

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014). Penyakit darah tinggi atau hipertensi (*Hypertension*) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh batas yang harus diamati adalah tekanan sistol antara 140-160 mmHg dan tekanan diastol antara 90-95 mmHg. Pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa alat *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2013).

Nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktivitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Dalam aktifitas sehari-hari tekanan darah normalnya adalah dengan angka kisarannya setabil. Tetapi secara umum , angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat diwaktu beraktifitas atau olah raga. Tekanan darah tinggi sering di sebut sebagai pembunuh gelap/*silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia.(Pudiastuti, 2013).

Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya, akan tetapi hipertensi memicu munculnya penyakit yang lain yang mematikan (Pudiastuti, 2013).

#### **2.2 Klasifikasi Hipertensi**

##### **2.2.1 Hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah**

Untuk pembagian hipertensi berdasarkan tingginya tekannan darah (TD), *The Joint National Communittee on the prevention, detection evaluation and treatment of high blood pressure ke 7 ( JNC 7 )* tahun 2003, membuat klasifikasi tekanan darah untuk usia 18 tahun atau lebih.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah untuk usia 18 tahun atau lebih berdasarkan JNC VII

Klasifikasi TD	TD sistolik(mmHg)	TD diastolic(mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi		
Tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Tingkat 2	>160	>100

### 2.2.2 Hipertensi berdasarkan etiologi

Berdasarkan etiologi hipertensi dibedakan menjadi hipertensi esensial atau primer dan hipertensi sekunder ,yaitu :

#### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial, atau idiopatik adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Lebih dari 90 % kasus merupakan hipertensi esensial. Penyebab multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress, emosi, obesitas dan lain-lain.

#### b. Hipertensi Skunder

Hipertensi yang penyebab spesifiknya telah diketahui seperti kelainan ginjal, kelainan system saraf pusat, penyakit endokrin dan penyakit vascular. Hipertensi sekunder meliputi 5 -10% kasus hipertensi. Perawatan hipertensi jenis ini cukup dengan pengobatan penyakit-penyakit yang menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat.

### 2.3 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dapat di bagi menjadi dua kategori utama yaitu yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah.

### **2.3.1 Faktor risiko yang tidak dapat di ubah**

#### **a. Umur**

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sehingga tekanan darah sistolik meningkat.

#### **b. Jenis Kelamin**

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal.

#### **c. Keturunan (genetik)**

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi.

### **2.3.2 Faktor risiko yang dapat diubah**

#### **a. Garam**

Ion natrium mengakibatkan retensi air, sehingga volume darah bertambah dan menyebabkan daya tahan pembuluh meningkat.

#### **b. Merokok**

Nikotin dalam rokok menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan Tekanan darah. Merokok mempengaruhi efek buruk dari hipertensi terhadap sistem pembuluh.

### **c. Pil anti hamil**

Pil anti hamil mengandung hormone wanita estrogen, yang juga bersifat meretensi garam dan air.

### **d. Stress**

Stress atau ketegangan emosi dapat meningkatkan TD untuk sementara akibat pelepasan adrenalin dan noradrenalin (hormon stress), yang bersifat *fasokonstriktif*. TD juga dapat meningkat pada waktu ketegangan fisik (pengeluaran tenaga, olahraga) dan bila stress hilang TD akan turun kembali.

### **e. Drop**

Sejenis gula-gula yang terbuat dari succus liquiritae mengandung asam glizirinat yang dapat meretensi air, sehingga dapat meningkatkan TD bila dimakan dalam jumlah besar.

### **f. Hormon pria dan kortikosteroida**

Hormon pria dan kortikosteroid juga menyebabkan retensi air. Setelah penggunaan hormon ini atau pil anti hamil dihentikan, atau pemakaian garam sangat dikurangi, pada umumnya TD menurun dan menjadi normal kembali.

### **g. Kehamilan**

Kenaikan TD dapat terjadi selama kehamilan. Mekanisme hipertensi ini serupa dengan proses ginjal, bila uterus diregangkan terlampau banyak (oleh janin) dan menerima kurang darah, maka dilepaskan zat-zat yang meningkatkan TD.

## **2.4 Gejala Hipertensi**

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala. Meskipun demikian secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi secara bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi (padahal sebenarnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan. Jika hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati bisa timbul gejala berikut :

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual

4. Muntah
5. Sesak nafas
6. Gelisah
7. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

Kadang penderita hipertensi berat penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensi* yang memerlukan penanganan segera.

## **2.5 Pencegahan hipertensi**

Meskipun faktor keturunan memegang peranan penting, namun cara dan pola hidup juga sangat penting dalam menjauhi hipertensi. Penderita dengan tekanan darah tinggi tanpa ada sebab-sebab organik yang jelas dapat menerapkan sendiri sejumlah aturan hidup untuk menurunkan tensinya, antara lain menguruskan badan, mengurangi garam dalam diet, membatasi kolesterol, berhenti merokok, membatasi minum kopi, membatasi minum alkohol, cukup istirahat dan tidur serta olahraga.

## **2.6 Pengobatan hipertensi**

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi (tanpa obat) dan terapi farmakologi (dengan obat).

### **2.6.1 Terapi farmakologi**

Dengan menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian paling penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup, diantaranya :

- a. Menurunkan berat badan  
Berat badan berlebihan (kegemukan) menyebabkan bertambahnya volume darah dan perluasan system sirkulasi.
- b. Mengurangi garam dalam diet

Bila kadar natrium difiltrat glomeruli rendah, maka lebih banyak air akan di keluarkan untuk menormalisasi kadar garam pada darah akibat pengeluaran ekstra air tersebut tekanan darah akan turun.

- c. Membatasi kolesterol  
Dengan mengurangi atau menghindari asupan lemak jenuh yang berguna untuk membatasi risiko *atherosclerosis*.
- d. Berhenti merokok  
tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil sehingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat.
- e. Membatasi minum kopi  
Kofein dalam kopi berkhasiat menciutkan pembuluh yang secara akut dapat meningkatkan tekanan darah dengan terjadinya gangguan ritme.
- f. Membatasi minum alkohol  
Alkohol jika diminum lebih dari 40 g sehari dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan tensi diastolik sampai 0,5 mm per 10 g alkohol.
- g. Cukup istirahat dan tidur  
Istirahat dan tidur yang cukup sangatlah penting, karena selama periode itu tekanan darah menurun.
- h. Gerak badan  
Olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah yang tinggi, karena saraf parasimpatik akan menjadi lebih aktif daripada saraf simpatik.

### **2.6.2 Tujuan Terapi farmakologi**

Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg, serta mengontrol faktor risiko. Terapi dengan antihipertensi bagi sebagian pasien dimulai dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan sesuai dengan usia dan kebutuhan.

## 2.7 Penggolongan obat antihipertensi

### 2.7.1 Diuretik

Diuretik bekerja meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler. Akibatnya terjadi penurunan curah jantung dan tekanan darah.

Diuretik yang biasa digunakan dalam pengobatan hipertensi dibedakan menjadi tiga golongan yaitu :

#### a. Diuretik tiazid

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat transport bersama  $\text{Na}^+$  dan  $\text{Cl}^-$  di tubulus ginjal, sehingga ekskresi  $\text{Na}^+$  dan  $\text{Cl}^-$  meningkat. Tiazid dapat digunakan sebagai obat tunggal pada hipertensi ringan sampai sedang, atau dalam kombinasi dengan antihipertensi lain, bila tekanan darah tidak dapat diturunkan dengan diuretik saja. Contoh obat golongan tiazid antaralain hidroklortiazid, bendroflumetiazid dan klorotiazid. Hidroklortiazid (HCT) dianjurkan untuk sebagian besar kasus hipertensi ringan sampai sedang dan dalam kombinasi dengan berbagai antihipertensi lain. Pada kebanyakan pasien hipertensi, efeknya mulai terlihat dengan dosis 12,5 mg per hari. Bila digunakan sebagai monoterapi, dosis maksimal sebaiknya tidak melebihi 25 mg per hari. Efek sampingnya adalah *hypokalemia*.

#### b. Diuretik kuat

Diuretik kuat bekerja di lengkung ansa henle asenden bagian epitel tebal dengan cara menghambat kontransport  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Cl}^-$  dan menghambat reabsorpsi air dan elektrolit. Mula kerjanya lebih cepat, efek diuretiknya lebih kuat daripada golongan tiazid. Oleh karena itu diuretik kuat jarang digunakan sebagai antihipertensi, kecuali pada pasien gangguan fungsi ginjal atau gagal jantung. Contoh obat golongan ini adalah furosemide, torasemid, bumetamid dan asam etakrinat.

Furosemid merupakan diuretik kuat yang mempunyai waktu paruh umumnya pendek. Dosisnya 20-80 mg dua sampai tiga kali sehari. Efek sampingnya hampir sama dengan tiazid tetapi diuretik kuat dapat menimbulkan hiperkalsemiuria dan menurunkan kadar kalsium darah.

### **c. Diuretik hemat kalium**

Mekanisme kerja obat golongan ini adalah menghambat secara kompetitif reabsorpsi  $\text{Na}^+$  dan ekskresi  $\text{K}^+$  yang di stimulasi oleh aldosterone. Efek obat ini menghemat ekskresi kalium. Contoh obat golongan ini antara lain Amlorid, triamterene dan spironolakton.

Spironolakton mulakerjanya dua sampai tiga hari dan bertahan sampai beberapa hari setelah pengobatannya dihentikan. Dosis oral 25-100 mg satu sampai dua kali sehari. Pada penggunaan lama dan dosis tinggi dapat menyebabkan efek antiandrogen dengan *gynecomastia*, gangguan potensi dan libido pada pria, sedangkan pada wanita dapat menyebabkan nyeri buah dada dan gangguan haid.

#### **2.7.2 Alfa-blocker**

Zat-zat ini bekerja dengan memblokir reseptor pada otot polos yang melapisi pembuluh darah. Jika reseptor tersebut diblokade, pembuluh darah akan melebar (vasodilatasi) sehingga darah mengalir dengan lebih lancar dan tekanan darah menurun. Contoh obatnya antara lain terazosin, prazosin, dll.

Prazosin merupakan obat hipertensi yang dengan cepat menurunkan tekanan darah tinggi setelah dosis pertama. Dosis untuk hipertensi yaitu 0,5 mg 2-3 kali sehari selama 3 -7 hari, tingkatkan sampai 2-3 kali sehari 1mg setelah 3-7 hari. Efek samping prazosin dapat berupa mengantuk, lemah, pusing, sakit kepala dan mual.

#### **2.7.3 Beta – blocker**

Zat-zat ini menurunkan tekanan darah dengan memperlambat denyut dan mengurangi kekuatan kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan yang di sebabkan oleh pompa jantung juga berkurang. Contoh obat golongan ini antara lain aseptolol, bisoprolol, propranolol, atenolol dan lain-lain.

Bisoprolol adalah derivat selektif lipofil tanpa ISA (*Intrinsic Sympathomimetic Activity*) dengan sifat local-anestetik. Dosis yang digunakan untuk hipertensi yaitu 5-10 mg satu kali sehari. Efek sampingnya antara lain yaitu gagal jantung dan gangguan saluran cerna.

#### **2.7.4 Zat – zat dengan kerja pusat**

Agonis alpha 2-adrenergik menstimulasi reseptor alpha2-adrenergik yang banyak terdapat di susunan saraf pusat (otak dan medulla). Akibat stimulasi ini maka aktifitas saraf adrenergic perifer dikurangi. Contoh obat golongan ini antara lain metildopa, klonidin, reserpine, guanfasin, dll.

Klonidin berkhasiat hipotensif kuat berdasarkan efek adrenergik sentralnya. Obat ini digunakan pada hipertensi sedang sampai berat. Dosis untuk hipertensi mulai tiga kali sehari 0,075 mg, berangsur-angsur di naikan sampai 0,15 - 0,6 mg dalam 2-3 dosis. Efek sampingnya dapat berupa pusing, mulut kering, gangguan tidur.

#### **2.7.5 Antagonis Kalsium**

Antagonis kalsium menurunkan tekanan darah dengan memblokade masuknya kalsium ke dalam sel. Jika kalsium memasuki sel otot, maka otot akan berkontraksi. Dengan menghambat kontraksi otot yang meliputi pembuluh darah. Pembuluh darah akan melebar sehingga darah mengalir dengan lancar dan tekanan darah menurun. Contoh obatnya antara lain amlodipin, nifedipin, verafamil, diltiazem, dll.

Amlodipin memiliki beberapa kelebihan antara lain mempunyai bioavailabilitas yang relative tinggi, absorpsinya terjadi secara perlahan sehingga dapat mencegah penurunan tekanan darah yang mendadak dan memiliki waktu paruh yang panjang sehingga cukup diberikan satu kali sehari. Dosisnya 5-10 mg satu kali sehari. Efek sampingnya dapat berupa sakit kepala, muka kemerahan dan hiperplasia gusi.

#### **2.7.6 Zat penghambat RAAS ( *Renin-Angiotensin-Aldosteron Sistem* )**

Zat penghambat RAAS menurunkan tekanan darah dengan jalan mengurangi daya tahan pembuluh perifer dan vasodilatasi tanpa menimbulkan reflek takikardia atau retensi garam. Menurut titik kerjanya penghambat RAAS dapat dibagi dalam dua kelompok, yakni ACE-inhibitor dan AT-II Reseptor blocker (AT2-antagonis).

### **a. Penghambat Angiotensi – Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)**

ACE- Inhibitor menghambat perubahan AT I menjadi AT II sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosterone. Vasodilatasi secara langsung akan menurunkan tekanan darah, sedangkan berkurangnya aldosterone akan menyebabkan ekskresi air, natrium dan retensi kalium. Contoh obatnya antara lain kaptopril, benazepril, Lisinopril, Ramipril dan lain-lain.

Kaptopril di indikasikan untuk hipertensi ringan sampai berat. Dosisnya yaitu 25mg satu sampai dua kali sehari. Efek samping yang terjadi adalah hilangnya rasa dan batuk kering.

### **b. Antagonis reseptor Angiotansin (Angiotensin Reseptor Blockers / ARB )**

ARB bekerja dengan memblokir pengikatan AT II ke reseptor spesifikasinya, sehingga AT II tidak dapat mengkonstruksi pembuluh darah. Dengan demikian pembuluh darah akan melebar (*vasodilatasi*) dan tekanan darah akan menurun. Contoh obatnya antara lain losartan, telmisartan, valsartan, dan lain-lain.

Telmisartan dapat digunakan tunggal maupun kombinasi dengan hidroklortiazid. Dosis lazimnya 40 mg sekali sehari. Jika diperlukan (pada pasien yg tekanan darahnya tidak terkontrol) setelah 4 minggu dosisnya dapat ditingkatkan hingga 80mg sekali sehari. Efek samping dapat berupa gangguan saluran cerna, nyeri otot dan nyeri sendi

### **2.7.7 Vasodilator**

Vasodilator adalah zat-zat yang berkhasiat vasodilatasi langsung terhadap arteriola sehingga dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Penggunaannya sebagai obat pilihan ketiga, terutama bersama dengan beta-blocker dan diuretikum. Contoh obatnya antara lain yaitu beraprost, hidralazin, dihidralazin, minoksidil dan lain-lain.

Beraprost digunakan sebagai terapi pada hipertensi primer. Dosis awal 60mcg sehari dalam 3 dosis terbagi sesudah makan, dapat ditingkatkan

hingga maksimum 180 mcg sehari dalam 3-4 dosis terbagi. Efek sampingnya dapat berupa pusing, nyeri kepala mual dan diare.

Tabel 2.2 obat antihipertensi dengan nama dagang generik dan paten di RS.PHCM

No	Nama Obat Generik	Persentase jnh R/ (%)	Nama Obat Paten	Persentase jnh R/ (%)
1	Amlodipin		Tensivask	
2	Candesartan		Canderin	
3	Catopril			
4	Nifedipin		Nicardipin	
5	Propranolol			
6	Ramipril		Triatec	
7	Spiroinolacton		Aldacton	
8	Bisoprolol		Concor	
9	Furosemide			
10	Hidrochlortiazida			
11	Telmisartan		Micardis	
12	Losartan		Angioten	
13	Atenolol		Betablok	
	Jumlah			

## 2.8 Profil RS. Prima Husada Cipta Medan

### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT PRIMA HUSADA CIPTA MEDAN

Rumah Sakit Umum Prima Husada Cipta Medan adalah rumah sakit umum milik PT Prima Husada Cipta Medan berlokasi di jalan Stasiun No. 92 Belawan yang merupakan anak perusahaan dari PT Pelabuhan Indonesia I (Persero).

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Prima Husada Cipta Medan tidak terlepas dari unit pelayanan kesehatan milik PT Pelabuhan Indonesia I (Persero).

Pada Tahun 1969 – 1972, PT Pelindo I (Persero) mendirikan KLINIK BADAN PENGUSAHAAN PELABUHAN atau Klinik BPP, milik Badan Pengusahaan Pelabuhan, dipimpin oleh Bapak Dr. Umar Wira Hatmojo, pada saat itu hanya melayani kesehatan karyawan di Sektor Pehubungan Laut Wilayah I.

Pada Tahun 1972 – 1993, klinik BPP berubah menjadi rumah sakit dan diberi nama PORT HEALTH CENTRE (PHC), dipimpin oleh dr.

Moesbar, dr. Mardani, dr. Fadhil, dr. Devina Chan dan dr. Busri Aziz beralamat di Jl. Sumatera Belawan yang diresmikan oleh Direktorat Jenderal Perhubungan Laut dengan 50 tempat tidur untuk pasien dan hanya memiliki 1 (satu) ruang operasi.

Pada Tahun 1993 – 2004, rumah sakit berubah nama menjadi RSU BELAWAN BAHAGIA, dipimpin oleh drg. Enny Karim, MHA dengan pelayanan yang lebih lengkap lagi diantaranya : Poliklinik, UGD, Klinik Spesialis, Ruang Rawat, Kamar Operasi, dan ICU. Selain itu juga tersedia fasilitas lainnya yaitu Laboratorium Radiology & Fisioterapi.

Pada Tahun 2004 -2016 rumah sakit berubah nama menjadi RSU Pelabuhan Medan, dipimpin oleh dr. Erwin Sopacua, Sp.PD dan dr. Yusmardiannie, M.Kes dengan penyempurnaan fasilitas Penunjang diantaranya : CT Scan, Endoscopy dan EEG (Elektro Ensefalografi)

Pada tahun akhir 2016 PT PELABUHAN INDONESIA 1 (Persero) mendirikan anak perusahaan dengan nama PT PRIMA HUSADA CIPTA MEDAN, yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan, pembinaan sarana kesehatan, pengelolaan rumah sakit, klinik satelit/pratama, klinik estetika dan layanan kesehatan pegawai (health care), hal ini mengacu pada peraturan :

1. Sesuai amanat Undang –Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan Menteri Kesehatan No 56 Tahun 2014 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit

Pada awal tahun 2017 RS Prima Husada Cipta Medan beroperasi sebagai unit usaha dari PT Prima Husada Cipta Medan yang merupakan anak perusahaan PT Pelabuhan Indonesia I (Persero).

#### **A. Visi :**

Menjadi Rumah Sakit Tipe C Terbaik di Sumatera Utara.

#### **B. Misi :**

1. Menyediakan layanan terbaik kepada masyarakat.
2. Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan terlengkap dikelasnya.
3. Menjadi organisasi yang bertumbuh secara efektif dan efisien

## VISI DAN MISI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PRIMA HUSADA CIPTA MEDAN

### A. Visi :

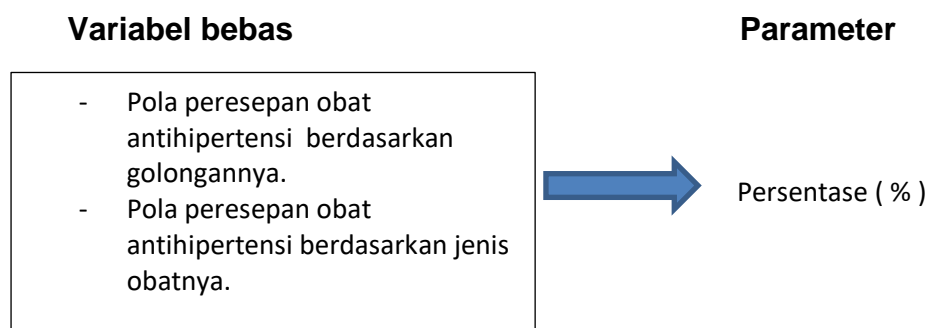
Memberikan Pelayanan Farmasi Terbaik di RS Prima Husada Cipta Medan yang berorientasi kepada pelayanan pasien dalam penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau.

### B. Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien.
2. Menyelenggarakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar dan prosedur.

Melakukan pengelolaan perbekalan farmasi yang efisien, bermutu, dan aman.

## 2.9 KERANGKA KONSEP



Gambar 2.1 Kerangka konsep

## 2.10 Definisi Oprasional

1. Obat – obat anti hipertensi adalah semua obat yang diharapkan dapat menurunkan hipertensi.
2. Resep obat Pasien adalah obat yang ditunjuk / dirujuk sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter.