

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Prevalensi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang cukup berbahaya diseluruh dunia karena penyakit hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskular seperti stroke, ginjal, dan serangan jantung. Pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Penyakit hipertensi menunjukkan bahwa hampir 1,3 miliar orang di dunia mengalami hipertensi. Oleh karena itu, penyakit hipertensi ini tidak bisa dianggap remeh oleh siapapun (WHO, 2018). Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan (Kemenkes RI, 2019).

Pada umumnya, hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik, namun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yaitu dari riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, merokok, kurang berolahraga, konsumsi alkohol, kebiasaan konsumsi makanan yang banyak mengandung garam ataupun lemak, dan stress (Aulia, 2017).

Pada jangka waktu panjang, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi dapat disebabkan oleh peningkatan resistensi perifer total yang dikarenakan penyempitan arteri kecil. Perubahan tekanan darah diatur oleh reflex baroreseptor, sedangkan jalur renin-angiotensin-aldosteron untuk mengontrol garam, cairan, dan tekanan darah.

Tujuan dari pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah komplikasi dan menurunkan tekanan darah sesuai target (120/90mmHg). Pada penyakit hipertensi ini diperlukan perhatian khusus, karena pada penyakit ini memerlukan jangka pengobatan yang lama, bahkan bisa mencapai waktu seumur hidup (Suparyanto *et al.*,

2015).

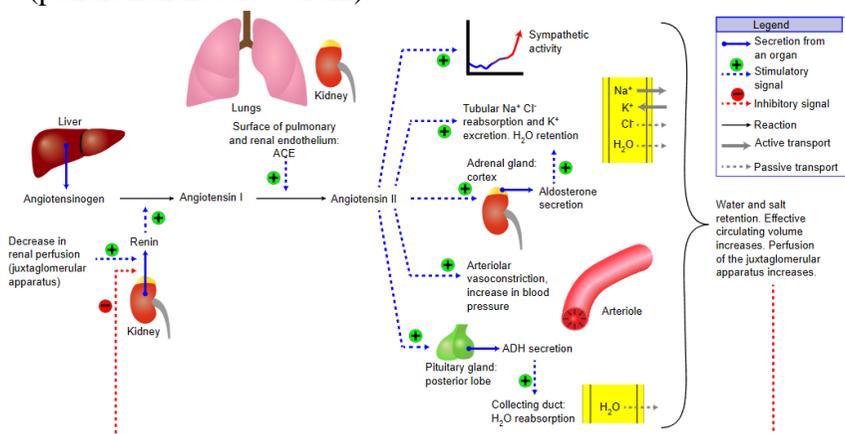
2. Patofisiologi Terjadinya Hipertensi

Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) merupakan suatu sistem/ mekanisme hormon yang bekerja mengatur keseimbangan tekanan darah serta cairan dalam tubuh. Terdapat beberapa hormon yang berperan penting dalam mekanisme ini adalah :

- Renin : suatu enzim protein yang dilepaskan oleh ginjal bila tekanan darah arteri menurun.
- Angiotensin : suatu enzim yang dapat dibagi menjadi 2 : *angiotensin* I (bersifat vasokonstriktor ringan namun dapat bertahan lama dalam darah); *angiotensin* II (bersifat vasokonstriktor kuat namun bertahan hanya 1-2 menit dalam darah karena dinaktivasi angiotensinase).
- Angiotensinogen* : pengubah renin menjadi *angiotensin* I
- Angiotensin Converting Enzim* (ACE) : enzim pengubah *angiotensin* I menjadi II
- Aldosteron : hormon steroid golongan mineralkortikoid yang dihasilkan oleh korteks adrenal yang mempunyai fungsi untuk meningkatkan absorpsi natrium dan meningkatkan sekresi kalium oleh sel epitel ginjal terutama pada sel principal di sel tubulus kolektifus.

Mekanisme kerja RAAS dapat dimulai dari 3 proses :

- Penurunan volume darah yang menyebabkan terjadinya penurunan pada tekanan darah di glomerulus
- Stimulasi sel juxtaglomerular oleh saraf simpati
- Penurunan konsentrasi osmotik cairan tubular di macula densa (penurunan kadar sodium).



