JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)
Volume 10, No. 1, Agustus 2026 Hal. 34–43
ISSN: 2579-7913

EDUKASI KEGAWATDARURATAN HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA DI RUMAH

Muhammad Risal*, Adrian Sali, Moh Rozani
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Bataraguru, Soroaka, Indonesia
email: mohamadrozani99@gmail.com

Abstrak

Hipertensi dapat berkembang menjadi kegawatdaruratan hipertensi yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah kerusakan organ dan kematian. Keluarga sebagai first responder berperan penting dalam memberikan pertolongan pertama sebelum penderita memperoleh penanganan medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi kegawatdaruratan hipertensi terhadap pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama di rumah. Penelitian menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan one group pretest–posttest yang dilaksanakan pada 2 Februari–20 April 2026 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bungku Tengah. Sampel berjumlah 72 anggota keluarga penderita hipertensi yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis dengan uji Wilcoxon. Sebelum edukasi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori cukup (43,1%), sedangkan setelah edukasi mayoritas berada pada kategori baik (73,6%). Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 1,90 menjadi 2,74. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p=0,000 (p<0,05), yang berarti terdapat pengaruh signifikan edukasi terhadap peningkatan pengetahuan keluarga. Edukasi kegawatdaruratan hipertensi efektif meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga dapat diintegrasikan dalam pelayanan keperawatan komunitas dan pelayanan kesehatan primer untuk memperkuat peran keluarga sebagai first responder.

Kata kunci: *edukasi; kegawatdaruratan; hipertensi; keluarga*

Abstract

Hypertension can progress into a hypertensive emergency that requires immediate treatment to prevent organ damage and death. Families as first responders play a crucial role in providing first aid before the patient receives medical treatment. This study aimed to analyze the effect of hypertension emergency education on family knowledge of first aid at home. The study used a pre-experimental design with a one-group pretest–posttest design conducted from February 2–April 20, 2026, in the Bungku Tengah Community Health Center (UPT) Work Area. The sample consisted of 72 family members of hypertension patients selected using a purposive sampling technique. Data were collected using a knowledge questionnaire that had been tested for validity and reliability, then analyzed using the Wilcoxon test. Before education, most respondents had moderate knowledge (43.1%), while after education, the majority were in the good category (73.6%). The mean knowledge score increased from 1.90 to 2.74. The Wilcoxon test yield a p-value of 0.000 (p<0.05), indicating a significant effect of education on increasing family knowledge. Hypertension emergency education significantly increases family knowledge and should be integrated into community nursing services and primary health care to strengthen the family's role as first responders.

Keywords: *education; emergency; hypertension; family*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang berkontribusi besar terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas di dunia (Miller et al., 2024). Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena umumnya berkembang tanpa gejala hingga menimbulkan komplikasi serius meliputi stroke, infark miokard, gagal ginjal dan gagal jantung. *World Health Organization*, (2025) melaporkan sekitar 1,4 miliar penduduk dunia berusia 30–79 tahun menderita hipertensi, namun hampir separuhnya belum menyadari kondisi tersebut. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun mencapai 34,11% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Provinsi Sulawesi Tengah

diperkirakan terdapat 2.365.637 penderita hipertensi (29,72%), sedangkan di Kabupaten Morowali jumlah penderita mencapai sekitar 93.806 jiwa (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2024).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung, otak, ginjal, retina, dan pembuluh darah serta meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, hingga berkembang menjadi kegawatdaruratan hipertensi (*hypertensive emergency*) (Ling et al., 2024). Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi disertai kerusakan organ target akut sehingga memerlukan penanganan segera untuk mencegah kecacatan permanen maupun kematian (Bohensky & Daher, 2024; McCarthy et al., 2024). Kegawatdaruratan hipertensi tidak hanya terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga dapat muncul ketika penderita menjalani pengobatan dan perawatan di rumah. Oleh karena itu, keluarga menjadi *first responder* yang berperan penting dalam mengenali tanda dan gejala kegawatdaruratan, memberikan pertolongan pertama yang tepat, serta segera membawa penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan agar keterlambatan penanganan dapat dicegah (Jones et al., 2025; Weir & Howlett, 2024).

Pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan hipertensi yang terjadi di lingkungan rumah merupakan bagian penting dari rangkaian penanganan kegawatdaruratan sebelum penderita memperoleh terapi definitif di fasilitas pelayanan kesehatan (Jones et al., 2025). Berbeda dengan penatalaksanaan medis yang dilakukan di fasilitas layanan kesehatan yang meliputi pemberian obat antihipertensi intravena dan pemantauan ketat. Pertolongan pertama yang terjadi di lingkungan rumah lebih menekankan pada kemampuan mengenali kondisi kegawatdaruratan, melakukan penilaian awal terhadap keadaan penderita, serta mengambil keputusan secara cepat untuk segera memperoleh pertolongan medis (Weir & Howlett, 2024; Miller et al., 2024). Pengetahuan keluarga mengenai pertolongan pertama pada kegawatdaruratan hipertensi menjadi salah satu aspek yang sangat penting dalam mendukung penanganan penderita di rumah. Namun, pada kenyataannya tingkat pengetahuan keluarga masih bervariasi dan tidak semua keluarga memiliki pemahaman yang memadai mengenai pengenalan kondisi kegawatdaruratan maupun tindakan yang harus dilakukan (Sawitri et al., 2025).

Hingga saat ini, masih terdapat keterbatasan penelitian yang secara spesifik mengkaji pengaruh edukasi kegawatdaruratan hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan keluarga mengenai pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi di rumah. Edukasi hipertensi selama ini lebih banyak berfokus pada peningkatan pengetahuan pasien terkait pengendalian tekanan darah, kepatuhan konsumsi obat antihipertensi, perubahan gaya hidup, dan manajemen hipertensi secara umum (Konlan & Shin, 2023; Rozani et al., 2025). Sementara itu, penelitian yang secara khusus membahas edukasi mengenai kegawatdaruratan hipertensi masih sangat terbatas, terutama yang menitikberatkan pada kemampuan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama sebelum pasien memperoleh penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Wijayanty & Mulyono, 2025).

Penelitian ini memfokuskan keluarga sebagai sasaran utama edukasi kegawatdaruratan hipertensi, sehingga memperluas pengembangan intervensi keperawatan dari pendekatan yang berpusat pada pasien menjadi pendekatan berbasis keluarga. Selain itu, memberikan kontribusi ilmiah dalam memperluas pengembangan intervensi edukasi keperawatan berbasis keluarga pada penanganan kegawatdaruratan di lingkungan rumah. Edukasi hipertensi secara umum berfokus pada pengendalian tekanan darah melalui peningkatan kepatuhan pengobatan, penerapan pola hidup sehat, dan pencegahan komplikasi jangka panjang. Sedangkan edukasi kegawatdaruratan hipertensi berorientasi pada peningkatan kemampuan keluarga dalam mengenali tanda dan gejala kegawatdaruratan, melakukan pertolongan pertama yang tepat, serta mengambil keputusan rujukan secara cepat untuk mencegah kerusakan organ target dan memperbaiki luaran pasien. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh edukasi kegawatdaruratan hipertensi terhadap pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi di rumah tahun 2026.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimental dengan rancangan *one group pretest–post test*. Desain tersebut digunakan untuk mengevaluasi pengaruh edukasi kegawatdaruratan hipertensi terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan hipertensi di rumah. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Bungku Tengah, Kabupaten Morowali, Sulawesi Tengah. Pemilihan lokasi penelitian

didasarkan pada tingginya jumlah penderita hipertensi serta perlunya peningkatan pengetahuan keluarga mengenai pertolongan awal pada kondisi kegawatdaruratan hipertensi di rumah. Pelaksanaan penelitian berlangsung pada tanggal 2 Februari sampai 20 April 2026.

Sampel penelitian adalah anggota keluarga yang merawat penderita hipertensi di rumah dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Jumlah sampel sebanyak 72 responden yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi meliputi anggota keluarga yang berusia ≥18 tahun, tinggal serumah dengan penderita hipertensi, berperan dalam perawatan sehari-hari, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Adapun kriteria eksklusi adalah responden yang tidak mengikuti seluruh rangkaian penelitian atau mengundurkan diri selama proses penelitian.

Penelitian ini menggunakan dua instrumen, yaitu Satuan Acara Pengajaran (SAP) dan kuesioner pengetahuan. SAP digunakan sebagai pedoman pelaksanaan edukasi kegawatdaruratan hipertensi yang memuat tujuan, materi, metode, media, alokasi waktu dan evaluasi pembelajaran. Intervensi penelitian berupa edukasi kegawatdaruratan hipertensi yang disusun berdasarkan Satuan Acara Pengajaran (SAP). Edukasi dilaksanakan dalam satu kali pertemuan selama ±60 menit, terdiri atas pendahuluan (10 menit), penyampaian materi (40 menit), serta evaluasi dan penutup (10 menit). Materi meliputi pengertian kegawatdaruratan hipertensi, tanda dan gejala, langkah pertolongan awal di rumah, penggunaan obat antihipertensi, serta indikasi mencari bantuan atau rujukan ke fasilitas kesehatan. Edukasi disampaikan melalui metode ceramah interaktif, diskusi dan tanya jawab dengan media berupa *slide Power Point* dan *leaflet*. Setelah edukasi selesai, dilakukan evaluasi pemahaman melalui sesi tanya jawab.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 24 pernyataan benar-salah mengenai pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi di rumah. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah skor 0, dengan kategori pengetahuan baik (skor 19–24), cukup (skor 14–18), dan kurang (skor 0–13). Sebelum digunakan, kuesioner telah melalui uji *validitas* dan *reliabilitas.* Hasil uji menunjukkan seluruh butir pernyataan dinyatakan *valid* dengan nilai *koefisien korelasi* lebih besar dari r tabel, sedangkan uji *reliabilitas* menggunakan *koefisien Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai >0,70 sehingga kuesioner dinyatakan *reliabel* dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

Pengumpulan data dimulai pada tanggal 03 Februari – 15 April 2026, data yang dikumpulkan adalah jumlah kasus hipertensi di bulan Januari 2026 yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 72 anggota keluarga. Tahap *pre-test* menggunakan kuesioner pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi yang dimulai pada tanggal 05 sampai 28 Februari 2026. Intervensi edukasi kegawatdaruratan hipertensi dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2026 dengan metode ceramah meggunakan instrumen Satuan Acara Pengajaran (SAP). Tahap *post-test* dilakukan pada tanggal 15 Maret – 15 April 2026 dengan menggunakan kuesioner pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi dirumah. Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* ditemukan data tidak berdistribusi normal (≤ 0,05).

Analisis data dibagi menjadi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, kategori pengetahuan sebelum dan setelah intervensi edukasi kegawatdaruratan hipertensi dengan hasil tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi kegawatdaruratan hipertensi terhadap pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi di rumah dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Pedoman etika penelitian mengikuti kaidah etik penelitian kesehatan oleh KEPPKN, 2021 dengan nomor 401/015/I//EC/KEP/Lemb/2025 dimana terdapat 7 prinsip etik yang meliputi kerahasiaan identitas, nilai ilmiah, nilai sosial, otonomi, *benefience, non-maleficence* dan *justice*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penyajian hasil penelitian dilakukan secara bertahap untuk memberikan gambaran mengenai data yang diperoleh selama penelitian. Uraian hasil meliputi karakteristik anggota keluarga sebagai responden, perubahan tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah memperoleh edukasi kegawatdaruratan hipertensi, serta hasil analisis statistik mengenai pengaruh edukasi terhadap

pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi di rumah. Seluruh hasil tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anggota Keluarga Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Lama Merawat Pasien Hipertensi di Rumah (n=72)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja (10-19 Tahun)	22	30,6
Dewasa (19-44 Tahun)	38	52,8
Lansia (> 60 Tahun)	12	16,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	26,4
Perempuan	53	73,6
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	8	11,1
Sekolah Dasar	14	19,4
SMP	16	22,2
SMA	24	33,3
Perguruan Tinggi	10	13,9
Lama Merawat Penderita Hipertensi di Rumah		
≤ 1 Tahun	11	15,3
1-3 Tahun	25	34,7
> 3 Tahun	36	50
Total	72	100

Data Primer, (2026)

Tabel 1, dari 72 responden, kelompok usia dewasa (19–44 tahun) berjumlah 38 orang (52,8%), usia remaja (10–19 tahun) berjumlah 22 orang (30,6%), dan lansia (>60 tahun) berjumlah 12 orang (16,7%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan berjumlah 53 orang (73,6%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 19 orang (26,4%). Berdasarkan pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan SMA berjumlah 24 orang (33,3%), SMP berjumlah 16 orang (22,2%), Sekolah Dasar berjumlah 14 orang (19,4%), Perguruan Tinggi berjumlah 10 orang (13,9%), dan tidak sekolah berjumlah 8 orang (11,1%). Berdasarkan lama merawat penderita hipertensi di rumah, responden yang telah merawat selama lebih dari 3 tahun berjumlah 36 orang (50,0%), selama 1–3 tahun berjumlah 25 orang (34,7%), dan selama kurang dari 1 tahun berjumlah 11 orang (15,3%).

Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan kelompok usia dewasa, berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan SMA, serta telah memiliki pengalaman merawat penderita hipertensi di rumah selama lebih dari tiga tahun. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif dan memiliki pengalaman yang cukup dalam mendampingi anggota keluarga dengan hipertensi. Pengalaman merawat yang relatif lama serta tingkat pendidikan yang didominasi lulusan SMA berpotensi memengaruhi kemampuan responden dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi yang diberikan selama proses edukasi kegawatdaruratan hipertensi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Hipertensi sebelum (*Pre-Test*) dan Setelah (*Post-Test*) Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi (n =72)

Kategori Pengetahuan	Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi			
	Sebelum (*Pre-Test*)		Setelah (*Post-Test*)	
	n	%	n	%
Kurang	24	33,3	-	-
Cukup	31	43,1	19	26,4
Baik	17	23,6	53	73,6
Total	72	100	72	100

Data Primer, (2026)

Tabel 2, sebelum diberikan edukasi kegawatdaruratan hipertensi (*pre-test*), responden dengan kategori pengetahuan cukup berjumlah 31 orang (43,1%), kategori kurang sebanyak 24 orang (33,3%), dan kategori baik sebanyak 17 orang (23,6%). Setelah diberikan edukasi (*post-test*), responden dengan kategori pengetahuan baik berjumlah 53 orang (73,6%), sedangkan kategori cukup sebanyak 19 orang (26,4%). Pada pengukuran setelah intervensi, tidak terdapat responden (0%) yang memiliki pengetahuan kategori kurang.

Hasil tersebut menunjukkan adanya pergeseran distribusi tingkat pengetahuan responden ke arah kategori yang lebih baik setelah pemberian edukasi. Peningkatan proporsi responden pada kategori pengetahuan baik yang disertai dengan hilangnya kategori pengetahuan kurang mengindikasikan bahwa edukasi kegawatdaruratan hipertensi mampu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pertolongan awal pada kondisi kegawatdaruratan hipertensi di rumah.

Tabel 3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Keluarga sebelum dan Setelah Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi (n=72)

Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi	N	Mean	Selisih
Pre-Test	72	1.90	0,48
Post-Test	72	2.74	

Tabel 3 menjelasakan tentang perubahan skor rata-rata pengetahuan keluarga setelah diberikan edukasi kegawatdaruratan hipertensi, yaitu dari 1,90 (*pre-test*) menjadi 2,74 (*post-test*), dengan selisih sebesar 0,84. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian edukasi berpotensi meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai kegawatdaruratan hipertensi.

Tabel 4. Pengaruh Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi terhadap Pengetahuan Keluarga tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Hipertensi di Rumah Tahun 2026

		N	*Mean Rank*	*Sum of Ranks*	*p-value*
Pengetahuan setelah dan sebelum edukasi kegawatdaruratan hipertensi	*Negative Ranks*	0[a]	00	00	0,000
	Positive Ranks	71[b]	36,00	2556,00	
	Ties	1[c]	-	-	
	Total	72	-	-	

** p-value wilcoxon test*

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa hampir seluruh anggota keluarga (98,6%) memiliki peningkatan pengetahuan setelah mengikuti edukasi kegawatdaruratan hipertensi, tanpa ada responden yang mengalami penurunan pengetahuan. Nilai p = 0,000 (<0,05) menunjukkan bahwa edukasi kegawatdaruratan hipertensi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga mengenai pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi di rumah. *Negative ranks* 0 menunjukkan tidak ada responden yang mengalami penurunan skor pengetahuan setelah diberikan edukasi. *Positive ranks* sebanyak 71 responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah edukasi kegawatdaruratan hipertensi.

Pembahasan

Karakteristik Anggota Keluarga Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Lama Merawat Pasien Hipertensi di Rumah

Karakteristik anggota keluarga yang meliputi kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama merawat penderita hipertensi. Perbedaan karakteristik tersebut memiliki dampak terhadap kemampuan anggota keluarga dalam memahami materi edukasi dan melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi (John & David, 2023).

Responden penelitian didominasi oleh usia dewasa 52,8% yang memiliki kemampuan belajar yang lebih mandiri, pengalaman hidup yang lebih banyak, serta lebih mudah menerima informasi kesehatan dengan kebutuhan nyata, sehingga edukasi kesehatan berpotensi meningkatkan pengetahuan secara lebih efektif (Konlan & Shin, 2023). Jenis kelamin perempuan sebanyak 73,6% lebih banyak berperan sebagai anggota keluarga yang merawat pasien hipertensi daripada laki-laki. Perempuan cenderung mengambil peran sebagai *caregiver* utama dalam keluarga (Bueno & Chase, 2023).

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA (33,3%). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan memahami informasi kesehatan, meskipun penyampaian

edukasi yang tepat tetap dapat meningkatkan pengetahuan pada semua tingkat pendidikan (Haura et al., 2024). Selain itu, sebagian besar responden telah merawat penderita hipertensi selama lebih dari tiga tahun (50,0%). Pengalaman merawat yang lebih lama dapat meningkatkan pemahaman mengenai pengelolaan hipertensi, namun tetap memerlukan edukasi yang benar agar keluarga mampu melakukan penanganan kegawatdaruratan secara tepat (Susanto et al., 2024).

Pengetahuan Keluarga tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Hipertensi sebelum (*Pretest*) dan setelah (*Posttest*) Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi

Hasil penelitian sebelum (*Pretest*) diberikan edukasi kegawatdaruratan hipertensi diperoleh tingkat pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 31 orang (43,1%), kategori kurang sebanyak 24 orang (33,3%), dan kategori baik sebanyak 17 orang (23,6%). Berdasarkan hasil tersebut dapat dipahami bahwa kondisi pengetahuan keluarga sebelum intervensi masih memerlukan perhatian serius. Pengetahuan yang belum optimal bukan hanya memengaruhi kemampuan keluarga dalam mengenali gejala kegawatdaruratan hipertensi, tetapi juga dapat memperlambat keputusan untuk mencari pertolongan medis (Wijayanty & Mulyono, 2025).

Penanganan hipertensi tidak hanya bergantung pada terapi medis, tetapi juga memerlukan edukasi pasien dan keluarga agar mampu mengenali tanda bahaya, memahami kondisi yang memerlukan penanganan segera, serta mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan pada waktu yang tepat (Miller et al., 2024). Pengetahuan keluarga mengenai penanganan awal hipertensi menjadi aspek penting dalam pengelolaan hipertensi di lingkungan rumah (Sawitri et al., 2025). Pengetahuan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pengelolaan hipertensi. Individu yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung lebih patuh terhadap pengobatan, mampu mengenali perubahan kondisi kesehatan, dan memberikan dukungan yang lebih efektif kepada penderita (Pristianty et al., 2023).

Tahan et al., (2024) dalam penelitiannya menjelaskan tingkat pengetahuan keluarga penderita hipertensi terkait manajemen hipertensi menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Pengetahuan keluarga mengenai pengelolaan hipertensi masih belum optimal sehingga memerlukan intervensi edukasi untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita hipertensi di rumah. Tahan et al., (2024) menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi mengenai pertolongan pertama pada penderita hipertensi, tingkat pengetahuan keluarga masih relatif rendah. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian setelah (*Posttest*) diberikan edukasi kegawatdaruratan hipertensi, sebagian besar responden mengalami peningkatan tingkat pengetahuan. Responden dengan kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 53 orang (73,6%), sedangkan responden dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (26,4%). Selain itu, tidak terdapat lagi responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang (0%).

Teori pembelajaran yang dikemukakan oleh Edgar Dale melalui konsep *Cone of Experience* menjelaskan bahwa pembelajaran akan lebih efektif apabila peserta didik memperoleh pengalaman belajar yang lebih konkret melalui pemanfaatan berbagai media dan melibatkan lebih dari satu indera, sehingga informasi lebih mudah dipahami dibandingkan penyampaian secara verbal semata (Srikrishna Sarkar, 2023). Sejalan dengan teori tersebut, edukasi kesehatan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penanganan awal hipertensi. Basrizal (2024) menemukan bahwa pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita hipertensi.

Edukasi kesehatan merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengendalian hipertensi maupun penanganan kondisi kegawatdaruratan. Peningkatan pengetahuan terjadi karena responden memperoleh informasi baru yang sebelumnya belum diketahui atau belum dipahami secara benar. Informasi tersebut kemudian diproses menjadi pengetahuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang tepat ketika menghadapi keadaan darurat hipertensi di lingkungan keluarga. Dengan meningkatnya pengetahuan keluarga, diharapkan keterlambatan dalam memberikan pertolongan pertama dapat diminimalkan sehingga risiko terjadinya komplikasi maupun kecacatan akibat krisis hipertensi dapat dicegah.

Peningkatan pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat penting karena keluarga merupakan pihak pertama (*first responder*) yang berada bersama penderita ketika kondisi darurat terjadi. Pengetahuan yang baik memungkinkan keluarga mengenali gejala seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, kelemahan anggota gerak, nyeri dada, sesak napas, maupun penurunan kesadaran sebagai tanda yang memerlukan penanganan segera. Sebaliknya, apabila keluarga tidak memiliki pengetahuan yang memadai, gejala tersebut dapat dianggap sebagai keluhan biasa sehingga penderita terlambat mendapatkan terapi definitif di fasilitas pelayanan kesehatan. Keterlambatan tersebut diketahui berhubungan dengan meningkatnya risiko kerusakan organ target permanen, kecacatan, bahkan kematian pada penderita hipertensi emergensi (Wilson et al., 2024).

Pengaruh Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi terhadap Pengetahuan Keluarga tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Hipertensi di Rumah Tahun 2026

Edukasi kegawatdaruratan hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi di rumah. Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$) terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan setelah diberikan edukasi kegawatdaruratan hipertensi.

Keberhasilan intervensi edukasi pada penelitian ini juga terlihat dari hasil analisis *Wilcoxon signed rank test*, yaitu *positive ranks* sebanyak 71 responden (98,6%), *negative ranks* sebanyak 0 responden (0%), dan ties sebanyak 1 responden (1,4%). Hasil tersebut memiliki makna bahwa hampir seluruh responden mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah memperoleh edukasi. Anggota keluarga yang mengalami penurunan pengetahuan tidak ditemukan, sedangkan hanya satu responden yang mempertahankan skor pengetahuan yang sama seperti sebelum diberikan edukasi.

Edukasi kesehatan merupakan proses pemberian informasi yang bertujuan mengubah aspek kognitif individu sehingga terbentuk pemahaman baru yang selanjutnya menjadi dasar perubahan sikap dan perilaku kesehatan (Trisutrisno et al., 2022). Dalam penelitian ini, responden memperoleh informasi mengenai definisi kegawatdaruratan hipertensi, tanda dan gejala yang mengindikasikan kerusakan organ target, tindakan pertolongan pertama yang benar, tindakan yang harus dihindari, serta pentingnya segera membawa penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan. Armaijn et al., (2023) menjelaskan bahwa pengetahuan termasuk dalam ranah kognitif yang menjadi fondasi terbentuknya sikap serta perilaku kesehatan. Peningkatan pengetahuan tentang suatu masalah kesehatan akan mendorong individu untuk lebih tepat dalam mengambil keputusan dan menerapkan tindakan yang sesuai ketika menghadapi permasalahan kesehatan tersebut.

Scoping review tentang pendidikan kesehatan berbasis keluarga dengan hipertensi, memperoleh keterlibatan keluarga dalam proses edukasi mampu meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri (*self-efficacy*), perubahan perilaku kesehatan, serta keterlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Edukasi yang melibatkan keluarga terbukti lebih efektif dibandingkan edukasi yang hanya berfokus pada penderita karena keluarga merupakan pihak yang paling sering mendampingi pasien selama menjalani perawatan di rumah (Isnaini et al., 2025).

Edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berpotensi meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi kondisi hipertensi emergensi. Keluarga yang memahami tanda dan gejala kegawatdaruratan akan lebih cepat mengenali perubahan kondisi penderita, menjaga keamanan pasien selama menunggu bantuan, menghindari tindakan yang tidak sesuai, serta segera membawa penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kemampuan tersebut merupakan komponen penting dalam *prehospital emergency care* karena keberhasilan terapi pada hipertensi emergensi sangat dipengaruhi oleh ketepatan waktu pasien memperoleh penanganan definitif *(American Heart Association*, 2025).

Edukasi kegawatdaruratan hipertensi yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh anggota keluarga sehingga pemahaman mengenai tanda dan gejala kegawatdaruratan hipertensi, langkah-langkah pertolongan pertama yang tepat, serta pentingnya segera mencari bantuan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ditemukan kondisi yang mengancam keselamatan penderita (Muhidin et al., 2025). Edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pertolongan pertama pada keadaan kegawatdaruratan hipertensi (Sawitri et al., 2025).

Edukasi kegawatdaruratan hipertensi merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pertolongan pertama di rumah. Peningkatan tersebut terjadi karena edukasi memberikan informasi yang terstruktur, relevan dengan kebutuhan keluarga, serta mudah

dipahami sehingga responden mampu mengenali tanda dan gejala kegawatdaruratan hipertensi serta memahami tindakan yang harus dilakukan sebelum penderita memperoleh penanganan medis. Sejalan dengan temuan Armaijn et al., (2023) yang mengatakan pengetahuan merupakan hasil proses pengindraan terhadap suatu objek yang diperoleh melalui pendidikan maupun pengalaman. Oleh karena itu, edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan kognitif individu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait masalah kesehatan. Selain itu, Konlan et al., (2023) mengatakan bahwa peningkatan literasi kesehatan masyarakat merupakan komponen penting dalam pengendalian hipertensi karena dapat mendorong deteksi dini, pengambilan keputusan yang tepat, serta pencarian pertolongan medis secara cepat ketika terjadi kondisi kegawatdaruratan.

Implikasi penelitian menunjukkan bahwa keluarga sebagai *first responder* memiliki peran yang sangat penting dalam menjalani proses perawatan hipertensi di rumah. Anggota keluarga yang merawat penderita hipertensi harus memiliki pengetahuan yang baik untuk melaksanakan perawatan yang diberikan kepada penderita hipertensi. Pengetahuan anggota keluarga tidak hanya sebatas dalam memastikan kepatuhan minum obat, diet hipertensi, aktivitas fisik dan manajemen stres. Namun, anggota keluarga juga harus memahami tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan hipertensi yang meliputi (1) cara mengenali tanda dan gejala kegawatdaruratan hipertensi, (2) langkah pertolongan pertama yang harus dilakukan di rumah, (3) penggunaan obat antihipertensi secara tepat sesuai kondisi, (4) tindakan menjaga keamanan penderita selama menunggu bantuan medis (5) waktu yang tepat untuk mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan, (6) serta prosedur persiapan dan pendampingan selama proses rujukan.

Implikasi penting bagi praktik keperawatan komunitas, yaitu perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi pelayanan kuratif, tetapi juga sebagai edukator yang mempersiapkan keluarga menjadi *first responder* ketika terjadi kegawatdaruratan hipertensi sebelum pasien memperoleh penanganan medis. Peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan dapat mempercepat pengambilan keputusan, meningkatkan ketepatan tindakan pertolongan awal, serta mengurangi keterlambatan rujukan yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius. Selain itu, bagi pelayanan kesehatan primer, dapat menjadi dasar bagi Puskesmas untuk melakukan kegiatan kunjungan rumah dalam mengintegrasikan edukasi kegawatdaruratan hipertensi sebagai bagian dari program pengelolaan penyakit tidak menular.

Keterbatasan penelitian ini terdiri atas: (1) penelitian menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan *one-group pretest–posttest* tanpa kelompok kontrol, sehingga peningkatan pengetahuan responden belum sepenuhnya dapat diatribusikan pada intervensi edukasi karena masih dimungkinkan adanya pengaruh faktor lain di luar penelitian; (2) penelitian hanya mengukur perubahan pengetahuan segera setelah edukasi diberikan, sehingga belum dapat menggambarkan keberlangsungan retensi pengetahuan maupun perubahan perilaku keluarga dalam melakukan pertolongan awal pada kegawatdaruratan hipertensi dalam jangka panjang; dan (3) penelitian dilaksanakan pada satu wilayah dengan jumlah responden yang relatif terbatas, sehingga generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas perlu dilakukan secara hati-hati. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain eksperimen dengan kelompok kontrol, melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan wilayah penelitian yang lebih beragam, serta melakukan evaluasi tindak lanjut (*follow-up*) untuk menilai keberlanjutan peningkatan pengetahuan dan implementasinya dalam praktik pertolongan pertama di rumah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian edukasi tentang kegawatdaruratan hipertensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan hipertensi di lingkungan rumah. Sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan cukup (43,1%) dan kurang (33,3%). Setelah mengikuti edukasi, mayoritas anggota keluarga mengalami peningkatan hingga mencapai kategori pengetahuan baik (73,6%), serta tidak ditemukan lagi anggota keluarga yang pengetahuannya kurang.

Analisis menggunakan uji *Wilcoxon* memperoleh nilai p=0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Sebanyak 71 responden (98,6%) menunjukkan peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi, tidak ada responden yang mengalami penurunan skor, sedangkan 1 responden (1,4%) memiliki skor pengetahuan yang tetap.

Edukasi kegawatdaruratan hipertensi merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pengenalan tanda dan gejala kegawatdaruratan hipertensi, tindakan

pertolongan pertama yang tepat di rumah, penggunaan obat secara benar sesuai kondisi, menjaga keamanan penderita, serta pentingnya segera membawa penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan. Bagi keluarga, hasil penelitian ini dapat memperkuat perannya sebagai *first responder* yang menjadi pihak pertama memberikan pertolongan sebelum pasien memperoleh penanganan medis. Peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi diharapkan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali kondisi kegawatdaruratan hipertensi secara dini, mengambil keputusan yang cepat dan tepat, memberikan pertolongan awal sesuai rekomendasi, serta segera mengakses layanan kesehatan ketika diperlukan. Kesiapsiagaan keluarga tersebut diharapkan dapat meminimalkan keterlambatan penanganan, mengurangi risiko komplikasi seperti stroke dan kerusakan organ target, serta mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan pemberdayaan keluarga.

REFERENSI

American Heart Association. (2025). *What are the Signs and Symptoms of High Blood Pressure?* American Heart Association. https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure/what-are-the-symptoms-of-high-blood-pressure

Armaijn, L., Darmayanti, D., Sonia, B., & Rochmat, H. (2023). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Vol. 2). Eureka Media Aksara.

Basrizal, B. (2024). The Effect Of Health Education On The Level Of Family Knowledge About First Aid For Stage 1 Hypertension Patients In The Puskesmas Working Area. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, *2*(2), 59–69

Bohensky, J., & Daher, N. (2024). Hypertensive Crisis. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, *37*(6), 45–46

Bueno, M. V., & Chase, J. A. D. (2023). Gender Differences in Adverse Psychosocial Outcomes among Family Caregivers: A Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, *45*(1), 78–92

Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024*. https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2025/07/Profil-Kesehatan-Sulteng-2024.pdf

Haura, L., Sabita, A., Herni, Y., Olivia, F., Indah, sari permata, Adinda, P., & Nanang, M. (2024). Kemiskinan, Pendidikan, dan Akses Layanan Kesehatan di Indonesia. *Education and Development*, *12*(02), 35–45

Isnaini, N., Dewi, F. T., Madyaningrum, E., & Noviana, U. (2025). Family-Centered Education for Older Adults with Hypertension: A Scoping Review. *Iranian Journal of Public Health*, *54*(1), 36–47

John, C., & David, C. (2023). Research Design, Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. In *SAGE Publications,Inc.: Sixth Edition*

Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Johnson, H. M., Shimbo, D., Abdalla, M., Altieri, M. M., Bansal, N., Bello, N. A., Bress, A. P., (2025). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee. *Journal of the American College of Cardiology*, *86*(18), 1567–1678

Konlan, K. D., Lee, H., & Choi, E. K. (2023). Hypertension literacy: Concept analysis. *Nursing Open*, *10*(9), 6078–6090

Konlan, K. D., & Shin, J. (2023). Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review. *Global Heart*, *18*(1)

Ling, Q., Dong, X., Bai, J., Deng, Y., Song, Q., & Cai, J. (2024). Impact of Hypertension Duration on the Cardiovascular Benefit of Intensive Blood Pressure Control. *Hypertension*, *81*(9), 1945–1955

McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., Ferro, C. J., Gerdts, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., Scheenaerts, B., … McEvoy, J. W. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, *45*(38), 3912–4018

Miller, J. B., Hrabec, D., Krishnamoorthy, V., Kinni, H., & Brook, R. D. (2024). Evaluation and

Management of Hypertensive Emergency. *BMJ*, *386 :e0772*, 1–14

Muhidin, R., Luneto, S., & Djalil, R. H. (2025). Pengaruh Edukasi Kegawatdaruratan Hipertensi terhadap Pengetahuan Keluarga dengan Hipertensi. *Inovasi Kesehatan Global*, *2*(2025), 192–201

Pristianty, L., Priyandani, Y., & Rahem, A. (2023). The Correlation Between Knowledge, Attitude and Family Support on Compliance of Outpatients with Hypertension in a Healthcare Centre in Indonesia. *Pharmacy Education*, *23*(2), 25–30

Rahmah, D. N. I., Ayu, S. A., & Dewi, S. K. (2025). Analisis Faktor Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga dalam Deteksi Dini Hipertensi Emergency di Tingkat Prehospital. *Jurnal Sehat Mandiri*, *20*(2), 311–318

Rozani, M., Bachri, A. S., & Jamal. (2025). Systematic Literature Review: Faktor-Faktor yang Menghambat Pelaksanaan Self-Care pada Penderita Hipertensi. *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *4*(2), 2809–9117

Sawitri, E., Lintang, F. N., Puput, P., Marwanti, M., & Murtana, A. (2025). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Krisis Hipertensi di Rumah. *MOTORIK: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *20*(2), 130–141

Srikrishna Sarkar. (2023). Edgar Dale's Cone of Experience to the Development of Teaching-Learning Materials: An Analytical Discussion. *AMERICAN Journal of Language, Literacy and Learning in STEM Education*, *1*(6), 301–305

Susanto, T., Hernawati, S., Yunanto, R. A., Rahmawati, I., Ati, N. A. L., & Fauziah, W. (2024). Family Self-management Program for Hypertension Management and Sodium Consumption Adherence: A Parallel Randomized Control Trial Among Family Caregivers and People With Hypertension. *Journal of Research in Health Sciences*, *24*(4), e00628–e00628

Tahan, Nasution, S. Z., & Siregar, F. L. S. (2024). Pengaruh Edukasi Keluarga terhadap Pengetahuan Keluarga dan Kepatuhan Penderita Hipertensi. *Journal of Telenursing*, *6*(2), 306–312

Trisutrisno, I., Hasnidar, Lusiana, S., Retnauli, R., Hadi, S., Tasnim, E., & Laeli, N. H. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (Vol. 2). Yayasan Kita Menulis.

Weir, M. R., & Howlett, J. G. (2024). Hypertensive Emergencies. *European Heart Journal*, *45*(38), 3912–4018

Wijayanty, P. N., & Mulyono, W. A. (2025). Systematic Review : Efektivitas Edukasi Keluarga terhadap Manajemen Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, *11*(1), 99–110

Wilson, L. M., Herzig, S. J., Steinman, M. A., Schonberg, M. A., Cluett, J. L., Marcantonio, E. R., & Anderson, T. S. (2024). Management of Inpatient Elevated Blood Pressures: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines. *Ann Intern Med*, *8*(1), 497–506

World Health Organization. (2025). *Hypertension*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension