

PENATALAKSANAAN DAN TARGET TEKANAN DARAH PADA HIPERTENSI URGENSI : LAPORAN KASUS

Calista Haniifa Elviani^{1*}, Leni Yuliani², Clement Drew³

Program Studi Profresi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta¹, Dokter Umum, Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang², Departemen Kesehatan Masyarakat, Universitas Tarumangara Jakarta³

*Corresponding Author : calistaelviani01@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi urgensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah tanpa kerusakan organ target akut. Kondisi ini sering ditangani secara agresif sehingga berpotensi menimbulkan gangguan perfusi organ. Beberapa pedoman menekankan fokus pada penurunan tekanan darah bertahap dengan terapi oral dan target tekanan darah yang aman. Laporan kasus ini menyoroti pemahaman yang tepat mengenai prinsip tatalaksana dan target penurunan tekanan darah pada hipertensi urgensi. Seorang pasien laki-laki berusia 50 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan pegal pada leher belakang menjalar hingga ke bahu sejak satu bulan lalu, disertai dengan nyeri kepala berdenyut hilang timbul pada seluruh kepala sejak dua minggu yang lalu. Pasien memiliki riwayat batu ginjal dan batu kandung kemih yang telah dioperasi pada tahun 2019. Pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah tinggi, tanpa adanya kelainan neurologis dengan kadar gula sewaktu dalam batas normal. Dari hasil pemetaan *Mandala of Health* menunjukkan faktor biologis yaitu riwayat keluarga hipertensi, perilaku personal seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, dan ketidakpatuhan berobat, adanya faktor psikologis berupa stress ekonomi, serta faktor sosial ekonomi dengan status ekonomi menengah ke bawah serta tingkat Pendidikan rendah. Diagnosis holistik mencakup aspek personal nyeri kepala dan leher, aspek klinis hipertensi urgensi, aspek internal berupa kurangnya pengetahuan dan kesadaran untuk rutin kontrol, dan aspek eksternal berupa keterbatasan ekonomi. Penatalaksanaan medis yang sesuai dan edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga, disertai dengan observasi tekanan darah oleh tenaga kesehatan. Penatalaksanaan hipertensi urgensi dilakukan secara bertahap menggunakan antihipertensi oral dan diperlukan evaluasi serta pemantauan rutin untuk mencegah komplikasi serta progresi menjadi hipertensi emergensi.

Kata kunci : hipertensi urgensi, krisis hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, target tekanan darah

ABSTRACT

Hypertensive urgency is a condition of elevated blood pressure without acute target organ damage. This condition is often treated aggressively, potentially leading to impaired organ perfusion. Several guidelines emphasize a focus on gradual blood pressure reduction with oral therapy and safe blood pressure targets, along with routine blood pressure monitoring. This case report highlights a proper understanding of the management principles and blood pressure reduction targets in hypertensive urgency. The results of the Mandala of Health mapping indicated biological factors, family history of hypertension, personal behaviors such as a high-salt diet, lack of physical activity, and non-compliance with medication, psychological factors such as economic stress and socioeconomic factors with lower-middle economic status and low education levels. The holistic diagnosis included the personal aspects of head and neck pain, the clinical aspects of urgent hypertension, internal aspects such as lack of knowledge and awareness for routine check-ups, and external aspects such as economic limitations. Appropriate medical management and education were provided to the patient and family, along with blood pressure monitoring by healthcare professionals. Management of hypertensive urgency is carried out safely by gradually lowering blood pressure using oral antihypertensive and regular evaluation and monitoring are required to prevent complications and progression to hypertensive emergency.

Keywords : hypertensive urgency, hypertensive crisis, hypertension management, blood pressure targets

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan kondisi yang ditandai dengan angka tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (*World Health Organization*, 2025b). Kondisi ini menjadi salah satu masalah kesehatan global yang signifikan karena prevalensinya yang terus meningkat serta sering kali tidak menunjukkan gejala, sehingga dikenal sebagai “silent killer”. Meskipun asimtomatik pada sebagian besar kasus, hipertensi yang tidak terkontrol secara konsisten berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, hingga demensia (Vidiningsih et al., 2022; *World Health Organization*, 2025a). Beban morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi menegaskan pentingnya pengelolaan yang tepat dan berkesinambungan untuk mencegah kerusakan organ target jangka panjang.

