

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Berdasarkan WHO tahun 2011 hipertensi merupakan gangguan asimtomatik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten, dimana diagnosa hipertensi pada orang dewasa ditetapkan paling sedikit dua kunjungan dimana lebih tinggi atau pada 140/90 mmHg. Dengan ketetapan tekanan darah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Level Tekanan Darah

Level tekanan darah	
Normal	Sistolik : dibawah 120 mmHg Diastolik : dibawah 80 mmHg
Risiko (perhipertensi)	Sistolik : 120 mmHg Diastolik : 80-89 mmHg
Hipertensi	Sistolik : lebih tinggi atau 140 mmHg Diastolik : lebih tinggi atau 90 mmHg

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang menyangkut darah dari jantung dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteriol-arteriol konstiksi. Konstiksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Irianto 2014).

Hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dan hipertensi umum terjadi pada orang tua. Peluang seseorang menderita hipertensi pada usia ≥ 55 tahun, walaupun mempunyai tekanan darah normal, adalah 90%. Kebanyakan orang menderita pre-hipertensi sebelum akhirnya didiagnosa menderita

hipertensi dimana diagnosa terjadi pada dekade ketiga sampai kelima dalam kehidupan (diPiro et al, 2005).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi (Kemenkes 2013).

1. Hipertensi primer atau hipertensi esensial
Hipertensi yang penyebabnya tidak di ketahui walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak
2. Hipertensi skunder atau non esensial
Hipertensi yang diketahui pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal sekitar 1-2% penyebab adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misalnya pil kb.

Tabel 2.2. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII.

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Normal	>120	Dan < 80
Prehipertensi	120 – 139	Atau 80-89
Hipertensi tahap I	140 – 159	Atau 90-99
Hipertensi tahap II	> 160	Atau >100

Sumber: WHO Regional 2005

2.1.3. Epidemiologi Hipertensi

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Semakin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi

kemungkinan besar juga akan bertambah. Diperkirakan sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini (Armilawati et al, 2007). Angka-angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak dikumpulkan dan menunjukkan di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Baik dari segi case finding maupun penatalaksanaan pengobatannya. Jangkauan masih sangat terbatas dan sebagian besar penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan. Prevalensi terbanyak berkisar antara 6 sampai dengan 15%, tetapi angka prevalensi yang rendah terdapat di Ungaran, Jawa Tengah sebesar 1,8% dan Lembah Balim Pegunungan Jaya Wijaya, Irian Jaya sebesar 0,6% sedangkan angka prevalensi tertinggi di Talang Sumatera Barat 17,8% (Wade, 2003).

2.1.4. Etiologi

Sampai saat ini penyebab hipertensi esensial tidak diketahui dengan pasti. Hipertensi primer tidak disebabkan oleh faktor tunggal dan khusus. Hipertensi ini disebabkan berbagai faktor yang saling berkaitan. Hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor primer yang diketahui yaitu seperti kerusakan ginjal, gangguan obat tertentu, stres akut, kerusakan vaskuler dan lain-lain. Adapun penyebab paling umum pada penderita hipertensi maligna adalah hipertensi yang tidak terobati. Risiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi (Yogiantoro M, 2006).

2.1.5. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya Angiotensin II dari Angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin

II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, aktivitas vaskuler, volume sirkulasi darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi. Perjalanan penyakit hipertensi esensial berkembang dari hipertensi yang kadangkadang muncul menjadi hipertensi yang persisten. Setelah periode asimtomatik yang lama, hipertensi persisten berkembang menjadi hipertensi dengan komplikasi, dimana kerusakan organ target di aorta dan arteri kecil, jantung, ginjal, retina dan susunan saraf pusat.

Progresifitas hipertensi dimulai dari prehipertensi pada pasien umur 10-30 tahun (dengan meningkatnya curah jantung) kemudian menjadi hipertensi dini pada pasien umur 20-40 tahun (dimana tahanan perifer meningkat) kemudian menjadi hipertensi pada umur 30-50 tahun dan akhirnya menjadi hipertensi dengan komplikasi pada usia 40-60 tahun (Menurut Sharma S et al, 2008 dalam Anggreini AD et al, 2009).

2.1.6 Manifestasi Hipertensi

Tahapan awal pasien kebanyakan tidak memiliki keluhan. Keadaan simtomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar-debar rasa melayang dan impoten. Hipertensi vaskuler terasa tubuh cepat untuk merasakan capek, sesak nafas, sakit pada bagian dada, bengkak pada kedua kaki atau perut. Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelehan yang bisa terjadi saat orang menderita hipertensi. Hipertensi dasar seperti hipertensi skunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom cushing, polidipsia, feokromositoma dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri. Saat hipertensi terjadi sudah lama pada penderita atau hipertensi sudah dalam keadaan berat dan tidak diobati gejala yang timbul yaitu, sakit kepala, kelelahan, mual, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur (Irianto 2014).

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Pengaturan diet

Mengonsumsi gizi yang seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darah nya dan tidak secara langsung menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi selain itu juga perlu mengonsumsi buah-buahan seperti pisang, sari jeruk, dan sebagainya yang tinggi kalium dan menghindari konsumsi makanan awetan kering dalam kaleng karena meningkatkan kadar natrium dalam makanan.

Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler mengurangi asupan lemak jenuh dan menggantinya dengan lemak dapat menurunkan resiko tersebut. Meningkatkan konsumsi ikan, terutama ikan yang masih segar yang belum diawetkan dan tidak diberi kandungan garam yang berlebihan (Syamsudin, 2011).

2. Manajemen Stress

Stres atau ketegangan jiwa merupakan faktor komplikasi hipertensi peran keluarga terhadap penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan stres

dimana dengan olahraga teratur dapat mengurangi stres dimana dengan olahraga teratur membuat badan lebih rileks dan sering melakukan relaksasi.

Ada 8 teknik yang dapat digunakan dalam penanganan stres untuk mencegah terjadinya kekambuhan yang bisa terjadi pada pasien hipertensi yaitu dengan cara scan tubuh, mediasi, pernafasan, mediasi kesadaran, hipnotis visual kreatif, senam yoga (Muawanah 2012).

3. Mengontrol Kesehatan

Penting bagi penderita hipertensi untuk selalu memonitor tekanan darah, kebanyakan penderita hipertensi tidak sadar dan mereka baru menyadari saat pemeriksaan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk rutin memeriksakan diri sebelum timbul komplikasi lebih lanjut obat hipertensi juga diperlukan untuk menunjang keberhasilan pengendalian tekanan darah (Anisa 2013).

2.1.8 Manajemen Pengobatan Hipertensi (Farmakologi)

Menurut Syamsudin (2011) prinsip pengobatan dengan antihipertensi adalah sebagai berikut :

1. Tujuan pengobatan hipertensi yaitu untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi.
2. Manfaat terapi hipertensi menurunkan tekanan darah dengan antihipertensi yang telah terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler, yaitu stroke, iskemia jantung, gagal jantung, dan memberatnya hipertensi
3. Memutuskan untuk memulai pengobatan hipertensi tidak hanya ditentukan dengan tingginya tekanan darah tetapi adanya faktor resiko kardiovaskuler lainnya.
4. Mulai pengobatan dengan suatu obat dosis rendah (jika tekanan darah tidak dikendalikan). Penderita hipertensi pada tahap awal atau tahap 1 memulai dengan jenis obat antihipertensi
5. Mulai dengan satu obat juga bisa mengobati dan atau tidak mengganggu suatu kondisi yang ada contoh, obat yang bisa digunakan yaitu jenis diuretik : diuretik tiazid (hidroklorotiazid, kortalidon, bendroflumetiazid, indapamid, xipamid).

6. Tambahkan obat kedua dari kelas obat yang berbeda (pelengkap) jika tekanan darah tidak dikontrol dengan dosis sedang untuk agen pertama, obat antihipertensi lainnya yang bisa digunakan yaitu vasodilator langsung, adrenolitik sentral (A2 agonis)
7. Mulai dengan obat yang paling murah mungkin paling muda ditoleransi oleh pasien. Kepatuhan jangka panjang berkaitan dengan tolerabilitas dan khasiat obat pertama yang digunakan
8. Gunakan terapi diuretik jika ada obat yang digunakan, berlaku untuk hampir semua kasus
9. Gunakan diuretikiazid hanya dengan dosis rendah 25 mg/hari untuk hidroklorotiazida atau obat yang ekuivalen kecuali ada alasan yang mendesak.
10. Gunakan terapi kombinasi dosis rendah, jika diperlukan sebagai terapi awal
11. Suatu diuretik dengan penyakit inhibitor, atau antagonis angiotensin II
12. Satu atau dua obat akan mengendalikan tekanan darah pada 90% pasien hipertensi. Cara untuk mendapatkan tekanan darah diastolik <90mmHg, sekitar 70% kasus memerlukan dua obat
13. Jika terjadi komplikasi yang terjadi jika hipertensi dengan diabetes kombinasi obat memiliki resistensi insulin

2.1.9 Obat Antihipertensi

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

1. Diuretik

Obat hipertensi tipe ini membantu ginjal membuang garam dan air dari dalam tubuh. Salah satu akibatnya adalah anda memiliki sedikit volume darah yang mengalir dalam pembuluh darah. Sedikitnya volume darah yang mengalir dalam pembuluh darah menyebabkan penurunan tekanan darah. Obat-obatan diuretik

yang seringkali disebut juga dengan "water pills", biasanya merupakan tipe obat hipertensi yang pertama kali akan dicoba oleh dokter.

Contoh : Spironolactone, Triamterene, Hydrochlorothiazide (HCT), Chlorthalidone, Furosemide, Indapamide, Amiloride hydrochloride, Metolazone.

Dokter bahkan mungkin akan meminta anda mengkonsumsi 2 jenis obat diuretik sekaligus. Berikut ini merupakan beberapa contoh kombinasi obat diuretik :

- Aldactazide = spironolactone + hydrochlorothiazide,
- Dyazide atau Maxzide = hydrochlorothiazide + triamterene
- Moduretic = amiloride hydrochloride + hydrochlorothiazide.

2. Beta-Blockers

Obat hipertensi tipe ini memperlambat detak jantung. Obat ini juga menjaga jantung agar tidak memompa darah terlalu keras. Hal ini membuat darah melewati pembuluh darah dengan kekuatan rendah sehingga tekanan di dalam pembuluh darah pun menurun.

Berikut ini merupakan beberapa contoh obat hipertensi beta-blockers : Timolol, Carteolol hydrochloride, Carvedilol, Nadolol, Propranolol, Betaxolol, Penbutolol sulfate, Metoprolol, Acebutolol, Atenolol, Pindolol, Bisoprolol fumarate, Labetolol.

3. Alpha-Blockers

Obat hipertensi tipe ini mengurangi impuls saraf yang memberi sinyal kepada pembuluh darah untuk menyempit. Pembuluh darah akan tetap melebar dan menurunkan tekanan darah secara keseluruhan.

Berikut ini merupakan beberapa contoh obat hipertensi alpha-blockers : Doxazosin, Terazosin, Prazosin.

4. ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) Inhibitors

Obat hipertensi tipe ini mencegah tubuh memproduksi angiotensin II (hormon yang membuat pembuluh darah menyempit) sehingga pembuluh darah akan tetap melebar. Darah akan lebih mudah mengalir dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah secara keseluruhan.

Berikut ini merupakan beberapa contoh obat hipertensi ACE inhibitors : Quinapril, Ramipril, Captopril, Trandolapril, Benazepril, Fosinopril, Lisinopril, Moexipril, Enalapril.

5. ARB (Angiotensin II Receptor Blockers)

Obat hipertensi tipe ini mencegah penyempitan pembuluh darah. ARB menghambat aksi angiotensin II (hormon yang membuat pembuluh darah menyempit). Akibatnya, darah akan lebih mudah mengalir dalam pembuluh darah dan tekanan darah akan menurun.

Berikut ini merupakan beberapa contoh obat hipertensi ARB : Candesartan, Irbesartan, Olmesartan, Losartan, Valsartan, Telmisartan, Eprosartan.

6. Calcium Channel Blockers (CCB)

Obat hipertensi tipe ini disebut juga dengan "calcium antagonist". Beberapa tipe CCB menjaga agar pembuluh darah tidak terlalu menyempit dengan cara mencegah kalsium memasuki sel-sel otot di jantung dan pembuluh darah. Sementara yang lainnya memperlambat denyut jantung. Akibatnya, darah akan lebih mudah mengalir dalam pembuluh darah dan tekanan darah akan menurun.

Berikut ini merupakan beberapa contoh obat hipertensi Calcium Channel Blockers : Nifedipine, Verapamil, Nicardipine, Diltiazem, Isradipine, Amlodipine , Felodipine, Nisoldipine.

7. Central Agonists

Sasaran obat hipertensi tipe ini adalah reseptor di otak untuk membantu menurunkan tekanan darah.

Berikut ini merupakan beberapa contoh obat hipertensi central agonists : Methyldopa, Clonidine, Guanfacine, Guanabenz.

8. Peripheral-Acting Adrenergic Blockers

Sasaran obat hipertensi tipe ini adalah impuls saraf yang memberi sinyal kepada pembuluh darah untuk menyempit, sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

Berikut ini merupakan beberapa contoh obat hipertensi peripheral-acting adrenergic blockers : Guanadrel, Guanethidine, Reserpine.

9. Direct Vasodilators

Obat hipertensi tipe ini mengendurkan otot-otot di dinding pembuluh darah. Pembuluh darah melebar dan darah akan lebih mudah mengalir dalam pembuluh darah sehingga tekanan darah pun akan menurun.

Berikut ini merupakan beberapa contoh obat hipertensi direct vasodilators : Hydralazine, Minoxidil.

10. Direct Renin Inhibitors

Direct renin inhibitors, ACE inhibitors, dan ARB memiliki target yang sama yaitu proses penyempitan pembuluh darah. Namun, masing-masing menghambat bagian yang berbeda dari proses tersebut. Direct renin inhibitors menghambat enzim renin memicu proses yang membantu mengendalikan tekanan darah. Akibatnya, pembuluh darah mengendur dan melebar, membuat darah menjadi lebih mudah untuk mengalir dalam pembuluh darah, sehingga menurunkan tekanan darah. Aliskiren merupakan contoh obat direct renin inhibitor, dapat digunakan sebagai obat tunggal maupun dikombinasikan dengan diuretik maupun obat hipertensi tipe lainnya.

11. Terapi kombinasi

Pemilihannya tergantung pada faktor-faktor berikut ini :

1. Penyebab hipertensi yang anda alami,
2. Seberapa tinggi tekanan darah anda
3. Bagaimana respon tubuh anda terhadap obat hipertensi tipe lainnya
4. Masalah kesehatan lain yang mungkin anda miliki

2.1.10 Pencegahan Hipertensi

WHO merekomendasikan untuk mencegah penyakit tekanan darah tinggi/hipertensi adalah untuk menerapkan pola hidup yang sehat, bernutrisi, olahraga teratur dan tidak meroko, Informasi lengkapnya berikut ini :

a. Menjaga Makanan

Menjaga makanan jadi salah satu rekomendasi WHO untuk melakukan pencegahan hipertensi, Konsumsi lah makanan rendah lemak dan kaya serat seperti roti, biji bijian, beras merah, buah dan sayur.

Kurangi konsumsi garam dalam makanan setidaknya 1 sendok teh perhari.

b. Menjaga Berat Badan

Tahukah anda? WHO kini telah mengkategorikan obesitas sebagai penyakit, Ya penyakit. Obesitas atau kelebihan berat badan di kategorikan penyakit oleh WHO karena obesitas dapat memicu berbagi penyakit lainnya dalam satunya darah tinggi.

Sehingga penting untuk menjaga berat badan.

c. Rutin Olahraga

Di dalam raga yang kuat terdapat jiwa yang sehat, Olahraga jadi salah satu cara untuk mendapatkan badan yang sehat dan fit, Dengan olahraga dapat mencegah gangguan jantung, pembuluh darah serta darah tinggi.

d. Kurangi Stress

Stress bisa picu penyakit tekanan darah tinggi, stress karena pekerjaan atau kehidupan dapat memicu tekanan darah naik. Lakukan lah relaksasi seperti liburan, yoga, ibadah atau meditas yang dapat menurunkan tingkat stress yang anda alami.

e. Stop Konsumsi Alkohol, Kafein, Roko

Jika anda masih melakukan kebiasa ini makan mulai dari sekarang Stop Konsumsi Alkohol, Kafein, Roko, WHO merekomendasikan untuk tidak mengkonsumsi Alkohol, Kafein, Roko jika anda ingin mencegah penyakit darah tinggi

2.2 Resep

2.2.1 Defenisi resep

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, resep adalah permintaan tertulis dari Dokter atau Dokter Gigi, kepada Apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang sesuai.

Resep disebut juga *formulae medicane*, yang terdiri dari *formulae officinalis* (yaitu resep tercantum dalam buku farmakope atau buku lainnya dan merupakan standar) dan *formulae magistralis* (yaitu resep yang di tulis oleh dokter. Resep selalu dimulai dengan tanda R\ yang berarti *recipe* (ambillah). Di belakang tanda ini (R/) biasanya tertera nama jumlah obat. Umumnya, resep di tulis dalam bahasa latin. Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan copy resep atau salian resep. (Syamsuni H, 2005).

2.2.2 Syarat Resep yang Lengkap

Syarat suatu resep yang lengkap, harus memuat beberapa hal seperti berikut:

1. Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi, atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep, nama dan komposisi obat.
3. Tanda R\ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
4. Tanda atau paraf dokter penulis resep.
5. Nama penderita, jenis hewan, umur, serta alamat\pemilik hewan
6. Tanda seru pada paraf dokter untuk resep yang mengandung obat dengan jumlah melebihi dosis maksimum.

Yang berhak menulis resep adalah dokter/ dokter gigi (terbatas pada pengobatan gigi dan mulut), dan dokter hewan (terbatas pada pengobatan hewan). Dokter gigi berizin menulis resep dari segala macam obat untuk pemakaian melalui mulut, injeksi (parenteral) atau cara pemakaian lainnya, khusus mengobati penyakiy gigi serta mulut. Sedangkan pembiusan secara umum tetap di larang bagi dokter gigi berdasarkan Depkes No.19\Ph\62 Mei 1962.

Adapun untuk penderita yang memerlukan pengobatan segera maka dokter dapat memberikan tanda berikut:

Cito : Segera

Urgent : penting

Statim : penting

P.I.M : *Periculum In Mora* = berbahaya bila ditunda.

2.2.3 Jenis-jenis Resep

1. Resep standar (R/. *Officinalis*), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
2. Resep *magistrales* (R/. *Polifarmasi*), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
- 2 Resep *medicinal*. Yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mangalami peracikan. Buku referensi : Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.

- 3 Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Jias, 2009).

2.3 Rumah Sakit

Menurut undang-undang nomor 44 tahun 2000 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

Menurut UU no 58 tahun 2014 tentang pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*pasien oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical*).

2.4. Profil RSUD Dr Djasamen Saragih

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar merupakan rumah sakit kelas B pendidikan berdasarkan SK Kementerian Kesehatan RI No HK.30.05/I/1735/2012. RSUD dr Djasamen Saragih berlokasi di Jl Sutomo No.230 Pematang Siantar. RSUD dr Djasamen Saragih menjadi rumah sakit rujukan bagi daerah kabupaten/kota di sekitarnya. Berdasarkan SK Walikota Pematang Siantar nomo/WK-2014 tanggal 16 Agustus 2014 RSUD Dr Djasamen Saragih telah menjadi rumah sakit Badan Layanan Umum Daerah.

Adapun Visi RSUD Dr Djasamen Saragih adalah “Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Regional dan Rumah Sakit Pendidikan yang berkualitas dan berdaya saing Tahun 2020”. Motto dari RSUD Dr Djasamen Saragih adalah “SENYUM” S: Sosial ekonomi, melayani pasien dengan tidak memandang status

ekonomi. E : Empati, peduli terhadap kesembuhan dan perasaan pasien. N: Nyaman, dapat membuat lingkungan pelayanan yang menyenangkan. Y: Yakin, bahwa kesembuhan pasien dapat diperoleh dengan pelayanan yang baik. U: unggul, bahwa pelayanan yang diberikan adalah secara profesional dan diusahakan untuk selalu baik daripada dirumah sakit lain. M: Memuaskan, bahwa hasil pelayanan yang diberikan dapat memberikan rasa puas bagi penderita maupun keluarganya sehingga merupakan promosi masyarakat lainnya.

Struktur organisasi RSUD Dr Djasamen Saragih yaitu dipimpin oleh seorang Direktur Utama, dibantu oleh 3 Wakil Direktur dimana Wakil Direktur 1 membawahi bidang pelayanan medis dan keperawatan, Wakil Direktur 2 membawahi bidang penunjang medis, pendidikan dan akreditasi, Wakil Direktur 3 membawahi bidang umum, SDM dan keuangan.

Fasilitas pelayanan yang ada Di RSUD Dr Djasamen Saragih adalah

2.4.1 Rawat Inap

Pasien rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya (Depkes RI,1987). Instalasi Rawat Inap dan Kapasitas Tempat Tidur (TT) RSUD Dr Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar tahun 2017 terdiri dari 7 tempat tidur kategori kelas utama (VIP), 14 tempat tidur kategori Kelas A, 20 tempat tidur kategori kelas B, 12 tempat tidur kategori kelas C.

2.4.2 Rawat Jalan

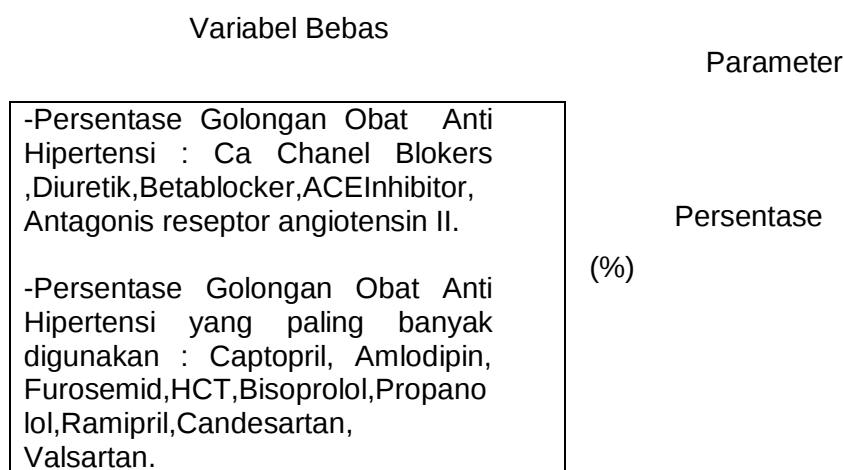
Rawat Jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnose, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Keuntungan pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap (opname). Instalasi rawat jalan di RSUD Dr Djasamen saragih berdasarkan klinik spesialis.

2.4.3 Instalasi Farmasi RSUD Dr Djasamen Saragih

Instalasi Farmasi sebagai salah satu unsur pelaksana kegiatan kefarmasian di RSUD Dr Djasamen Saragih dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi Farmasi, terbagi menjadi tiga bagian yaitu Depo rawat jalan, Depo rawat inap dan Gudang farmasi. Kepala Instalasi Farmasi, bertugas untuk mengkoordinir

penyelenggaraan terhadap perencanaan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengendalian stok perbekalan farmasi serta melaksanakan pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr Djasamen Saragih. Instalasi Farmasi RSUD Dr Djasamen Saragih terdiri dari 8 orang Apoteker dan 11 orang Tenaga Teknis Kefarmasian.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

2.6 Defenisi Operational

- Persentase Golongan Obat Anti Hipertensi adalah banyaknya lembar resep yang mengandung Recipe(R/) Ca. Chanel Blocker, Recipe(R/) Diuretika, Recipe(R/) Betablocker, Recipe(R/) Ace Inhibitor, Recipe(R/) Antagonis Reseptor Angiotensin II.
- Persentase Golongan Obat Anti Hipertensi yang paling banyak digunakan adalah banyaknya lembar resep yang mengandung Recipe (R/) Captopril, Recipe(R/) Amlodipin, Recipe (R/) Furosemid, Recipe (R/) HCT, Recipe (R/) Bisoprolol, Recipe(R/) Propanolol, Recipe (R/) Ramipril, Recipe(R/) Candesartan, Recipe (R/) Valsartan.