BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apotek memiliki aturan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek, dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau (kemenkes RI No.9, 2017).

Menurut Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 pasal 21 ayat 1 yang berbicara tentang pekerjaan kefarmasian, menerapkan standar pelayanan kefarmasian haruslah seorang apoteker dalam hal menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian. Dalam ayat 2 menjelaskan bahwa seorang apotekerlah yang menyerahkan dan melayani resep dokter. Fasilitas pelayanan kefarmasian menurut pasal 19 berupa apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau tempat praktek bersama.

2.2 BPJS

2.2.1 Pengertiaan BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggar Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS. BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan perogram jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah trasformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan

penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangnan jaminan sosial.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS. Tiga kriteria di bawah ini digunakan untuk menentukan bahaw BPJS merupakan badan hukum publik, yaitu:

a. Cara pendiriannya atau terjadinya badan hukum itu, diadakan dengan konstruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-Undang;
b. Lingkungan kerjanya, yaitu dalam melaksanakan tugasnya badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik;
c. Wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi ketiga persyaratan tersebut di atas. Ketiga persyaratan tersebut tercantum dalam berbagai norma dalam UU BPJS, yaitu:

a. BPJS dibentuk dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
b. BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
c. BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum.
d. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
e. BPJS berwenang mlakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

f. BPJS bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional.
g. BPJS berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
h. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik.

Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang BPJS menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Selanjutnya, mengenai tugas dari BPJS, disebutkan dalam Pasal 10 bahwa dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk:

a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
c. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuanprogram jaminan sosial; dan
g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

2. 3 Hipertensi

2.3.1 Definisi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan/*left venticel hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2015).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2013).

2.3.2 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total *peripheral resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variable tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, reflex kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium dan arteri pulmonalis otot polos.

Sedangkan pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga intertisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopressin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Nuraini,2015).

Hipertensi merupakan penyakit heterogen yang dapat disebabkan oleh penyebab yang spesifik (hipertensi sekunder) atau mekanisme patofisiologi yang tidak diketahui penyebabnya (hipertensi primer). Hipertensi sekunder pada umumnya disebabkan oleh penyakit ginjal kronik atau renovascular. Kondisi lain yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder antara lain sindrom cushing,

hipertiroid, hiperparatiroid, aldosteron primer, kehamilan dan kerusakan aorta. Sedangkan hipertensi primer dapat ditimbulkan oleh ketidak normalan humoral meliputi sistem rennin-angiotensisn-aldosteron, hormon natriuretik atau hiperinsulinemia, defisiensi senyawa sintesis lokal vasodilator pada endothelium vascular, masalah patologi pada sistem saraf pusat, serabut saraf otonom, volume plasma dan kontriksi arteriol (Nurlatifah,2019).

2.3.3 Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VIII, klasifikasi tekanan darah dapat dilihat pada tabel 2.2

1 **Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VIII**

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Tanpa Diabetes/CKD		
- ≥ 60th	<150	<90
- ≤ 60th	<140	<90
DenganDiabetes/CKD		
- Semua umur dengan DM tanpa CKD	< 140	< 90
-Semua umur dengan CKD dengan/tanpa DM	< 140	< 90

2.3.4 Golongan Obat Hipertensi

2.1.4.1 Diuretika

Obat golongan diuretik menurunkan tekanan darah dengan menyebabkan diuresis yaitu dengan dengan jalan membantu tubuh menyingkirkan kelebihan cairan dan natrium melalui urinisasi. Jika diuretik dikombinasikan dengan hipertensi lain akan muncul efek hipotensi yang disebabkan oleh mekanisme aksi (Nurlatifah, 2019).

a. Thiazide

Adalah diuretik yang bekerja dengan cara menghambat reabsorbsi-sodium pada tubulus distal. Thiazide diabsorbsi baik pada pemberian oral, terdistribusi luas dan dimetabolisme di hati. Diuretik thiazide mulai bekerja 1-2 jam setelah pemberian oral dengan durasi selama 12-24 jam. Sebagai contoh diuretik thiazide antara lain: HCT, bendrofluazid, klortalidon, klorotiazide, klopamid dan indapamid (Nurlatifah, 2019).

b. Diuretik Hemat Kalium (Antagonis Aldosteron)

Adalah diuretik yang bekerja dengan cara berkompetisi dengan aldosteron pada bagian reseptor di tubulus distal. Diuretik hemat kalium dapat mengatasi kekurangan kalium dan natrium yang disebabkan oleh diuretik lainnya. Diuretik hemat kalium dapat menyebabkan hiperkalemia terutama pada penderita penyakit ginjal kronik dan diabetes serta pada penderita yang diberikan ACE inhibitor, ARB, AINS atau suplemen kalium secara bersamaan. Contoh obat golongan ini yaitu: amilorid dan triamteren (Nurlatifah,2019).

c. Diuretik Kuat (LoopDiuretik)

Adalah diuretik yang paling kuat dari diuretik lainnya, bekerja dengan cara menghambat reabsorbsi natrium dan klorida pada *ascending loop henle*dan di tubulus distal ginjal. Contoh golongan diuretik kuat yaitu: furosemid dan bumetamid (Nurlatifah, 2019).

2.1.4.2 Beta-blocker

β-blocker (penghambat adrenergik) merupakan antihipertensi yang bekerja dengan memblok beta-adrenoreseptor. Reseptor ini diklasifikasikan menjadi reseptor β-1 dan β-2. Reseptor β-1 terutama terdapat pada jantung dan ginjal sedangkan reseptor β-2 banyak ditemukan di paru-paru, pembuluh darah perifer dan otot lurik, juga dapat ditemukan di jantung. Obat-obat β-blocker yang sering digunakan adalah acebutolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, metoprolol, nadolol, penbutolol, pindolol dan propanolol (Nurlatifah, 2019).

2.1.4.3 Penghambat Receptor Angiotensin II(ARB)

Antihipertensi golongan ini sangat efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan kadar rennin yang tinggi, tetapi kurang efektif pada hipertensi den gan aktivitas rennin yang rendah. ARB menahan langsung reseptor angiotensin tipe I (AT^1), reseptor yang memperantai efek angiotensin II. Untuk penderita gagal jantung sistolik, terapi ARB juga telah ditunjukan untuk mengurangi resiko kardiovaskular saat ditambahkan pada regimen diuretic, inhibitor ACE dan beta-bloker. Contoh obat golongan ini yaitu: candesartan, valsartan, losartan dan temisartan (Nurlatifah, 2019).

2.1.4.4 Inhibitor ACE

Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE *Inhibitor*) merupakan golongan antihipertensi yang bekerja dengan menghambat kerja enzim yang mengaktifkan angiotensin. ACE inhibitor mencegah penyempitan pembuluh darah dan menurunkan resistensi aliran darah ya ng pada akhirnya menurunkan TD. Efek samping yang mungkin terjadi pada

antihipertensi golongan ini adalah kemerahan pada kulit atau reaksi alergi lain, batuk kering, hilang selera makan, hiperkalemia, angiodema dan kerusakan ginjal. Contoh obat golongan ini yaitu: benarzepril, cilazapril, dellapril, enelapril, imidapril, lisinopril, ramipril dan perindopril. Namun, captopril sebagai obat golongan ACE *inhibitor* yang paling pertama ditemukan merupakan obat yang hingga saat ini paling banyak dipergunakan untuk menanggulangi hipertensi (Luthfi *et al*.2018).

2.1.4.5 Calcium Channel Blockers (CCB)

CCB merupkan golongan antihipertensi yang bekerja dengan mengganggu jalan masuk kalsium menuju sel otot jantung dan arteri. Efek samping yang mungkin terjadi meliputi jantung berdebar, bengkak pada pergelangan kaki, ruam, konstipasi, sakit kepala dan pening. Contoh obat golongan ini yaitu: diltiazem, verapamil, amlodipine, felodipine, isradipine, nicardipine, nifedipine dan nisoldipine (Nurlatifah, 2019).

2.1.4.6 Antihipertensi Lainnya

Adapun golongan obat antihipertensi lainnya seperti *alpha-adrenoreceptor blockers* (prazosin, terazosin, doxazosin); simpatolitik pusat (clonidine, guanabenz, guanfacine, methyldopa); *pepripheral beuronal antagonist* (guanadrel, reserpine); *direct vasodilator* (hidralazin, minoxidil) (Nurlatifah, 2019).

2.1.4.7 Compiling Indication

Heart Failure	: ACEI/ ARB + BB + diuretik + spiro
Clinical CAD	: ACEI/ARB & BB
Diabetes	: ACEI, CCB, diuretik
CKD	: ACEI, ARB
Stroke	: ACEI, diuretik
Pregnan	: Labetolol, Metil Dopa, Nifedifine