

# Edukasi dan Deteksi Dini Krisis Hipertensi pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Kelurahan Batua, Kecamatan Manggala Makassar

Wirmando<sup>1</sup>, Deva Lolo Payung<sup>2</sup>, Faustino Atbar<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Stella Maris Makassar, Indonesia

Email korespondensi: [wirmando29@gmail.com](mailto:wirmando29@gmail.com)

## Informasi Artikel

## Abstrak

### Riwayat Artikel:

Diusulkan: 20-01-2022;

Direvisi: 24-02-2022;

Diterima: 28-02-2022;

Diterbitkan: 10-03-2022;

Edukasi;

Krisis Hipertensi;

Deteksi dini

Penulis Korespondensi:

Wirmando,

Prodi Ilmu Keperawatan, STIKes

Stella Maris Makassar

Email: [wirmando29@gmail.com](mailto:wirmando29@gmail.com)

Hipertensi merupakan masalah utama dan paling umum ditemukan di dunia kesehatan. Fase lebih lanjut dari hipertensi adalah krisis hipertensi (urgensi dan emergensi) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah  $>180/120$  mmHg dan dapat disertai dengan kerusakan organ target. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang krisis hipertensi dan dilanjutkan dengan melakukan skrining atau deteksi dini kepada masyarakat yang berisiko mengalami krisis hipertensi. Metode pelaksanaan kegiatan ini yaitu penyuluhan kesehatan dan dilanjutkan dengan deteksi dini menggunakan kuesioner risiko krisis hipertensi. Kegiatan ini dilaksanakan pada 11 Juni 2021 di rumah kader RT 5 dan RT 6, RW 1, Kel Batua, Kec Manggala Makassar yang dihadiri oleh 14 warga yang menderita hipertensi. Hasil dari kegiatan ini adalah terjadinya peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga tentang krisis hipertensi dan ditemukan sebanyak 6 (43%) warga yang memiliki risiko sedang mengalami krisis hipertensi. Rata-rata hasil pengukuran TD yaitu  $132/86$  mmHg dan sebagian besar berada pada risiko minimal mengalami krisis hipertensi (Nilai: 2,1). Oleh sebab itu, kegiatan ini penting terus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran warga tentang krisis hipertensi dan juga mengaktifkan kader-kader kesehatan untuk rutin melakukan deteksi dini risiko krisis hipertensi agar masyarakat dapat rutin mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan masyarakat penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

## Pendahuluan

Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah utama di dunia kesehatan. Hal ini dikarenakan masih terdapat banyak pasien hipertensi yang belum mendapat pengobatan maupun yang sudah diobati akan tetapi tekanan darahnya belum mendekati normal, dan terdapat penyakit penyerta serta komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, yang menjadi tantangan bagi masyarakat untuk menanganinya (Kurniasih & Setiawan, 2013).

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular yang paling umum ditemukan dalam praktik

kedokteran primer. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Fase lebih lanjut dari hipertensi adalah peningkatan risiko terjadinya krisis hipertensi (Suhadi et al., 2016).

Terdapat dua klasifikasi krisis hipertensi yaitu hipertenisi emergensi dan hipertensi urgensi. Hipertensi (HT) emergensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah (TD) yang berat ( $>180/120$  mm Hg) disertai bukti kerusakan baru atau perburukan

kerusakan organ target (*Target Organ Damage* = TOD). Pada kondisi klinis ini terjadi kerusakan organ diperantarai hipertensi (*Hypertension Mediated Organ Damage* = HMOD) yang mengancam nyawa, sehingga memerlukan intervensi penurunan TD segera dalam kurun waktu menit/jam dengan obat-obatan intravena (IV) (Pramana, 2020). Sedangkan HT urgensi merupakan situasi terkait peningkatan TD yang berat pada kondisi klinis stabil tanpa adanya perubahan akut atau ancaman kerusakan organ target atau disfungsi organ. Pada kondisi ini tidak terdapat bukti klinis kerusakan organ akut yang diperantarai hipertensi (Whelton, 2018; Williams, 2018).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian di dunia dengan presentase sebanyak 12.8%. Pada tahun 1999-2000, terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta pada tahun 1988-1991. Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi, yaitu sebesar 31,7% dari total penduduk dewasa. Prevalensi ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Singapura (27,3%), Thailand (22,7%), dan Malaysia (20%). Pola makan yang salah, berat badan yang berlebih, kebiasaan buruk seperti mengkonsumsi rokok dan alkohol merupakan faktor pencetus penyakit hipertensi (Kurniasih & Setiawan, 2013).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, dari 667 warga di RT 5 dan 6, RW 1, Kel Batua, Kec Manggala Makassar, terdapat 42 (6.2%) warga yang menderita hipertensi dengan rata-rata TD Sistol 140-180 mmHg dan Diastole 90-110 mmHg. Selain itu, terdapat 2 warga menderita Diabetes Melitus, dan 2 warga menderita Stroke yang mungkin saja komplikasi dari hipertensi yang dialaminya.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, warga mengatakan bahwa tidak tahu tentang manajemen pengendalian hipertensi. Warga belum memiliki banyak pengetahuan tentang hipertensi, pengendaliaanya serta pencegahannya

agar tidak masuk ke tahap krisis hipertensi. Selain itu, beberapa warga yang menderita hipertensi tidak rutin bahkan belum memulai pengobatan anti hipertensi.

Selain itu, didapatkan juga warga tidak tahu tentang apa yang harus dihindari serta apa yang harus dilakukan agar tekanan darahnya tetap terkontrol. Bahkan dari hasil wawancara, Sebagian warga enggan memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan dan percaya bahwa penyakitnya bukan penyakit yang berat. Sebagian warga juga hanya mengkonsumsi obat-obat herbal untuk mengendalikan hipertensinya.

Pengetahuan dan perilaku masyarakat yang salah tentang hipertensi tersebut dapat meningkatkan kejadian krisis hipertensi yang belum banyak diketahui oleh warga. Padahal sekitar 10% pasien yang berkunjung ke IGD dengan diagnosa hipertensi telah masuk ke tahap krisis hipertensi. Belum lagi komplikasi yang dapat ditimbulkan dari krisis hipertensi tersebut seperti diabetes melitus, serangan jantung, stroke hingga kematian yang mendadak (Prasetya & Chanif, 2020). Oleh sebab itu, tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan edukasi dan melakukan skrining krisis hipertensi kepada masyarakat di RT 5 dan RT 6, RW 1, Kel Batua, Kec Manggala Makassar

## Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kegiatan yang dilaksanakan dengan metode edukasi berupa penyuluhan kesehatan tentang krisis hipertensi. Setelah melaksanakan edukasi, dilanjutkan dengan skrining atau deteksi dini masyarakat yang beresiko mengalami krisis hipertensi.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan menggunakan metode ceramah yaitu suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran (Hasrini et al., 2019). Materi yang diberikan terdiri atas

pengertian krisis hipertensi, klasifikasi krisis hipertensi, tanda dan gejala krisis hipertensi, serta upaya pencegahan krisis hipertensi. Materi yang diberikan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat umum. Materi tersebut ditampilkan melalui presentasi power point menggunakan proyektor LCD dan juga membagikan leaflet yang berisi informasi tentang materi-materi tersebut yang dapat dibawa pulang oleh peserta.

Saat melakukan ceramah, juga diselingi dengan tanya jawab dan demonstrasi untuk menerangkan tentang krisis hipertensi yang dijelaskan dengan gaya ceramah yang bervariasi. Selain penyuluhan, juga dilakukan deteksi dini krisis hipertensi melalui pengukuran tekanan darah dan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk mendeteksi apakah masyarakat beresiko mengalami krisis hipertensi atau tidak.

Lembar kuesioner tersebut dibuat dan dimodifikasi oleh tim pelaksana kegiatan berdasarkan teori tentang krisis hipertensi. Kuesioner tersebut terdiri atas 5 pertanyaan yaitu tekanan darah, lama menderita hipertensi, nyeri dada, sakit kepala parah, dan rutin minum obat antihipertensi. Skoring penilaian yaitu 1) Jika tekanan darah < 180/120 mmHg diberi skor (0), dan >180/120 mmHg diberi skor (2), 2) Jika lama menderita hipertensi <5 tahun maka diberi skor (0), dan >5 tahun diberi skor (2), 3) Jika mengalami nyeri dada maka diberi skor (1), jika tidak mengalami nyeri dada diberi skor (0), 4) Jika mengalami sakit kepala parah diberi skor (1) dan jika tidak mengalami nyeri kepala parah diberi skor (0), 5) Jika rutin minum obat antihipertensi maka diberi skor (0) dan jika tidak rutin minum obat

antihipertensi diberi skor (2). Total skor tertinggi adalah 9 dan terendah adalah 0. Jika mendapat total skor 0-2 maka memiliki risiko minimal mengalami krisis hipertensi, jika mendapat total skor 3-4 maka memiliki risiko sedang mengalami krisis hipertensi, dan jika mendapat total skor 5-9 maka memiliki risiko berat mengalami krisis hipertensi.

Pelaksanaan kegiatan ini diawali dengan mendapatkan ijin dari pemerintah setempat, setelah mendapat ijin tim pelaksana kegiatan kemudian meminta bantuan kepada kader untuk mengumpulkan warga. Kegiatan ini dilaksanakan selama 1 hari pada hari Jumat, tanggal 11 Juni 2021, pukul 09:00-12:00

Warga dikumpulkan melalui kader RT 5 dan RT 6 dan dikumpulkan di rumah kader sekaligus tempat pelaksanaan kegiatan. Warga yang dipilih untuk mengikuti kegiatan ini adalah warga yang sedang menderita hipertensi atau memiliki riwayat hipertensi. Jumlah warga yang mengikuti kegiatan ini adalah 14 warga.

## Hasil Karakteristik Peserta

Karakteristik	Frekuensi	Persentasi (%)
<b>Umur (Tahun)</b>		
30-40	2	14,2
41-50	0	0
51-60	7	50
61-70	5	35,8
Total	14	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	4	28,5
Perempuan	10	71,5
Total	14	100

## Hasil Kegiatan

Kegiatan ini diawali dengan memberikan edukasi berupa penyuluhan kesehatan tentang krisis hipertensi. Setelah melakukan penyuluhan kesehatan, tim kemudian memberikan

kesempatan kepada warga untuk bertanya. Respon dari warga terdapat 5 warga yang memberikan pertanyaan yang berarti warga sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan kesehatan ini. Selain itu, untuk menilai keberhasilan dan ketercapaian target, tim pelaksana juga memberikan pertanyaan secara lisan kepada warga untuk mengetahui dan mengkaji tingkat pengetahuan dan pemahaman warga tentang krisis

hipertensi dan hasilnya warga mampu merespon dan menjawab setiap pertanyaan evaluasi yang dilakukan oleh tim yang berarti telah terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang risiko krisis hipertensi. Selanjutnya tim melakukan skrining krisis hipertensi dan hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Ringkasan hasil deteksi dini krisis hipertensi pada warga

No	Initial	Tekanan Darah		Lama menderita HT (Tahun)		Nyeri dada		Sakit kepala parah		Rutin minum obat anti HT		Nilai	Kesimpulan
		<180/120	>180/120	<5	>5	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk		
1	N	120/70	—	√	—	√	—	√	—	—	√	4	Sedang
2	R	150/90	—	√	—	—	√	√	—	—	√	3	Sedang
3	T	130/80	—	—	√	—	√	√	—	√	—	3	Sedang
4	Na	120/70	—	√	—	—	√	—	√	—	√	2	Minimal
5	Fa	120/80	—	√	—	—	√	√	—	—	√	3	Sedang
6	To	120/90	—	√	—	—	√	—	√	√	—	0	Minimal
7	L	140/100	—	√	—	—	√	√	—	√	—	2	Minimal
8	A	130/80	—	√	—	—	√	—	√	√	—	0	Minimal
9	M	130/80	—	√	—	—	√	√	—	—	√	3	Sedang
10	Su	160/90	—	√	—	—	√	—	√	—	√	2	Minimal
11	Ri	130/80	—	√	—	—	√	—	√	—	√	2	Minimal
12	H	120/80	—	√	—	—	√	—	√	—	√	2	Minimal
13	Ag	140/90	—	√	—	—	√	√	—	—	√	3	Sedang
14	Th	140/90	—	√	—	—	√	—	√	√	—	0	Minimal
<b>Rata-rata</b>		<b>132/86</b>										<b>2,1</b>	<b>Minmal</b>

Ket: Pengukuran TD menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop.

Berdasarkan tabel diatas, ditemukan bahwa terdapat 8 (57%) warga yang masuk kategori risiko minimal mengalami krisis hipertensi, terdapat 6 (43%) warga yang masuk kategori risiko sedang mengalami krisis hipertensi dan tidak terdapat warga yang beresiko berat mengalami krisis hipertensi. Berdasarkan tabel tersebut telah diidentifikasi bahwa terdapat 6 (43%) warga yang beresiko sedang mengalami

krisis hipertensi sehingga hal tersebut dapat menjadi perhatian kader, tenaga kesehatan dan pemerintah setempat untuk lebih meningkatkan edukasi kepada warga agar warga yang beresiko mengalami krisis hipertensi dapat melakukan pencegahan seperti mengubah perilaku dengan rutin berolahraga, diet hipertensi, manajemen stress, rutin kontrol ke pelayanan

kesehatan serta rutin mengkonsumsi obat antihipertensi.

## **Pembahasan**

Krisis hipertensi merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi yang kemungkinan dapat menimbulkan atau telah terjadinya kelainan organ target. Ketika seseorang mengalami krisis hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ target akut yang bersifat progresif, sehingga tekanan darah harus segera diturunkan (dalam hitungan menit-jam) untuk mencegah kerusakan organ target lebih lanjut (Nurlina & Saraswati, 2019).

Untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat krisis hipertensi, maka penderita hipertensi perlu diberikan pengetahuan dan pemahaman tentang krisis hipertensi. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui edukasi dan penyuluhan kesehatan (Baroroh et al., 2018). Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan pengamatan selama ini, kita hanya fokus pada kejadian hipertensi dan bagaimana mencegah agar tidak terjadi hipertensi pada masyarakat. Tetapi kita lupa bahwa masyarakat yang sudah menderita hipertensi perlu diberikan pengetahuan untuk mendeteksi dirinya apakah beresiko masuk ke tahap krisis hipertensi sehingga melalui penyuluhan kesehatan

yang diberikan dapat tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan serta mampu melakukan manajemen hipertensi yang baik untuk mencegah kejadian krisis hipertensi (Herlianita, 2010).

Metode ceramah dapat diselingi dengan pertanyaan-pertanyaan menggunakan alat peraga, baik langsung maupun tiruan serta melakukan demonstrasi untuk menerangkan krisis hipertensi yang dijelaskan dan melakukan gaya ceramah yang bervariasi. Berdasarkan hal tersebut, maka pemberian edukasi tentang krisis hipertensi penting dilakukan untuk masyarakat penderita hipertensi yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kesadaran, dan mengubah perilaku dan lebih terampil dalam mengontrol tekanan darahnya guna mencegah krisis hipertensi.

