

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah di arteri dikenal sebagai hipertensi. Hipertensi yang biasanya tanpa gejala adalah kondisi di mana tekanan arteri yang tidak normal meningkat yang meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Dalam pemeriksaan tekanan darah akan melihat dua angka, pertama muncul saat jantung berkontraksi (sistolik) dan yang kedua muncul saat jantung berelaksasi (diastolik). Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik ditulis sebagai garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi dianggap sebagai jika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih pada saat duduk atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih atau keduanya. Tekanan diastolik mencapai 140 mmHg atau lebih tetapi kurang dari 90 mmHg dan masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini lebih umum pada orang tua (Kemenkes, 2019). Hipertensi sering disebut juga “*silent killer*” atau pembunuh senyap karena penderita biasanya tidak mendapatkan gejala sebelum memeriksa tekanan darah (Tawenda, 2019).

Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi apabila mengalami peningkatan tekanan darah $>140/90$ mmHg. Menurut *World Health Organization* (WHO), batas normal tekanan darah adalah 120-140

mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Selain itu, hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala khusus. Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, dan kesadaran menurun (Nurarif, 2016). Terjadi karena dipengaruhi oleh faktor-faktor risik seperti, umur, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes melitus (Sinubu *et al.*, 2015).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, menurut Kemenkes RI (2018) yaitu :

a. Hipertensi esensial

Sekitar 90% atau sebagian besar kasus hipertensi tipe ini terjadi yang tidak diketahui penyebabnya, bisa terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat tidak teraturan mekanisme kontrol *hemostatik* normal.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi ini 10% Penyebabnya dapat ditentukan dan lebih jarang terjadi antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), penyakit kelenjar adrenal, dan lain-lain. Hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi

ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat.

Tabel 1.2 Klasifikasi tekanan darah berdasarkan JNC VII

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC VII untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun). Klasifikasi dalam tekanan darah mencakup 5 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) <80 mmHg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi dan semua pasien kategori ini harus diberi terapi obat (Evadewi, 2013).

3. Jenis dan Penyebab Hipertensi

Menurut Krisnanda (2017) berdasarkan etiologinya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer atau esensial dengan insiden 80-90% yang mana pada hipertensi jenis ini tidak diketahui penyebabnya, selain itu terdapat juga hipertensi sekunder akibat adanya

suatu penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti penyakit ginjal, stenosis dan lainnya.

Menurut Manurung (2018), Hipertensi di bedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi primer (*Essensial*)

Hipertensi yang sampai saat ini belum diketahui penyebabnya. Hampir 90% penderita hipertensi tergolong sebagai hipertensi esensial. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi esensial yaitu:

1) Genetik (Keturunan)

Individu seseorang yang memiliki latar belakang hipertensi akan berisiko lebih rendah untuk menderita hipertensi pada keturunannya. Riwayat keluarga memiliki prevalensi hubungan sebesar 60% dan lingkungan sebesar 40% (Sari *et al.*, 2021). Risiko terkena hipertensi pada anak juga lebih tinggi jika kedua orang tuanya menderita hipertensi (Sari *et al.*, 2021)

2) Usia

Hipertensi dapat terjadi pada semua usia. Hipertensi dapat meningkat seiring bertambahnya usia. Buford melakukan penelitian epidemiologi pada tahun 2016 yang menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik pada orang lanjut usia meningkat secara bertahap hingga 140 mmHg. Kondisi hemodinamika seperti *Mean Arterial Pressure* (MAP), Tekanan Darah Sistolik

(TDS) dan Tekanan Darah Diastolik (TDD) cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Buford, 2016).

3) Jenis kelamin

Menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah adalah jenis kelamin. Karena laki-laki memiliki hipertensi yang lebih tinggi dari pada wanita, tetapi mereka lebih sedikit waspada terhadap kondisi ini dari pada wanita (Aditya, 2023).

4) Obesitas

Orang yang memiliki asupan lemak yang berlebihan berisiko 4,246 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang memiliki asupan lemak yang rendah (Kartika, 2020).

5) Konsumsi garam

Peningkatan volume plasma, detak jantung, dan tekanan darah adalah faktor yang mempengaruhi asupan garam terhadap hipertensi. Seseorang disarankan untuk mengonsumsi garam tidak lebih dari 6 gram per hari atau 110 mmol natrium atau 2400 mg per hari. Konsumsi natrium yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang pada gilirannya meningkatkan volume darah (Lina, 2019).

6) Gaya hidup

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa individu yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak cukup

sering mengalami hipertensi (84,21%) dan responden dengan kebiasaan konsumsi makanan berlemak cukup sering tidak mengalami hipertensi (68,57%). Ini menunjukkan bahwa hubungan antara keduanya bersifat searah semakin sering mengkonsumsi makanan berlemak, semakin berisiko mengalami hipertensi (Fitria, 2016).

b. Hipertensi Sekunder (*Renal*)

Hipertensi sekunder terjadi setelah penyakit ginjal sebelumnya 5-10% penderita memiliki penyakit ginjal. Sebagian besar hipertensi pada anak-anak (lebih dari 90%) adalah hipertensi primer (hipertensi esensial) dengan penyebab yang tidak diketahui, dan sebagian besar hipertensi pada orang dewasa (sekitar 90%) adalah hipertensi sekunder dengan penyebab yang diketahui.

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi atau Atau tekanan darah seringkali disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh senyap karena penderita biasanya tidak mendapatkan gejala sebelum memeriksa tekanan darah (Puspita Dewi, 2022).

Menurut Kementrian Kesehatan (Kemenkes), pada umumnya penderita hipertensi tidak menunjukan gejala atau keluhan tertentu namun terdapat keluhan tidak spesifik dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala – gejala diantaranya adalah:

a. Sakit kepala dan pusing,

- b. Jantung berdebar – debar dan rasa sakit di dada,
- c. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat,
- d. Mudah lelah,
- e. Penglihatan kabur,
- f. Dunia terasa berputar (*vertigo*).

1. Penatalaksanaan Hipertensi

Pola hidup sehat dapat mencegah atau memperlambat hipertensi dan dapat mengurangi resiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah (Kemenkes, 2021). Penatalaksanaan Hipertensi dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan farmakologi.

a. Terapi Non Farmakologi

Pengobatan tanpa obat bagi penderita hipertensi dan salah satu cara yang efektif. Untuk menurunkan tekanan darah non-farmakologis dilakukan penurunan berat badan atau diet sehat. Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi asupan garam (diet garam), suplemen kalium, peningkatan aktivitas fisik, dan pengurangan konsumsi alkohol. Terapi perilaku dan kognitif, probiotik, diet tinggi protein, serat, minyak ikan, dan suplemen kalsium atau magnesium juga belum banyak dipelajari (Warjiman *et al.*, 2020).

Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal, serta membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh atau edema atau bengkak (Kemenkes RI, 2011).

b. Terapi Farmakologi

Terapi dengan mengkonsumsi obat-obatan tertentu dalam jangka waktu yang lama seperti obat antihipertensi, diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin, Penghambat Reseptor Angiotensin, Angiotensin Receptor Blockers (ARB) dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama. Obat-Obat ini baik sendiri atau dikombinasi harus digunakan untuk mengobati mayoritas hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini.

Edukasi pada pasien hipertensi meliputi pemantauan tekanan darah, konsumsi obat secara rutin, pemantauan efek samping obat, olahraga atau meningkatkan aktifitas fisik dan mengurangi asupan garam. Tekanan darah dapat terkontrol dengan target yang banyak direkomendasikan oleh berbagai pasien hipertensi yaitu tekanan darah sistolik <140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik <90 mmHg.

2. Penggolongan Obat Hipertensi

a. Diuretika

Contoh obat: Chlorthalidone, Hydrochlorothiazide, Indaoamide, Metolazone.

b. Alfa-bloker

Contoh obat: Doksazosin, Indoramin, Prazosin, Hidroklorida, Terazosin.

c. Beta-bloker

Contoh obat: Acebutolol, Atenolol, Betaxolol, Bisoprolol, Fumarat, Carvedilol, Metoprolol, Tartrat, Nadolol, Pindolol, Propranolol Hidroklorida, Timolol, Penbutolol, Metoprolol.

d. Penghambat ACE

Contoh obat: Benazepril, Captropil, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Moexipril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Trandolapril.

e. Antagonis reseptor angiotensin II

Contoh obat: Azilsartan, Irbesartan, Candesartan, Losartan, Olmesartan, Telmisartan, Valsartan, Eprosartan.

3. Mekanisme Kerja Obat Anti Hipertensi

a. Diuretika

Meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal hingga volume darah dan tekanan darah menurun. Diuretika dianggap sebagai obat antihipertensi pilihan awal.

b. Alfa-bloker

Bekerja merintangi reseptor-alfa adrenergi yang terdapat di otot polos pembuluh (dinding), khususnya di pembuluh kulit dan mukosa.

c. Beta-bloker

Memiliki sifat kimia yang sangat mirip dengan zat b-adrenergik Isoprenalin. Khasiat utamanya yaitu anti-adrenergik dengan menempati secara bersaing reseptor b-adrenergik. Blokade reseptor ini mengakibatkan peniadaan atau peniruan kuat aktivitas adrenalin dan noradrenalin (NA).

d. Penghambat ACE

Penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE inhibitor/ACEI) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi Angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu.

e. Antagonis Reseptor Angiotensin II

Menurunkan tekanan darah dengan mengurangi daya tahan pembuluh perifer dan vasodilatasi tanpa menimbulkan refleks tachycardia atau retensi garam. Penghentian terapi secara mendadak tidak menimbulkan peningkatan tekanan darah yang pesat.

2.2 Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien, pasien harus tau apa itu hipertensi, penyebabnya, gejalanya, dan

pentingnya pengobatan yang teratur dan konsisten dalam jangka panjang karena ini akan mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Sumartini *et al.*, 2020).

Kepatuhan pasien terhadap obat-obatan akan meningkat jika pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan cara mengendalikannya ditingkatkan (Ilham, 2021). Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Oleh karena itu, bidang pengetahuan atau kognitif sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak Prasetyaningrum (2014) tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu;

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka dapat menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman secara langsung atau tidak langsung dari lingkungan kerja mereka.

c. Umur

Aspek fisik dan psikologis (mental) seseorang akan berubah dengan bertambahnya usia. Empat kategori perubahan dalam fisik dikenal sebagai pertumbuhan: perubahan ukuran, perubahan proporsi, perubahan sifat lama, dan perubahan sifat baru. Ini disebabkan oleh pematangan fungsi organ. Komponen psikologis atau mental seseorang semakin berkembang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan Pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu, mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

f. Pengalaman

Sesuatu yang terjadi kepada seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya. Jika seseorang mengalami pengalaman yang kurang baik, mereka cenderung berusaha untuk melupakannya. Namun, jika pengalaman tersebut menyenangkan, itu akan memiliki dampak psikologis yang signifikan dan membekas pada emosinya dan pada akhirnya dapat membentuk perspektif yang lebih positif.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2018) cara memperoleh pengetahuan, dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Cara tradisional atau nonilmiah

1) *Trial dan Error*

Metode ini dikenal sebagai "coba", yang berarti "gagal" atau "salah", dan "coba-coba", yang berarti "coba-coba". Metode ini digunakan sebelum budaya dan peradaban. Jika seseorang menghadapi masalah atau persoalan, satu-satunya upaya yang dilakukan adalah mencoba-coba, ini dilakukan dengan menggunakan berbagai kemungkinan untuk memecahkan masalah, jika satu kemungkinan tidak berhasil, maka mencoba yang lain sampai berhasil.

2) *Kekuasaan atau otoritas*

Pada pemegang otoritas mempunyai mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan. Dengan begitu orang lain menerima pendapat yang dibentangkan oleh orang yang

mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta maupun berdasarkan pandangan sendiri. Kebiasaan ini seolah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah cara untuk mendapatkan pengetahuan yang benar atau sebagai sumber pengetahuan. Pengalaman ini diperoleh dengan mengulangi pengalaman yang telah Anda alami saat mencoba memecahkan masalah yang pernah Anda hadapi.

4) Jalan pikiran

Sejarah perkembangan kebudayaan umat manusia cara berfikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia sudah mampu menggunakan penalaran dan memperoleh pengetahuan. Dengan demikian, dalam memperoleh kebenaran manusia telah menjalankan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau

yang lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology).

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur atau diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan Sunarti & Patimah (2019). Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu:

- a. Baik: Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup: Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang: 56%

2.3 Efek Samping Obat

1. Definisi Efek Samping Obat

Efek Samping Obat (ESO) / (*Adverse Drug Reaction* / ADR) efek samping obat adalah semua respons terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan, yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis atau terapi penyakit atau untuk modifikasi fungsi fisiologis. Laporan ESO memiliki kontribusi yang sangat besar dalam deteksi dini signal keamanan obat serta dapat digunakan untuk tindakan pencegahan timbulnya permasalahan risiko pada penggunaan obat. Dalam mengetahui efek samping atau Informasi keamanan obat, diharapkan dapat meningkatkan rasa percaya diri tenaga kesehatan serta melindungi masyarakat dari efek samping obat yang tidak diinginkan (Andhini, 2023). Mengingat ESO dapat timbul melalui

mekanisme fisiologis dan patologis yang sama dengan mekanisme terjadinya suatu penyakit, terkadang sulit dan hampir tidak mungkin membedakannya.

2. Klasifikasi Efek Samping Obat

Efek Samping Obat (ESO) merupakan penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas. Secara historis, menurut E-Meso (2020) ESO telah diklasifikasikan dengan tipe A atau tipe B, karakteristik sebagai berikut:

a. Tipe A terkait dengan dosis (*Augmented*)

Tipe ini adalah efek farmakologi yang diperpanjang, yang biasanya terjadi sekitar lebih dari 80 persen dari efek samping obat. Efek ini terkait dengan besarnya dosis dan bagaimana obat bekerja.

b. Tipe B tidak terkait dengan dosis (*Bizzare*)

Tipe ini tidak terjadi secara umum, tidak terkait dosis dan tidak terkait mekanisme kerja obat. Efek samping tipe B ini tidak dapat diprediksi sehingga tingkat mortalitasnya tinggi. Manajemen yang bisa dilakukan hanya dengan menghentikan penggunaan obat dan menghindarinya di waktu mendatang.

c. Tipe C terkait dengan dosis & terkait dengan waktu (*chronic*)

Obat tipe C memiliki efek samping yang tidak umum dan dikaitkan dengan dosis tinggi dan penggunaan jangka panjang obat. Obat-obatan yang digunakan dalam jangka panjang menyebabkan efek ini. Menurunkan dosis atau menghentikan penggunaan obat

yang dapat menyebabkan efek withdrawal adalah dua pilihan pengobatan yang dapat dilakukan.

d. Tipe D terkait dengan waktu (*Delayed*)

Tipe D Efek samping obat tipe D lebih dikaitkan dengan waktu pemakaian obat dan tidak umum terjadi (*uncommon*). Efeknya terjadi atau terlihat jelas setelah penggunaan obat beberapa waktu. Efek samping obat tipe D ini sering kali tidak terselesaikan sampai tuntas.

3. Faktor Penyebab Efek Samping Obat

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), faktor penyebab efek samping obat dapat mencakup beberapa hal berikut:

a. Dosis dan durasi penggunaan

Efek samping dapat meningkat dengan penggunaan yang berlebihan atau jangka panjang.

b. Interaksi obat

Penggunaan beberapa obat secara bersamaan dapat mengubah efek obat dan menyebabkan efek samping.

c. Kondisi Kesehatan dan Penyakit

Kondisi kesehatan individu, seperti gangguan fungsi organ, dapat mempengaruhi metabolisme obat dan meningkatkan risiko efek samping.

d. Alergi dan Sensivitas Individu

Reaksi terhadap alergi terhadap obat atau bahan tambahan dalam obat.

e. Kualitas obat

Kualitas dan penyimpanan obat yang tidak sesuai standar standar dapat mempengaruhi efektivitas dan keamanan obat.

4. Efek Samping Obat Hipertensi

Efek samping dari penggunaan obat antihipertensi bisa berbeda satu dengan yang lain tergantung jenis, dosis, dan respon pasien terhadap pengobatan. Namun, beberapa efek samping yang mungkin terjadi setelah menggunakan obat antihipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Batuk,
- b. Pusing atau pening,
- c. Sakit kepala,
- d. Diare,
- e. Konstipasi,
- f. Lelah, mengantuk, dan kurang bertenaga,
- g. Ruam pada kulit,
- h. Mual atau muntah,
- i. Disfungsi ereksi,
- j. Penurunan atau kenaikan berat badan secara tiba-tiba.

2.4 Apotek

1. Definisi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2017 tentang apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Hal ini senada dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek pasal 1, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Praktik kefarmasian tersebut adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter.

