

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Krisis hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara signifikan, dengan angka tekanan darah sistolik (TDS) mencapai ≥ 180 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai (TDD) ≥ 120 mmHg. Krisis hipertensi dibedakan menjadi dua kategori: hipertensi emergensi, yang ditandai dengan tekanan darah tinggi disertai kerusakan organ, dan hipertensi urgensi, yang memiliki tekanan darah serupa tetapi tanpa kerusakan organ (Yulianti et al., 2019). Secara global, prevalensi hipertensi dilaporkan mencapai sekitar 31%, yang setara dengan lebih dari 1,3 miliar orang. Di antara mereka, diperkirakan 1%-2% berisiko mengalami krisis hipertensi. Di Amerika Serikat, sekitar 50-75 juta orang menderita hipertensi, dan sekitar 110 juta kunjungan ke unit gawat darurat (UGD) terjadi setiap tahun, dengan sekitar 0,5% dari kunjungan tersebut terkait dengan krisis hipertensi. Di Indonesia, jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang yang mengalami hipertensi, dengan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 427.218 kasus. Hasil Riskesdas 2022 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57%. Prevalensi penderita hipertensi di Kabupaten Boyolali berdasarkan pemeriksaan dokter adalah 38,63%. Ini berarti diperkirakan ada sekitar 208.770 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2022). Berdasarkan data rekam medik RSUD Pandan Arang Boyolali dari Januari hingga Mei 2024, terdapat 1.374 kasus hipertensi. Dari jumlah tersebut, 930 kasus merupakan pasien rawat jalan dan 124 kasus rawat inap (Berdasarkan data rekam medik RSUD). Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83%). Hipertensi lebih umum terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi yang mencapai 34,1%, hanya 8,8% yang terdiagnosis, sementara 13,3% tidak mengonsumsi obat, dan 32,3% tidak rutin mengonsumsi obat. Hal ini menunjukkan bahwa banyak penderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, sehingga tidak mendapatkan pengobatan yang diperlukan. Sekitar 1-2% pasien hipertensi diperkirakan akan mengalami krisis hipertensi sepanjang hidup mereka, dengan sekitar 25% kasus merupakan hipertensi

emergensi. Insiden tahunan untuk hipertensi emergensi diperkirakan 1-2 kasus per 100.000 pasien (Leniwita et al., 2019).

Krisis hipertensi akan terus meningkat, jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, yang dapat mengakibatkan komplikasi. Tekanan darah yang sangat tinggi biasanya disertai dengan kerusakan pada organ target dan memperburuk kondisi kesehatan pasien. Angka kematian juga meningkat akibat kurangnya kesadaran dari penderita hipertensi (Hidayah et al., 2023).

Gejala pada pasien yang mengalami krisis hipertensi bervariasi, mulai dari sakit kepala, nyeri dada, pusing, hingga tidak adanya gejala sama sekali. Banyak penderita hipertensi tidak merasakan keluhan, sehingga kondisi ini sering disebut sebagai "*silent killer*". Sakit kepala yang muncul disebabkan oleh kerusakan pada pembuluh darah akibat hipertensi yang terjadi di seluruh pembuluh darah di luar jantung. Perubahan struktural pada arteri kecil dan arteriola menyebabkan terjadinya penyumbatan aliran darah, yang mengganggu pasokan oksigen dan meningkatkan kadar karbon dioksida. Kondisi ini menyebabkan peningkatan metabolisme anaerob, yang menghasilkan asam laktat dan memicu rasa sakit di kapiler otak (Dwivania et al., 2024).

Komplikasi dari kerusakan organ target akibat krisis hipertensi adalah masalah pada ginjal (gagal ginjal akut), jantung (sindrom koroner akut atau gagal jantung akut), otak (ensefalopati hipertensi, infark serebral, perdarahan intraserebral, dan retinopati), aorta (diseksi aorta), dan plasenta (preeklamsia). Komplikasi hipertensi dapat dihindari melalui edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan gaya hidup sehat, serta penggunaan terapi baik secara farmakologis maupun non-farmakologis (Nguter et al., 2024).

Penanganan krisis hipertensi harus dilakukan dengan cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi. Salah satu terapi yang digunakan adalah terapi farmakologi yaitu dengan pemberian obat anti hipertensi. Obat yang biasa diberikan pada penderita krisis hipertensi adalah obat antihipertensi parenteral infus yang sering digunakan untuk pasien hipertensi urgensi antara lain Sodium nitroprusside, Nitroglycerin, dan Trimethapan (Nugraha, 2023). Dengan obat-obat ini, tekanan darah dapat diturunkan secara bertahap sesuai kebutuhan dengan mengatur kecepatan infuse. Selain itu, jenis obat krisis hipertensi yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada krisis hipertensi adalah nifedipine, obat dari golongan *calcium channel blocker* yang efektif dalam menurunkan tekanan darah tinggi akut. Meskipun

obat-obatan tersebut dapat secara efektif meredakan krisis hipertensi, penggunaannya berisiko menimbulkan ketergantungan serta efek samping yang dapat membahayakan pasien. Di sisi lain, pendekatan non-farmakologis mencakup teknik relaksasi, distraksi, dan penggunaan kompres hangat. Pemantauan tanda-tanda vital secara teratur penting untuk mengevaluasi respons terhadap terapi dan mendeteksi komplikasi lebih awal. Pada pasien dengan hipertensi emergensi, tanda-tanda vital dan saturasi oksigen dipengaruhi oleh tingkat kerusakan organ yang sudah parah serta aktivitas sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Faktor psikologis seperti kecemasan, emosi, ketakutan, dan kemarahan juga dapat merangsang sistem saraf simpatis. Pemantauan hemodinamik menjadi sangat penting sebagai metode penilaian pada pasien kritis untuk mengetahui perkembangan kondisi mereka dan mencegah situasi yang memburuk (Asseggaf & Ulfah, 2022).

Peran perawat dalam menangani pasien krisis hipertensi di UGD yang mendapatkan terapi obat antihipertensi di antaranya adalah melakukan monitoring hemodinamik per 15 menit hingga 1 jam sesuai dengan kondisi pasien dan respon terhadap terapi yang di berikan. Setelah stabil, pemantauan dapat ditingkatkan menjadi setiap 2 hingga 4 jam sekali. Namun keputusan pemantauan pasien sebaiknya selalu disesuaikan dengan arahan dokter (Gumiwang et al., 2021).

Bahaya yang terkait dengan hipertensi antara lain stroke. Tekanan darah tinggi mempercepat penyumbatan arteri yang mengarah pada serangan jantung atau stroke jika arteri yang mengalirkan darah ke jantung atau ke otak tersumbat. Stroke juga dapat terjadi sebagai akibat dari melemahnya dinding pembuluh darah di otak karena tekanan darah tinggi (Sutanto, 2020). Jika tekanan darah terus tinggi, maka akan menimbulkan komplikasi; 1) Pada otak menyebabkan rusaknya pembuluh darah sehingga menyebabkan stroke, 2) pada jantung menyebabkan jantung koroner dan gagal jantung, 3) pada ginjal menyebabkan penyakit gagal ginjal. Hipertensi merupakan penyakit yang gejalanya tidak nyata dan harus diwaspadai serta perlu diobati sedini mungkin, maka mendorong penulis untuk lebih mendalami ilmu penyakit dalam dengan harapan dapat memberikan banyak manfaat dalam dunia kesehatan. Dalam penulisan ini, penulis memilih judul "Studi Kasus : Efektivitas Terapi Antihipertensi Dalam penurunan Hipertensi Pada Pasien Dengan Krisis Hipertensi di UGD RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI".

B. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah studi kasus tentang Efektivitas Terapi Antihipertensi Pada Pasien Dengan Krisis Hipertensi di UGD RSUD Pandanaran Boyolali.

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektivitas pemberian terapi antihipertensi pada pasien dengan krisis hipertensi di UGD?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan studi kasus tentang efektivitas terapi antihipertensi pada pasien yang mengalami krisis hipertensi di unit gawat darurat (UGD).

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden, yang mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan pasien krisis hipertensi di UGD.
- b. Untuk mengetahui tekanan darah, nadi, respirasi setelah di berikan terapi terapi antihipertensi pada pasien krisis hipertensi di UGD RSUD Pandanaran.
- c. Untuk mengetahui target map yang telah di tentukan
- d. Mendeskripsikan efektivitas terapi antihipertensi pada pasien krisis hipertensi meliputi tekanan darah, nadi, respirasi selama di UGD RSUD Pandanaran.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil intervensi keperawatan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan membuka wawasan baru terutama pada bidang ilmu keperawatan khususnya mengenai monitoring efek terapi antihipertensi pada pasien dengan krisis hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Memberikan informasi tentang pentingnya terapi antihipertensi pada pasien dengan krisis hipertensi.

b. Bagi Perawat

Agar studi kasus ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menerapkan Asuhan keperawatan tentang efektivitas terapi antihipertensi pada pasien dengan krisis hipertensi di UGD.

c. Bagi Penelit Selanjutnya

Studi Kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan sertawawasan tentang monitoring efek terapi antihipertensi pada pasien dengan krisis hipertensi.