

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1. Definisi 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.

Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Purnomo H, 2009).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 2, Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Sumber daya dibidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

Seorang farmasis, khususnya Tenaga Teknis Kefarmasian atau Ahli Madya Farmasi harus mengetahui dan memahami tugas dan fungsinya di Rumah Sakit, khususnya di Instalasi Farmasi. Hal ini penting untuk diketahui bagi lulusan Ahli Madya Farmasi.

2.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

2.2.1. Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan secara paripurna, yaitu sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna.

2.2.2. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan meliputi peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Rumah sakit umum mempunyai fungsi yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemilihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.3. Klasifikasi Rumah Sakit

2.3.1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Menurut Permenkes RI No.56 Tahun 2014 Klasifikasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum
 - i. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah Sakit Umum kelas A adalah Rumah Sakit Umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis luas dan subspecialistis luas. Rumah Sakit Umum kelas A juga merupakan Rumah Sakit pendidikan. Dengan jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.

ii. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah Sakit Umum kelas B adalah Rumah Sakit Umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 pelayanan medis spesialis dan subspecialistis terbatas. Rumah Sakit Umum kelas B dibagi menjadi Rumah Sakit Umum kelas B pendidikan dan non pendidikan. Dengan jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.

iii. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah Sakit Umum kelas C adalah Rumah Sakit Umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis dasar yaitu bedah, pengobatan anak-anak, penyakit dalam dan pelayanan ibu melahirkan. Dengan jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.

iv. Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah Sakit Umum kelas D adalah Rumah Sakit Umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis dasar minimal 2 dari 4 spesialis dasar yaitu pelayanan penyakit dalam, anak, bedah, obstetri dan ginekolog. Dengan jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus meliputi Rumah Sakit khusus: ibu dan anak, mata dan otak, gigi dan mulut, kanker, jantung dan pembuluh darah, jiwa, infeksi, paru, telinga-hidung-tenggorokan, bedah, ketergantungan obat, dan ginjal.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diselenggarakannya dibagi menjadi tiga kelas, yaitu:

- i. Rumah Sakit khusus kelas A
- ii. Rumah Sakit khusus kelas B
- iii. Rumah sakit khusus kelas C

Rumah Sakit khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan, paling sedikit meliputi; pelayanan medik paling sedikit terdiri dari; pelayanan gawat darurat, pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dasar sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis penunjang.

2.4. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu didirikan tahun 1957 dan merupakan satu-satunya rumah sakit Pemda Tk. II Labuhanbatu yang terletak di kota Rantauprapat. Awalnya rumah sakit ini terletak di jalan Cut Nyak Dien kecamatan Bilah Hulu. Pada tahun 1964 rumah sakit pindah lokasi ke jalan K.H. Dewantara No. 129 kecamatan Bilah Hulu sekarang Kecamatan Rantau Selatan hingga saat ini. Bangunan RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu berdiri diatas area seluas $\pm 2,3$ Ha. Dengan luas bangunan rumah sakit ± 5.532 m² dan jumlah tempat tidur 216 buah RSUD Rantauprapat terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Sejak Tahun 1980 sampai dengan 1987 secara bertahap ditempatkan 4 Tenaga Dokter Spesialis Dasar Penyakit Dalam, Obgyn Bedah dan Anak. Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan pelayanan seperti pengadaan peralatan medis dan non medis serta sarana fisik lainnya.

Berbagai hal di atas merupakan upaya pihak RSUD Rantauprapat untuk memperoleh Rumah Sakit Kelas C. Pada tahun 1987 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3030MenkesIV1987, RSUD Rantauprapat ditetapkan sebagai rumah sakit kelas C. Di tahun 2009, melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Universitas Sumatera Utara Nomor 373MenkesSKV2009 tanggal 13 Mei 2009 RSUD Rantauprapat memperoleh peningkatan dari kelas C menjadi B Non Pendidikan. Dari segi standar pelayanan, sejak tahun 2004 RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu telah memperoleh 5 akreditasi pelayanan. Empat tahun kemudian di tahun 2008 memperoleh akreditasi 12 pelayanan dari Departemen Kesehatan RI melalui Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit KARS. Kegiatan akreditasi terus direncanakan dan diprogramkan, sehingga diakhir tahun 2011 RSUD Rantauprapat meraih akreditasi pelayanan.

2.5. Motto, Visi dan Misi RSUD Rantauprapat

a. Motto

Dengan Motto “Forward To Serving Better” yang berarti menuju pelayanan yang lebih baik diharapkan akan terbentuk etos kerja dikalangan penyelenggara pelayanan pada RSUD Rantauprapat. Motto ini bersifat dinamis dan relevan terhadap perubahan dan perkembangan yang harus dilakukan oleh RSUD Rantauprapat dalam memberikan pelayanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas pelayanan.

b. Visi

Sebagai salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, maka RSUD Rantauprapat terus berupaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Untuk mewujudkan upaya tersebut maka ditetapkan visi yang menjadi landasan dalam pelaksanaan pelayanan tersebut yaitu “Menjadi Rumah Sakit Layanan Umum Yang Profesional di Sumatera Utara Menuju Labuhanbatu Sehat 2020”. Universitas Sumatera Utara.

c. Misi

Upaya untuk mewujudkan visi adalah menyusun beberapa misi yang sifatnya lebih operasional dan spesifik sehingga dapat direalisasikan. Misi juga akan memfokuskan organisasi kepada hal-hal yang menjadi prioritas. Misi RSUD Rantauprapat adalah:

- i. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi cepat, tepat, ramah dan akuntabel
- ii. Meningkatkan profesionalisme pelayanan yang manusiawi dan terjangkau masyarakat.
- iii. Mengembangkan pelayanan unggulan spesialis dibidang:
 - a. Haemodialysa lanjutan
 - b. Fetoimaternal lanjutan
 - c. Trauma Center lanjutan (Labuhanbatu.go.id, 2020)

2.6. Resep

2.6.1. Definisi Resep

Resep menurut Kepmenkes RI No.1197/MENKES/SK/X/2004 adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita

sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Resep merupakan aspek yang penting untuk menunjang kualitas hidup pasien. Untuk meningkatkan kualitas peresepan di rumah sakit, resep yang ditulis oleh dokter harus memenuhi syarat antara lain: kelengkapan resep, penulisan obat dengan nama generik, obat termasuk dalam FRS, dan tidak ada efek samping yang membahayakan.

a. Kelengkapan Resep

Menurut Kepmenkes RI No.1027/MENKES/SK/IX/2004 persyaratan administrasi peresepan meliputi nama dan alamat dokter, serta nomor Surat Izin Praktek; tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter penulis resep; nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien; nama obat, potensi, dosis, dan jumlah yang diminta; cara pemakaian yang jelas; informasi lainnya yang diperlukan.

Beberapa contoh penulisan resep yang tidak rasional, seperti:

- i. Memberikan "*shotgun prescription*" yaitu 6-10 R/ dalam satu resep, hal ini memungkinkan terjadinya interaksi antar obat akan besar
- ii. Memberikan obat *konveksi*, yaitu memberikan obat jadi yang dibuat secara massal di pabrik tanpa memperhatikan dosis individu sehingga dosisnya tidak cocok bagi penderita
- iii. Memberikan obat jenis antibiotik atau antiinfeksi kurang dari seharusnya, idealnya obat diresepkan untuk pemakaian 3-5 hari; tidak memperhatikan keadaan ekonomi penderita dalam memberikan obat. Namun dalam pemberiannya juga harus tepat indikasi.

b. Pemantauan resep

Pemantauan resep dilakukan dalam rangka mengevaluasi aturan pengobatan pasien agar tepat dan efektif. Pemantauan resep atau pasien yang rutin akan memastikan bahwa:

- i. Obat yang tepat diberikan dengan dosis, rute dan frekuensi yang tepat.

- ii. Interaksi obat yang bermakna dapat dihindari.
- iii. Efek samping obat dapat diantisipasi dan dicegah atau ditangani secara tepat, dan jika diperlukan pemantauan terhadap konsentrasi obat dalam plasma.

