

RINGKASAN

PROFIL TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI KRISIS DENGAN TERAPI NIKARDIPIN PERIODE MEI 2019 - MEI 2020 (Studi dilakukan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya)

Deny Nur Fadilah

Hipertensi krisis merupakan suatu peningkatan akut pada tekanan darah sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolik (TDD) di atas 180/120 mmHg (biasanya dengan tekanan darah sistolik (TDS) lebih dari 200 mmHg dan / atau tekanan darah diastolik (TDD) lebih besar dari 120 mmHg). Hipertensi krisis dapat dibedakan menjadi hipertensi emergensi (disertai dengan kerusakan organ) dan urgensi (tanpa disertai kerusakan organ)(1)(2). Tujuan utama proses diagnostik hipertensi krisis adalah untuk membedakan hipertensi emergensi dengan hipertensi urgensi. Tujuan berikutnya adalah untuk menilai secara cepat tipe dan keparahan kerusakan organ target yang berlangsung. Evaluasi diagnostik ini dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan laboratorium (seperti darah lengkap, ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit dan urinalisis) dan pemeriksaan penunjang (seperti elektrokardiografi, foto thorax dan penunjang lain sesuai indikasi seperti USG ginjal, CT-scan atau MRI otak, *echocardiography*, CT scan atau MRI *thoracabdominal*)(3)(4).

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi tugas karya tulis ilmiah tentang profil tekanan darah pada pasien hipertensi krisis dengan terapi Nikardipin di Rawat Inap Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. Penelitian bersifat *deskriptif observasional* dengan pengumpulan data secara *retrospektif* pada periode Mei 2019 – Mei 2020. Penelitian ini dilakukan dengan memasukkan data rekam medik pasien dengan diagnosa hipertensi krisis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya yang menggunakan terapi Nikardipin kedalam LPD (Lembar Pengumpul Data) dan dilakukan analisis data untuk mendapat nilai akhir berupa presentase, rata-rata dan standar deviasi.

Hasil penelitian ini berdasarkan profil data demografi pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, diagnosa rawat, riwayat penyakit dan regimen terapi pasien selama penelitian. Berdasarkan usia pasien, mayoritas terjadi pada kelompok usia lansia akhir dengan usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 4 pasien (40%). Menurut pedoman manajemen hipertensi *European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)* tahun 2018, usia sangat mempengaruhi adanya resiko terkait penyakit Hipertensi dengan prevalensi >60% pada orang berusia >60 tahun(3). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas terjadi pada kelompok pasien laki-laki dengan prevalensi sebesar 70% (7 pasien). Penelitian yang dilakukan oleh Everet dan Jajacova (2015) menunjukkan bahwa pada usia kurang dari 50 tahun laki-laki memiliki resiko hipertensi lebih tinggi daripada wanita hal ini disebabkan oleh gaya hidup seperti kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol(5). Berdasarkan diagnosa penyakitnya, 9 pasien (90%) didiagnosa mengalami Hipertensi Emergensi dan 1 pasien (10%) didiagnosa mengalami Hipertensi Urgensi. Hasil ini didukung oleh pernyataan Dr.

Ida Bagus (2015), mortalitas selama perawatan di Rumah Sakit pada hipertensi krisis diperkirakan sebanyak 4-7% dan angka kematian dalam 1 tahun pada pasien hipertensi emergensi mencapai angka lebih dari 79%(6). Berdasarkan pengelompokan jenis dan persentase kelompok riwayat penyakit lain, sebanyak 5 pasien (50%) mengalami komplikasi *stroke* hemoragik (ICH). Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya *stroke*. Semakin tinggi tekanan darah pasien kemungkinan *stroke* akan semakin besar seperti dalam kasus hipertensi krisis (>180/120mmHg), karena terjadinya kerusakan pada dinding darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah otak(7). Pada target terapi hipertensi emergensi yang harus dicapai adalah penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10 sampai 15% dengan tidak lebih dari 25% dalam waktu 30 menit sampai 1 jam, 2-6 jam berikutnya (TDS 160 mmHg dan TDD 100-110 mmHg), dan 24-48 jam berikutnya (TDS/TDD <160/110 mmHg)(8). Pada penelitian ini didapatkan 8 pasien hipertensi emergensi dengan terapi Nikardipin tunggal maupun kombinasi dengan antihipertensi lain yang diketahui memiliki penyakit penyerta *stroke*, ICH dan SAH telah tercapai target penurunan darahnya dengan tidak lebih dari 48 jam dan 1 pasien dengan target capaian terapi lebih dari 48 jam. Tujuan utama terapi Nikardipin intravena pada hipertensi emergensi adalah untuk mencegah progresifitas kerusakan organ lebih lanjut atau bahkan *mortalitas* (kematian) jika kondisi ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Selanjutnya, pada penelitian ini didapatkan 1 pasien hipertensi urgensi yang telah mencapai target penurunan tekanan darah yang diinginkan setelah menjalani terapi selama 8 jam. Hal ini disebabkan karena pada penderita hipertensi urgensi yang tidak memiliki indikasi kerusakan organ yang serius harus segera (namun bertahap) diturunkan tekanan darahnya untuk mencegah terjadinya hipoperfusi organ. Pada keseluruhan pasien hipertensi krisis (urgensi dan emergensi) tersebut memiliki rata-rata dosis Nikardipin yang digunakan dan SD diperoleh 5,4 mg/jam \pm 3,5, sehingga bisa dinyatakan bahwa rata-rata 10 pasien mendapatkan dosis Nikardipin yang sesuai dengan ketentuan pedoman untuk terapi hipertensi krisis.

Berdasarkan hasil perhitungan data dengan analisis deskriptif didapatkan rata-rata dan standar deviasi yang memperlihatkan penurunan. Rata-rata tekanan darah dan SD sistolik *pre* terapi menunjukkan nilai 198,5 mmHg \pm 36,60 menjadi *post* terapi 116,4 mmHg \pm 17,2. Sedangkan rata-rata dan SD diastolik *pre* terapi sebesar 109 mmHg \pm 19,12 menjadi *post* terapi sebesar 80 mmHg \pm 12,52.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi obat Nikardipin yang diberikan pada pasien dengan hipertensi krisis baik emergensi maupun urgensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Sehingga untuk mengetahui lebih lanjut tentang profil perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan terapi Nikardipin pada kasus hipertensi krisis baik emergensi dan urgensi perlu dilakukan penelitian *prospektif* lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan meningkatkan monitoring tanda-tanda vital (TTV) pasien terutama tekanan darah sistolik dan diastolik.