

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah arteri yang terus meningkat $\geq 140/90$ mmHg atau rata-rata tekanan darah 24 jam $> 125/80$ mmHg (Penmatsa *et al.*, 2021). Krisis hipertensi adalah sindrom klinis dengan tingkat tekanan darah $\geq 180/120$ mmHg yang dikelompokkan sebagai hipertensi urgensi dan darurat, yang terjadi sebagai komplikasi dari hipertensi yang tidak diobati atau tidak diobati dengan baik (Kotruchin *et al.*, 2022).

Hipertensi emergensi (hipertensi darurat) merupakan peningkatan tekanan darah akut $\geq 180/120$ mmHg yang ditandai dengan tanda-tanda kerusakan organ target. Tanda-tanda dari kerusakan organ target dapat berupa edema paru, iskemia jantung, defisit neurologis, gagal ginjal akut, diseksi aorta, dan eclampsia (Alley & Schick, 2023). Secara global, proporsi hipertensi ditahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 29% (Desta *et al.*, 2020). Prevalensi hipertensi emergensi di wilayah Asia berkisar antara 0,1% - 1,5%, dibandingkan dengan Amerika sebesar 0,6%-3,2% (Kotruchin *et al.*, 2022). Hipertensi yang tidak diobati dapat berisiko menjadi krisis hipertensi. Krisis hipertensi pada pasien yang dirawat di IGD melibatkan hampir 5 dari 1.000 pasien dalam kurun waktu satu tahun dan seperempat dari semua krisis hipertensi merupakan kasus hipertensi emergensi (Pinna *et al.*, 2014).

Menurut Susanto dan Wibowo (2022), 70% penderita hipertensi akan terjadi kerusakan organ yaitu jantung. Stroke adalah TOD paling umum di Asia. TOD paling umum di Indonesia pada pasien hipertensi emergensi yang dirawat di IGD adalah stroke sebesar 57,6% dan gagal ginjal akut sebesar 30,8% (Lugito *et al.*, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dengan 8,8% diantaranya terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat (Kemenkes R1, 2019). Berdasarkan data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tahun 2022, sebesar 27,5% penderita hipertensi terdata berobat secara teratur. Prevalensi hipertensi ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%.

Penyakit hipertensi menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah dengan menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan yaitu sebesar 76,5%. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%) dibandingkan dengan perdesaan (37,01%). Kabupaten Semarang termasuk kedalam 3 besar peringkat kabupaten/kota dengan persentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi tertinggi sebesar 97,3% (Dinkes, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Pujiastuti (2022) jumlah pasien hipertensi emergensi yang diteliti sebanyak 58 pasien diantaranya 51,72% berjenis kelamin laki-laki dan 42,28% berjenis kelamin perempuan serta diagnosa utama yaitu stroke hemoragik sebanyak 34 pasien. Sedangkan menurut penelitian Yoewono *et al.*, (2020) terdapat 9 (45%) pasien hipertensi emergensi dengan penyakit penyerta CKD sejumlah 5 pasien, stroke dan asma sejumlah 1 pasien, stroke dan diabetes mellitus sejumlah 1 pasien dan sejumlah 2 pasien tanpa penyakit penyerta.

Peningkatan kasus hipertensi yang terjadi setiap tahunnya dan adanya kemungkinan untuk terjadinya krisis hipertensi yang berkembang menjadi komplikasi pada pasien hipertensi emergensi, serta masih minimnya informasi terkait kejadian tersebut dan bagaimana tatalaksana yang telah diterapkan. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian tentang profil pengobatan hipertensi emergensi dan lama perawatan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa periode Januari - Juni 2022.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah karakteristik demografi pasien hipertensi emergensi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa ?
2. Bagaimanakah profil pengobatan pasien hipertensi emergensi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa ?
3. Berapa lamakah lama perawatan pasien hipertensi emergensi di rawat inap RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka diperoleh tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi profil pengobatan hipertensi emergensi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi karakteristik demografi pasien hipertensi emergensi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.
- b. Mengevaluasi profil pengobatan pasien hipertensi emergensi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.
- c. Mengevaluasi lama perawatan pasien hipertensi emergensi di rawat inap RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam kajian tentang ilmu pengetahuan tambahan dan informasi tentang penyakit Hipertensi Emergensi dan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam profil pengobatan pasien hipertensi emergensi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan pengobatan hipertensi emergensi.