

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dislipidemia

Suatu kondisi yang ditandai dengan kadar lipid yang tidak normal dalam aliran darah, baik lebih tinggi atau lebih rendah dari normal disebut dislipidemia. Kelainan fraksi lipid primer meliputi kenaikan kadar kolesterol yang tinggi, kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein), trigliserida, dan penurunan kadar HDL (High Density Lipoprotein). Mengenai patogenesis aterosklerosis, semua faktor saling berhubungan dan saling berpengaruh, sehingga pendekatan pengobatan yang terisolasi menjadi tidak efektif. Disebut sebagai triad lipid dalam bahasa umum. Meningkatnya dislipidemia dapat menyebabkan infark miokard, kecelakaan serebrovaskular, dan gangguan aliran darah (Anwar, n.d.).

Dislipidemia biasanya tidak menunjukkan gejala namun dapat diatasi melalui kepatuhan terhadap pola makan bergizi, aktivitas fisik teratur, dan penggunaan obat penurun lipid untuk mencegah terjadinya masalah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit kompleks yang disebabkan oleh banyak variabel, oleh karena itu profilaksisnya harus fokus pada faktor risiko primer dan sekunder. Ada beberapa faktor yang dapat dimodifikasi, termasuk dislipidemia, hipertensi, merokok, obesitas (kegemukan), dan diabetes melitus. Selain itu, Ada faktor-faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga, dan penyakit kardiovaskular sebelumnya. Untuk memastikan penghindaran yang efektif, penting untuk mengendalikan faktor risiko yang dapat dimodifikasi secara bersamaan. (Anwar, tidak ada tanggal).

Dislipidemia bertanggung jawab menyebabkan hingga 4 juta kematian setiap tahunnya, seperti yang dilaporkan oleh (WHO). Dislipidemia dapat dikategorikan menjadi dua jenis: dislipidemia primer dan sekunder. Dislipidemia sekunder mengacu pada dislipidemia yang disebabkan oleh kondisi mendasar misalnya diabetes, sindrom nefrotik, hipotiroidisme, juga yang lainnya. Dislipidemia primer, sebaliknya, yang disebabkan karena kelainan keturunan. (AdriestaP_ G2A009039_BabIIKTI,n.d.).

2.2 Pengertian Apotek

Apotek memegang peranan penting sebagai pemberi layanan kesehatan yang terfokus pada pasien serta obat-obatan (Pojoeh, Ulaen, & Sael 2004). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017, Apotek adalah fasilitas guna menyediakan layanan kefarmasian dan dioperasikan oleh apoteker yang melaksanakan praktik kefarmasian. Apoteker adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Farmasi dan memperoleh gelar di bidang Farmasi. Mereka juga telah diambil sumpah jabatan apotekernya. Suatu apotek dapat beroperasi apabila memenuhi kriteria tertentu, salah satunya adalah memiliki Surat Izin Apoteker (SIA). SIA mengacu pada izin tertulis yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah kepada apoteker, yang memberikan mereka wewenang untuk menawarkan layanan mereka. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia,n.d.).

2.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi di Apotek Kimia Farma

Apotek Kimia Farma mempunyai kegiatan pengolahan obat yang terdiri dari perencanaan strategis pengadaan obat, perolehan obat, penyimpanan obat yang cermat, pencatatan dan pengarsipan persediaan yang masuk dan keluar secara sistematis, dokumentasi dan pelaporan narkotika, resep, serta pelaporan yang komprehensif. seperti pembuangan obat-obatan usang dengan benar. Resep obat-obatan, termasuk narkotika dan psikotropika, berlaku untuk jangka waktu lebih dari 5 tahun. Rencana pengadaan obat yang dilaksanakan oleh seluruh apotek Kimia Farma membuahkan hasil yang baik. Saat menyelenggarakan kegiatan, persyaratan medis diatur sesuai dengan ketentuan yang mempertimbangkan kebutuhan khusus serta ketersediaan sumber daya keuangan. Di Apotek Kimia Farma, jumlah produk farmasi yang dipesan ditentukan melalui analisis Economic Order Number (EOQ) dan Reorder Point (ROP). Obat-obatan harus diperoleh melalui metode resmi sesuai dengan peraturan hukum.

Tujuannya adalah untuk menjamin kualitas obat yang tinggi. Apoteker penanggung jawab (APA) bertanggung jawab atas obat-obatan pengadaan dan perbekalan kesehatan farmasi. Pelanggan Apotek Kimia Farma memiliki opsi untuk

melakukan pemesanan menggunakan Business Manager (BM). Di Apotek Kimia Farma, jumlah barang diverifikasi dengan referensi silang data kartu stok atau dengan berkonsultasi dengan sistem komputer. Kegiatan penyerahan resep rutin dilakukan di seluruh Apotek Kimia Farma.

Resep asli dikumpulkan, dipilih, dan diatur berdasarkan tanggal kedatangan dan nomor seri resep. Resep dikategorikan dan disusun berdasarkan golongan obat (generik, narkotika, dan psikotropika), serta tanggal, bulan, dan tahun. Mereka disajikan dalam gaya yang jelas dan mudah diakses dan disimpan di lokasi yang ditentukan. Arsip resep di seluruh Apotek Kimia Farma disimpan pada lemari atau tempat yang telah ditentukan. Selanjutnya pemusnahan obat psikotropika dan narkotika kadaluwarsa dilakukan tenaga kesehatan yang berwenang di bawah pengawasan apoteker di seluruh Apotek Kimia Farma. Pemindahan tersebut dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016. (Boky et al.,n.d.)

2.4 Standar Pelayanan Farmasi di Apotek Kimia Farma

Mengutip Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Apoteker mengawasi pemberian sediaan farmasi. Apotek memastikan bahwa peralatan medis dan bahan obat habis pakai memenuhi semua peraturan terkait untuk menjamin kualitas, efektivitas, dan keamanannya. Dokumen ini berfungsi sebagai seperangkat instruksi yang harus diikuti oleh Apoteker dalam menjalankan tugas profesionalnya. Tujuannya adalah untuk melindungi masyarakat dari menerima layanan di bawah standar dan untuk menjunjung tinggi integritas profesi medis. Keinginan dan kebutuhan sebagai konsumen berkaitan dengan kepuasan pasien. Standar layanan meliputi alokasi dan pemanfaatan yang efisien, serta penyediaan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien.

Standar pelayanan harus mematuhi kepuasan klien dan standar profesional, serta norma etika. Kode Etik Pelayanan Kefarmasian mengamanatkan bahwa Teknisi dan Apoteker Kefarmasian memiliki pengetahuan, kemampuan, dan sikap yang diperlukan untuk berhubungan secara efektif dengan pasien dan mendorong

mereka untuk mengunjungi apotek dengan cara yang menjamin kesesuaian dan jaminan kualitas. Dalam masyarakat modern, pelayanan kefarmasian harus menyesuaikan fokusnya dari berpusat pada obat menjadi berpusat pada pasien. Artinya, pelayanan kefarmasian tidak hanya terbatas pada penyimpanan dan penyaluran obat, namun juga harus menyediakan fasilitas dan perawatan berbasis rumah bagi pasien dan pengunjung mereka yang benar-benar mempunyai kebutuhan medis untuk itu. (Menggunakan Analisis Faktor Ilmadi et al.2018).

2.5 Tujuan Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017, tujuan apotek adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian yang diberikan.
- b. Menjamin keselamatan, kesejahteraan pasien, dan masyarakat umum guna mengakses pelayanan kefarmasian.
- c. Membangun kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian.

2.6 Tugas dan Fungsi Apotek

Sesuai ketentuan Peraturan Presiden Nomor 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek sebagai berikut:

- a. Gelar resmi bagi apoteker yang telah diambil sumpahnya adalah apoteker.
- b. Lokasi dimana pekerjaan kefarmasian dilakukan.
- c. Perusahaan yang bergerak dalam produksi dan distribusi obat-obatan, bahan baku obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- d. Fasilitas yang bertanggung jawab atas pembuatan dan pengawasan mutu obat, keamanan obat, penyimpanan, pemasaran, pengadaan, atau distribusi, obat resep, pengembangan obat, administrasi obat, bahan obat, pelayanan informasi obat, dan obat tradisional.

2.7.1 Pengertian Resep

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2017, resep adalah permintaan tertulis, baik dalam bentuk fisik maupun elektronik, yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker. Resep bertujuan untuk mendapatkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.

2.7.2 Pengkajian Resep

Tinjauan tindakan memeriksa dan memverifikasi resep. Skrining resep dilakukan memeriksa terkait masalah obat, jika ada kelainan atau kesalahan, pemberi resep akan berunding bersama dokter untuk mencegah pasien mengalami kesalahan resep (Prabandari, 2018). Apoteker wajib menilai resep berdasarkan kriteria administratif, farmakologi, dan klinis baik pasien rawat inap maupun non rawat inap (PERMENKES, 2016).

Tinjauan dan layanan resep bertujuan untuk mencakup manajemen pengobatan, kesesuaian obat, dan pertimbangan klinis.

Kajian administrasi:

1. Nama pasien
2. Umur
3. Jenis kelamin dan berat badan
4. Nama dokter
5. Nomor izin kegiatan
6. Alamat
7. Nomor telepon dan inisial
8. Tanggal resep

Kajian farmasetik:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan
2. Stabilitas
3. Kompatibilitas

Pertimbangan klinis:

1. Ketepatan indikasi dan dosis farmasi
2. Pedoman, tata cara, dan lama pemakaian

3. Reaksi yang merugikan (alergi, efek samping farmakologis, gejala klinis lainnya)
4. Keterbatasan
5. Interaksi antar obat.

2.8 Pelayanan Resep Beserta Informasi Obat Kepada Pasien

a) Resep Datang

Setibanya di apotek, pasien menunjukkan resep. Staf apotek di kantor depan menyambut pelanggan dan dengan ramah meminta mereka menunggu sebentar.

b) Skrining Resep

Verifikasi awal resep oleh petugas apoteker terjadi pada saat resep diterima. Penyaringan resep melibatkan evaluasi tiga faktor spesifik: kelengkapan administrasi, kompatibilitas farmasi, dan pertimbangan klinis.

a. Skrining administrasi

Bermanfaat untuk mengurangi kesalahan pengobatan dan mencegah pemalsuan resep. Skrining ini menilai

1. keberadaan nama dokter, SIP, dan alamat.
2. Apakah dokumen tersebut memuat resep, dan apakah tanggal pembuatannya masuk akal atau tidak?
3. Harap mencantumkan tempat tinggal pasien, usia, jenis kelamin, dan berat badan (jika ada).
4. Verifikasi keakuratan nama obat, tentukan apakah atribut obat sesuai dengan persyaratan, pastikan dosis yang tepat, dan tentukan jumlah yang diperlukan.
5. Apakah ada indikasi atau inisial dokter yang meresepkan obat tersebut?
6. Apakah cara penggunaan mudah dipahami pasien?

b. Skrining farmasetika

Secara khusus, jumlah pengobatan yang diperlukan dapat bervariasi berdasarkan kondisi pasien.

1. Apakah bentuk sediaan sesuai untuk pasien?

2. Apakah dosisnya sesuai dengan usia atau berat badan pasien? Di sini mengacu pada proses mengidentifikasi dan menilai masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Di sinilah letak penghitungan dosis dan menentukan apakah dosisnya berlebihan atau tidak.
3. Khasiat obatnya sesuai dengan kondisi pasien.
4. Stabilitas merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan saat menggunakan obat ini dalam bentuk dosis tertentu seperti cair atau bubuk. Apakah itu ditandai dengan stabilitas atau tidak?
5. Pertimbangkan ketidaksesuaian obat, seperti potensi interaksinya dengan obat lain pada saat pencampuran atau penyiapan, serta kondisinya apakah rusak atau tidak.
6. Cara dan durasi pemberian, kemanjuran sedasi pasien. Sumber yang dikutip adalah dari Farmasi & Kesehatan, tanpa disebutkan tanggalnya.