

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Tinjauan Pustaka

II.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Kondisi tekanan darah tinggi menjadi masalah ketika kondisi ini berlangsung secara persisten, karena dapat menyebabkan tegangnya sistem sirkulasi dan organ yang bergantung pada suplai darah, seperti jantung dan otak (Salsabila Firdausia, 2021). Hipertensi sering disebut sebagai "silent killer" karena dapat menyebabkan kematian tanpa gejala yang jelas, dan dapat terjadi pada siapa saja, baik pria maupun wanita (Aisyah, 2022). Penyakit hipertensi merupakan kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, yang diukur dengan angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (bagian bawah) menggunakan alat pengukur tekanan darah seperti sphygmomanometer atau alat digital lainnya. Secara umum, tekanan darah cenderung menurun saat tidur dan meningkat saat beraktivitas atau berolahraga (Mahayuni, 2021).

II.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

a. Hipertensi Primer (hipertensi esensial)

Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah jenis hipertensi yang sebagian besar (90%) tidak diketahui penyebab pastinya. Faktor-faktor yang diduga berperan dalam perkembangan hipertensi esensial antara lain faktor genetik, jenis kelamin dan usia, tingginya konsumsi garam, obesitas, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, asupan lemak jenuh, serta tingkat stres.

b. Hipertensi Sekunder

Penyebab Hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor-faktor seperti penyakit ginjal kronis, penggunaan kontrasepsi oral, kokain, penggunaan epoetin alfa, dan hipertensi yang muncul selama kehamilan (AB Dewi, 2019).

II.1.3 Mekanisme Terjadinya Hipertensi

Hipertensi terjadi karena angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE). ACE memiliki peran penting dalam mengatur tekanan darah secara fisiologis. Angiotensinogen, yang diproduksi oleh hati, hadir dalam darah. Hormon renin, yang dihasilkan oleh ginjal, mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Angiotensin II kemudian berperan kunci dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama (G. Simatupang, 2020).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan meningkatkan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan berfungsi mengatur osmolaritas dan volume urin di ginjal. Dengan peningkatan ADH, jumlah urin yang diekskresikan tubuh berkurang secara signifikan (antidiuresis), sehingga urin menjadi lebih pekat dan memiliki osmolaritas yang tinggi. Untuk mengurangi kepekatan ini, volume cairan ekstraseluler meningkat dengan menarik cairan dari bagian intraseluler. Dampaknya, volume darah meningkat yang pada gilirannya akan meningkatkan tekanan darah (G. Simatupang, 2020).

Aksi kedua adalah merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang berperan penting dalam regulasi ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara menyerapnya kembali dari tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi NaCl akan diimbangi dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang selanjutnya 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 sering kali tidak menunjukkan gejala yang khas, dan hanya setelah beberapa tahun pasien mungkin mulai merasakan nyeri kepala di pagi hari sebelum bangun tidur. Nyeri ini umumnya hilang setelah bangun tidur. Gangguan ini hanya dapat terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah dan kadang-kadang memerlukan pemeriksaan tambahan terhadap ginjal dan pembuluh darah (Ab Dewi, 2019).

II.1.6 Pengobatan Hipertensi

The United Kingdom Guideline mengelompokkan obat untuk hipertensi berdasarkan usia, merekomendasikan ACE Inhibitor sebagai lini pertama untuk pasien di bawah 55 tahun, dan CCB serta diuretik tiazid untuk pasien di atas 55 tahun. Berikut ini adalah beberapa golongan obat antihipertensi yang direkomendasikan oleh 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, hydrochlorthiazide, 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 jugstalomuler 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 tingkat lanjutan, tetapi dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS. Pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), epilepsi, stroke, skizofrenia, dan Systemic Lupus Erythematosus (SLE) yang kondisinya sudah terkontrol atau stabil, tetapi masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang, dapat dikelola di fasilitas kesehatan primer (BPJS Kesehatan, 2014).

Dengan demikian, proses penanganan masalah kesehatan peserta BPJS Kesehatan dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas, dokter keluarga, dan klinik, kemudian berlanjut ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit. Sebaliknya, pasien yang sudah stabil atau terkontrol akan dikembalikan 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 bagi 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, pengobatan dilanjutkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas. Mekanisme ini diawali dengan surat rekomendasi dari dokter rumah sakit mengenai kondisi pasien. Selanjutnya, pasien dapat mendaftar ke fasilitas pelayanan primer atau kantor cabang BPJS untuk dimasukkan ke dalam mekanisme rujuk balik. Setelah itu, pasien akan menerima pengobatan di fasilitas kesehatan primer dan menebus obat di apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

II.3 Apotek

a. Pengertian Apotek

Menurut Permenkes RI No. 73 tahun 2016, apotek adalah fasilitas pelayanan kefarmasian tempat Apoteker melakukan praktik kefarmasian. Pelayanan dalam bidang farmasi merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil optimal untuk meningkatkan kualitas hidup 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 bagi Apoteker untuk menjalankan profesi setelah 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 :

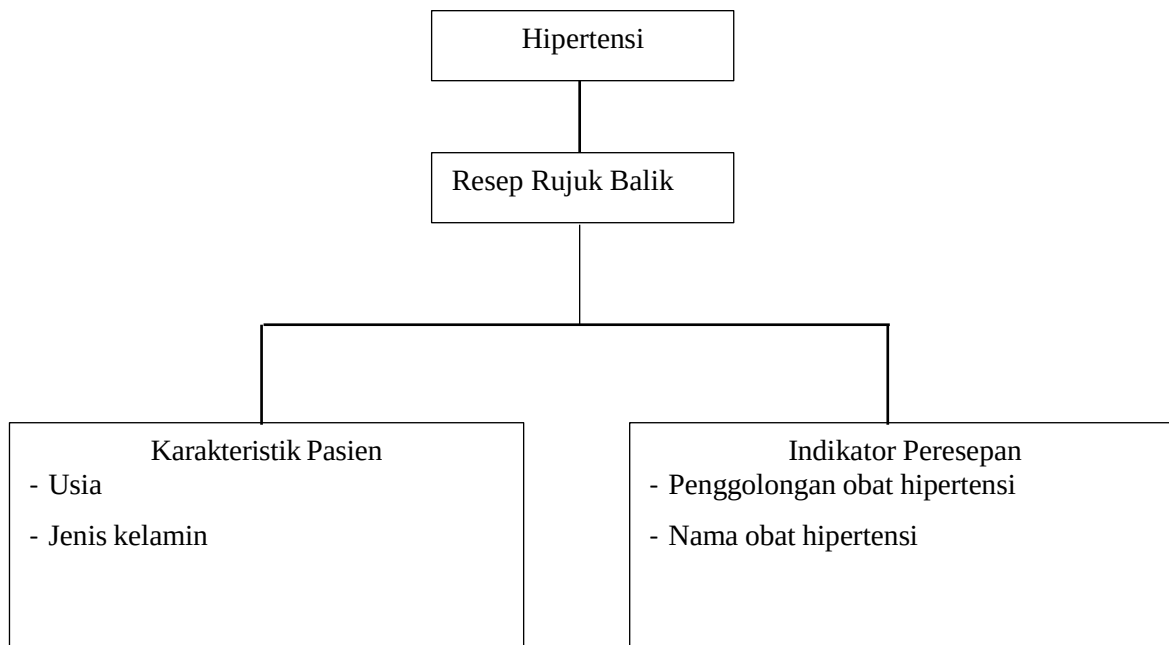
1. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi diantaranya:
 - Pelayanan informasi tentang obat dan 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