Gambar 1. Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS).

3. Klasifikasi Penyakit Hipertensi

Pada klasifikasi penyakit hipertensi berdasarkan derajat hipertensi ini dibagi menjadi 2 kategori. Pertama, klasifikasi tekanan darah menurut AHA, dan kedua klasifikasi tekanan darah berdasarkan penyebabnya.

3.1 Klasifikasi hipertensi. Menurut *American Heart Association* (AHA) atau *American college of Cardiology* yakni :

- a. Tekanan darah normal: sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg.
- b. Tekanan darah naik (lebih tinggi dari biasanya) : untuk diastolik kurang dari 80 mmHg dan sistolik 120 mmHg - 139 mmHg.
- c. Tekanan darah hipertensi stage 1: sistolik 140 mmHg– 159 mmHg, diastolik 90 mmHg – 99 mmHg.
- d. Tekanan darah hipertensi stage 2: sistolik tidak kurang sama dengan ≥ 160 mmHg, diastolik ≥ 100 mmHg.
- e. Tekanan darah hipertensi stage 3: sistolik tidak kurang sama dengan ≥ 180 mmHg, diastolik ≥ 110 mmHg.

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut AHA (2014)

Kategori Tekanan Darah	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi stage 1	140 – 159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stage 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi stage 3	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

(Sumber : AHA, 2014)

3.2 Penyebab Hipertensi. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

3.2.1 Hipertensi Esensial (Primer). Hipertensi Esensial yaitu hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang masih 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). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan, hiperaktifitas, efek dalam sekresi natrium dan peningkatan natrium.

3.2.2 Hipertensi Non Esensial (Sekunder). Hipertensi Non Esensial adalah yang disebabkan beserta penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2017). Pada hipertensi ini terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab dari hipertensi ini sudah diketahui secara pasti dan spesifik seperti

penyakit ginjal, penggunaan estrogen, hipertensi vaskular renal, sindrom cushing, dan hipertensi yang berkaitan dengan kehamilan.

4. Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi

Menurut (Mayasari Rahmadhani, 2021) faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab hipertensi antara lain sebagai berikut :

4.1 Merokok. Beberapa fakta mengatakan bahwa salah satu pemicu terjadinya hipertensi adalah merokok. Rokok mempunyai kandungan nikotin yang dapat mengganggu sistem saraf simpatis yang mengakibatkan meningkatnya kebutuhan oksigen. Salah satu kandungan dari rokok yaitu nikotin dapat menyebabkan orang menjadi kecanduan dalam merokok. Selain kecanduan nikotin juga dapat menyebabkan meningkatnya frekuensi denyut pada jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen ke jantung dan dapat merangsang ke adrenalin.

4.2 Konsumsi Alkohol. Konsumsi alkohol yang berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan darah yang menetap tinggi. Selain itu, mengkonsumsi alkohol yang berlebih juga dapat menyebabkan kerusakan pada organ hati. Pada beberapa keadaan, hipertensi dapat dikaitkan dengan konsumsi alkohol yang berlebihan dan hipertensi cenderung turun bila konsumsi alkohol dihentikan atau dibatasi. Adanya konsumsi alkohol yang berlebihan kadang-kadang diketahui setelah pemeriksaan darah rutin. Dari peristiwa tersebut, akan lebih baik bila penderita hipertensi tidak mengkonsumsi alkohol sama sekali.

4.3 Konsumsi Garam (Natrium). Salah satu penyebab terjadinya hipertensi adalah terlalu banyak mengkonsumsi garam dapur yang mengandung natrium sekitar 40% natrium sehingga dapat menaikkan tekanan darah. Asupan penggunaan pada garam yang berlebih juga dapat meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Prosesnya beberapa cairan masuk ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa kearah yang lebih kuat dan dapat menyebabkan tekanan darah menjadi naik. Pada peningkatan darah ini, dapat mempengaruhi kerja organ lainnya seperti jantung, dan dapat meningkatkan risiko mengalami penyakit lain.

4.4 Obesitas. Obesitas dapat menyebabkan timbulnya penyakit kardiovaskular. Dari berbagai penelitian, peningkatan berat badan dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi karena

penumpukan lemak yang ada di dalam tubuh yang menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah.

4.5 Stress. Salah satu penyebab terjadinya hipertensi adalah pengendalian emosi. Emosi yang ditahan dapat meningkatkan tekanan darah meningkat karena adanya pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus dirangsang. Seseorang yang menderita hipertensi dianjurkan hidup lebih tenang dan menghindari stres.

5. Faktor – Faktor Risiko Penyakit Hipertensi

5.1 Genetik (Keturunan). Adanya faktor genetik pada keluarga juga dapat menyebabkan penyakit pada hipertensi ini terjadi. Seseorang yang memiliki keluarga dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi. Karena 70% kasus hipertensi esensial dapat diturunkan oleh orang tuanya. Dan, jika terdapat riwayat hipertensi pada orang tua, maka dugaan pasien akan mengalami hipertensi primer lebih besar (Aulia, 2017).

5.2 Jenis Kelamin. Di usia yang kurang dari 55 tahun, pada jenis kelamin laki laki mereka lebih berisiko tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan wanita, jika wanita, diumur lebih dari 55 tahun mereka berpeluang lebih besar terkena risiko hipertensi (setelah mengalami menopause). Sejalan dengan bertambahnya usia, tekanan darah seseorang akan meningkat. Prevalensi hipertensi pada pria akan menjadi dua kali lipat di usia 45-55 tahun. Hal ini bisa terjadi karena adanya perubahan hormonal, keadaan stress, pola makan yang tidak sehat, dan kelelahan (Neni triana, 2019).

5.3 Umur. Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada umumnya, hipertensi paling dominan terjadi pada kelompok umur 31-55 tahun, dikarenakan seiring bertambahnya umur. Pada umumnya, hipertensi menyerang pada pria pada usia diatas 45 tahun, sedangkan pada wanira terjadi saat menopause setelah usia 55 tahun (Aulia, 2017).

6. Obat – Obat Hipertensi

Strategi yang digunakan untuk pengobatan hipertensi yang dianjurkan pada panduan penatalaksanaan saat ini adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi pada sebagian besar pasien, hal tersebut bertujuan untuk mencapai tekanan darah yang memenuhi dengan angka normal. Sediaan obat hipertensi terdapat beberapa sediaan seperti dalam bentuk pil tunggal sampai berkombinasi dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan

(Antonia Anna L *et al.*, 2019). Terdapat 5 kelompok obat awal hipertensi yaitu Diuretik, *Beta- bloker*, CCB (*Calcium Channel Blocker*), ACEI (*Angiotensin Channel Enzim ARB, (Angotensin Reseptor Blocker)*). Berikut merupakan penjelasan mengenai 5 kelompok/golongan obat hipertensi, antara lain sebagai berikut:

6.1 Diuretik. Obat – obatan golongan diuretik menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan ekskresi natrium air, dan klorida sehingga dapat terjadi penurunan volume darah dan cairan ekstraseluler. Akibatnya, curah jantung dan tekanan darah pada tubuh menurun. Obat – obatan pada umumnya yang digunakan untuk terapi hipertensi salah satunya adalah golongan tiazid. Golongan ini bekerja dengan cara menghambat transport bersama (*sympport*) natrium – klorida di tubulus distal yang dapat menyebabkan peningkatan pada ekskresi natrium dan klorida. Efek samping dari golongan tiazid adalah penyebab dari dosis yang tinggi dan dapat menyebabkan hipokalemia, menyebabkan kolestrol, serta dapat menyebabkan hiperglikemia karena menurunnya sekresi insulin.

