

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN KRISIS HIPERTENSI DI RUMAH

Endang Sawitri^{1*}, Fatimah Nur Lintang², Puput R³, Marwanti⁴ Agus Murtana⁵

^{1,2,3,4,5} Fakultas Kesehatan Dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

Email: endangsawitri02@gmail.com, fatimahlintang1306@gmail.com, puputristi89@gmail.com, marwantimarwa150@gmail.com, gusmurhidayati@gmail.com

Abstract

Hypertensive crisis is a clinical condition characterized by very high blood pressure that can cause or has caused target organ abnormalities. It is usually characterized by blood pressure >180/120 mmHg. Methods: This type of research is a descriptive study using quantitative methods and a cross sectional approach. The study population was 55 people. The sample was taken with total sampling of 55. This research has been conducted on June 1-30, 2025. The research instrument is a questionnaire made by the researcher consisting of 17 favorable and unfavorable questions about the management of hypertensive crisis emergencies in the home that have been tested for validity and reliability with expert tests. The results of the study were the level of family knowledge about the management of hypertensive crisis emergencies at home was classified as good (80%), with a small proportion classified as sufficient (16.4%) and deficient (3.6%). Conclusion: the majority of the family's level of knowledge about the management of hypertensive crisis emergencies at home is classified as good (80%),

Keywords: Knowledge, Family, management, emergency, Hypertension Crisis

Abstrak

Krisis hipertensi adalah suatu kondisi klinis yang ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi yang dapat menyebabkan atau telah terjadi kelainan organ target. Biasanya ditandai dengan tekanan darah >180/120 mmHg. Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif dan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ada 55 orang. Sampel diambil dengan total sampling sejumlah 55. Penelitian ini sudah dilakukan pada tanggal 1-30 Juni 2025. Instrumen penelitian adalah Kuesioner yang di buat oleh peneliti terdiri dari 17 soal favorable dan unfavorable tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan krisis hipertensi di ruma yang sudah di lakukan uji validitas dan reabilitas dengan uji expert. Hasil penelitian adalah Tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan krisis hipertensi di rumah tergolong baik (80%), dengan sebagian kecil tergolong cukup (16,4%) dan kurang (3,6%). Kesimpulan: mayoritas tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan krisis hipertensi di rumah tergolong baik (80%),

Kata Kunci: Pengetahuan, Keluarga, penatalaksanaan, kegawat daruratan, Krisis Hipertensi

1. Pendahuluan

PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN KRISIS HIPERTENSI DI RUMAH

Salah satu ancaman terbesar bagi kesehatan global adalah hipertensi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, sekitar satu dari tiga orang di seluruh dunia atau 33% dari populasi dewasa menderita hipertensi. (Ardiansyah & Widowati, 2024). Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia, 34,1% dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi, dengan perkiraan 63.309.620 orang menderita kondisi tersebut dan 427.218 kematian akibatnya. Provinsi Jawa Tengah mencatat prevalensi hipertensi sebesar 37,57% di tingkat provinsi. Sementara itu, jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Klaten terus meningkat setiap tahun, dengan 10.356 kasus pada tahun 2021, 11.206 kasus pada tahun 2022, dan 12.227 kasus pada tahun 2023 (Hastari & Fauzi, 2022)

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Di semua tingkatan institusi kesehatan, pengelolaan hipertensi harus dioptimalkan karena merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas (Khan & Abedin, 2022). Krisis hipertensi adalah penyakit yang berpotensi fatal yang dapat

timbul akibat hipertensi yang tidak diobati. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan hipertensi merupakan salah satu penyebab utama krisis hipertensi (Fitriyani et al., 2024). Sekitar 1-2% individu dengan hipertensi kronis diperkirakan akan mengalami krisis hipertensi pada suatu saat dalam hidup mereka (Khan & Abedin, 2022)

Krisis hipertensi adalah suatu kondisi klinis yang ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi yang dapat menyebabkan atau telah terjadi kelainan organ target. Biasanya ditandai dengan tekanan darah $>180/120$ mmHg. Krisis hipertensi dikategorikan menjadi hipertensi *emergency* dan hipertensi *urgensi*. Pada hipertensi *emergency*, peningkatan tekanan darah yang ekstrim disertai dengan kerusakan organ target akut yang progresif, sehingga tekanan darah harus segera diturunkan (dalam hitungan menit-jam) untuk mencegah kerusakan organ target lebih lanjut, sedangkan hipertensi *urgensi* meningkatkan tekanan darah tanpa kerusakan organ target (Yusuf & Boy, 2023). Mekanisme terjadinya krisis hipertensi masih belum cukup dimengerti. Diduga hal ini dipicu oleh kegagalan fungsi autoregulasi dalam menjaga aliran darah yang sesuai untuk mengkompensasi peningkatan resistensi vaskular sistemik. Endotelium memiliki peran utama dalam mengatur tekanan darah. Endotelium mengeluarkan *nitric oxide* dan *prostacyclin* yang dapat memodulasi tekanan vaskular. Disamping itu peran sistem renin angiotensin juga sangat mempengaruhi terjadinya krisis hipertensi (Asiva Noor Rachmayani, 2020)

Pasien dan keluarga dapat mengalami dampak yang signifikan akibat krisis hipertensi. Oleh karena itu, penanganan darurat yang cepat dan komprehensif sangat diperlukan. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penatalaksanaan krisis hipertensi merupakan langkah pencegahan yang krusial. Telah terbukti bahwa pengetahuan keluarga memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri (Sutini et al., 2022). Salah satu faktor internal yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi hipertensi adalah pengetahuan. Pengetahuan dan pemahaman pasien tentang kondisinya harus digunakan untuk mendukung hal ini. Selain itu, pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh sumber informasi. Mendapatkan informasi kesehatan secara teratur dapat membantu pasien menjadi lebih berpengetahuan. Orang-orang pasti akan lebih disiplin dan lebih patuh terhadap terapi jika mereka memahami keadaan darurat hipertensi, termasuk gejala yang mengarah padanya, cara mengobati dan mencegahnya, serta cara mengatasinya (Puspita et al., 2024)

Pengetahuan keluarga juga berperan dalam membentuk perilaku kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam teori Notoadmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan erat dengan tindakan seseorang (Sijabat et al., 2020). Keluarga dan pasien cenderung lebih bersedia mengambil tindakan pencegahan ketika mereka memiliki tingkat pemahaman yang lebih tinggi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Sekarsuli, Klaten pada 10 Mei 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga penderita hipertensi belum memahami secara memadai penanganan krisis hipertensi. Studi ini melibatkan wawancara terhadap 10 keluarga pasien yang pernah mengalami lonjakan tekanan darah mendadak. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa 7 keluarga tidak mengetahui batas tekanan darah yang tergolong krisis. Sebagian besar responden memilih menunggu tekanan darah turun secara alami atau memberikan ramuan tradisional sebelum mencari bantuan medis. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan keluarga mengenai penanganan awal krisis hipertensi masih rendah, padahal peran mereka sangat krusial dalam memberikan pertolongan pertama yang tepat untuk mencegah komplikasi serius dan menyelamatkan nyawa penderita. Dengan demikian, peningkatan edukasi

kesehatan bagi keluarga penderita hipertensi harus menjadi bagian integral dalam strategi pencegahan krisis hipertensi di rumah.

2. Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi di desa Sekarsuli, Klaten. Total keluarga yang memiliki anggota dengan hipertensi sebanyak 55 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, sehingga seluruh populasi yang berjumlah 55 anggota keluarga dijadikan sebagai sampel. Sampel tersebut terdiri dari 15 keluarga dari Posyandu Kantil 1, 20 keluarga dari Posyandu Kantil 2, dan 20 keluarga dari Posyandu Kantil 3. Penelitian ini sudah dilakukan pada awal Juni 2025. Instrumen penelitian adalah Kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan berisikan tentang pengetahuan kegawat daruratan pada: Data primer diperoleh dari kuesioner yang terdiri dari 17 soal *favorable* dan *unfavorable* tentang pengetahuan tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan krisis hipertensi di rumah. Uji validasi dan realibitas Kuesioner dilakukan *dengan uji expert dengan dosen Keperawatan di seminat keperawatan kegawatdaruratan*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Jenis Kelamin					
Usia					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	55	20	65	39.51	13.630
Pendidikan Terakhir					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	SD	5	9.1	9.1	9.1
	SMP	8	14.5	14.5	23.6
	SMA	33	60.0	60.0	83.6
	Perguruan Tinggi	9	16.4	16.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	
Pekerjaan					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Tidak Bekerja	30	54.5	54.5	54.5
	Bekerja	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	
Riwayat Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	<5 tahun	47	85.5	85.5	85.5
	>5 tahun	8	14.5	14.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pengetahuan Keluarga				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Kurang	2	3.6	3.6
	Cukup	9	16.4	16.4
	Baik	44	80.0	80.0
	Total	55	100.0	100.0

Jenis kelamin responden paling banyak adalah Perempuan sebanyak 43 orang (78,2%). Karakteristik usia responden terdapat pada rentang usia 20-65 tahun dan rata-rata usia yaitu 39,51. Responden mayoritas tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (54,5%). Mayoritas anggota keluarga responden yang menderita hipertensi yaitu < 5 tahun yaitu sebanyak 47 orang (85,5%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik terhadap penatalaksanaan kegawatdaruratan krisis hipertensi di rumah sebanyak 44 responden (80,0%).

B. PEMBAHASAN

Karakteristik responden dianalisis secara deskriptif berdasarkan beberapa variabel, termasuk jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, riwayat anggota keluarga yang menderita hipertensi, dan pengetahuan keluarga.

1. Jenis kelamin

Berdasarkan temuan penelitian, ditemukan bahwa 43 responden, atau sekitar 78,2% dari total peserta, adalah perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Putri dan Wijayanti (2023) yang menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung memiliki literasi kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal ini membuat mereka lebih waspada dan terampil dalam menangani krisis medis. Di sisi lain, pria umumnya kurang terlibat dalam pengelolaan kesehatan keluarga dan memiliki kesadaran yang kurang komprehensif tentang pertolongan darurat. Berdasarkan teori peran gender dalam konteks kesehatan keluarga, perempuan secara sosial dan budaya lebih sering berperan sebagai pengasuh utama keluarga (Artinian et al., 2020). Perempuan lebih baik dalam mengelola krisis hipertensi dibandingkan laki-laki karena mereka cenderung aktif mencari dan menerima informasi kesehatan dalam kapasitas mereka sebagai pengelola kesehatan keluarga. Perbedaan ini dipengaruhi tidak hanya oleh unsur sosial dan budaya tetapi juga oleh aksesibilitas informasi dan insentif pribadi untuk belajar tentang kesehatan.

Secara umum, perempuan memberikan respons yang lebih baik terhadap program pendidikan kesehatan atau konseling yang dijalankan oleh komunitas lokal dan tenaga medis. Berpartisipasi dalam kegiatan semacam ini membantu mereka menghadapi situasi darurat, seperti mengelola peningkatan tekanan darah berisiko tinggi di rumah (Yusuf et al., 2022)

Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa dominasi perempuan dalam peran mengelola kesehatan keluarga dipengaruhi oleh faktor kognitif dan perilaku yang mendukung peningkatan pengetahuan mereka dalam menangani kondisi darurat, terutama yang terkait dengan krisis hipertensi, selain faktor sosial. Oleh karena itu, salah satu strategi yang mungkin untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam menangani krisis hipertensi di rumah adalah pendekatan pendidikan yang melibatkan perempuan sebagai agen perubahan dalam keluarga.