Selain itu, dalam mencegah dampak lebih lanjut dari krisis hipertensi maka perlu dilakukan deteksi dini di masyarakat terutama mereka yang telah menderita hipertensi. Kegiatan deteksi dini dapat dilakukan oleh kader, puskesmas, dokter dan semua tenaga kesehatan. Selain itu, pada kelompok masyarakat diatas usia 45 tahun, sangat direkomendasikan untuk rutin dilakukan deteksi dini atau skrining gejala-gejala krisis hipertensi yang dapat dilakukan berdasarkan pedoman JNC atau Depkes. Tindakan skrining merupakan salah satu aktifitas dalam pencegahan primer (Suparti & Handayani, 2018).

## **Simpulan dan Saran**

Kegiatan edukasi dan skrining krisis hipertensi pada penderita hipertensi di RT 5 dan 6, RW 1, Kel Batua Kec Manggala Makassar cukup

berdampak signifikan bagi peningkatan pengetahuan dan pemahaman serta

minimal mengalami krisis hipertensi, terdapat 6 (43%) warga yang beresiko



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

kesadaran warga tentang krisis hipertensi. Hal tersebut terbukti dari evaluasi yang dilakukan oleh melalui pertanyaan lisan, dimana warga mampu merespon dan menjawab secara lisan setiap pertanyaan yang diajukan oleh tim pelaksana kegiatan dengan baik.

Hasil dari skrining krisis hipertensi menggunakan lembar skrining yang dilakukan oleh tim pelaksana kegiatan didapatkan bahwa terdapat 8 (57%) warga yang beresiko

sedang mengalami krisis hipertensi dan tidak terdapat warrga yang beresiko berat mengalami krisis hipertensi.

Kegiatan ini perlu terus dilaksanakan kepada masyarakat agar masyarakat dapat mengetahui dan menyadari adanya risiko krisis hipertensi pada penderita hipertensi. Selain itu, perlunya pembentukan kader-kader yang mampu mengajarkan dan mengedukasi tentang krisis hipertensi, dan mengontrol kesehatan, tekanan

darah dan kepatuhan warga dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

Berikut dokumentasi selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan:

### **Ucapan Terima kasih**

Terima kasih kami ucapkan kepada warga di RT 5 dan 6, RW 1, Kel Batua Kec Manggala Makassar yang telah meluangkan waktunya untuk mengikuti kegiatan ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan dana untuk melaksanakan kegiatan ini.

### **Daftar Pustaka**

- Baroroh, H. N., Utami, E. D., Maharani, L., & Mustikaningtias, I. (2018). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 1(1), 8–15.
- Hasrini, Yusriani, & Gobel, F. A. (2019). Pengaruh metode video dan metode ceramah terhadap personal hygiene dan status kesehatan gigi dan mulut pada siswa sekolah dasar di Kec. Sinjai Barat Kab. Sinjai Tahun 2019. *Jurnal Mitra Sehat*, 10(1), 74–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.51171/a.v10i1.131>
- Herlianita, R. (2010). Krisis hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 151–155.
- Kurniasih, I., & Setiawan, M. (2013). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Srandol Semarang Periode Bulan September Oktober 2011. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2), 54–59.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurlina, & Saraswati, D. (2019). Deteksi dini penyakit jantung koroner di pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2), 93–104.
- Pramana, D. (2020). Penatalaksanaan krisis hipertensi. *Jurnal Kedokteran*, 5(2), 91–96. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36679/kedokteran.v5i2.243>
- Prasetya, K. S., & Chanif, C. (2020). Penatalaksanaan resiko penurunan perfusi jaringan cerebral pada pasien hipertensi emergency. *Ners Muda*, 1(1), 34–39. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5484>
- Suhadi, R., Hendra, P., Wijoyo, Y., Virginia, D. M., & Setiawan, C. H. (2016). *Seluk beluk hipertensi: Peningkatan kompetensi klinis untuk pelayanan kefarmasian*. Sanata Dharma University Press.
- Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2018). Screening hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84–93.
- Whelton. (2018). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal Hypertension*, 71, 13–15.
- Williams. (2018). Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal Hypertension*, 36, 1953–2041.