
HUBUNGAN KECEPATAN PERTOLONGAN PERTAMA KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS PURWODADI I

Oleh

Sutrisno¹⁾, Christina Nur Widayati²⁾, Ulfa Rukhanah³⁾

1) Dosen Universitas An Nuur.

2) Dosen Universitas An Nuur.

3) Mahasiswa Universitas An Nuur, email : ulfarukhana@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang ; Di dunia penderita hipertensi mencapai 1,28 miliar jiwa, Afrika 27%, Malaysia 38%, Singapura 34,6%, Thailand 34,2%, Indonesia 34,1%, Jawa Tengah 12,9%, Jawa Timur 8,01%, Jawa Barat 9,67%, dan di Grobogan memiliki 446.996 penderita hipertensi. Prevalensi stroke di dunia mencapai 13,7 juta, di Indonesia 10,9 per angka kejadian stroke tertinggi sebesar 14,7%, Papua 4,7% serta di Jawa Tengah 7,57%. Kejadian stroke pada penderita hipertensi dapat diminimalisir dengan kecepatan pertolongan pertama yang dilakukan oleh keluarga penderita hipertensi untuk membawa ke pelayanan kesehatan sesuai golden time periode (≤ 3 jam). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi.

Metodologi ; Rancangan penelitian *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *total sampling*. Responden yang diteliti sebanyak 44 orang yaitu keluarga dari penderita hipertensi yang mengalami stroke dan yang tidak mengalami stroke. Analisis data menggunakan *Chi Square Test*.

Hasil ; Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi dengan $p\text{ value}=0,000 < \alpha=0,05$ dengan *odds ratio* sebesar 0,005.

Kesimpulan : Ada hubungan kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi dengan hasil $p\text{ value} = 0,000 < \alpha=0,05$ serta *odds ratio* sebesar 0,005 artinya kecepatan keluarga dalam membawa pasien hipertensi 0,005 kali penderita hipertensi tidak mengalami stroke.

Kata Kunci ; Kejadian stroke, Kecepatan pertolongan pertama, Keluarga penderita hipertensi.

ABSTRACT**RELATIONSHIP BETWEEN IMMEDIATE FIRST AID BY FAMILIES AND THE INCIDENCE OF STROKE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION**

By ;

Sutrisno¹⁾, Christina Nur Widayati²⁾, Ulfa Rukhanah³⁾

1) Lecturer of Universitas An Nuur,

2) Lecturer of Universitas An Nuur,

3) Student of Universitas An Nuur, email : ulfarukhana@gmail.com**ABSTRACT**

Background ; In the world, hypertension patients reach 1.28 billion people, Africa at 27%, Malaysia at 38%, Singapore at 34.6%, Thailand at 34.2%, Indonesia at 34.1%, Central Java at 12.9%, East Java at 8.01%, West Java 9.67%, and in Grobogan there are 446,996 people with hypertension. The prevalence of stroke in the world reaches 13.7 million, in Indonesia 10.9 per stroke, the highest incidence is 14.7%, in Papua 4.7%, and Central Java 7.57%. The incidence of stroke in patients with hypertension can be minimized by the immediate first aid carried out by families of people with hypertension to bring them to health services according to the golden period (≤ 3 hours). The purpose of this study was to determine the relationship between immediate first aid by families with hypertension patients and the incidence of stroke in patients with hypertension.

Methodology ; Case-control research design with a retrospective approach. The sampling technique used is total sampling. The respondents studied were 44 people, namely families of hypertension sufferers who had a stroke and who did not have a stroke. Data analysis using Chi-Square Test.

Results ; Bivariate analysis showed that there was a relationship between immediate first aid by families with hypertension patients and the incidence of stroke in patients with hypertension with $p\text{-value} = 0.000 < = 0.05$ with an odds ratio of 0.005.

Conclusion ; There was a relationship between immediate first aid by families with hypertension patients and the incidence of stroke in hypertensive patients with $p\text{-value} = 0.000 < a = 0.05$ and an odds ratio of 0.005, meaning that the speed of the family in bringing hypertension patients is 0.005 times than hypertension patients have a stroke.

Keywords ; Incidence of stroke, speed of first aid, the family of people with hypertension.

Bibliography ; 12 (2018-2022)

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang membahayakan (*Silent Killer*) serta kurang mendapat perhatian dari masyarakat, padahal komplikasinya sering menimbulkan gangguan kesehatan yang serius bahkan berujung pada stroke dengan prognosis yang buruk (Nailiy Huzaimah, 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Tekanan darah tinggi mempengaruhi 1,28 miliar jiwa di seluruh dunia, terhitung 22% dari populasi di dunia. Hipertensi paling sering terjadi pada orang dewasa antara usia 30 hingga 79 tahun. Sementara itu, prevalensi penderita hipertensi di Afrika adalah 27%, Malaysia 38%, di Singapura 34,6%, dan Thailand 34,2% (Nailiy Huzaimah, 2020).

Menurut Laporan Kementerian Kesehatan (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, sekitar 60% penderita hipertensi berakhir mengalami stroke. Secara regional, prevalensi hipertensi di Jawa Tengah sebesar 12,9%, di Jawa Timur 8,01%, dan Jawa Barat 9,67% (Kementerian Kesehatan, 2018). Wilayah Grobogan memiliki 446.996 pasien tekanan darah tinggi, dengan kejadian tertinggi di wilayah Puskesmas Purwodadi I sebanyak 25.108 (Dinas Kesehatan Grobogan, 2021).

Menurut data *World Stroke Organization* (WSO), (2021) Prevalensi stroke adalah 13,7 juta pasien stroke baru per tahun, dan sekitar 5,5 juta orang meninggal karena stroke (Medscape, 2021). Sekitar 70% stroke, 87% kematian dan kecacatan akibat stroke terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah (Na'im et al., 2019) . Data Riskesdas RI, (2018) menunjukkan angka stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Stroke lebih sering terjadi pada penderita usia >75 tahun sebanyak 50,2 per 1.000 penduduk, 11,0 laki-laki per 1.000 penduduk, 12,6 per 1.000 penduduk perkotaan per 1000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan pengangguran 21,8 per 1.000 penduduk.

Dampak yang diakibatkan dari tingginya angka kejadian stroke adalah sekitar 50% pasien stroke mengalami kehilangan sebagian atau seluruh alat fungsional, 30% tidak dapat berjalan tanpa bantuan, 46% gangguan kognitif, 20% kecanduan aktivitas sehari-hari, boleh jadi 35% mengalami gejala depresi, 19% mengalami afasia. Dan efek yang terjadi adalah penurunan fungsi anggota gerak seperti adanya hemiplegia (Purba & Utama, 2019).

Keberhasilan pengobatan stroke sangat bergantung pada kecepatan, kecermatan dan ketepatan pertolongan pertama. Keluarga memegang peranan penting dalam mengatasi kejadian serangan stroke anggota keluarganya. Masa emas pengobatan stroke adalah ± 3 jam, yang berarti pasien harus mendapatkan pengobatan segera yang memadai dan optimal dalam waktu 3 jam pertama pasca stroke (Setianingsih et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Rachmawati dan Sri Andarini, diperoleh hasil rata-rata keterlambatan kedatangan penderita ke instalasi gawat darurat sekitar 23 jam 12 menit (87,9 %) setelah serangan stroke, hal tersebut diakibatkan oleh ketidaktahuan keluarga klien bahwa stroke adalah keadaan gawat darurat yang membutuhkan pertolongan segera. Jadi, cenderung tidak segera diantar ke fasilitas kesehatan atau mencari pertolongan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi.

METODE

Penelitian ini adalah kuantitatif *non eksperimental* yang menggunakan *desain case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian dilaksanakan di rumah masing-masing responden. Sampel penelitian berjumlah 44 orang dengan

menggunakan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi kelompok kasus adalah keluarga dengan penderita hipertensi yang mengalami stroke yang bersedia menjadi responden, baik bagi yang baru pertama kali mengalami serangan stroke maupun stroke yang berulang/kekambuhan, ada bersama penderita hipertensi yang mengalami stroke saat serangan pertama terjadi, berusia >17 tahun, dapat membaca dan menulis. Kriteria inklusi kelompok kontrol diantaranya keluarga dengan penderita hipertensi yang tidak mengalami stroke yang bersedia menjadi responden, keluarga dari penderita hipertensi yang ada di rumah, berusia > 17 tahun, dapat membaca dan menulis. Instrumen yang digunakan berupa kuisioner kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan jawaban terbuka dan rekam medis pasien. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dalam bentuk tabel dan persentase.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi (n=44)

No	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Cepat	23	52,2%
2	Tidak cepat	21	47,8%

Total	44	100%	Total	44	100%
-------	----	------	-------	----	------

Sumber : Olah data SPSS 2022

Tabel 2. Distribusi kejadian stroke pada penderita hipertensi (n=44)

No	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Stroke	22	50%
2	Tidak stroke	22	50%

Sumber : Olah data SPSS 2022

Tabel 3. Hubungan kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi (n=44)

Kejadian Stroke pada penderita HT		Kecepatan Pertolongan Keluarga Penderita HT		Total	P Value	OR
		Cepat	Tidak cepat			
Kasus (Stroke)	Count	2 (4,5%)	20 (45,5%)	22 (50%)	0,000	0.005
	Expected Count	11,5	10,5			
Kontrol (Tidak Stroke)	Count	21 (47,7%)	1 (2,3%)	22 (50%)		
	Expected Count	11,5	10,5			
Total		23 (52,2%)	21 (47,8%)	44 (100%)		

Sumber : Olah data SPSS (2022)

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian, hasil uji *Chi Square* yang menghubungkan antara kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi diketahui bahwa responden (keluarga penderita HT) yang memberikan pertolongan pertama cepat cenderung tidak mengalami stroke, yaitu sebanyak 21 (47,7%). Dari hasil analisa data dengan uji *Chi Square* dengan tingkat

kemaknaan (α) 0,05 diperoleh hasil bahwa nilai *p value*=0,000 ($p<0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Purwodadi I dengan hasil *odds ratio* sebesar 0,005 artinya kecepatan keluarga dalam membawa pasien hipertensi 0,005 kali

penderita hipertensi tidak mengalami stroke.

Hipertensi merupakan suatu diagnosis klinis dan penilaian kondisi klinis pada pasien dengan nilai tekanan darah diatas rentang normal (Sistolik: diatas 120 dan Diastolik diatas 90 mmHg. Sehingga pada pasien-pasien yang memiliki riwayat hipertensi atau wanita dengan pre-eklamsia, peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi dari nilai batas normal. Menurut peneliti kecepatan dalam pemberian pertolongan pertama keluarga terhadap penderita hipertensi, yang dimulai dari pasien mengalami serangan awal gejala atau tanda-tanda stroke hingga dibawa ke layanan kesehatan sampai pasien mendapatkan pertolongan pertama sangat berkaitan dengan kejadian stroke. Semakin cepat pasien dibawa ke layanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan pertama maka kemungkinan mengalami stroke akan kecil, begitu pula sebaliknya, semakin lambat pasien hipertensi dibawa ke tempat pelayanan kesehatan untuk diberikan pertolongan pertama maka kemungkinan mengalami kejadian stroke sangat besar. Kecepatan dan ketepatan pertolongan pertama yang diberikan oleh keluarga pada pasien hipertensi yang membawa pasien ke tempat pelayanan kesehatan sebelum batas *golden hours* (≤ 3 Jam) berhubungan

dengan minimalisasi kejadian stroke pada penderita hipertensi.

Responden yang memberikan pertolongan pertama < 3 jam (tidak cepat) disebabkan karena tidak ada kendaraan atau transportasi di daerah terdekat dari tempat tinggal penderita hipertensi yang mengalami stroke /penderita hipertensi yang tidak mengalami stroke, kemudian dikarenakan keluarga membawa penderita tersebut ke pelayanan kesehatan terlalu lama dari awal mengalami serangan awal kejadian stroke.

Penelitian dari Rosmary & Handayani (2020), menunjukkan hasil perilaku keluarga dalam penanganan awal stroke kurang baik dimana respons diantar ke Rumah Sakit <3 jam setelah serangan (79,2 %). *Golden hours* menjadi hal penting karena penanganan stroke sedini mungkin akan mengurangi kematian dan meminimalkan kerusakan otak. *Golden Hours* adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan waktu efektif penanganan stroke. Penanganan dini yang paling direkomendasikan untuk stroke diberikan dalam rentang waktu <3 jam (*golden hours*) setelah terjadinya stroke.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmina yang menunjukkan bahwa responden yang membawa pasien stroke ke Rumah Sakit dengan waktu >4,5 jam (melebihi *golden*

hours) sebanyak 12 orang (40%) dan <4,5 jam sebanyak 18 orang (60%). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyanti yang menjelaskan bahwa sebesar 31,5% pasien langsung diantar ke Rumah Sakit. Dari populasi ini sebanyak 12,5% diantar ke Rumah Sakit >3 jam, Pasien stroke yang dibawa ke Rumah Sakit dengan waktu <3 jam termasuk ke dalam waktu penanganan terbaik pada stroke (*golden hours*) akan mendapatkan hasil penatalaksanaan yang lebih efektif jika dibandingkan dengan pasien stroke yang dibawa ke Rumah Sakit ketika sudah melewati *golden hours* (Rahmina, 2017).