Kegiatan dalam pengkajian instruksi pengobatan/resep pasien meliputi pengkajian terhadap persyaratan administrasi (kelengkapan penulisan resep); farmasi (bentuk sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan obat, aturan penggunaan) dan klinis (ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat; duplikasi pengobatan; alergi, interaksi dan efek samping obat; kontraindikasi; efek aditif (Kampus Farmasi.Blog.com: 2015)

2.7. Hipertensi

2.7.1. Definisi Hipertensi

Menurut (Junaidi: 2010), Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan di negara-negara maju. Di Indonesia, ancaman hipertensi tidak boleh diabaikan. Hal ini dapat dibuktikan dengan kian hari penderita hipertensi di Indonesia semakin meningkat. Namun sayangnya dari jumlah total penderita hipertensi tersebut, baru sekitar 50% yang terdeteksi.

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kali kesempatan yang berbeda. Tekanan darah normal bervariasi sesuai usia dan gejala yang timbul. Namun, secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg.

2.7.2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut *Joint National Committee (JNC)* untuk pasien dewasa (umur \leq 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. Jika tekanan sistolik dan nilai-nilai tekanan darah diastolik masuk kedalam kategori yang berbeda, klasifikasi keseluruhan ditentukan berdasarkan tinggi dari dua tekanan darah. Tekanan darah diklasifikasikan kedalam salah satu dari empat kategori: normal, prehipertensi, tahap 1 dan tahap 2 di masa depan.

Table 2.1.
Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Stadium 1	140-159	90-99
Stadium 2	≥160	≥ 100

2.7.3. Gejala anti Hipertensi

Menurut (Rumagit dalam JIF-Jurnal ilm Farm, 2012) Hipertensi biasanya ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan rutin. Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah. Biasanya penyakit ini tidak memperlihatkan gejala, meskipun beberapa pasien melaporkan nyeri kepala, lesu, pusing, pandangan kabur, muka yang terasa panas atau telinga berdenging.

Hipertensi sering terjadi bersamaan dengan ketegangan mental, stress dan gelisah. Gelisah berkepanjangan atau kronis, dan mudah tersinggung sering ditemukan pada pengidap hipertensi. Hipertensi sering menimbulkan gejala mengantuk, kebingungan, gangguan penglihatan, mual dan muntah.

2.7.4. Komplikasi Hipertensi

Kondisi hipertensi yang berkepanjangan menyebabkan gangguan pembuluh darah di seluruh organ tubuh manusia. Angka kematian yang tinggi penderita darah tinggi terutama disebabkan oleh gangguan jantung (Salwa, 2013).

Berikut ini beberapa komplikasi hipertensi yang umum terjadi:

a. Organ Jantung

Kompensasi jantung terhadap kerja keras akibat hipertensi adalah penebalan otot jantung kiri. Kondisi ini akan memperkecil rongga jantung untuk memompa sehingga jantung akan semakin membutuhkan energy yang besar. Adanya gangguan pembuluh darah jantung sendiri (koroner) akan menimbulkan kekurangan oksigen dari otot jantung dan menyebabkan nyeri. Jika kondisi ini dibiarkan terus-menerus, akan

menyebabkan kegagalan jantung untuk memompa dan menimbulkan kematian.

b. Sistem Saraf

Gangguan sistem saraf terjadi pada sistem retina (mata bagian dalam) dan sistem saraf pusat (otak). Di dalam retina, terdapat pembuluh-pembuluh darah tipis yang akan melebar saat terjadi hipertensi dan dapat pecah hingga menyebabkan gangguan penglihatan.

c. Sistem Ginjal

Hipertensi juga dapat membahayakan organ ginjal. Hipertensi yang berkepanjangan akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah ginjal sehingga fungsi ginjal sebagai pembuang zat-zat racun bagi tubuh tidak berjalan dengan baik. Akibatnya, zat yang berbahaya bagi tubuh yang dapat merusak organ tubuh lain terutama otak, akan menumpuk.

2.7.5. Patofisiologi Hipertensi

Menurut (Kabo, 2011), Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaiknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap factor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sisten saraf otonom (bagian dari sistem

saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa mengakibatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon *angiotensi*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormone *aldosteron*. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik terhadap ancaman dari luar); dan juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak); mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh; melepaskan hormon *epinefrin* (*adrenalin*) dan *norepinefrin* (*noradrenalin*), yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Factor stress merupakan satu factor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon *epinefrin* dan *norepinefrin*.

2.7.6. Pembagian Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan :

a. Hipertensi Esensial atau hipertensi primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik).

Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- i. Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
 - ii. Jenis kelamin dan usia: laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi
 - iii. Diet : konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
 - iv. Berat badan : obesitas (>25% diatas berat badan ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
 - v. Gaya hidup : merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah bila gaya hidup menetap.
- b. Hipertensi Sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Factor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress.

2.7.7. Pencegahan Hipertensi

Menurut (Purnomo, 2009), mengenai pencegahan dan pengobatan penyakit yang mematikan yaitu Hipertensi, ada hal-hal yang bisa dilakukan untuk mencegah serta mengobati penyakit Hipertensi:

a. Mengurangi asupan garam

Terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah sehingga ke tingkat yang lebih membahayakan. Panduan terkini dari British Hypertension Society menganjurkan asupan natrium dibatasi sampai kurang dari 2.4 g sehari. Jumlah tersebut setara dengan 6 g garam, yaitu sekitar 1 sendok teh per hari.

b. Mengurangi kelebihan berat badan

Secara umum, semakin berat tubuh , semakin tinggi tekanan darah. Jika menerapkan gaya hidup sehat dengan olahraga teratur dan pola makan

seimbang, maka dapat mengurangi berat badan dan menurunkan tekanan darah dengan cara-cara yang dilakukan untuk mengurangi berat badan, dapat juga menurunkan berat badan dengan sendirinya.

c. Membatasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun demikian, minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah. Pesta minuman keras (binge drinking) sangat berbahaya bagi kesehatan karena alkohol berkaitan dengan stroke. Wanita sebaiknya membatasi konsumsi alkohol tidak lebih dari 14 unit per minggu dan laki-laki tidak melebihi 21 unit per minggu.

d. Olahraga

Bagi sebagian besar orang, menyelipkan jadwal olahraga ke dalam kegiatan sehari-hari yang padat sangatlah sulit. Olahraga sebaiknya dilakukan secara teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga sebaiknya dilakukan setidaknya 30 menit sehari, usahakan setiap hari.

e. Konsumsi buah dan sayuran

Meningkatkan konsumsi buah dan sayuran sudah jelas terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Rumus lima porsi sehari seharusnya sudah dikenal semua orang, bahkan akhir-akhir ini dianjurkan makan lebih dari lima porsi buah dan sayuran sehari.

2.7.8. Pengobatan Hipertensi

Obat hipertensi dapat dibagi menjadi beberapa kategori (kelas) berdasarkan perbedaan cara kerjanya dalam tubuh.

a. Diuretik bekerja menurunkan tekanan darah dengan bekerja pada ginjal. Diuretik menyebabkan ginjal mengeluarkan kelebihan garam dalam darah melalui urin. Hal ini mengurangi volume cairan dalam sirkulasi dan kemudian menurunkan tekanan darah. Diuretik dibagi menjadi 5 golongan yaitu:

b. Thiazide merupakan obat diuretik yang bekerja dengan cara mengurangi penyerapan natrium dalam ginjal, sehingga meningkatkan produksi urine. Selain itu, thiazide dapat melebarkan

pembuluh darah sehingga lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah. Contohnya: *chlortalidone, hidrochloritiazide, indapamide*.

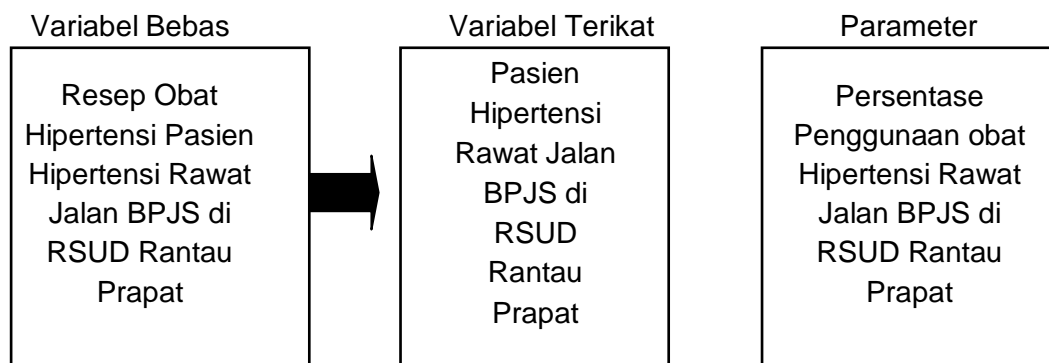
- c. Diuretik loop (kuat) merupakan obat diuretik yang bekerja pada loop (lengkung) henle di dalam ginjal. Obat jenis ini bekerja dengan menurunkan penyerapan kalsium, klorida, dan natrium sehingga memaksa ginjal meningkatkan jumlah urine. Dengan produksi urine yang meningkat, tekanan darah akan turun serta kelebihan cairan yang ada dalam tubuh berkurang. Contohnya: *bumetadine, furosemide*.
- d. Diuretik hemat kalium merupakan jenis diuretik yang mengakibatkan meningkatnya cairan dan natrium dalam urine tanpa ikut membawa kalium keluar dari tubuh. Diuretik ini tepat digunakan untuk hipokalemia. Contohnya: *amiloride, spironolactone, triamterene*.
- e. Alfa-bloker bekerja menurunkan tekanan darah dengan memblokir reseptor pada otot yang melapisi pembuluh darah. Jika reseptor tersebut diblokade, pembuluh darah mengalir dengan lebih lancar dan tekanan darah menurun. Contohnya: *doksazosin, indoramin dan terazosin*.
- f. Beta-bloker bekerja menurunkan tekanan darah dengan memperlambat denyut dan mengurangi kekuatan kontraksi jantung. Dengan demikian, tekanan yang disebabkan oleh pompa jantung juga berkurang. Beta-bloker juga memperlebar (mendilatasi) pembuluh darah dengan mempengaruhi reduksi hormone renin yang mengurangi resistensi sistemik, sehingga jantung dapat bekerja lebih ringan. Contohnya: *atenolol, bisoprolol, carvediol, metoprolol*.
- g. Bloker kanal kalsium bekerja menurunkan tekanan darah dengan memblokir masuknya kalsium ke dalam sel. Jika kalsium memasuki sel otot, maka otot akan berkontraksi. Dengan menghambat kontraksi otot yang melingkari pembuluh darah, pembuluh akan melebar sehingga darah mengalir dengan lancar dan tekanan darah menurun. Contohnya: *amlodipine, felodipine dan nifedipine*.
- h. Inhibitor ACE (*angiotensin-converting enzyme*) bekerja menurunkan tekanan darah dengan memblokir produksi hormone angiotensin II

yang menyebabkan konstriksi pembuluh darah. Dengan demikian, obat ini dapat memperlebar pembuluh darah dan mengurangi tekanan darah. Contohnya: *kaptopril, ramipril, lisinopril, enalapril, benazepril*.

- i. Bloker reseptor angiotensin (*angiotensin receptor blocker, ARB*) bekerja dengan cara yang sama seperti inhibitor ACE yaitu dengan memblokade efek konstriksi dari angiotensin II. Berbeda dengan inhibitor ACE yang memblokade produksi angiotensin II, ARB bekerja dengan memblokade pengikatan angiotensin ke reseptor spesifiknya, bukannya mengurangi produksi angiotensin. Oleh karena angiotensin tidak dapat mengkonstriksi pembuluh darah, maka pembuluh akan melebar (berdilatasi dan tekanan dalam sistem sirkulasi berkurang. Contohnya: *losartan, irbesartan, candesartan, valsartan*.

2.8. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Defenisi Operasional

1. Resep obat hipertensi pasien hipertensi Rawat Jalan BPJS di RSUD Rantau Prapat adalah jenis obat yang dikonsumsi pasien hipertensi dan jumlah penggunaan resep obat hipertensi yang digunakan di RSUD Rantau Prapat

2. Pasien hipertensi Rawat Jalan BPJS di RSUD Rantau Prapat adalah pasien yang di diagnosa hipertensi di RSUD Rantau Prapat oleh dokter

Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan resep yang mengandung obat hipertensi di rekam medik RSUD Rantauprapat tahun 2019. Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Mengelompokan resep yang mengandung obat hipertensi
2. Data yang diambil dari resep Rawat Jalan berupa umur, jenis kelamin, Nama obat, golongan obat.

Tabel 2.1.

Rancangan Penelitian

No.	Golongan	Nama	ObatJumlah	Persentase%

2.9. Analisa Data

Data yang diperoleh akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan *microsoft excel*, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang dapat dilihat berdasarkan jenis obat, umur, jenis kelamin, golongan obat.

Rumus persentase peresepan obat Hipertensi: