

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dan dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), penyakit jantung koroner, dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Permenkes RI No.35, 2014)

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian tertinggi di dunia. Organisasi Kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) memperkirakan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (Kemenkes RI, 2019)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

2.1.2.1 Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

Hipertensi dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu : hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (renal). Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya secara jelas. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya secara pasti (Sinuhaji, 2018)

2.1.2.2 Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

Ada beberapa klasifikasi hipertensi yaitu menurut WHO (*World Health Organization*), JNC (*Joint National Committee*) VIII dan Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia (PERKI) yang digunakan di Indonesia. Berikut ini adalah klasifikasi Hipertensi menurut WHO, yaitu :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi WHO

Kategori	Sistol (mmHg)	(mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	<130	< 85
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	<90
Sub grup : perbatasan	140-149	<90

Berikut ini adalah klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee VIII* (JNC VIII), yaitu :

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi JNC VIII

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

Berikut ini adalah Klasifikasi Hipertensi menurut Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia, yaitu :

Tabel 2. 3 Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi

Kategori	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	129-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90

2.2 Faktor penyebab Hipertensi

Adapun faktor-faktor penyebab hipertensi terbagi atas 2 bagian, yaitu

a. Faktor yang dapat dikontrol, antara lain :

1) Garam

Garam mempunyai peluang yang sangat besar dalam meningkatkan tekanan darah secara cepat. Apalagi pada mereka yang sebelumnya mempunyai riwayat terhadap penyakit diabetes, hipertensi ringan dan mereka yang berusia diatas 45 tahun (Sinuhaji, 2018)

2) Kolesterol

Kolesterol yang identik dengan lemak berlebih yang tertimbun pada dinding pembuluh darah. Pembuluh darah yang dipenuhi dengan kolesterol ini akan mengalami penyempitan dan mengakibatkan tekanan darah pun meningkat (Sinuhaji, 2018)

3) Obesitas

Seseorang yang memiliki berat tubuh berlebih atau kegemukan merupakan peluang besar terserang penyakit hipertensi (Sinuhaji, 2018)

4) Stress

Stress dapat memicu suatu hormone dalam tubuh yang mengendalikan pikiran seseorang. Jika mengalami stress hal tersebut akan mengakibatkan tekanan darah semakin tinggi, tak hanya itu bahkan mampu mempengaruhi mood atau perasaan seseorang terhadap suatu emosi jiwa (Sinuhaji, 2018)

5) Rokok

Kandungan nikotin dan zat senyawa kimia yang cukup berbahaya yang terdapat pada rokok juga memberikan peluang besar seseorang menderita hipertensi terutama pada mereka yang termasuk dalam perokok aktif (Sinuhaji, 2018)

6) Minuman beralkohol

Minuman beralkohol seperti bir, wiski, minuman yang terbuat dari ragi, tuak, dan sebagainya. Minuman ini juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Sinuhaji, 2018)

7) Kurang olahraga

Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat. Dengan melakukan olahraga teratur sesuai dengan kemampuan dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Sinuhaji, 2018)

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol, antara lain :

1) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi (Lumbantobing, 2020)

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya dengan hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya pengidap hipertensi lebih tinggi terjadi pada pria dan wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause. Perbandingan antara pria dan wanita ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi (Lumbantobing, 2020)

3) Genetik (keturunan)

Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi, hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki Riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi (Lumbantobing, 2020)

2.3 Gejala Hipertensi

Hipertensi seringkali disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan tanda disertai gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Firdausia *et al.*, 2020)

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejala itu adalah :

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Sulit berfokus setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
4. Mudah Lelah
5. Penglihatan kabur

6. Wajah memerah
7. Hidung berdarah
8. Sering buang air kecil, terutama dimalam hari.

2.4 Terapi Pengobatan Hipertensi

1. Terapi Non Farmakologi

Pengaturan pola hidup sehat sangat penting pada pasien hipertensi guna untuk mengurangi efek buruk dari pada hipertensi. Adapun cakupan pola hidup antara lain berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet. Dan yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, dan istirahat (Lumbantobing, 2020)

2. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yaitu memberikan terapi obat antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

Adapun contoh obat antihipertensi antara lain :

- a. Penghambat *angiotensin converting enzyme* (misalnya : captopril, enapril)
- b. *Calcium channel blocker* (misalnya : amlodipine, nifedipine)
- c. Diuretik (misalnya : furosemide, HCT)
- d. *Beta-blocker* (misalnya : Propanolol, atenolol)
- e. Vasodilator (misalnya : prazosin dan hidralazin)
- f. *Antagonis angiotensin II* (misalnya : candesartan, losartan)
- g. *Alpha-blocker* (misalnya : doksazosin)

2.5 Jenis-jenis Obat Antihipertensi

a) Angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI)

ACE inhibitor menjaga agar pembuluh darah terbuka lebar sehingga aliran darah masuk dengan lancar. ACE inhibitor bekerja dengan cara menghambat terbentuknya hormone angiotensin yaitu hormone yang memicu pembuluh darah untuk menyempit. Contoh obat : captopril, enapril, lisinopril, ramipril (Pangaribuan, 2020)

b) Antagonis kalsium (calcium channel blocker)

Antagonis kalsium digunakan untuk menangani hipertensi, gangguan jantung, dan gangguan pembuluh darah. Obat ini bekerja dengan menghambat jalan masuk kalsium ke dalam otot jantung dan dinding pembuluh darah,

sehingga menyebabkan denyut jantung melambat dan pembuluh darah melebar. Contoh obat : amlodipine, nifedipine, nimodipine (Pangaribuan, 2020)

c) Diuretik

Diuretic dikenal berfungsi untuk membuang sisa air dan garam dari dalam tubuh melalui urine. Contoh obat : furosemide, HCT (Sinuhaji, 2018)

d) Penghambat beta (beta blocker)

Penghambat beta merupakan golongan obat yang bekerja dengan menghambat hormone adrenalin, sehingga tekanan darah turun. Penghambat beta dibagi menjadi dua yakni selektif dan non selektif. Jenis obat penghambat beta selektif meliputi atenolol, bisoprolol, metoprolol. Sedangkan contoh penghambat beta nonselektif adalah carvedilol dan propranolol (Pangaribuan, 2020)

e) Vasodilator

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin (Taroreh, 2020)

f) Angiotensin II receptor blocker (ARB)

ARB bekerja dengan cara menghambat kerja angiotensin atau senyawa yang membuat pembuluh darah menyempit. Hambatan pada angiotensin menyebabkan pembuluh darah tetap terbuka lebar dan tekanan darah mampu diturunkan. Contoh obat ARB : candesartan, valsartan, losartan (Pangaribuan, 2020)

g) Penghambat Alfa (alfa blocker)

Penghambat alfa bekerja dengan cara menghambat hormone katekolamin agar tidak mengikat dengan reseptor alfa. Hasilnya sirkulasi darah berjalan lancar, jantung berdenyut secara normal, dan tekanan darah menurun. Obat ini hanya dipakai apabila metode lain tidak menunjukkan dampak positif. Contoh obat : terazosin dan doxazosin (Sinuhaji, 2018)

2.6 Penggunaan obat antihipertensi

Penggunaan obat yang tidak tepat akan memberikan dampak negatif yang besar yang merugikan bagi unit atau instansi pelayanan Kesehatan maupun pada

pasien serta masyarakat. Oleh karena itu diperlukan pemilihan dan penggunaan obat secara tepat, sehingga intervensi obat dapat mencapai sasaran yaitu penyembuhan penderita dengan efek samping obat seminimal mungkin dan intruksi penggunaan obat dapat dipatuhi oleh pasien (Pahlawan *et al.*, 2013)

Penggunaan obat antihipertensi yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi pengobatan, biaya pengobatan yang tinggi, komplikasi hingga kematian pasien, serta menghambat mutu pelayanan Kesehatan itu sendiri.

Penggunaan kombinasi obat antihipertensi dengan dosis yang rendah lebih efektif mengurangi timbulnya efek samping dibandingkan dengan menggunakan terapi antihipertensi dengan dosis yang tinggi. Penggunaan terapi dengan menggunakan kombinasi obat antihipertensi dianjurkan untuk pasien yang memiliki tekanan darah yang jauh dari target nilai tekanan darah yang seharusnya. Penambahan obat antihipertensi dari golongan lain harus dilakukan Ketika penggunaan obat tunggal dengan dosis adekuat gagal mencapai tekanan darah target dan mengontrol nilai tekanan darah (Jabat, 2021)

Penggunaan antihipertensi dapat dengan agen tunggal, kombinasi, ataupun penggantian, atau penggunaan kombinasi namun diganti dari golongan yang berbeda. Penggunaan agen tunggal diberikan pada keadaan hipertensi yang ringan untuk menghindari terjadinya hipotensi, sedangkan terapi kombinasi maupun penggantian diberikan pada pasien dengan hipertensi berat yang sudah tidak dapat diatasi dengan agen tunggal (Jabat, 2021)

Penggunaan obat Anihipertensi yang digunkaan di Puskesmas sendiri ialah Amlodipine dan Captopril. Untuk ketersediaan obat antihipertensi di Puskesmas Gunting Saga Kabupaten Labuhan Batu Utara :

- Amlodipin

Indikasi : Hipertensi untuk terapi tunggal atau ganda ; terapi tunggal untuk control tekanan darah, terapi ganda dapat dikombinasikan dengan diuretikum tiazida, beta blocker adrenoseptor, atau inhibitor enzim pengubah angiotensin;

Keluhan : hipersensitivitas terhadap dihiropiridina.

Efek samping : Yang paling lazim meliputi sakit kepala, oedema, letih, somnolensi, mual, nyeri perut, kulit memerah, palpitasi dan pening.

Peringatan : Hendaknya berhati-hati dalam terapi terhadap pasien dengan gangguan fungsi hepar, gagal ginjal, gagal hati kongestif.

Dosis : dosis awal 1x1 hari 5mg dapat dinaikkan hingga dosis maksimum 10 mg tergantung respon pasien dan tingkat keparahan.

- Captopril

Indikasi : Hipertensi sedang sampai berat yang dapat diatasi dengan kombinasi, dapat digunakan secara tunggal atau dikombinasikan dengan obat hipertensi lain terutama diuretic jenis tiazid;

Keluhan : Hipersensitivitas

Peringatan :

- Wanita yang sedang merencanakan kehamilan, sedang hamil dan menyusui, dilarang mengkonsumsi captopril.
- Harap berhati-hati jika menderita gangguan ginjal (termasuk yang menjalani cuci darah atau haemodialisa), gangguan hati, diabetes, ketidakseimbangan cairan tubuh.
- Jangan mengkonsumsi captopril saat mengemudi.

Efek samping : Pusing, batuk kering, gangguan pada indera pengecap, detak jantung meningkat, rambut rontok, sulit tidur.

Dosis :

- Dosis awal 2-3 kali per hari 12,5 -25 mg. Captopril harus diberikan satu jam sebelum makan

2.7 Perilaku

2.7.1 Defenisi Perilaku

Perilaku manusia adalah hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

2.7.2 Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Perilaku

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku, yaitu :

Tabel 2. 4 Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Perilaku

Internal	Eksternal	
	Fisik	Non-fisik
Pengetahuan		Iklim
Kecerdasan		Manusia
Persepsi		Sosial-ekonomi
Emosi		Kebudayaan
Motivasi		

2.8 Kepatuhan Menggunakan Antihipertensi

2.8.1 Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi (Departemen Kesehatan RI, 2006). Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Mursiany *et al.*, 2013)

2.8.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menggunakan Obat Antihipertensi

Beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat antihipertensi dikarenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan resiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relatif tinggi (Osterberg & Blaschke, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Niven, didapatkan bahwa ketidakpatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga Kesehatan profesional. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan dan juga merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang berbahaya bila tidak diobati secepatnya. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Arswendy dkk faktor ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, dan pola persepsian (Tasya *et al.*, 2019)

2.9 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Menurut peraturan Kemenkes No. 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya Kesehatan masyarakat dan upaya Kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No.43, 2019)

Di wilayah kerja puskesmas memiliki fungsi (pasal 5) :

1. Penyelenggaraan UKM di tingkat pertama di wilayah kerjanya.
Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya puskesmas berwenang untuk :
 - a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah Kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan.
 - b. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan.
 - c. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan Kesehatan.
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah Kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sector lain terkait.
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.
 - f. Melaksanakan perencanaan pembangunan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan Kesehatan.
 - h. Memberikan pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosila, budaya, dan spiritual.
 - i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan Kesehatan.
 - j. Memberikan rekomendasi terkait masalah Kesehatan masyarakat kepada dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan system kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
 - k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
 - l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan UKP di tingkat pertama di wilayah kerjanya
Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya puskesmas berwenang untuk :
 - a. Penyelenggarakan pelayanan Kesehatan dasar secara komperhensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistic yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara.

- b. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotive dan preventif.
- c. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang mengutamakan Kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan Kesehatan.
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.9.1 Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

1. Pelayanan resep
2. Penerimaan resep (Nama dokter, SIP, tanggal penulisan resep, dll)
3. Peracikan obat (Nama obat, tanggal kadaluarsa, keadaan fisik obat)
4. Penyerahan obat (Pemeriksaan Kembali seperti nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat)
5. Pelayanan informasi obat (PIO) diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat.

2.9.2 Puskesmas Gunting Saga Kabupaten Labuhanbatu Utara

Puskesmas Gunting Saga Kabupaten Labuhanbatu Utara merupakan salah satu pelayanan Kesehatan di kota Aek Kanopan, yang beralamat di Jalan Jalinsum Gunting Saga, Kec. Kualuh Selatan Kabupaten Labuhanbatu Utara, Sumatera Utara.

2.9.3 Pelayanan Pasien Puskesmas Gunting Saga Kabupaten Labuhan Batu Utara

a. Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas Gunting Saga dengan menggunakan kartu Indonesia Sehat (KIS)

b. Pasien umum

Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas Gunting Saga dengan memberikan pelayanan Kesehatan yang bersifat umum sesuai dengan standart yang ditetapkan.

2.9.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Gunting Saga Kabupaten Labuhanbatu Utara

1. Rawat inap
2. Laboratorium, pasien dapat menerima pelayanan berupa cek KGD, cek asam urat, cek kolesterol, dan golongan darah
3. KB
4. KIA
5. Akupressur
6. Program pengelolaan penyakit kronis
7. PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)
8. MTBS (Manajemen Balita Terpadu Sakit)
9. TOga yaitu Tanaman hasil budidaya rumahan yang berkhasiat sebagai obat.

2.10 Rekam Medik

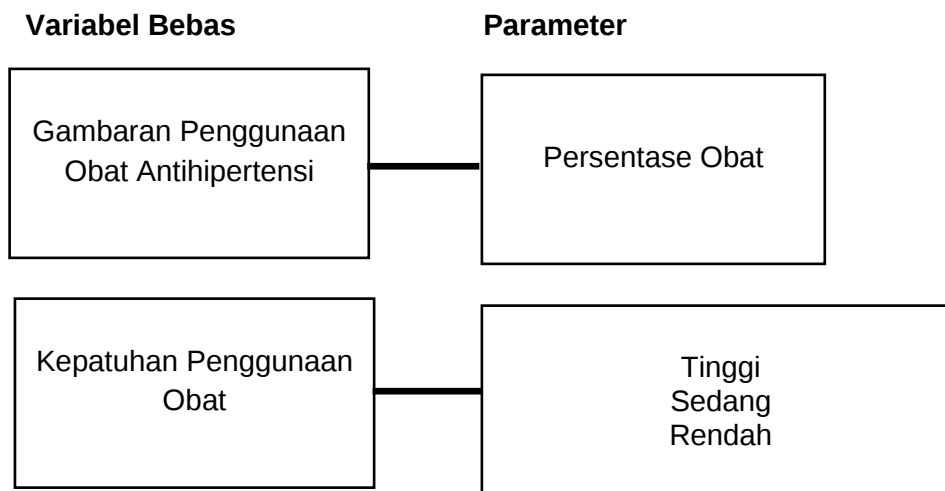
2.10.1 Pengertian Rekam Medik

Rekam medik adalah dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan Kesehatan (Kepmenkes RI, 2020)

2.10.2 Isi Rekam Medik

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan Kesehatan sekurang-kurangnya memuat :
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sedikitnya keluhan dan Riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosa
 - f. Rencana tatalaksana
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan
2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sedikitnya keluhan dan Riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosa
 - f. Rencana tatalaksana
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. Catatan observasi klinis hasil dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga Kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan Kesehatan.

2.11 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.12 Defenisi Operasional

1. Penggunaan Obat Antihipertensi
Jenis obat Antihipertensi yang dipakai di Puskesmas Gunting Saga Kabupaten Labuhan Batu Utara, dengan pengambilan data berdasarkan rekam medik pasien yang berjumlah 163 rekam medik.
2. Persentase Obat
Jumlah penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Gunting Saga berdasarkan tiap jenis obat yang ada dan membandingkan obat Antihipertensi di puskesmas, serta dihitung dengan cara jumlah jenis obat antihipertensi dibagi dengan jumlah seluruh obat antihipertensi dikali 100%
3. Kepatuhan
Kepatuhan (compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai tindakan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS).
4. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi
Tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dibagi menjadi 3 tingkatan dengan interval kepatuhan tinggi dengan skor 8, kepatuhan sedang dengan skor 6-<8, dan kepatuhan rendah dengan skor 0-<6.