2. Usia

Dalam penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20 hingga 65 tahun, dengan rata-rata usia 39,51 tahun. Kelompok usia ini dikategorikan sebagai masa dewasa akhir, tahap perkembangan yang ditandai dengan kecenderungan untuk membantu orang lain dan kemampuan untuk memanfaatkan pengalaman hidup dan pengetahuan yang diperoleh. Kondisi ini menunjukkan korelasi positif antara perkembangan konsep diri dari masa remaja akhir hingga dewasa dan kemampuan untuk membantu orang lain (Dewa et al., 2022). Proses memperoleh dan memproses pengetahuan meningkat seiring bertambahnya usia karena orang juga lebih mampu memahami dan merespons informasi. Oleh karena itu, bertambahnya usia umumnya berkorelasi dengan peningkatan kualitas pengetahuan, wawasan, dan pemahaman (Dewa et al., 2022)

Usia umumnya merupakan salah satu faktor penentu utama pengetahuan karena erat kaitannya dengan pengalaman hidup, latar belakang pendidikan, dan kemampuan kognitif dalam menyerap dan mengelola informasi. Menurut teori perkembangan kognitif dewasa yang dikemukakan Havighurst (dalam Santrock, 2021), individu dalam rentang usia 30-60 tahun sedang mengalami tahap perkembangan intelektual dan tanggung jawab sosial yang lebih besar. Kemampuan untuk mengambil keputusan kritis, seperti yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, merupakan ciri khas tahap ini.

Penelitian oleh (Rahmawati & Sutriyani., 2022) juga menunjukkan orang lanjut usia umumnya lebih memahami tentang penyakit kronis. Hal ini disebabkan oleh pengalaman mereka dengan penyakit-penyakit tersebut, termasuk hipertensi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Orang dewasa juga cenderung lebih aktif mencari informasi kesehatan secara mandiri karena mereka umumnya memiliki tanggung jawab sebagai anggota keluarga yang terlibat.

Selain itu, dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda, orang yang berusia di atas 40 tahun lebih berisiko mengalami krisis hipertensi. Orang dewasa dan lansia sebaiknya memahami dengan baik cara menangani situasi darurat, termasuk krisis hipertensi. Informasi ini sangat penting tidak hanya bagi penderita hipertensi tetapi juga bagi anggota keluarga yang membantu pasien dengan mengunjungi dan merawat mereka. Oleh karena itu, meminimalkan masalah serius akibat hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan dapat dicapai melalui inisiatif pendidikan dan peningkatan literasi kesehatan pada orang dewasa (Lestari & Hardhono., 2021)

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 54,5% responden atau sejumlah 30 orang tidak memiliki pekerjaan formal dan berperan sebagai ibu rumah tangga. Status pekerjaan seseorang memiliki hubungan yang erat dengan akses terhadap informasi, pengalaman sosial yang dimiliki, serta tingkat pendidikan, yang semuanya berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan individu. Seseorang yang bekerja di sektor formal biasanya lebih mudah mendapatkan informasi kesehatan melalui berbagai saluran, seperti lingkungan kerja, interaksi sosial, dan media digital yang tersedia di tempat kerja. Sebaliknya, individu yang tidak bekerja secara formal, termasuk ibu rumah tangga, sering kali menghadapi keterbatasan dalam memperoleh edukasi kesehatan, khususnya yang bersumber dari institusi resmi atau tenaga medis profesional (Widowati & Setiawan, 2022).

Meskipun demikian, penelitian oleh Sumartini (2020) mengungkapkan bahwa ibu rumah tangga atau individu yang tidak memiliki pekerjaan formal justru memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk mengakses informasi dari berbagai sumber, seperti platform digital dan media. Mereka dapat memanfaatkan kondisi ini dengan mempelajari lebih lanjut tentang topik kesehatan yang relevan. Kemampuan mereka untuk menyerap pengetahuan semakin diperkuat oleh dukungan lingkungan keluarga,

kemudahan akses terhadap teknologi, dan motivasi mereka sendiri untuk menjaga kesehatan keluarga (Dwi Kasfarina et al., 2023).

