

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi

Swamedikasi adalah upaya pengobatan diri sendiri, biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, diare, penyakit kulit. Swamedikasi menjadi pilihan masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan saat melakukan swamedikasi (Restiyono, 2016:15).

Kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting dalam kehidupan, jika seseorang sakit maka seseorang akan berusaha untuk sehat kembali. Hal yang biasa dilakukan seseorang untuk sembuh, yaitu berobat ke dokter atau mengobati diri sendiri. Pengobatan sendiri atau yang biasa disebut swamedikasi adalah hal yang paling sering dilakukan masyarakat sebelum ke tenaga kesehatan (Adawiyah dkk., 2017:110).

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri, dengan obat-obat yang dibeli bebas di apotek atau di toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter atau dengan tenaga kesehatan farmasi yang lain (Tjay dan Raharja, 2015). Obat bebas dan obat bebas terbatas adalah obat yang dapat dijual belikan secara bebas tanpa resep dokter untuk mengobati jenis penyakit yang pengobatannya dapat diterapkan sendiri oleh masyarakat, sedangkan pengertian obat itu sendiri adalah suatu zat yang digunakan untuk suatu diagnose, pengobatan melunakkan, penyembuhan atau pencegahan penyakit

pada manusia atau hewan (Anief, 2008).

2.2 Penggolongan Obat

Obat dapat dibagi menjadi 4 golongan menurut yaitu : (Depkes RI, 2006)

1. Obat Bebas.

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh :Parasetamol, Mylanta, Promag, Antasida.

2. Obat Bebas Terbatas.

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertaidengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM. Pengobatan tanpa resep. Pengobatan tanpa resep adalah pengobatan untuk jenis penyakit yang dianggap dan ditetapkan sendiri oleh masyarakat dan tidak begitu membahayakan jika mengikuti aturan memakainya. Pada setiap produk obat selalu dicantumkan nama obat, komposisi, indikasi, informasi mengenai cara kerja obat, aturan pakai, peringatan, perhatian, nama produsen, nomor batch atau lot, nomor registrasi, dan tanggal kadaluwarsa. Obat bebas dan obat bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep di apotek dan toko obat. Biasanya obat bebas dapat mendorong untuk pengobatan sendiri atau perawatan penyakit tanpa pemeriksaan dokter dan diagnosa (Anief, 2008).

Obat yang dapat diperoleh tanpa resep sering digunakan pasien atas anjuran paramedik. Sikap dokter terhadap praktek pengobatan sendiri dengan obat tanpa resep umumnya tidak keberatan dalam batas-batas tertentu. Profesi kedokteran meyakinkan bahwa pengobatan sendiri adalah terbatas pada kondisi kecil yang pasien mampu mengenal dengan jelas pengalaman sebelumnya dan rasa kurang enak yang diderita adalah bersifat sementara. Pada penggunaan obat tanpa resep perlu diperhatikan : (Anief, 2008).

- a. Apakah obatnya masih baik atau tidak.
- b. Perhatikan tanggal kadaluarsanya apakah sudah lewat atau belum.
- c. Keterangan pada brosur atau selebaran yang disertakan oleh pabrik, dibaca dengan baik, antara lain berisi informasi tentang : Indikasi yaitu petunjuk penggunaan obat dalam pengobatan penyakit. Kontraindikasi yaitu petunjuk penggunaan obat yang tidak diperbolehkan, karena berlawanan dengan kondisi tubuh kita. Efek samping yaitu efek yang timbul, bukan efek yang diinginkan. Efek samping dapat merugikan atau berbahaya. Dosis obat yaitu besaran obat yang boleh digunakan untuk orang dewasa atau anak-anak berdasarkan berat badan atau umur anak. Waktu kadaluwarsa. Cara penyimpanan obat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.919/Menkes/Per/X/1993 disebutkan bahwa penyerahan obat tanpa resep harus memenuhi kriteria pada penggunaan obatnya (Anief, 2008) .
- d. Tidak kontra indikasi untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia dua tahun, orang tua diatas 65 tahun.
- e. Pada pengobatan sendiri, tidak memberi resiko pada kelanjutan penyakit.

- f. Tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g. Diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- h. Memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dijamin untuk pengobatan sendiri.

3. Obat Keras dan Psikotropika.

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Asam Mefenamat.

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh : Diazepam, Phenobarbital.

4. Obat Narkotika.

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin.

5. Obat Wajib Apotek (OWA).

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter (Depkes, 1990). Tujuannya

yaitu:

- a. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan.
- b. Untuk meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional.
- c. Untuk meningkatkan peran Apoteker di dalam Apotek dalam pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta untuk meningkatkan pelayanan obat kepada masyarakat dengan meningkatkan pengobatan sendiri. Obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter (OWA) harus memenuhi kriteria sebagai berikut :Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.3 Perilaku

2.3.1. Deskripsi

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling

yang tidak dirasakan (Oktaviana, 2014). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2011). Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan, 2011).

Dari sudut pandang biologis, perilaku adalah satu atau lebih aktivitas organisme (makhluk) terkait. Jadi, dari sudut pandang biologis, semua makhluk hidup, dari tumbuhan, hewan, hingga manusia, berperilaku dengan caranya sendiri. Jadi, tingkah laku manusia pada dasarnya adalah tingkah laku atau kegiatan manusia, dan ruang lingkup kegiatannya sangat luas, antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, belajar, menulis, membaca, dsb. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku (manusia) adalah segala aktivitas atau kegiatan yang tidak dapat diamati oleh orang luar (Notoatmodjo, 2019).

2.3.2. Jenis-Jenis Perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut Oktaviana (2014) :

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.

2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif.
3. Perilaku tampak dan tidak tampak.
4. Perilaku sederhana dan kompleks.
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

2.3.3. Bentuk-Bentuk Perilaku

Bentuk-Bentuk Perilaku Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu : (Notoatmojo, 2011) Bentuk pasif / perilaku tertutup (*covert behavior*) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka (*overt behavior*). Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.3.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori *Lawrance Green* dan kawan-kawan (Notoatmodjo, 2011) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup

pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2011). Untuk lebih jelasnya, bahasan tentang pengetahuan akan dibahas pada bab berikutnya. Sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen cognitive, affective dan behavior (Lingasari, 2008).

2.4 Gastritis

2.4.1 Deskripsi

Gastritis (maag/tukak lambung) adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag atau sakit lambung memiliki gejala khas berupa rasa nyeri atau perih pada ulu hati meskipun baru saja selesai makan. Namun jika rasa perih hanya terjadi sebelum makan atau diwaktu lapar dan hilang setelah makan, biasanya karena produksi asam lambung berlebihan dan belum menderita sakit maag (Depkes RI, 2006). Faktor resiko maag dibedakan menjadi 2 faktor yaitu faktor dari luar dan faktor dalam. Faktor dari luar yaitu penggunaan obat aspirin, NSAID, infeksi bakteri *H.pylori*, minum-minuman beralkohol,

kebiasaan minum kopi sedangkan faktor dari dalam yaitu emosi dan stres (Yolanda, 2015).

Terdapat 2 jenis sediaan obat maag yaitu sediaan suspensi dan sediaan tablet yang biasa digunakan masyarakat untuk pengobatan swamedikasi (Depkes RI, 2006). Maag merupakan salah satu penyakit yang umumnya diderita oleh kalangan remaja baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan, yang disebabkan oleh berbagai faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup dan salah satunya yaitu meningkatnya aktivitas (tugas perkuliahan) sehingga mahasiswa tidak sempat untuk mengatur pola makannya dan malas untuk makan (Depkes RI, 2012). Karena, seorang remaja khususnya mahasiswa jika menghadapi tugas yang diberikan dosen, banyak dari mereka menjadi lupa waktu dan melupakan makan sehingga dapat memicu penyakit maag ini menyerang.

Penyakit maag adalah penyakit yang dapat mengganggu aktivitas dan bisa berakibat fatal apabila tidak ditangani dengan baik. Orang yang sering mengkonsumsi makanan yang dapat merangsang produksi asam lambung dan memiliki pola makan yang tidak teratur biasanya dapat terkena penyakit maag. Maag juga dapat disebabkan oleh beberapa infeksi mikroorganisme. Salah satu gejala terjadinya maag adalah nyeri pada ulu hati, selain itu juga bisa terjadi mual, muntah, lemas, nafsu makan menurun, wajah pucat, keluar keringat dingin, sering bersendawa dan pada kondisi yang parah bisa terjadi muntah darah (Wijoyo, 2009).

2.4.2 Faktor-Faktor Penyebab

Peningkatan produksi asam lambung dapat terjadi karena : (Yolanda, 2015) Makanan dan minuman yang merangsang lambung yaitu makanan yang pedas atau asam, kopi, dan alkohol. Faktor stres baik stres fisik (setelah pembedahan, penyakit berat, luka bakar) maupun stres mental. Obat-obat tertentu yang digunakan dalam jangka waktu lama (misal obat rematik, antiinflamasi). Jadwal makan yang tidak teratur Faktor-faktor lain yang kurang kuat berkaitan dengan sakit lambung antara lain adalah riwayat keluarga yang menderita sakit maag, kurangnya daya mengatasi atau adaptasi yang buruk terhadap stres.

2.4.3 Patofisiologi

Maag atau gastritis merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan merupakan respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Patofisiologi terjadinya gastritis dan tukak peptik ialah bila terdapat ketidakseimbangan faktor penyerang (*ofensif*) dan faktor pertahanan (*defensif*) pada mukosa gastroduodenal, yakni peningkatan faktor ofensif dan atau penurunan kapasitas defensif mukosa. Faktor ofensif tersebut meliputi asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim pankreas, infeksi *Helicobacter pylori* yang bersifat gram-negatif, OAINS, alkohol dan radikal bebas. Sedangkan sistem pertahanan atau faktor defensif mukosa gastroduodenal terdiri dari tiga lapis yakni elemen preepitelial, epitelial, dan subepitelial (Pangestu, 2003).

Elemen preepitelial sebagai lapis pertahanan pertama adalah berupa

lapisan mucus bicarbonate yang merupakan penghalang fisikokimiawi terhadap berbagai bahan kimia termasuk ion hidrogen (Kumar, 2005). Lapis pertahanan kedua adalah sel epitel itu sendiri. Aktifitas pertahanannya meliputi produksi mukus, bikarbonat, transportasi ion untuk mempertahankan pH, dan membuat ikatan antar sel (Kumar, 2005). Lapisan pertahanan ketiga adalah aliran darah dan lekosit. Komponen terpenting lapis pertahanan ini ialah mikrosirkulasi subepitelial yang adekuat (Pangestu, 2003).

Endotoksin bakteri setelah menelan makanan terkontaminasi, kafein, alkohol dan aspirin merupakan agen pencetus yang lazim. Infeksi *H. pylori* lebih sering dianggap sebagai penyebab gastritis akut. 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. Asam empedu, enzim pankreas, dan etanol juga diketahui mengganggu sawar mukosa lambung. Apabila alkohol diminum bersama dengan aspirin, efeknya akan lebih merusak dibandingkan dengan efek masing-masing agen tersebut bila diminum secara terpisah (Price dan Wilson, 2005). Hal tersebut menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau berlebihan maka

akan mengakibatkan maag atau gastritis (Jackson, 2006).

2.4.4 Gejala

Beberapa gejala sakit maag yang merupakan dasar diagnosa adalah riwayat rasa tidak enak berulang di ulu hati 1/2 hingga 1 jam setelah makan (pencernaan) dan timbul terutama pada dini hari, merupakan gejala khas. Rasa nyeri akan menghilang dengan diberi makanan atau antasida, sekurang-kurangnya untuk sementara. Rasa mual dan muntah sering sekali menyertai rasa nyeri di ulu hati. Selain bersendawa, berat badan biasa menurun, sering tak cocok makanan tertentu misalnya lemak, makanan yang pedas dan makanan yang membuat gas (Yolanda, 2015).

Nyeri serta rasa panas pada ulu hati dan dada, mual, kadang disertai muntah dan perut kembung. Gejala-gejala umumnya tidak ada atau kurang nyata, kadang kala dapat berupa gangguan pada pencernaan, nyeri lambung dan muntah-muntah akibat erosi kecil di selaput lendir serta adakalanya terjadi pendarahan (Tjay dan Rahardja, 2007). Maag akibat terapi penyinaran menyebabkan nyeri, mual dan heartburn (rasa hangat atau rasa terbakar di belakang tulang dada), yang terjadi karena adanya peradangan dan kadang karena adanya tukak di lambung (Dipiro, 2008).

2.4.5 Terapi dan Penyembuhan

Terapi Farmakologi

1. Antasida

Antasida adalah senyawa yang mempunyai kemampuan untuk menetralkan asam lambung atau mengikatnya (Depkes RI, 2008). Antasida merupakan salah satu golongan obat yang bekerja mengurangi keasaman cairan lambung didalam rongga lambung yang diberikan secara oral dan selain itu dapat pula menetralkan asam lambung secara lokal. Ada 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 sampai 2 dan ketiga dengan kombinasi kedua cara diatas. Antasida akan mengurangi rangsangan asam lambung terhadap saraf sensoris dan melindungi mukosa lambung terhadap perusakan oleh pepsin (Anwar, 2000).

Kebanyakan kerja antasida bersifat lokal karena hanya sebagian kecil dari zat aktifnya yang diabsorbsi. Antasida merupakan asam lemah maka jika berikatan dengan asam yang ada di lambung menyebabkan keasaman lambung berkurang (Priyatno, 2008). Penggunaan antasida bersama dengan obat lain sebaiknya dihindari karena mungkin dapat mengganggu absorpsi lain. Selain itu antasida mungkin dapat merusak selaput enteric yang dirancang untuk mencegah pelarutan obat dalam lambung (Depkes RI, 2009).

Mekanisme kerja obat antasida : Antasida adalah basa lemah yang bereaksi dengan asam hidroklorik, membentuk garam dan air

untuk mengurangi keasaman lambung. Enzim pepsin tidak aktif pada pH lebih tinggi dari empat, maka penggunaan antasida juga dapat mengurangi aktivitas pepsin (Finkel, 2009). Obat ini juga memiliki efek pengurangan kolonisasi *H. pylori* dan merangsang sintesis prostaglandin (Mycek, 2001). Ada 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 diatas. Antasida akan mengurangi rangsangan asam lambung terhadap saraf sensoris dan melindungi mukosa lambung terhadap perusakan oleh pepsin (Anwar, 2000). Zat antasida sangat bervariasi dalam komposisi kimia, kemampuan menetralkan asam, kandungan natrium, rasa dan harganya. Kemampuan untuk menetralkan asam suatu antasida tergantung pada kapasitasnya untuk menetralkan HCl lambung dan apakah lambung dalam keadaan penuh atau kosong (makanan memperlambat pengosongan lambung, memungkinkan antasida bekerja untuk waktu yang lebih lama). Oleh karena hal tersebut efek antasida lebih baik jika dikonsumsi sebelum makan (Mycek, 2001).

Antasida yang biasa digunakan adalah garam aluminium dan magnesium. Contoh seperti aluminium hidroksida (biasanya campuran $\text{Al}(\text{OH})_3$ dan aluminium oksid hidrat) atau magnesium

hidroksida ($MgOH_2$) baik tunggal ataupun dalam bentuk kombinasi. Garam kalsium yang dapat merangsang pelepasan gastrin maka penggunaan antasida yang mengandung kalsium seperti pada Kalsium bikarbonat ($CaCO_3$) dapat menyebabkan produksi tambahan. Absorpsi natrium bikarbonat ($NaHCO_3$) secara sistemik dapat menyebabkan alkalosis metabolik sementara. Oleh karena hal tersebut, antasida tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang (Mycek, 2001).

Contoh obat: Antasida DOEN Indikasi (Munaf, 1994) :

Mengurangi gejala kelebihan asam lambung, gastritis, tukak lambung, tukak usus 12 jari dan kembung.

Pemberian antasida dapat mengurangi rasa nyeri pada ulkus peptikum.

Mengobati rasa panas di ulu hati.

Mencegah pembentukan batu/kristal obat-obat yang menyebabkan pH urin menjadi asam.

Kontraindikasi : disfungsi ginjal berat Efek samping : antasida adalah obat yang jarang menimbulkan efek samping. Jika terjadi pun, efek samping kemungkinan dipicu konsumsi obat yang tidak sesuai anjuran atau aturan. Efek samping dari obat antasida bervariasi tergantung zat komposisinya. Aluminium hidroksida 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. Selain itu, salah satu efek samping antasida adalah kelebihan kalsium. Jika seseorang mengalami overdosis kalsium, maka dapat merasa mual, muntah, perubahan status mental, hingga terciptanya batu ginjal (Mycek, 2001). Interaksi obat : simetidin dan tetrasiklin mengurangi absorpsi obat Dosis : Dosis antasida yang diberikan sebanyak 3x500-1000 mg/hr (Kementerian Kesehatan RI, 2014). 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 pengkonsumsianya memang harus dikunyah terlebih dahulu, hal ini untuk meningkatkan kerja obat dalam menurunkan asam lambung (Depkes, 2008).

2. Antagonis Reseptor H₂ Histamin

Obat golongan ini akan cepat diabsorpsi secara oral dan akan memblokir kerja dari histamin pada sel parietal dan mengurangi sekresi asam. Obat ini akan mengurangi nyeri akibat gastritis dan meningkatkan kecepatan penyembuhan maag (Neal, 2005) Dua macam obat yang digunakan yaitu simetidin dan ranitidin. 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 ranitidin, 20–50 kali lebih kuat dibandingkan dengan simetidin (Mycek, 2001).

Contoh obat: Simetidin Simetidin mempunyai efek antiandrogen, namun jarang menyebabkan ginekomastia. simetidin juga terikat pada sitokrom P-450 dan bisa menurunkan metabolisme dalam hati (misalnya : warfarin, fenitoin dan teofilin) (Neal, 2005).

Indikasi : ulserasi gaster dan duodenum jinak, tukak stomal, refluks oesofagitis, kondisi lain dimana pengurangan asam lambung bermanfaat (BNF, ed. 68, hlm 52) Kontraindikasi : hipersensitivitas (ISO vol.46, 2011-2012).

Efek samping : jarang terjadi dan berupa diare (sementara), nyeri otot, pusing-pusing dan reaksi kulit. Pada penggunaan lama dengan dosis tinggi dapat terjadi impotensi dan gynecomastia ringan, yaitu buah dada yang membesar (Tjay, 2015) Farmakokinetik : Simetidin mudah diserap dari saluran gastrointestinal dan konsentrasi plasma puncak diperoleh setelah sekitar satu jam saat diberi perut kosong; Puncak kedua bisa terlihat setelah sekitar 3 jam. Makanan menunda laju dan mungkin sedikit mengurangi tingkat penyerapan, dengan konsentrasi plasma puncak terjadi setelah sekitar 2 jam (Martindale,

2009) Dosis : Maag, 1 dd 800 mg setelah makan malam. Dosis pemeliharaan guna mencegah kambuh, malam hari 400 mg selama 3-6 bulan (Tjay, 2015).

3. Ranitidin

Daya menghambat senyawa ini lebih kuat dibandingkan dengan simetidin. Tidak merintangi perombakan oksidatif dari obat-obat lain sehingga tidak mengakibatkan interaksi yang tidak diinginkan (Tjay, 2015) Indikasi : pengobatan jangka pendek tukak duodenum aktif, tukak lambung aktif, mengurangi gejala refluks esofagitis. Interaksi Obat : ranitidine tampaknya tidak mempengaruhi sitokrom P450 untuk sebagian besar, dan karena itu dianggap memiliki sedikit efek pada metabolisme obat lain (Martindale, 2009). Efek samping : penglihatan kabur; juga dilaporkan pankreatitis, gerakan disengaja gangguan, nefritis interstisial, alopesia (BNF, ed.68 hlm 53). Farmakokinetik : Ranitidin mudah diserap dari saluran gastrointestinal dengan konsentrasi puncak dalam plasma terjadi sekitar 2 sampai 3 jam setelah dosis oral (Martindale, 2009). Dosis : 1 dd 300 mg sesudah makan malam selama 4-8 minggu (Tjay, 2015).

Terapi Non-Farmakologi

Berikut ini adalah gaya hidup yang dianjurkan untuk mengelola dan mencegah timbulnya gangguan pada lambung, antara lain: (Neal, 2005)

- a. Atur pola makan

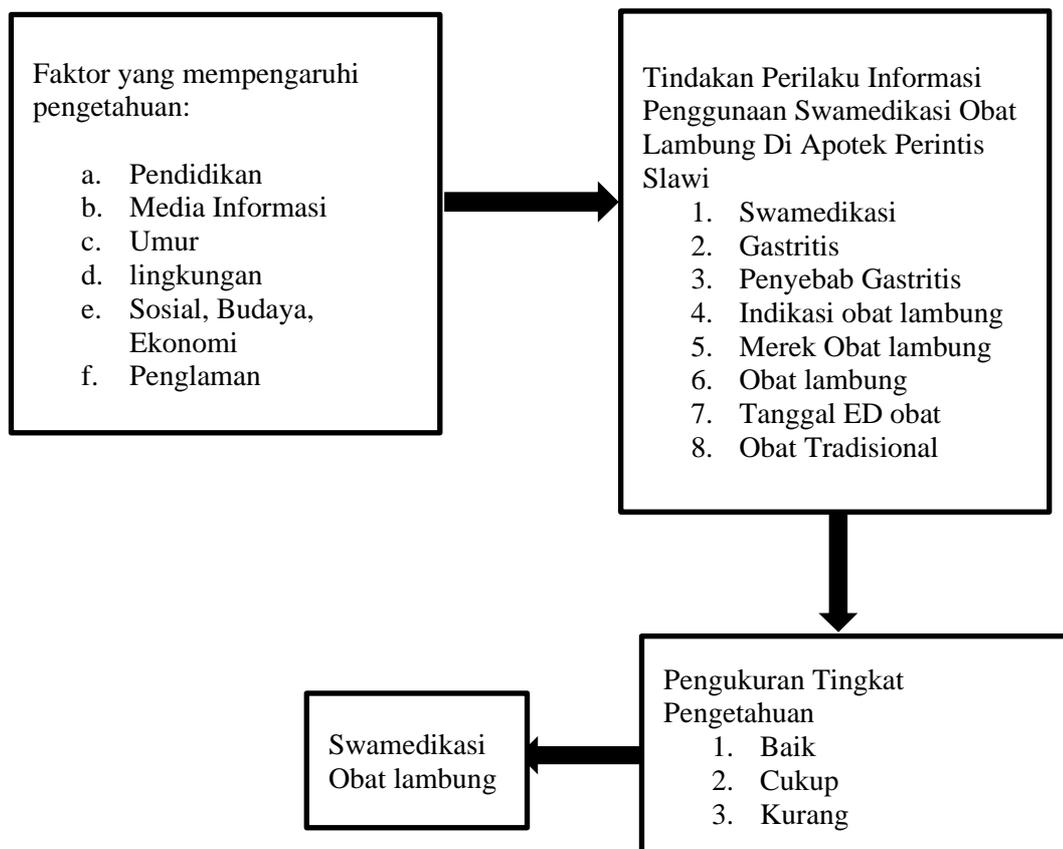
- b. Olah raga teratur
- c. Hindari makanan berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (coklat, keju, dan lain-lain)
- d. Hindari mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas
- e. Hindari minuman dengan kadar kafein, alkohol, dan kurangi rokok
- f. Hindari obat yang mengiritasi dinding lambung
- g. Kelola stres psikologi seefisien mungkin
- h. Istirahat yang cukup

2.5 Hipotesis

Dalam pengobatan maag atau gastritis sebelumnya kita dapat mengonsumsi obat-obatan yang dibeli secara bebas di toko obat atau apotek melalui swamedikasi terhadap tenaga farmasi setempat dengan minum antara lain Antasida, Antagonis Reseptor H₂ Histamin atau Ranitidin.

2.6 Kerangka Teori

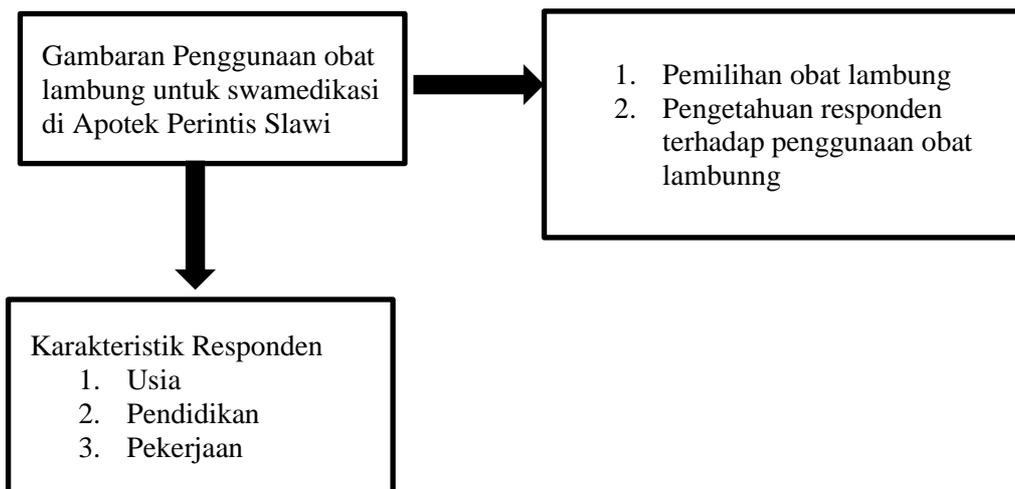
Dalam penelitian ini data yang akan dikumpulkan dan dianalisis menggunakan uji reliabilitas dan uji validitas untuk mendapatkan hasil apakah data yang didapat valid dan reliable.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Untuk variable yang didapat dalam proses pengumpulan data yaitu berupa usia yang sesuai dengan pasien usia 15 tahun-70 tahun dengan pasien yang memiliki riwayat gastritis.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep