

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah arteri (BP) yang terus meningkat. Laporan ketujuh Komite Nasional Bersama untuk Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi

- a. Hipertensi sistolik terisolasi adalah nilai tekanan darah diastolik (DBP) kurang dari 90 mm Hg dan nilai tekanan darah sistolik (SBP) 140 mm Hg atau lebih.
- b. Krisis hipertensi (TD >180/120 mm Hg) dapat dikategorikan sebagai hipertensi darurat (peningkatan TD ekstrem dengan kerusakan organ target akut atau progresif) atau urgensi hipertensi (peningkatan TD tinggi tanpa cedera organ target akut atau progresif)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologi, hipertensi dapat dibagi menjadi hipertensi primer (ensesial) dan hipertensi sekunder (Aspiani, 2014) :

a. Hipertensi Primer (Ensesial)

Hipertensi Primerni tidak mempunyai penyebab tunggal atau tidak diketahui penyebabnya, dengan beberapa faktor yaitu:

1) Genetik

yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, faktor genetiknya tidak dapat dikendalikan dan beresiko tinggi jika mendapatkan penyakit ini.

2) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki yang berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah akan meningkat.

3) Diet

Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak lagi.

4) Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan oleh pasien dengan hidup yang lebih sehat lagi, dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, banyaknya minum-minuman beralkohol, jika sangat berlebihan maka risikonya akan terus menerus meningkatkan tekanan darah yang lebih banyak lagi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder ini terjadi dikarenakan adanya penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder merupakan hipertensi vaskular renal yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainannya dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin. Angiotensin I secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal (Aspiani, 2014).

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dapat terjadi akibat penyebab spesifik (hipertensi sekunder) atau dari etiologi yang tidak diketahui (hipertensi primer atau esensial). Hipertensi sekunder (<10% kasus) biasanya disebabkan oleh penyakit ginjal kronis (CKD) atau renovaskular penyakit. Kondisi lainnya adalah sindrom Cushing, koarktasio aorta, obstruktif sleep apnea, hiperparatiroidisme, feokromositoma, aldosteronisme primer, dan hipertiroidisme. Beberapa obat yang dapat meningkatkan BP termasuk kortikosteroid, estrogen, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), amfetamin, sibutramine, siklosporin, tacrolimus, erythropoietin, dan venlafaxine.

- 1) Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi primer meliputi:
 - a. Kelainan humoral yang melibatkan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), hormon natriuretik, atau resistensi insulin dan hiperinsulinemia;
 - b. Gangguan pada SSP, serabut saraf otonom, reseptor adrenergik, atau baroreseptor;
 - c. Kelainan pada proses autoregulasi ginjal atau jaringan untuk ekskresi natrium, volume plasma, dan penyempitan arteriol;
 - d. Defisiensi dalam sintesis zat vasodilatasi dalam endotelium vascular (prostasiklin, bradikinin, dan oksida nitrat) atau kelebihan zat vasokonstriksi (angiotensin I, endotelin);
 - e. Asupan natrium tinggi atau kekurangan kalsium diet.
- 2) Penyebab utama kematian adalah kecelakaan serebrovaskular, kejadian kardiovaskular (CV), dan gagal ginjal. Probabilitas kematian dini berkorelasi dengan tingkat keparahan elevasi BP.

2.1.4 Gejala-Gejala Hipertensi

Beberapa penyakit tentu ada yang namanya gejala dimana pasien sebelum didiagnosa hipertensi akan merasakan sakit disekujur tubuh seperti sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun kepada seseorang dengan tekanan darah yang normal (Wahyu, 2015)

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi

penyakit penyerta	Tekanan darah (mm-hg)
stroke skemik akut	<180/110 sebelum pemberian aktivator plasminogen jaringan intravena <180/105 selama setidaknya 24 jam setelah memulai terapi obat
penyakit ginjal kronis	<130/80
diabetes mellitus	<130/80
gagal jantung dengan fraksi ejeksi yang diawetkan dengan pengurangan fraksi ejeksi	<130 sistolik <130/80
transplantasi ginjal	<130/80
Penyakit arteri perifer	<130/80
Penyakit jantung skemik stabil	<130/80

2.2 Jenis Golongan Obat Hipertensi

Ada beberapa penggolongan obat hipertensi dengan mekanisme kerja yang berbeda-beda. Oleh karena itu, golongan obat yang biasa dikonsumsi oleh satu orang akan berbeda dengan orang lain. Berikut penggolongan dari obat hipertensi dan contohnya yang digunakan dalam pengontrolan gejala antara lain:

1. Diuretik

Merupakan golongan obat yang banyak digunakan. Cara kerja obat ini yaitu dengan menekan reabsorpsi natrium pada tubulus ginjal sehingga air dapat

ditingkatkan. Contoh obat: Triamterene (Dyazide dan Maxzide) atau Spironolactone (Aldactone).

2. Penghambat Reseptor Beta Adrenergik

Merupakan golongan obat yang bekerja dengan cara menghambat reseptor beta adrenergic sehingga pelepasan renin dapat dihambat.

Contoh obat: Acebutolol, Metoprolol, atau Atenolol (Tenormin).

3. Penghambat Renin

Merupakan golongan obat yang bekerja dengan cara memecah angiotensinogen menjadi angiotensin.

Contoh obat: Aliskiren

4. Penghambat Reseptor AngiotensinI (ARBs)

Merupakan golongan obat yang bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensinI sehingga menimbulkan efek vasodilatasi, penurunan aktivitas saraf simpatik, dan penurunan aldosterone.

Contoh obat: Candesartan (Atacand), Valsartan (Diovan) atau Losartan (Cozaar) (Wahyu,2015).

2.3 Penanganan hipertensi

a. Terapi Non Farmakologi

Modifikasi gaya hidup:

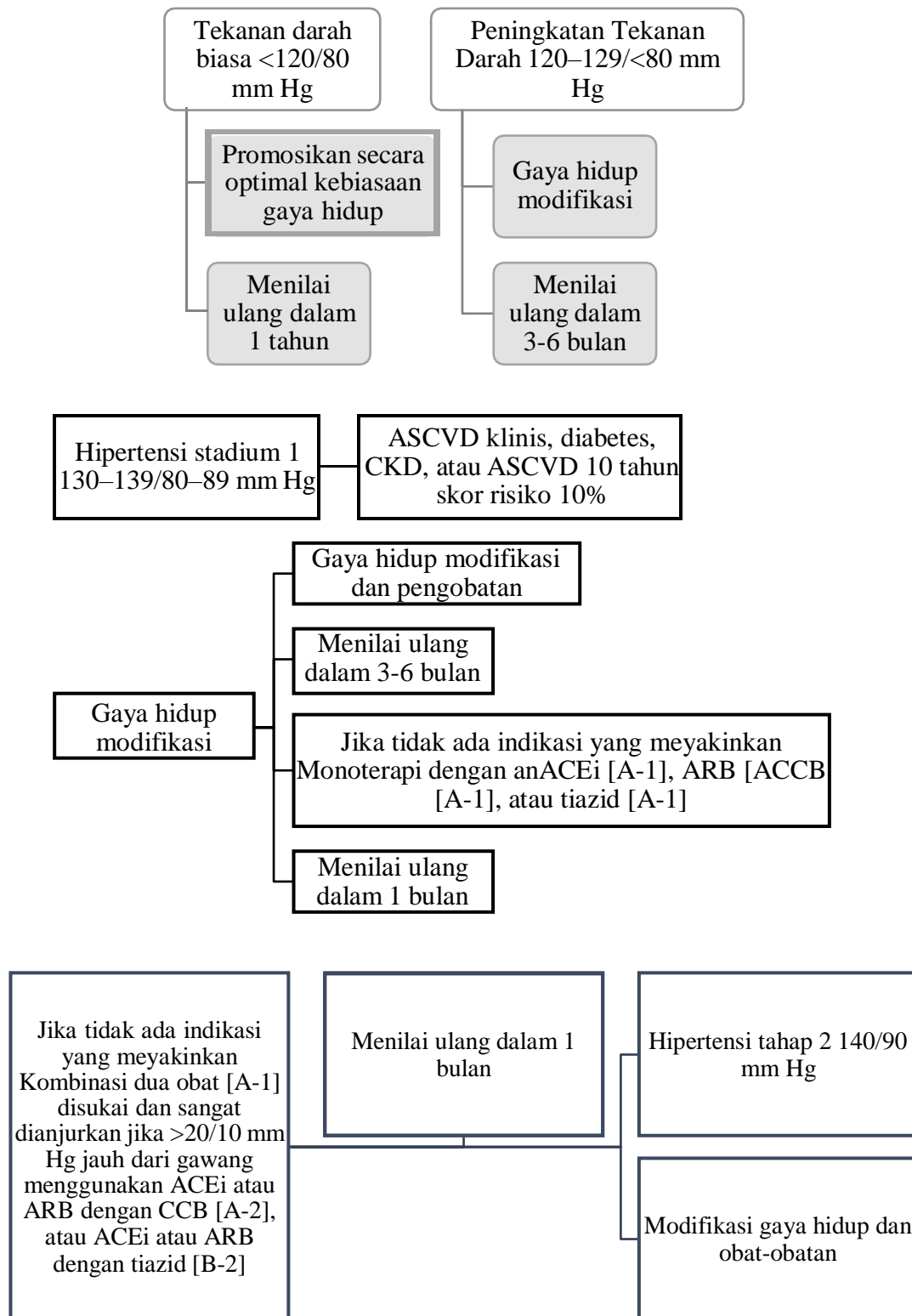
- (1) penurunan berat badan jika kelebihan berat badan,
- (2) penerapan Diet Pendekatan untuk Menghentikan Hipertensi (DASH) rencana makan,
- (3) diet pembatasan natriumdealnya menjadi 1,5 g/hari (3,8 g/hari natrium klorida),
- (4) aktivitas fisik aerobik secara teratur,
- (5) konsumsi alkohol moderat (dua atau kurang minuman per hari), dan

(6) berhenti merokok.

Modifikasi gaya hidup saja sudah cukup untuk sebagian besar pasien dengan prehipertensi tetapi tidak memadai untuk pasien dengan hipertensi dan faktor risiko CV tambahan atau kerusakan organ target terkait hipertensi

b. Terapi Farmakologi

- 1) Pemilihan obat awal bergantung pada derajat peningkatan TD dan adanya indikasi kuat untuk obat yang dipilih.
- 2) Penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), penghambat reseptor angiotensinI (ARB), penghambat saluran kalsium (CCB), dan diuretik tiazid dapat diterima opsi lini pertama.
- 3) β -Blocker digunakan untuk mengobatindikasi tertentu yang memaksa atau sebagai terapi kombinasi dengan agen antihipertensi lini pertama untuk pasien tanpa tekanan yang memaksa.
- 4) Sebagian besar pasien dengan hipertensi stadium 1 harus diobati pada awalnya dengan lini pertama obat antihipertensi atau kombinasi dua obat (Wahyu,2015).



Gambar 2.3. 1 Algoritma Hipertensi

Dukungan untuk pernyataan otoritas yang dihormati berdasarkan pengalaman klinis, investigasi deskriptif, atau laporan dari studi atau analisis subkelompok; Sebagian besar pasien dengan diabetes atau penyakit ginjal kronis memiliki skor risiko ASCVD 10 tahun di bawah 10% (*Pharmacotherapy Handbook Eleventh Edition*, n.d.).

2.4 Pengertian Apotek

Definisi apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1332/MENKES/SK/X/2002, apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran pekerjaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pengertian terbaru mengenai definisi apotek berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009, apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. (Yohanes & Stefanus, 2021).

2.5 Program Rujuk Balik

Pelayanan obat rujuk balik adalah pemberian obat-obatan untuk penyakit kronis di Fasilitas Tingkat Pertama sebagai bagian dari program pelayanan rujuk balik. Program rujuk balik (PRB) yaitu salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien difasilitas kesehatan atas rujukan dari dokter spesialis yang merawat. Program rujuk balik (PRB) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan memerlukan perawatan dalam jangka waktu yang lama (BPJS Kesehatan, 2012)

a. Manfaat Rujuk Balik

- 1) Bagi Peserta
 - a) Memudahkan pasien mendapatkan obat yang diperlukan
 - b) Memudahkan pasien menjalankan akses pelayanan kesehatan
 - c) Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitas
- 2) Bagi Fasilitas
 - a) Dapat meningkatkan fungsi Fasilitas dari aspek pelayanan komprehensif dalam pembiayaan yang rasional

- b) Dapat meningkatkan penanganan medic berbasis kajian ilmiah melalui bimbingan dokter spesialis
- c) Mengurangi jangka waktu tunggu

b. Ruang Lingkup Program Rujuk Balik

1) Jenis Penyakit

Jenis – jenis penyakit yang termasuk Program Rujuk Balik:

- a) Hipertensi
- b) Diabetes Mellitus
- c) Jantung
- d) Asma
- e) Epilepsy
- f) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
- g) Stroke

2) Jenis Obat

Beberapa obat yang termasuk Obat Rujuk Balik:

a) Obat Utama

Merupakan salah satu obat kronis diresepkan oleh dokter spesialis dalam Formulir Nasional untuk obat Program Rujuk Balik

b) Obat Tambahan

Dimana obat tambahannya diberikan bersama obat utama dan diresepkan oleh dokter spesialis di Faskes Tingkat Lanjutan untuk mengurangi penyakit dan efek samping dari obat utama

c. Mekanisme Pelayanan Obat Program Rujuk Balik

1) Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

- a) Pasien akan melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama dengan menunjukan identitas peserta BPJS, SRB dan buku kontrol peserta PRB
- b) Dokter akan melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum di buku kontrol peserta PRB

2) Pelayanan rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Faskes Tingkat Pertama

- 3) Setelah 3 bulan peserta PRB dapat dirujuk kembali untuk dilakukan evaluasi oleh dokter spesialis
- 4) Jika kondisi peserta sedang tidak stabil, maka dapat dirujuk kembali sebelum 3 bulan dan menyertakan keterangan medis, lalu hasil pemeriksaan klinis dari dokter Faskes Tingkat Pertama yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala
- 5) Dan apabila hasil evaluasi kondisinya dinyatakan masih terkontrol/stabil oleh dokter, maka pelayanan program rujuk balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan SRB baru kepada pasien.