

Pendidikan Kesehatan Tentang Krisis Hipertensi Dan Penatalaksanaan Kegawat Daruratan Di Rumah

Endang Sawitri^{1*}, Supardi²

^{1,2} Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten

Email: endangsawitri02@gmail.com ^{1*}, supardia699@gmail.com ²

Abstract

A hypertensive crisis is a medical emergency resulting from a spike in blood pressure that can lead to target organ damage if not treated promptly. This condition is urgent due to the high incidence rate, risk of serious complications such as stroke and heart failure and death. Low public knowledge in the management of hypertension, non-compliance with taking medication, unhealthy living behavior will risk hypertension. Lack of public knowledge about emergency management in patients with hypertensive crisis at home will be fatal to the sufferer. Health education will be conducted on July 2, 2025. Place in Dusun Bancang and Tegal Gaden Village, Trucuk, Klaten. Methods with lectures, discussions. Media with Leaflet and Power Point. Evaluation tools with pre and post test questionnaires. This health education is in collaboration with partners: Trucuk II health center, Gaden Village. Health education is needed to increase awareness of the Gaden Village community in preventing hypertensive crises, strengthening early detection and management of hypertensive crises, and management of emergencies. Education can prevent more severe complications. With proper health education, the incidence and impact of hypertensive crises can be reduced, improving the quality of life of hypertensive patients and reducing the burden on public health.

Keywords: Health Education, Hypertension Crisis, Management, Emergencies.

Abstrak

Tingkat kejadian yang tinggi, risiko komplikasi serius seperti stroke dan gagal jantung dan kematian. Rendahnya pengetahuan masyarakat dalam penatalaksanaan hipertensi, ketidak patuhan minum obat, perilaku hidup yang tidak sehat akan beresiko terjadi hipertensi. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Krisis hipertensi adalah kondisi darurat medis akibat lonjakan tekanan darah yang dapat menyebabkan kerusakan organ target jika tidak segera ditangani. Kondisi ini mendesak karena penatalaksanaan kegawat daruratan pada penderita krisis hipertensi di rumah akan berakibat fatal pada penderitanya. Pendidikan kesehatan akan dilakukan pada tanggal 2 Juli 2025. Tempat Di Dusun Bancang Dan Tegal Desa Gaden, Trucuk, Klaten. Metode dengan ceramah, diskusi. Media dengan Leaflet Dan Power Point. Alat evaluasi dengan kuesioner pre dan post test. Pendidikan kesehatan ini berkerjasama dengan mitra : puskesmas Trucuk II, Desa Gaden. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Desa Gaden dalam mencegah kejadian krisis hipertensi, memperkuat deteksi dini dan penatalaksanaan krisis hipertensi, serta penatalaksanaan kegawat daruratannya. Edukasi dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat. Dengan Pendidikan kesehatan yang tepat maka insiden dan dampak krisis hipertensi dapat ditekan, meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi serta mengurangi beban kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Krisis Hipertensi, Penatalaksanaan, Kegawat Daruratan

1. Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah penyakit secara global yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius jika tidak dikelola dengan baik. Salah satu kondisi yang memerlukan perhatian khusus adalah krisis hipertensi, yaitu keadaan di mana tekanan darah meningkat secara signifikan hingga mencapai $\geq 180/120$ mmHg. Krisis hipertensi terbagi menjadi emergency hipertensi dan urgency hipertensi, di mana emergency hipertensi disertai dengan kerusakan organ target yang mengancam nyawa, sedangkan urgency hipertensi tidak menunjukkan tanda-tanda kerusakan organ akut namun tetap membutuhkan penanganan segera. Penatalaksanaan krisis hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, atau ensefalopati hipertensif. Oleh karena itu, pemahaman yang baik mengenai deteksi dini, perawatan medis yang tepat, serta edukasi pasien mengenai perubahan gaya hidup dan kepatuhan terhadap terapi sangatlah diperlukan[1].

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk: mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin dan mengenali tanda-tanda krisis hipertensi, Menekankan bahaya menghentikan obat tanpa anjuran dokter dan pentingnya kepatuhan terhadap terapi, menggunakan pendekatan deskriptif untuk melihat bagaimana gambaran pengetahuan responden terhadap penatalaksanaan kegawatdaruratan krisis hipertensi di rumah. Fokusnya adalah mengukur tingkat pemahaman responden terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pengenalan dan penatalaksanaan krisis hipertensi. Pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan krisis hipertensi seperti : pola hidup sehat, termasuk diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, dan penghentian kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol dan mendorong pasien hipertensi untuk memantau tekanan darah di rumah dan segera berkonsultasi jika terjadi lonjakan tekanan darah yang berbahaya. Dengan adanya program pendidikan kesehatan yang terarah, diharapkan insiden krisis hipertensi dapat berkurang, komplikasi dapat dicegah, dan kualitas hidup pasien hipertensi dapat meningkat, adanya pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi ini, diharapkan tenaga medis dan masyarakat dapat lebih waspada serta mampu mengambil tindakan yang tepat dalam menghadapi krisis hipertensi[2].

Di Desa Gaden banyak masyarakat yang menderita penyakit hipertensi termasuk dalam lima besar penyakit tidak menular. Penderita terbanyak di atas usia 40 tahun. Banyak penderita hipertensi yang kurang memahami penatalaksanaan penyakit hipertensi, sehingga bisa beresiko terjadi krisis hipertensi.

2. Metode

Pendidikan kesehatan tentang krisis hipertensi dan penatalaksanaan Kegawatdaruratan di rumah dibagi menjadi beberapa pendekatan: Metode pendidikan dengan Ceramah dan Diskusi interaktif. Materi mencakup pengertian , penyebab, tanda-tanda krisis hipertensi, komplikasi, penatalaksanaan , pencegahan, dan langkah pertolongan pertama kegawat daruratan di rumah. Sasaran ditujukan pada masyarakat desa gaden di kelompok usia dewasa dan lansia yang beresiko terkena hipertensi sebanyak 40 responden. Di lakukan pada tanggal 02 Juli 2025. Untuk pengukuran pengetahuan menggunakan alat kuesioner yang berisi tentang materi krisis hipertensi dan penatalaksanaan kegawat daruratan krisis hipertensi di rumah yang diberikan sebelum intervensi (*pre test*) dan sesudah intervensi (*post test*)

3. Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

Pendidikan kesehatan tentang krisis hipertensi dan penatalaksanaan Kegawatdaruratan di rumah dengan sampel 40 responden mempunyai karakteristik :

Tabel 1. Karakteristik Responden (n:40)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
40 tahun ke atas	40	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0 %
Perempuan	40	100%
Pengetahuan		
Pre - Edukasi		
Kurang	0	0 %
Cukup	22	55 %
Tinggi	18	45%
Post - Edukasi		
Kurang	0	0 %
Cukup	2	5 %
Tinggi	38	95 %
Total	40	100%

B. Pembahasan

1. Usia

Penelitian ini juga menemukan bahwa usia responden diatas 40 tahun dan termasuk dalam kelompok usia dewasa madya dan lansia memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan kelompok usia muda. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2019) yang melaporkan bahwa risiko hipertensi meningkat secara signifikan mulai usia 35 tahun, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia ≥ 55 tahun. Faktor gaya hidup kumulatif seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta stres kronis turut mempercepat munculnya hipertensi pada usia yang lebih muda. Edukasi kesehatan dan skrining tekanan darah sebaiknya tidak hanya difokuskan pada usia lanjut, tetapi juga dimulai sejak usia produktif. Modifikasi gaya hidup sehat seperti diet rendah natrium, olahraga teratur, menjaga berat badan ideal, dan mengelola stres perlu diterapkan sedini mungkin untuk menunda atau mencegah timbulnya hipertensi.

Usia merupakan salah satu faktor risiko utama tidak dapat dimodifikasi untuk hipertensi. Beberapa mekanisme fisiologis terkait penuaan menjelaskan kenapa tekanan darah cenderung meningkat setelah umur 40 tahun: Seiring bertambahnya usia, dinding arteri menjadi lebih kaku (stiffening) karena berkurangnya elastin dan meningkatnya kolagen dalam dinding arteri. Akibatnya, pembuluh darah tidak dapat meregang baik saat jantung memompa darah keluar, sehingga tekanan darah sistolik meningkat. Penurunan elastisitas inilah yang membuat sistem peredaran darah kurang mampu menyesuaikan tekanan darah saat dibutuhkan. Selain pembuluh menjadi lebih kaku, proses penuaan juga memicu penebalan dan pengerasan dinding arteri (arteriosklerosis), yang meningkatkan resistensi pada aliran darah. Hal ini membuat jantung harus memompa dengan tekanan lebih tinggi agar darah tetap mengalir lancar. eiring bertambahnya umur, kemampuan tubuh untuk mengatur tekanan darah secara cepat (misalnya saat berdiri atau beraktivitas) juga menurun, termasuk sensitivitas baroreseptor yang berperan dalam mengatur respons tekanan darah[5]. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa usia merupakan faktor risiko kuat bagi terjadinya hipertensi melalui mekanisme fisiologis penuaan dan akumulasi faktor risiko perilaku. Oleh karena itu, intervensi pencegahan berbasis usia (*age-specific prevention*) perlu diterapkan dalam program pengendalian hipertensi di masyarakat[7].

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin terbanyak responden adalah semua wanita sebanyak 100%. Wanita memiliki karakteristik risiko tersendiri terkait hipertensi dan krisis hipertensi. Risiko ini dipengaruhi oleh faktor hormonal, fase kehidupan reproduksi, serta kondisi medis tertentu yang khas pada perempuan. Estrogen pada wanita usia reproduktif berperan melindungi sistem kardiovaskular dengan: Meningkatkan pelepasan nitric oxide sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah. Menghambat proses aterosklerosis. Selain faktor hormonal, banyak penyebab lain yang membuat wanita lebih mudah terkena hipertensi. Wanita lebih cenderung mengalami akumulasi lemak tubuh terutama di sekitar perut (abdominal obesity), penumpukan lemak ini berhubungan langsung dengan resistensi insulin, sindrom metabolik, dan peningkatan tekanan darah. Semakin banyak lemak visceral, semakin besar risiko hipertensi karena lemak memengaruhi kerja ginjal dan sistem vaskular. Konsumsi garam berlebih, tinggi lemak jenuh, dan rendah asupan buah-sayur berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Diet tidak sehat juga dapat memperparah obesitas dan resistensi insulin, yang keduanya memperbesar risiko hipertensi. Beberapa studi menunjukkan bahwa stres kronis, peran ganda di rumah dan lingkungan kerja (*double burden*), rendahnya dukungan sosial, serta tekanan ekonomi dapat memicu tekanan darah tinggi pada wanita [4].

Masa Menopause: Penurunan estrogen memicu perubahan metabolisme lemak, peningkatan berat badan, dan resistensi insulin yang semuanya meningkatkan risiko hipertensi. Kenaikan berat badan setelah menopause, pola diet tinggi garam, kurang aktivitas fisik, dan stres emosional dapat mempercepat terjadinya hipertensi. Wanita dengan riwayat penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, atau sindrom ovarium polikistik (PCOS) memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Ketidakpatuhan minum obat atau keterlambatan penanganan dapat menyebabkan hipertensi tidak terkontrol yang berujung krisis hipertensi [6]. Setelah menopause, kadar estrogen menurun drastis, elastisitas pembuluh darah berkurang dan resistensi perifer meningkat, tekanan darah cenderung naik. Kondisi ini membuat prevalensi hipertensi pada wanita pascamenopause meningkat dan dapat menyamai atau bahkan melampaui pria [6].

3. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mengenai krisis hipertensi dan penatalaksanaan kegawatdaruratan di rumah mampu meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan responden dalam menghadapi kondisi gawat darurat. Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 45 % dengan menggunakan alat kuesioner yang berisi tentang definisi krisis hipertensi, tanda dan gejala, serta langkah pertolongan pertama di rumah. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan kematian [6].

Pendidikan kesehatan adalah proses sistematis yang bertujuan untuk memberikan informasi, keterampilan, dan pemahaman kepada individu atau kelompok tentang kesehatan, perilaku yang sehat, serta cara mencegah dan mengelola penyakit. Intervensi ini memainkan peran penting dalam peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat, karena beberapa alasan: banyak orang memiliki keyakinan atau informasi keliru tentang suatu kondisi kesehatan misalnya: krisis hipertensi dan penatalaksanaan kegawatdaruratan di rumah. Pendidikan kesehatan menyediakan informasi ilmiah yang benar, sehingga: menggantikan miskonsepsi tentang krisis hipertensi, meningkatkan pemahaman tentang definisi, faktor risiko, dan pencegahan, memberikan dasar pengetahuan yang valid [5].

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan, ditunjukkan oleh nilai post-test yang lebih tinggi sebanyak 95% dibandingkan pre-test. Peningkatan ini menunjukkan efektivitas penyampaian informasi melalui metode ceramah interaktif dan media leaflet dan ppt yang memudahkan pemahaman peserta. Metode pendidikan kesehatan seperti: diskusi kelompok, penyuluhan lebih efektif dalam memfasilitasi penguatan dan pemahaman dibandingkan hanya membaca informasi secara pasif. Pendekatan ini memungkinkan peserta belajar aktif dan mempertanyakan hal-hal yang belum dipahami. [6] yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara langsung dapat meningkatkan

pengetahuan penderita hipertensi dan keluarganya terkait manajemen krisis hipertensi. Pengetahuan yang memadai membuat keluarga lebih cepat mengenali gejala awal seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri dada, sesak napas, dan kelemahan tubuh unilateral. Hal ini penting karena penatalaksanaan awal di rumah yang tepat, seperti memposisikan pasien semi-fowler, menenangkan pasien, memberikan obat antihipertensi sesuai resep, dan segera menghubungi layanan darurat, dapat menurunkan risiko kerusakan organ target. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran keluarga untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin meningkat setelah edukasi. Keluarga juga lebih memahami risiko menurunkan tekanan darah secara drastis tanpa pengawasan medis. Pengetahuan ini krusial untuk mencegah efek samping seperti hipoperfusi serebral yang dapat memperburuk kondisi pasien.

Secara keseluruhan, pendidikan kesehatan terbukti efektif sebagai strategi promotif dan preventif dalam penanggulangan krisis hipertensi di tingkat rumah tangga. Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan keluarga, diharapkan angka komplikasi dan kematian akibat krisis hipertensi dapat ditekan. Oleh karena itu, perawat dan tenaga kesehatan di pelayanan primer disarankan untuk melakukan program edukasi rutin bagi penderita hipertensi dan keluarganya, serta menyediakan panduan praktis penanganan kegawatdaruratan di rumah[2].

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi. Temuan ini konsisten dengan teori yang menyatakan bahwa peningkatan usia merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi yang tidak dapat diubah. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, khususnya pada kelompok usia di atas 40 tahun. Secara fisiologis, proses penuaan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah, antara lain penurunan elastisitas arteri (arteriosclerosis) dan peningkatan resistensi perifer. Kondisi ini memaksa jantung untuk memompa darah dengan tekanan yang lebih tinggi sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Selain itu, penurunan sensitivitas baroreseptor pada usia lanjut mengurangi kemampuan tubuh dalam mempertahankan tekanan darah tetap stabil, sehingga lebih rentan terjadi fluktuasi ke arah hipertensi[1]. Temuan ini sejalan dengan teori Pendidikan kesehatan berperan penting dalam mengubah perilaku melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu maupun keluarga. ebelum pendidikan, seseorang mungkin tidak memahami bahwa konsumsi garam berlebihan berkaitan dengan hipertensi. Setelah menerima edukasi, seseorang menjadi lebih sadar akan perilaku yang perlu diubah.



Gambar 1. Proses Pendidikan Kesehatan tentang Krisis Hipertensi dan Penatalaksanaan Kegawat Daruratan Di Rumah



Gambar 2. Dokumentasi Proses Pengisian Kuesioner



Gambar 3. Media Leaflet Pendidikan Kesehatan Tentang Krisis Hipertensi dan Penatalaksanaan Kegawat Daruratan Di Rumah

4. Kesimpulan

Pendidikan Kesehatan Tentang Krisis Hipertensi Dan Penatalaksanaan Kegawat Daruratan Di Rumah yang dilakukan di Desa Gaden mampu meningkatkan pengetahuan dari prosentasi pengetahuan responden di pre test yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 45 % dan setelah intervensi meningkat di post test pengetahuan yang katagori baik sebesar 95 %.

Di harapkan masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan tentang krisis hipertensi dan penatalaksanaan kegaduratan di rumah melalui seminar, media massa, dan media yang lain sehingga mampu mencegah terjadinya hipertensi ataupun krisis hipertensi secara mandiri di rumah sehingga memiliki kesehatan yang optimal

Daftar Pustaka

- [1] Agustari, F., Novitasari, D., & Sembayang, S. M. (2022). Pemberdayaan Masyarakat sebagai Upaya Pencegahan Kondisi Kegawatan Kasus Krisis Hipertensi melalui Program Keladi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(Desember), 603–608. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- [2] Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 54–61. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.289>
- [3] Ulina, L., Ariyani, H., Solihatin, Y., & Muksin, A. (2025). *Gambaran Pengetahuan Pencegahan Krisis Hipertensi*. <https://doi.org/10.35568/sb2q9q58>

- [4] Sijabat, F., Purba, S. D., Saragih, F., & Sianturi, G. (2020). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Dwikora. *Jurnal Abdimas ...*, 1(September), 262–269.
- [5] Sun, Z. (2015). *Aging, arterial stiffness, and hypertension*. *Hypertension*, 65(2), 252–256. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.03617 https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25368028/&ved=2ahUKEwiU0pDoo7aSAxV3yzgGHVPZK4gQFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw1ramgPcfD_3hhBP7a7JuQY.
- [6] Sutini, N. K., Maharini, K. A. A., Antari, N. W. S., & Suyasa, I. G. P. D. (2022). Gambaran Pengetahuan Keluarga Dengan Hipertensi Tentang Perawatan Mandiri Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Medika Usada*, 5(2), 55–63. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v5i2.138>
- [7] Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1). <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>
- [8] Zaenurrohman, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2017). Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 174. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.174-184>
- [9] Zuraidah, Nurfafer, P., & Sartika, L. (2024). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Caregiver dengan Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.59870/jurkep.v14i1.145>