

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, perluasan dari paradigma lama yang berorientasi pada pasien menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes RI, 2016)

2.2 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan salah satu bentuk pekerjaan kefarmasian berupa sebuah pelayanan langsung serta bertanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien. Pelayanan informasi obat sangat penting dalam upaya menunjang budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional (Dianita dkk, 2017).

Pelaksanaan pelayanan informasi obat merupakan kewajiban tenaga kefarmasian yang didasarkan pada kepentingan pasien, dimana salah satu bentuk pelayanan informasi obat yang wajib diberikan oleh tenaga farmasi adalah pelayanan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang

diserahkan kepada pasien dan penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional atas permintaan masyarakat. Salah satu manfaat dari pelayanan informasi obat adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun hilangnya produktivitas) dapat ditekan (Adityawati, 2016).

2.3 Kepatuhan Pasien

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia patuh adalah suka menuruti (perintah), taat (perintah, aturan), kepatuhan (taat) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang sesuai dengan yang disarankan oleh dokter atau petugas kesehatan.

Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan, terlebih lagi pada terapi jangka panjang pada penyakit kronis seperti hipertensi, kepatuhan menggunakan obat berperan sangat penting terhadap keberhasilan terapi. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana kesesuaian pasien dalam menggunakan rejimen obat (interval dan dosis) seperti yang telah ditentukan berdasarkan resep dokter. Komponen kepatuhan pasien dalam menggunakan obat terdiri dari tiga yaitu inisiasi, implementasi dan diskontinuitas. Inisiasi merupakan kepatuhan pasien yang menerima pengobatan yang diresepkan untuk pertama kali. Implementasi adalah kesesuaian rejimen obat yang digunakan mulai dari tahap inisiasi sampai dosis terakhir yang

digunakan, sedangkan diskontinuitas atau *continued adherence* adalah kepatuhan pada saat pasien melanjutkan terapi yang diperoleh (I Gede, 2015).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Masalah ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan obat antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat antihipertensi tersebut (Yulike., et al, 2017)

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya dan menggunakan obat sesuai anjuran yang sudah diberikan. Kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya atau perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Segala sesuatu yang harus

dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis yang sudah dianjurkan (Evadewi dan Luh, 2013)

Dalam memberikan pelayanan, seorang petugas kesehatan memiliki budi pekerti yang baik. Pelayanan yang baik merupakan hal mendasar yang diperlukan bagi setiap orang. Oleh karena itu pihak yang memberikan pelayanan kesehatan, seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan lainnya perlu memiliki kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien. Dengan pemberian informasi kepada pasien diharapkan dapat terjalin hubungan yang baik sehingga dapat mengurangi atau menghindari kemungkinan terjadi kesalahan penyerahan atau pemakaian obat.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi adalah faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi dampak pendidikan dan kesehatan, hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan serta dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga. Faktor internal meliputi usia, latar belakang, sikap dan emosi yang di sebabkan oleh penyakit yang diderita dan kepribadian pasien (Jaya,2009)

2.3.3 Cara Untuk Meningkatkan Kepatuhan pasien

Beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien yaitu :

1. Memberikan informasi pada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lainnya.
3. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
4. Memberikan keyakinan pada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
5. Memberikan resiko ketidakpatuhan dalam meminum obat.
6. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
7. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan minum obat

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu penekanan darah sistolik dandiastolik yang tidak normal, sesuai dengan usia dan jenis kelamin, namun pada umumnya sistolik berkisar antara 140-190 mmHg dan diastolik 90-95 mmHg dianggap merupakan garis batas dari hipertensi. Seseorang disebut mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg atau lebih dari 135/85 mmHg. (Riyadi, 2011).

2.4.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi, klasifikasi tersebut yaitu :

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastk (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80mmHg
Pre-Hipertensi	120-139mmHg	80-89mmHg
Stadium 1	140-159mmHg	90-99mmHg
Stadium 2	160mmHg	100mmHg

Sumber:(Smeltzer,etal,2012)

2.4.3 Patofisiologi Hipertensi

Meningkat nyatekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadikaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah disetiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena Tekanan darah juga meningkat dengan cara yang sama pada saat terjadi *vaso kontriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengerutk arena perangsangan saraf

atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktifitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun (Triyanto, 2014).

Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pelepasan hormon aldesteron.

Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014).

2.4.4 Faktor Resiko Hipertensi

1. Usia

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

3. Keturunan

Keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Risiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

2.4.5 Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) Komplikasi dari hipertensi adalah

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang.

2. Infark *Miokardium*

Infark Miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia.

3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

2.4.6 Terapi Pengobatan Hipertensi

1. Terapi NonFarmakologi

Pengobatan nonfarmakologi adalah upaya yang dilakukan untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan, yaitu dimulai dengan perubahan gaya hidup. Dengan menetapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang terpenting dalam penanganan Hipertensi.

Adapun tindakan yang harus dilakukan yaitu:

- a. Menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah dan perluasan sistem sirkulasi, diet garam, diet lemak berguna untuk membatasi resiko arteriosklerosis. Konsumsi serat-serat nabati hendaknya justru diperbanyak, karena telah terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- b. Berhenti merokok
- c. Membatasi minum kopi dan alkohol
- d. Istirahat yang cukup
- e. Perubahan pola makan (mengurangi asupan garam, diet rendah lemak jenuh)

2. Terapi Farmakologi

Pelaksanaan terapi farmakologi bisa diberikan pada pasien hipertensi tingkat 1 seperti pemberian obat antihipertensi first-line

atau dengan kombinasi dua obat. Obat *first-line* antihipertensi yaitu golongan *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitors*, *angiotensin II reseptor blockers (ARBs)*, *calcium channel blocker (CCB)* dan *diuretik thiazid*.

Sedangkan terapi kombinasi obat direkomendasikan untuk pasien hipertensi tingkat 2, menggunakan kombinasi dari obat *first-line*. Sedangkan obat anti hipertensi lainnya seperti α 1-bloker, *direct rennin inhibitor*, *central α 2-agonis*, *antagonis peripheral adrenergik* dan *direct arterial vasodilator* merupakan alternatif yang dapat digunakan kepada beberapa pasien setelah penggunaan obat *first-line* (Dipiro et al, 2015).

1. *Angiotensin Converting Enzim (ACE) inhibitor* Cara kerja *angiotensin converting enzim (ACE)* adalah memblok *angiotensin I* menjadi *angiotensin II*, yang merupakan *vasokonstriktor* yang potensial dan yang merangsang sekresi *aldosterone*.

2. *Angiotensin II Receptor Blockers*

Angiotensin II receptor blockers (ARB) bekerja dengan cara menghambat secara langsung reseptor *angiotensinogen II tipe I (ATI)* yang memediasi efek *angiotensinogen II*. *Angiotensin II receptor blockers (ARB)* tidak memblok reseptor *angiotensinogen tipe 2 (AT2)*. Jadi efek yang menguntungkan dari stimulasi *AT2* (seperti *vasodilatasi*, perbaikan jaringan dan

penghambatan pertumbuhan sel) tetap utuh dengan penggunaan Angiotensin II receptor blockers (ARB).

3. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Calcium Channel Blocker (CCB) dapat menyebabkan relaksasi jantung dan melemaskan otot dengan cara memblok channel calcium sehingga mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler ke dalam sel.

4. Diuretik

Obat golongan diuretik akan menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler dengan cara meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida, dengan demikian tekanan darah akan menurun. Obat golongan diuretik juga dapat menurunkan resistensi perifer, sehingga menambah efek hipotensi.

5. B-blockers

B-blockers hanya dapat digunakan sebagai agen first-line untuk mengobati indikasi spesifik seperti infark miokard atau penyakit arteri koronari. Mekanisme kerjanya dapat menurunkan output jantung melalui kronotropik dan inotropik ke jantung dan inhibisi pelepasan rennin dari ginjal.

2.5 Puskesmas

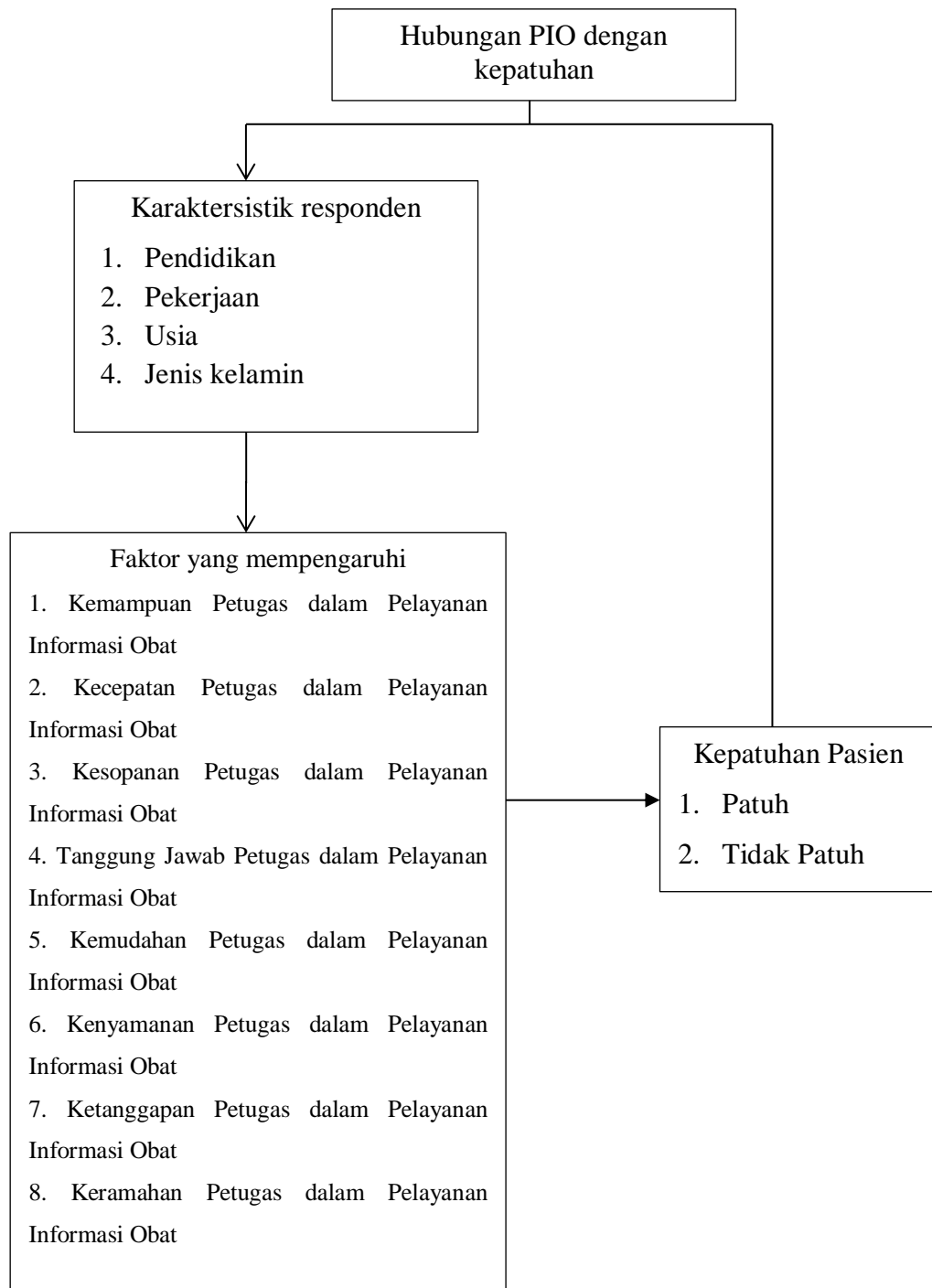
2.5.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (**Puskesmas**) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Permenkes.No 43 2019).

2.5.2 Puskesmas Slawi

Puskesmas Slawi bertempat di Jl. KH.Agus Salim No.65 Procot-Slawi Kab.Tegal dengan jumlah 67 karyawan terdiri dari dokter, perawat, bidan, gizi, staf, dengan wilayah pelayanan kesehatan dari desa-desa yang berdekatan dengan memperhatikan luas wilayah, jumlah dan akses pelayanan kesehatan.

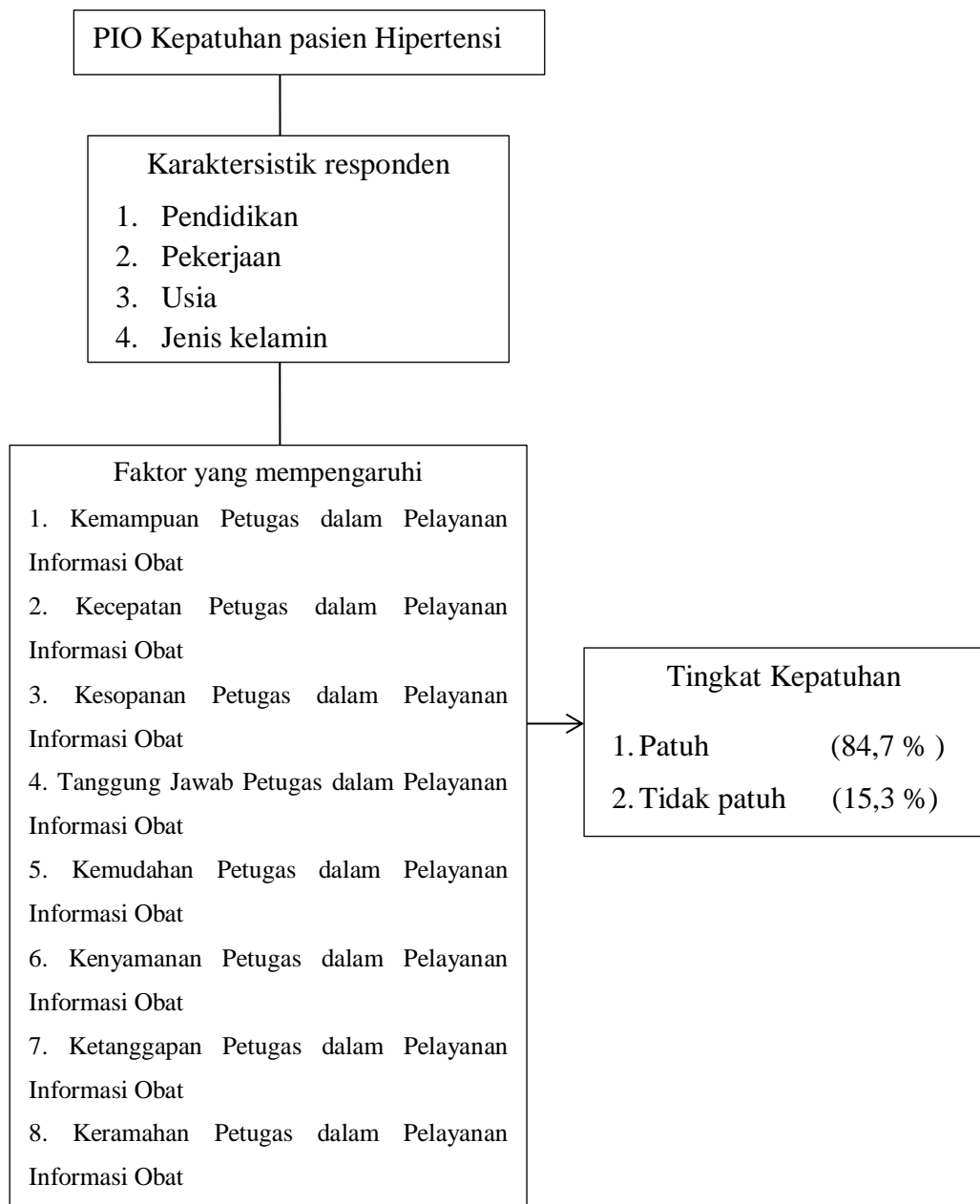
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah Uraian tentang hubungan antar variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori / kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian (Deviana, 2019).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

