang dapat memicu stres tinggi dan cenderung mengabaikan gaya hidup sehat yang dimana pola makan tidak teratur serta konsumsi makanan cepat saji, merokok, atau mengonsumsi kopi/alkohol yang berlebihan.

Selain wiraswasta guru, ibu rumah tangga, pendeta, pensiun, petani, pns maupun yang tidak bekerja juga memiliki beberapa faktor yang menyebabkan stroke dapat terjadi. Peneliti berasumsi petani berisiko mengalami stroke karena aktivitas kerja fisik yang berat, kondisi ini dapat memicu peningkatan tekanan darah. Pensiun karena faktor usia yang semakin bertambah, yang secara alami menyebakan penurunan elastisitas pembuluh darah dan juga berkurangnya aktivitas fisik setelah masa pensiun, perubahan pola hidup, serta kemungkinan



adanya penyakit penyerta seperti hipertensi dan dm. Selain itu, yang tidak bekerja juga termasuk karena gaya hidup yang cenderung kurang aktif, pola makan yang tidak terkontrol, serta rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayah dkk, (2025) yang mengatakan pola kerja yang tidak teratur berpotensi lebih besar menyebabkan peningkatan tekanan berlebih dan kelelahan saat bekerja, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sembiring *et all.*, (2025) yang mengatakan bahwa mayoritas pekerjaan adalah wiraswasta sebanyak 65 orang (41,1%). Selain itu juga, penelitian ini sejalan dengan penelitian Hatta *et al.*, (2022) yang mengatakan bahwa mayoritas pekerjaan adalah wiraswasta 17 orang (26,2%) dan juga sejalan dengan penelitian Andriani *et al.*, (2022) yang mengatakan bahwa mayoritas pekerjaan adalah wiraswasta yaitu 20 orang (44,4%).

Riwayat penyakit. Pasien stroke yang menjalani rawat inap di RSUP H Adam Malik Medan mayoritas memiliki riwayat hipertensi sebanyak 33 orang (86,8%), dan riwayat DM sebanyak 17 orang (44,7%).

Asumsi peneliti bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke. Kebiasaan sehari-hari seperti makan makanan asin, kurang minum, kurang olahraga, serta stres yang tidak terkontrol membuat tekanan darah mudah naik. Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus dapat merusak dinding pembuluh darah, membuat pembuluh kaku dan rapuh sehingga dapat menyebabkan aliran darah ke otak terganggu, baik karena

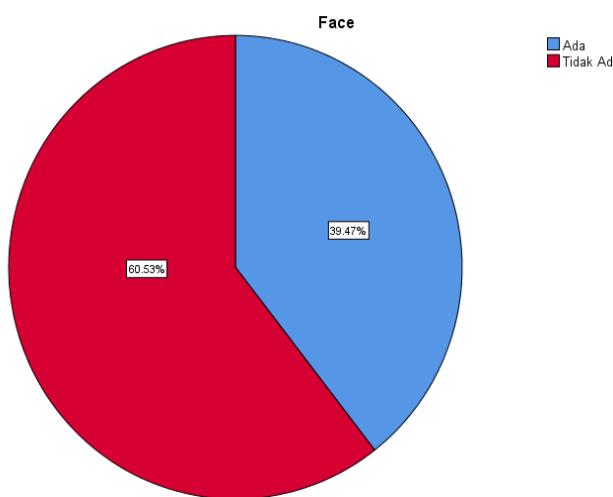


penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah. Selain itu, diabetes mellitus (DM) juga dapat meningkatkan risiko stroke yang dimana dapat menyebabkan kadar gula darah tinggi secara terus-menerus, dapat merusak dinding pembuluh darah dan memicu gangguan aliran darah ke otak.

Sebagaimana asumsi ini didukung oleh Martina, (2025) mengatakan hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, bila terjadi pecah atau penyempitan pembuluh darah di otak akan menyebabkan kerusakan dan kematian sel-sel otak yang pada akhirnya memicu terjadinya stroke. Hasil penelitian ini sejalan dengan Febrian *et al.*, (2025) yang mengatakan bahwa terdapat 53 pasien stroke (76%) yang memiliki riwayat hipertensi dan terdapat 24 orang (34%) yang memiliki riwayat DM, penelitian ini juga sejalan dengan Hisni *et all.*, (2022) yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 44 orang (77,2%) dan memiliki riwayat DM 25 orang (43,9%).

5.3.2. Perubahan bentuk wajah (*FACE*) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit

Diagram 5. 1 Distribusi berdasarkan perubahan bentuk wajah (*face*) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit





Pasien stroke yang menjadi responden di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2025 mayoritas tidak menunjukkan gejala awal gangguan pada wajah (*Face*) yaitu sebanyak 23 orang (60,5%), sedangkan yang mengalami gangguan pada wajah sebanyak 15 orang (39,5%).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa wajah tidak simetris/turun sebelah ini memang kerap terjadi pada pasien yang mengalami stroke karena otak yang mengatur gerakan otot wajah tiba-tiba tidak mendapatkan aliran darah yang cukup. Akibatnya, otot di satu sisi wajah menjadi lemah dan tidak bisa mengikuti gerakan seperti sisi wajah yang sehat, selain itu pasien ini kerap mengalami air liur menetes (ngiler) dari sisi yang lemah karena otot bibir dan pipinya tidak bekerja dengan normal. Hasil pengamatan dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUP H. Adam Malik Medan, ditemukan memang ada beberapa pasien yang mengalami wajah tidak simetris terlihat mengalami kelemahan otot di satu sisi. Kondisi ini terlihat cukup khas pada pasien stroke, terutama yang baru saja mengalami serangan. Namun, ada juga beberapa pasien yang tidak mengalami gangguan pada wajah, hal ini disebabkan karena lokasi lesi atau gangguan aliran darah otak tidak mengenai area korteks motorik yang mengatur otot-otot wajah maupun jalur saraf kranialis yang mengatur terhadap ekspresi wajah.

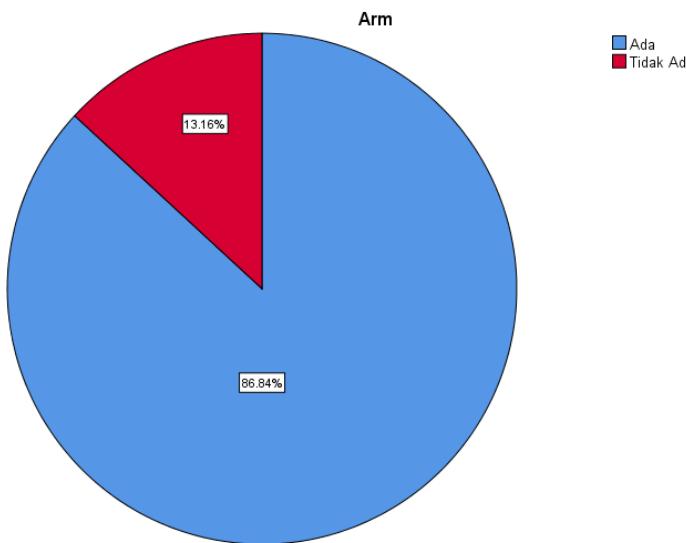
Asumsi ini didukung oleh penelitian Rafid, (2021) yang mengatakan 8 dari 10 atau sekitar 80% mengalami kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh salah satunya yaitu wajah. Hilangnya kemampuan bergerak otot wajah, karena terganggunya saraf otak nervus facialis (nervus VII). Hasil penelitian ini sejalan



dengan Damayanti *et all*, (2024) mengatakan bahwa terdapat 24 pasien stroke (58,5%) yang mengalami gangguan pada salah satu sisi wajah, penelitian ini juga sejalan dengan Wongwandee and Hongdusit, (2025) yang mengatakan dari 108 pasien stroke terdapat 70 orang (76%) menunjukkan kelemahan pada wajah.

5.3.3. Kelemahan pada salah satu lengan (*ARM*) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit

Diagram 5. 2 Distribusi berdasarkan kelemahan pada salah satu lengan (*arm*) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit



Pasien stroke yang menjadi responden di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2025 mayoritas yang menunjukkan gejala awal gangguan pada lengan (*Arm*) yaitu sebanyak 33 orang (86,8%), sedangkan yang tidak mengalami gangguan pada lengan 5 orang (13,2%).

Asumsi peneliti bahwa dari beberapa gejala stroke, tanda awal yang paling mudah dikenali justru pada lengan, karena pasien langsung menunjukan perubahan saat diminta mengangkat tangan, salah satu nya tidak kuat menahan atau bahkan tidak dapat diangkat sama sekali. Hasil pengamatan dan observasi

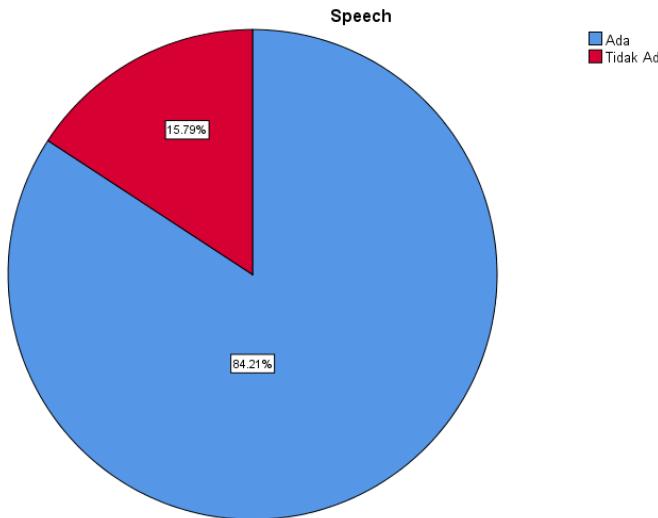


yang dilakukan peneliti di RSUP H. Adam Malik Medan, memang banyak pasien stroke yang mengalami gangguan pada lengan saat serangan stroke pertama kali terjadi. Namun, ada juga beberapa pasien yang tidak mengalami gangguan pada lengan dapat disebabkan oleh lokasi dan luasnya kerusakan jaringan otak yang tidak melibatkan area motorik primer atau jalur saraf yang mengatur pergerakan ekstermitas. Hal ini sering dijumpai pada pasien stroke ringan dimana gangguan aliran darah bersifat sementara dan tidak menimbulkan kerusakan saraf yang permanen.

Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti, (2025) yang mengatakan bahwa kelemahan pada anggota tubuh atau hemiparesis juga sangat banyak terjadi pada seseorang mengalami stroke dimana akan menyebakan kekuanan, penurunan kekuatan dan kelumpuhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Maharani, dkk (2021), serangan stroke mengakibatkan 8 dari 10 subjek, (80%) mengalami kelumpuhan salah satu sisi tubuh, penelitian ini juga sejalan dengan Ali (2024) yang mengatakan sekitar 50% dari pasien tersebut masih memiliki gangguan lengan.

5.3.4. Kesulitan bicara (*SPEECH*) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit

Diagram 5. 3 Distribusi berdasarkan kesulitan bicara (*speech*) pada pasien stroke sebelum dibawa ke rumah sakit



Pasien stroke yang menjadi responden di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2025 mayoritas yang menunjukan gejala awal gangguan pada bicara (*Speech*) yaitu sebanyak 32 orang (84,2%), sedangkan yang tidak mengalami gangguan pada bicara 6 orang (15,8%).

Peneliti berasumsi bahwa pasien stroke yang mengalami gangguan bicara juga memang banyak terjadi, kondisi ini menggambarkan bahwa gangguan bicara pada pasien stroke bukan hanya disebabkan oleh kelemahan fisik pada mulut, tetapi karena terganggunya koordinasi saraf yang mengendalikan fungsi bicara. Hasil pengamatan dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUP H. Adam Malik Medan banyak ditemukan pasien stroke yang mengalami gangguan bicara (pelo/cadel), tetapi ada juga pasien yang tidak mengalami gangguan pada bicaranya (*speech*) disebabkan oleh lokasi lesi stroke yang tidak mengenai pusat bahasa di otak, selain tu tidak terganggunya fungsi bicara pada pasien stroke dapat dipengaruhi oleh adanya kompensasi fungsi otak melalui mekanisme neuroplastisitas.



