

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PERMENKES, 2016). Maka dapat dikatakan bahwa apotek adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat membantu mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, dan juga sebagai tempat mengabdi dan praktek profesi Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmmono, 2006).

2.1.1 Tugas Dan Fungsi Apotek

Menurut PP no. 51 tahun 2009 tugas dan fungsi apotek yaitu :

- a. Jabatan profesi apoteker tersumpah apoteker
- b. Tempat yang digunakan untuk pekerjaan kefarmasian.
- c. Perusahaan yang digunakan dalam produksi dan distribusi obat-obatan, termasuk obat-obatan, bahan baku obat, obat tradisional dan kosmetik.
- d. Fasilitas pembuatan obat dan pengawasan mutu, keamanan obat, pengadaan, penyimpanan dan pemasaran atau distribusi, pemberian obat, obat resep, pelayanan informasi obat dan pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional

2.1.2. Sarana dan Prasarana Apotek

Menurut Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, suatu bangunan apotek harus memiliki fasilitas ruangan sekurang-kurangnya kamar yang berfungsi sebagai tempat penerimaan resep, pelayanan resep dan dispensing, penyerahan obat dan alat kesehatan, dan konsultasi. Dikatakan. , penyimpanan obat dan alat kesehatan, dan

pengarsipan. Pasal 8 menyebutkan bahwa prasarana apotek terdiri dari paling sedikit alat penjernih air, alat listrik, sistem tata udara dan sistem proteksi kebakaran. Apotek juga wajib memasang tanda apotek yang terdiri dari nama apotek, nomor SIA dan alamat, serta tanda praktik apoteker yang memuat sekurang-kurangnya nama apoteker, nomor SIPA, dan informasi jadwal janji temu praktik apotek.

2.1.3. Tujuan Apotek

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017, tujuan apotek adalah :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Apotek
- b. Menjamin perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek, dan
- c. Memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek.

2.1.4. Pengelolaan Sedian Farmasi Di Apotek Kimia Farma Bekasi

Pengelolaan obat meliputi perencanaan pengadaan inventaris, pengadaan obat dinas, penyimpanan obat, pencatatan dan pengarsipan sediaan masuk dan keluar, pencatatan dan pelaporan narkotika, resep, pemusnahan obat kadaluwarsa, obat-obatan atau narkotika dan psikotropika, resep yang jangka waktunya melebihi 5 tahun. Hasil yang diperoleh dari seluruh apotek Kimia Farma Kota Bekasi tergolong baik. Seluruh apotek Kimia Farma di Kota Bekasi memiliki rencana pengelolaan obat yang baik. Saat merencanakan kegiatan, kebutuhan medis disiapkan sesuai dengan kriteria yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan dan anggaran. Dalam perencanaan produk farmasi Kimia Farma di Kota Bekasi, jumlah barang yang akan dipesan ditentukan dengan analisis EOQ (Economic Order Quantity) dan ROP (Reorder Point).

Tujuannya adalah untuk memastikan kualitas obat. Pengadaan barang berupa obat dan perbekalan kesehatan dilakukan oleh apoteker penanggung jawab APA. Di Apotek Kimia Farma yang berlokasi di Kota Bekasi, barang

diperoleh melalui Direktur Bisnis (BM). Pada tahap pelaporan, setiap apotek Kimia Farma di Kota Bekasi membuat laporan dengan melakukan survei. Di Apotek Kimia Farma Kota Bekasi, jumlah barang diperiksa berdasarkan keterangan di kartu stok atau di komputer. Di seluruh Apotek Kimia Farma yang berada di Kota Bekasi, operasional pengajuan resep dilakukan secara rutin.

Resep asli dikumpulkan, dipilah dan disimpan sesuai dengan tanggal penerimaan dan nomor seri resep. Resep dikelompokkan dan disusun dengan informasi golongan resep (generik atau narkotika dan psikotropika), tanggal, bulan dan tahun, mudah dibaca dan disimpan di tempat yang telah ditentukan. Di seluruh Apotek Kimia Farma di kota Bekasi, arsip resep disimpan di lemari/tempat khusus Selain itu, pemusnahan Narkotika dan Psikotropika kadaluwarsa oleh tenaga kesehatan yang telah disahkan oleh Apoteker dilakukan di seluruh Apotek Kimia Farma yang ada di Kota Bekasi. Pemindahan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan Permenkes RI, 2016. (Boky et al., n.d.)

2.1.5. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kimia Farma Bekasi

Standar pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2016, h.3) merupakan pedoman kegiatan profesi apoteker dalam kegiatan profesi, untuk melindungi masyarakat dari pelayanan non profesional dan profesi dalam praktik kedokteran dan kebutuhan pengguna jasa, yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan/pasien sebagai konsumen. Standar pelayanan farmasi meliputi manajemen sumber daya dan perawatan pasien. Pesatnya perkembangan pelayanan kefarmasian dan tuntutan masyarakat yang terus berkembang menuntut penyelenggara pelayanan kefarmasian mampu merespon perubahan dan pertumbuhan keinginan dan selera masyarakat.

Standar pelayanan berdasarkan kepuasan pengunjung juga harus sesuai dengan standar profesional dan pedoman etika. Kode Etik Pelayanan Kefarmasian mewajibkan Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilakunya untuk

berkomunikasi langsung dengan pasien dan menarik mereka untuk mengunjungi Apotek secara tepat dan terjamin mutunya. kehidupan Saat ini, pelayanan kefarmasian juga harus mengubah orientasinya dari drug centered menjadi patient centered, yaitu berbasis pengobatan yaitu, pelayanan kefarmasian tidak terbatas hanya pada penyiapan obat dan penyerahan obat ke konsumen, tetapi mereka harus menawarkan saran dan perawatan di rumah. untuk pengunjung dan pasien yang benar-benar membutuhkannya. (Menggunakan Analisis Faktor ilmadi et al, 2018)

2.2. Resep

Menurut Permenkes No. 34 Tahun 2021 yang di maksud Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk tertulis maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan, ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Tujuan dari pelayanan kefarmasian resep adalah: a) pasien mendapatkan obat sesuai dengan kebutuhan klinis; b) pasien mengerti akan tujuan pengobatan dan mematuhi instruksi pengobatan (Permenkes, 2021).

2.2.1. Kajian Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep (Suwarni & Novembrina, 2019). Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (PERMENKES, 2016).

Kajian dan Pelayanan Resep Kegiatan Kajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan Aspek klinis.

Kajian administratif meliputi :

1. Nama pasien,
2. Umur pasien,
3. Jenis kelamin dan berat badan pasien
4. Nama dokter,
5. Nomor surat izin praktek (sip),
6. Alamat pasien
7. Nomor telepon dan paraf dokter
8. Tanggal, bulan dan tahun, penulisan resep,

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi :

1. Bentuk obat dan kekuatan sediaan obat,
2. Stabilitas, dan kompatibilitas (ketercampuran obat).

Aspek/Pertimbangan klinis meliputi :

1. Akurasi khasiat dan dosis obat,
2. Aturan pakai dan lama penggunaan obat,
3. Duplikasi dan/polifarmasi,
4. Reaksi obat yang tidak di inginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain nya),
5. Kontra indikasi obat
6. interaksi obat

Pada resep yang mengandung narkotika tidak boleh tercantum tulisan atau tanda *iter* (dapat diulang), untuk resep yang memerlukan penanganan segera, dokter dapat memberikan tanda di bagian kanan atas resep dengan kata *CITO* (segera), *urgent* (sangat penting), atau *P.I.M* (berbahaya bila ditunda) (Susanti, 2016).

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep

2.2.2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan penyampaian informasi Obat. Setelah melakukan memeriksa Resep berikut ini di lakukan :

1. Siapkan Obat Sesuai Resep :
 - a. Menghitung jumlah Obat yang di butuhkan sesuai dengan Resep,
 - b. mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan kondisi fisik Obat.
2. Melakukan peracikan Obat jika diperlukan
3. Berikan etiket,label sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. Etiket warna putih untuk Obat dalam atau oral;
 - b. Etiket warna biru untuk Obat luar dan suntik;
 - c. Beri label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. Memasukkan Obat pada wadah yang benar dan terpisah untuk Obat yang berbeda, untuk menjaga kualitas Obat dan mencegah penggunaan yang salah.

Setelah Menyiapkan Obat lakukan hal berikut :

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien, dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, label cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep);
2. Memanggil nama pasien dan nomor tunggu pasien;
3. Periksa kembali identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan obat dan penyampaian informasi obat kepada pasien;
5. Menyampaikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;
6. Pemberian obat kepada pasien harus dilakukan dengan baik,

mengingat pasien yang sakit dapat mengalami ketidak stabilan emosi;

7. Pastikan penerima obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan resep sesuai resep asli dan diparaf oleh apoteker (bila diperlukan);
9. Simpan resep pada tempatnya;
10. Apoteker menyiapkan buku/catatan pengobatan pasien.(Permenkes, 2016)

2.2.3. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal (Permenkes, 2016).

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain (Permenkes, 2016).

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi;
5. Melakukan penelitian penggunaan obat;

6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
7. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi Pelayanan Informasi Obat:

1. Topik pertanyaan;
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan;
3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon);
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil atau menyusui, data laboratorium);
5. Uraian pertanyaan;
6. Jawaban pertanyaan;
7. Referensi;
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

2.3. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Pada penderita hipertensi tekanan sistolik melebihi 160 mmHg atau dimana tekanan diastolicnya melebihi 95 mmHg pada saat istirahat (Iswahyuni, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	< 80
Normal	< 130	85-89

Normal Tinggi	130-139	<85
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	160-179	100-109
Derajat 3	≥ 180	≥ 110

Faktor risiko hipertensi diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, genetik dan ras.

Faktor yang dapat diubah adalah faktor obesitas, merokok, konsumsi alkohol berlebih, stres dan aktifitas fisik (Tiara, 2020).

2.3.1. Prevalensi Hipertensi

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia, dan Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar. Sementara di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%, Dari hasil riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25.8% (Rahajeng & Tuminah, 2021).

2.3.2. Gejala Hipertensi

Para penderita hipertensi baru menyadari atau mengetahui setelah penyakit hipertensi yang dideritanya menyebabkan berbagai penyakit komplikasi. Hal ini sesuai dengan kedadangannya yang tiba-tiba dan tanpa menunjukkan adanya gejala tertentu, maka julukan "the silent disease" diberikan kepada penyakit hipertensi ini (Lisni et al., 2020). Tekanan darah diastole menjadi lebih besar dari 140 mmHg (hipertensi malignant) tekanan darah meningkat pada beberapa pasien hipertensi. Pusing, sakit kepala, serasa akan pingsan, tinnitus (terdengar suara mendengung dalam telinga) dan penglihatan menjadi kabur adalah gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi (Iswahyuni, 2017).

2.3.3. Bahaya Hipertensi

Kerusakan pada ginjal, jantung dan otak merupakan salah satu akibat peningkatan tekanan darah dengan jangka waktu yang lama apabila tidak dilakukan pengobatan secara dini. Pada remaja usia 13-18 tahun penyebab hipertensi yang paling sering adalah hipertensi esensial dan penyakit parenkim ginjal (Saing, 2016). Pada remaja yang menderita hipertensi berat Penyakit renovaskular dapat dicurigai sebagai penyebab terjadinya hipertensi, renin-secreting tumor, pheochromocytoma, obat-obatan (kokain, kontrasepsi, dekongestan), dan sebagainya juga menjadi penyebab terjadinya hipertensi yang jarang (Saing, 2016).

2.4. Pencegahan

Menghindari faktor-faktor pemicunya adalah salah satu usaha untuk mencegah timbulnya hipertensi. faktor-faktor yang bisa dikontrol (meliputi obesitas, kurang aktifitas, konsumsi garam berlebihan, merokok dan konsumsi alkohol, stress), serta faktor-faktor yang tidak bisa dikontrol (seperti keturunan, jenis kelamin dan umur) faktor-faktor tersebut merupakan pemicu terjadinya hipertensi. Aktif berolah raga, mengatur diet (rendah garam, rendah kolesterol dan lemak jenuh) serta mengupayakan perubahan kondisi (menghindari stress dan mengobati penyakit) merupakan cara terbaik untuk menghindari tekanan darah tinggi dan mengadopsi pola hidup sehat (Suiraoka, 2012).