

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan kesehatan merupakan bentuk perlindungan kesehatan dari pemerintah agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (permenkes RI No 71,2013). Dengan diadakannya sistem jaminan kesehatan nasional, maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS membantu dalam kelancaran terselenggaranya Jaminan Kesehatan Nasional.

Selain Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, agar program JKN dapat berjalan dengan lancar, terdapat Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) yang memiliki fungsi membantu presiden dalam merumuskan kebijakan umum dan menyinkronisasikan penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional (PP RI No 101,2012).

Program JKN terdiri dari beberapa jenis program, diantaranya yaitu Jaminan kesehatan, Jaminan kecelakaan kerja, Jaminan hari tua, Jaminan pensiun, dan Jaminan kematian (UU RI No 40,2004).

B. Formularium Nasional

Formularium Nasional (FORNAS) merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan JKN (Menkes RI,2017). Tujuan utama obat diatur dalam FORNAS agar mutu pelayanan kesehatan meningkat, dengan adanya peningkatan efektifitas dan peningkatan pengobatan maka akan tercapai penggunaan obat yang rasional. Manfaat FORNAS bagi tenaga kesehatan, bermanfaat sebagai acuan dalam penulisan resep, pelayanan yang optimal kepada pasien, memudahkan dalam perencanaan dan penyediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyusunan FORNAS memberikan manfaat bagi pasien dengan mendapatkan obat pilihan yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman dan terjangkau, sehingga kesehatan masyarakat akan tercapai. Obat yang tercantum dalam FORNAS harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya(MENKES RI,2015).

Setiap 2 tahun sekali FORNAS dilakukan revisi. Revisi tersebut dimaksudkan untuk menyesuaikan kemajuan ilmu pengetahuan, untuk perbaikan terhadap isi dari FORNAS, meningkatkan kepraktisan dalam penggunaan dan penyerahan obat kepada pasien (Keputusan Dirjen Bina Kefarmasian dan alat kesehatan no HK.02.03/111/1346/2014)

C. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi suatu keadaan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di pembuluh darah secara kronis. Hal ini disebabkan kerja

jantung lebih keras untuk memompa darah agar kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh terpenuhi (RISKESDAS,2013). Hipertensi jika tekanan darah sistole > 140 mmHg dan tekanan diastol > 90 mmHg. Penyebab hipertensi tidak dapat diketahui, dan hipertensi tidak mempunyai gejala yang spesifik. Hal ini biasanya hipertensi disebut dengan “silent killer” (AHA,2014).

2. Etiologi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Sebanyak 90 – 95% penderita hipertensi primer disebabkan karena adanya interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan seperti asupan garam dan alkohol berlebih, stres, usia, obesitas, aktifitas fisik yang rendah serta diet tinggi lemak jenuh. Sedangkan penderita yang masuk kedalam hipertensi sekunder hanya sekitar 5 – 10 %. Hipertensi sekunder disebabkan karena adanya gangguan pada fungsi ginjal, kelenjar endokrin, kardiovaskuler dan neurologik (Rasyid,2015).

3. Faktor resiko

- a. Riwayat Keluarga
- b. Usia
- c. Jenis kelamin

4. Klasifikasi

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi (JNC VII)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stage 1	140 -159	90 -99
Hipertensi Stage 2	>160	>100

5. Diagnosis

Diagnosis hipertensi dapat dilakukan selama 1 sampai 4 minggu setelah pengukuran pertama. Apabila pada pengukuran tersebut tekanan darah sistol (TDS) > 140 mmHg dan tekanan darah diastol (TDD) > 90 mmHg maka dapat dipastikan bahwa hipertensi (Weber,2013).

6. Komplikasi

Dalam jangka waktu yang lama tekanan darah tinggi dapat merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi dapat mengakibatkan rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik,2006).

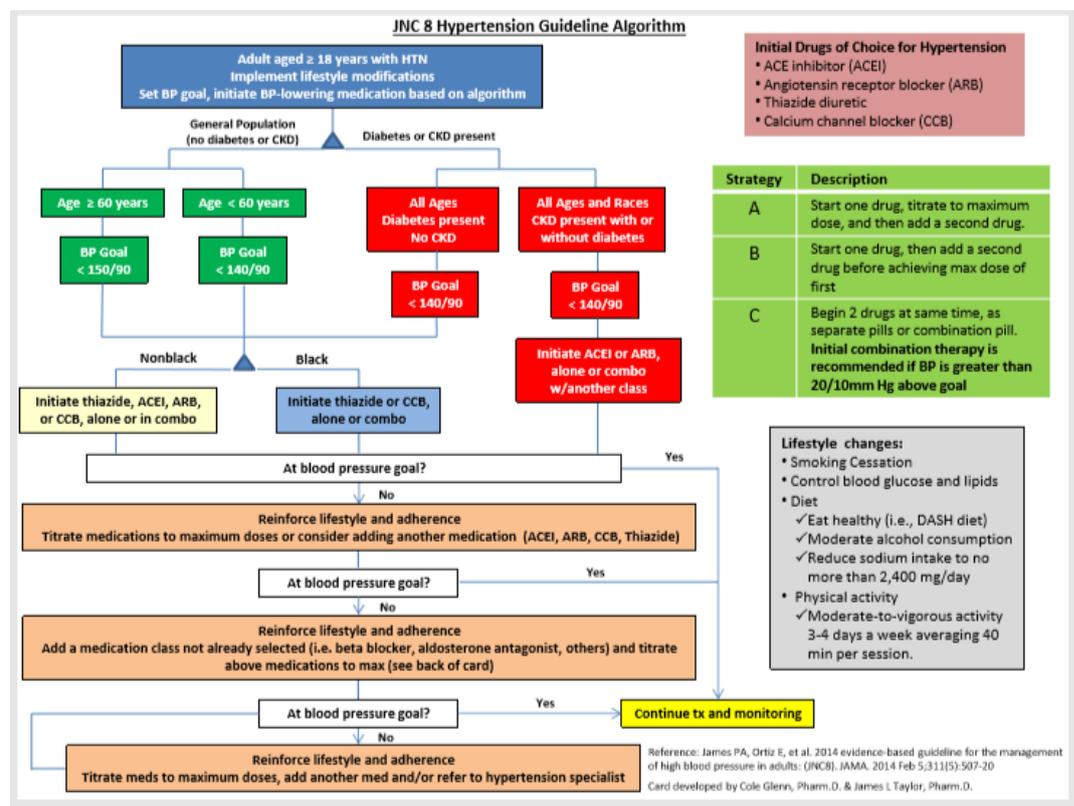
D. Tatalaksana Hipertensi

1. Non Farmakologi

Untuk menurunkan tekanan darah maka dianjurkan menjalani pola hidup sehat. Perubahan pola hidup sehat ini sangat dianjurkan untuk penderita

hipertensi yang baru pada tahap 1, tanpa faktor risiko kardiovaskuler lainnya. Apabila penerapan pola hidup sehat selama 4 – 6 bulan tidak menunjukkan hasil yang signifikan maka dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (PERKI,2015).

2. Terapi farmakologi



Gambar 1. Algoritma Hipertensi (JNC 8, 2014)

a. Beta Blocker

Beta blocker menjadi pilihan pertama untuk terapi hipertensi terutama pada pasien dengan jantung koroner yang menyebabkan timbulnya gejala angina. Efek utama dari obat ini yaitu inotropik dan kronotropik negative yang bekerja untuk mengurangi iskemia dan angina. Betablocker dapat menghambat

pelepasan renin di ginjal yang berfungsi menghambat terjadinya gagal jantung.

b. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Mekanisme aksi dari obat ini yaitu mengurangi oksigen miokard dengan menurunkan resistensi vaskular perifer dan menurunkan tekanan darah. Selain itu CCB juga memiliki efek vasodilatasi koroner yang akan meningkatkan suplai oksigen miokard (PERKI, 2013).

c. *ACE Inhibitor*

ACE inhibitor dapat menurunkan tekanan darah. Selain untuk menurunkan tekanan darah, dapat juga diberikan pada pasien penyakit jantung koroner (PERKI, 2013). Mekanisme kerja dari ACEi yaitu menghambat angiotensin I menjadi angiotensin II.

d. *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*

ARB dapat diberikan pada pasien yang intoleransi terhadap ACEi (PERKI, 2013).

E. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Permenkes No 72, 2016). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan departemen di suatu rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh tenaga madya ahli farmasi (D3) dan tenaga menengah farmasi (TTK) yang wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian sebagaimana

diatur dalam peraturan menteri. Pengelolaan sediaan farmasi di rumah sakit meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi (Permenkes No 58, 2014).

F. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. RM. Soedjarwadi merupakan rumah sakit kelas A milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan berkedudukan di Klaten. Rumah sakit ini memberikan pelayanan dengan Standart Mutu Akreditasi Rumah Sakit versi terbaru, ISO SMM 9001 : 2015, SML 14001 : 2015. Moto dari RSJD Dr. RM. Soedjarwadi yaitu melayani dengan ketulusan hati dan berwawasan global “*From Klaten With Global Spirit*”.

Sejarah singkat dari RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dimulai pada 23 Agustus 1953, pada saat itu disebut dengan Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ). KOSJ merupakan satelit RS Jiwa Mangunjayan Surakarta dan RS Jiwa Kramat Magelang. Fungsi dari didirikannya KOSJ untuk menampung pasien gangguan jiwa yang sudah pada tahap masa pemulihan (masa tenang) untuk dilakukan rehabilitasi mental dan sosial. Pada tahun 1972 sudah mulai dibuka pelayanan rawat jalan seminggu sekali, sedangkan fungsi sebagai penampungan ditingkatkan menjadi rawat inap karena adanya spesialis jiwa dari RSJ Mangunjayan yang didatangkan seminggu sekali.

Tahun 1978, KOSJ secara resmi berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa kelas B karena adanya SK MENKES RI Nomor 135/SK/Menkes/IV/78 tahun 1978

tentang Susunan organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa. Kemudian sesuai dengan Surat Nomor: 1732/Menkes-Kessos/XII/2000 tanggal 12 Desember 2000, RSJ ini diserahkan oleh Pemerintah Pusat ke Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Dan akhirnya RSJ ini berganti nama secara resmi menjadi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, sesuai dengan rekomendasi Gubernur Jawa Tengah Nomor. 445/6797/2000 tanggal 28 juni 2000 tentang perubahan nama Rumah Sakit Jiwa Klaten dan SK Menteri Kesehatan & Kesejahteraan Sosial RI No. 1681 A/MENKES KESSOS/SK/XI/2000.

Tugas pokok dan fungsi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi dijalankan dengan mengacu pada peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 8 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi dan Tata Kerja RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Dan pada tanggal 9 Juni 2013, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus kelas A berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI NO. 216/Menkes/VI/2013 tentang Penetapan Kelas RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

Berikut ini adalah tugas pokok dan fungsi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi (Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 8 tahun 2008) :

1. Tugas Pokok

Menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Fungsi

a. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan

- b. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan
- c. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi
- d. Melaksanakan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan
- e. Melaksanakan sistem rujukan (sistem referal)

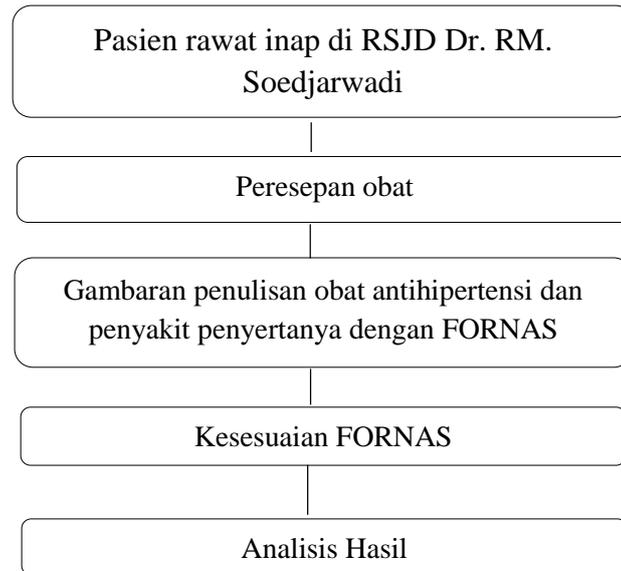
Selain menyediakan pelayan di bidang kesehatan jiwa, Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) DR RM Soedjarwadi juga menyediakan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan atau masyarakat yang mengalami kecelakaan. Pelayanan kesehatan yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi meliputi pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa, yaitu :

1. Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja
2. Klinik Jiwa Dewasa
3. Klinik Jiwa Lansia (Psikigeriatri)
4. Klinik Ketergantungan Obat / NAPZA
5. Klinik Mental Organik
6. Klinik Psikoterapi
7. Klinik Penyakit Saraf
8. Klinik Umum
9. Klinik Kesehatan Gigi dan Mulut
10. Klinik Psikologi
11. Klinik Penyakit Dalam
12. Klinik Nyeri
13. Klinik VCT

14. Klinik Penyakit Anak

15. Klinik Rehabilitasi Medik

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Keterangan Empiris

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan pola penulisan dan evaluasi penggunaan obat antihipertensi dan penyakit penyertanya pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dibandingkan dengan Formularium Nasional di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten tahun 2016.