Secara klinis, ketidakpatuhan terhadap terapi antihipertensi maupun keterlambatan penanganan dapat memicu terjadinya krisis hipertensi, yang diklasifikasikan menjadi hipertensi urgensi dan hipertensi emergensi berdasarkan ada tidaknya kerusakan organ target akut (Alley & Copelin, 2023). Hipertensi urgensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg dan/atau diastolik ≥ 120 mmHg tanpa bukti kerusakan organ target akut (Alley & Copelin, 2023). Berbeda dengan hipertensi emergensi yang memerlukan intervensi segera, hipertensi urgensi tidak membutuhkan penurunan tekanan darah secara cepat dalam hitungan menit atau jam, melainkan penurunan bertahap dalam 24–48 jam untuk mencegah gangguan perfusi organ vital (National Heart, 2004).

Pendekatan terapi pada hipertensi urgensi umumnya dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi oral yang sesuai dan pemantauan ketat, tanpa memerlukan perawatan intensif atau pemberian obat intravena (Giuseppe et al., 2023). Strategi ini bertujuan untuk mencapai penurunan tekanan darah yang aman dan terkontrol, sehingga meminimalkan risiko hipoperfusi serebral, miokardial, maupun renal. Penetapan target tekanan darah yang realistis dan individual sesuai kondisi klinis pasien menjadi bagian penting dalam perencanaan terapi, terutama pada pasien dengan komorbid atau faktor risiko kardiovaskular lainnya. Namun demikian, dalam praktik klinis masih sering dijumpai ketidaksesuaian antara rekomendasi pedoman dan implementasi di lapangan, termasuk kecenderungan melakukan penurunan tekanan darah secara agresif pada kasus hipertensi urgensi melalui pemberian obat intravena atau target penurunan yang terlalu cepat (Giuseppe et al., 2023; National Heart, 2004). Tindakan tersebut berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti hipotensi, hipoperfusi organ, gangguan neurologis, dan kejadian kardiovaskular akut. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai prinsip penatalaksanaan hipertensi urgensi, termasuk batasan intervensi dan target tekanan darah yang aman, sangat diperlukan guna meningkatkan keselamatan pasien dan efektivitas pengelolaan klinis.

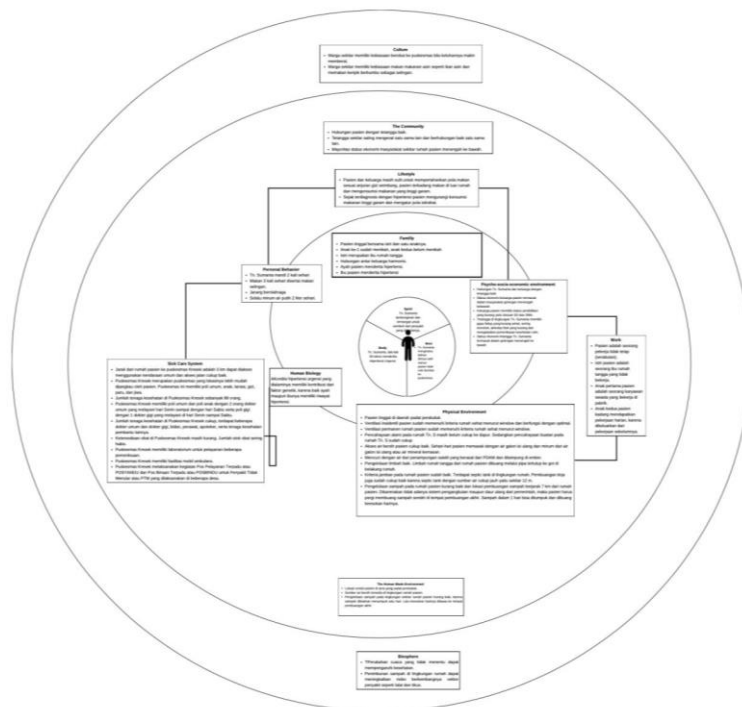
Laporan kasus ini disusun untuk menyoroti ketepatan penatalaksanaan serta penetapan target tekanan darah berdasarkan rekomendasi pedoman terbaru dan implikasinya terhadap praktik klinis.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki berusia 50 tahun datang ke Puskesmas pada tanggal 1 Oktober 2025 dengan keluhan nyeri dan pegal pada leher bagian belakang. Pegal dirasakan menjalar hingga ke bahu dan terasa panas, dirasakan hilang timbul sejak satu bulan yang lalu. Keluhan disertai dengan nyeri pada seluruh bagian kepala, terasa berdenyut, hilang timbul sejak dua minggu yang lalu. Keluhan tersebut timbul terutama saat beraktivitas berat seperti mengangkat barang, kurang tidur serta saat banyak hal yang dipikirkan. Keluhan akan membaik sesaat saat beristirahat dan setelah mengkonsumsi obat pereda nyeri. Pasien memiliki kebiasaan konsumsi

makanan tinggi garam seperti ikan asin, mie instan, dan ayam goreng serta setiap hari minum dua gelas kopi dengan gula. Pasien jarang konsumsi air putih, buah dan sayur. Pada tahun 2019, pasien memiliki riwayat batu ginjal dan batu kandung kemih, dan dilakukan operasi pengangkatan batu di Rumah Sakit. Pasien jarang mengkonsumsi obat anti hipertensi dan jarang kontrol ke fasilitas kesehatan.

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 200/120 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu tubuh 36,6 C, saturasi oksigen 99%. Data antropometri pada pasien didapatkan berat badan 59 kg dan tinggi badan 161 cm dengan indeks massa tubuh sebesar 22,8 kg/m² yang menunjukkan status gizi baik. Dilakukan pemeriksaan sistem pada kepala, hidung, mulut, telinga, leher, jantung, paru, abdomen dan ekstremitas didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan neurologis tidak ditemukan adanya kelainan. Dilakukan kunjungan sebanyak enam kali, hasil tekanan darah setiap kunjungan ditampilkan pada Tabel 1. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan berupa tes gula darah sewaktu dengan hasil 94 mg/dL yang menunjukkan gula darah normal.



Gambar 1. *Mandala of Health*

Identifikasi menyeluruh menggunakan *Mandala of Health* ditinjau dari beberapa faktor yang berkontribusi dalam kondisi ini. (Gambar 1.) Pada inti terdapat *body* seorang laki laki usia 50 tahun menderita Hipertensi Urgensi, aspek *mind* didapatkan bahwa pasien tidak rutin berobat, dan aspek *spirit* yang menunjukkan adanya keinginan untuk sembuh dari pasien. Di level satu dari *Mandala of Health*, aspek *human biology* dan aspek *family* berkontribusi dari faktor genetik dimana ayah dan pasien memiliki riwayat hipertensi, aspek *personal behaviour* juga memegang peran penting yang mana pasien sering konsumsi makanan tinggi garam dan jarang berolahraga, dari aspek *psycho-socio-economic environment* didapatkan bahwa pasien berada pada status ekonomi menengah ke bawah, pada kondisi ini aspek *physical environment* tidak memberikan kontribusi yang berarti. Pada level dua, dilakukan identifikasi pada aspek *sick care system* dimana jarak dari tempat tinggal pasien dan fasilitas kesehatan tidak jauh serta dapat diakses dengan baik, sedangkan dari aspek *work* pasien tidak memiliki pekerjaan tetap, serta aspek *lifestyle* didapatkan pasien dan keluarga masih sulit untuk mempertahankan pola makan gizi seimbang dikarenakan ekonomi yang sulit sehingga pasien sering konsumsi makanan instan dan tinggi garam. Pada level tiga, dilakukan identifikasi pada aspek *community*

yang dinilai secara kesleuruhan hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga disekitarnya baik, penilaian terhadap aspek *human made environment* juga dilakukan dan ditemukan bahwa pasien tinggal di area padat penduduk.

Pada aspek *culture* ditemukan bahwa warga setempat tidak memiliki kebiasaan untuk berobat ke fasilitas kesehatan, kecuali penyakitnya sudah memberat, dan masyarakat setempat memiliki kebiasaan konsumsi ikan asin karena murah dan mudah didapatkan. Aspek *biosphere* didapatkan adanya perubahan cuaca yang tidak menentu beberapa hari belakangan ini. Berdasarkan analisis diagnostik holistik didapatkan aspek I (personal) yaitu nyeri leher belakang menjalar hingga bahu serta nyeri kepala berdenyut yang dialami pasien. Aspek II (klinis) ditetapkan diagnosis Hipertensi Urgensi, untuk aspek III (internal) didapatkan bahwa pasien kurang mengetahui penyakit hipertensi, pasien belum mengetahui pentingnya kontrol rutin, pasien masih sering konsumsi makanan tinggi garam dan adanya faktor risiko dari orang tua pasien yang menderita hipertensi. Pada aspek IV (eksternal) didapatkan adanya kontribusi dari status ekonomi dan Pendidikan yang rendah. Berdasarkan Aspek V (Fungsional) pasien ini berada pada skala fungsional 5 yang artinya pasien dapat melakukan tugas sehari-hari secara penuh.

Pasien berobat jalan disertai tindak lanjut berupa evaluasi tekanan darah dalam beberapa kali pertemuan (Tabel 1.). Pemberian terapi medikamentosa berupa Amlodipine 10 mg diminum satu kali satu tablet per hari pada malam hari, Captopril 25 mg diminum dua kali satu tablet per hari pada pagi dan malam hari serta pemberian Parasetamol 500 mg diminum tiga kali satu tablet per hari terutama saat pasien nyeri kepala dan nyeri pada leher. Pasien juga diberikan edukasi mengenai pola makan yang tepat meliputi pengurangan konsumsi natrium sekitar satu sendok teh atau maksimal 2.300 mg natrium per hari, memperbanyak konsumsi sayur sekitar tiga hingga empat porsi dan buah sekitar dua hingga tiga porsi per hari. Pasien juga disarankan untuk meningkatkan aktivitas fisik harian minimal 30 menit per hari, minum obat secara teratur dan kontrol rutin tekanan darah

Tabel 1. Follow-Up Tekanan Darah Pasien

Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah (mmHg)
1 Oktober 2025	200/120
2 Oktober 2025	180/100
11 Oktober 2025	150/90
14 Oktober 2025	140/90
24 Oktober 2025	150/90
5 November 2025	140/90

PEMBAHASAN

Hipertensi urgensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik >180 mmHg dan atau tekanan darah diastolic >120 mmHg tanpa adanya kerusakan organ target seperti jantung, otak, mata, ginjal, maupun pembuluh darah.(Panggabean, 2023) Meskipun tidak disertai bukti klinis keterlibatan organ namun pasien dengan hipertensi urgensi perlu diberikan obat antihipertensi oral dengan target penurunan yang bertahap dalam kurun waktu 24-48 jam, beda halnya dengan hipertensi emergensi yang memerlukan tatalaksana agresif dalam hitungan menit atau jam. Pemahaman yang tepat mengenai target penurunan tekanan darah sangat penting untuk mencegah komplikasi akibat penurunan tekanan darah yang terlalu agresif. (Panggabean, 2023) Pada kasus ini, pasien datang dengan tekanan darah tinggi yaitu 200/120 mmHg namun tidak disertai manifestasi klinis maupun pemeriksaan penunjang yang mengarah pada bukti kerusakan organ target akut seperti ensefalopati hipertensif, edema paru akut, sindrom coroner akut, stroke, maupun gagal ginjal akut. Temuan pada pasien ini sesuai dengan kriteria hipertensi urgensi, sehingga perlu diperhatikan mengenai strategi penatalaksanaan yang

dipilih, yaitu dengan penurunan tekanan darah bertahap menggunakan antihipertensi oral. Secara global, tercatat lebih dari 1,3 miliar orang dewasa menderita hipertensi dengan prevalensi sekitar 31% hingga 32% dari populasi dewasa. (Alley & Copelin, 2023) Studi di beberapa negara menunjukkan bahwa dari semua kasus krisis hipertensi, tercatat 33%-35% merupakan hipertensi urgensi, dan sisanya adalah hipertensi emergensi. (Masenga & Sijumbila, 2020) Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dewasa mencapai 34,1%, namun data epidemiologi hipertensi urgensi nasional masih terbatas. Dengan tingginya angka hipertensi, proporsi terdiagnosis, diobati atau terkontrol masih rendah, kondisi ini berpotensi meningkatkan beban hipertensi yang tidak terdiagnosis sehingga meningkatkan risiko timbulnya krisis hipertensi. (Kementerian Kesehatan, 2019; Muharram et al., 2025)

Krisis hipertensi dapat terjadi secara *de novo* maupun sebagai komplikasi dari hipertensi esensial atau sekunder yang tidak terkontrol. Salah satu penyebab sekunder tersering yaitu penyakit parenkim ginjal yang berkontribusi 80% dari kasus hipertensi pada kondisi darurat. Secara patofisiologis, krisis hipertensi diawali oleh adanya pelepasan zat vasokonstriksi humoral dari dinding pembuluh darah yang mengalami tekanan tinggi. Pada kondisi normal, mekanisme autoregulasi vaskular mampu mempertahankan perfusi organ target meskipun terjadi peningkatan tekanan darah ringan hingga sedang. Namun, jika tekanan darah melonjak secara drastis dan melampaui ambang autoregulasi, tekanan tersebut ditransmisikan ke vaskular distal dan menyebabkan cedera endotel. Kondisi disfungsi endotel akan mengakibatkan peningkatan permeabilitas vaskular, proliferasi sel serta aktivasi kaskade koagulasi dan trombosit, yang berujung pada nekrosis pada pembuluh darah kecil. Adanya kerusakan ini yang menyebabkan kondisi iskemia jaringan dan memicu pelepasan zat vasokonstriktor, sehingga membentuk lingkaran setan yang sulit terpecahkan. (Salsabila, 2026) Manifestasi yang dapat ditemukan pada hipertensi urgensi tidak spesifik bahkan hingga tidak menimbulkan gejala apapun. Gejala yang dapat menyertai berupa nyeri kepala berat akibat peningkatan tekanan intracranial maupun respon vasospastic terhadap tekanan darah, epistaksis, vertigo, dispnea ringan, nyeri dada ringan, maupun agitasi. Sedangkan pada hipertensi emergensi, gejala khas lebih jelas yang mengarah pada kerusakan organ target akut seperti defisit neurologis, dispnea berat, atau nyeri dada sugestif iskemia. Manifestasi yang non-spesifik ini yang menyebabkan hipertensi urgensi terlambat untuk terdiagnosis. (Alley & Copelin, 2023; Mako et al., 2018)

Pasien di laporan kasus ini datang dengan keluhan nyeri pada leher bagian belakang disertai nyeri kepala yang dirasakan hilang timbul sejak satu bulan yang lalu. Keluhan tersebut dirasakan diseluruh kepala, berdenyut dan makin memburuk dua minggu yang lalu. Dari pemeriksaan fisik pasien tidak ditemukan bukti klinis yang menunjukkan adanya kelainan atau kerusakan organ target. Kondisi ini yang tidak disadari pasien sehingga berpotensi mengarah kepada hipertensi krisis bila tidak ditangani dengan tepat. Penurunan tekanan darah yang terlalu cepat dapat menyebabkan hipoperfusi organ yang akan berujung pada kondisi iskemia. Oleh karena itu, direkomendasikan bahwa pada hipertensi urgensi, penurunan tekanan darah dilakukan secara bertahap dan terkontrol tanpa memerlukan terapi intravena. Pedoman ACC/AHA 2017 merekomendasikan target penurunan tekanan darah awal mencapai tekanan darah <160/100 mmHg secara bertahap dalam 24-48 jam menggunakan terapi antihipertensi oral.

Penurunan tekanan darah tidak boleh melebihi 25% dari *mean arterial pressure* dalam 24 jam pertama yang bertujuan untuk menghindari gangguan autoregulasi dan iskemia organ target. (American Heart Association, 2017; International Society of Hypertension, 2020) Target jangka panjang disesuaikan dengan pedoman hipertensi kronik dan komorbid yaitu <140/90 mmHg atau target yang lebih ketat lagi pada pasien dengan risiko tinggi. Penggunaan antihipertensi oral menjadi pilihan utama pada kondisi hipertensi urgensi, pedoman ESC/ESH

2018 menagnjurkan *Calcium Channel Blockers* (CCB), *ACE inhibitor* (ACEi) atau *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB) serta diuretik sebagai obat lini pertama dalam tatalaksana hipertensi, sementara *Beta-blocker* direkomendasikan pada indikasi klinis tertentu. Terapi tersebut dapat diberikan sebagai monoterapi maupun terapi kombinasi, terutama pada pasien dengan tekanan darah sangat tinggi atau pada mereka yang tidak mencapai target tekanan darah dengan satu obat saja. (European Society of Cardiology, 2018)

Antihipertensi golongan CCB khususnya dihidropiridin seperti Amlodipin, bekerja dengan mekanisme vasodilatasi perifer sehingga menurunkan resistensi vaskular. Obat ini sering dipilih pada hipertensi urgensi karena onset kerja yang relative stabil, durasi panjang serta keamanan yang baik. ACE-I dan ARB menurunkan tekanan darah melalui inhibisi sisten *renin-angiotensin-aldosteron* sehingga mengurangi vasokonstriksi dan retensi natrium. Sementara itu, diuretik berperan dalam penurunan volume intravascular dan natrium, sehingga terjadi penurunan tekanan darah, terutama pada pasien dengan kelebihan cairan. Pemberian *Beta-blocker* tidak direkomendasikan sebagai lini pertama pada semua pasien hipertensi urgensi, namun ada beberapa indikasi seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, maupun aritmia yang dianjurkan penggunaan *beta-blocker* karena dapat membantu mengontrol denyut jantung sekaligus membantu penurunan tekanan darah. (Alley & Copelin, 2023; Peixotoo, 2019)

Terapi yang diberikan pada laporan kasus ini berupa Amlodipin 10 mg dikombinasikan dengan Captopril 25 mg tanpa pemberian antihipertensi intravena. Pemilihan kombinasi terapi dari CCB dan ACE-I pada pasien ini sejalan dengan pedoman yang menyarankan terapi tersebut sebagai lini pertama untuk mencapai target tekanan darah yang efektif dan stabil. Dari hasil tindak lanjut di Tabel 1, didapatkan respon terapi yang progresif dan terkontrol. Dalam 24 jam pertama, terjadi penurunan tekanan darah yang berada dalam batas aman yaitu tidak melebihi 25% dari tekanan darah awal. Tindak lanjut hingga dalam 24-48 jam setelah pemberian terapi, didapatkan target tekanan darah berhasil mencapai <160/100 mmHg sesuai dengan pedoman yang dianjurkan. Respon terapi yang dialami pasien ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan hipertensi urgensi dengan kombinasi anithipertensi oral efektif, dan aman, terutama bila disertai pemantauan ketat terkait target tekanan darah. Kombinasi tersebut merupakan pendekatan yang tepat pada pasien hipertensi urgensi tanpa kerusakan organ target akut.

Evaluasi faktor pencetus tidak kalah penting dalam penatalaksanaan hipertensi urgensi, karena kondisi ini berkaitan dengan manifestasi akibat dari kegagalan kontrol hipertensi yang sudah ada sebelumnya. Sebagian besar kasus hipertensi urgensi berhubungan erat dengan ketidakpatuhan pasien dalam konsumsi obat antihipertensi, baik berupa ketidakteraturan konsumsi obat, penggunaan dosis obat yang tidak adekuat, maupun penghentian obat tanpa pengawasan medis. Perilaku ini secara tidak disadari dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah yang signifikan dan meningkatkan risiko terjadinya lonjakan tekanan darah yang berat atau fenomena *rebound hypertension*, khususnya penghentian mendadak obat-obat tertentu seperti *beta-blocker* atau *agonis alfa central*. Faktor gaya hidup juga berkontribusi signifikan terhadap terjadinya hipertensi urgensi, meliputi asupan garam berlebih, konsumsi alkohol, stress psikologis, maupun kurangnya aktivitas fisik sehari-hari. Pendekatan ini sangat krusial dalam mencegah kekambuhan dan progresi menjadi hipertensi emergensi. (Mako et al., 2018; Peixotoo, 2019)

Ketidakpatuhan dalam berobat dan gaya hidup merupakan faktor pencetus pada pasien di laporan kasus ini. Konsumsi obat antihipertensi yang tidak rutin, jarang nya aktivitas fisik serta konsumsi makanan tinggi garam berperan penting dalam munculnya hipertensi urgensi pada pasien ini. Pemberian edukasi dan evaluasi lebih lanjut diberikan pada pasien ini. Dari hasil tindak lanjut selama satu bulan, didapatkan perubahan perilaku berobat dan perubahan gaya hidup pada pasien. Pasien sudah rutin mengkonsumsi obat antihipertensi, rutin kontrol ke fasilitas kesehatan dan pasien sudah sadar penuh bahwa pengobatan hipertensi harus dilakukan

terus menerus. Perubahan gaya hidup seperti aktivitas fisik tiga kali dalam seminggu selama 30 menit, serta mengurangi konsumsi makanan tinggi garam sudah diterapkan pada pasien.

Pembahasan kasus ini bertujuan untuk menegaskan bahwa penatalaksanaan pada hipertensi urgensi tidak memerlukan penurunan tekanan darah secara cepat maupun penggunaan obat antihipertensi intravena. Penatalaksanaan bertahap dengan target tekanan darah yang rasional dapat memberikan hasil klinis yang baik dengan meminimalisir risiko komplikasi akibat *over-treatment*, sehingga pendekatan ini dijadikan prinsip utama dalam tatalaksana hipertensi urgensi. Evaluasi dan identifikasi faktor pencetus merupakan bagian yang sama pentingnya dalam keberhasilan tatalaksana hipertensi urgensi terutama dalam mencegah komplikasi jangka panjang.

KESIMPULAN

Penatalaksanaan hipertensi urgensi tidak memerlukan penurunan tekanan darah secara agresif maupun pemberian terapi antihipertensi intravena. Laporan kasus ini menunjukkan bahwa terapi antihipertensi oral dengan penurunan tekanan darah bertahap dapat mencapai target tekanan darah yang aman dan efektif tanpa menimbulkan komplikasi gangguan perfusi organ. Pemberian edukasi, serta evaluasi faktor pencetus dan tindak lanjut rutin menjadi bagian krusial untuk mencegah kekambuhan dan progresivitas yang mengarah kepada hipertensi emergensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan manuskrip ini, terutama kepada dosen pembimbing dan rekan sejawat yang senantiasa membimbing, memberi masukan dan dukungan yang sangat berharga. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada pasien dan keluarga yang terlibat dalam laporan ini serta kepada institusi yang telah memberikan fasilitas dan perizinan penulisan laporan ini, sehingga laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terimakasih ditujukan juga untuk teman sejawat yang telah memberikan dukungan terhadap penulisan laporan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alley, W., & Copelin, E. (2023). Hypertensive Urgency. *National Library of Medicine*.
- American Heart Association. (2017). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *American Heart Journal*.
- European Society of Cardiology. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39, 3021–3104.
- Giuseppe, M., Reinhold, K., Mattias, B., Michel, B., Guido, G., & Andrzej, J. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874–2071.
- International Society of Hypertension. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *American Heart Journal*, 75(6), 1334–1357.
- Kementerian Kesehatan. (2019, May 17). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Kementerian Kesehatan . <https://kemkes.go.id/id/%20hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat?>

- Mako, K., Ureche, C., & Jeremias, Z. (2018). An Updated Review of Hypertensive Emergencies and Urgencies. *Journal of Cardiovascular Emergencies* , 4(2), 73–83.
- Masenga, S., & Sijumbila, G. (2020). Hypertensive Urgency in Low- and Middle-Income Countries. *American Journal of Hypertension*, 33(12).
- Muharram, F., Widyahening, I., & Danaei, G. (2025). Hypertension care performance in Indonesia: evidence from three waves of nationally representative cross-sectional surveys. *British Medical Journal*, 15.
- National Heart, L. and B. I. (2004). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *National High Blood Pressure Education Program*.
- Panggabean, M. (2023). Penatalaksanaan Hipertensi Urgensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2).
- Peixotoo, A. (2019). Acute Severe Hypertension. *The New England Journal of Medicine* , 381(19).
- Salsabila, S. (2026). Tinjauan Manajemen Terkini Krisis Hipertensi: Perbedaan Pendekatan Diagnostik Antara Hipertensi Emergensi Dan Urgensi . *Integrative Perspective Of Social And Science Journal*, 3(1).
- Vidiningsih, P. P., Ama, P. G., & Fajarwati, D. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di RW 008 Kampung Areman, Kota Depok. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 216–227.
- World Health Organization. (2025a, September 23). *Uncontrolled high blood pressure puts over a billion people at risk*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/23-09-2025-uncontrolled-high-blood-pressure-puts-over-a-billion-people-at-risk>
- World Health Organization. (2025b, September 25). *Hypertension*. Wolrd Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>