

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Hal ini disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2017 tentang Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kerja kefarmasian oleh Apoteker. Selain itu fungsi sarana pelayanan kesehatan, Apotek pun merupakan lingkungan pengabdian dan praktik Tenaga Teknis Kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.

2.1.1 Apotek Komunitas Sehat

Komunitas Sehat merupakan nama yang dipilih sebagai nama yang akan menjadi energi dalam gerakan untuk membangun diri sebagai kumpulan orang-orang yang selalu peduli pada kesehatan. Seluruh aktivitas dicurahkan ke arah tersebut, dengan cara membangun komunitas orang-orang yang sehat, sebagai bagian dari ibadah dan syukur. Sehingga aktivitas kerja, pelayanan, barang dan jasa yang disediakan tetap berada dalam standar sehat. Di lokasi Jl. Desa Cipadung inilah sekarang dijadikan sebagai pusat aktivitas dari “Komunitas Sehat”, apotek, klinik dan lini usaha lainnya yang berhubungan dengan produk dan jasa Kesehatan.

2.2 Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 Tahun 2016 menyebutkan bahwa “Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku”.

Suatu resep yang lengkap harus memuat tanggal dan tempat ditulisnya resep (*inscriptio*), aturan pakai dari obat yang tertulis (*signatura*), paraf/tanda tangan dokter yang menulis resep (*subscriptio*), tanda buka penulisan resep dengan R/

(*invocatio*) dan nama obat, jumlah dan aturan pemakaian (*praescriptio* atau *ordination*) (Rizky, 2020).

2.2.1 Tujuan Penulisan Resep

Tujuan dituliskannya resep bagi pasien antara lain:

1. Resep dapat mempermudah dokter dalam pelayanan kefarmasian
2. Mengurangi *medication error* dalam pelayanan
3. Adanya cross check sehingga dapat sejalan dengan praktik dokter
4. Kontribusi obat kian logis dibandingkan dengan dispensing
5. Meminta peran dan tanggungjawab pada kontrol pengedaran obat kepada pasien (Lela, 2021).

2.2.2 Jenis-jenis Resep

Terdapat jenis-jenis resep di antaranya:

1. Resep standar (R/. *Officinalis*), yaitu resep yang berisi obat/komposisi yang telah tercantum di dalam buku farmakope atau buku lainnya dan merupakan standar.
2. Resep *magistrales* (R/. *Polifarmasi*), yaitu resep formula obatnya disusun sendiri oleh dokter penulis resep dan menentukan dosis serta bentuk sediaan obat sendiri sesuai penderita yang dihadapi.
3. Resep *medicinal*, yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.
4. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Siti, 2017).

2.2.3 Kaidah Penulisan Resep

Kaidah dalam penulisan resep sebagai berikut:

1. Penulisan resep perlu dicatat dengan jelas menggunakan tinta dan lengkap dengan kop surat, penyerahan obat dilakukan dengan yakin tanpa keraguan.
2. Satu lembar kop resep diberikan hanya untuk satu pasien

3. Penulisan *signatura* dicatat dengan singkatan latin yang dapat dipahami oleh tenaga kesehatan lainnya, total dosis sendok bersama *signa* ditulis dengan angka romawi apabila genap, dan ditulis dengan angka arabik apabila pecahan.
4. Mencatat *numero (No)* senantiasa genap, meskipun hanya dibutuhkan setengah botol tapi tetap dituliskan menjadi satu botol (*Fls*).
5. Setelah penulisan *signatura*, resep perlu ditanda tangani oleh dokter penulis resep untuk membuktikan keabsahan suatu resep.
6. Total obat yang diresepkan harus dicatat dengan angka romawi.
7. Identitas pasien seperti nama dan usia perlu dicatat dengan jelas.
8. Obat narkotika yang diresepkan perlu ditanda tangani oleh dokter yang menuliskan resep dan mencatat alamat pasien, serta resep tidak boleh diulang.
9. Tidak boleh menuliskan nama obat menggunakan singkatan yang tidak umum.
10. Penulisan resep perlu dicatat sejelas mungkin untuk memudahkan pelayanan kefarmasian.
11. Resep dapat disebut sebagai *medical record* dokter dalam pelaksanaan pemberian obat kepada pasien yang dapat dipahami oleh Tenaga Kefarmasian di apotek (Lela, 2021).

2.2.4 Pengkajian Resep

Berdasarkan PERMENKES RI No. 73 tahun 2016 menyebutkan bahwa kegiatan pengkajian resep meliputi administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Langkah-langkah dalam pengkajian resep meliputi:

1. Persyaratan administratif, yaitu:
 - a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
 - b. Nama dan paraf dokter
 - c. Tanggal resep
 - d. Ruang atau unit asal resep

2. Persyaratan farmasetik, yaitu:
 - a. Bentuk dan kekuatan sediaan
 - b. Dosis dan jumlah obat
 - c. Stabilitas dan ketersediaan
 - d. Aturan dan cara penggunaan
 - e. Inkompatibilitas (ketidakcampuran obat)
3. Persyaratan klinis, yaitu:
 - a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
 - b. Duplikasi pengobatan
 - c. Alergi, interaksi dan efek samping obat
 - d. Kontraindikasi
 - e. Efek aditif

Pengkajian resep perlu dilakukan untuk menghindari adanya *medication error*. Sejalan dengan penelitian (Yuli, 2021) menyebutkan bahwa *medication error* merupakan insiden dalam pemberian obat dan alat kesehatan kepada pasien yang dapat menciderai, dan membahayakan bagi pasien yang bersangkutan. Beberapa kesalahan pengobatan dapat berupa kesalahan dalam pengkajian resep yang disebabkan tulisan tidak jelas, nama obat rupa dan ucapan mirip, *signa* dalam resep yang tidak jelas serta kesalahan dalam pemberian obat pada pasien dengan rute dan teknik yang kurang tepat (Yuli, 2021).

Terdapat empat fase *medication error*:

1. Kesalahan peresepan (*prescribing error*)
2. Kesalahan penjemahan resep (*transcribing error*)
3. Kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*),
4. Kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*) (Yuli, 2021).

2.3 Hipertensi

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah arteri yang persisten, penderita mengalami hipertensi sistolik memiliki Tekanan Darah Diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg dan Tekanan Darah Sistolik ≥ 140 mmHg (JNC VIII,

2014). Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menahun dan membutuhkan pengobatan jangka panjang, bahkan seumur hidup (Ilham, 2018). Hipertensi merupakan penyebab dominan terjadinya peningkatan angka mortalitas dan morbiditas di masyarakat. Prevalensi hipertensi lebih tinggi ditemukan pada kelompok lanjut usia (JNC VIII, 2014).

Di Indonesia penyakit hipertensi memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Pengukuran dilakukan pada penduduk yang mengidap hipertensi berumur ≥ 18 tahun dengan total 252.124.458 jiwa. Prevalensi tertinggi terdapat di Bangka Belitung yaitu 30,9%, lalu Kalimantan Selatan memiliki prevalensi sebesar 30,8%, Kalimantan timur 29,6% dan Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi sebesar 29,4% (Ida dkk., 2020).

Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti jantung (penyakit jantung iskemik, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), mata (retinopati), juga arteri perifer (klaudikasio intermiten). Kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada tingginya tekanan darah pasien dan berapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati (JNC VIII, 2014).

2.3.1 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Berikut penjelasan tentang klasifikasi hipertensi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015):

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer dapat menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah (PERKI, 2015). Umumnya penyakit hipertensi belum diketahui penyebab pastinya, namun terkadang hipertensi menjadi penyakit turunan pada keluarga, sehingga faktor genetik merupakan salah satu penyebab penyakit hipertensi primer (PERKI, 2015). Adapun penyebab lain hipertensi primer yaitu usia, semakin bertambahnya usia maka fungsi organ semakin menurun. Berikut merupakan kategori usia berdasarkan Departemen Kesehatan RI tahun 2009:

Tabel 1. Kategori usia (Depkes RI, 2009)

Kategori Usia	Usia (tahun)
Balita	0 – 5
Kanak-kanak	6 – 11
Remaja awal	12 – 16
Remaja akhir	17 – 25
Dewasa awal	26 – 35
Dewasa akhir	36 – 45
Lansia awal	46 – 55
Lansia akhir	56 – 65
Manula	> 65

2. Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder dapat disebabkan dari adanya penyakit lain yang sudah diketahui penyebabnya. Penyakit yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder seperti penyakit ginjal dan kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (PERKI, 2015). Sejalan dengan penelitian (Lela, 2021), terdapat 10% pasien hipertensi dari adanya komplikasi penderita kemoroid dan obat-obatan lain yang dapat berisiko meningkatkan tekanan darah.

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Adapun klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee* tahun 2014:

Tabel 2. Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi Derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Derajat II	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Derajat III	≥ 180	≥ 110

2.3.2 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua jenis terapi yaitu terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara memperbaiki gaya hidup yang meliputi dengan berhenti merokok, melakukan diet sehat, menghindari meminum minuman keras, berolahraga secara teratur, serta istirahat yang cukup. Psikis pasien pun perlu diperhatikan seperti menghindari stress yang berlebih. Terapi secara farmakologis dengan mengonsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan tekanan darah, atau disebut sebagai obat antihipertensi (PERKI, 2015). Menurut (Pusat Informasi Obat Nasional, 2014) obat antihipertensi memiliki beberapa golongan, di antaranya:

1. Diuretik

Obat antihipertensi jenis diuretik memiliki mekanisme kerja menghancurkan garam yang tersimpan di dalam tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Pengaruhnya ada dua tahap yaitu: (1) Penurunan dari volume darah total dan curah jantung, yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, (2) Sementara curah jantung Kembali ke fase normal, resistensi pembuluh darah perifer juga menurun. Beberapa obat antihipertensi jenis diuretik yaitu Furosemid, Bumetanide, Amiloride, *Hydrochlorothiazide*, *Chlorthaldion*, dan Spironolakton (PIONAS, 2014).

2. Penyekat Reseptor Beta Adrenergik (β -Blocker)

Beragam metode menurunkan tekanan darah akibat pemberian β -blocker maka dikaitkan dengan hambatan reseptor β_1 , antara lain: (1) penyusutan frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan curah jantung, (2) pembatasan sekresi rennin di sel jukstaglomeruler ginjal dengan efek penurunan Angiotensin II; (3) efek esensial yang berpengaruh pada aktivitas saraf simpatis, peralihan pada sensitivitas baroreseptor, peralihan neuron adrenergik perifer dan peningkatan biosintesis prostaglandin. Contoh antihipertensi dari golongan ini yaitu, Propranolol, Metoprolol, Atenolol, Betaxolol, Bisoprolol, Pindolol, Acebutolol, Penbutolol, Labetalol (PIONAS, 2014).

3. *Angiotensin Converting Enzyme-Inhibitor (ACE-Inhibitor)*

Kaptopril termasuk golongan *ACE-Inhibitor* yang pertama banyak diberikan di klinik bagi terapi hipertensi dan gagal jantung. Mekanisme kerja dari ACE-inhibitor yaitu secara langsung menghambat penyusunan Angiotensin II dan pada saat yang beriringan dapat menaikkan jumlah bradikinin. Hasilnya berupa vasokonstriksi yang menurun, menurunnya natrium dan retensi air, dan menaikkan vasodilatasi (melalui bradikinin). Contoh antihipertensi dari golongan ini yaitu, Kaptopril, Enalapril, Benazepril, Fisionopril, Moexipril, Quianapril, Lisinopril (PIONAS, 2014).

4. *Penghambat Reseptor Angiotensin (Angiotensin Reseptor Blocker/ARB)*

Mekanisme kerja obat jenis antihipertensi ini yaitu inhibitor kompetitif II dan mengurangi atau sama sekali tidak ada produksi ataupun metabolisme bradikinin. Contoh antihipertensi golongan ini yaitu, Losartan, Candesartan, Irbesartan, Telmisartan, Eprosartan, Zolosartan (PIONAS, 2014).

5. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Mekanisme kerja CCB yaitu antagonis kalsium menghambat influx kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dan miokard. Di pembuluh darah, antagonis kalsium terpenting menyebabkan relaksasi arteriol, sedangkan vena kurang dipengaruhi. Penurunan resistensi perifer ini kerap diikuti efek takikardia dan vasokonstriksi, terutama apabila memakai golongan obat dihidropirin (Nifedipin). Sedangkan diltiazem dan verapamil tidak memicu takikardia sebab efek kronotropik negatif langsung pada jantung. Contoh antihipertensi dari golongan ini yaitu Amlodipin (5 mg, 10 mg), Diltiazem, Verapamil, Nifedipin (PIONAS, 2014).