

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Rumah Sakit

1. Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2. Apoteker

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker

3. Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2017).

2.2 Tinjauan Tentang Resep

2.2.1 Pengertian Resep

Berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Kefarmasian di Rumah Sakit , yang dimaksud Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun

elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

2.2.2 Bagian-bagian Resep

Dalam sebuah resep harus memuat bagian-bagian tertentu. Menurut Noviani (2018), bagian-bagian tersebut antara lain sebagai berikut .

1. Informasi penulis resep yang meliputi nama, nomor ijin praktik, alamat, dan nomor telepon tempat praktik.
2. Informasi pasien, meliputi nama dan alamat pasien, serta umur atau berat badan. Informasi ini membantu apoteker dalam menyiapkan obat dalam resep, memeriksa dosis obat pada pasien anak, dan menghindari kebingungan apabila terdapat kesamaan nama.
3. Tanggal penulisan resep yang diberikan sesuai dengan waktu ketika resep ditulis.
4. Simbol R/ atau *superscription* yang berasal dari kata *recipe* dalam bahasa latin yang memiliki arti ambillah.
5. Obat yang diresepkan atau *inscription*.
6. Petunjuk peracikan obat untuk apoteker atau *subscription*.
7. Atuan pemakaian obat atau *signa* (ditulis dalam etiket).
8. *Refill*, label khusus dan atau petunjuk lain.
9. Tanda tangan penulis resep.

2.3 Tinjauan Informasi Obat

Informasi obat adalah keterangan mengenai obat, untuk mendukung tercapainya tujuan pengobatan (terapi) yang tepat, rasional, efisien dan aman dalam penggunaan obat.

2.3.1 Informasi yang diperlukan oleh seorang pasien mencakup dua hal, yaitu :

1. Informasi mengenai jenis penyakit dan pengobatannya.
2. Informasi mengenai obat yang diberikan pada pasien

2.3.2 Tujuan pemberian informasi obat sebagai berikut :

1. Menyediakan informasi obat kepada pasien dan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat
3. Meningkatkan profesionalisme apoteker
4. Menunjang terapi obat yang rasional

2.3.3 Hal-hal yang perlu diinformasikan kepada konsumen kesehatan (pasien) antara lain :

1. Nama obat.
2. Tujuan penggunaan.
3. Cara penggunaan obat.
4. Waktu penggunaan obat.
5. Pantangan yang harus dihindari selama terapi.
6. Obat-obatan lain yang berpotensi menimbulkan interaksi.
7. Efek samping yang mungkin timbul.
8. Cara penyimpanan obat.

2.4 Pelayanan Resep di Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, meliputi :

2.4.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

2.4.1.1 Persyaratan administrasi meliputi :

1. Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien.
2. Nama, nomor ijin, alamat, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan atau unit asal resep.

2.4.1.2 Persyaratan farmasetik meliputi :

1. Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah obat.
3. Stabilitas.
4. Aturan dan cara penggunaan.

2.4.1.3 Persyaratan klinis meliputi :

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (RTOD).
4. Kontraindikasi.
5. Interaksi obat.

2.4.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat.

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari data rekam medik atau pencatatan obat yang digunakan oleh pasien.

2.4.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapatkan pasien. Rekonsiliasi ditujukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) pada pasien pindahan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer atau sebaliknya.

2.4.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang akurat, independen, terkini dan komprehensif yang dilakukan Apoteker kepada dokter, perawat, dan profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar Rumah Sakit.

2.4.5 Konseling

Konseling obat merupakan suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker kepada pasien dan/atau keluarga pasien. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan

meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*).

2.4.6 Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien, serta profesional kesehatan lainnya.

2.4.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan resiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

2.4.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

2.4.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

2.4.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptis untuk menjamin sterilisasi dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

2.4.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan obat dalam darah merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada Dokter.

2.5 Gastritis

2.5.1 Definisi

Gastritis berasal dari kata *gaster* yang berarti lambung dan *itis* yang berarti inflamasi atau peradangan. Gastritis secara umum dikenal dengan “maag” merupakan peradangan dinding lambung yang disebabkan oleh infeksi dan iritasi. Gastritis dapat merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko terserang kanker lambung, terjadinya luka dan pendarahan pada lambung serta dapat menyebabkan kematian (Fauziyyah,2018). Gastritis terjadi pada orang-orang yang pola makannya tidak teratur, misalnya makan terlalu banyak, cepat, dan makan-makanan yang terlalu berbumbu, sehingga dapat merangsang produksi asam lambung meningkat (Sari,2017).

Gastritis adalah suatu peradangan yang terjadi pada dinding lambung, dapat bersifat akut yang muncul secara mendadak, dengan gambaran klinis nyeri ulu hati yang hebat serta bersifat sementara dan kronis yang berlangsung dalam

waktu lama, dengan gambaran klinis seperti anoreksia, perasaan penuh di perut, tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah (Fauziyyah,2018).

2.5.2 Etiologi

Gastritis terjadi ketika mekanisme perlindungan dalam lambung berkurang sehingga menimbulkan inflamasi. Kerusakan ini disebabkan oleh gangguan kerja fungsi lambung, gangguan struktur anatomi yang bisa berupa luka atau tumor, pola makan yang tidak teratur, mengkonsumsi alkohol atau kopi yang berlebih, gangguan stres, merokok, mengkonsumsi obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan secara terus menerus dan infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (Sarasvati dkk,2010).

Helicobacter pylori merupakan penyebab utama penyakit gastritis. Bakteri ini dapat hidup dalam waktu lama dilambung manusia dan memiliki kemampuan mengubah kondisi lingkungan yang sesuai dengan lingkungannya sehingga dapat menyebabkan gastritis menahun, *Helicobacter pylori* akan mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium. Faktor resiko dari infeksi *Helicobacter pylori* diantaranya rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat, tingkat pengetahuan rendah, anggota keluarga yang terinfeksi, status sosioekonomi rendah, kekurangan air bersih, tempat tinggal kumuh, pemeliharaan makanan buruk, dan akses pelayanan kesehatan buruk (Fauziyyah,2018).

Gastritis diawali dengan kebiasaan yang tidak baik seperti tidak sarapan pagi. Sarapan pagi bagi remaja sangatlah penting, karena saat sekolah penuh aktivitas yang membutuhkan energi dan kalori yang cukup besar. Dampak negatif

ketika tidak sarapan pagi dapat menyebabkan ketidakseimbangan sistem saraf pusat yang diikuti rasa pusing, gemetar, atau rasa lelah. Hal ini dapat memicu terjadinya gastritis karena pada saat tidur tubuh puasa sepanjang malam, ketika di pagi hari berada dalam dalam tahap merasa lapar sehingga lambung dapat meningkatkan kadar asam lambung naik yang menyebabkan terjadinya gastritis (Riani,2015).

Gastritis umumnya terjadi akibat asam lambung yang tinggi atau terlalu banyak makan-makanan yang bersifat merangsang diantaranya makanan yang pedas dan asam. Kopi diketahui merangsang lambung, kafein yang terkandung dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini menyebabkan produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut (Selviana,2015).

2.5.3 Patofisiologi

Absorpsi makanan dari lambung langsung ke dalam darah normalnya sangat rendah. Derajat absorbs yang rendah ini terutama disebabkan oleh dua gambaran yang spesifik dari mukosa lambung :

1. Lambung dilapisi oleh sel-sel mukosa yang sangat resisten, yang mensekresi mukus yang sangat kental dan lengket.
2. Mukosa lambung mempunyai taut yang sangat rapat (*tight junctions*) antara sel-sel epitel yang berdekatan.

Dua hal tersebut bersama-sama ditambah dengan hambatan-hambatan absorbs lambung yang lain disebut “sawar lambung”. Secara normal sawar lambung cukup resisten terhadap difusi sehingga ion hidrogen berkonsentrasi

tinggi dari cairan lambung sekalipun (rata-rata sekitar 100.000 kali konsentrasi ion hidrogen dalam plasma) jarang berdifusi bahkan untuk jarak yang sangat berdekatan, melalui mucus disepanjang membran epitel. Pada gastritis, permeabilitas sawar sangat meningkat. Ion hidrogen kemudian berdifusi ke dalam sel epitel lambung, mengakibatkan kerusakan dan atrofi progresif mukosa lambung rentan terhadap pencernaan oleh enzim peptic pencernaan (Fauziyyah,2018).

2.5.4 Gejala

Gastritis merupakan penyakit yang sering dijumpai karena diagnosis hanya berdasarkan gejala klinis dan timbul secara mendadak, biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri di ulu hati rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala. Gejala klinis gastritis dapat bervariasi dari keluhan abnomen yang tidak jelas, seperti anoreksia, bersendawa, mual, nyeri epigastrium, muntah. Pada beberapa kasus, bila gejala-gejala menetap dan resisten terhadap pengobatan, maka diperlukan tindakan diagnosis tambahan seperti endoskopi, biopsi mukosa, dan analisa cairan lambung untuk memperjelas diagnosis (Fauziyyah, 2018).

Gambaran klinis utama gastritis adalah nyeri yang timbul 2 sampai 3 jam setelah makan atau pada malam hari sewaktu lambung kosong. Nyeri ini sering digambarkan sebagai teriris, terbakar atau rasa tidak enak. Pada penderita gastritis makanan dapat memperberat rasa nyeri, sehingga mengalami penurunan berat badan (Putri, 2010)

2.5.5 Komplikasi

1. Gastritis akut

Komplikasi pada gastritis akut akan mengalami pendarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena. Komplikasi tersebut dapat berakhir syok hemoragik.

2. Gastritis kronis

Komplikasi yang timbul pada gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12 yang menyebabkan timbulnya anemia pernesiaosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah pylorus (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari). Gastritis kronis jika tidak diterapi dengan benar dapat berisiko pertumbuhan tumor dan kanker.

2.5.6 Faktor-faktor risiko gastritis

Faktor-faktor risiko yang sering menyebabkan terjadinya gastritis yaitu, sebagai berikut :

1. Pola makan

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis atau maag. Pada waktu isi perut harus diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda waktu pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri.

2. Rokok

Efek negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada orang yang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok yang dihisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantaranya *acrolein*, nikotin, asap rokok, gas

karbon dioksida. Nikotin yang menghalangi terjadinya rasa lapar, itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan menyebabkan gastritis.

3. Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernafasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu apabila meminum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir) tubuh terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah dan mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga terjadi gastritis.

4. *Helicobacter Pylori*

Helicobacter Pylori adalah kuman gram negatif, basil yang berbentuk kurva dan batang. *Helicobacter Pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi *H.Pylori* ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis.

5. AINS (*Anti Inflamasi Non Steroid*)

Obat AINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktifitas siklooksigenasi, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya aspirin, ibu profen dan naproxen yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung. Jika

digunakan secara terus-menerus maka kemungkinan akan terjadi masalah pada lambung.

6. Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa dinding lambung dan membuat dinding lambung menjadi lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal.

7. Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila terbiasa mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung.

8. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasa lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium.

9. Usia

Kejadian gastritis banyak menyerang pada usia muda dan dewasa yang masuk dalam kategori usia produktif. Dimana usia tersebut merupakan usia

dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan-kegiatan lainnya. Sehingga lebih cenderung terpapar faktor-faktor yang meningkatkan risiko untuk terkena gastritis, terkait dengan pola makan yang tidak teratur dan stres di tempat kerja serta pola hidup yang tidak sehat.

10. Stress psikis

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya beban kerja berat, panic dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal itu dibiarkan, lama-kelamaan akan menyebabkan terjadinya gastritis.

11. Stress fisik

Stress fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar, refluks empedu dan infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga ulkus dan pendarahan pada lambung.

2.5.7 Penatalaksanaan gastritis

Tujuan utama dalam pengobatan gastritis adalah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi. Selain itu pengobatan gastritis ditujukan untuk mengurangi asam lambung yakni dengan cara menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung.

Dalam memberikan terapi terhadap gastritis apabila ditemukan penderita dengan keluhan berat makan sebaiknya dirawat di rumah sakit, serta diperlukan istirahat untuk beberapa minggu. Penderita dengan keluhan ringan umumnya dapat dilakukan dengan berbobat jalan.

2.5.7.1 Penatalaksanaan Non Farmakologis

1. Istirahat

Secara umum pasien gastritis dianjurkan pengobatan rawat jalan, bila kurang berhasil atau ada komplikasi akan dianjurkan rawat inap. Penyembuhan akan lebih cepat dengan rawat inap walaupun mekanismenya belum jelas, kemungkinan dengan bertambahnya jam istirahat, berkurangnya refluk empedu, stress dan penggunaan analgesik.

2. Pantang merokok

Merokok menghalangi penyembuhan gastritis kronis, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, menambah keasaman bulbus duodenum, menambah refluks duodenogastrik akibat relaksasi sfingter pylorus sekaligus meningkatkan kekambuhan tukak.

2.5.7.2 Penatalaksanaan Farmakologis

1. Antagonis Reseptor H₂

Golongan obat ini meliputi : cimetidine, ranitidine, famotidine, nizatidin dan roksatidin. Antagonis Reseptor H₂ mengurangi sekresi asam lambung dengan cara berkompetisi dengan histamine untuk berkaitan dengan reseptor H₂ pada sel parietal lambung. Bila histamin berkaitan dengan H₂ maka akan dihasilkan asam. Dengan diblokirnya tempat ikatan antara histamin dan reseptor digantikan dengan obat-obat ini, maka asam tidak akan dihasilkan. Efek samping golongan obat ini yaitu diare, sakit kepala, kantuk, lesu, sakit pada otot dan konstipasi.

2. PPI (Proton Pump Inhibitor)

Golongan obat ini meliputi : omeprazole, lansoprazole, pantoprazole dan esomeprazole. Mekanisme kerja PPI adalah memblokir kerja enzim KH ATPase secara selektif dalam sel-sel parietal. Dengan demikian produksi asam lambung yang dipompa ke dalam lambung dihalangi. PPI lebih efektif dibandingkan dengan antagonis reseptor H₂. PPI dimetabolisme hati dan diekskresi di ginjal. Dengan pengecualian penderita disfungsi hati berat, tanpa penyesuaian dosis pada penyakit liver dan penyakit ginjal.

Inhibitor pompa proton memiliki efek yang sangat besar terhadap produksi asam. Omeprazole juga secara selektif menghambat karbonat anhidrase mukosa lambung, yang kemungkinan turut berkontribusi terhadap sifat suspensi asamnya. Efek samping obat golongan ini meliputi sakit kepala, diare, konstipasi, muntah, dan ruam merah pada kulit. Ibu hamil dan menyusui sebaiknya menghindari penggunaan PPI.

3. Sucralfat

Sucralfat dapat membentuk suatu kompleks protein pada permukaan tukak yang dilindungi HCl, pepsin dan empedu. Sucralfat juga menetralkan asam, menahan kerja pepsin dan mengasorpsi asam empedu. Efek samping dari sucralfat meliputi konstipasi, mual dan mulut kering.

4. Analog prostaglandin

Misoprostol (Cytotec) menghambat secara langsung sel-sel parietal dan melindungi mukosa dengan merangsang produksi mucus dan bikarbonat. Oleh karena itu ditambahkan pada terapi dengan NSAIDs.

Misoprostol dapat menyebabkan eksaserbasi klinis (kondisi penyakit bertambah parah) pada pasien yang menderita penyakit radang usus, sehingga pemakaiannya harus dihindari pada pasien ini. Misoprostol dikontraindikasikan selama kehamilan, karena dapat menyebabkan aborsi akibat terjadinya peningkatan kontraktilitas uterus.

5. Antasida

Antasida digunakan untuk menghilangkan keluhan nyeri dan obat dyspepsia. Mekanisme kerjanya menetralkan asam lambung secara lokal. Preparat yang mengandung magnesium akan menyebabkan konstipasi. Kombinasi keduanya saling menghilangkan pengaruh sehingga tidak terjadi diare dan konstipasi.

2.6 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.6.1 Kerangka konsep