Tabel 2. Golongan Obat Diuretik

Nama Obat	Dosis	Aturan Pakai	Efek Samping
Hidrochlortiazid	Untuk Hipertensi awal: 12,5 mg, 25-50 mg/hari Untuk dewasa: 25-100 mg/hari	1-2 kali sehari sebelum tidur atau pagi hari.	Gangguan metabolik pada dosis tinggi, mulut kering,haus, lemah, nyeri & kram perut, mual, dan muntah.
Furosemide	Dosis: per oral dewasa: 20-80 mg/dosis	1 x sehari pada pagi hari	Asam urat, urtikaria, pankreatis
Spironolactone	Dewasa: 100-200 mg/hari	1 x sehari pada jam yang sama setiap harinya.	Sakit kepala, mengantuk, kebingungan, dan gangguan menstruasi

Sumber : JNC 8 (2014)

6.2 ACEI (*Angiotensin Converting Enzym Inhibitor*). Obat golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) memiliki mekanisme kerja yaitu dapat menghambat produksi pada *angiotensin hormone* dalam tubuh yang dapat menimbulkan vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan tekanan darah akan relaksasi yang dimana pada akhirnya tekanan darah akan berkurang. Pada golongan obat ini, terdapat beberapa efek samping yaitu seperti

batuk kering, gagal ginjal akut, hipotensi, dan efek samping teratogenik.

Tabel 3. Golongan Obat ACEI (Angiotensin Converting Enzym Inhibitor)

Nama Obat	Dosis	Aturan Pakai	Efek Samping
Lisinopril	Dewasa: mg/hari Lansia mg/hari	10 1 x sehari dalam 24 jam setelah timbulnya gejala. 2,5-5	Sakit kepala, demam, anemia, dan angioedema.
Captopril	Dosis awal; 25-75 mg	dewasa 2 x sehari diminum saat perut kosong, 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan	Batuk kering, alergi, anemia, dan penyakit jantung.
Ramipril	Dosis 2,5 mg	dewasa: 1 x sehari, diminum pada waktu menjelang tidur	Pusing atau rasa melayang, batuk kering, dan rasa lelah.

Sumber : JNC 8 (2014)

6.3 Beta –blocker. Golongan pada obat ini memiliki efek terapi yaitu kronotropik dan inotropik negatif yang dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dalam tubuh dan menurunkan curah jantung dan resistensi *vascular perifer*.

Tabel 4. Golongan Obat Beta-blocker

Nama Obat	Dosis	Aturan Pakai	Efek Samping
Atenolol	Dosis dewasa awal: 50 mg	1 x sehari	Pusing, panas, batuk, nyeri, dan sesak nafas.
Metoprolol	Dewasa awal: 100 mg	1 atau 2 kali sehari, lalu ditingkatkan secara bertahap setiap minggu sesuai kebutuhan	Pusing, mengantuk, kelelahan, tubuh lemas, dan mudah lupa.

Sumber : JNC 8 (2014)

6.4 CCB (Calcium Channel Blocker). Menurunkan tekanan darah dengan menghambat pergerakan kalsium pada jantung, otot polos pada pembuluh darah, dan dapat menyebabkan pembuluh darah mengalami vasodilatasi yang disebabkan karena miokardium. Pada golongan CCB ini memiliki efek samping yaitu diantaranya sakit kepala, kemerahan, pusing, dan bengkak dibagian kaki dan lengan. Golongan CCB memiliki 2 golongan yaitu dihidropiridin dan dihidropiridin, kedua golongan ini dapat digunakan untuk pengobatan hipertensi pada pasien.

Tabel 5. Golongan Obat CCB (*Calcium Channel Blocker*)

Nama Obat	Dosis	Aturan Pakai	Efek Samping
Amlodipine	Dewasa : 5 mg/ hari	1 x sehari pada malam hari sebelum tidur	Sakit kepala, sakit perut, lelah, dan kemerahan pada kulit.
Diltiazem extended release	Dewasa: 90-120 mg dapat ditingkatkan maksimal 360 mg/ hari	1 x sehari pada waktu yang hamper bersamaan	Pusing, mual, rasa gelisah, sakit perut, dan konstipasi.
Nifedipine	Dewasa:10-40 mg atau 20-90 mg tergantung pada persiapannya	1-2 x sehari (setiap 8 jam)	Pusing, sakit kepala, mual, dan kemerahan pada wajah dan leher (bersifat sementara).

Sumber : JNC 8 (2014)

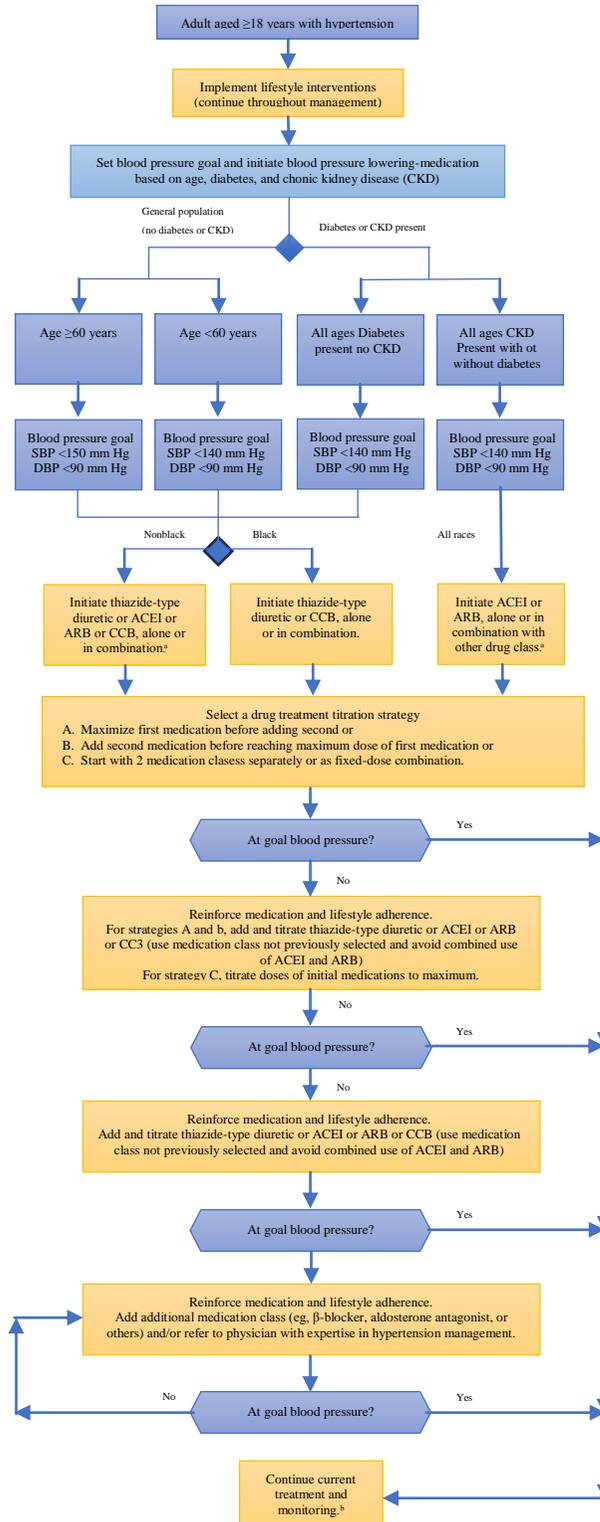
6.5 ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*). Pada golongan obat ini bekerja sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi yang memiliki kadar renin tinggi, seperti hipertensi renovaskular dan hipertensi genetik. Namun, sebaliknya pada golongan ini bekerja kurang efektif apabila digunakan untuk pasien yang memiliki kadar renin yang rendah. Efek samping yang ditimbulkan oleh golongan ARB yaitu seperti hipotensi bagi pasien yang memiliki renin tinggi dan hiperkalemia pada keadaan insufisiensi ginjal.

Tabel 6. Golongan Obat ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*)

Nama Obat	Dosis	Aturan Pakai	Efek Samping
Candesartan	Dewasa: 8 mg/hari	1 x sehari sebelum/ sesudah makan	Pilek, hidung tersumbat, batuk, nyeri sendi, dan diare.
Losartan	Dewasa: 50 mg/hari, dosis dapat ditingkatkan menjadi 100 mg	1-2 x sehari pada malam hari sebelum tidur	Nyeri perut, panas dingin, gelisah, kulit pucat, sakit kandung kemih, dan kebingungan.
Valsartan	Dewasa: maksimal 320 mg/ hari	1 x sehari	Berkeringat dingin, rasa haus meningkat, kehilangan selera makan, sakit kepala, dan sakit punggung bagian bawah atau samping.

Sumber : JNC 8 (2014)

7. Algoritma Terapi Hipertensi



Gambar 2. Algoritma Terapi Hipertensi (JNC 8,2014)

Guideline JNC 8 (2014) mencantumkan 9 rekomendasi penanganan hipertensi :

- a. Pada populasi umum berusia ≥ 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target sistolik ≥ 150 mmHg dan target diastolik ≥ 90 mmHg. Pada populasi umum berusia ≥ 60 tahun, jika terapi farmakologis hipertensi menghasilkan tekanan darah sistolik lebih rendah (≥ 140 mmHg) dan ditoleransi baik tanpa efek samping kesehatan dan kualitas hidup, dosis tidak perlu disesuaikan.
- b. Pada populasi umum < 60 tahun terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah diastolik < 90 mmHg untuk usia 30-59 tahun untuk usia 18 -29 tahun.
- c. Pada populasi umum < 60 tahun terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dengan target tekanan darah sistolik < 140 mmHg.
- d. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan target tekanan darah diastolik < 90 mmHg.
- e. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan diabetes, terapi farmakologi dengan diabetes, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan target tekanan darah diastolik < 90 mmHg.
- f. Pada populasi non-kulit hitam umum, termasuk dengan diabetes, terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretik tipe thiazid, *calcium channel blocker* (CCB), *angiotensin-converting enzyme inhibitor* (ACEI), atau *angiotensin receptor blocker* (ARB).
- g. Pada populasi kulit hitam umum, termasuk dengan diabetes, terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretik tipe thiazide atau CCB.
- h. Pada populasi berusia ≥ 18 dengan penyakit ginjal kronik, terapi antihipertensi awal atau tambahan sebaiknya mencakup ACEI atau

- ARB untuk meningkatkan outcome ginjal. Hal ini berlaku untuk semua pasien penyakit ginjal kronik dengan hipertensi terlepas dari ras atau status diabetes.
- i. Tujuan utama terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan target tekanan darah. Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam 1 bulan perawatan tingkatkan dosis obat awal atau tambahkan obat kedua dari salah satu kelas yang direkomendasikan dalam rekomendasi 6 *thiazide-type* diuretik, CCB, ACEI, atau ARB. Dokter harus terus melihat tekanan darah dan menyesuaikan regimen perawatan sampai target tekanan darah tercapai. Jika target tekanan darah masih belum bisa tercapai dengan 2 obat, tambahkan titrasi pada obat ketiga dari daftar yang tersedia. Tidak boleh menggunakan ACEI dan ARB bersama-sama pada satu pasien. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai menggunakan obat di dalam rekomendasi 6 karena kontraindikasi atau perlu menurunkan lebih dari 3 obat antihipertensi kelas lain dapat digunakan. Rujukan ke spesialis hipertensi mungkin diindikasikan jika target tekanan darah tidak dapat tercapai dengan strategi di atas atau untuk penanganan pasien komplikasi yang membutuhkan konsultasi klinis tambahan.

B. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Simo Boyolali

RSUD Simo berdiri sejak tahun 2003 akhir dengan peralihan dari puskesmas Simo menjadi Rumah Sakit Pelayanan Medik Dasar Simo. Rumah Sakit ini beralamat di Jl. Kebon Ijo, Ds Simo, Kec. Simo Kab. Boyolali. Pada tahun 2019, tepatnya pada tanggal 9 Desember RSUD Simo relokasi tempat di Jalan Simo – Bangkak Km 1 Desa Palem, Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali.

Luas bangunan Rumah Sakit ini yaitu 19453 m dengan jenis bangunan antara lain seperti UGD yang tersambung dengan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Farmasi, Instalasi radiologi, dan Instalasi Laboratorium, ruang HCU, instalasi Gizi, diatas IGD terdapat bangunan ruang manajemen dan direktur serta aula, Instalasi pemulasaraan jenazah Instalasi CSSD dan laundry ruang rawat inap 1,2, dan 3 dengan jumlah tempat tidur 90.

Seiring dengan penambahan sarana ruang di Rumah Sakit Umum Simo perlu ada ijin pelayanan yang dimulai dengan vitasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2005 dan mendapatkan

ijin sementara. Pada Tanggal 30 Desember 2019 RSUD Simo telah memenuhi syarat dalam ijin operasional Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit klasifikasi tipe D yang dikemukakan oleh Dinas Penamaan Modal dan Pelayanan Terpadu satu pintu dengan nomor 503.2/3325/25/2019 terhitung pada tanggal 2 Januari 2020 – 2 Januari 2025. Sejak saat itu, RSUD Simo Boyolali dinyatakan lulus akreditasi utama bintang 4 (empat) dengan memiliki surat penetapan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 23 Desember 2019.

Adapun tujuan umum dari Rumah Sakit Simo Boyolali yaitu mendekatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang tertuju oleh pasien secara optimal sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang berada di Boyolali dengan Standar Nasional Rumah Sakit Umum Pemerintahan tipe D. Selain tujuan umum, Rumah Sakit Umum Daerah Simo Boyolali ini juga mempunyai tujuan khusus yaitu meningkatkan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan paripurna untuk masyarakat, khususnya bagi masyarakat kurang mampu. Menutup kesenjangan pelayanan masyarakat antara RSUD Simo Boyolali dan Puskesmas, sebagai konsekuensi langsung dari peningkatan status Rumah Sakit Umum Daerah Simo Boyolali menjadi Badan Layanan Umum Daerah serta Rumah Sakit tipe C.

C. Landasan Teori

Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan lebih yakni dari sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada saat dua kali pengukuran dalam selang waktu 5 menit pada saat keadaan cukup tenang dan sedang dalam beristirahat. Jika peningkatan darah terjadi secara terus menerus dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner) otak (stroke), pada otot (penyempitan vertikal kiri/bilik kiri). Hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yakni hipertensi primer yang terjadi karena tidak diketahui penyebabnya dan sekunder yakni yang timbul karena adanya penyakit lainnya seperti hipertensi ginjal, jantung, hipertensi kehamilan dll (Dinkes, 2014).

Penggunaan obat antihipertensi untuk pengobatan hipertensi menggunakan terapi obat kombinasi pada sebagian besar pasien, hal tersebut bertujuan untuk mencapai tekanan darah yang stabil dan memenuhi angka normal. Terdapat 5 golongan obat awal antihipertensi antara lain yaitu Diuretik, *Beta-bloker*, CCB (*Calcium Channel*

Blocker), ACEI (*Angiotensin Channel Enzim Inhibitor*), dan ARB (*Angiotensin Reseptor Blocker*).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, golongan antihipertensi yang paling banyak digunakan pada pasien BPJS penderita hipertensi yang berobat rawat jalan di Instalasi Rumah Sakit adalah penghambat ACEI dengan presentasi sebesar 42,4% dan yang paling sedikit digunakan adalah golongan nitrat dengan presentasi sebesar 0,9%. Pasien BPJS penderita hipertensi rawat jalan yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki, sedangkan umur penderita terbanyak adalah diatas 55 tahun. Jenis hipertensi yang paling banyak diresepkan adalah amlodipine yaitu sebesar 33,03% dan yang paling sedikit diresepkan adalah diltiazem sebesar 0,67%.

Pada penelitian ini menggunakan data rekam medik untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi BPJS Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Simo Boyolali Tahun 2023. Pada penelitian ini menggunakan Deskriptif Retrospektif dengan melihat data rekam medik Rumah Sakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik umum seperti (umur, jenis kelamin, dan penyakit penyerta) yang paling banyak mengalami hipertensi. Penelitian ini juga untuk mengetahui golongan obat antihipertensi yang paling sering digunakan dan persentase obat yang digunakan pada pasien hipertensi di rumah sakit tersebut sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau referensi dalam pengobatan hipertensi yang paling efektif.

D. Keterangan Empiris

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka jawaban sementara dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penggunaan obat antihipertensi pada pasien dewasa BPJS Rawat Jalan di RSUD Simo Boyolali yang paling sering digunakan.
2. Persentase obat Antihipertensi yang paling sering digunakan pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta.