

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Tinjauan Pustaka

II.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah tinggi menjadi bermasalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten karena membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Salsabila Firdausia, 2021).

Hipertensi atau biasa disebut sebagai “*silent killer*”, tanpa disadari dapat menyebabkan kematian karena merupakan penyakit yang terkadang tidak memiliki gejala atau tanda-tanda dan dapat terjadi pada siapa saja baik pria maupun wanita (Aisyah, 2022). Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka *diastolic* (angka dibagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa *cuff* air raksa (*sphygmanometer*) ataupun alat digital lainnya. Secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat di waktu beraktifitas atau berolahraga (Mahayuni, 2021).

II.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

a. Hipertensi Primer (hipertensi esensial)

Hipertensi primer disebut juga hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya : genetik, jenis kelamin dan usia, konsumsi tinggi garam, obesitas, merokok dan konsumsi alkohol, asupan lemak jenuh dan stress.

b. Hipertensi Sekunder

Penyebab dari hipertensi sekunder meliputi : penyakit parenkim ginjal, pemakaian preparat kontrasepsi oral, kokain, epotin alfa dan hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan (AB Dewi, 2019)

II.1.3 Mekanisme Terjadinya Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormone, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (G Simatupang, 2020).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan keluar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (G Simatupang, 2020).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosterone dari korteks adrenal. Aldosterone merupakan hormone steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (G Simatupang, 2020).

II.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Associations* (2017) hipertensi pada orang dewasa adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

| Kategori Tekanan Darah | Sistolik | | Diastolik |
|------------------------|---------------|-----|-------------|
| Normal | <120 mm Hg | dan | <80 mm Hg |
| Tinggi | 120-129 mm Hg | dan | <60 mm Hg |
| Hipertensi | | | |
| Stage 1 | 130-139 mm Hg | dan | 80-89 mm Hg |
| Stage 2 | ≥ 140 mm Hg | dan | ≥90 mm Hg |

Sumber : *American Heart Associations* (2017)

II.1.5 Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak memberikan gejala khas, baru setelah beberapa tahun adakalanya pasien merasakan nyeri kepala pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Gangguan hanya dapat dikenali dengan pengukuran tensi dan adakalanya melalui pemeriksaan tambahan terhadap ginjal dan pembuluh (Ab Dewi,2019).

II.1.6 Pengobatan Hipertensi

The United Kingdom Guideline, mengelompokkan obat untuk hipertensi berdasarkan usia, dimana direkomendasikan ACE Inhibitor sebagai lini pertama untuk pasien <55 tahun dan CCB serta diuretic tiazid untuk pasien dengan usia >55 tahun. Berikut ini merupakan beberapa golongan obat antihipertensi yang direkomendasikan JNC 8, yaitu :

1. Golongan Angiotensin Converting Enzym Inhibitor (ACE-Inhibitor)

Mekanisme kerjanya adalah dengan menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosterone.

Contoh obat : captopril, lisinopril, ramipril

2. Golongan Angiotensin II Reseptor Blocker (ARB)

Mekanisme kerjanya berkaitan dengan angiotensin II pada otot polos pembuluh darah kelenjar adrenal dan jaringan lain sehingga efek angiotensin II (vasokonstriksi dan produksi aldosterone yang tidak terjadi akan mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah)

Contoh obat : candesartan, irbesartan, losartan, telmisartan dan valsartan

3. Golongan Calcium Channel Blocker (CCB)

Mekanisme kerjanya menghambat influks ion kalsium pada kanal ion kalsium di pembuluh darah dan otot jantung.

Contoh obat : amlodipine, nifedipin, diltiazem, verapamil

4. Golongan Diuretik

Mekanisme kerjanya dengan meningkatkan ekskresi natrium air dan klorida sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstra sel, menurunkan resistensi pembuluh darah perifer.

Contoh obat : furosemide, hydrochlortiazide, spironolactone

5. Golongan penghambat adreno reseptor β (β Blocker)

Mekanisme kerjanya:

- a. Penurunan frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan curah jantung
- b. Hambatan sekresi renin di sel-sel jugstomeruler ginjal dengan akibat penurunan produksi angiotensin II

- c. Efek sentral yang mempengaruhi aktivitas saraf simpatik perubahan pada sensitivitas baroreseptor, penurunan tekanan darah oleh β -blocker per oral berlangsung lambat yaitu terlihat 24 jam sampai 1 minggu.

Contoh obat : Atenolol, bisoprolol, propranolol

II.2 BPJS Rujuk Balik

Di era jaminan kesehatan nasional (JKN) pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (faskes) tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medisnya. Hal ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan. Pasien-pasien kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), *epilepsy*, *stroke*, *schizophrenia*, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE), yang sudah kontrol/stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang, bisa dikelola di tingkat fasilitas kesehatan primer (BPJS Kesehatan, 2014)

Dengan demikian, proses penanganan masalah kesehatan peserta BPJS Kesehatan dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti di Puskesmas, dokter keluarga dan klinik, terus berjenjang menuju ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit. Dan sebaliknya, pasien yang sudah stabil atau sudah bisa terkontrol dikembalikan lagi ke fasilitas tingkat pertama. Program rujuk balik di era jaminan kesehatan nasional (JKN) ini

menjadi salah satu program unggulan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan. Selain mempermudah akses pelayanan kepada penderita penyakit kronis, program rujuk balik membuat penanganan dan pengelolaan penyakit peserta BPJS Kesehatan menjadi lebih efektif. Jika pasien sudah dinyatakan pulih oleh dokter rumah sakit, maka pengobatan dilanjutkan di fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama, misalnya Puskesmas. Mekanisme ini diawali surat rekomendasi dokter rumah sakit tentang kondisi pasien. Selanjutnya, pasien bisa mendaftar ke fasilitas pelayanan primer atau kantor cabang BPJS untuk dimasukkan dalam mekanisme rujuk balik. Setelah itu, pasien akan menerima pengobatan di fasilitas kesehatan primer dan menebus obat di apotek yang sudah bekerja sama dengan BPJS kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

II.3 Apotek

a. Pengertian Apotek

Menurut Permenkes RI No.73 tahun 2016, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan dalam bidang farmasi adalah pelayanan langsung, bertanggung jawab bagi pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi bertujuan mencapai hasil yang baik untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes RI, 2016).

Menurut Permenkes RI No.9 Tahun 2017 tentang apotek pelaksana pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian atau TTK.

Standar pelayanan kefarmasian di apotek Meliputi :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.
2. Pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO) (Permenkes RI, 2016).

b. Tugas dan Fungsi Apotek

1. Sebagai tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sebagai sarana farmasi tempat dilakukannya kegiatan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat
3. Sebagai sarana penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara luas.

4. Sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada tenaga kesehatan lain dan masyarakat, termasuk pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat (Permenkes RI No.73, 2016).

c. Peran Apotek

Apotek berperan sebagai tempat untuk mengelola perbekalan farmasi di apotek, pengelolaan perbekalan farmasi di apotek meliputi :

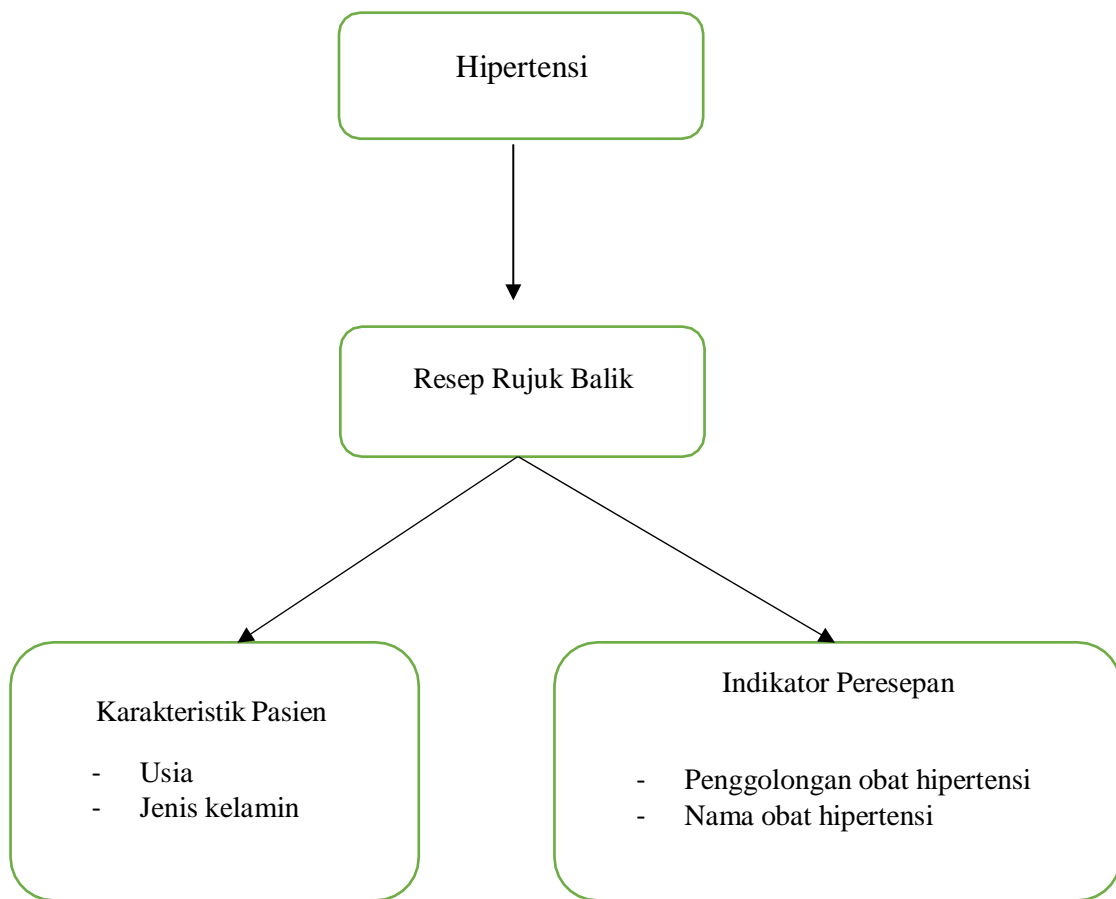
1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi diantaranya:
 - Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat
 - Pengalaman dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya. Pelayanan informasi tersebut di atas wajib didasarkan kepada kepentingan masyarakat (Permenkes No.73, 2016).

d. Apotek Kimia Farma

PT. Kimia Farma Apotek adalah anak perusahaan yang tergabung berdasarkan akta pendirian No.6 tanggal 4 Januari 2003 yang dibuat dihadapan Notaris Ny.Imas Fatimah, S.H di Jakarta dan telah diubah dengan akta No. 42 tanggal 22 April 2003 yang dibuat dihadapan Notaris Nila Noordjasmani Soeyasa Besar, S.H. Akta ini telah disahkan oleh Menteri Kehakiman dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dalam Surat Keputusan No. C-09648 HT.01.01. TH.2003 Tanggal 1 Mei 2003.

PT. Kimia Farma Apotek yang dahulu terkoordinasi dalam Unit Apotek Daerah (UAD) sejak bulan Juli tahun 2004 dibuat dalam orientasi Bisnis Manajer (BM) dan Apotek Pelayanan sebagai hasil restrukturisasi organisasi yang dilakukan. Manajemen PT. Kimia Farma Apotek melakukan perubahan struktur (restrukturisasi) organisasi dan sistem pengelolaan SDM dengan pendekatan efisiensi, produktivitas, .

II.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan kontrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variable yang dapat diukur (Sugiyono, 2017).

Tabel 2.2 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil | Skala Data |
|--------------------------|---|-----------------------|---------------------------|--------------|-------------------|
| Jenis Kelamin | Pasien pria dan wanita yang menderita hipertensi | Melihat kartu peserta | Formulir pengumpulan data | | Nominal |
| Usia | Pasien hipertensi yang membawa resep BPJS ke apotek Kimia Farma | Melihat kartu peserta | Formulir pengumpulan data | | Nominal |
| Penggolongan Obat | Jenis-jenis obat yang dikelompokkan dalam satu mekanisme yang sama yang terdapat dalam resep yang masuk di Apotek Kimia Farma | | Formulir pengumpulan data | | Nominal |
| Nama Obat | Dilihat dari kemasan | | Formulir pengumpulan data | | Nominal |