

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. Hipertensi

2.1. Definisi

Menurut *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII*, 2003 Penyakit Hipertensi atau yang lebih dikenal penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah ≥ 140 mm Hg (tekanan sistolik) dan atau ≥ 90 mmHg (tekanan diastolik) sedangkan Menurut Setiati (2015), Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati, 2015).

2.2. Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (*World Health Organization-International Society of Hypertension*), dan ESH-ESC (*European Society of Hypertension-European Society of Cardiology*), 2014.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik	
	WHO-ISH	ESH-ESC	WHO-ISH	ESH-ESC
Optimal	<120	<120	<80	<80
Normal	<130	120-129	<85	80-84
Tinggi-Normal	130-139	130-139	85-89	85-89
Hipertensi kelas I (Ringan)	140-159	140-159	90-99	90-99
Perbatasan	140-149		90-94	
Hipertensi Kelas II (Sedang)	160-179	160-179	100-109	100-109

Hipertensi Kelas III (Berat)	≥ 180	≥ 180	≥ 110	≥ 110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 140	≥ 180	< 90	< 90
Perbatasan	140-149		< 90	

(Setiati, 2015; Bope & Kellerman, 2017)

Menurut *American Heart Association*, dan *Joint National Committee VIII* (AHA & JNC VIII, 2014), klasifikasi hipertensi yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Krisis	> 180	> 110

(Bope & Kellerman, 2017)

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) :

Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-89
Normal tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	> 180	> 110

(Departemen Kesehatan RI, 2016)

2.3. Etiologi Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

2.3.1. Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2.3.2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

2.4. Faktor resiko hipertensi

Menurut Fauzi (2014), jika saat ini seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan pada saat diperiksa tekanan darah seseorang tersebut dalam keadaan normal, hal itu tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami hipertensi kembali. Lakukan terus kontrol dengan dokter dan menjaga kesehatan agar tekanan darah tetap dalam keadaan terkontrol. Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu :

2.4.1. Tidak dapat diubah:

- 1) Keturunan, faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orangtua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.
- 2) Usia, faktor ini tidak bisa diubah. Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda.

2.4.2. Dapat dirubah:

- 1) Konsumsi garam, terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.
- 2) Kolesterol, Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.
- 3) Kafein, Kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.
- 4) Alkohol, alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat.
- 5) Obesitas, Orang dengan berat badan diatas 30% berat badan ideal, memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi.
- 6) Kurang olahraga, Kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan olahraga berat.

- 7) Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal.
- 8) Kebiasaan merokok, Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.
- 9) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*, Penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali.

Walaupun hipertensi umum terjadi pada orang dewasa, tapi anak-anak juga berisiko terjadinya hipertensi. Untuk beberapa anak, hipertensi disebabkan oleh masalah pada jantung dan hati. Namun, bagi sebagian anak-anak bahwa kebiasaan gaya hidup yang buruk, seperti diet yang tidak sehat dan kurangnya olahraga, berkontribusi pada terjadinya hipertensi (Fauzi, 2014)

2.5. Patofisiologi hipertensi

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi/tahanan perifer dengan curah jantung (*cardiac output*). Hasil *Cardiac Output* didapatkan melalui perkalian antara *stroke volume* (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan *heart rate* (denyut jantung). Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Kowalak, 2011; Ardiansyah, 2012).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut antara lain (Kowalak, 2011):

- a. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
- b. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
- c. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
- e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

2.6. Gejala Klinis dan Diagnosis Hipertensi

2.6.1. Gejala Klinis Hipertensi

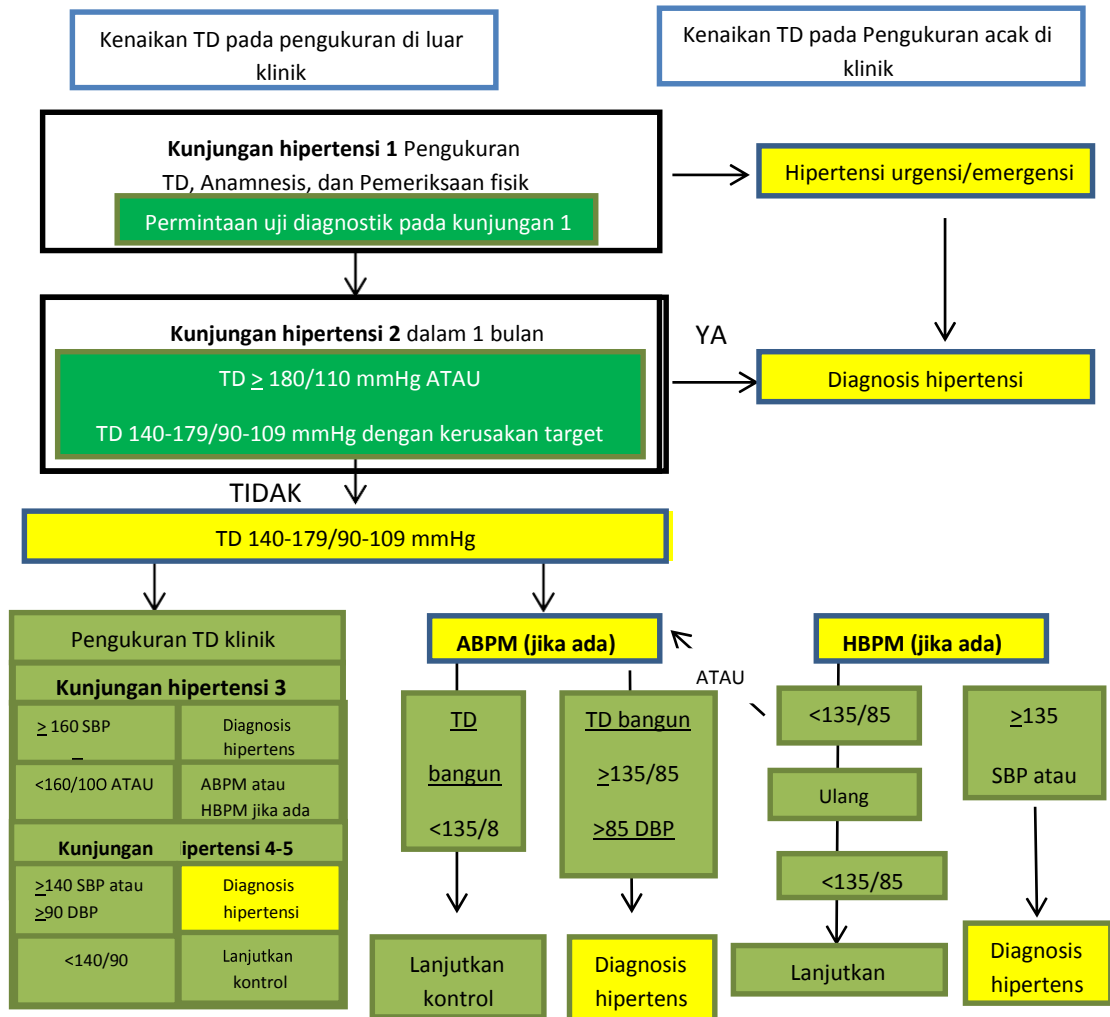
Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/ gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017). Selain itu, hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi, diantaranya adalah (Smeltzer, 2013):

- a) Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- b) Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (*cotton-wool spots*) (infarksisio kecil), dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.

- c) Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.
- d) Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
- e) Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- f) Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
- g) Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien [TIA] [yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen]).

2.6.2. Diagnosis Hipertensi

Diperlukan beberapa tahapan pemeriksaan untuk menegaskan diagnosis hipertensi. Berikut adalah algoritma diagnosis untuk hipertensi :



(PERKI, 2015)

Gambar 2.2 Algoritma Diagnosis Hipertensi

2.7. Konsep kepatuhan

2.7.1. Definisi Kepatuhan

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), kepatuhan adalah ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan. Kepatuhan dalam pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. (Fadhilla, 2019).

Australian College of Pharmacy Practice, 2012 menyebutkan bahwa kepatuhan dalam pengobatan diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Kepatuhan adalah kerelaan seseorang untuk melakukan suatu permintaan yang sebenarnya tidak ingin dilakukan. Kepatuhan ini muncul karena adanya tekanan sosial dan perundingan, hal ini sangat dipengaruhi oleh informasi yang diterima oleh seseorang tentang perilaku yang diminta (Isnawati, 2012).

Menurut Kementrian Kesehatan R.I, 2011 Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya.

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Patuh berarti taat kepada perintah atau aturan, suka menurut perintah dan disiplin. Kepatuhan adalah suatu perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, sehingga pasien mengerti dan menyetujui rencana tersebut, serta mampu melaksanakannya. Seseorang dikatakan patuh berobat, apabila orang tersebut datang ke petugas kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mampu melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas. Beberapa variable yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seperti usia, jenis kelamin,

suku bangsa, status social ekonomi dan pendidikan (Hardiyatmi, 2016).

Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, Pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Padila, 2012)

Pentingnya kepatuhan pada pasien hipertensi dikarenakan hipertensi tidak bisa disembuhkan tetapi hanya dapat dikontrol (Woodworth et al., 2008). Kepatuhan pasien hipertensi tidak hanya dilihat dari kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi disebabkan karena adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah selain kepatuhan. Antara lain yaitu ketepatan pemilihan obat, ketepatan penggunaan obat, modifikasi gaya hidup, dan keparahan penyakit (Fadhilla, 2019).

2.7.2. Klasifikasi kepatuhan

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012). *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*)

untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012).

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Sedangkan Sarafino (dalam Yetti, dkk 2011) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%. Dan pendapat Sarafino pula (dalam Tritiadi, 2007) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”. Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket (Dalam Neil Niven, 2000) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

Kemudian Taylor (1991), mendefinisikan kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana individu mengikuti anjuran yang berhubungan dengan kesehatan atau penyakit. Dan Delameter (2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan

peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

2.7.3. Metode pengukuran kepatuhan

Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat diukur dengan metode MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Secara khusus MMAS-8 ini memuat skala untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan mengenai frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, dan kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Oliveira-Filho et al., 2012)

Skala Hill-Bone terdiri dari 14 item yang menanyakan tentang diet asupan makanan asin (tiga item), janji temu untuk kunjungan dokter dan resep isi ulang (tiga item), dan obat-obatan mengambil (delapan item). Untuk evaluasi, setiap item menggunakan Likert skala dengan jawaban mulai dari 'sepanjang waktu' (4) hingga 'tidak pernah' (1). Skor maksimum adalah 56 dan minimum adalah 14 (Kim et al, 2000). Skor yang lebih rendah menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Skala ini ditandai oleh alpha Cronbach yang signifikan nilai 0,84 (Kim et al, 2000).

Skala A-14 terdiri dari 14 item dengan respons yang diberikan menggunakan skala Likert lima poin dari 'tidak pernah' (0) hingga 'sangat sering' (4) (Jank et al, 2009). Total skor berkisar dari 0 hingga 56. Pasien dengan skor antara 50 dan 56 ditandai sebagai 90% patuh, sementara mereka yang memiliki skor lebih rendah ditandai sebagai tidak patuh. Item mengeksplorasi lima domain berbeda kepatuhan: kemampuan pasien untuk mengingat untuk mengambil obat-obatan (pertanyaan 13); adaptasi pasien terhadap pengobatan untuk alasan keamanan dan kemanjuran (pertanyaan 1-4, 6 dan 7); gaya hidup

pasien termasuk beban ekonomi dan lamanya pengobatan (pertanyaan 5, 8-10 dan 14); dan sikap pasien untuk pengobatan mereka (pertanyaan 11 dan 12)

Cara untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat terdiri dari 2 metode yaitu metode langsung dan tidak langsung dapat dilihat pada tabel 2.4. Masing-masing metode memiliki keuntungan dan kekurangan, dan tidak ada metode yang menjadi standart baku (Osterberg dan Blaschke, 2005).

Tabel 2.4. keuntungan dan kerugian masing-masing metode pengukuran kepatuhan pengobatan

Pengukuran	Keuntungan	Kerugian
Langsung		
Observasi terapi secara langsung	Paling akurat	Pasien dapat menyembunyikan pil dalam mulut dan kemudian membuangnya
Pengukuran kadar obat/metabolit dalam darah	Objektif	Variasi metabolisme dapat memberikan penafsiran yang salah terhadap kepatuhan, mahal
Pengukuran penanda biologis dalam darah	Objektif dalam uji klinik dapat juga digunakan untuk mengukur placebo	Memerlukan pengujian kuantitatif yang mahal dan pengumpulan cairan tubuh
Tidak langsung		
Kuisisioner		

	Sederhana, tidak mahal, metode yang paling berguna dalam penentuan klinis	Rentan terhadap kesalahan dengan kenaikan waktu antara kunjungan: hasilnya mudah terdistorsi oleh pasien
Menghitung pil		
Monitor obat secara elektronik	Objektif, mudah melakukan .	Data mudah diubah oleh pasien , mahal
Pengukuran penanda fisiologis (Contoh : Denyut jantung pada pengukuran beta bloker)	Tepat, hasilnya mudah diukur Biasanya mudah untuk melakukan	memerlukan kunjungan kembalidan pengambilan data. Penanda dapat tidak mengenali penyebab lain .
Buku harian pasien	Memabantu memperbaiki ingatan yang lemah, sederhana, objektif	Rentan dirubah oleh pasien dan distorsi.
Jika pasien anak-anak. Kuisisioner untuk orangtua atau yang merawatnya	Objektif, mudah untuk memperoleh data sederhana, umumnya mudah melakukannya	Resep yang diambil tidak sama dengan obat yang dikonsumsi faktor lain dari kepatuhan pengobatan dapat berefek pada respon klinik.
Kecepatan menebus resep kembali		
Penilaian respon klinis pasien		

2.7.4. Faktor ketidakpatuhan pengobatan

Faktor ketidak patuhan terhadap pengobatan menurut (Padila, 2012):

- 1) Kurang pahamnya pasien tentang tentang tujuan pengobatan.
Alasan utama untuk tidak patuh adalah kurang mengerti tentang pentingnya manfaat terapi obat dan akibat yang mungkin jika obat tidak digunakan sesuai dengan instruksi.
- 2) Tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan
- 3) Sukanya memperoleh obat diluar rumah sakit
- 4) Mahalnya harga obat
Pasien akan lebih enggan mematuhi instruksi penggunaan obat yang mahal, biaya penghentian penggunaan sebelum waktunya sebagai alasan untuk tidak menebus resep.

2.8. Konseling

2.8.1. Pengertian konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk rawat jalan atau rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan resiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (Majdah Zawawi¹ and Noriah Ramli, 2016).

Menurut PMK RI, No 35 tahun 2017 Konseling merupakan expositions interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan

menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan three prime questions. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode Health Belief Model. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

2.8.2. Kriteria pasien

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

2.8.3. Prinsip konseling

Prinsip dasar konseling adalah terjadinya kemitraan atau korelasi antara pasien dengan Farmasis sehingga terjadi perubahan perilaku pasien secara sukarela. Pendekatan dalam pelayanan konseling mengalami perubahan model pendekatan dari pendekatan “Medical Model” menjadi Pendekatan "Helping Model". (Departemen Kesehatan RI, 2007). Ditemukan beberapa Model konseling lain seperti *Brief Counseling* maupun menggunakan media-media seperti *Leaflet*. Konseling singkat atau *Brief Counseling* adalah salah satu

bentuk pendekatan yang dapat digunakan. Proses konseling ini berjalan seperti yang diarahkan pada langkah apa yang akan diambil untuk dapat memperoleh solusi yang tepat guna mencapai peningkatan kualitas hidup pasien yang optimal (Palmer, 2011)

2.8.4. Tujuan konseling

Berdasarkan PERMENKES RI nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, konseling adalah suatu proses untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan pengambilan dan penggunaan obat pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Mengutip Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2007, Tujuan umum dari konseling adalah:

1. Untuk meningkatkan keberhasilan terapi
2. Untuk memaksimalkan efek terapi
3. Untuk meminimalkan resiko efek samping
4. Untuk meningkatkan efektivitas biaya
5. Untuk menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi

Tujuan khusus dari konseling adalah :

1. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara farmasis dengan pasien
2. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien
3. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obatnya
4. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan dengan penyakitnya.
5. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
6. Mencegah atau meminimalkan Drug Related Problem
7. Meningkatkan kemampuan pasien untuk memecahkan masalahnya sendiri dalam hal terapi
8. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan

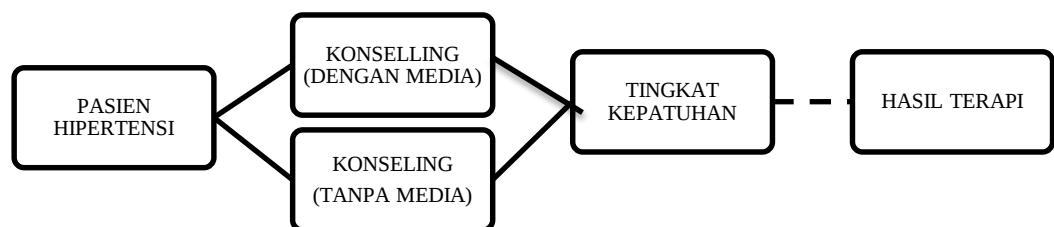
9. Membimbing dan mendidik pasien dalam menggunakan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

2.8.5. Tahapan konseling

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui Three Prime Questions, yaitu:
 - Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
 - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
 - Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir

1.9. Kerangka konsep



1.10. Hipotesis

Terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap kepatuhan dan hasil terapi pasien hipertensi