BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku yang timbul dikarenakan terdapat interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien paham dengan rencana dan segala konsekuensinya serta menyetujui recana tersebut lalu melaksanakannya (Kemenkes R I, 2011)

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007). Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh tenaga medis mengenai penyakit dan pengobatannya. Tingkat kepatuhan untuk setiap pasien biasanya digambarkan sebagai persentase jumlah obat yang diminum setiap harinya dan waktu minum obat dalam jangka waktu tertentu (Osterberg & Terrence, 2005).

2.1.2 Faktor ketidak patuhan terhadap pengobatan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan menurut (Padila, 2012)

1) Kurang pahamnya pasien terhadap tujuan pengobatan
2) Tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan
3) Sukanya memperoleh obat diluar rumah sakit
4) Mahalnya harga obat

Faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1) Usia

2) Pendidikan
3) Status sosial dan ekonomi
4) Regimen terapi
5) Pengetahuan pasien tentang penyakit
6) Pengetahuan pasien tentang obat
7) Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan (BPOM, 2006)

2.1.3 Cara Mengukur Kepatuhan

Terdapat dua metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu:

1) Metode langsung

Pengukuran kepatuhan dengan metode langsung dapat dilakukan dengan observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metabolitnya dalam darah atau urin serta mengukur biologic marker yang ditambahkan pada formulasi obat. Kelemahan metode ini adalah biayanya yang mahal, memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien (Osterberg dan Blaschke, 2005).

2) Metode tidak langsung

Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien menggunakan obat, menilai respon klinik, melakukan perhitungan obat (pill count), menilai angka refilling prescriptions, mengumpulkan kuesioner pasien, menggunakan electronic medication monitor, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua (Osterberg dan Blaschke, 2005).

2.2 Lansoprazole

2.2.1 Definisi

Lansoprazole merupakan golongan obat *Proton Pump Inhibitor* (PPI) yang bekerja dengan menurunkan jumlah atau menekan sekresi asam lambung dengan menghambat aktifitas enzim H/K ATPase (proton pump) pada permukaan kelenjar sel parietal gastric pada pH< 4. Obat yang berikatan dengan proton (H) secara cepat akan diubah menjadi sulfonamide, suatu *proton pump inhibitor* yang aktif. Lansoprazole menghambat sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung.

2.2.2 Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja dari lansoprazole adalah ketika basa lemah netral mencapai sel parietal dari darah dan berdifusi ke dalam sekretori kanalikuli, tempat obat terprotonasi dan terperangkap. Sulfanilamide berinteraksi secara kovalen dengan gugus sulfahidril pada sisi luminal tempat H +,K+ ATPase, kemudian terjadi inhibisi penuh dengan dua molekul dari inhibitor mengikat tiap molekul enzim(Katzung,2004)

2.2.3 Rumus Kimia

Lansoprazole memiliki rumus kimia $C_{16}H_{14}F_3N_3O_2S$ dan penamaan menurut UIPAC (RS)-2-([3-methyl-4-(2,2,2-trifluoroethoxy)pyridin-2-yl]methylsulfinyl)-1H-benzo[d]limidazole.

2.2.4 Dosis

Dosis pengobatan lansoprazole menurut Medscape (2021) bermacam-macam yaitu:

a. Duodenal Ulcer : 15 mg Per Oral sekali sehari untuk 4 minggu
b. Gastric Ulcer : 30 mg per oral sekali sehari untuk 8 minggu
c. NSAID-associated GU : 30 mg per oral sekali sehari untuk 8 minggu

d. Gastroesophageal Reflux Disease : 15 mg per oral sekali sehari untuk 8 minggu
e. Helicobacter Pylori Infection: Triple therapy Lansoprazole 30 mg, amoxicillin 1 g , clarithromycin 500 mg per oral tiap 12 jam sekali untuk 10-14 hari

2.2.5 Efek Samping

Efek samping menurut Medscape (2021) yang dapat ditimbulkan saat mengkonsumsi lansoprazole dapat berupa:

a. Minor: Pusing, Diare, Konstipasi, Mual

2.2.6 Kontraindikasi dan Interaksi Obat

Kontraindikasi:

a. Hipersensitifitas

Interaksi Obat:

a. Serius : ketoconazole, abametapir
b. Mayor : clobazam, clopidogrel, clarithromycin
c. Minor : amobarbital, klorampenicol

2.3 Gastritis

2.3.1 Pengertian Gastritis

Gastritis 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).

2.3.2 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 di sebabkan 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 pristaltik lambung. Stres juga mendorong makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peradangan lambung.

d. Efek Obat-obatan

mengkonsumsi obat penghilang rasa sakit/nyeri termasuk rematik, obat demam apabila digunakan secara terus menerus dan berlebihan dapat mengakibatkan teriritasinya dinding mukosa lambung.

d. Kebiasaan Pola Makan

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

2.3.3 Jenis – Jenis Gastritis

Penyakit gastritis dibagi menjadi 2 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.

2.3.4 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).

2.4 Apotek

2.4.1 Definisi

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apotek yang baik adalah apotek yang harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana apotek harus dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian (Anonim, 2017)

2.4.2 FungsiApotek

Berdasarkan Permenkes RI No.9 Tahun 2017, tentang penyelenggaraan menyatakan fungsi apotek adalah :

2.4.2.1 Melakukan pengeloaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai: dan

2.4.2.2 Melakukan pelayanan farmasi klinik

2.4.3 PelayananApotek

Pelayanan apotek meliputi:

2.4.3.1. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan.

2.4.3.2. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apotekerpengelola apotek.

2.4.3.3 Bila pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang tepat.

2.4.3.4 Apotek wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien dan penggunaan obat secara aman, tepat, rasional.

2.4.3.5 Apotek harus merasiakan resep dan disimpan dengan baik