Asumsi ini juga sejalan dengan penelitian Yuliyanto, (2021) yang mengatakan bahwa bila stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, pasien akan mengalami gangguan bicara atau afasia karena otak kiri berfungsi menganalisis dan memahami konsep bahasa. Hasil penelitian ini sejalan dengan Mitchell, (2021) yang mengatakan terdapat 64% pasien yang mengalami gangguan bicara pada pasien stroke, dan penelitian ini juga sejalan dengan Mohtar *et al.*, (2024) yang mengatakan terdapat 10 orang (66,7%) yang mengalami gangguan bicara pada pasien stroke.

5.3.5. Lama waktu (*TIME*) munculnya gejala stroke sampai saat tiba di rumah sakit

Pasien stroke yang menjadi responden di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan tahun 2025, nilai tengah lama waktu membawa pasien stroke ke rumah sakit mencapai 5 jam dengan estimasi rerata waktu keseluruhan adalah 5,232-14,162 jam.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa waktu ini masih berada di luar batas waktu yang direkomendasikan untuk penanganan pasien stroke, yakni <3 jam (*golden periode*). Keterlambatan ini dapat memperburuk kondisi pasien, tindakan cepat dan tepat dalam periode emas dapat mencegah akibat fatal dari serangan stroke. Semakin lama seseorang menunda penanganan stroke, semakin besar kerusakan otak yang dapat terjadi. Menurut peneliti penyebab keterlambatan keluarga dalam membawa pasien stroke ke rumah sakit adalah dikarenakan sikap keluarga yang menyepelekan dan kurangnya pengetahuan mengenai deteksi dini stroke. Karena itu, keluarga harus



lebih sadar bertindak untuk segera mendapatkan bantuan atau pertolongan pertama pada pasien stroke.

Asumsi ini didukung oleh Muhlis, (2021) yang mengatakan sebanyak 74,0% memiliki waktu kedatangan ke IGD >3 jam setelah serangan stroke terjadi, penelitian ini juga sejalan dengan Yessi dkk, (2022) yang mengatakan sekitar (62,3%) keluarga pasien yang menyepelekan tanda-tanda dini stroke, dan juga sejalan dengan penelitian dari Agustina dan Fariska, (2024) mengatakan bahwa penanganan stroke sering tertunda karena disebabkan oleh minimnya pengetahuan keluarga tentang faktor risiko serta gejala peringatan, sehingga tanda-tanda awal stroke kerap diabaikan.

Hasil pengamatan serta observasi peneliti pada pasien stroke di RSUP H Adam Malik Medan, bahwa selain kurangnya pengetahuan keluarga jarak tempuh pasien dari rumah ke rumah sakit juga sangat mempengaruhi lama waktu keluarga dalam membawa pasien ke rumah sakit. Sebagian besar dari pasien memiliki jarak tempuh dari rumah sakit yang jauh, sehingga membutuhkan waktu lebih dari 3 jam untuk sampai ke rumah sakit. Artinya semakin jauh lokasi kejadian dengan rumah sakit yang memiliki fasilitas penanganan yang baik, maka semakin besar kesempatan pasien kehilangan *golden periode*.

Pengamatan serta observasi di atas di dukung oleh Syamsuddin *et al.*, (2024) mengatakan banyak pasien yang memiliki jarak tempuh dari tempat tinggal ke rumah sakit itu jauh, selain itu juga dikarenakan transportasi yang digunakan karena transportasi yang lebih banyak digunakan yakni transportasi umum dibandingkan dengan transportasi pribadi dan juga hasil dari penelitian Hamzah,



(2025) yang mengatakan mayoritas responden (68,0%) tinggal pada jarak >10 km dari rumah sakit, ini juga sejalan dengan penelitian Kurnia, (2023) yang mengatakan terdapat 44 responden (61,1%) yang memiliki jarak tempuh yang jauh (>25km) ke IGD.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Deteksi Dini Stroke menggunakan Metode FAST di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Data demografi mayoritas rata-rata usia responden 57 tahun pasien dari 38 responden, jenis kelamin laki-laki terbanyak 21 pasien (55,3%) dari 38 responden, pekerjaan terbanyak wiraswasta 13 orang (34,2%) dari 38 responden, yang memiliki riwayat hipertensi 33 responden (86,8%) dari 38 responden, yang memiliki riwayat DM sebanyak 17 orang (44,7%) dari 38 responden.
2. Dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami perubahan bentuk wajah (*face*) pada pasien stroke sebelum dirawat di rumah sakit sebanyak 15 orang (39,5%) dari 38 responden.
3. Dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami kelemahan pada lengan (*arm*) pada pasien stroke sebelum dirawat di rumah sakit sebanyak 33 orang (86,8%) dari 38 responden.
4. Dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami kesulitan bicara (*speech*) pada pasien stroke sebelum dirawat di rumah sakit sebanyak 32 orang (84,2%) dari 38 responden.
5. Dapat disimpulkan bahwa lama waktu (*time*) munculnya gejala stroke sampai tiba di rumah sakit masih tergolong lambat, dilihat dari lama



waktu keluarga yang membawa pasien ke rumah sakit melewati waktu <3 jam (*golden periode*).

6.2 Saran

Berdasarkan temuan penelitian, maka beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan dan juga sebagai masukan kepada pihak RSUP H. Adam Malik Medan dalam memberikan informasi tentang deteksi dini stroke, seperti menyediakan media edukasi seperti poster, leaflet, dan video edukasi tentang tanda dan gejala stroke di ruang tunggu maupun ruang perawatan.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau menambah pengetahuan terhadap tanda dan gejala stroke dengan memahami metode FAST (*Face, Arm, Speech, Time*), sehingga mampu mengenali keluhan secara dini dan segera membawa ke fasilitas kesehatan.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memperkaya materi Mata Kuliah Dewasa (KDW) dengan memasukan modul deteksi dini, metode FAST, dan keperawatan paliatif pada pasien kronik dan bagi peneliti selanjutnya disarankan meneliti hubungan deteksi dini FAST dengan tingkat keparahan pasien stroke.



DAFTAR PUSTAKA

- Afrinia Nanda Susant (2025) ‘Pemberian Latihan Rom Pasif Dan Terapi Murottalpadapasién Stroke Hemoragik: Studi Kasus’, 16, Pp. 87–93.
- Agustina, R., Agustina, S.M. And Fariska, S. (2024) ‘Pemberdayaan Kader Dalam Pertolongan Pertama Stroke Dengan Deteksi Dini Fast (Face , Arm , Speech , Time) Pada Agregat Dewasa Di Desa Pelem’, 03(04), Pp. 1234–1239.
- Ahmad Syaripudin, Dwiyanti Purbasari, D.E.M. (2022) *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat - Google Books, Pascal Books.*
- Alfisyahri (2025) ‘Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Metode Fast Sebagai Upaya Deteksi Dini Stroke Dilingkup Pre Hospital’, 12(01), Pp. 73–79.
- Ali, K. (2024) ‘Recommendations For Upper Limb Motor Recovery : An Overview Of The Uk And European Rehabilitation After Stroke’, (2023).
- Andika*, I.P.J. Et Al. (2024) ‘Penyuluhan Dan Pengenalan Skrining Stroke Dengan Metode Be-Fast Bagi Warga Bulu’, *Jamas : Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(2), Pp. 569–574.
- Andriani, S.N. Et Al. (2022) ‘Gambaran Kepatuhan Kontrol Pasien Paska Stroke’ , 2(1), Pp. 9–20.
- Asdi Adi (2021) ‘Faktor Risiko Stroke Pada Usia Muda : Literatur Review Risk Factors For Stroke At Young Age : Literature Review Much . Asdi Adi , Rosyidah Arafat , Masyita Irwan’.
- Aty, Y.M.V.B. Et Al. (2023) ‘Pengetahuan, Persepsi, Sikap Masyarakat Tentang Penanganan Awal Stroke Pra Rumah Sakit’, *Bima Nursing Journal*, 5(1), Pp. 49–55.
- Ayu, G. Et Al. (2023) ‘Gejala Stroke Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre’, *Bina Generasi ; Jurnal Kesehatan*, 2(2), P. 2023.
- Cenggono, M. (2025) ‘Pengaruh Faktor Risiko Dan Gaya Hidup Terhadap Risiko Stroke’, 9, Pp. 6218–6227.
- Claire Mitchell (2021) ‘Kejadian Afasia Pada Stroke Fase Akut Dan Perubahan Sindrom Afasia Pascastroke’, 35(4).
- Damayanti, M., Rusmana, A.I. And Utami, L.I. (2024) ‘Association Of D-Dimer Profile To Severity Of Territorial Ischemic Stroke In Banten Regional Public Hospital Hubungan Profil D-Dimer Terhadap Tingkat Keparahan Stroke Iskemik Teritori’, 3(2), Pp. 47–55.



- Delvina And Flara (2025) ‘Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia’, *Jurnal Keperawatan*, 53(9), Pp. 1689–1699.
- Denise F. Polit, C.T.B. (2018) *Essentials Of Nursing Research*.
- Fauzi Ahmad Rudianto, S.R. (2025) ‘Perilaku Keluarga Pada Penanganan Awal Kejadian Stroke Melalui Metode Face, Arm, Speech, Time (Fast)’, 7, Pp. 1168–1178.
- Febrian, A.I. Et Al. (2025) ‘Karakteristik Pasien Stroke Di Klinik Rehabilitasi Medik Rspal Dr . Ramelan Surabaya Periode Januari – Juni 2024’, 5(3), Pp. 281–287.
- Geneva, R. (2023) ‘Gambaran Karakteristik Individu Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Description Of Individual Characteristics With Stroke Events In Patients In Pendahuluan’, Vi(Ii), Pp. 159–167.
- Gunawan Yulyianto (2021) ‘Efektifitas Terapi “Aiveo” Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Non Hemoragik Deng’, 1(September), Pp. 339–343.
- Hadriyati, A. (2025) ‘Potensi Interaksi Obat Antihiperlipidemia Pada Pasien Stroke Iskemik Rawat Inap Di Rs X Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 Artikel Penelitian’, 17, Pp. 254–264.
- Hamzah, A. (2025) ‘The Effect Of Family Attitude And Distance Of Residence On Stroke Patient ’ S Arrival’, 35(1), Pp. 411–419.
- Hatta, M. Et Al. (2022) ‘Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik’.
- Heltty (2023) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Nem.
- Hidayah, D.A., Keloko, A.B. And Rochadi, R.K. (2025) ‘Hubungan Sikap , Pola Kerja , Dan Sedentary Lifestyle Dengan Kejadian Hipertensi Pada Nelayan Di Kelurahan Bagan Deli Kota Medan’, 4(1), Pp. 962–971.
- Hisni, D., Saputri, M.E. And Jakarta, N. (2022) ‘Stroke Iskemik Di Instalasi Fisioterapi Rumah Sakit Pluit Jakarta Utara Periode Tahun 2021’, (1).
- Ig. Dodiet Aditya Setyawan, Skm.,Mph. (2021) ‘Buku Ajar Statistika - Google Books’, Cv.Adanu Abimata. Penerbit Adab, P. 150.
- Ishariani, L. And 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), Pp. 35–43.