Ibu rumah tangga masih dapat meningkatkan literasi kesehatan mereka dengan memanfaatkan waktu luang dan media yang tersedia bagi mereka, meskipun pekerjaan formal dapat memperluas jaringan pengetahuan. Oleh karena itu, agar kelompok yang tidak bekerja terutama ibu rumah tangga dapat berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan keluarga dan belajar cara mengelola krisis seperti krisis hipertensi, inisiatif pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada mereka harus inklusif dan mudah diakses.

4. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan terakhir di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 33 orang atau sekitar 60%. Tingkat pendidikan seseorang memiliki peran penting dalam mendorong keterlibatan aktif dalam berbagai aspek pembangunan, termasuk dalam bidang kesehatan. Secara umum, semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, semakin besar pula kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi secara kritis. Pendidikan formal juga membentuk pola pikir yang lebih sistematis dan logis dalam menghadapi berbagai persoalan kehidupan, termasuk dalam menyikapi kondisi medis seperti hipertensi. Selain itu, ada juga faktor kemudahan dalam mengakses informasi mengenai kesehatan dan hipertensi. Faktor pengalaman sebelumnya dengan penyakit hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan krisis hipertensi (Dewa et al., 2022)

Penelitian oleh (Fitriani et al., 2022) juga menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan. Pendidikan bukan hanya sekadar proses akademik, tetapi juga merupakan sarana pembentukan karakter dan peningkatan kualitas hidup, baik dalam konteks individu maupun dalam kehidupan sosial dan keluarga. Beberapa kajian lain turut menegaskan bahwa pendidikan berperan dalam memperkuat kapasitas intelektual dan kemampuan berpikir kritis seseorang.

Rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi pola pikir dan tindakan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Sebaliknya, keluarga dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu mengenali masalah kesehatan dan mengambil langkah yang tepat untuk mengatasinya. Dengan demikian, semakin tinggi pendidikan anggota keluarga yang merawat pasien hipertensi, semakin besar pula pengetahuan mereka dalam memberikan perawatan yang sesuai (Zuraidah et al., 2024)

Dalam konteks pemahaman tentang hipertensi dan krisis hipertensi, pendidikan menjadi faktor penentu dalam kemampuan individu mengenali tanda-tanda awal, memahami risiko yang mungkin terjadi, serta menjalankan tindakan darurat yang diperlukan di lingkungan rumah. Seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, sehingga mampu mengambil keputusan secara cepat dan tepat saat menghadapi situasi kritis. Untuk itu, peningkatan akses pendidikan dan penyuluhan kesehatan menjadi langkah strategis dalam memperkuat kesiapsiagaan keluarga terhadap kondisi kegawatdaruratan medis.

5. Riwayat Anggota Keluarga yang Menderita Hipertensi

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar anggota keluarga responden yang menderita hipertensi memiliki durasi penyakit <5 tahun, yaitu sebanyak 47 orang atau sekitar 85,5%. Temuan ini diperkuat oleh studi Sari dan Wahyuni (2023), yang mengungkapkan bahwa keluarga pasien hipertensi yang baru menghadapi kondisi tersebut dalam kurun waktu kurang dari lima tahun, namun mendapatkan edukasi kesehatan melalui berbagai sumber seperti puskesmas, kader kesehatan, dan media digital, cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa durasi seseorang menderita hipertensi bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan tingkat pemahaman terhadap penyakit, melainkan keterlibatan aktif keluarga dalam proses pencarian informasi dan partisipasi dalam kegiatan edukatif turut memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan pengetahuan.

Secara medis, pasien yang baru didiagnosis hipertensi dalam waktu <5 tahun justru memiliki risiko lebih tinggi mengalami krisis hipertensi. Hal ini disebabkan oleh ketidakstabilan dalam pengendalian tekanan darah, belum terbiasa dalam mengikuti regimen pengobatan secara konsisten, serta belum sepenuhnya melakukan perubahan gaya hidup yang mendukung pengelolaan penyakit (Handayani & Nugraheni., 2023) menyebutkan bahwa sebagian besar kasus krisis hipertensi terjadi dalam lima tahun pertama setelah diagnosis, yang umumnya dipicu oleh ketidakpatuhan terhadap konsumsi obat dan kurangnya pemahaman mengenai faktor-faktor pencetus.

Penelitian oleh Nur'aini & Nisak (2022) juga mendapatkan 50% dari pasien hipertensi adalah yang menderita <5 tahun. Durasi seseorang menderita sakit akan mempengaruhi seseorang belajar tentang penyakitnya (Yosfand et al., 2022). Selain itu, faktor riwayat keluarga juga memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko hipertensi.

Individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki kemungkinan 1,25 kali lebih besar untuk mengalami kondisi serupa dibandingkan mereka yang tidak memiliki latar belakang tersebut. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Rachman, yang menyatakan bahwa riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko utama dalam kejadian hipertensi (Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2017). Oleh sebab itu, pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan keluarga, terutama yang memiliki riwayat hipertensi, sangat penting untuk menurunkan angka kejadian krisis hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

6. Pengetahuan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 55 responden, diketahui bahwa sebagian besar, yaitu sebanyak 44 orang atau sekitar 80%, memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penatalaksanaan kegawatdaruratan krisis hipertensi di lingkungan rumah. Tingginya tingkat pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh beragam karakteristik keluarga, seperti usia, jenis kelamin, dan status pekerjaan, sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya. Selain itu, keaktifan keluarga dalam mengakses informasi melalui media elektronik, serta keterlibatan tenaga kesehatan melalui kegiatan edukasi dan sosialisasi, turut memberikan kontribusi besar terhadap pemahaman yang dimiliki. Akses terhadap informasi yang memadai, ditambah dengan interaksi langsung bersama tenaga medis, membuat keluarga lebih siap dalam mengenali gejala krisis hipertensi dan memahami langkah awal yang harus segera dilakukan ketika kondisi tersebut terjadi.

Perilaku sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, yang merupakan bagian dari aspek kognitif. Kemungkinan seseorang dapat merespons secara tepat terhadap krisis hipertensi meningkat seiring dengan tingkat pengetahuan mereka (Wiranto et al., 2023)

Pemberian informasi kepada seluruh anggota keluarga merupakan tanggung jawab penting dalam lingkungan keluarga, termasuk informasi terkait kesehatan (Siregar et al., 2022) yang menyatakan bahwa edukasi keluarga secara terstruktur meningkatkan pengetahuan dasar mereka tentang hipertensi dan komplikasinya hingga 80%. Keluarga dengan pengetahuan yang baik menunjukkan kesiapan dalam memberikan pertolongan pertama secara tepat, seperti menenangkan pasien, memposisikan tubuh pasien dengan nyaman, menghindari penggunaan obat penurun tekanan darah secara sembarangan, serta segera membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia selama 24 jam, seperti rumah sakit atau puskesmas. Pemahaman ini sejalan dengan panduan PERSI

(Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) tahun 2021 dan teori *Emergency Care* oleh Potter & Perry. Penelitian oleh (Widyaningsih et al., 2021) juga menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan memadai cenderung lebih patuh dalam mendukung pengobatan pasien hipertensi kronis.

