

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gastritis**

##### **2.1.1 Definisi Gastritis**

Gastritis atau dispepsia atau yang biasa disebut sebagai penyakit radang lambung merupakan suatu penyakit gangguan pencernaan yang terjadi akibat adanya peradangan pada lapisan permukaan mukosa lambung. Gastritis dapat dibagi menjadi 2 kondisi, gastritis akut dan gastritis kronis. Pada kasus gastritis seseorang yang menderita gastritis akan sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri pada ulu hati tetapi gastritis sendiri secara permanen tidak merusak lambung. Pada kasus ini, kebanyakan pasien penderita gastritis akan sering melakukan pengobatan yang dilakukan secara berulang-ulang, karena gastritis sendiri merupakan suatu penyakit yang cenderung dapat mengalami kekambuhan. Salah satu penyebab dari kambuhnya gastritis yaitu kurangnya pengetahuan pasien dalam mencegah kambuhnya gastritis tersebut (Suryono, 2016).

Masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada seluruh kalangan usia baik dari kalangan remaja sampai tua yang berhubungan dengan saluran pencernaan yaitu salah satunya gastritis. Penyakit gastritis dapat terjadi karena kebiasaan pola hidup tidak sehat yang berakibat pada pola makan yang tidak teratur, cemas berlebih atau stres fisik maupun psikologis, konsumsi kopi, alkohol, rokok dan lain sebagainya. Pola makan merupakan perilaku yang ditempuh seseorang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan dalam sehari, jenis makanan yang dikonsumsi dan porsi makan. Dengan pola makan yang seimbang dan kelola stres yang optimal berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi

dan kesehatan terutama dalam mencegah dan mengurangi angka kejadian gastritis (Uwa, 2019).

### 2.1.2 Penyebab Gastritis

Berikut beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gastritis menurut Hidayah (2017), yaitu:

a. Faktor usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gastritis. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia berhubungan secara signifikan dengan perubahan jumlah mekanisme pertahanan mukosa lambung.

b. Faktor jenis kelamin

Jenis kelamin juga sangat berpengaruh terhadap kejadian gastritis. Hal ini terjadi karena jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada seseorang.

c. Faktor stres

Stres dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. Stres juga mendorong makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peradangan lambung.

d. Efek Obat-obatan

Menurut Hidayah (2017), mengkonsumsi obat penghilang rasa sakit/nyeri termasuk reumatik, obat demam apabila digunakan secara terus menerus dan berlebihan dapat mengakibatkan teriritasinya dinding mukosa lambung.

e. Kebiasaan Pola Makan

Kebiasaan pola makan tidak teratur yang berlangsung lama dapat membuat meningkatnya produksi asam lambung yang berakibat pada teriritasinya dinding mukosa lambung. Hal ini dapat mengakibatkan lambung sulit untuk beradaptasi.

### **2.1.3 Gejala Klinis Penyakit Gastritis**

Penyakit gastritis dibagi menjadi 2 gejala klinis berdasarkan jenis penyakitnya yaitu, gastritis akut dan gastritis kronis (Mansjoer, 2011) :

#### **1. Gastritis Akut**

Gejala klinis atau keluhan yang sering muncul dari gastritis akut atau biasa disebut sebagai sindrom dispepsia yaitu berupa nyeri epigastrium, rasa begah atau kembung, mual, muntah, adanya perdarahan pada saluran cerna disusul dengan adanya gejala anemia pasca terjadinya perdarahan. Hal ini apabila dilakukan pemeriksaan lebih lanjut akan ditemukan bahwa penderita memiliki riwayat penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat mengiritasi mukosa lambung.

#### **2. Gastritis Kronik**

Gejala klinis atau keluhan yang sering muncul pada gastritis kronik sebagian kecil hanya mengeluhkan nyeri ulu hati, mual, muntah dan pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Sebagian orang penderita gastritis kronik pada umumnya tidak dijumpai gejala apapun. Gastritis kronik yang berkembang secara bertahap biasanya akan menimbulkan gejala seperti rasa sakit dan nyeri pada ulu hati atau perut bagian atas, kehilangan selera makan dan perut terasa penuh.

### **2.1.4 Tata Laksana Pengobatan Gastritis**

Tujuan utama dalam melakukan pengobatan penyakit gastritis adalah untuk menghilangkan rasa nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi. Mengingat besarnya dampak buruk yang diakibatkan dari penyakit gastritis, maka untuk mencegah terjadinya komplikasi gastritis tersebut perlu adanya suatu upaya pencegahan atau penanganan guna meminimalkan bahaya tersebut. Kekambuhan yang sering terjadi dapat dicegah dengan mengkonsumsi obat, akan tetapi dengan mengurangi faktor penyebab terjadinya gastritis dapat memperkecil resiko kemungkinan terjadinya kekambuhan (Suryono, 2016).

Tatalaksana penggunaan obat sebagai terapi pada pasien gastritis harus dijalankan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Pada pasien penderita gastritis akan mengalami peningkatan sekresi asam lambung, untuk mengurangi terjadinya peningkatan sekresi asam lambung pada penderita gastritis biasanya digunakan antiulcer yang bertujuan untuk menghambat atau menurunkan sekresi asam lambung tersebut. Antiulcer yang sering dan paling banyak digunakan dalam terapi gastritis yaitu ranitidin dan antasida, yang diberikan sebelum makan dengan tujuan untuk memaksimalkan penghambatan sekresi asam lambung sebelum adanya rangsangan sekresi asam lambung dari makanan dan untuk menetralkan asam lambung. Selain diberikan antiulcer yang berfungsi sebagai penghambat sekresi asam lambung, penderita gastritis juga diberikan agen sitoproteksi berupa sukralfat yang berfungsi sebagai pelindung mukosa lambung dari serangan asam lambung (Rondonuwu, 2013).

### **2.1.5 Golongan Obat Gastritis**

#### **a. Antasida**

Antasida merupakan golongan obat gastritis basa lemah yang bereaksi dengan asam hidroklorik, akan membentuk senyawa garam dan air sehingga dapat mengurangi keasaman yang terjadi pada lambung. Hal ini dapat terjadi karena enzim pepsin yang terdapat dalam lambung dapat non aktif pada pH lebih dari 4 sehingga penggunaan antasida dapat mengurangi terjadinya aktivasi enzim pepsin pada lambung. Antasida yang biasa digunakan dalam melakukan pengobatan asam lambung yaitu garam alumunium dan magnesium, contohnya adalah alumunium hidroksida yang biasanya campuran dari  $\text{Al}(\text{OH})_3$  dan alumunium oksidahidrat atau magnesium hidroksida ( $\text{Mg}(\text{OH})_2$ ) baik digunakan secara tunggal maupun kombinasi (Finkel, 2009). Contoh obat golongan antasida dapat dilihat pada tabel 2.1 sebagai berikut.

**Tabel 2.1** Contoh Obat Golongan Antasida

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Efek Samping
1.	Al(OH) <sub>3</sub> (Aluminium Hidroksid)	5 - 30 ml suspensi setelah makan dan sebelum tidur	Bekerja dengan cara menetralkan asam lambung serta melindungi dinding lambung dari iritasi akibat asam lambung.	dapat menyebabkan sembelit
2.	Mg(OH) <sub>2</sub> (Magnesium hidroksida)	Dewasa: dosis maksimal 1 g per hari, biasanya digunakan bersama obat antasida lainnya, seperti aluminium hidroksida	Bekerja dengan menetralkan asam lambung	Dapat mengakibatkan terjadinya diare. Tingginya kadar magnesium dalam tubuh yang ditandai dengan lemah otot, gangguan irama jantung, kebingungan.

Sumber: ISO Vol 48, 2013

b. H<sub>2</sub> Bloker

H<sub>2</sub> secara klinis dapat digunakan sebagai reseptor histamin yang dapat menghambat terjadinya sekresi asam lambung. Meskipun H<sub>2</sub> bersifat antagonis akan tetapi antagonis reseptor H<sub>2</sub> bloker ini dapat digunakan sebagai penghambat terjadinya sekresi asam lambung yang dikatakan lebih efektif untuk menghambat sekresi asam nokturnal. Mekanisme kerja dari H<sub>2</sub> bloker ini secara kompetitif akan memblokir perlekatan histamin pada reseptornya sehingga sel paritel tidak dapat dirangsang untuk mengeluarkan asam lambung. Obat

yang termasuk kedalam golongan H<sub>2</sub> bloker yang dapat digunakan untuk menghambat terjadinya sekresi asam lambung yaitu simetidin, ranitidin, famotidin, dan nizatidin (Finkel, 2009). Contoh obat golongan H<sub>2</sub> Bloker dapat dilihat pada tabel 2.2 sebagai berikut.

**Tabel 2.2** Contoh Obat Golongan H<sub>2</sub> Bloker

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Efek Samping
1.	Ranitidin	<p><b>Dispepsia</b>  <b>Dewasa:</b>            Dispepsia kronis, 150 mg 2 kali sehari atau 300 mg 1 kali sehari, selama 6 minggu.            Dispepsia akut, 75 mg 4 kali sehari, maksimal 2 minggu.</p> <p><b>GERD</b>  <b>Dewasa:</b> 150 mg 2 kali sehari atau 300 mg sekali sehari, dikonsumsi selama 8 minggu.            GERD berat, dapat diberikan 150 mg 4 kali sehari selama 12 minggu.</p> <p><b>Anak-anak (1bulan-16 tahun):</b> 5-10 mg/kgBB/hari, dibagi 2 kali pemberian.            Dosis</p>	Bekerja dengan menghambat terjadinya sekresi asam lambung berlebih	Terjadinya insomnia, vertigo, konstipasi, diare, detak jantung meningkat atau menurun, halusinasi

		<p>maksimal 300 mg per hari.</p> <p><b><u>Radang esofagus erosif</u></b>  <b>Dewasa:</b> 150 mg 4 kali sehari. Untuk dosis pemeliharaan, 150 mg 2 kali sehari.  <b>Anak-anak (1 bulan – 16 tahun):</b> 5-10 mg/kgBB per hari, dibagi 2 kali pemberian. Dosis maksimum 600 mg per hari.</p> <p><b><u>Ulkus karena penggunaan obat NSID</u></b>  <b>Dewasa:</b> 150 mg 2 kali sehari atau 300 mg sekali sehari, dikonsumsi selama 8-12 minggu. Untuk dosis pencegahan, 150 mg 2 kali sehari.</p>	
--	--	--	--

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Efek Samping
2.	Cimetidin	<p><b><u>Pencegahan perdarahan saluran cerna dari stres ulceration</u></b>  Dewasa: 200-400 mg setiap 4-6 jam.</p> <p><b><u>Tukak Lambung</u></b>  Dewasa: 800 mg/hari pada waktu tidur atau 2 kali 400 mg selama 4 minggu untuk ulkus duodenum, 6 minggu untuk tukak lambung dan 8 minggu untuk tukak yang diakibatkan obat anti inflamasi nonsteroid (oains).  Dapat ditingkatkan menjadi 400 mg, 4 kali sehari jika diperlukan.  Pemeliharaan : 400 mg per hari pada waktu tidur atau dua kali sehari.</p>	Bekerja dengan menghambat reseptor H <sub>2</sub> yang dapat menurunkan produksi asam lambung	Efek samping yang terjadi seperti sakit kepala, nyeri otot dan sendi, perubahan status mental, gangguan pada jantung, halusinasi dan depresi

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Efek Samping
		<p><b><u>Dispepsia</u></b> Dewasa: maksimal 800 mg/hari dalam dosis terbagi.</p>		
3.	Famotidin	<p><b><u>Tukak lambung dan ulkus duodenum:</u></b> Dewasa: 40 mg, satu kali sehari menjelang tidur, atau 20 mg, 2 kali sehari, selama 4-8 minggu. Untuk pencegahan, 20 mg, satu kali sehari yang dikonsumsi sebelum tidur. Anak-anak 1-16 tahun: 0.5 mg/kgBB, sekali sehari sebelum tidur, atau dibagi menjadi 2 jadwal konsumsi. Maksimal 40 mg per hari.</p> <p><b><u>Heartburn:</u></b> Dewasa: 10 mg, 1-2 kali sehari.</p>	Bekerja dengan menghambat zat histamin pada reseptor H <sub>2</sub> (di lambung), sehingga mengurangi produksi asam lambung.	Terjadinya konstipasi, diare, pusing dan sakit kepala