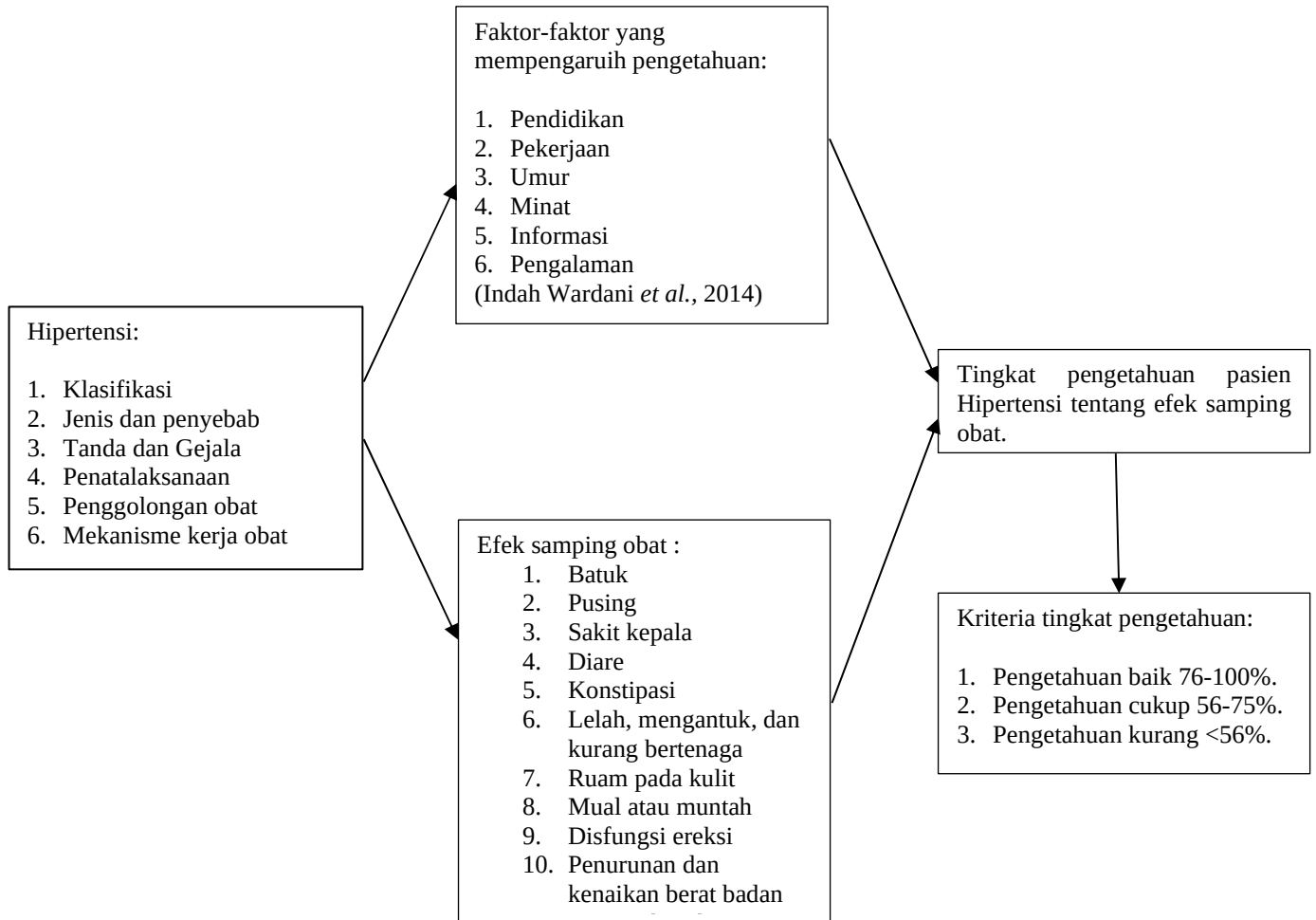
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2017 tentang Fasilitas Pelayanan kesehatan bahwa salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan adalah Apotek. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Setiap Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan kepentingan pasien. Apoteker wajib melayani Resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.

Apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian hendaknya selalu memberikan informasi kepada setiap pasien bagaimana cara mempergunakan atau mengkonsumsi obat serta informasi mengenai aturan pakai obat tersebut.

2. Profil Apotek Padasugih

Apotek Padasugih terletak di Jl. Padasugih-Wangandalem, Kabupaten Brebes, Kecamatan Brebes, Jawa Tengah. Apotek Padasugih dipimpin oleh bapak Apt. Akhmad luthfi kusuma S.Farm. selaku apoteker (pengelola apotik) Padasugih, dengan 2 orang TTK, yang jam kerjanya dibagi menjadi dua shift yaitu shift satu pada pukul 08.00-14.30 WIB dan shift dua pukul 14.30-21.00 WIB. Selain itu di Apotek Padasugih juga menyediakan cek kesehatan seperti cek kolestrol, gula darah, asam urat dan tensi. Ruang pelayanan diapotik padasugih terdiri menjadi 2 yaitu, ruang pelayanan kefarmasian untuk pembelian obat secara umum (depan), dan ruang belakang untuk obat generik serta stok syrup. penataan etalase di Apotik Padasugih adalah berbentuk letter U.

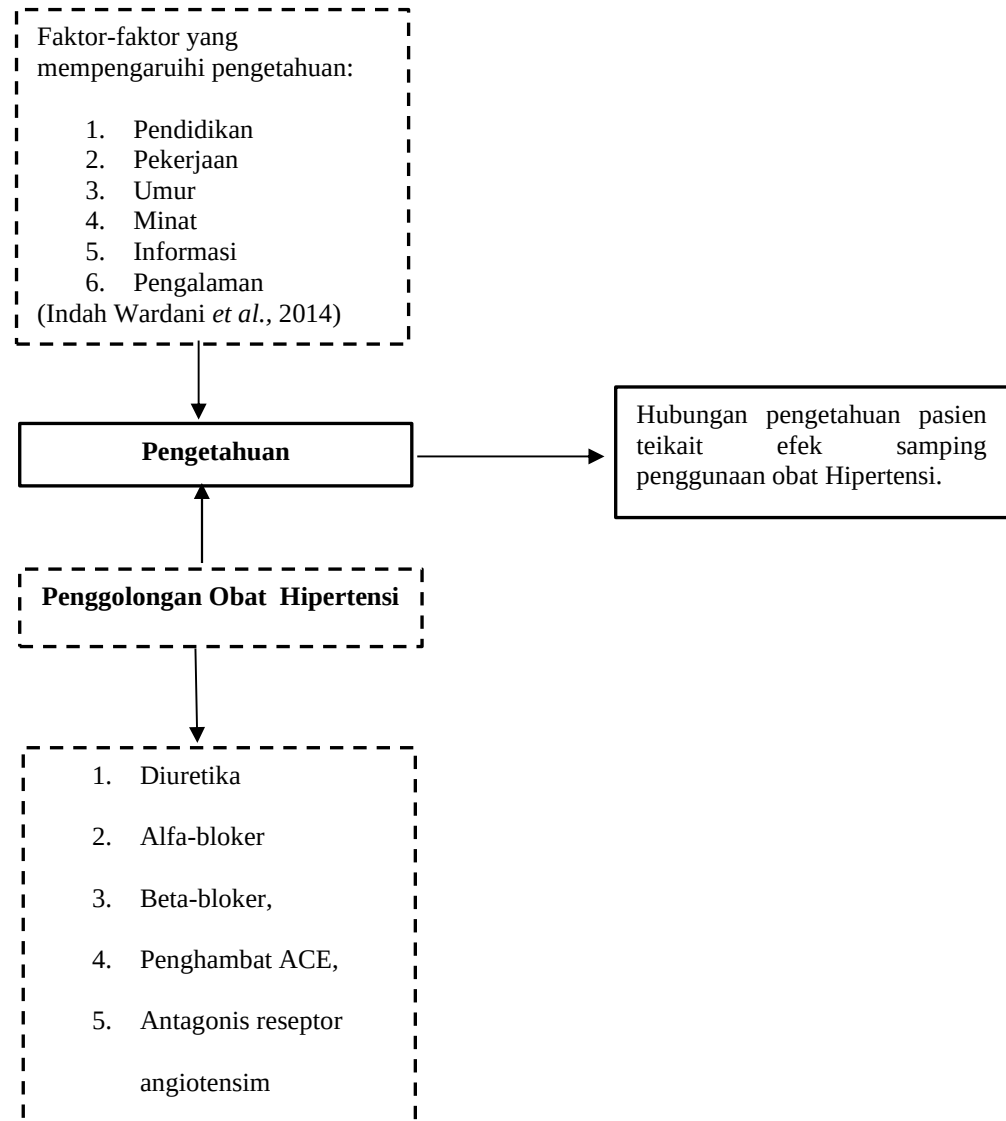
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka konsep

Berikut ini merupakan kerangka konsep yang akan peneliti teliti:



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep