

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gastritis

Definisi Gatrritis

Gastritis adalah penyakit akibat peradangan di dinding lambung. Kondisi ini umumnya ditandai dengan nyeri di bagian ulu hati. Jika dibiarkan, gastritis bisa berlangsung bertahun-tahun dan menimbulkan komplikasi serius, seperti tukak lambung.

2.2 Klasifikasi Gastritis

Gastritis dibagi dua klasifikasi yaitu sebagai berikut;

1. Gastritis Akut

Gastritis akut terjadi ketika peradangan di lapisan lambung berlangsung secara tiba-tiba. Kondisi ini menyebabkan nyeri ulu hati hebat yang bersifat sementara. Namun, jika tidak ditangani, gastritis akut bisa berlanjut menjadi kronis gastritis, gejala, penyebab, caramencegah, caramengobati.

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis terjadi peradangan di lapisan lambung terjadi secara perlahan dan dalam waktu lama. Nyeri akibat gastritis kronis lebih ringan dibandingkan dengan gastritis akut, tetapi muncul lebih sering dan terjadi dalam waktu yang lebih lama.

2.3 Penyebab Gastritis

Dinding lambung tersusun dari jaringan penghasil enzim pencernaan dan asam lambung. Dinding lambung juga menghasilkan lendir atau mucus yang tebal, untuk melindungi lapisan lambung dari kerusakan akibat asam lambung. Gastritis terjadi ketika dinding lambung mengalami peradangan.

Penyebabnya bisa bermacam-macam, tergantung pada jenis gastritis itu sendiri. Berikut adalah penjelasannya:

1. Gastritis akut

Gastritis akut terjadi ketika dinding lambung rusak atau melemah secara tiba-tiba. Akibatnya, lambung bisa terpapar cairan asam lambung dan mengalami iritasi.

Seseorang dapat terserang gastritis akut apabila:

- a) Menggunakan obat-obatan tertentu, seperti obat antiinflamasi nonsteroid dan kortikosteroid
- b) Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan
- c) Menderita penyakit tertentu, seperti refluks empedu, gagal ginjal, infeksi virus, atau infeksi bakteri seperti Helicobacter pylori
- d) Mengalami stres berat
- e) Menderita penyakit autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang dinding lambung
- f) Menelan zat yang bersifat korosif dan dapat merusak dinding lambung, seperti racun
- g) Mengalami efek samping akibat prosedur operasi
- h) Menggunakan alat bantu pernapasan
- i) Menyalahgunakan NAPZA, terutama kokain

2. Gastritis kronis

Gastritis kronis terjadi akibat peradangan di dinding lambung yang terjadi dalam waktu lama dan tidak diobati. Gastritis kronis dapat berdampak pada sebagian atau semua bagian mukus pelindung lambung. Beberapa hal yang dapat menyebabkan gastritis kronis, meliputi:

- a. Daya tahan tubuh lemah
- b. Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti aspirin dan ibuprofen
- c. Penyakit tertentu, seperti diabetes atau gagal ginjal
- d. Stres berat yang terjadi terus-menerus sehingga memengaruhi sistem kekebalan tubuh

2.4 Faktor risiko gastritis

Gastritis dapat dialami oleh semua orang, tetapi ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit ini, yaitu:

- a) Kebiasaan merokok
- b) Pola makan tinggi lemak atau garam
- c) Pertambahan usia, karena seiring waktu lapisan mukosa lambung akan mengalami penipisan dan melemah
- d) Konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan
- e) Konsumsi obat pereda nyeri yang terlalu sering
- f) Penyakit autoimun, seperti HIV/AIDS, penyakit Crohn Infeksi parasite

2.5 Gejala Gastritis

Gejala gastritis dapat berbeda pada tiap penderita. Bahkan, kondisi ini juga dapat terjadi tanpa disertai gejala. Namun, penderita gastritis biasanya mengalami gejala berupa:

- a) Nyeri yang terasa panas atau perih di bagian ulu hati
- b) Perut kembung
- c) Mual Muntah
- d) Hilang nafsu makan
- e) Cegukan
- f) Cepat merasa kenyang saat makan
- g) Berat badan menurun secara tiba-tiba
- h) Gangguan pencernaan
- i) Buang air besar dengan tinja berwarna hitam
- j) Muntah darah

2.6 Pengobatan Gastritis

Pengobatan gastritis bertujuan untuk mengatasi kondisi ini dan meredakan gejala yang ditimbulkannya. Tergantung pada penyebabnya, dokter dapat memberikan obat-obatan berupa:

1. Antasida

Antasida mampu meredakan nyeri secara cepat, dengan cara menetralisir asam lambung. Obat ini juga efektif untuk meredakan gejala lain, terutama pada gastritis akut.

Contoh obat antasida untuk mengatasi gastritis adalah aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida.

2. Penghambat histamin 2 (H₂ blocker)

Obat ini meredakan gejala gastritis dengan cara menurunkan produksi asam lambung. Contoh obat penghambat histamin 2 adalah ranitidin, cimetidine, dan famotidine.

3. Penghambat pompa proton (PPI)

Obat ini juga bertujuan untuk menurunkan produksi asam lambung, tetapi dengan mekanisme kerja yang berbeda. Contoh obat penghambat pompa proton adalah omeprazole, lansoprazole, esomeprazole, rabeprazole, dan pantoprazole

4. Antibiotik

Obat ini digunakan pada gastritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri H. pylori. Jenis antibiotik yang diberikan adalah amoxicillin, clarithromycin, tetracycline, atau metronidazole.

5. Antidiare

Obat ini diberikan pada pasien dengan keluhan diare. Contoh obat antidiare yang dapat diberikan adalah bismut subsalisilat.

Guna membantu meredakan gejala dan proses penyembuhan, pasien disarankan untuk menyesuaikan gaya hidup, yaitu dengan:

- a) Menyusun pola dan jadwal makan yang teratur
- b) Makan dengan porsi yang lebih sedikit sehingga makan menjadi lebih sering dari biasanya

- c) Menghindari makanan berminyak, asam, dan pedas, karena dapat mengiritasi lambung sehingga memperparah gejala.
- d) Mengelola stres dengan baik
- e) Tidak merokok

2.7 Komplikasi Gastritis

Gastritis yang tidak ditangani dapat menyebabkan sejumlah komplikasi serius, yaitu:

- a) Tukak lambung
- b) Perdarahan lambung
- c) Kanker lambung

Jika gejala gastritis sering kambuh akibat penggunaan obat pereda nyeri jenis antiinflamasi nonsteroid (OAINS), pasien disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter terkait hal tersebut.

2.8 Pencegahan Gastritis

Gastritis dapat dicegah dengan menjaga pola makan dan gayahidup. Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah:

- a) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memasak dan makan, untuk mencegah penularan infeksi bakteri pylori
- b) Menghindari makanan pedas, asam, berlemak, atau digoreng
- c) Mengonsumsi makanan dengan porsi yang lebih sedikit
- d) Menghindari berbaring setelah makan sampai waktu 2–3 jam setelahnya
- e) Mengurangi konsumsi minuman berkefein atau beralkohol
- f) Mengendalikan stress
- g) Menghindari konsumsi obat antiinflamasi nonsteroid berlebihan atau tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

2.9 Puskesmas

Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes no 43 tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Adapun tujuan puskesmas adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat mengatasi semua masalah mengenai kesehatan yang ada dalam masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat sebagai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai kondisi kesehatan masyarakat dan mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan kesehatan (*Soebroto dalam Konli, 2014*).

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 1996). Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namundengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah (Shobirin, 2016).

Golongan Obat gastritis yang ada di salah satu di puskesmas di Kabupaten Garut diantaranya sebagai berikut;

1. Antasida Doen Tablet
2. Antasida Doen Sirup
3. Ranitidine Tablet
4. Omeprazole Capsul

2.10 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

2.10.1 Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

1. Perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan
2. Meningkatkan penggunaan Obat secara rasional
3. Meningkatkan efisiensi penggunaan Obat.

Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan.

Proses perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi per tahun dilakukan secara berjenjang (bottom-up). Puskesmas diminta menyediakan data pemakaian Obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

Selanjutnya Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota akan melakukan kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan Sediaan Farmasi Puskesmas

di wilayah kerjanya, menyesuaikan pada anggaran yang tersedia dan memperhitungkan waktu kekosongan Obat, buffer stock, serta menghindari stok berlebih.

2.10.2 Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

2.10.3 Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Sediaan Farmasi dan abis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu. Tenaga Kefarmasian dalam kegiatan pengelolaan bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Tenaga Kefarmasian wajib melakukan pengecekan terhadap Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diserahkan, mencakup jumlah kemasan atau peti, jenis dan jumlah Sediaan Farmasi, bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan isi dokumen LPLPO, ditandatangani oleh Tenaga Kefarmasian, dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, maka Tenaga Kefarmasian dapat mengajukan keberatan. Masa kedaluwarsa minimal

dari Sediaan Farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di Puskesmas ditambah satu bulan.

2.10.4 Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman atau tidak hilang, terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. bentuk dan jenis sediaan
2. kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan Sediaan Farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban
3. mudah atau tidaknya meledak/terbakar
4. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
5. tempat penyimpanan Sediaan Farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

2.10.5 Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

Sub-sub unit di Puskesmas dan jaringannya antara lain:

1. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
2. Puskesmas Pembantu
3. Puskesmas Keliling
4. Posyandu
5. Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian Obat sesuai resep yang diterima (floor stock), pemberian Obat per sekali minum (dispensing dosis unit) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan Puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan Obat sesuai dengan kebutuhan (floor stock).

2.10.6 Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

Penarikan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Pemusnahan dilakukan untuk Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai bila:

1. produk tidak memenuhi persyaratan mutu
2. telah kadaluwarsa
3. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan
4. dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai terdiri dari:

1. membuat daftar Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang akan dimusnahkan
2. menyiapkan Berita Acara Pemusnahan
3. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
4. menyiapkan tempat pemusnahan melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku

2.10.7 Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian Sediaan Farmasi terdiri dari:

1. Pengendalian persediaan
2. Pengendalian penggunaan
3. Penanganan Sediaan Farmasi hilang, rusak, dan kadaluwarsa

2.10.8 Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

1. Bukti bahwa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai telah dilakukan

2. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian
3. Sumber data untuk pembuatan laporan.

2.10.9 Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

1. mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan.
2. memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai
3. memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

2.11 Pelayanan farmasi klinik.

Adapun pelayanan farmasi klinik yang dimaksud diantarnya meliputi:

1) Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2) Penyerahan Obat

Kegiatan Penyerahan (Dispensing) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

3) Pemberian Informasi Obat

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

4) Pemantauan terapi obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

5) Evaluasi penggunaan obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Evaluasi Penggunaan Obat bertujuan untuk:

- a. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu

Setiap kegiatan pelayanan farmasi klinik, harus dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional. Standar Prosedur Operasional (SPO) ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. SPO tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat.

2.12 Pengkajian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada Apoteker baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediaakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan bagi pasien. (Kementerian Kesehatan RI : 2016).

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis.

1. Persyaratan Administrasi meliputi sebagai berikut :

- a) Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
- b) Nama dan paraf dokter
- c) Tanggal resep
- d) Ruangan atau unit asal resep

2. Persyaratan Farmasetik meliputi sebagai berikut :

- a) Bentuk dan kekuatan sediaan

- b) Dosis dan jumlah obat
 - c) Stabilitas dan cara penggunaan
 - d) Aturan dan cara penggunaan
 - e) Inkompatibilitas atau ketidak campuran obat
3. Persyaratan Klinis meliputi sebagai berikut :
 - a) Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
 - b) Duplikasi pengobatan
 - c) Alergi, interaksi dan efek samping obat
 - d) Kontra indikasi
 - e) Efek adiktif

2.13 Evaluasi Penggunaan Obat di Puskesmas

Evaluasi penggunaan obat yang dilakukan secara rutin di puskesmas yaitu :

1. Pelaporan POR (penggunaan obat rasional) tentang penyakit ISPA non pneumonia dan diare non spesifik yang dilaporkan secara langsung ke kemenkes.
2. Pelaporan Yanfar (pelayanan kefarmasian)

Bertujuan untuk mengetahui kerasionalan jumlah obat dalam satu resep, jumlah PIO dan konseling yang dilakukan setiap bulannya, yang dilaporkan secara langsung ke kemenkes.