- Istichomah, I. And Andika, I.P.J. (2022) ‘Penyuluhan Deteksi Dini Stroke Dengan Metode Fast Pada Lansia’, *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (Jphi)*, 4(1), P. 28.
- Johanna Ospel, Peter Sporns, M.P. (2022) *Ischemic Stroke Management_ From Symptom Onset To Successful Reperfusion An*. Frontiers Media Sa.
- Julahir Hodmatua Siregar (2025) ‘Analisis Perbedaan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Di Rsu Bina Kasih Medan Analysis’, Viii(Ii), Pp. 165–172.
- Maharani, T., Juli, C. And H, A.N. (2021) ‘Karakteristik Luaran Klinis Neurologis Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Nihss’, 21(3), Pp. 212–221.
- Marlina, Irfanita Nurhidayah, Rahmalia Amni, J. (2025) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Neurologi*, Usk Press.
- Martina, S.E. (2025) ‘Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Di Taman Bodhi Asri Medan Corresponding Author Komplikasi Masalah Oleh (Despitasaki , 2020)’, Pp. 29–47.
- Mohtar, M.S. Et Al. (2024) ‘Efektivitas Mirror Therapy Terhadap Kemampuan Bicara Pasien Pasca Stroke Dengan Afasia Motorik’, 12(1), Pp. 125–136.
- Muhammad Alif Irsyam (2022) ‘Jurnal Impresi Indonesia (Jii)’, 1(4), Pp. 397–404.
- Muhammad Rafid (2021) ‘Jurnal Cendikia Muda Volume 1 , Nomor 2 , Juni 2021 Issn: 280 7-3649 Efektifitas Facial Massage Dan Facial Expression Terhadap Kesimetrisan Wajah Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Face Drooping Facial Massage And Facial Expression Effectiveness Towards ’, 1, Pp. 136–141.
- Muhlis, R. (2021) ‘The Arrival Time Of Post Acute Ischaemic Stroke Attack To The Emergency’, 04.
- Muji Setiyo, B.W. (2025) *Metodologi Penelitian Dan Perancangan Eksperimen*, Unimma Press.
- Muskananfola, I.L. Et Al. (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), Pp. 67–75.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.



- Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.K.- (2019) ‘Buku Seri Keperawatan Komplementer’. Media Cendekia.
- Pasambo, Y. *Et Al.* (2023) ‘Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Deteksi Dini Stroke Menggunakan “Metode Fast” Pada Masyarakat Dengan Risiko Tinggi Stroke’, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (Jpkmn)*, 4(4), Pp. 3220–3226.
- Rahayu, D. *Et Al.* (2025) ‘Upaya Peningkatan Pencegahan Stroke Pada Lansia Dengan’, Pp. 161–167.
- Rahayu, T.G. (2023) ‘Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke The Analysis Of Stroke Risk Factors And Stroke Types’, 10(1), Pp. 48–53.
- Riyanto, S. And Hatmawan, A.A. (2020) ‘Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik’, *Deepublish*, P. 317.
- Rolly Harvie Stevan Rondonuwu1 (2024) ‘Vol. 7 No. 1 Edisi 3 Oktober 2024 Http://Jurnal.Ensiklopediaku.Org Ensiklopedia Of Journal’, 7(1), Pp. 130–135.
- Saputra, A.U. And Mardiono, S. (2022) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia’, *Jurnal Kesehatan*, 11(2), Pp. 10–25.
- Sari, L.M., Murni, L. And Nurmala, I. (2023) ‘Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Stroke Dengan Tingkat Keparahan Stroke’, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), Pp. 7200–7207.
- Sari, L.M., Yuliano, A. And Almudriki, A. (2023) ‘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), Pp. 74–80.
- Sembiring, E., Samosir, G.B. And Munawarah, S. (2025) ‘Karakteristik Pengetahuan’, 8(1), Pp. 34–47.
- Simanjuntak, G.V., Pardede, J.A. And Sinaga, J. (2022) ‘Edukasi Metode Be-Fast Guna Meningkatkan Self Awareness Terhadap Deteksi Dini Stroke’, *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(01), Pp. 41–44.
- Suddarths, B. And (2018) ‘Brunner And Suddarth’s Textbook Of Medical-Surgical Nursing - Google Books’.
- Susilawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mb., Dr. Linda Presti Fibriana, S.Kep., Ns., M.Kes., Sena Wahyu Purwanza, S.Kep., Ns., M.Kep., Ummu Habibah, M.Kep., Ns. Arifin Hidayat, Sst., M.Kes., Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep., Suryanti, S.Kep.,Ners., M.Sc., Rit, M.K. (2024a) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Iii*. Mahakarya Citra Utama Group.



- Suzanne, S. (2016) ‘Keperawatan Medikal Bedah - Google Books’, *Medical Surgical Nursing*, Pp. 1–197.
- Syam, E., Rizhan, A. And Desriadi (2025) ‘Buku Ajar Pengantar Metodologi Penelitian’. Cv. Bintang Semesta Media, P. 145.
- Syamsuddin, F. Et Al. (2024) ‘Factors Affecting Pre-Hospital Delay In Stroke Patients’, 7(2), Pp. 415–427.
- Tunik, T., Yulidaningsih, E. And Mandasari, Y.P. (2024) ‘Pemberdayaan Kader Posbindu Ptma Desa Mlinjon Dalam Deteksi Dini Dan Pengendalian Faktor Resiko Stroke’, *Community: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), Pp. 162–169.
- Utami, A.M., Suryandari, D. And Kanita, M.W. (2022) ‘Pengaruh Audiovisual Deteksi Dini Stroke Dengan Metode Segera Ke Rs Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Stroke’, 20.
- Vera Kurnia (2023) ‘Faktor Penunjang Dengan Waktu Kedatangan Keluarga Membawa Pasien Post Serangan Stroke Iskemik Ke Igdr Rs Otak’, 4(2), Pp. 216–228.
- Vivi (2024) ‘Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Jenis Stro’, Pp. 71–80.
- Wongwandee, M. And Hongdusit, K. (2025) ‘Analysis Of Upper Facial Weakness In Central Facial Palsy Following Acute Ischemic Stroke’.
- Wulan Noviasuci (2025) ‘Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Sindang Jaya’, 7(2018), Pp. 516–527.
- Yessi, H., Asmaria, M. And Yuderna, V. (2022) ‘Studi Fenomenologi : Hambatan Keluarga Dalam Membawa Pasien Stroke Ke Rumah Sakit Phenomenological Studies : Family Barriers In Carrying Stroke Patients To Hospital’, 6(1), Pp. 223–228.
- Yuneiwati, Y. (2015) ‘Deteksi Dini Stroke Iskemia - Google Books’.
- Yuyun Yueniwati (2015) *Deteksi Dini Stroke Iskemia Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular Dan Variasi Genetika*. Universitas Brawijaya Press.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Deteksi Dini Pendekita Stroke Menggunakan Metode fast di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Nama mahasiswa

: Addilna. Siawwora

N.I.M

: 031011001

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon. S.Kep, Ns., M.Kep

Medan,
09 Juni 2015

Mahasiswa,

Addilna. Siawwora



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Addiua Simomora
2. NIM : 032021001
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul :

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Dr. Hj. Novitarni, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode Fast di RSUP Haji Adam Malik Medan..... yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, ..9.Juni.2025.....

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 Juni 2025

Nomor: 803/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Adelina Simamora	032022001	Deteksi Dini Penderita <i>Stroke</i> Menggunakan Metode <i>Fast</i> Di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan

RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17

Medan, 20136

(061) 8363000

<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/973/2025
Hal : Izin Survei Awal

2 Juli 2025

Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 803/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/VI/2025 tanggal 17 Juni 2025 perihal Surat Izin Survei Awal Penelitian Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu :

Nama	:	Adelina Simamora
NIM	:	032022001
Judul	:	Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode Fast Di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan 2025

Maka dengan ini disampaikan Izin Pelaksanaan Survei Awal dimaksud, proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian dan PPTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)

Tembusan:

1. Peneliti



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://sts.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikat Elektronik (BSE), Badan Siber dan Sandi Negara



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 123/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Adelina Simamora
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode Fast Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkanolehterpenuhinyaindicatorsetiapstandar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 September 2025 sampai dengan tanggal 19 September 2026.

This declaration of ethics applies during the period September 19, 2025 until September 19, 2026.



Mestiana, Dr. Karti, M.Kep. DNSc.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 September 2025

Nomor: 1293/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IX/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Adelina Simamora	032022001	Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode Fast Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025
2	Tiaman Kardesta Purba	032022093	Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Diruangan Kemoterapi Rsup H. Adam Malik Medan 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjut
RSUP H. Adam Malik Medan
Jalan Bunga Laut Nomor 17
Medan 20116
Telp: 061-825-8000
<http://www.rsumedan.go.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1581/2025
Hal : Izin Penelitian

10 Oktober 2025

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1293/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IX/2025 tanggal 17 September 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan a.n :

Nama : Adelina Simamora
NIM : 032022001
Judul : Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode Fast Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Maka dengan ini kami sampaikan izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Laporan Hasil Penelitian dan Publikasi Hasil Penelitian wajib diserahkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
 - > Publikasi Nasional : RS Adam Malik
 - > Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital
3. Biaya yang timbul akibat penelitian tersebut wajib ditanggung oleh peneliti

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian, Pengembangan dan PTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pt.Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)
NIP.196805041999031001

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima masukan dan atau gratifikasi dilakukan pada paparan. Jika terdapat potensi siasapatau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tandatangan elektronik, silakanunggah dokumen pada alamat <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di-tempat

RSUP Haji Adam Malik Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adelina Simamora

NIM : 032022001

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII no 118, Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners yang sedang melakukan penelitian dengan judul "**Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2025**". Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancamana dan paksaan.

Apabila saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna untuk pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Peneliti

(Adelina Simamora)



SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yg bernama Adelina Simamora dengan judul "Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2025". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadidi responden pada penelitian ini.

Medan, 2025

Responden

()



RSUP H. Adam Malik- FK USU

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN (FORMULIR INFORMED CONSENT)		
Peneliti Utama	: Adelina Simamora	
Pemberi Informasi	: Adelina Simamora	
Penerima Informasi	:	
NO. RM	:	
Nama Subyek	:	
Tanggal Lahir (umur)	:	
Jenis Kelamin	:	
Alamat	:	
No. Telp (Hp)	:	
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI (diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat awam)
1	Judul Penelitian	Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode Fast di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025
2	Tujuan penelitian	Untuk mengetahui bagaimana gambaran aplikasi metode FAST dalam deteksi dini penderita stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025
3	Cara & Prosedur Penelitian	subjek/pasien akan diberikan lembar observasi dengan terlebih dahulu diminta persetujuan i.consent
4	Jumlah Subyek	38 responden
5	Waktu Penelitian	Okttober-November 2025
6	Manfaat penelitian termasuk manfaat bagi subyek	Dapat memberikan informasi terkait deteksi dini gejala awal stroke hingga pasien menerima perawatan di rumah sakit, sehingga responden dapat melakukan tindakan deteksi dini stroke untuk menurunkan angka kejadian kematian serta risiko kecacatan akibat stroke.
7	Risiko & efek samping dalam penelitian	Tidak ada
8	Ketidak nyamanan subyek penelitian	Tidak ada



9	Perlindungan Subjek Rentan	Seluruh responden yang menjadi sampel pada penelitian ini akan dilindungi haknya dan tidak mengikutsertakan pasien beresiko	
10	Kompensasi bila terjadi efek samping	Tidak ada	
11	Alternatif Penanganan bila ada	Apabila subjek tidak menyetujui penelitian, maka peneliti akan menghargai keputusan subjek dan mencari responden lain.	
12	Penjagaan kerahasiaan Data	Tidak menyebarkan data pasien kepada orang lain	
13	Biaya Yang ditanggung oleh subyek	Tidak ada	
14	Insetif bagi subyek	Tidak ada	
15	Nama & alamat peneliti serta nomor telepon yang bisa dihubungi	Adelina Simamora / Jl. Bunga Terompet no 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang, Medan / 082272585722	

Inisial Subyek :

(bila diperlukan dapat ditambahkan gambar prosedur dan alur prosedur)

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman 1 dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh : Adelina Simamora dengan judul : Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode Fast di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

informasi tersebut sudah saya pahami dengan baik.

Dengan menandatangani formulir ini saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

.....
Nama dan Tanda Tangan Subyek

.....
Tanggal

.....
Nama dan Tanda Tangan Peneliti

Note :

1. Tanda Tangan saksi/wali diperlukan bila subyek tidak bisa baca tulis, penurunan kesadaran, mengalami gangguan jiwa dan berusia dibawah 18 tahun.
Inisial subyek
2. Jika penelitian hanya menggunakan rekam medis silahkan menghapus nama dan tanda tangan subyek



Lembar Observasi Deteksi Dini Stroke Dengan Menggunakan Metode FAST (Diisi oleh Peneliti)

I. Data Demografi

Tanggal pemeriksaan :
No. responden :
Usia :
Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Riwayat Hipertensi :
Riwayat DM :
Serangan stroke ke berapa :
Apakah pernah mendapatkan edukasi tentang FAST atau deteksi dini stroke :
Jika pernah dapat informasi darimana :

II. Pemeriksaan FAST

FAST TEST			
	YES	NO	Ket (L/R)
Face (wajah)			
Arm (lengan)			
Speech (bicara)			
Time (waktu)	Kapan gejala di atas pertama kali muncul/terjadi?		... jam



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DETEKSI DINI STROKE DENGAN METODE FAST

A. DEFINISI

FAST (*Face, Arm, Speech, Time*) adalah alat penilai stroke paling praktis dengan tingkat kekuatan yang tinggi untuk pengenalan stroke secara dini.

FAST berarti:

F: *Face movement*

A: *Arm movement*

S: *Speech*

T: *Time*

B. PROSEDUR

1. *Facial movement*

Facial movement merupakan penilaian pada otot wajah, pemeriksaan ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Minta pasien untuk tersenyum atau menunjukan giginya.
- b. Amati simetrisitas dari bibir pasien, bila terlihat ada deviasi dari sudut mulut saat diam atau saat tersenyum.
- c. Kemudian identifikasi sisi sebelah mana yang tertinggal atau tampak tertarik, lalu tandai apakah sebelah kanan atau kiri.

2. *Arm movement*

Arm movement merupakan penilaian pergerakan lengan untuk menentukan apakah terdapat kelemahan pada ekstermitas, pemeriksannya dilakukan dengan tahapan berikut :



- a. Angkat kedua lengan atas pasien bersamaan dengan sudut 90 bila pasien duduk dan 45 bila pasien terlentang. Minta pasien untuk menahannya selama 5 detik.
- b. Amati apakah ada lengan yang lebih dulu terjatuh dibandingkan lengan lainnya.
- c. Jika ada, lengan yang terjatuh tersebut lengan sebelah kiri atau kanan.

3. *Speech*

Speech merupakan penilaian bicara yang meliputi cara dan kualitas bicara. Pemeriksannya dilakukan dengan tahapan berikut :

- a. Perhatikan jika pasien berusaha untuk mengucapkan sesuatu.
- b. Lakukan penilaian apakah ada gangguan dalam berbicara.
- c. Dengarkan apakah ada kesulitan untuk mengungkapkan atau menemukan kata-kata. Hal ini bisa dikonfirmasi dengan meminta pasien untuk menyebutkan benda-benda yang terdapat di sekitar, seperti pulpen, gelas, piring dan lain lain.
- d. Apabila terdapat gangguan penglihatan, letakkan barang tersebut di tangan pasien dan minta pasien menyebutkan nama benda tersebut.

4. *Time to call*

Jika salah satu atau ketiga gejala di atas dialami seseorang maka segera lakukan langkah keempat yaitu *time to call*. Maksudnya adalah kita harus segera menghubungi rumah sakit, dokter atau lembaga kesehatan lainnya untuk dapat melakukan pengecekan secara lanjut mengenai gejala stroke yang timbul.



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Adelina Simamora

NIM : 032022001

Judul : Deteksi Dini Pendekta Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2015

Nama Pembimbing I : Lindawati Farida Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1.	Jumat , 21 November 2015	Lindawati F. Tampubolon S.Kep Ns., M.Kep	Konsultasi mengenai Tutulah risponden, kebutuhan belajar mengolah data .	<i>Liaf</i>	
2.	Sabtu , 19 November 2015	Lindawati F. Tampubolon S.Kep Ns., M.Kep	Tabelari data , mengolah data	<i>Liaf</i>	
3	Rabu , 16 November 2015	Lindawati F. Tampubolon S.Kep Ns., M.Kep	Konsul BAb V - Mengolah data di SPSS - Rancangan tabel distribusi fikrehr	<i>Liaf</i>	



1.	Jumat, 08 Desember 2015	Lindawati F. Tampubolon S.Kep Nrs., M.Kep	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none">- Rancangan tabel distribusi frekuensi- Pengolahan data- Rancangan penulisan.	<i>Ayah</i>	
5.	Senin, 01 Desember 2015	Lindawati F. Tampubolon S.Kep Nrs., M.Kep	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none">- Rancangan penulisan dan tabel distribusi frekuensi Konsul BAB VI <ul style="list-style-type: none">- Kumpulan dan soalan	<i>Ayah</i>	
6.	Senin, 01 Desember 2015	Dr. Lili Novitanu S.Kep., Nrs., M.Kep	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none">- Rancangan pengolahan- Minimal 3 jurnal / artikel pendukung setiap variabel- Perhatikan kata penghubung	<i>Hilmi</i>	
7.	Selasa, 02 Desember 2015	Dr. Lili Novitanu S.Kep., Nrs., M.Kep	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none">- Tambahan lagi 1 jurnal pendukung- Rancangan tabel distribusi frekuensi	<i>Ayah</i>	



8.	Rabu, 03 Desember 2015	Dr. Lili Novitarun S.Kep., M.S., M.Kep	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none">- Perbaikan kalimat opini dari kita diperbaiki.- Tambahkan jurnal pendidikan.- Rantai perusahaan <p>Bab VI</p> <ul style="list-style-type: none">- simpulan dan saran	
9.	Kamis, 04 Desember 2015	Dr. Lili Novitarun S.Kep., M.S., M.Kep	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none">- Menantikan opini pada soal di lapangan.- Pada tabel distribusi frekuensi- Mengelaskan pergerakan yang paling banyak (wirdwarta) jelaskan <p>Bab VI</p> <ul style="list-style-type: none">- simpulan dan saran.	
10.	Jumat , 05 Desember 2015	Dr. Lili Novitarun S.Kep., M.S., M.Kep .	BAB VI <ul style="list-style-type: none">- Tambahkan alasan mengapa merokok, alkohol, menjadi salah satu faktor risiko stroke.- Patofisiologinya .- Perhatikan kata jawabung- Tambahkan jurnal pendidikan lebih banyak .	



II.	Jenin, 08 Desember 2015	Dr. Lili Novitarni S.Kep., M.Kep	Coba sistematika penulisan & typing error. Ace Syams	
III.	Salbu, 06 Desember 2015	Iandawati F. Tampubolon S.Kep., M.Kep	- Konsep BAB V - Rasio deskripsi / Narrasi hasil pendidikan. - Tambahkan jurnal yang mendukung alma: - Konsep BAB VI - Saran dan kemungkinan	
IV.	8/12 2015	Linda Tampubolon	Ace Sidney 	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Adelina Simamora

NIM : 032022001

Judul : Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode FAST di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Nama Penguji I : Lindawati Farida Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji II : Dr. Lulis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji III : Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes

NO	HARI/TGL	PEMBAHASAN	PARAF		
			P1	P2	P3
1.	Rabu, 14 Desember 2025	<p>Rant bAb V</p> <ul style="list-style-type: none">- Konflik Abstrak- Typrng eror- Buat Judul diagram pada setiap diagramnya <p>Rant bAb VI</p> <ul style="list-style-type: none">- Perbaika jaran- Edit Mendoley			
2.	Jumat, 19 Desember 2025	<p>Rant bAb VI</p> <ul style="list-style-type: none">- sinyutan- jaran <p>Edit Mendoley</p>			



		- Perbaiki daftar pustaka Typing error		
	22 Desember 2025	Kewal BAB V - Perambahan ahlinya pada data demografi dr. Jus		Jus
	23 Desember 2025	Acc. Prwg		Prwg
	27/12	Acc Jitid	A Cinta Tamara	



12 Desember 2025	Pensil Abstrak Amando. Sinaga, SS. M. Pd				
Senin, 22 Desember 2025	Turutin				



MASTER DATA

No resp	Usia	JK	Pekerjaan	RH	RDM	P1	P2	P3	P4
1	77	P	TB	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	10
2	57	P	IRT	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	4
3	56	P	IRT	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	12
4	64	P	Petani	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	5
5	66	P	Wiraswasta	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	2
6	60	L	Pensiun	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	2
7	58	P	Petani	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	48
8	57	L	Wiraswasta	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	12
9	72	L	Wiraswasta	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	8
10	71	P	TB	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	8
11	62	L	Wiraswasta	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	4
12	65	P	Petani	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	12
13	54	L	Wiraswasta	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	5
14	55	L	Wiraswasta	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	8
15	69	P	IRT	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	3
16	73	L	TB	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	12
17	46	L	Wiraswasta	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	24
18	58	P	Petani	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	3
19	51	P	Petani	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	20
20	64	P	TB	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	24
21	55	L	PNS	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	5
22	56	L	Wiraswasta	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	2,5
23	50	L	Pendeta	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	2
24	44	L	Wiraswasta	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	6
25	75	L	Pensiun	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	5
26	35	P	IRT	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	1,5
27	47	L	Wiraswasta	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	6
28	45	L	Petani	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	2
29	39	P	Guru	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	2
30	52	P	IRT	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	6
31	63	P	Wiraswasta	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	10
32	56	L	Wiraswasta	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	3
33	46	L	Petani	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	4
34	60	L	Pensiun	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	72
35	48	L	PNS	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	Ada	0,5
36	52	L	Wiraswasta	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	4
37	74	P	TB	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada	7
38	60	L	Wiraswasta	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	4



HASIL OUTPUT

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	21	55.3	55.3	55.3
	P	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	1	2.6	2.6	2.6
	IRT	5	13.2	13.2	15.8
	Pendeta	1	2.6	2.6	18.4
	Pensiun	3	7.9	7.9	26.3
	Petani	7	18.4	18.4	44.7
	PNS	2	5.3	5.3	50.0
	TB	6	15.8	15.8	65.8
	Wiraswas	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Riwayat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	33	86.8	86.8	86.8
	Tidak Ad	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	



Riwayat DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	17	44.7	44.7	44.7
	Tidak Ad	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Face

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	15	39.5	39.5	39.5
	Tidak Ad	23	60.5	60.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Arm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	33	86.8	86.8	86.8
	Tidak Ad	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Speech

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	32	84.2	84.2	84.2
	Tidak Ad	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	



Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	57.66	1.655
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	54.30
		Upper Bound	61.01
	5% Trimmed Mean	57.79	
	Median	57.00	
	Variance	104.123	
	Std. Deviation	10.204	
	Minimum	35	
	Maximum	77	
	Range	42	
	Interquartile Range	14	
	Skewness	-.006	.383
Time	Kurtosis	-.411	.750
	Mean	8.092	2.1323
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.772
		Upper Bound	12.412
	5% Trimmed Mean	5.582	
	Median	4.000	
	Variance	172.768	
	Std. Deviation	13.1441	
	Minimum	.5	
	Maximum	72.0	
	Range	71.5	
	Interquartile Range	5.1	
Skewness	Skewness	4.035	.383
	Kurtosis	17.231	.750



DOKUMENTASI





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