Kewaspadaan terhadap stroke dengan pengenalan cepat terhadap tanda-tanda stroke sangat diperlukan karena sebagian besar (95%) keluhan pertama stroke terjadi di luar rumah atau Rumah Sakit. Keterlambatan pertolongan pada fase *prehospital* harus dihindari dengan pengenalan keluhan dan gejala stroke bagi penderita/orang terdekat serta kecepatan membawa penderita stroke ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan segera (Rosmary et al., 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Saudin, Agoes, dan Rini (2016) yang menyatakan bahwa penanganan stroke sangat tergantung dari kecepatan, kecermatan, dan ketepatan terhadap penanganan awal atau waktu emas dalam

penanganan serangan awal stroke yang sangat efektif ketika diberikan dalam waktu kurang lebih tiga jam setelah serangan. Hal ini diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyanti et al., (2015) , yang menunjukkan 18,7% pasien datang dalam waktu 3 jam setelah serangan dan 81,3% diantaranya datang lebih dari 24 jam setelah serangan. Beberapa penyebab keterlambatan tersebut misalnya menyepelkan tanda-tanda dini stroke menempati urutan pertama penyebab keterlambatan pra hospital ini, yaitu sekitar (62,3%). Beberapa kasus terlambat datang karena berharap gejala dan tanda akan menghilang (2,7%), pasien yang tinggal sendiripun menyumbang angka keterlambatan sekitar 7,1%, sedangkan pasien yang tinggal jauh dari sarana transportasi turut berkontribusi dalam keterlambatan (Antara, 2016). Sesuai hipotesa penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan bahwa jika diberikan pertolongan pertama dengan cepat maka tidak akan mengalami kejadian stroke yang sesuai penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi dengan kejadian stroke pada penderita hipertensi dengan hasil *odds ratio* sebesar 0,005 artinya kecepatan keluarga dalam

membawa pasien hipertensi 0,005 kali penderita hipertensi tidak mengalami stroke.

Bagi keluarga penderita hipertensi yang mengalami stroke agar menggunakan waktu yang menjadikan patokan untuk memberikan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi tidak melebihi batas waktu *golden hours* yaitu 3 jam.

Bagi Puskesmas purwodadi agar lebih memberikan informasi bagi keluarga penderita hipertensi mengenai kecepatan pertolongan pertama keluarga penderita hipertensi.

Bagi peneliti lain dapat dijadikan tambahan referensi dalam melakukan penelitian yang serupa dan diharapkan sampel dalam jumlah yang besar sehingga hasil dapat mewakili wilayah yang lebih luas, melakukan penelitian lanjutan guna pengembangan dari penelitian saya, misalnya melakukan penelitian dengan tema edukasi terhadap keluarga maupun penderita hipertensi yang mengalami stroke dan tidak stroke untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi Rachmawati, Sri Andarini, D. N. (2017). *Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. Kedokteran Brawijaya*, 29(04), 369–376.

Dinkes Grobogan, (2021). *Prevalensi*

Hipertensi.

Hariyanti, T., Harson, & Prabandari, Y. S. (2015). *Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke. Kedokteran Brawijaya*, 28(Februari), 243–246.

Kementrian Kesehatan. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018.*

Medscape. (2021). *Stroke (Cerebrovaskuler).*

Na'im, A., Arisdiani, T., & Hermanto. (2019). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT STROKE DENGAN PENANGANAN PRE-HOSPITAL. Jurnal Gawat Darurat*, 1(1), 13–24.

Nailiy Huzaimah, D. I. P. (2020). *DALAM TINDAKAN PREVENTIF DAN PERTOLONGAN AWAL KASUS STROKE DI DESA KARANG ANYAR*

Purba, M. M., & Utama, N. R. (2019). *Disabilitas Klien Pasca Stroke terhadap Depresi. 10(November)*, 346–353.

Riskesdas, (2018). *Laporan Prevalensi Hipertensi di Indonesia.* Depkes RI. <http://www.depkes.co.id>

Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). *Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. 3(1)*, 32–39.

Setianingsih, Darwati, L. E., & Prasetya, H. A. (2019). *STUDI DESKRIPSTIF PENANGANAN PRE-HOSPITAL STROKE. 55–64.*