

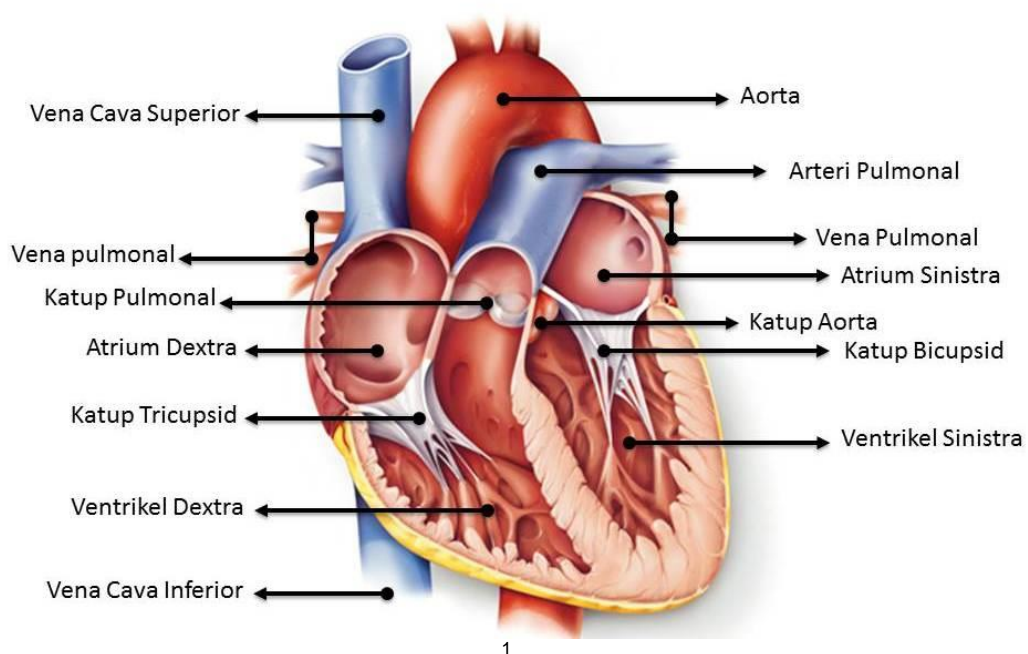
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jantung

Jantung terletak dalam rongga dada diantara kedua paru-paru. Jantung diselubungi oleh selaput luar yang disebut perikardium. Perikardium ini terdiri atas dua lapisan, yaitu lapisan dalam (perikardium viseralis) dan lapisan luar (perikardium parietalis). Jantung terdiri atas tiga lapisan. Lapisan terluar disebut epikardium, lapisan tengah merupakan lapisan otot yang disebut miokardium, dan lapisan terdalam adalah lapisan endotel yang disebut endokardium.

Ruangan jantung secara anatomi terpisah menjadi ruangan atas atau *atrium* dan ruangan bawah atau *ventrikel*. Atrium terbagi menjadi dua yaitu atrium kiri dan atrium kanan. Ventrikel juga terbagi menjadi dua, yaitu ventrikel kiri dan ventrikel kanan. Secara fungsional, jantung dibagi menjadi alat pompa kanan dan alat pompa kiri. Alat pompa kanan memompa darah vena menuju sirkulasi paru-paru. Sementara alat pompa kiri memompa darah bersih ke peredaran darah sistemik (Saptawati, 2009).



Gambar 2.1 Anatomi Jantung

¹ Karinta Ariani, ("Stenosis Aorta"), <https://hellosehat.com>

Jantung kira-kira sebesar kepalan tangan, terletak didalam rongga dada yang disebut thoraks, disebelah kiri garis tengah rongga dada (Knight, 1989). Beratnya pada orang dewasa kira-kira mencapai 320 gram pada laki-laki dan 280 gram pada perempuan (Mutscler, 1995). Jantung berdenyut 60-80 kali per menit, denyutan bertambah cepat pada saat aktifitas atau emosi, agar kebutuhan tubuh akan energi dapat terpenuhi. Andaikan denyutan jantung 70 kali per menit, maka dalam 1 jam jantung berdenyut 4200 kali atau 100.800 kali sehari semalam. Tiap kali berdenyut dipompakan darah sekitar 70 cc, jadi dalam 24 jam jantung memompakan darah sebanyak kira-kira 7000 liter.

Untuk memenuhi kebutuhan energi otot jantung, tersedia pembuluh darah atau arteri koroner yang mengalirkan darah saraf nutrisi. Pembuluh ini keluar dari pangkal pembuluh darah utama/aorta, ada dua yakni arteri koroner kiri (LCA) dan arteri koroner kanan (RCA). Masing-masing arteri koroner ini bercabang-cabang halus ke seluruh otot jantung, untuk mensuplai energi kimiawi (Ulfah, 2000).

2.2 Tekanan Darah dan Denyut Nadi

Tekanan darah adalah kekuatan darah ketika mendorong dinding arteri. Tekanan darah mempunyai dua komponen yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik menggambarkan tekanan maksimum pada arteri ketika kontraksi ventrikel kiri (atau sistol), dan diatur oleh volume stroke (atau volume darah yang dipompa keluar pada setiap denyut jantung). Tekanan darah diastolik adalah tekanan saat istirahat yaitu tekanan dari darah antar kontraksi ventrikel. Klasifikasi hasil pembacaan tekanan darah berdasarkan kriteria *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC-VII) tertera tekanan darah normal yaitu sistolik <120 mmHg atau diastolik <80 mmHg

Ketika jantung berdenyut, jantung memompa darah melalui aorta dan pembuluh darah perifer. Pemompaan ini menyebabkan darah menekan dinding arteri, menciptakan gelombang tekanan seiring dengan denyut jantung yang pada perifer terasa sebagai denyut/detak nadi. Kecepatan detak jantung normal pada dewasa kurang dari 60 bpm disebut bradikardia, dan kecepatan jantung lebih dari 100 bpm disebut takhikardia. Selain kecepatan denyut nadi, ritme denyut nadi juga harus dievaluasi. Normalnya, ritme nadi adalah tetap dan rata. Jika ritme tidak teratur, disebut aritmia (Jones, 2009).

2.3 Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit jantung merupakan gangguan yang terjadi pada sistem pembuluh darah besar sehingga menyebabkan jantung dan peredaran darah tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penyakit jantung sering dikenal dengan “*Sudden Death*” (Widiastuti dkk, 2014). Menurut buku pedoman Depkes RI (2007), penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan suatu kelainan yang terjadi pada organ jantung dengan akibat terjadinya gangguan fungsional, anatomis serta sistem hemodinamis.

Sumber lain mendefinisikan bahwa penyakit jantung adalah penyakit pada jantung yang terjadi karena adanya kelainan pada pembuluh darah jantung. Risiko terjadinya penyakit jantung dapat dikurangi dengan menjalankan berbagai tahap untuk mencegah dan mengontrol faktor risiko yang memperburuk terjadinya penyakit jantung atau serangan jantung.

Dalam arti luas yang dimaksud dengan penyakit jantung adalah penyakit yang terdiri dari berbagai macam keadaan sakit jantung. Kejadian penyakit jantung yang paling sering adalah penyakit jantung koroner, serangan jantung, dan kondisi sakit jantung lainnya (The State Government of Victoria, 2004).

Gejala-gejala dari penyakit jantung diantaranya adalah riwayat bibir kebiruan saat menangis atau melakukan aktifitas, nyeri dada, rasa tertekan berat, sesak napas ketika berjalan terburu-buru/mendaki/berjalan biasa di jalan datar/kerja berat/ jalan jauh, jantung berdebar-debar tanpa sebab, sesak napas saat tidur tanpa bantal, dan atau tungkai bawah bengkak (Delima dkk, 2009).

Jenis penyakit yang dapat digolongkan kedalam Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah menurut Depkes RI (2007) adalah :

1. Penyakit Jantung Koroner (PJK, penyakit jantung iskemik, serangan jantung, infark miokard, *angina pectoris*).
2. Penyakit pembuluh darah otak (stroke, TIA (*transient ischemic attack*)).
3. Penyakit jantung hipertensi.
4. Penyakit pembuluh darah perifer.
5. Penyakit gagal jantung.
6. Penyakit jantung rematik.
7. Penyakit jantung bawaan.
8. Penyakit kardiomiopathy.
9. Penyakit jantung katub.

2.4 Definisi Penyakit Jantung Koroner

Menurut *American Heart Association* (AHA), PJK merupakan kelainan pada salah satu atau lebih pembuluh darah arteri koroner dimana terjadi penebalan dinding dalam pembuluh darah disertai adanya plak yang mengganggu aliran darah ke jantung sehingga pada akhirnya terjadi gangguan fungsi jantung. Tingginya kadar *low density lipoprotein* (LDL) menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Semakin tinggi kadar LDL dalam darah, semakin besar pula resiko kematian sebagai akibat pengerasan pembuluh darah koroner (Ahda dkk, 2005).

Macam-macam penyakit jantung koroner

1. Penyakit jantung iskemik, kondisi ketidak seimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen miokard yang menghasilkan hipoksia dan akumulasi hasil metabolit sering disebabkan atherosclerosis arteri koroner.
2. Angina Pectoris, yaitu sensasi tidak nyaman pada dada dan organ sekitar karena iskemik miokard.
3. Stable angina, merupakan bentuk angina pectoris kronis, dapat dipicu oleh aktivitas fisik atau emosi, mereda dengan istirahat beberapa menit. Biasanya sering diikuti dengan depresi segmen ST. Namun kerusakan miokard permanen jarang terlihat.
4. Variant angina, salah satu tipe angina yang tidak nyaman karena muncul pada saat istirahat, muncul karena spasme arteri koroner bukan karena kebutuhan oksigen miokard meningkat. Diikuti dengan naiknya segmen ST (disebut printzmetal angina).
5. Silent Angina, episode asimptomatik iskemik miokard dapat dideteksi dengan EKG dan pemeriksaan laborat.
6. Unstable Angina, angina dengan pola makan meningkat.
7. Infark Miokard, miokard nekrosis biasanya disebabkan kurangnya aliran darah yang cukup lama, banyak disebabkan oleh trombus akut pada sisi atherosclerotic stenosis, mengakibatkan iskemik miokard (Satoto, 2014).

2.5 Defenisi Gagal Jantung

Gagal jantung didefinisikan sebagai suatu kondisi patologis, di mana jantung gagal memompa darah sesuai dengan kebutuhan jaringan untuk memenuhi

kebutuhan metabolisme tubuh. Gagal jantung juga didefinisikan sebagai sindroma klinik yang memiliki gejala yang kompleks disertai keluhan-keluhan berupa sesak, kelelahan baik dalam keadaan istirahat maupun beraktivitas, disertai tanda-tanda retensi cairan seperti kongesti paru dan edema pergelangan kaki (Harikatang dkk, 2016).

2.6 Defenisi Penyakit Jantung Bawaan

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan bentuk kelainan jantung yang sudah didapatkan sejak bayi baru lahir. Penyakit jantung bawaan dibagi dua kelompok, yaitu penyakit jantung bawaan sianotik dan penyakit jantung bawaan nonsianotik. Penyakit jantung bawaan sianotik ditandai oleh adanya sianosis sentral akibat adanya pirau kanan ke kiri, sebagai contoh tetralogi Fallot, transposisi arteri besar, atresia trikuspid, sedangkan kelompok penyakit jantung bawaan nonsianotik adalah penyakit jantung bawaan dengan kebocoran sekat jantung yang disertai pirau kiri ke kanan di antaranya adalah defek septum ventrikel, defek septum atrium, atau tetap terbukanya pembuluh darah seperti pada duktus arteriosus persisten (Hermawan dkk, 2018).

2.7 Defenisi Penyakit Jantung Rematik

Penyakit Jantung Rematik adalah penyakit oautoimun yang disebabkan oleh infeksi *streptococcus β hemolyticus grup A* (Baan dkk, 2016). Penyakit jantung rematik (PJR) adalah penyakit jantung sebagai akibat adanya gejala sisa (sekuele) dari demam rematik (DR) yang ditandai dengan terjadinya cacat katup jantung. Penyakit jantung rematik merupakan penyebab kecacatan pada jantung yang terbanyak. Kecacatan pada katup jantung tidak dapat terlihat secara kasat mata seperti cacat fisik lainnya, tetapi menyebabkan gangguan kardiovaskuler mulai dari bentuk ringan sampai berat sehingga mengurangi produktivitas dan kualitas hidup (Hasnul dkk, 2015).

2.8 Faktor Resiko Penyakit Jantung

Berbagai faktor risiko dapat mendorong terjadinya Penyakit Jantung, sebagian dapat dimodifikasi dan sebagiannya lagi tidak dapat dimodifikasi.

2.8.1 Faktor Resiko yang Tidak Dapat Diubah

a. Jenis Kelamin

Perbandingan pria dan wanita, pria lebih besar terkena penyakit jantung dibandingkan wanita. Namun pada masa menopause risiko terkena penyakit jantung pada wanita meningkat. Hal ini berkaitan dengan hormon estrogen yang berperan penting dalam melindungi pembuluh darah dari kerusakan yang memicu terjadinya aterosklerosis.

b. Usia

Semakin bertambahnya usia, risiko penyakit jantung akan semakin tinggi, yang pada umumnya dimulai pada usia 40 tahun ke atas.

c. Keturunan (Genetik)

Riwayat penyakit jantung di dalam keluarga pada usia di bawah 55 tahun, merupakan salah satu faktor risiko yang perlu dipertimbangkan. Dilaporkan bahwa faktor-faktor risiko penyakit jantung yang diturunkan seperti hiperkolesterolemia, hipertensi, atau kencing manis (diabetes). Gaya hidup dan kebiasaan didalam keluarga juga berperan, seperti pola makan sejak kecil, atau merokok sejak usia muda, sehingga pada masa dewasa menjadi faktor risiko terkena penyakit jantung (Karyadi, 2002).

2.8.2 Faktor Resiko yang Dapat Diubah

a. Bentuk badan

Hasil riset ukuran tubuh yang tidak proporsional menurut ahli kesehatan masyarakat di Universitas Bristol, Inggris Davey Smith, bahwa responden yang memiliki bentuk badan yang tidak proporsional mempunyai kandungan lemak darah, kolesterol dan trigliserida yang relatif tinggi sehingga berkaitan dengan risiko penyakit jantung.

Berat badan dikatakan normal bila berat badan untuk tinggi tertentu yang secara statistik dianggap paling baik untuk menjamin kesehatan dan umur panjang (Soeharto 2004).

b. Merokok

Peranan rokok terhadap penyakit kardiovaskular dapat ditelusuri dari kenyataan-kenyataan sebagai berikut.

1. Asap rokok mengandung nikotin yang memacu pengeluaran zat-zat seperti adrenalin. Zat ini merangsang denyutan jantung dan tekanan darah.

2. Asap rokok mengandung karbon monoksida (CO) yang memiliki kemampuan jauh lebih kuat daripada sel darah merah (*hemoglobin*) untuk menarik atau menyerap oksigen ke jaringan-jaringan termasuk jantung.
3. Merokok dapat menyembunyikan angina yaitu sakit di dada yang dapat memberi sinyal adanya sakit jantung tanpa adanya sinyal tersebut penderita tidak sadar bahwa ada penyakit berbahaya yang sedang menyerangnya, sehingga tidak mengambil tindakan yang diperlukan (Soeharto, 2004).

c. Dislipidemia

Suatu kelainan kadar lemak dalam darah, seperti kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol HDL. Konsumsi lemak dan kolesterol yang tinggi akan menaikkan kadarnya di dalam darah, pada akhirnya berdampak terjadinya aterosklerosis (Pratiwi, 2009).

d. Peningkatan oksidasi LDL

Low Density Lipoprotein Cholesterol (LDL) di dalam darah dapat mengendap di dinding arteri menjadi padat yang terdiri dari campuran kalsium, fibers, dan zat-zat lain yang kesemuanya disebut plak (*plaque*). Terbentuknya plak tersebut menyebabkan aterosklerosis. Makin besar kadar LDL di dalam darah, risiko penyakit jantung semakin tinggi (Soeharto, 2004).

e. Obesitas

Pada prinsipnya obesitas disebabkan oleh kalori yang dimasukkan ke dalam tubuh lebih banyak daripada kalori yang dikeluarkan, sehingga tidak seimbang. Kelebihan kalori tersebut akan disimpan dalam bentuk lemak, dan cadangan lemak digunakan bila diperlukan. Namun, bila kelebihan kalori yang masuk terjadi terus-menerus, maka lemak akan menumpuk dan akibatnya tubuh menjadi gemuk. Penyebab kegemukan bisa karena kebiasaan makan yang keliru (jumlah berlebih, komposisi tidak tepat), kurang olahraga/aktivitas fisik, kelainan hormon atau metabolisme, faktor kejiwaan, atau lingkungan.

f. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Hipertensi merupakan faktor risiko yang berperan penting terhadap penyakit jantung dan proses aterosklerosis akan dialami sekitar 30% penderita hipertensi. Tekanan darah tinggi terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah arteri, dan lama-kelamaan di arteri terjadi proses pengerasan. Proses pengerasan dan penyempitan di dalam pembuluh darah menjadi besar.

g. Kurang aktivitas fisik

Melakukan kegiatan fisik teratur memang sangat bermanfaat dalam memelihara kesehatan jantung, namun bagaimana mekanisme langsung penurunan insidens aterosklerosis melalui latihan fisik belum diketahui secara pasti. Namun, manfaat yang diperoleh dari latihan fisik teratur antara lain adalah pengendalian kadar kolesterol total, LDL dan trigliserida dalam darah menurun, sedangkan HDL meningkat secara bermakna bila melakukan olahraga secara teratur, diameter pembuluh darah jantung tetap terjaga, sehingga kesempatan terjadinya pengendapan kolesterol pada pembuluh darah dapat dihindari.

h. Hiperglikemia dan diabetes mellitus

Diabetes menyebabkan terjadinya aterosklerosis lebih dini. Penderita diabetes wanita, memiliki risiko terkena PJK 3-7 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak menderita diabetes sedangkan wanita penderita diabetes memiliki risiko terkena PJK 2 kali lebih besar dibandingkan pria yang penderita diabetes, dan penderita diabetes wanita yang menderita PJK memiliki prognosis lebih buruk daripada pria. Penyakit diabetes mellitus (kencing manis) disebabkan oleh gangguan produksi insulin, yang diproduksi oleh kelenjar pankreas. Apabila kadar insulin berkurang dalam darah, gula darah tidak dapat diubah menjadi energi dan tidak dapat diproses menjadi energi, maka pada penderita diabetes mellitus, energi diproses melalui metabolisme lemak dan protein. Akibatnya, dari metabolisme lemak dan protein, kolesterol yang terbentuk dapat menumpuk pada pembuluh darah tepi. Kontrol gula darah melalui obat diet, dan olahraga dapat membantu menekan risiko terkena PJK pada penderita diabetes (Karyadi, 2002).

2.8.3 Faktor Psikososial

a. Status sosial ekonomi rendah

Tekanan psikologis atau lingkungan kehidupan yang tidak menguntungkan, dapat mengubah kepribadian seseorang sehingga dapat memberikan gangguan emosional yang terwujud dalam konsumsi makan yang berlebihan dan stres.

b. Stres

Stres dan kecemasan mempengaruhi fungsi biologis tubuh. Pada saat stres, peningkatan respon saraf simpatik, memicu peningkatan tekanan darah dan terkadang disertai dengan peningkatan kolesterol darah, sehingga orang yang

mudah stres akan lebih berisiko terkena penyakit jantung daripada orang yang tidak mudah mengalami stres.

c. Tipe kepribadian A

Tipe kepribadian A lebih rentan terhadap stres karena mereka lebih agresif, terburu-buru, perfeksionis, selalu tidak puas dan gila kerja (*workaholic*). Terkadang seorang dengan tipe A sulit untuk bersikap santai, dan cenderung cepat marah sehingga mudah terkena darah tinggi dan berdampak buruk bagi jantung (Karyadi, 2002).

2.8.4 Faktor Geografik

a. Iklim dan musim

Kadar kolesterol pada musim dingin menunjukkan peningkatan akibat pola konsumsi makan yang banyak mengandung lemak, karbohidrat, protein berlebih dan diimbangi dengan kurangnya aktivitas.

b. Pengonsumsi minuman ringan menyebabkan peningkatan trigliserida dalam plasma, hati dan meningkatkan tekanan darah

(Krisnatuti dan Yenrina, 1999).

2.9 Jenis-Jenis Obat Penyakit Jantung

1. Calcium channel blockers

Calcium channel blocker juga bekerja untuk menurunkan tekanan darah dengan relaksasi otot-otot yang membentuk dinding arteri. Dengan demikian pembuluh darah arteri menjadi lebih lebar sehingga bisa mengurangi tekanan darah. Efek sampingnya biasanya sakit kepala, kemerahan pada wajah, tetapi akan membaik dari waktu ke waktu. Contohnya: Amlodipine, Nifedipin, Verapamil dan Diltiazem

2. Diuretik

Golongan ini sering sebagai kombinasi obat jantung. Fungsinya adalah mengurangi penimbunan cairan, menambah pembentukan air kemih, membuang natrium dan air dari tubuh melalui ginjal. Mengurangi cairan akan menurunkan jumlah darah yang masuk ke jantung sehingga mengurangi beban kerja jantung. Pemberian diuretik ini sering disertai dengan pemberian tambahan Kalium, karena diuretik tertentu menyebabkan hilangnya Kalium. Contohnya: Hidroclortiazide (HCT) dan Furosemide.

3. Antiplatelets

Antiplatelets adalah jenis obat yang dapat membantu mengurangi risiko serangan jantung dengan cara mengencerkan darah dan mencegah pembekuan. Obat antiplatelet umum termasuk aspirin dosis rendah. Contohnya: Clopidogrel, Ticagrecel dan Prasugrel

4. Statin

Statin bekerja dengan cara menghalangi pembentukan kolesterol dan meningkatkan jumlah reseptor LDL di hati, yang membantu menghilangkan kolesterol LDL (jahat) dari darah. Hal ini akan membantu memperlambat perkembangan penyakit jantung koroner, dan mencegah serangan jantung. Contohnya: Atorvastatin, Simvastatin, Rosuvastatin dan Pravastatin

5. Golongan beta-bloker

Golongan beta-bloker menghambat adrenoseptor beta (beta-bloker) di jantung, pembuluh darah perifer, bronkus, pankreas, dan hati. Beta-bloker dapat mencetuskan asma dan efek ini berbahaya. Karena itu, harus dihindarkan pada pasien dengan riwayat asma atau penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) Contohnya: Propanolol, Bisoprolol, Atenolol, Metoprolol, Nebivolol.

6. Golongan nitrat

Golongan nitrat berfungsi merelaksasi otot polos pembuluh vena, menyebabkan alir balik vena berkurang sehingga mengurangi beban hulu jantung dan golongan ini merupakan vasodilator koroner yang poten. Obat ini tersedia dalam berbagai bentuk, termasuk tablet, semprotan dan patch kulit. Contohnya: ISDN (Isosorbid dinitrat), ISMN (Isosorbid mononitrat) dan Gliseril Trinitrat.

7. Angiotensin-Converting-Enzyme inhibitors (ACE-inhibitors)

ACE inhibitor biasanya digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi. Obat-obat ini bekerja dengan cara memblokir aktivitas hormon yang disebut angiotensin II, yang menyebabkan pembuluh darah menyempit. Selain itu obat-obat ini juga bekerja dengan menghentikan jantung bekerja begitu keras. ACE inhibitor meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh. Efek samping ACE inhibitor biasanya batuk kering dan pusing. Contohnya: Captopril, Ramipril dan Lisinopril.

8. Antagonis reseptor angiotensin II
9. Antagonis reseptor angiotensin II bekerja dengan cara yang mirip dengan ACE inhibitor. Obat jantung ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dengan cara memblokir angiotensin II. Contohnya: Telmisartan.

2.10 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan, yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien.

Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salinan resep. Resep asli tersebut harus disimpan diapotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali diminta oleh :

1. Orang yang menulisnya atau merawatnya
2. Pasien yang bersangkutan
3. Pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa
4. Yayasan atau lembaga lain yang menanggung biaya pasien

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya recipe = ambillah. Dibelakang tanda ini biasanya baru tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Syamsuni H, 2006).

2.11 Rumah Sakit

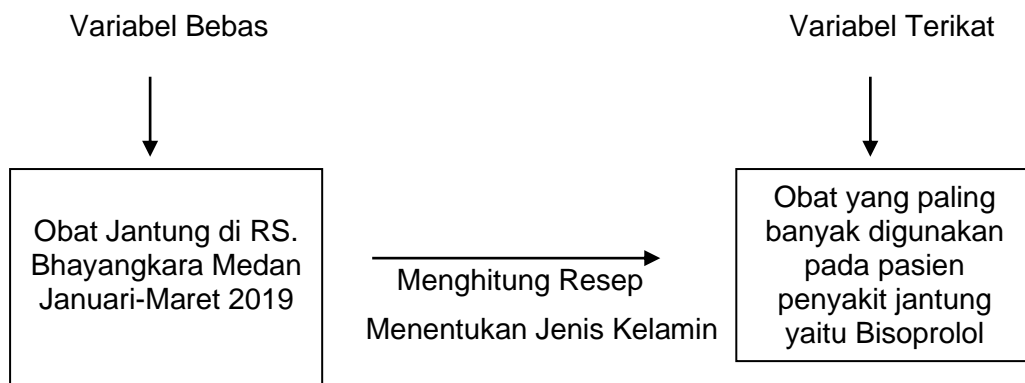
Menurut Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada

pasien (*pasien oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Penelitian yang dilakukan penulis bertempat di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Medan TK II yang terletak di Jalan Kyai Haji Wahid Hasyim No.1 Kota Medan Provinsi Sumatera Utara merupakan milik Kepolisian Negara Republik Indonesia, ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum kelas B. Rumah Sakit Bhayangkara Medan memiliki tiga fasilitas kesehatan, yakni fasilitas rawat inap, rawat jalan (15 poliklinik) serta penggunaan alat baru CT Scan 4 dimensi yang terbaik di Pulau Sumatera. Fasilitas lainnya berupa UGD 24 jam, ruang operasi, radiologi, perawatan intensif/ICU, laboratorium, farmasi, dan ambulance.

2.12 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.13 Defenisi Operasional

- a. Peresepan obat jantung adalah jenis obat jantung yang telah diresepkan oleh dokter kepada pasien berdasarkan diagnosa dokter terhadap pasien tersebut.
- b. Persentase obat adalah hasil perhitungan antar jenis obat penyakit jantung.
- c. Penyakit jantung merupakan gangguan yang terjadi pada sistem pembuluh darah besar sehingga menyebabkan jantung dan peredaran darah tidak berfungsi sebagaimana mestinya.
- d. Amlodipin bekerja untuk menurunkan tekanan darah dengan relaksasi otot-otot yang membentuk dinding arteri
- e. Concor atau Bisoprolol bekerja dengan menghambat adrenoseptor beta di jantung, pembuluh darah perifer, bronkus, pankreas, dan hati.
- f. Isosorbid Dinitrat, Nitrokaf Retard dan Kendaron bekerja dengan merelaksasi otot polos vena, menyebabkan alir balik vena berkurang sehingga mengurangi beban hulu jantung.
- g. Candesartan dan Diovan bekerja dengan cara yang mirip dengan ACE inhibitor yaitu menurunkan tekanan darah.
- h. Digoxin bekerja dengan cara menghambat tranport kation monovalent pasangan enzim Na^+ dan K^+ -ATP ase serta meningkatkan sodium intrasel.
- i. Warfarin sebagai anti koagulan.