

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan paripurna adalah pelayanan yang meliputi, preventif (pencegahan), kuratif (Penyembuhan) dan (rehabilitas). (Kemenkes RI 2016)

2.2 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana suplai oksigen dan nutrisi yang di bawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Pada penderita hipertensi tekanan sistolik melebihi 160 mmHg atau dimana tekanan diastolic nya melebihi 85 mmHg pada saat istirahat (Iswahyuni 2017).

1. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa (Iswahyuni, 2017)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	< 80
Normal	< 130	85-89
Normal Tinggi	130-139	<85
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	160-179	100-109
Derajat 3	≥180	≥110

Tekanan darah naik atau pra-hipertensi sistolik 120-129 mmHg atau kurang dari 80 mmHg, Tekanan darah hipertensi sistolik 130 mmHg atau 80 mmHg atau lebih. (Suriawanto 2023)

2. Hipertensi Berdasarkan Etiologi

Selain klasifikasi di atas, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu :

1) Hipertensi Primer/Hipertensis Essensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi sekitar 90% dari kejadian hipertensi. (yanita 2017)

2) Hipertensi Sekunder/Hipertensis Non Essensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu. (yanita 2017)

3. Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. (wahyu, 2015)

2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Diubah

A. Usia

Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pularisiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkat tekanan darah. (Adam L.2019)

B. Jenis Kelamin

Dalam hal ini, wanita cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria. Perempuan lebih banyak menderita hipertensi memasuki usia menopause hal ini terjadi karena adanya penurunan hormon estrogen. Ketika jumlahnya menurun, sel-sel endotel akan hancur karena kandungan estrogen menipis, kerusakan endotel memicu timbulnya plak didalam darah sekaligus merangsang naiknya tekanan darah. (Roshifanni S 2016)

C. Genetik (Keturunan)

Resiko terkena akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel. (Widiyanto, Aris et al.2020)

2.4 Pengobatan Hipertensi

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencapai tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg dan mengendalikan setiap faktor resiko kardiovaskuler. Terapi anti hipertensi pada berbagai uji klinis berhubungan erat dengan penurunan kejadian stroke 30-40 %, infark miokard 20- 25 %dan gagal jantung > 50 %.Prinsip-prinsip pada terapi yang harus diperhatikan untuk terapi farmakologi dan meminimalisir efek serta menjaga kepatuhan untuk mencapai hasil terapi yang diinginkan adalah:

1. Pemberian obat sebisa mungkin dengan dosis tunggal
2. Menggunakan obat generik yang dapat meminimalisir biaya
3. Menghindari kombinasi obat golongan ACEI dan ARB
4. Memperhatikan usia pasien.
5. Pemberian edukasi kepada keluarga pasien dan pasien diperlukan untuk monitoring terapi farmakologi. (Ardiyanto,D.& Dewi,T. F. (2019)

Tabel 2.2
Penggolongan Obat Antihiperetensi Jenis
Obat Generik (Mandasari, U.S Pratiwi, L
 & Rizkifani, S 2022).

No	Obat Antihipertensi	Obat Generik
1.	Diuretik	
	Diuretik Kuat	Furosemid, Torsemid
	Diuretik hemat kalium	Bumetamid
	Diuretik Thiazid	Spirolonakton, Hidroklortiazid, Indapamid, Metolazol
2.	Beta Blocker	Propanolol, Atonolol, Bisoprolol
3.	Alfa Blocker	Oxazosim, Prazosin, Trazosin
4.	Antagonis Kalsium (CCB)	Amlodipin, Diltiazem, Nifedipin
5.	ACE Inhibitor	Kaptopril, Ramipril, Lisinopril
6.	Obat Antihiperetensi Kerja Sentral	Klonidin, Metildopa
7.	Antagonis Reseptor Blocker	Losartan kalium, Valsartan
8.	Vasodilator	Hidralazin, Dihidralazin, Minoksidil

2.5 Rumah Sakit

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat, serta merupakan pusat pelatihan bagi tenaga dan pusat penelitian medik. (Mr irawan,2019)

2.6 Instalasi Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66/Menkes/11/1987 yang dimaksud pelayanan rawat jalan adalah pelayanan terhadap orang (pasien) yang masuk rumah sakit/puskesmas/klinik untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa tinggal diruang inap. (H setiawan,2022)

2.7 Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien. (Rahmi,2021). Pelayanan resep dilakukan sebagai berikut :

A. Penerimaan Resep

Setelah menerima resep dari pasien, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan kelengkapan administratif resep, yaitu : nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat praktek dokter, paraf dokter, tanggal, penulisan resep, nama obat, jumlah obat, cara penggunaan, nama pasien, umur pasien, dan jenis kelamin pasien
- 2) Pemeriksaan kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan dosis, potensi, stabilitas, cara dan lama penggunaan obat.

- 3) Pertimbangkan klinik, seperti alergi, efek samping, interaksi dan kesesuaian dosis.
- 4) Konsultasikan dengan dokter apabila ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia.(Rahmi, A.(2021).

B. Peracikan Obat

Setelah memeriksa resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Pengambilan obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan menggunakan alat, dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat
- 2) Racikan obat Pemberian etiket warna putih untuk obat dalam/oral dan etiket warna biru untuk obat luar, serta menempelkan label kocokdahulu pada sediaan obat dalam bentuk larutan
- 3) Masukkan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan penggunaan yang salah.

C. Penyerahan Obat

Setelah peracikan obat, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
- 2) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan sopan, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya kurang stabil.
- 3) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
- 4) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal lain yang terkait dengan obat tersebut, antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dll.