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang memadai dalam menangani krisis hipertensi di rumah, namun mereka kurang menyadari pentingnya perawatan jangka panjang. Pengetahuan responden masih terbatas pada gejala, faktor risiko, dan tindakan yang harus diambil jika terjadi lonjakan tekanan darah yang tiba-tiba (Anshari, 2020)

Oleh karena itu, tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam memberikan instruksi yang lebih rinci tentang cara menangani krisis hipertensi di rumah. Faktor risiko yang dapat menyebabkan krisis hipertensi, tindakan pertama yang dapat dilakukan di rumah saat gejala muncul secara tiba-tiba, pentingnya pengobatan berkelanjutan, dan konsekuensi dari tidak mematuhi terapi farmakologis harus dijelaskan dalam materi. Untuk meningkatkan pengelolaan krisis hipertensi di tingkat rumah tangga dan mencegah komplikasi lebih lanjut sebelum pasien menerima perawatan medis, tenaga kesehatan berupaya meningkatkan kesadaran pasien hipertensi dan pengetahuan keluarga mereka (Anshari, 2020)

Anggota keluarga lebih siap menghadapi keadaan darurat dan dapat mengambil tindakan yang lebih terarah ketika mereka memahami dengan baik cara menangani krisis hipertensi. Hal ini sangat penting untuk mengurangi kemungkinan konsekuensi negatif dari krisis hipertensi dan untuk memastikan keselamatan pasien selama mereka dirawat di fasilitas medis (Maulina et al., 2025)

4. Kesimpulan

Penelitian terhadap 55 keluarga di Desa Sekarsuli menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan krisis hipertensi di rumah tergolong baik (80%),

Daftar Pustaka

- [1] Agustari, F., Novitasari, D., & Sembayang, S. M. (2022). Pemberdayaan Masyarakat sebagai Upaya Pencegahan Kondisi Kegawatn 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] Asiva Noor Rachmayani. (2020). *PENATALAKSANAAN KRISIS HIPERTENSI*. 20, 6.
- [4] Dwijayanto, I. M. R. (2024). *Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Desa Sibe*. 8, 41825–41832.
- [5] Irwandi Irwandi, & Jihan Haura. (2023). Hipertensi Emergency. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(3), 28–37. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i3.1878>
- [6] Khan, N. A., & Abedin, S. (2022). Focus Group Discussion. *Principles of Social Research Methodology*, 6, 377–387. https://doi.org/10.1007/978-981-19-5441-2_26
- [7] Kusmawan, D., & Susilowati, I. H. (2019). *ICGH 2017 Proceeding update ISBN* (Issue July). <https://www.researchgate.net/publication/334390397>
- [8] Permatasari, I. D., Sa, H., & Fahmi, A. S. (2025). *Journal of Qualitative and Quantitative Research Teknik Penyusunan Variabel , Instrumen Penelitian Dan Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kuantitatif*. 2(1), 63–70.
- [9] Puspita, A. E., Murharyati, A., Fitriana, R. N., Studi, P., Program, K., Kesehatan, F. I., Kusuma, U., Surakarta, H., & Emergency, H. (2024). *MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI*.
- [10] Putri, L. M., Mamesah, M. M., Iswati, I., & Sulistyana, C. S. (2023). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Usia Dewasa & Lansia Di Tambaksari Surabaya. *Journal of Health Management Research*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.37036/jhmr.v2i1.355>
- [11] Sari Wijayaningsih, K., Mutmainnah, A., Mina La Isa, W., Ernawati, E., Mato, R., Darwis, D., Muzakkir, M., & Indrayani, F. (2024). Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkarya*, 3(03), 89–97. <https://doi.org/10.62668/berkarya.v3i03.1200>
- [12] Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. *Aliansi : Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 17(2), 51–58. <https://doi.org/10.46975/aliansi.v17i2.428>
- [13] Sofwatillah, Risnita, Jailani, M. S., & Saksitha, D. A. (2024). Teknik Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 79–91.
- [14] Subekti, I., Saragih, L., & Pertiwi, D. A. (2022). Pengaruh latihan hatha yoga terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah puskesmas kendalsari kota malang. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 08(01), 1–10.
- [15] Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson

Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.

- [16] Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1). <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>
- [17] Zaenurrohmah, 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>
- [18] Zuraidah, Nurfitafira, 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>