		<p><b>GERD:</b>  Dewasa: 20 mg, 2 kali sehari, selama 6-12 minggu. Dosis bisa ditingkatkan hingga 40 mg, 2 kali sehari. Untuk pencegahan, konsumsi famotidine 20 mg, 2 kali sehari.  Anak-anak dibawah 3 bulan: 0.5 mg/kgBB, 1 kali sehari.  Anak-anak 3 bulan - 1 tahun : 0.5 mg/kgBB, 1 kali sehari.  Anak-anak 1-16 tahun: 0.5 mg/kgBB, 2 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan hingga 40 mg, 2 kali sehari.</p>		
4.	Nizatidine	<p><b><u>Tukak lambung dan lesi usus jinak dan penggunaan obat NSID:</u></b>  300 mg saat waktu tidur atau dibagi menjadi 2 dosis untuk 4-8 minggu. Dosis</p>	Nizatidine bekerja dengan menurunkan produksi asam lambung	Dapat menyebabkan terjadinya sakit kepala, diare, anemia, biduran, insomnia, kecemasan, mudah tidur atau

		pemeliharaan 150 mg saat waktu tidur.  <b><u>GERD:</u></b> 150-300 mg 2 kali sehari untuk 12 minggu.  <b><u>Dispepsia:</u></b> 75 mg/hari. Dosis maksimal: 150 mg/hari hingga 2 minggu.		mengantu k (somnia )
--	--	---	--	-------------------------------

Sumber: ISO Vol 48, 2013

c. *Proton Pump Inhibitor*

Obat asam lambung golongan PPI ini bekerja dengan memblokir kerja dari enzim  $K^+H^+ATPase$  (pompa proton) yang kemudian akan memecah  $K^+H^+ATP$  sehingga dihasilkan energi yang dapat digunakan untuk mengeluarkan asam HCl dari kanalikuli sel parietal ke dalam lumen lambung. PPI ini bekerja mencegah terjadinya pengeluaran asam lambung dari sel kanalikuli, sehingga dapat menyebabkan pengurangan rasa sakit pasien pada tukak serta mengurangi aktifitas faktor agresif pepsin dengan  $pH >4$  dan meningkatkan efek eradikasi oleh regimen *triple drugs*. Obat golongan PPI yang bisa digunakan untuk pengobatan asam lambung yaitu lansoprazol dan omeprazol (Finkel, 2009). Contoh obat golongan PPI dapat dilihat pada tabel 2.3 sebagai berikut.

Tabel 2.3 Contoh Obat Golongan PPI

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Efek Samping
1.	Lansoprazol	<p><b><u>Refluks gastro-oesophageal:</u></b>  <b>Dewasa:</b> 15–30 mg 1 kali sehari di pagi hari selama 4–8 minggu.  Dosis pemeliharaan : 15–30 mg 1 kali sehari sesuai dengan respon pengobatan.  <b>Anak:</b> 1–11 tahun dengan berat badan <math>\leq 30</math> kg: 15 mg 1 kali sehari di pagi hari sampai 12 minggu, bila berat badan <math>&gt;30</math> kg: 30 mg satu kali sehari di pagi hari hingga 12 minggu.  Dosis dapat ditingkatkan hingga 30 mg 2 kali sehari jika pasien masih bergejala setelah <math>\geq 2</math> minggu pengobatan.  Umur 12–17 tahun 15 mg 1 kali sehari - 8 minggu.</p>	Bekerja dengan mengurangi jumlah asam yang diproduksi oleh lambung	Dapat terjadi sakit kepala, sembelit, ruam, gatal-gatal, kejang tot, detak jantung cepat, nyeri sendi

		<p><b>Lansia:</b> Tidak perlu penyesuaian dosis.</p> <p><b><u>Dispepsia:</u></b> <b>Dewasa:</b> 15-30 mg 1 kali sehari di pagi hari selama 2-4 minggu</p> <p><b>Lansia:</b> Tidak perlu penyesuaian dosis</p> <p><b><u>Profilaksis tukak oleh OAINS:</u></b> <b>Dewasa:</b> 15-30 mg 1 kali sehari di pagi hari bisa diberikan selama 8 minggu.</p> <p><b>Lansia:</b> Tidak perlu penyesuaian dosis.</p> <p><b><u>Tukak Lambung:</u></b> <b>Dewasa:</b> 30 mg 1 kali sehari di pagi hari diberikan hingga 4 minggu (tukak duodenum) atau hingga 8 minggu (tukak lambung). Dosis pemeliharaan : 15 mg/hari.</p>		
--	--	--	--	--

No	Nama Obat	Dosis	Mekanisme Kerja	Efek Samping
2.	Omeprazole	<p><b><u>GERD:</u></b> Dosis: 20-40 mg per hari.</p> <p><b><u>Tukak Lambung:</u></b> Dosis: 20-40 mg per hari, selama 4 - 8 minggu.</p> <p><b><u>Ulkus duodenum:</u></b> Dosis: 20 mg per hari, selama 4-8 minggu.</p> <p><b><u>Esofagitis erosif:</u></b> Dosis: 20 mg per hari, selama 4-8 minggu.</p>	Bekerja dengan mengurangi produksi asam lambung	Dapat menyebabkan nyeri perut dan sakit kepala, rendahnya kadar kalium dalam darah, reaksi alergi

Sumber: ISO Vol 48, 2013

d. Sucralfate

Sucralfate merupakan obat asam lambung yang digunakan untuk mengobati dan mencegah terjadinya luka pada dinding mukosa lambung. Obat ini bekerja dengan membentuk lapisan pelindung pada lambung, untuk menjaga agar tidak terjadi kerusakan yang lebih parah. Sucralfate diminum pada saat perut kosong atau 1 jam sebelum makan dengan dosis dewasa 2 sendok takar 2 – 4 kali dalam sehari selama 4 – 8 minggu atau sesuai dengan petunjuk dari dokter. Sucralfate dapat menyebabkan efek samping berupa pusing, mengantuk, sering buang gas, insomnia, vertigo, nyeri punggung, ruam kulit. Apabila terjadi efek samping yang sifatnya serius, segera mencari pertolongan medis jika mengalami efek samping yang tidak wajar (Frinkel, 2009).

### 2.1.6 Jenis Obat Gastritis

Obat gastritis merupakan obat yang digunakan untuk mengobati serta mengurangi rasa sakit pada lambung yang diakibatkan oleh terkikisnya dinding mukosa lambung. Obat gastritis memiliki 4 golongan, yaitu golongan antasida, H<sub>2</sub> Bloker, *Proton Pump Inhibitor* (PPI), dan Sucralfate. Dari ke empat golongan obat gastritis tersebut terdiri dari beberapa jenis obat yang biasa digunakan dalam terapi pengobatan gastritis (Finkel,2009). Jenis obat gastritis dapat dilihat pada tabel 2.4 sebagai berikut :

**Tabel 2.4** Jenis Obat Gastritis

No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Golongan Farmakologi
1.	Al(OH) <sub>3</sub> (Aluminium Hidroksid)	Tablet Kunyah, Suspensi, Tablet, dan Kaplet	Obat Bebas	Antasida
	Mg(OH) <sub>2</sub> (Magnesium hidroksida)	Suspensi dan tablet	Obat Bebas	
No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Golongan Farmakologi
2.	Ranitidine	Tablet, kaplet, injeksi	Obat Keras	Histamin H <sub>2</sub> - receptor antagonist (H <sub>2</sub> Bloker)
	Cimetidine	Tablet	Obat Keras	
	Famotidine	Tablet kunyah, kaplet	Obat Keras dan Obat Bebas Terbatas	
	Nizatidine	Kapsul	Obat Keras	
No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Golongan Farmakologi
3.	Omeprazole	Kapsul dan injeksi	Obat Keras	PPI
	Lansoprazole	Kapsul, tablet, injeksi	Obat Keras	
No	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Golongan Obat	Golongan Farmakologi
4.	Sucralfate	Suspensi, tablet	Obat Keras	Antiulcerant

Sumber: ISO Vol 48, 2013

## 2.2 Apotek

### 2.2.1 Definisi Apotek

Menurut Permenkes (2014), Apotek merupakan sarana kefarmasian, tempat dilakukannya pelayanan kefarmasian berupa resep atau non resep, penyiapan obat, pemberian informasi obat, konseling, monitoring penggunaan obat, promosi dan edukasi, serta pelayanan residential atau *home care* yang dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 9 tahun 2017 tentang apotek, yang dimaksud dengan apotek yaitu suatu tempat dilakukannya praktek kefarmasian atau sarana pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh seorang Apoteker. Fasilitas kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk melakukan suatu pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian sendiri hanya dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian, tenaga kefarmasian merupakan tenaga yang melakukan suatu pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

### 2.2.2 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Menurut Permenkes No 73 tahun 2016, yang dimaksud dengan pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan yang dilakukan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, guna meningkatkan mutu kehidupan pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang ada. Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian klinis terdiri dari pelayanan resep atau tanpa resep, penyimpanan obat, pemberian informasi obat, konseling, monitoring penggunaan obat, promosi dan edukasi, serta pelayanan residential atau *home care* yang dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian. Salah satu pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan secara mandiri yaitu swamedikasi atau yang biasa disebut pengobatan diri sendiri.

### 2.2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Menurut Permenkes No 73 Tahun 2016, yang dimaksud dengan standart pelayanan kefarmasian di apotek merupakan suatu tolak ukur yang dipergunakan oleh tenaga kefarmasian sebagai pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, sehingga mampu bertanggung jawab atas informasi yang diberikan kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Adapun tujuan dari adanya peraturan mengenai standart pelayanan kefarmasian di apotek yaitu :

1. Guna meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
3. Guna melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka demi keselamatan pasien (*patient safety*)

Oleh karena itu, penjaminan ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau juga diperlukan guna menunjang penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek. Standart pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur dalam peraturan menteri kesehatan no 35 tahun 2014, juga digunakan sebagai acuan atau pedoman yang wajib digunakan dalam melakukan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek (Sari, 2019).

Menurut Permenkes no 73 tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian di apotek terdiri dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian klinik. Pada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai terdiri atas 7 aspek, yaitu :

- a. Perencanaan
- b. Pengadaan
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan

- e. Pemusnahan
- f. Pengendalian, serta
- g. Pencatatan dan pelaporan.

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud dalam peraturan menteri kesehatan tahun 2016 yaitu terdiri dari :

- a. Pengkajian resep
- b. Dispensing
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- d. Konseling
- e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)
- f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Dalam hal pelayanan, agar terjaminnya pelayanan kefarmasian yang ada di Apotek perlu dilakukannya evaluasi yang bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian tersebut. Selain itu, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek juga harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai yang aman, bermutu dan terjangkau (Permenkes, 2016).

### 2.3 Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan diri sendiri (*self medication*) merupakan upaya untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit yang dilakukan oleh masyarakat secara mandiri atau kesadaran diri sendiri tanpa adanya nasehat dari dokter dengan obat-obatan yang dapat dibeli secara bebas di apotek sebelum memutuskan untuk mencari pertolongan di tempat pusat pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

Pada umumnya, swamedikasi banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan-keluhan penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat seperti batuk, flu, demam, asam lambung, sakit kepala, diare. Alasan masyarakat banyak melakukan pengobatan secara mandiri semata-mata karena swamedikasi tidak membutuhkan biaya yang mahal, dapat menghemat waktu, obat yang dibutuhkan dapat dibeli di apotek atau toko obat dan lebih

terjangkau dibandingkan dengan berobat di instalasi-instalasi kesehatan (Asriullah, 2017).

Suatu pengobatan swamedikasi dapat dikatakan berkualitas apabila pengobatan dapat dilakukan sesuai dengan indikator terapi yaitu, tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat dosis (Lestari, 2014).

a. Tepat Indikasi

Ketepatan dalam pemilihan obat yang dipilih oleh pasien didasarkan pada gejala-gejala penyakit yang telah dialami dan dirasakan oleh pasien sebelumnya.

b. Tepat Obat

Ketepatan dalam pemilihan obat gastritis didasarkan pada jenis golongan obat bebas, bebas terbatas maupun obat keras sesuai dengan kondisi gejala penyakit yang telah diderita oleh pasien.

c. Tepat Pasien

Dalam melakukan tindakan swamedikasi, pasien sudah tepat dalam memilih obat yang sesuai dengan kondisi dan gejala penyakit yang dialami. Selain itu, obat yang dipilih oleh pasien tidak memiliki kontraindikasi dengan riwayat penyakit lain yang diderita oleh pasien.

d. Tepat Dosis

Ketepatan dalam penggunaan obat yang dipilih oleh pasien harus memperhatikan etiket dimana didalam etiket tersebut telah tertulis bagaimana cara penggunaan obat, aturan pakai penggunaan obat, indikasi, kontra indikasi dan efek samping dari penggunaan obat tersebut.

### **2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi**

Dalam melakukan praktek swamedikasi, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya swamedikasi yaitu sebagai berikut (Auliyah, 2019) :

a. Faktor sosial ekonomi

Teknologi yang semakin berkembang akan membuat tingkat pemberdayaan masyarakat semakin tinggi, hal ini berakibat pada tingginya tingkat pendidikan yang dapat membuat akses informasi yang didapat semakin mudah.

b. Gaya hidup

Tingkat kesadaran masyarakat terhadap gaya hidup sangat diperlukan dalam memelihara kesehatan. Gaya hidup yang tidak seimbang sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan berakibat timbulnya penyakit asam lambung. Hal ini dapat dihindari dengan menerapkan pola hidup seimbang seperti halnya menghindari merokok, minum minuman beralkohol, istirahat yang cukup, kelola stres dengan baik, serta menerapkan pola diet seimbang.

c. Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Semakin mudahnya akses masyarakat untuk memperoleh obat dengan mudah membuat masyarakat lebih memilih untuk membeli obat di tempat-tempat yang menyediakan obat dengan cepat dan mudah, seperti Apotek maupun toko obat. Hal ini dikarenakan masyarakat enggan untuk menunggu terlalu lama apabila harus periksa di rumah sakit atau klinik. Kemudahan dalam memperoleh produk obat membuat masyarakat lebih memilih untuk membeli obat yang mudah dan dapat diperoleh dimana saja.

d. Faktor kesehatan lingkungan

Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam melakukan praktek sanitasi yang baik. Selain itu dapat juga dilakukan dengan mencegah tertular dari penyakit serta pemilihan nutrisi yang tepat dapat dilakukan untuk mencegah teimbulnya penyakit.

e. Ketersediaan produk baru

Semakin banyak produk obat baru yang tersebar di pasaran mebuat semakin mudahnya pengobatan yang dilakukan terutama untuk menyesuaikan obat yang cocok untuk pengobatan sendiri. Selain itu, tingkat pengetahuan masyarakat yang semakin tinggi untuk mencari informasi mengenai fungsi dan cara pemkaian obat membuat masyarakat lebih memilih untuk melakukan pengobtan diri sendiri.

### 2.3.2 Karakteristik Pelaku Swamedikasi

Didalam melakukan swamedikasi, peran tenaga kefarmasian (Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, dan Asisten Tenaga Kefarmasian) sangatlah penting. Peran dari tenaga kefarmasian tidak hanya sekedar melakukan penjualan obat, akan tetapi juga harus mampu berperan secara klinis dengan memberikan asuhan kefarmasian (pharmaceutical care) kepada pasien, yaitu salah satunya dengan memberikan informasi yang jelas kepada pasien atau pelaksana swamedikasi mengenai obat yang akan di konsumsi. Informasi-informasi penting yang sebaiknya harus diberikan oleh tenaga kefarmasian yang ada di apotek yaitu meliputi khasiat dari obat yang diberikan, efek samping obat, cara pemakaian obat, dosis obat, waktu pemakaian obat, lama pemakaian obat, kontra indikasi obat, hal-hal yang harus diperhatikan sewaktu meminum obat, hal yang harus dilakukan jika lupa meminum obat, caramelakukan penyimpanan obat dengan baik (Muharni, 2015).

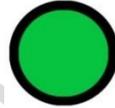
Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki peran serta sebagai salah satu tenaga kesehatan dan juga pemberi sumber informasi penting sebagai mitra kerja apoteker. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan juga rasionalitas dalam penggunaan obat dikalangan masyarakat sehingga kesalahan pengobatan dapat diminimalisir (Muharni, 2015).

### 2.3.3 Jenis Obat Swamedikasi

Jenis-jenis obat yang diijinkan untuk pengobatan swamedikasi yaitu obat yang termasuk kedalam golongan obat *Over the Counter* (OTC) dan Obat Wajib Apotek (OWA). Obat-obat yang termasuk dalam OTC yaitu terdiri dari obat-obat yang dapat digunakan tanpa adanya resep dokter yang meliputi obat bebas, dan obat bebas terbatas. Sedangkan untuk Obat Wajib Apotek hanya dapat diberikan dibawah pengawasan Apoteker (Sari, 2019).

a. Obat Bebas

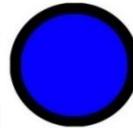
Obat bebas merupakan obat yang dijual secara bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter, biasanya ditandai dengan logo lingkaran berwarna hijau bertepi hitam yang terdapat pada kemasan dan etiket obat (Depkes RI, 2007).



**Gambar 2.1** Logo Obat Bebas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas Terbatas merupakan obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual dan dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter akan tetapi terdapat tanda peringatan yang tertera pada kemasan obat. Obat Bebas Terbatas ditandai dengan logo lingkaran berwarna biru dengan garis bertepi hitam (Depkes RI, 2007).



**Gambar 2.2** Logo Obat Bebas Terbatas

Berikut merupakan tanda peringatan obat yang selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas yang terdiri dari 6 tanda peringatan berbentuk persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter, lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut :



**Gambar 2.3** Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

c. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek merupakan obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek dengan tanpa menggunakan resep dokter. Menurut keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 347/ Menkes/ SK/ VII/ 1990 yang telah diperbaharui Menteri Kesehatan Nomor: 924/ Menkes/ Per/X /1993 yang dikeluarkan dengan pertimbangan sebagai berikut :

- Pertimbangan utama obat wajib apotek ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Hal ini sama dengan pertimbangan obat yang diserahkan tanpa resep dokter,.
- Pertimbangan yang kedua untuk meningkatkan peran apoteker dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi, serta pelayanan obat kepada masyarakat di apotek.
- Pertimbangan ketiga yaitu untuk peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk melakukan pengobatan diri sendiri. Berikut obat swamedikasi yang dapat digolongkan sebagai obat wajib apotek dapat dilihat pada Tabel 2.5.

Tabel 2.5 Contoh Obat Wajib Apotek

No	Kelas Terapi	Nama Obat	Indikasi
1	Obat saluran cerna	Antasid	Lambung gastritis
	Obat kulit	Kloramfenikol Tetrasiklin Gentamisin Eritromisin	Antifungi Antifungi Antifungi Antifungi
	Obat saluran nafas	Aminofilin supp Terbutalin SO4 Salbutamol Bromheksin Karbosistein Asetilsistein	Asma Asma Asma Mukolitik Mukolitik Mukolitik
No	Kelas Terapi	Nama Obat	Indikasi
2	Obat mulut	Hexitidin Triamsinolon asetonid	Sariawan,radang tenggorokan Sariawan berat
	Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular	Asam mefenamat Metampiron Dexkhlopheniramin Maleat	Inflamasi Inflamasi Antihistamin
	Obat saluran cerna	Sukralfat Omeprazol	Sakit lambung Sakit lambung
	Obat kulit	Ketokonazol Isokonazol Klindamisin	Antifungi Antifungi Antiacne
	Obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular	Prednisolon Dexametason Metil prednisolon Diklofenak sodium Ibuprofen	Antihistamin Antihistamin Antihistamin Antiinflamasi Antiinflamasi

No	Kelas Terapi	Nama Obat	Indikasi
3	Obat saluran cerna	Famotidin Ranitidin	Antiulkus peptik Antiulkus peptik
	Obat kulit	Asam azeleat Asam fusidat Tolsiklat Tretinoin	Antiakne Antimikroba Antifungi Antiakne
	Sistem muskuloskeletal	Alopurinol Diklofenak natrium piroksikam	Antigout Antiinflamasi  Antiinflamasi
	Saluran nafas	Orsiprenalin	Antiasma

Sumber: Kepmenkes, 1993

