

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi berasal dari bahasa Latin, yaitu "*hyper*" dan "*tension*". Kata "*hyper*" berarti tekanan yang terlalu tinggi, sedangkan "*tension*" artinya tensi (Fitria dkk., 2022). Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah tinggi terjadi secara terus-menerus selama waktu yang lama. Sehingga bisa menyebabkan seseorang tertular penyakit yang bisa mengakibatkan kematian. Hipertensi terjadi perlahan dalam jangka waktu yang panjang, dan gejala yang muncul biasanya hanya berupa pusing dan sakit kepala (Anshari, 2019).

Hipertensi bukanlah penyakit yang bisa ditularkan, tetapi jumlah orang yang menderitanya bisa bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2015, WHO melaporkan bahwa jumlah orang yang menderita hipertensi di seluruh dunia mencapai 1,13 miliar orang, dan angka ini diperkirakan akan naik menjadi 1,5 miliar orang pada tahun 2025 (Purwono dkk., 2020). Menurut data Riskesdas tahun 2018, lebih dari 25% penduduk Indonesia mengalami hipertensi (Tirtasari dkk, 2019).

Hipertensi adalah penyakit yang bisa menyebabkan kematian tiba-tiba jika tidak diawasi secara terus-menerus, karena itu penyakit ini sering disebut sebagai pembunuh diam-diam (Rahajeng dkk, 2019). Resiko dari tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pembuluh

darah di otak pecah, yang berakibat pada penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal. Karena itu, hipertensi merupakan penyakit yang menjadi penyebab utama terjadinya komplikasi serius dan bisa berujung pada kematian (Ainurrafiq, 2019).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG

Kategori	Tekanan	Tekanan
	Darah Sistolik (mmHg)	Darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90 – 99
Sub-group : perbatasan	140-149	90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi Sistol tensolasi (isolated systolic hypertension)	140-149	<90

Sumber : Siregar dan Batubara, 2022

2.1.3 Penyebab Hipertensi

Menurut Purba (2020) berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi maka dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu hipertensi primer, dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer (esensial) merupakan penyakit hipertensi dengan penyebab etiologi dan patofisiologi yang belum diketahui kepastiannya, tetapi pada umumnya hipertensi primer disebabkan oleh kebiasaan yang buruk, hal ini didasarkan pada kebiasaan seseorang dalam kestabilan emosi (emosional), obesitas (melebihi batas normal dengan perhitungan ideal), konsumsi alkohol yang berlebihan, konsumsi kopi yang berlebihan, dan yang terakhir adalah faktor genetik.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang lebih spesifik jika dibandingkan dengan hipertensi primer, hal ini dikarenakan penyebab dari terjadinya hipertensi sekunder adalah penyempitan arteri renalis dikarenakan penyakit yang diderita oleh pasien seperti penyakit ginjal, jantung koroner, diabetes, kelainan pada sistem saraf (Telaumbanua dan Rahayu, 2021)

Terdapat <10% penderita merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau

penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder (Yulanda dan Lisiswanti, 2017)

2.1.4 Mekanisme Hipertensi

Secara umum, mekanisme terjadi hipertensi karena obesitas yang dibagi menjadi dua faktor, yaitu langsung dan tidak langsung. Hipertensi menyebabkan peningkatan output jantung karena semakin besar volume tubuh seseorang, semakin keras jantung harus bekerja untuk memompa darah ke seluruh bagian tubuh. Hipertensi bisa terjadi karena ada tekanan pada pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh aktivitas sistem saraf simpatis dan sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS). Hormon aldosteron berperan dalam mengatur kadar air dan natrium di dalam tubuh, sehingga menyebabkan peningkatan volume darah (Siwi dkk., 2020).

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang sering tidak disadari oleh orang-orang. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru terdeteksi ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang bisa menyebabkan kematian. Tanda

dan gejala hipertensi yang mungkin dirasakan oleh tubuh meliputi (Ekasari, dkk 2021):

1. Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi.
2. Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.
3. Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala.
4. Nyeri dada merupakan kondisi yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung.
5. Sesak napas merupakan keadaan yang terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.
6. Bercak darah dimata sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi.
7. Muka yang memerah meski disebabkan oleh banyak hal, *facial flushing* alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

8. Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi.

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi terdiri dari dua bagian, yaitu tanpa pengobatan dan dengan pengobatan. Terapi non-farmakologi adalah cara mengatasi hipertensi tanpa memakai obat, dengan tujuan menurunkan tekanan darah melalui perubahan kebiasaan hidup, cara makan yang sehat, olahraga, teknik rileks, serta metode alternatif yang tidak berbahaya. Terapi ini bertujuan mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara mengurangi ketergantungan pada obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah (Novitayanti dkk., 2023).

Tahapan berikutnya dalam penatalaksanaan hipertensi melibatkan terapi farmakologis. Bagi pasien hipertensi derajat 1, perawatan biasanya dimulai dengan perubahan gaya hidup, seperti diet rendah garam dan olahraga yang dievaluasi secara berkala; jika setelah kurang lebih enam bulan tekanan darah belum membaik, terapi obat mulai direkomendasikan. Sementara itu, untuk pasien hipertensi derajat 2, obat antihipertensi justru diberikan sejak awal, bersamaan dengan modifikasi gaya hidup. Pada titik ini, kedisiplinan pasien dalam minum obat secara konsisten menjadi sangat penting untuk memastikan tekanan darah tetap terkendali dalam jangka panjang. Pendekatan ini sesuai dengan PNPk Hipertensi Dewasa 2021, yang menekankan evaluasi efektivitas

intervensi gaya hidup dan inisiasi obat bila target tekanan darah belum tercapai (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, konsensus InaSH 2024 kembali menegaskan pentingnya kepatuhan pasien terhadap regimen terapi sebagai faktor utama dalam mencapai kontrol tekanan darah optimal (PERHI, 2024)

1. Terapi Non Farmakologi Hipertensi

Merupakan terapi pilihan bagi penderita yang masih dapat diatasi dengan cara memodifikasi gaya hidup. Terapi non farmakologi dapat dilakukan berupa:

- a. Pembatasan konsumsi garam: Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam (PERHI, 2019).
- b. Perubahan pola makan: Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.
- c. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal: Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8%

berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkaran pinggang.

- d. Olah raga teratur: Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan tekanan darah lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.
- e. Berhenti merokok: Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

2. Terapi Farmakologi Hipertensi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 (Kemenkes RI, 2019). Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga

kepatuhan dan meminimalisasi efek samping antara lain (Kemenkes RI, 2019):

- a. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- b. Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- c. Berikan obat pada pasien usia lanjut (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55-80 tahun.
- d. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
- e. Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur
- f. Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin.

Menurut Soesanto (2023) terapi pengobatan hipertensi, sebagai berikut:

1. Golongan Diuretik bekerja dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air, menurunkan volume plasma dan *cardiac output*, sehingga tekanan darah turun. Terdapat tiga jenis diuretik: diuretik kuat (contoh: furosemid), yang bekerja pada *ascending loop of Henle* dan tidak dianjurkan untuk pasien osteoporosis karena meningkatkan ekskresi kalsium; diuretik tiazid (contoh: HCT), yang bekerja pada tubulus distal dan digunakan sebagai *first-line* terapi hipertensi, serta dapat diberikan pada pasien osteoporosis karena meningkatkan

reabsorpsi kalsium; dan diuretik hemat kalium (contoh: spironolakton), yang bekerja pada tubulus kolektivus dan berisiko menyebabkan hiperkalemia. Efek samping umum diuretik kuat dan tiazid adalah hipokalemia, yang dapat memperparah toksisitas digitalis pada pasien gagal jantung.

2. Golongan Penghambat Adrenergik menghambat aktivitas simpatik melalui berbagai mekanisme. Penghambat α_2 (contoh: klonidin) bekerja sentral, sedangkan penghambat saraf adrenergik (contoh: reserpin) menghambat pelepasan neurotransmitter. Penghambat reseptor adrenergik meliputi α_1 -bloker (contoh: prazosin), yang menyebabkan vasodilatasi dan berisiko hipotensi ortostatik; β -bloker (contoh: propranolol, atenolol), yang menurunkan *cardiac output* dan digunakan untuk hipertensi dengan penyakit jantung; serta antagonis campuran α dan β (contoh: labetalol), yang digunakan untuk hipertensi emergensi dan kehamilan.
3. Golongan Vasodilator dan Penghambat Angiotensin bekerja langsung pada pembuluh darah atau sistem renin-angiotensin. Vasodilator (contoh: nitroprusid, hidralazin, minoksidil) menyebabkan dilatasi arteriol dan menurunkan resistensi perifer, tetapi dapat memicu takikardi kompensasi sehingga sering dikombinasi dengan β -bloker. Penghambat kanal kalsium (contoh: nifedipin, verapamil) menghambat masuknya kalsium ke sel otot polos pembuluh darah dan jantung. Penghambat angiotensin terdiri dari *ACE inhibitor*

(contoh: kaptopril, lisinopril), yang menghambat konversi angiotensin I ke II dan dapat menyebabkan batuk kering, serta ARB (contoh: losartan, valsartan), yang menghambat reseptor angiotensin II secara langsung tanpa efek batuk. Kedua golongan ini menurunkan tekanan darah melalui vasodilatasi dan reduksi retensi natrium-air.

2.2 Proses Konseling Farmasi

2.2.1 Pengertian Konseling

Konseling berasal dari kata *counsel* yang artinya memberikan saran, melakukan diskusi dan pertukaran pendapat. Konseling adalah suatu kegiatan bertemu dan berdiskusinya seseorang yang membutuhkan (klien), dan seseorang yang memberikan (konselor) dukungan dan dorongan sedemikian rupa sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah.

Menurut KEPMENKES RI No. 1027 / MENKES / SK / IX / 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara Apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan. Melalui konseling, Apoteker dapat mengetahui kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang. Apoteker dapat memberikan informasi kepada pasien apa yang perlu diketahui oleh pasien, keterampilan apa yang harus dikembangkan dalam diri pasien, dan masalah yang perlu di atasi. Selain itu, Apoteker diharapkan dapat

menentukan perilaku dan sikap pasien yang perlu diperbaiki (Indriyah, 2021)

2.2.2 Tujuan Konseling Obat

Berdasarkan Depkes RI, tujuan dari konseling mempunyai dua macam (Putri, 2025) :

1. Tujuan Umum:
 - a. Meningkatkan keberhasilan terapi
 - b. Memaksimalkan efek terapi
 - c. Meminimalkan resiko efek samping
 - d. Meningkatkan *cost effectiveness*
 - e. Menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dengan pasien
 - b. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien
 - c. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obatnya
 - d. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan dengan penyakitnya
 - e. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
 - f. Mencegah atau meminimalkan *Drug Related Problem*
 - g. Meningkatkan kemampuan pasien untuk memecahkan masalahnya sendiri dalam hal terapi
 - h. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan

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

2.2.3 Manfaat Konseling Obat

Menurut Pamela (2019) petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Apotek Kemenkes RI tahun 2019, konseling memiliki manfaat yang terdiri dari:

1. meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien;
2. menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
3. membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat;
4. membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya;
5. meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
6. mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat;
7. meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
8. mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
9. membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

2.2.4 Pelaksana Konseling

Pelaksana konseling dalam hal ini adalah Apoteker. Konseling merupakan salah satu pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh

Apoteker di Apotek (Harlianti dkk., 2016). Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (Permenkes No. 17, 2024)

2.2.5 Kriteria Pasien Atau Keluarga Pasien Konseling

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. 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.

2.2.6 Tahapan Konseling

Tahapan konseling farmasi disusun secara sistematis agar informasi yang diberikan Apoteker dapat tersampaikan dengan jelas dan mudah dipahami oleh pasien. Adapun tahapan konseling farmasi, meliputi:

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
 - c. 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 lampiran dibawah ini:

DOKUMENTASI KONSELING

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut		
Pasien		Apoteker
.....		

Gambar 2.1 Formulir Konseling

(Sumber: Kemenkes RI, 2019)

2.3 Konseling pada Pasien Hipertensi

Konseling pada pasien hipertensi mencakup edukasi mengenai perubahan gaya hidup, seperti mengurangi konsumsi garam, menjaga pola makan seimbang, rutin berolahraga, serta menghindari rokok dan alkohol. Selain itu, Apoteker menekankan pentingnya kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi serta menganjurkan pasien untuk melakukan monitoring tekanan darah secara teratur baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2016; WHO, 2021).

Penelitian Budiyanthi *et.al.* (2021) menunjukkan bahwa konseling yang diberikan Apoteker dapat meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien hipertensi, sedangkan menurut Sabiti *et.al.* (2023) melaporkan adanya

penurunan signifikan pada tekanan darah setelah pasien menerima konseling terstruktur. Hal ini menunjukkan bahwa konseling Apoteker berperan penting dalam mendukung keberhasilan terapi hipertensi.

2.4 Peran Apoteker dalam Konseling

Apoteker memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan terapi hipertensi melalui pemberian konseling yang terarah. Konseling yang dilakukan Apoteker tidak hanya bertujuan untuk menyampaikan informasi mengenai obat, tetapi juga membantu pasien memahami kondisi yang dialaminya, meningkatkan motivasi untuk patuh minum obat, serta mendorong perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Peran ini terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan menurunkan risiko komplikasi hipertensi (Budiyanti dkk., 2021; Sabiti dkk., 2023). Selain itu, Apoteker berfungsi sebagai pendidik kesehatan yang menjadi sumber informasi terpercaya bagi pasien maupun keluarganya (WHO, 2021). Dengan demikian, keberadaan Apoteker dalam proses konseling berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi.

Dengan adanya konseling yang berfokus pada gaya hidup, kepatuhan penggunaan obat, serta pemantauan tekanan darah, pasien hipertensi diharapkan mampu memahami kondisi kesehatannya dengan lebih baik. Konseling tidak hanya menjadi sarana edukasi, tetapi juga upaya untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi. Oleh karena itu, peran Apoteker dalam konseling menjadi sangat penting untuk memastikan keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

2.5 Profil Apotek 28 Mejasem

Apotek 28 Mejasem merupakan salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian yang tidak hanya berfungsi sebagai unit pendistribusian obat, tetapi juga sebagai pusat layanan konsultasi dan konseling kesehatan bagi masyarakat. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan komunitas, apotek ini memegang peran krusial dalam memastikan penggunaan obat yang tepat dan aman, khususnya bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi, melalui kegiatan konseling yang komprehensif.

Apotek 28 Mejasem berdiri pada tahun 2021 lebih tepatnya pada tanggal 21 November 2021. Apotek ini bertempat di Jl. Pala Raya Gang 28, Mejasem Barat, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal. Apotek 28 di kelola atas nama Apt. Neli Kusumawati S. Farm. dan merupakan Apoteker penanggung jawab.

Berikut ini definisi umum mengenai apotek 28 Mejasem

Nama Apoteker : Apt. Neli Kusumawati, S.Farm.

No. SIPA : 440/17/0030/III/2023

No. NIB : 02102100138350002

Alamat : Jl. Pala Raya Gang 28 Mejasem Barat-Tegal



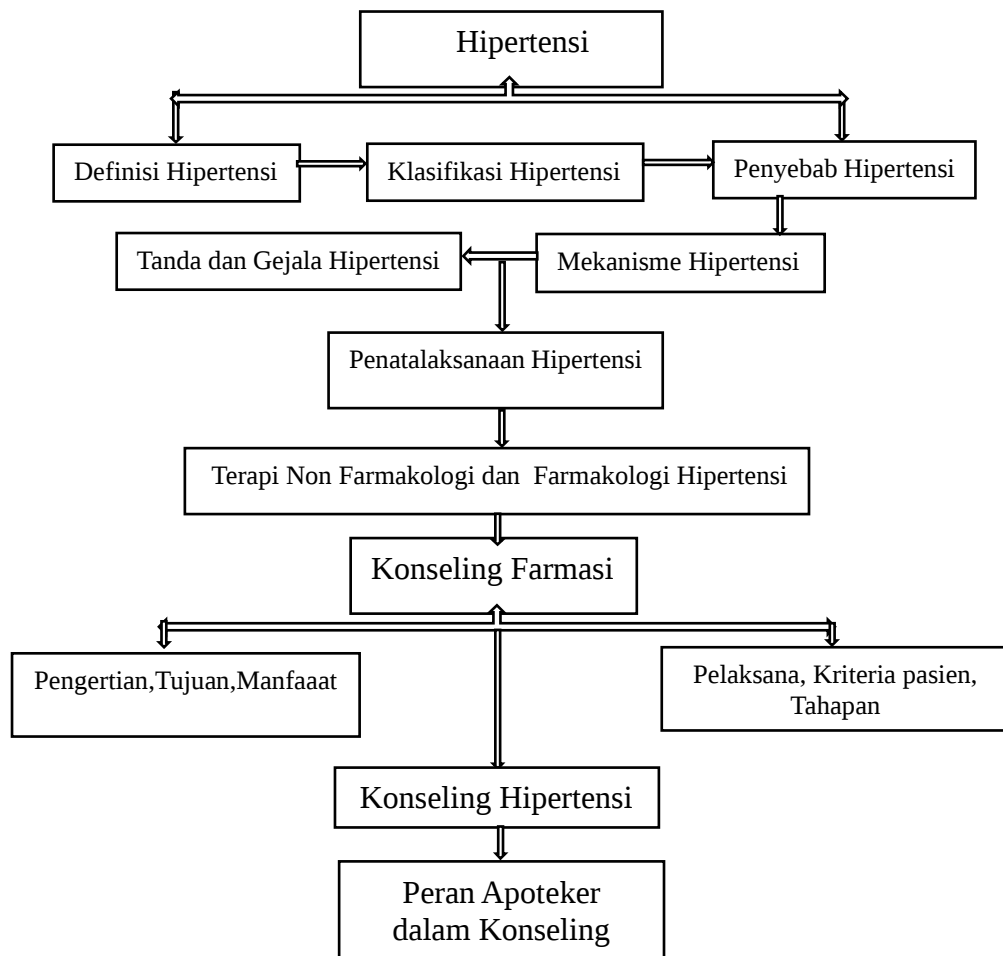
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Apotek 28

Tujuan didirikannya Apotek 28 adalah untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian, baik dalam pengobatan melalui resep dokter maupun kebutuhan swamedikasi dan obat bebas sesuai peraturan yang berlaku. Keberadaan apotek ini juga didasari oleh belum tersedianya fasilitas sejenis di wilayah sekitar, sehingga kehadirannya sangat membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan farmasi.

Seiring dengan meningkatnya kunjungan pasien, khususnya penderita hipertensi, Apotek 28 Mejasem tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan obat, tetapi juga berkembang menjadi pusat edukasi kesehatan. Layanan konseling yang diberikan Apoteker berperan penting dalam membantu pasien memahami kondisi mereka, menggunakan obat secara tepat, dan melakukan perubahan gaya hidup yang mendukung keberhasilan terapi. Oleh karena itu, penelitian mengenai gambaran proses konseling pasien hipertensi di Apotek 28 Mejasem menjadi relevan untuk memberikan gambaran nyata tentang peran apotek dalam meningkatkan mutu pelayanan.

2.6 Kerangka Teori

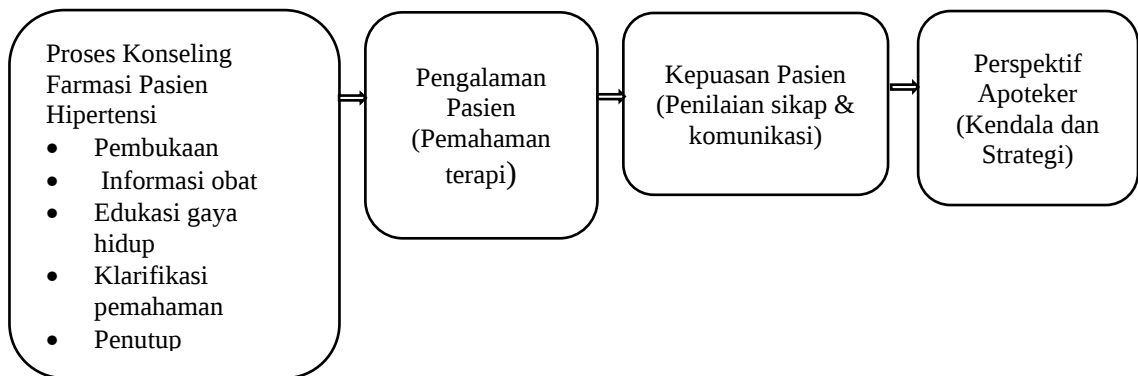
Kerangka pemikiran atau kerangka berpikir atau kerangka teoritis (*research pramework*), adalah seperti cetak biru atau panduan yang esensial untuk sebuah penelitian yang berperan sebagai panduan komprehensif yang mencerminkan teori yang relevan untuk hipotesis penelitian, serta memberikan kerangka kerja yang merinci pertimbangan filosofis, epistemologis, metodologis, dan analitis bagi peneliti (Iba dan Wardhana, 2023).



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan susunan konstruksi logika dalam berpikir yang telah diatur dalam rangka menjelaskan variabel yang akan dilakukan penelitian. Kerangka konseptual bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian agar lebih terarah dan sesuai dengan tujuan (Iriani, 2022).



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bahwa konseling farmasi pada pasien hipertensi terdiri dari beberapa komponen, yaitu pemberian informasi obat, edukasi gaya hidup, dan komunikasi dua arah antara Apoteker dan pasien. Komponen tersebut menghasilkan respons pasien berupa pemahaman terhadap terapi. Respons tersebut kemudian digunakan untuk mendeskripsikan gambaran pelaksanaan konseling hipertensi di Apotek 28 Mejasem.