

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Klinik

2.1.1 Definisi

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Menkes RI, 2014).

2.1.2 Jenis Klinik

Jenis-jenis klinik, antara lain (Menkes RI, 2014):

1) Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

2) Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin oleh seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesiali. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV ataupun PT.

Perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah (Menkes RI, 2014) :

- 1) Klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;

- 2) Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
- 3) Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
- 4) Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa (Menkes RI, 2014):

- 1) Rawat jalan;
- 2) Rawat inap;
- 3) *One day care*;
- 4) *Home care*;
- 5) Pelayanan 24 jam dalam 7 hari

2.1.3 Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi (Menkes RI, 2014):

- 1) Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- 2) Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
- 3) Memperoleh persetujuan tindakan medis;
- 4) Menyelenggarakan rekam medis;
- 5) Melaksanakan sistem rujukan;
- 6) Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
- 7) Menghormati hak pasien;
- 8) Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
- 9) Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
- 10) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan

2.2 Gastritis

2.2.1 Definisi

Gastritis atau magh merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik, fasilitas pelayanan kesehatan, dan dalam kehidupan sehari-hari. Gastritis merupakan suatu proses inflamasi atau peradangan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi dan terjadi pada mukosa dan submukosa lambung (Hirlan, 2009).

Gastritis juga merupakan salah satu keadaan peradangan atau peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difus, dan lokal. Ada dua jenis yang terjadi yaitu gastritis akut dan kronik (Price dan Wilson, 2005).

2.2.2 Klasifikasi

Berdasarkan ciri klinisnya, gastritis diklasifikasikan menjadi dua macam, antara lain (Mansjoer, 2001)

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah sebuah peradangan yang terjadi di permukaan mukosa di lambung, biasanya pada gastritis ditemukan sel inflamasi yang akut dan neutrofil mukosa edema, merah dan terjadi erosi kecil dan juga pendarahan (Price dan Wilson, 2005). Tipe dari gastritis akut yaitu gastritis stres akut, gastritis erosif kronis, dan gastritis eosinofilik, yang masing-masing mempunyai gejala yang sama (Wibowo, 2007).

2. Gastritis Kronik

Peradangan yang terjadi pada permukaan mukosa lambung (Wibowo, 2007). Keadaan ini menyebabkan dinding lambung menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata. Gastritis kronik diklasifikasikan menjadi tiga: (Price dan Wilson, 2005).

- a. Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa;
- b. Gastritis atrofi, dimana seluruh dinding lambung mengalami peradangan.

- c. Gastritis hipertropi, kondisi dimana pada mukosa lambung terbentuk nodul-nodul yang bersifat irregular, tipis dan hemoragik

2.2.3 Etiologi

1. Gastritis akut

Merokok, jenis obat, alkohol, bakteri, virus, jamur, stres akut, radiasi, alergi, atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan trauma langsung merupakan faktor penyebab timbulnya gastritis akut (Muttaqin, 2011).

Obat golongan OAINS (Indometasin, Ibuprofen, dan agen kemoterapi), *Sulfonamide*, *Steroid*, *Kokain*, agen kemoterapi (*Mitomisin*, *5-fluoro-2-deoxyuridie*), *Salisilat* dan digitalis memiliki sifat dapat mengiritasi mukosa lambung sehingga dapat menyebabkan terjadinya gastritis akut (Sagall, 2006). Obat-obatan tersebut menyebabkan peradangan pada lambung dengan mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika penggunaan obat-obatan ini dilakukan secara berkelanjutan dan pemakaian secara berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan *peptic ulcer* (Jackson, 2006).

Minuman beralkohol, seperti whisky, vodka dan gin dapat menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya gastritis. Akibat mengonsumsi minuman beralkohol dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal, sehingga dapat menyebabkan perdarahan (Wibowo, 2007).

Gastritis juga bisa disebabkan oleh infeksi bakteri *H.Pylori*, dapat pula diakibatkan oleh bakteri lain seperti *H. heilmannii*, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Proteus species*, *Clostridium species*, *E.coli*, *Tuberculosis* dan *Secondary syphilis* (Anderson, 2007). Gastritis juga disebabkan oleh infeksi virus seperti Sitomegalovirus. Infeksi jamur seperti *Candidiasis*,

Histoplasmosis dan Phycomycosis juga termasuk penyebab dari gastritis (Feldman, 2010).

Penyebab gastritis akut adalah stres fisik dan makanan, minuman (Price dan Wilson, 2005). Mekanisme terjadinya *ulcer* atau luka pada lambung akibat stres adalah melalui penurunan produksi mukus pada dinding lambung (Greenberg, 2002).

2. Gastritis Kronik

Penyebab dari penyakit gastritis kronik belum diketahui, tetapi ada dua hal yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik, yaitu: (Muttaqin, 2011).

a. Gastritis infeksi

Menurut beberapa peneliti, penyebab utama dari gastritis kronik adalah bakteri *Helicobacter pylori* (Anderson, 2007). Pada anak-anak, infeksi *Helicobacter pylori* sering terjadi dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan (Wibowo, 2007). Saat ini Infeksi *Helicobacter pylori* diketahui sebagai penyebab tersering terjadinya gastritis (Price dan Wilson, 2005).

b. Gastritis non-infeksi

- 1) *Autoimmune atrophic gastritis*. Keadaan ini terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung dan dapat mengakibatkan peradangan pada lambung serta secara bertahap dapat menipiskan dinding lambung, selain itu menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B-12. Kekurangan vitamin B-12 dapat mengakibatkan *pernicious anemia*, kondisi serius yang dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. *Autoimmune atrophic gastritis* (Jackson, 2006).

- 2) Gastropati akibat kimia, berhubungan dengan kondisi refluk garam empedu kronis dan kontak dengan OAINS atau Aspirin (Marcus, 2019).
- 3) Gastropati uremik, terjadi pada kondisi gagal ginjal kronis yang menyebabkan ureum terlalu banyak beredar pada mukosa lambung dan gastritis sekunder dari terapi obat-obatan (Wehbi, 2008).
- 4) Gastritis granuloma non-infeksi kronis berhubungan dengan penyakit Crohn, Sarkoidosis, Wegener granulomatus, penggunaan kokain, *Isolated granulomatous gastritis*, penyakit granulomatus kronik pada masa anak-anak, *Eosinophilic granuloma*, *Allergic granulomatosis* dan *vasculitis*, *Plasma cell granulomas*, *Rheumatoid nodules* (Wibowo, 2007).
- 5) Gastritis limfositik, dalam kata lain *collagenous gastritis* dan injuri radiasi pada lambung (Marcus, 2019).

2.2.4 Patofisiologi

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, dan merupakan respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Menurut beberapa peneliti gastritis akut lebih sering disebabkan oleh Infeksi *H. pylori*. Organisme tersebut melekat pada epitel lambung dan menghancurkan lapisan mukosa pelindung, meninggalkan daerah epitel yang gundul. Obat lain juga terlibat, misalnya OAINS (indometasin, ibuprofen, naproksen), sulfonamid, steroid, dan digitalis. (Price dan Wilson, 2005).

2.2.5 Gejala Klinis

Gejala klinis gastritis terbagi menjadi dua yaitu (Mansjoer, 2001):

1. Gastritis Akut

Salah satu keluhan yang muncul adalah sindrom dispepsia berupa nyeri epigastrium, mual, kembung, muntah. Ditemukan pula perdarahan pada saluran cerna berupa hematemesis dan melena, dan disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan. Jika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu

2. Gastritis Kronik

Sebagian orang menganggap gastritis kronis tidak menimbulkan gejala apapun (Jackson, 2006). Gastritis kronis yang berkembang secara bertahap biasanya menimbulkan gejala seperti sakit yang tumpul atau ringan (*dull pain*) pada perut bagian atas dan terasa penuh atau kehilangan selera setelah makan beberapa gigitan.

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi gastritis terbagi menjadi dua, diantaranya yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut sendiri komplikasinya adalah pendarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena. Komplikasi ini dapat menimbulkan terjadinya syok hemoragik. Sedangkan pada gastritis kronik komplikasinya yaitu terjadi perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia (Mansjoer, 2001).

2.3 Penatalaksanaan Terapi

2.3.1 Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi pada pasien gastritis adalah (Soeparman, 2001):

- a. Instruksikan pasien untuk menghindari alkohol
- b. Jika gejala menetap, mungkin perlu diperlukan cairan IV

- c. Jika terdapat pendarahan, penatalaksanaan serupa dengan emoragik yang terjadi pada saluran gastrointestinal bagian atas
- d. Jika gastritis terjadi akibat menelan basa kuat, gunakan asam buah jeruk yang encer atau cuka
- e. Mengurangi stres

2.3.2 Terapi Farmakologi

a. Antasida

Antasida merupakan basa lemah yang bereaksi dengan asam hidroklorik, membentuk garam dan air untuk mengurangi keasaman lambung (Finkel, 2009). Obat ini juga memiliki efek pengurangan kolonisasi *H. pylori* dan merangsang sintesis prostaglandin (Mycek, 2001).

Terdapat tiga cara antasida mengurangi keasaman cairan lambung, yaitu pertama secara langsung menetralkan cairan lambung, kedua dengan berlaku sebagai *buffer* terhadap *hydrochloric acid* lambung yang pada keadaan normal mempunyai pH 1–2 dan ketiga dengan kombinasi kedua cara tersebut di atas. Antasida bekerja dengan mengurangi rangsangan asam lambung terhadap saraf sensoris dan melindungi mukosa lambung terhadap perusakan oleh pepsin (Anwar, 2000).

Antasida mengandung $\text{Al}(\text{OH})_3$ dan aluminium oksidhidrat) dan *magnesium hidroksida* ($\text{Mg}(\text{OH})_2$). Dosis antasida yang diberikan sebanyak 3x500-1000 mg/hr (Kemenkes, 2014). Antasida dapat diminum saat menjelang tidur, pagi hari dan diantara waktu makan (Depkes, 2007). Obat ini memiliki 2 bentuk sediaan yaitu antasida DOEN I dan DOEN II. Antasida DOEN I terdiri dari kombinasi aluminium hidroksida 200 mg dan magnesium hidroksida 200 mg adalah tablet kunyah, sedangkan antasida DOEN II kombinasi dari aluminium hidroksida 200 mg/5 ml dan magnesium

hidroksida 200 mg/5 ml adalah suspensi (Depkes, 2008). Golongan obat ini dalam pengkonsumsiannya memang harus dikunyah terlebih dahulu, hal ini untuk meningkatkan kerja obat dalam menurunkan asam lambung (Oktora, 2011).

Efek samping dari obat antasida bervariasi tergantung zat komposisinya. Komposisi antasida adalah *Aluminium hidroksida* yang dapat menyebabkan konstipasi, sedangkan *magnesium hidroksida* dapat menyebabkan diare. Kombinasi keduanya dapat membantu menormalkan fungsi usus. Selain menyebabkan alkalosis sistemik, *natrium bikarbonat* melepaskan CO₂ yang dapat menimbulkan sendawa dan kembung (Mycek, 2001).

Beberapa obat yang termasuk golongan antasida di Klinik Satelit Kalimantan adalah dexanta, selain itu juga terdapat obat generik, antacida doen yang tersedia dalam bentuk tablet kunyah maupun sirup suspensi.

b. H₂ Bloker

Penggunaan klinis utama dari antagonis histamin reseptor H₂ ialah sebagai penghambat sekresi asam lambung (Mycek, 2001), tujuannya untuk penghambatan sekresi asam lambung yang dikatakan efektif dalam menghambat sekresi asam nokturnal. Bekerja dengan mekanisme secara kompetitif memblokir perlekatan histamin pada reseptornya sehingga sel parietal tidak dapat dirangsang untuk mengeluarkan asam lambung. Inhibisi bersifat reversibel (Finkel, 2009).

Empat macam obat yang digunakan yaitu simetidin, ranitidin, famotidin dan nizatidin. Simetidin dan antagonis H₂ lainnya diberikan secara per-oral, didistribusikan secara luas ke seluruh tubuh dan diekskresikan dalam urin dengan waktu paruh yang singkat. Ranitidin memiliki masa kerja yang panjang dan lima sampai sepuluh kali lebih kuat. Efek farmakologi famotidin sama dengan ranitidin, hanya 20–50

kali lebih kuat dibandingkan dengan simetidin dan 3–20 kali lebih kuat dibandingkan ranitidin. Efek farmakologi nizatidin sama seperti ranitidin, nizatidin dieliminasi melalui ginjal dan sedikit yang terjadi metabolisme (Mycek,2001).

Tabel 2.1 Dosis terapeutik H2 Bloker

No	H2 Bloker	Dosis	Penggunaan
1	Simetidin	400 mg dan 800 mg	2 x 400 mg sehari, 1 x 800 mg sehari, (30-60 menit sebelum makan)
2	Ranitidin	150 mg	2 x 150 mg sehari (30-60 menit sebelum makan)
3	Nizatidin	150 mg	2 x 150 mg sehari (30-60 menit sebelum makan)
4	Famotidin	40 mg	1 x 40 mg sehari (30-60 menit sebelum makan)
5	Roksatidin	75 mg	2 x 75 mg sehari, 1 x 150 mg sehari, (30-60 menit sebelum makan)

Beberapa obat yang termasuk golongan H₂ Bloker di Klinik Satelit Kalimantan adalah Ranitidin yang tersedia dalam bentuk tablet salut maupun injeksi.

c. *Proton Pump Inhibitor*

Mekanisme kerja PPI adalah memblokir kerja enzim K⁺H⁺ATPase (pompa proton) yang akan memecah K⁺H⁺ATP menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam HCl dari kanalikuli sel parietal ke dalam lumen lambung.

PPI dapat mencegah pengeluaran asam lambung dari sel kanalikuli, yang dapat menyebabkan pengurangan rasa sakit pasien tukak, serta mengurangi aktifitas faktor agresif pepsin dengan pH >4 serta meningkatkan efek eradikasi oleh regimen *triple drugs* (Finkel, 2009)

Dosis standar baik lansoprazol atau omeprazol menghambat sekresi asam lambung basal dan sekresi karena rangsangan lebih dari 90%. Penekanan asam dimulai 1–2 jam setelah dosis pertama lansoprazol dan lebih cepat dengan omeprazol. Penggunaan lansoprazol dan omeprazol menurut beberapa peneliti lebih efektif untuk jangka pendek dibandingkan dengan antagonis H₂ (Mycek, 2009).

Tabel 2.2 Dosis terapeutik PPI

No	PPI	Dosis	Penggunaan
1	Lansoprazole	30 mg	2 x 30 mg sehari (30-60 menit sebelum makan)
2	Omeprazole	20 mg	2 x 20 mg sehari (30-60 menit sebelum makan)
3	Pantoprazole	20 mg dan 40 mg	2 x 20 mg sehari, 1 x 40 mg sehari (30-60 menit sebelum makan)
4	Esomeprazole	20 mg dan 40 mg	2 x 20 mg sehari, 1 x 40 mg sehari (30-60 menit sebelum makan)

Beberapa obat yang termasuk golongan *Proton Pump Inhibitor* di Klinik Satelit Kalimantan adalah Omeprazole, Lansoprazole, Pantoprazole, yang tersedia dalam bentuk

kapsul. Selain itu, juga terdapat obat paten dengan merek dagang Lanvel, Panvel, Prosogan, Nexium.

d. Sitoprotektif

Obat sitoprotektif adalah Sukralfat dimana obat ini digunakan untuk melindungi ulkus terhadap infeksi asam, pepsin, dan garam empedu (proteksi lokal). Sucralfat mempunyai efek sitoproteksi pada mukosa dilambung melalui 2 mekanisme terpisah, yaitu (a) melalui pembentukan prostaglandin endogen dan (b) efek langsung meningkatkan sekresi mukus (Setiawati, 1992).

Sucralfat digunakan untuk pengobatan jangka pendek (sampai 8 minggu) pada ulkus duodenum aktif dan tidak digunakan untuk ulkus lambung yang berhubungan dengan pemakaian OAINS jangka panjang, karena adanya mekanisme sekresi asam yang berlebih. Sucralfat (4 x 1 g sehari pada perut kosong) efektif untuk mengurangi kerusakan mukosa lambung (ulkus peptikum) dan gejala-gejala saluran cerna akibat penggunaan OAINS (Setiawati, 1992)

Efek samping dari sucralfate dapat menyebabkan konstipasi ringan 2-10% penderita karena mengandung aluminium, dan dapat menimbulkan toksisitas aluminium pada penderita gagal ginjal. Kerugiannya adalah cara pemberiannya biasanya 4 kali sehari, terutama pada ulkus lambung, serta tidak diberikan bersama antasida ataupun makanan (Setiawati, 1992).

2.4 Standar Pengobatan Gastritis di Pelayanan Kesehatan Primer

Pengobatan secara rasional menurut WHO 1988 yaitu pengobatan yang sesuai indikasi, diagnosis, tepat dosis obat, cara dan waktu pemberian, tersedia setiap saat dan harga terjangkau (Swandari, 2012)

Penatalaksanaan gastritis pada pelayanan primer, antara lain (Kemenkes, 2014):

1. Menginformasikan pada pasien untuk menghindari pemicu terjadinya keluhan, antara lain dengan makan tepat waktu, makan sering dengan porsi kecil dan hindari dari makanan yang meningkatkan asam lambung atau perut kembung seperti kopi, teh, makanan pedas dan kol.
2. Konseling dan edukasi pasien serta keluarga mengenai faktor risiko terjadinya gastritis.
3. Terapi diberikan per oral dengan obat, antara lain:
 - a. H₂ Bloker 2x/hari (Ranitidin 150 mg/kali, Famotidin 20 mg/kali, Simetidin 400 – 800 mg/kali). Dikonsumsi 30-60 menit sebelum makan
 - b. PPI 2X/hari (Omeprazole 20 mg/kali, Lansoprazole 30 mg/kali). Dikonsumsi 30-60 menit sebelum makan.
 - c. Antacida dosis 3x500-1000 mg/hari. Dikonsumsi 30-60 menit sebelum makan.
4. Lama pengobatan selama 5 hari, bila dalam 5 hari tidak ada perbaikan klinik maka harus dirujuk.

2.5 Penggunaan Obat Secara Rasional

Penggunaan Obat secara Rasional (POR) atau *Rational Use of Medicine* (RUM) merupakan suatu kampanye yang disebarakan ke seluruh dunia, juga di Indonesia (Suwandari, 2012). Penjelasan dari WHO yang tertera dalam situsnya, bahwa definisi Penggunaan Obat Rasional terjadi apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan, dalam periode waktu yang sesuai dan dengan biaya yang terjangkau. Dengan empat kata kunci yaitu kebutuhan klinis, dosis, waktu dan biaya yang sesuai (WHO, 1998).

Kampanye POR oleh WHO dilatarbelakangi oleh dua kondisi yang bertolak belakang. Dimana pada kondisi pertama menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 50% obat-obatan di dunia diresepkan dan diberikan secara tidak tepat, tidak efektif dan tidak efisien. Berbeda dengan kondisi kedua yang menyatakan kenyataan bahwa sepertiga dari jumlah penduduk dunia ternyata kesulitan mendapatkan akses memperoleh obat esensial (Swandari, 2012).

2.6 Pereseapan Obat

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menterahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Depkes, 2006).

2.6.1 Pereseapan Obat Rasional

Menurut WHO (1988) persepan yang rasional adalah pasien mendapat obat-obatan sesuai dengan diagnosis penyakitnya, dosis dan lama pemakaian obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien, serta biaya yang serendah mungkin yang dikeluarkan pasien maupun masyarakat untuk membuat obat. Menyimpang dari ketentuan di atas dapat dikatakan "tidak rasional" (Swandari, 2012).

2.6.2 Pereseapan Obat yang Tidak Rasional

Pereseapan yang menyimpang dapat menyebabkan pengobatan tidak rasional. Pereseapan yang tidak rasional dapat juga dikelompokkan dalam lima bentuk (Kimin, 2008):

1. Pereseapan boros (*Extravagant Prescribing*)

Pereseapan dengan obat-obat yang lebih mahal, padahal ada alternatif obat yang lebih murah dengan manfaat dan keamanan yang sama.

2. Pereseapan berlebihan (*Over Prescribing*)

Pereseapan yang jumlah, dosis dan lama pemberian obat melebihi ketentuan, serta pereseapan obat-obat yang secara medik tidak atau kurang diperlukan.

3. Pereseapan yang salah (*Incorrect Prescribing*)

Pemakaian obat untuk indikasi yang salah, obat yang tidak tepat, cara pemakaian salah, mengkombinasi dua atau lebih macam obat yang tidak bisa dicampurkan secara farmasetik dan terapeutik, serta pemakaian obat tanpa memperhitungkan kondisi penderita secara menyeluruh.

4. Peresepan majemuk (*MultiplePrescribing*)

Pemberian dua atau lebih kombinasi obat yang sebenarnya cukup hanya diberikan obat tunggal saja. Termasuk disini adalah pengobatan terhadap semua gejala yang muncul tanpa mengarah ke penyakitutamanya.

5. Peresepan kurang (*UnderPrescribing*)

Terjadi kalau obat yang diperlukan tidak diresepkan, dosis obat tidak cukup, dan lama pemberian obat terlalu pendek waktunya

2.7 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2.7.1 Definisi

BPJS atau badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS adalah badan hukum penyelenggara JKN, dimana JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional itu sendiri merupakan salah satu dari program pemerintah BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan secara rasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan keehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Depkes RI, 2011).

2.7.2 Kepesertaan

Didalam Perpres RI Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan, jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar pesrta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada ssetiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan dibayar oleh pemerintah daerah. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang berkerj paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran jaminan kesehatan.

2.7.3 Hak dan Kewajiban Peserta

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak (Perpres, 2018):

1. Mendapatkan kartu identitas peserta;
2. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan

Menurut Vianti 2015, peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk :

1. Membayar iuran;
2. Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

2.7.4 Fungsi BPJS

Fungsi BPJS menurut UU No 24 Tahun 2011 adalah :

1. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan;
2. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua

2.8 Klasifikasi Obat Gastritis Menurut Formularium Nasional

Klasifikasi Obat Gastritis Menurut Formularium Nasional, antara lain(Kemenkes, 2020):

Tabel 2.3 Klasifikasi Obat Gastritis Menurut Formularium Nasional

No	Sub Kelas Terapi/ Nama Generik/ Seidaan/ Kekuatan dan Restriksi	Fasilitas Kesehatan		
		TK 1	TK 2	TK 3
25. OBAT UNTUK SALURAN CERNA				
25. 1 ANTASIDA DAN ANTI ULKUS				
1	Antasida Kombinasi :			
	a. Aluminium hidoksida 200 mg			
	b. Magnesium hidoksida 200 mg			
	1. Tab kunyah	√	√	√
	2. Susp	√	√	√
2	Lansoprazole			

No	Sub Kelas Terapi/ Nama Generik/ Seidaan/ Kekuatan dan Restriksi	Fasilitas Kesehatan		
		TK 1	TK 2	TK 3
	1. Inj 30 mg/mL		√	√
3	Omeprazole			
	1. Kaps 20 mg	√	√	√
	Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis			
	2. Inj 40 mg/ 10 mL	√	√	√
4	Ranitidin			
	1. Tab 150 mg	√	√	√
	2. Inj 25 mg/mL		√	√
5	Sukralfat			
	1. Tab 500 mg		√	√
	2. Susp 500 mg/ 5 mL		√	√

