

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Klinik

Menurut (Permenkes RI NO.34, 2021) Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian, menjamin perlindungan dan kepastian hukum bagi Tenaga Kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

II.1.1 Macam macam Klinik

Berdasarkan jenis pelayanan, Klinik dibagi menjadi dua yaitu Klinik pratama; dan Klinik utama.

a. Klinik pratama

Klinik pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

b. Klinik utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

II.1.2 Prasarana Klinik

Sarana dan Prasarana Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

Prasarana klinik meliputi:

- a. Instalasi sanitasi;
- b. Instalasi listrik

- c. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran
- d. Ambulans, khusus untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap; dan
- e. Sistem gas medis;
- f. Sistem tata udara;
- g. Sistem pencahayaan;
- h. Prasarana lainnya sesuai kebutuhan.

II.1.3 Ketenagaan Klinik

Penanggung jawab teknis Klinik harus seorang tenaga medis. Penanggung jawab teknis Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di Klinik tersebut, dan dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan. Tenaga Medis hanya dapat menjadi penanggung jawab teknis pada 1 (satu) Klinik. Ketenagaan Klinik rawat jalan terdiri atas tenaga medis, tenaga keperawatan, Tenaga Kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Ketenagaan Klinik rawat inap terdiri atas tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga gizi, tenaga analis kesehatan, Tenaga Kesehatan lain dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Jenis, kualifikasi, dan jumlah Tenaga Kesehatan lain serta tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh Klinik. Tenaga medis pada Klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan. Tenaga medis pada Klinik utama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dan 1 (satu) orang dokter sebagai pemberi pelayanan. Setiap tenaga medis yang berpraktik di Klinik harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Klinik yang menyelenggarakan

pelayanan kesehatan 24 (dua puluh empat) jam harus menyediakan dokter serta tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan pelayanan dan setiap saat berada di tempat.

II.1.4 Kefarmasian Di Klinik

Klinik rawat jalan tidak wajib melaksanakan pelayanan farmasi. Klinik rawat jalan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian wajib memiliki apoteker yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) sebagai penanggung jawab atau pendamping. Klinik rawat inap wajib memiliki instalasi farmasi yang diselenggarakan apoteker. Instalasi farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melayani resep dari dokter Klinik yang bersangkutan, serta dapat melayani resep dari dokter praktik perorangan maupun Klinik lain.

II.1.5 Standar Pelayanan Kefarmasian Klinik

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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 RI NO.34, 2021).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian; menjamin perlindungan dan kepastian hukum bagi Tenaga Kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (10) meliputi:

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP; dan
- b. Pelayanan Farmasi Klinis

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk Klinik rawat jalan terdiri atas:

- a. pemilihan;
- b. perencanaan;
- c. pengadaan;
- d. penerimaan;
- e. penyimpanan;
- f. pemusnahan dan penarikan;
- g. pengendalian; dan
- h. administrasi

Pelayanan Farmasi Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b untuk Klinik rawat jalan terdiri atas:

- a. pengkajian dan pelayanan Resep;
- b. pelayanan informasi Obat;
- c. konseling;
- d. pemantauan terapi Obat;
- e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/ farmakovigilans;
- f. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); dan/atau
- g. Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care).

II.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 RI NO.34, 2021)

II.2.1 Pengkajian 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 RI NO.34, 2021)

Pengkajian dan Pelayanan Resep Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif meliputi:

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

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

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

Pertimbangan klinis meliputi:

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat;
2. Aturan, cara dan lama penggunaan obat;
3. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain);
5. Kontra indikasi
6. interaksi obat

Tanda *iter* (dapat diulang) pada resep yang mengandung narkotika tidak boleh tercantum atau di tuliskan, 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) (Suwarni & Novembrina, 2019).

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

II.2.2 Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut :

1. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
 - a. menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep;
 - b. mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
2. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. warna putih untuk Obat dalam/oral;
 - b. warna biru untuk Obat luar dan suntik;
 - c. menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

4. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep);
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
5. Memberikan 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. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (bila diperlukan);
9. Menyimpan resep pada tempatnya;
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

II.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

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.

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.

II.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 II.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).

II.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. Sedangkan 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).

II.3.2 Gejala Hipertensi

Para penderita hipertensi baru menyadari atau mengetahui setelah penyakit hipertensi yang dideritanya menyebabkan berbagai penyakit komplikasi. Hal ini sesuai dengan kedatangannya 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) tekakan darah meningkat pada beberapa pasien hipertensi. Pusing, sakit kepala, serasa akan pingsan, ti tinnitus (terdengar suara mendengung dalam telinga) dan penglihatan menjadi kabur adalah gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi (Iswahyuni, 2017).

II.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).

II.3.4 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).