

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Puskesmas

2.1.1. Definisi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI/No. 74/2016, Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah salah satu jenis organisasi pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesehatan masyarakat melalui perpaduan antara pendidikan, advokasi, dan pelayanan.

Untuk hasil yang sebaik-baiknya, Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang mendasar di wilayah kerjanya berperan dalam menyelenggarakan kegiatan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi seluruh penduduk. Derajat kesehatan untuk terlibat dalam kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan, seperti kegiatan kesehatan masyarakat primer atau kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan lainnya. Sistem Puskesmas yang efektif dan efisien memerlukan pengelolaan pelayanan kesehatan perorangan primer yang terpadu dan berjangka panjang (Permenkes, 2016)

2.1.2. Tujuan Puskesmas

Dalam wilayah pelayanannya, Puskesmas berfungsi sebagai “Fasilitas Kesehatan Primer (FKTP)” yang bertugas menjamin kesehatan masyarakat, mempunyai tujuan ialah mengacu dalam kebijakan pembangunan kesehatan Pemda Kab/Kota yang terdapat pada RPJMD dan Rencana Lima Tahunan Dinkes Kab/Kota (Kemenkes, 2019).

Menurut Pasal 2 Permenkes RI/No. 74/2016, kerja puskesmas di bidang pembangunan kesehatan diarahkan pada terciptanya masyarakat yang anggotanya memiliki pengetahuan, motivasi, dan keterampilan; untuk menjalani hidup sehat; mewujudkan masyarakat yang dapat hidup dalam lingkungan yang sehat;

membuat tempat di mana setiap orang dapat mencapai tingkat kesehatan setinggi mungkin (Kemenkes, 2019).

2.1.3. Fungsi Puskesmas

Pada Permenkes RI/No. 74/2016 Tentang Puskesmas, yang mana Puskesmas menerapkan fungsi ialah “penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya”. Untuk melaksanakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

1. proses mempersiapkan masa depan dengan menganalisis masalah kesehatan masyarakat saat ini dan layanan yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut;
2. Mempromosikan dan menyebarluaskan kebijakan terkait kesehatan;
3. Mengintegrasikan komunikasi, informasi, pendidikan, dan pemberdayaan berbasis masyarakat terkait kesehatan;
4. Mendorong kelompok-kelompok lokal untuk berkoordinasi dengan pihak lain yang berkepentingan untuk menentukan dan memecahkan masalah kesehatan di setiap tahap pertumbuhan masyarakat;
5. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat berpedoman pada pedoman teknis;
6. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Puskesmas;
7. Kelola peluncuran kemajuan yang berfokus pada kesehatan;
8. Melacak data mengenai ketersediaan, kualitas, dan cakupan layanan kesehatan;
9. Dukung sistem peringatan dini dan respons penyakit di antara masalah kesehatan masyarakat lainnya dengan pendapat ahli .

2.2. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Memberikan layanan formulasi farmasi berkualitas tinggi kepada pasien secara tatap muka, secara bertanggung jawab, dengan tujuan akhir untuk memaksimalkan kesehatan dan kesejahteraan mereka itulah yang disebut dengan pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dengan Permenkes RI/No. 74

/2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Puskesmas membuat norma bagi industri farmasi yang meliputi:

1. Meningkatkan standar pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan dokter;
2. Memberikan kepastian hukum kepada tenaga kefarmasian;
3. Untuk memastikan keselamatan pasien dan masyarakat umum, cegah pemakaian obat yang tidak tepat.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas mencakup standar:

a. “Pengelolaan sediaan Farmasi dan bahan medis habis pakai yang meliputi:

- Perencanaan kebutuhan
- Permintaan
- Penerimaan
- Penyimpanan
- Pendistribusian
- Pengendalian
- Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, dan
- Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

b. Pelayanan Farmasi Klinik meliputi:

- Pengkajian resep, pelayanan resep, dan pemberian informasi obat
- Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- Konseling
- Visite pasien
- Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- Memberikan rekomendasi
- Evaluasi Penggunaan Obat”

2.3. Resep

Menurut Permenkes/No. 73/2016 Standar Pelayanan Obat di Apotek, Resep adalah permintaan tertulis atau elektronik dari dokter atau dokter gigi

kepada apoteker untuk penyediaan dan penyerahan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.4. Obat

Obat Menurut UU RI/No. 36/2009 tentang kesehatan, yaitu setiap bahan atau campuran bahan yang dipakai buat tujuan kesehatan manusia, seperti diagnosis, profilaksis, pengobatan, rehabilitasi, pencegahan, promosi, atau bahkan kontrasepsi. Aplikasi internal dan eksternal dari zat tunggal atau kombinasi dari semua makhluk hidup dianggap obat (Syamsuni, 2007).

Terdapat beberapa defenisi obat secara khusus:

- a. Menurut Farmakope Indonesia atau buku dinas lain yang ditentukan oleh Pemerintah, yang dimaksud dengan obat jadi adalah obat dalam bentuk teknis murni atau dalam bentuk bubuk, tablet, pil, kapsul, supositoria, salep, atau bentuk campuran lainnya.
- b. Obat Paten, mengacu pada obat-obatan yang dijual dalam kemasan yang dikeluarkan oleh produsen dan memiliki nama dagang yang terdaftar di depan nama produsen.
- c. Efektivitas dan penerapan Obat baru, yang didefinisikan sebagai obat yang dibuat dari atau mengandung bahan kimia yang tidak diketahui seperti pelapis, pengisi, pelarut, bahan pembantu, atau senyawa lain, masih belum diketahui.
- d. Obat asli mengacu pada praktik membuat obat sendiri dengan menggunakan bahan-bahan alami yang bersumber secara lokal di Indonesia.
- e. Obat yang dibuat dari bahan alam (mineral, tumbuhan, atau hewan) dan diproses secara langsung berdasarkan pengalaman inilah yang disebut dengan istilah obat tradisional.
- f. Obat esensial, Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Daftar Obat Esensial (DOEN) yang terdiri dari obat-obatan yang paling diminati oleh pelayanan kesehatan masyarakat.
- g. Obat generik, adalah obat yang bahan aktifnya tercantum dalam Farmakope Indonesia (Syamsuni, 2007).

2.5. Hipertensi

Infodatin, database yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, mengklasifikasikan seseorang mengalami hipertensi apabila pembacaan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan distolik 90mmHg setelah diambil dua kali dalam waktu lima menit pada kondisi cukup istirahat.

Klasifikasi hipertensi:

a. Hipertensi Primer/essensial

Ada sejumlah jalur hipotesis yang berkontribusi terhadap timbulnya hipertensi, tetapi tidak ada penjelasan tunggal yang cukup menjelaskan patofisiologi yang mendasari hipertensi esensial. Hipertensi esensial cenderung diturunkan dalam keluarga, menunjukkan bahwa faktor keturunan mungkin memainkan pengaruh yang signifikan dalam perkembangan penyakit. Hipertensi esensial adalah hasil umum dari kedua jenis masalah tekanan darah monogenik dan poligenik, hasilnya menunjukkan. Keseimbangan natrium dipengaruhi oleh banyak aspek keturunan dari gen ini, dan mutasi genetik telah digunakan untuk memodifikasi oksida nitrat, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan tingkat angiotensinogen.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang berkembang tanpa alasan yang jelas Tidak lebih dari 10% penderita hipertensi memilikinya karena kondisi atau obat-obatan yang menyertai. Penyakit kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder utama dari insufisiensi ginjal. Ada kemungkinan obat-obatan tertentu meningkatkan atau memulai hipertensi. Langkah awal dalam pengelolaan hipertensi sekunder adalah menghilangkan atau mengobati/mengoreksi penyakit penyerta, jika memungkinkan (Depkes, 2006).

Masalah kesehatan yang dapat menyebabkan hipertensi:

“Penyakit ginjal kronis, hiperaldosteronisme primer, penyakit renovaskular, sindroma Cushing, pheochromocytoma, koarktasi aorta, penyakit tiroid atau paratiroid”.

Obat yang bisa mengakibatkan hipertensi:

“Kortikosteroid, ACTH, Estrogen (biasanya pil KB dengan kadar estrogen tinggi), NSAID, cox-2 inhibitor, Fenilpropanolamine dan analog, Cyclosporin dan tacrolimus, Eritropoetin, Sibutramin, Antidepresan (terutama venlafaxine)”.

2.5.1. Penyebab Hipertensi

Sebagian besar kasus hipertensi tidak diketahui asalnya; Namun, sejumlah faktor risiko, seperti tetapi tidak terbatas pada: usia, genetika, jenis kelamin, merokok, konsumsi alkohol, stres, obesitas, penyakit ginjal, penyakit jantung bawaan, obat-obatan tertentu, preeklamsia, diet tinggi garam, dan kurangnya aktivitas fisik, telah dikaitkan dengan perkembangan hipertensi. (MIMS, 2019).

2.5.2. Gejala Hipertensi

Beberapa pasien mungkin mengalami sakit kepala beberapa jam sebelum bangun, yang sering mereda setelah mereka mulai bergerak. Selain pusing, sakit kepala, dan jantung berdebar, penderita hipertensi berat juga bisa mengalami kehilangan kesadaran atau koma. Hanya dengan memeriksa tekanan darah, dan sesekali dengan melihat ginjal, penyakit dapat dideteksi.

2.5.3. Mekanisme Terjadinya Hipertensi

“Angiotensin Converting Enzim (ACE)” memainkan fungsi penting dalam proses alami tubuh mengendalikan tekanan darah. Angiotensinogen adalah protein yang ditemukan dalam darah yang dibuat di hati. Selain itu, enzim renin yang dibuat ginjal diubah menjadi komponen sistem renin-angiotensin angiotensin I. Adenosin convertase (ACE) di paru-paru bertanggung jawab atas konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Dengan melakukan dua hal utama, angiotensin II memberikan kontribusi yang signifikan untuk meningkatkan tekanan darah. Pertama-tama, ini merangsang pelepasan vasopresin, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah dan volume darah. Kedua, meningkatkan pelepasan aldosteron, yang memiliki kualitas retensi garam dan air dan selanjutnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah (MIMS, 2019).

2.5.4. Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi di bagi menjadi dua terapi, yaitu:

a. Terapi Nonfarmakologi

Setiap orang harus berupaya menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya pencegahan dan penanganan tekanan darah tinggi. Pasien dengan prehipertensi atau hipertensi harus mengadopsi diet DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension), yang menekankan diet rendah natrium, tinggi kalium, aktivitas fisik secara teratur, dan pantang alkohol (Depkes, 2006).

b. Terapi Farmakologi

MIMS 2018-2019 merekomendasikan pengobatan hipertensi dengan obat-obatan dari kelas berikut:

1. ACE Inhibitor

Salah satu mekanisme kunci di mana kelas obat ini memiliki efek terapeutiknya adalah dengan menekan ACE (Agiotensin Converting Enzyme), suatu enzim yang penting untuk produksi angiotensin II. Dengan demikian, pembuluh darah akan mengendur dan tekanan darah akan menurun.

Contoh: Captopril, Benazepril, Enalapril dan lainnya.

2. Antagonis Angiotensin II

Mengurangi tekanan darah dengan menghambat produksi angiotensin II, protein yang bertanggung jawab untuk penyempitan pembuluh darah. Berkurangnya insiden efek samping disebabkan oleh langsungnya mekanisme aksi.

Contoh: Losartan, Omesartan, Valsartan dan lainnya.

3. Penyekat Beta (Beta-Blocker)

Mengurangi kekuatan jantung yang memompa darah ke pembuluh darah dan arteri tubuh, sehingga menurunkan tekanan darah. Contoh: Atenolol, Betaxolol, Bisoprolol dan lainnya.

4. Antagonis Kalsium¹³

Golongan ini digunakan untuk menurunkan tekanan darah dengan mengendurkan otot polos yang melapisi bagian dalam arteri darah di jantung dan perifer.

Contoh: Amlodipine, Nifedipine, Nicardipine, dan lainnya.

5. Diuretik

Obat ini diresepkan untuk memfasilitasi ekskresi natrium dan garam serta ion lainnya dari tubuh. Karena efek ini, tekanan darah turun. Karena risiko ketidakseimbangan elektrolit, penggunaannya harus dipantau dengan hati-hati..

Contoh: Furosemide, Dihydrochlorothiazide, Amiloride dan lainnya.

6. Vasodilator

Vasodilatasi dicapai melalui relaksasi otot polos di pembuluh darah, terutama arteri. Hal ini mengakibatkan penurunan tekanan darah.

Contoh: Minoxidil, tolazoline, dihydralazine dan lainnya.