

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS PASIEN DEWASA DI POLI
PENYAKIT DALAM RAWAT JALAN RSUD Dr. TJITROWARDOJO
PURWOREJO
PERIODE JULI-DESEMBER 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

WIDIANTI ASMARA
NPM: 16.0602 0048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PERESEAPAN OBAT GASTRITIS PASEN DEWASA DI POLI
PENYAKIT DALAM RAWAT JALAN RSUD Dr. TJITROWARDOJO
PURWOREJO
PERIODE JULI-DESEMBER 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

Widianti Asmara
NPM: 16.0602 0048

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Pembimbing I



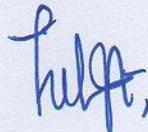
(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN.0619020300

Oleh :

Tanggal

24 Agustus 2019

Pembimbing II



(Ni Made Ayu Nila S, S.Far.,M.Sc, Apt.)
NIDN.0613099001

Tanggal

24 Agustus 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS PADA PASIEN DEWASA DI POLI
PENYAKIT DALAM RAWAT JALAN RSUD Dr. TJITROWARDOJO
PURWOREJO
PERIODE JULI-DESEMBER 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

Widianti Asmara
NPM: 16.0602 0048

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi di Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 24 Agustus 2019

Dewan Penguji :

Penguji I

(Imron Wahyu H, M.Sc, Apt)
NIDN 0625108103

Penguji II

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0619020300

Penguji III

(Ni Made Ayu Nila S, S.Far., M.Sc, Apt)
NIDN. 06013099001

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Puspita Septie Dianita, S.Farm., M.P.H., Apt
NIDN. 0622048902

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2019

Widianti Asmara

ABSTRAK

Widianti Asmara, GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS PASIEN DEWASA DI POLI PENYAKIT DALAM RAWAT JALAN RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO PERIODE JULI – DESEMBER TAHUN 2018.

Gastritis adalah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lendir lambung dan merupakan penyakit lambung yang banyak ditemukan di masyarakat. Angka kejadian gastritis di Jawa Tengah cukup tinggi (79,6%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepan obat gastritis pasien dewasa di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode Juli – Desember tahun 2018.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode retrospektif terhadap resep-resep pasien gastritis di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode Juli – Desember tahun 2018. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 434 resep. Sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 208 resep dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Systematic Random Sampling*. Data yang diperoleh di analisis secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita gastritis terbanyak adalah perempuan dengan persentase 55% dan kelompok usia tertinggi adalah 46-55 tahun sebanyak 35%. Menurut karakteristik obat golongan yang sering digunakan adalah golongan *Proton Pump Inhibitor* sebanyak 47% dan Lansoprazole merupakan item obat yang terbanyak digunakan yaitu 36%. Obat kombinasi paling banyak penggunaannya untuk pasien gastritis yaitu 81%. Persepan obat generik lebih banyak dengan persentase sebanyak 84%. Adapun obat penyerta yang sering diresepkan adalah antiemetik dengan persentase sebanyak 34% dan bentuk sediaan yang banyak digunakan adalah kapsul yaitu 47%.

Kata Kunci : Gastritis, Pasien Rawat Jalan, Persepan Obat

ABSTRACT

Widianti Asmara, THE DESCRIPTION OF PRESCRIBING GASTRITIS DRUGS FOR ADULTS PATIENT IN POLYCLINIC DEEP DISEASE ON THE OUTPATIENT AT RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO IN THE PERIODE OF JULY – DESEMBER 2018

Gastritis is an inflammation of the stomach wall, especially in the gastric lining of the stomach and is a gastric disease found in many communities. The incidence of gastritis in Central Java is quite high (79.6%). This study aims to determine the description of drug prescribing gastritis for adults patient in poly disease in the outpatient of Dr. Tjitrowardojo Hospital, Purworejo, July - December 2017.

This research is descriptive research using the retrospective method for prescribing gastritis patient in poly diseases in the outpatient of Dr. Tjitrowardojo Hospital of Purworejo city from July to December 2018. Data in an analysis using Microsoft Excel 2016. The population was 434 recipe. The sample in the research was 208 recipe with *Systematic Random Sampling* technique. The data was descriptively analyzed.

The results showed that most gastritis patients are women with the percentage of 55% and the highest age group is 46-55 years as much as 35%. According to the characteristics of the drug, classes are often used is the class of Proton Pump Inhibitor as much as 47% and Lansoprazole is the most widely used drug item is 36%. The most widely used combination drug for gastritis patients is 81%. The prescribing of generic drugs is more with the percentage of 84%. The commonly prescribed combatants are antiemetics with a percentage of 34% and the dosage form widely used is a capsule of 47%.

Keywords: Gastritis, Outpatient, Prescribing Drug

PERSEMBAHAN

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah hendaknya kamu berharap" (QS. Al Insyiroh : 7,9)

Puji syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.

Semua ini saya persembahkan teruntuk suami saya tercinta Ayah Jeguh Priyono yang tiada henti selalu memberi ku semangat, doa, motivasi, walau pun dalam kondisi kesehatan kamu yang sekarang ini dalam masa perawatan dan penyembuhan. Semoga ayah cepat sembuh dan pulih lagi kesehatannya dan bisa beraktivitas lagi seperti waktu masih sehat. Kedua putri ku tercinta Desyafitri Azzahra Priyono dan Najla Atkilah Priyono yang sudah memberikan semangat kehidupan kalian pada ibu. Kelucuan dan semangat kalianlah yang selalu menguatkan ibu dalam menyelesaikan perkuliahan ini. Terima kasih juga untuk teman-teman seperjuangan di kelas paralel, semoga persahabatan dan kekeluargaan ini tetap akan terus terbina walau pun kita sudah melanjutkan pada aktivitas dan cita-cita kita.

Mereka yang senantiasa sabar membimbingku, memberi masukan, nasehat dan arahan dalam penyelesaian karya tulis ini, terima kasih tak terhingga saya ucapkan untuk Dosen Pembimbing saya Ibu Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt, ibu Ni Made Ayu Nila S. S.Far, M.Sc. Apt, dan bapak Imron Wahyu Ht, M.Sc, Apt. You are extraordinary lecturers.

Terima kasih juga untuk sahabat-sahabat seperjuangan dari Purworejo. Selama 3 tahun ini kita selalu bersama melewati suka dan duka, dalam canda dan tawa yang menyertai kita di setiap perjalanan menuju kampus. Buat pak Poniman dan sang "Jayo" yang selalu setia mengantar kami ke kampus.

"Ilmu itu lebih baik daripada harta. Ilmu akan menjaga engkau, dan engkau menjaga harta. Ilmu itu penghukum (hakim) sedangkan harta terhukum. Kalau harta itu akan berkurang apabila dibelanjakan, tetapi ilmu akan bertambah apabila dibelanjakan. (Syayiddina Ali bin Abi Thalib)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul *Gambaran Peresepan Obat Gastritis Di Poli Penyakit Dalam Rawat Jalan RSUD. Dr. Tjitrowardoyo Purworejo Periode Juli-Desember Tahun 2018*. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat guna mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, banyak kesulitan yang penulis alami. Tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari semua pihak Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terwujud. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
3. Ni Made Ayu Nila. S.S.Far., M.Sc, Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Imron Wahyu H., M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Drg. Gustanul Arifin, M.Kes, selaku direktur RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo yang berkenan memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian ini.
6. Drs. Wasilin, M.Kes,Apt. Selaku kepala IFRS RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo yang sudah mendukung dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan dimasa datang. Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB IPENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB IITINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah.....	6
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep.....	19
BAB IIIMETODE PENELITIAN.....	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Variabel Penelitian.....	20
C. Definisi Operasional.....	20
D. Populasi dan Sampel.....	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	23
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	24
H. Jalannya Penelitian.....	25

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
-----------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 2. Kerangka Konsep	19
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah, di satu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, di lain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit-penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup karena urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi. Salah satu PTM yang mengalami peningkatan adalah gastritis (Gusti, 2011).

Penderita gastritis atau biasa masyarakat umum menyebut dengan penyakit maag, banyak dijumpai di kalangan masyarakat umum. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Kebanyakan gastritis tanpa gejala. Mereka yang mempunyai keluhan biasanya berupa keluhan yang tidak khas. Keluhan yang sering dihubungkan dengan gastritis adalah nyeri panas dan pedih di ulu hati disertai mual kadang-kadang sampai muntah (Sudoyo, et al, 2014).

Infeksi gastritis terutama disebabkan oleh kuman *Helicobacter pylori*. Prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* pada orang dewasa di negara berkembang mendekati 60% menurut penelitian WHO pada tahun 2002. Bakteri *Helicobacter pylori* yang ditemukan merupakan bakteri Gram negatif keluarga *Campylobacter*, berbentuk spiral, berkoloni hanya pada lapisan mukosa lambung, dan dapat berkembang dalam lingkungan asam (Endang dan Puspawati, 2012).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun (Gusti, 2011)

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009-2013, gastritis merupakan salah satu penyakit di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Gusti 2011). Angka kejadian gastritis di Jawa Tengah sendiri cukup tinggi sebesar 79,6 %.

RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo yang menjadi tempat penelitian ini merupakan Rumah Sakit tipe B Pendidikan, yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo mempunyai 4 pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetrik dan ginekologi, sehingga menjadi rumah sakit rujukan dari rumah sakit kabupaten atau tipe C, terutama untuk pelayanan penyakit dalam salah satunya penyakit gastritis.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Gambaran Peresepan Obat Gastritis Pasien Dewasa di Poli Penyakit Dalam Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Peresepan Obat Gastritis Pasien Dewasa di Poli Penyakit Dalam Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persebaran obat gastritis pasien dewasa di Poli Penyakit Dalam Rawat Jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode Juli – Desember tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien gastritis yang meliputi :
 - 1) Jenis kelamin
 - 2) Umur
- b. Mengetahui karakteristik obat pasien gastritis yang meliputi :
 - 1) Persentase item obat
 - 2) Persentase golongan obat
 - 3) Persentase generik dan *branded* generik
 - 4) Persentase kombinasi obat
 - 5) Persentase bentuk sediaan
 - 6) Persentase obat penyerta

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan konsep pelayanan farmasi khususnya dalam persebaran obat gastritis pasien dewasa di Poli Penyakit Dalam Rawat Jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi penulis

Menambahkan wawasan dan pengetahuan tentang obat gastritis dan persebaran obat gastritis di ruang Poli Penyakit Dalam Rawat Jalan RSUD . Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

2) Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan pengetahuan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan jurusan farmasi tentang peresepan obat gastritis pasien dewasa di ruang Poli Penyakit Dalam Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

3) Bagi Rumah Sakit

- a) Sebagai tambahan informasi, bahan masukan tentang peresepan obat gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.
- b) Dapat membantu untuk proses perencanaan dan pengadaan obat gastritis di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	Ilham Alkautsar, Poltekkes Tanjungkarang Bandar Lampung	2015	Pola Peresepan Obat Gastritis Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung	Metode, tempat dan waktu penelitian	Rata-rata jumlah item obat dalam satu kali peresepan sebanyak 3,02 item obat. Obat gastritis berdasarkan obat generik sebanyak 66,14% (420 item). Pasien gastritis yang menggunakan antibiotik sebanyak 39,28% (22 pasien). Pasien Gastritis yang menggunakan injeksi sebanyak 69,64% (39 pasien)
2	Joni Tandi, STIFA Pelita Mas Palu	2017	Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk	Waktu, tempat, subyek, penelitian	Persentase penggunaan obat berdasarkan tepat indikasi yang 100% persentase penggunaan obat berdasarkan tepat dosis yang sesuai 92,77% persentase penggunaan obat berdasarkan ketepatan obat yang sesuai 97,59% . Persentase penggunaan obat berdasarkan efek samping yang sesuai 97,59 %.
3	Isna Wardaniati, dan	2016	Gambaran terapi	Variabel	Dari hasil penelitian ini

No.	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
	Dahlan, A.		Kombinasi dengan sucralfat dan ranitidin dengan antasida dalam pengobatan gastritis di SMF Penyakit Dalam RSUD Ahmad Mochtar Bukit Tinggi	penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian	dapat disimpulkan bahwa 100% dari pasien yang menggunakan terapi kombinasi ranitidin dan sucralfat keluhannya hilang sedangkan 80% pada pasien yang menggunakan Ranitidin dengan Antasida.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Gastritis

a. Definisi Gastritis

Gastritis didefinisikan sebagai peradangan mukosa lambung. Gastritis dikenal dengan penyakit lambung. Makanan dicerna dalam lambung pada waktu yang cukup lama. Lambung merupakan kantong besar yang terletak dibawah rusuk kiri. Dinding lambung tersusun atas lapisan-lapisan otot yang melingkar, memanjang, dan menyerong. Otot-otot dinding lambung mampu meremas/mengaduk makanan menjadi partikel-partikel yang lebih kecil untuk diteruskan ke usus duabelas jari (duodenum). Usus duodenum dalam kondisi normal bersifat basa akibat adanya bikarbonat. Tetapi jika produksi asam lambung meningkat secara berlebihan, kelebihan asam lambung tersebut akan masuk ke duodenum. Hal ini akan merusak keseimbangan bikarbonat serta meningkatkan keasaman sehingga cocok untuk lingkungan hidup bakteri *Helicobacter pylori*. Selain itu, keasaman yang cukup tinggi akan menekan produksi mukus dan bikarbonat sehingga daya tahan mukosa menurun dan infeksi bakteri *Helicobacter pylori* tidak terbandung. Hal ini menyebabkan terjadinya duodenitis yang akan berlanjut menjadi tukak duodenum (Endang dan Puspawati, 2012).

b. Jenis-jenis Gastritis

1) Gastritis akut

Gastritis akut adalah inflamasi akut dari lambung, biasanya terbatas pada mukosa. Secara garis besar gastritis akut dibagi menjadi dua yaitu, gastritis eksogen akut dan endogen akut. Penyebab yang biasa terjadi pada gastritis eksogen akut adalah bahan kimia, termis, dan mekanis iritasi bakterial. Sedangkan pada

gastritis endogen akut biasanya terjadi karena kelainan tubuh (Abata, 2016)

2) Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah keadaan dimana lambung mengalami inflamasi kronis. Peningkatan aktifitas gastritis kronis ditandai dengan kehadiran granulosit netrofil pada daerah tersebut (Abata, 2016).

Menurut distribusi anatomisnya, gastritis kronik dapat dibagi menjadi :

a) Gastritis Kronik Tipe A

Gastritis tipe A sering disebut juga dengan gastritis kronik korpus. Gastritis tipe A ini sering dihubungkan dengan proses autoimun, dan berlanjut menjadi pernisiiosa. Perubahan-perubahan histologi terjadi terutama pada korpus dan fundus lambung. Sel parietal yang mengandung kelenjar mengalami kerusakan sehingga sekresi asam lambung menurun. Sel Parietal pada manusia juga berfungsi menghasilkan faktor intrinsic oleh karena itu, pada pasien gastritis kronik tipe A terjadi gangguan absorpsi vitamin B12 yang menyebabkan anemia pernisiiosa.

b) Gastritis Kronik Tipe B

Gastritis kronik tipe B sering juga disebut gastritis kronik antrum. Gastritis tipe B ini merupakan gastritis paling sering dijumpai dan mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kuman *Helicobacter pylori*.

c) Gastritis Tipe AB

Gastritis tipe AB sering juga disebut gastritis multifokal. Gastritis tipe AB ini merupakan gastritis yang distribusi anatominya menyebar ke seluruh gaster. Penyebaran ke arah korpus tersebut cenderung meningkat dengan bertambahnya usia (Surya, 2009).

c. Gejala Gastritis

Gastritis atau maag tidak selalumenunjukkan gejala. Gejala yang paling umum adalah nyeri di sekitar perut. Nyeri tersebut biasanya dibagian tengah perut, di atas pusar, dan dibawah tulang dada. Nyeri yang terasa bisa seperti rasa terbakar atau menggerogoti dan bisaterasa sampai ke belakang. Nyeri biasanya datang beberapa jam (2-3 jam) setelah makan saat lambung kosong (Fitriani, 2013).

d. Penyebab Gastritis

Penyebab gastritis secara garis besar dibedakan menjadi dua yaitu zat internal dan zat eksternal. Zat internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebih, sedangkan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (Gusti, 2011).

1) Pola Makan

Salah satu faktor terjadinya gastritis adalah disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2013) yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan timbulnya gastritis.

2) Konsumsi Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung. Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang dan mual. Hal tersebut merupakan gejala dari penyakit gastritis. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung (Rahma, 2012).

3) Pemakaian obat-obat NSAID

Penggunaan obat-obatan NSAID seperti asetaminofen (aspirin), ibuprofen, kortikosteroid, piroxicam yang terus menerus dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa lambung. NSAIDs (*Non*

Steroid Anti Inflammasi Drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam sehingga menimbulkan iritasi (Suratun dan Lusiana,2010).

4) Stres

Stres adalah mekanisme pertahanan diri atau mekanisme coping terhadap masalah. Stres yang berlebihan dapat memicu lambung untuk mengeluarkan asam lambung secara berlebihan. Reaksi ini dapat mengganggu aktivitas lambung bahkan dapat memicu kebocoran lambung. Stres yang berkepanjangan merupakan salah satu faktor pemicu karena mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Gastritis sering dihubungkan dengan keadaan psikologis seseorang. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut, dan terburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat akan menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung (Selviana, 2015).

5) Kebiasaan Minum Kopi

Minuman kopi diketahui dapat merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung, sehingga menciptakan lingkungan yang asam dan dapat mengiritasi lambung. Kafein di dalam kopi bisa memproduksi gas dalam lambung berlebih dan membuat perut terasa kembung.

2. Penatalaksanaan Gastritis

Gastritis secara umumnya dapat disembuhkan melalui terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Tujuan utama dari pengobatan gastritis adalah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus lambung dan komplikasi (Wardaniati dan Dahlan, 2016).

a. Terapi Non Farmakologi

Pengobatan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup, mengurangi makanan pedas, minuman yang tinggi kafein, menghindari obat-obatan yang memicu gastritis.

b. Terapi Farmakologi

Pilihan obat untuk terapi pada penyakit lambung bervariasi. Untuk itu, sebelum menentukan obat pilihan sangat penting memastikan penyebab (*diagnosa*) penyakitnya. Adapun golongan obat untuk terapi gastritis adalah sebagai berikut :

1) Golongan Antasid

Antasida merupakan basa lemah yang bereaksi dengan asam lambung untuk membentuk air dan garam, sehingga dapat menghilangkan keasaman lambung. Karena pepsin tidak aktif pada pH lebih besar dari 4,0 maka antasida juga mengurangi aktivitas peptik. Obat ini dapat mengurangi rasa nyeri di lambung dengan cepat (dalam beberapa menit). Efeknya bertahan 20-60 menit bila diminum dalam perut kosong dan sampai 3 jam bila di minum satu jam sesudah makan (Tjay dan Rahardja, 2010). Sediaan antasid dapat digolongkan menjadi :

a) Antasida dengan kandungan Magnesium dan/atau Aluminium

Memiliki daya netralisasi yang kuat, cepat dan banyak digunakan dalam sediaan terhadap gangguan lambung efek samping utama magnesium hidroksida adalah diare (Tjay dan Rahardja, 2010).

b) Antasid dengan kandungan Natrium bikarbonat

Bersifat alkalis dengan efek antasid yang sama dengan kalsium karbonat. Efek sampingnya pada penggunaan berlebihan adalah terjadinya alkalosis dengan gejala sakit kepala, perasaan haus sekali, mual dan muntah-muntah. Seperti Ca-karbonat zat ini juga dihubungkan dengan pelonjakan produksi asam secara

reflektoris (efek rebound) .dosis: 1-4 gram sehari (Tjay dan Rahardja, 2010).

c) Antasida dengan kandungan Bismut dan Kalsium

Antasida yang mengandung bismut (kecuali khelat) sebaiknya dihindari karena bismut yang terabsorpsi bersifat neutrotoksik, menyebabkan ensefalopati dan cenderung menyebabkan konstipasi. Antasida yang mengandung kalsium dapat menyebabkan sekresi asam lambung berlebih, penggunaan klinik dosis rendah diragukan, tetapi penggunaan dosis besar jangka panjang dapat menyebabkan hiperkalsemia dan alkalosis, serta memicu sindrom susu-alkalos (Sukandar *et al.*, 2008).

2) Penghambat sekresi asam

a) H₂- *blockers* (antagonis H₂ –reseptor)

Obat ini bekerja pada reseptor H₂ dalam lambung, pembuluh darah dan tempat-tempat lain. Obat-obat ini merupakan antagonis kompetitif untuk histamin dan reversible sepenuhnya. Obat-obat ini menghambat sekresi asam lambung yang dirangsang oleh histamin atau gastrin dengan sempurna. Namun obat-obat ini hanya menghambat sebagian sekresi asam lambung yang dirangsang asetilkolin atau betanektol (Idrus, 2009).

(1) Cimetidin

Obat ini dapat menghambat sekresi asam baik yang basal (alamiah) maupun yang disebabkan oleh rangsangan makanan, insulin atau kafein. Cimetidin sangat efektif pada tukak usus dengan persentase penyembuhan di atas 80%, keluhan-keluhan dapat lenyap dalam beberapa hari dan tukak sembuh dalam beberapa minggu. Dosis untuk gastritis 1 hari 800 mg setelah makan malam. Ulkus peptikum 2 hari 400 mg pada waktu makan dan sebelum tidur atau 1 hari 800 mg sebelum tidur selama 4 minggu dan maksimal 8

minggu. Dosis pemeliharaan guna mencegah kambuh malam hari 400 mg selama 3-6 bulan (Tjay dan Rahardja, 2010).

(2) Ranitidin

Obat ini memiliki efek samping minimal, dan tidak menimbulkan efek antiandrogen atau efek merangsang prolaktin, obat ini tidak menghambat sistem oksidatif fungsi campuran didalam hati, dan dengan demikian tidak mempengaruhi konsentrasi obat-obat lain.

(3) Famotidin

Daya menekan sekresinya lebih kuat dari pada ranitidin. Dosis tukak lambung dan tukak duodenum 1 hari 40 mg malam hari sebelum tidur selama 4-8 minggu, untuk pencegahan 1 hari 20 mg sebelum tidur malam (Tjay dan Rahardja, 2010).

(4) Nizatidin

Obat ini digunakan untuk tukak lambung dan tukak duodenum, efek farmakologi dan potensi nizatidin sama seperti ranitidin. Berbeda dengan simetidin, ranitidin, dan famotidin (yang dimetabolisme oleh hati), nizatidin dieliminasi oleh ginjal. Dosis pengobatan 300 mg sebelum tidur malam, atau 150 mg 2 kali sehari selama 4-8 minggu, pencegahan 150 mg sebelum tidur (Oktora, 2011).

b) *Proton Pump Inhibitor* (Penghambat Pompa Proton)

Penghambat pompa proton adalah obat yang berguna untuk mengurangi sekresi asam lambung dengan jalan menghambat enzim dalam sel-sel parietal obat ini memiliki daya penghambat asam lebih kuat daripada H₂-bloker (Endang dan Puspawati, 2012).

(1) Omeprazol

Senyawa benzimidazol ini adalah penghambat pompa-proton pertama ,yang digunakan dalam terapi untuk menurunkan dengan sangat kuat produksi asam lambung.Efek sampingnya tidak sering terjadi dan berupa gangguan lambung-usus, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, vertigo, gatal-gatal, rasa kantuk atau sukar tidur.Dosis gastritis dan tukaklambung 1 hari 20-40 mg selama 4-8 minggu (Tjay dan Rahardja, 2010).

(2) Lansoprazol

Lansoprazol adalah derivat piridil dengan sifat-sifat yang dalam garisbesar sama dengan omeprazol. Digunakan untuk tukak lambung dan tukak duodenum, dosis untuk tukak lambung 30 mg sehari pada pagi hari selama 8 minggu.Tukak duodenum 30 mgsehari selama 4 minggu, dosis pemeliharaan 15 mg sehari (Tjay dan Rahardja, 2010).

(3) Pantoprazol

Obat ini digunakan untuk tukak lambung dan duodenum.Dosis sehari 40 mgpada pagi hari selama 4 minggu, diikuti 4 minggu berikutnya jika tidak sembuh sepenuhnya(Tjay dan Rahardja, 2010).

(4) Esomeprazol

Obat ini digunakan untuk tukak lambung dan duodenum.Dosis 1 hari 40 mgselama 4-8 minggu (Tjay dan Rahardja, 2010).

3) Analog prostaglandin

Obat ini berfungsi untuk menghambat secara langsung sel-sel parietal.Selain itu obat ini juga berguna untuk melindungi mukosa lambung dengan jalan stimulasi produksi mukus dan bikarbonat (Endang dan Puspawati, 2012). Misoprostol analog

prostaglandin ini berfungsi menstimulasi mekanisme perlindungan mukosa lambung dan menghambat sekresi asam lambung (Tjay dan Rahardja, 2010).

4) Pelindung mukosa lambung

a) Sukralfat

Sukralfat melindungi mukosa dari asam pepsin asam pada tukak lambung dan duodenum. Sukralfat merupakan kompleks aluminium hidroksida dan sukrosa sulfat yang efeknya sebagai antasida minimal. Karena memerlukan pH asam untuk aktifitasnya, maka sukralfat tidak seharusnya diberikan bersama antagonis H₂ atau antasida. Obat ini sebaiknya digunakan secara hati-hati kepada pasien yang dirawat intensif (Tjay dan Rahardja, 2010).

b) Bismut koloidal

Preparat persenyawaan ini menyembuhkan ulkus peptikum dengan efektif. Selain dari efek anti mikroba. Obat ini menghambat aktifitas pepsin, meningkatkan sekresi mukus dan berinteraksi dengan protein di jaringan mukosa yang rusak untuk membungkus dan melindungi lubang ulkus.

2. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009).

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan pada nilai kemanusiaan, etika, profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak, antidiskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

b. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Depkes, 2009).

3. Profil RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

a. Sejarah dan Perkembangan

RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo didirikan pertama kali pada tahun 1915, dengan nama *Zeden*, yang berubah menjadi Rumah Sakit Umum Purworejo. Tahun 1979 penetapan kelas Rumah Sakit Umum Purworejo mendapatkan status Rumah Sakit Tipe D, kemudian pada tahun 1983 berubah menjadi tipe C. Tanggal 22 Desember 1994, penetapan kelas RSUD Purworejo menjadi Tipe B Non Pendidikan. Tiga tahun kemudian tepatnya pada bulan Januari 1997, Rumah Sakit Umum Purworejo Terakreditasi Penuh pada 5 Bidang Pelayanan. Rumah Sakit Umum Purworejo berganti nama menjadi RSUD Saras Husada Purworejo pada tanggal 5 Oktober 2005.

Tahun 2008 RSUD Saras Husada Purworejo mendapatkan piagam penghargaan citra pelayanan prima dari Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara atas prestasinya dalam peningkatan pelayanan publik di bidang “pelayanan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat”. Tanggal 29 Desember, RSUD Saras Husada Purworejo mendapatkan status Terakreditasi pada 16 bidang pelayanan dengan sertifikasi Nomor : YK. 01. 10/III/5053/09. RSUD Saras Husada Purworejo merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Pendidikan yang mempunyai 4 pelayanan medik spesialis dasar, 2 pelayanan medik penunjang medik, 8 pelayanan spesialis medik, dan 1 pelayanan medik Mata, THT, Saraf, Kulit dan Kelamin, Jiwa, Paru, Orthopedi, dan 1 pelayanan medik sub spesialis serta mempunyai kapasitas 265

tempat tidur. Tanggal 26 September 2015 perubahan nomenklatur menjadi RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo yang diresmikan oleh B.J.Habibie yang merupakan cucu dari dr. Tjitrowardojo. Kemudian pada tanggal 27 Juli 2016 RSUD Dr. Tjitrowardojo mendapatkan sertifikat akreditasi tingkat paripurna atau bintang lima oleh lembaga independen KARS.

b. Gambaran Umum Rumah Sakit

RSUD Dr. Tjirowardojo merupakan Rumah Sakit Tipe B Pendidikan yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.HK.02.03/I/0216/2014 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo sebagai Rumah Sakit Pendidikan pada tanggal 21 Februari. RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Purworejo, dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, sedangkan secara taktis operasional Direktur bertanggung jawab kepada Gubernur.

Organisasi rumah sakit terdiri dari unsur pimpinan, pelaksanaan tugas pokok, dan unsur penunjang pelaksanaan tugas pokok rumah sakit yang di pimpin oleh seorang Direktur di bantu oleh tiga orang Wakil Direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Wakil Direktur Penunjang Medik dan Non Medik, Wakil Direktur Umum dan Keuangan. Dalam kegiatan pelayanan medik RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo mempunyai tenaga dokter spesialis sebanyak 32 orang, tenaga dokter umum sebanyak 18 orang, dokter gigi 4 orang. Tenaga paramedis perawatan sebanyak 279 orang, tenaga farmasi 60 orang yang terdiri dari 11 apoteker dan 39 TTK dan administrasi sebanyak 10 orang.

c. Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi terdiri dari beberapa unit, yaitu: unit instalasi farmasi I (melayani pasien umum, rawat jalan, rawat inap setelah jam 14.00 WIB, IGD, dan Hemodialisa), unit instalasi farmasi II (melayani

pasien rawat jalan BPJS), dan unit instalasi farmasi III (melayani semua pasien rawat inap, BPJS dan umum).

d. Poli Penyakit Dalam

Penyakit dalam adalah spesialis medis yang berhubungan dengan berbagai penyakit dan masalah kesehatan yang mempengaruhi organ-organ bagian dalam orang dewasa. Yang disebut spesialis penyakit ini adalah dokter pengobatan, internis, atau internis umum.

e. Visi dan Misi

1) Visi:

Terwujudnya Kabupaten Purworejo yang semakin sejahtera berbasis pertanian, pariwisata, industri dan perdagangan yang berwawasan budaya, lingkungan, dan ekonomi kerakyatan.

2) Misi:

Mewujudkan Kabupaten Purworejo sebagai Kabupaten yang unggul di bidang Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan.

3) Tujuan:

Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas selama 24 jam untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui upaya kesehatan bermutu, efektif dan efisien dengan senantiasa berorientasi pada keselamatan pasien (*Patient Safety*).

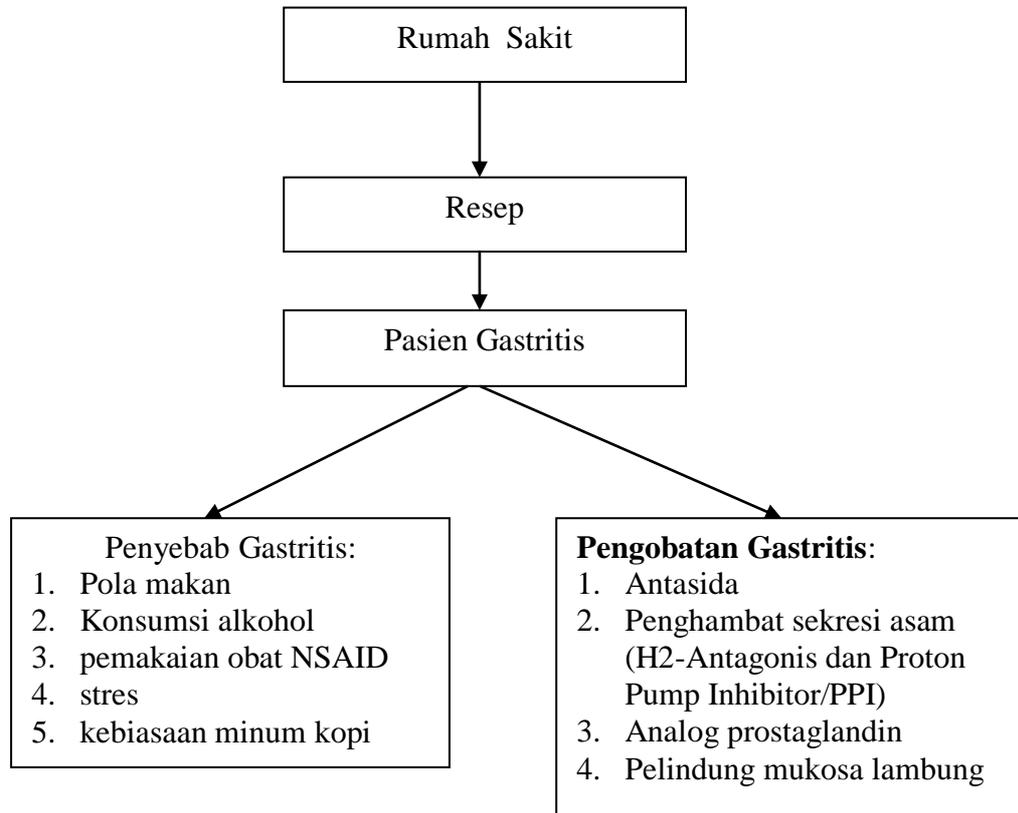
4) Strategi:

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rujukan selama 24 jam melalui pelayanan berdasarkan siklus dasar kehidupan.

5) Arah Kebijakan:

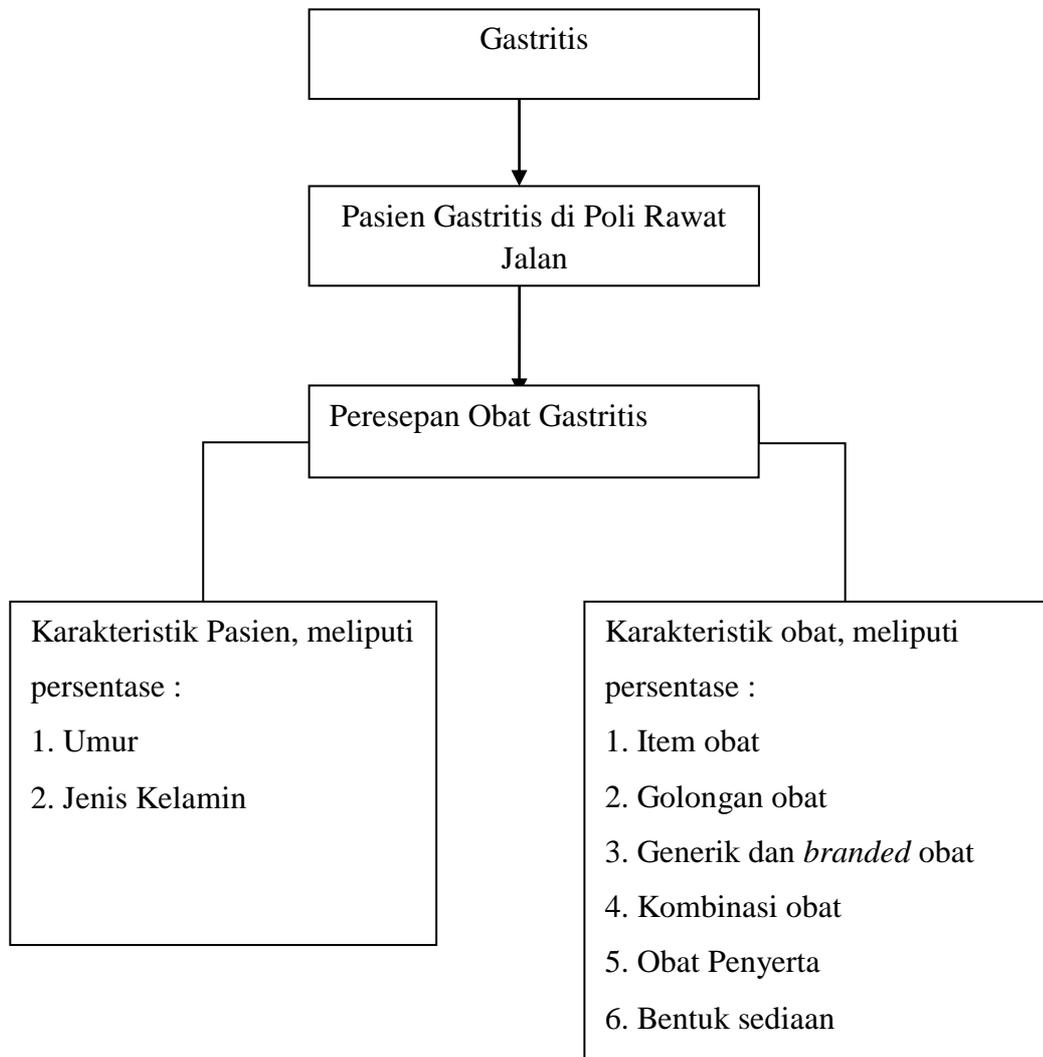
Pelayanan kesehatan berdasarkan siklus daur kehidupan dengan pelayanan skrining dan pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas sarana dan prasarana kesehatan, penanganan penyakit menulardan peningkatan kesehatan lingkungan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat atau didalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi tertentu dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmojo S, 2012). Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep-resep pasien Gastritis di Poli Penyakit Dalam Rawat Jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode Juli – Desember tahun 2018.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditentukan dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran persepsian obat Gastritis pasien dewasa di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode Juli – Desember tahun 2018.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar dalam memperoleh data (Wahyuni, 2009).

1. Gastritis didefinisikan sebagai peradangan mukosa lambung. Gastritis dikenal dengan penyakit lambung (Endang, Puspadewi, 2014).

2. Gambaran persebaran obat Gastritis di poli dalam adalah suatu gambaran untuk mengetahui persentase persebaran item obat, golongan obat, generik dan branded generik, obat gastritis yang banyak digunakan di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.
3. Poli Penyakit Dalam adalah salah satu poli rawat jalan yang ada di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan penanganan masalah kesehatan organ dalam tanpa bedah, seperti Diabetes Melitus, sakit pada ginjal, sakit pada lambung, lever, yang ditangani oleh dokter ahli penyakit dalam yang professional dan berpengalaman dibidangnya serta ditunjang dengan fasilitas yang memadai.
4. Resep adalah resep rawat jalan untuk pasien gastritis.
5. Pasien dewasa adalah pasien dengan umur antara 17 – 65 tahun.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo S, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua resep obat untuk pasien Gastritis yang ada di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode Juli – Desember tahun 2018.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini menggunakan sebagian resep pasien gastritis di poli penyakit dalam rawat jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode Juli – Desember tahun 2018. Menurut *roscoe* dalam buku *Research Methods For Business* dalam (Sugiyono, 2016) disebutkan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Systematic Random Sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{Ne^2 + 1}$$

Keterangan :

n = Banyaknya sampel

N = Banyaknya populasi

e = Nilai presisi (ketelitian) sebesar 0,05 (95 %)

Perhitungan :

$$n = \frac{434}{434 (0,05)^2 + 1}$$

$$= 208 \text{ lembar resep}$$

Jumlah sampel yang diambil dari 434 resep adalah 208 lembar resep.

Pengambilan sampel

Bulan Juli

Populasi : 434 lembar resep

R/Pasien gastritis bulan juli : 107 lembar resep

Sampel yang diambil = $\frac{107}{434} \times 208 = 51$ lembar resep

$$\begin{aligned} \text{Interval resep} &= I = \frac{N}{n} \\ &= \frac{107}{51} \\ &= 2 \text{ lembar resep} \end{aligned}$$

Keterangan :

I = interval

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

Tabel 2. Pengambilan Sempel

Bulan	Populasi / bulan	Sampel /bulan
Juli	107	51
Agustus	66	32
September	56	27
Oktober	66	32
November	60	28
Desember	79	38
Total	(434)	(208)

3. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2012).

Subjek penelitian yang ditetapkan sebagai kriteria inklusi yaitu:

- a. Resep obat pasien Gastritis pada poli dalam rawat jalan RSUD Dr.Tjitrowardojo bulan Juli – Desember tahun 2018.
- b. Resep pasien Gastritis yang berumur 17 – 65 tahun.

4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2012).

Kriteria eksklusi penelitian ini, adalah:

- a. Pasien Gastritis dengan usia dibawah 17 tahun dan diatas 65 tahun.
- b. Peresepan obat Gastritis pada pasien namun tidak di diagnosa gastritis.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada Februari-Maret tahun 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah resep-resep obat Gastritis pada pasien di poli dalam rawat jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo periode Juli – Desember tahun 2018.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode retrospektif resep terhadap data sekunder yang berupa resep pada pasien gastritis. Metode retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat ke

belakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmojo, 2012).

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah memperoleh data dari sampel yang mewakili populasi, lalu dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

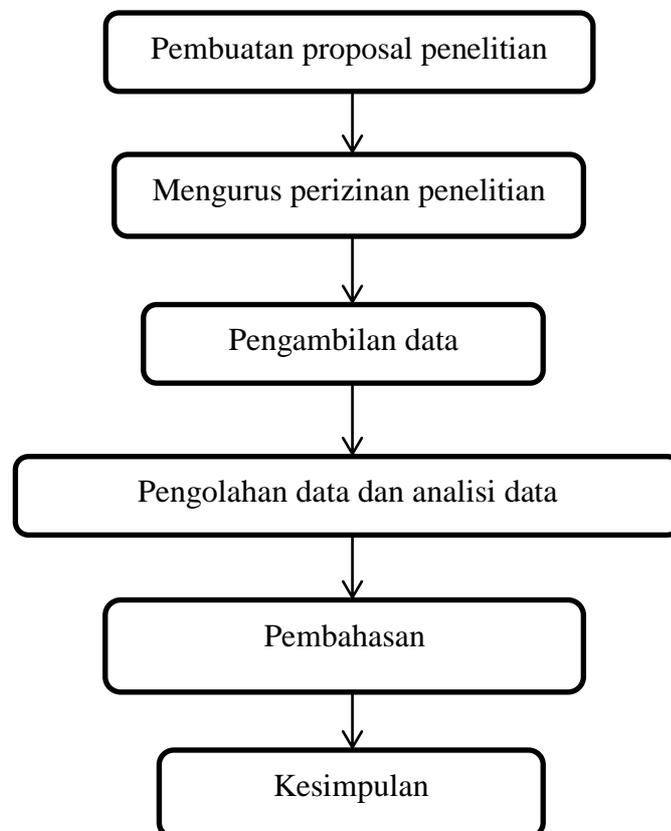
- a. *Editing* adalah memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Data dalam penelitian ini yang perlu di periksa dan diteliti kembali adalah resep obat Gastritis yang sudah dikumpulkan.
- b. *Entry Data* adalah memasukkan data atau file ke komputer. Data dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan karakteristik dari umur dan jenis kelamin pasien, penggunaan item obat, obat generik dan nama dagang, golongan obat, obat gastritis yang banyak digunakan. Selanjutnya data yang diperoleh kemudian di-*input* ke komputer untuk di kelola dan di analisis dengan menggunakan program *Microsoft Excelversi 2016*.

2. Analisis Data.

Data yang sudah diolah akan di analisis dengan metode deskriptif, yaitu dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah dikelompokkan berdasarkan karakteristik selanjutnya dipersentasekan dan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas hasil yang diperoleh.

H. Jalannya Penelitian

Gambaran jalannya penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran persepsian obat pada pasien gastritis di poli dalam rawat jalan RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo periode Juli – Desember tahun 2018, peneliti menyimpulkan :

1. Berdasarkan karakteristik pasien, jenis kelamin perempuan memiliki persentase terbanyak yaitu 55% dan paling banyak diderita oleh kelompok pasien usia 46-55 tahun sebanyak 35%.
2. Penggunaan item obat pada pasien gastritis di instalasi rawat jalan yang paling banyak adalah obat Lansoprazole 36%, yang merupakan salah satu obat gastritis dari golongan PPI 47%.
3. Penggunaan obat generik sebanyak 84%, sedangkan penggunaan obat *branded* generik sebanyak 16%.
4. Penggunaan obat tunggal sebanyak 19%, dan obat kombinasi sebanyak 81%. Kombinasi PPI + Pelindung Mukosa menempati urutan tertinggi dengan persentase sebanyak 50%. Persepsian kombinasi obat gastritis terbanyak yaitu 2 kombinasi sebanyak 94% dan persentase persepsian obat penyerta paling tinggi adalah antiemetik sebanyak 34%.
5. Penggunaan obat berdasarkan bentuk sediaan yang paling banyak adalah kapsul sebanyak 47%.

B. Saran

Melihat hasil yang didapat dari penelitian gambaran persepsian obat gastritis ini, peneliti menyarankan adanya penelitian lanjutan mengenai kersasionalitas penggunaannya berdasarkan kesesuaian terapi obat, dosis obat, tepat pasien juga berdasarkan indikator persepsian WHO.

DAFTAR PUSTAKA

- Abata, Q. A. (2016). *Ilmu Penyakit Dalam*. Madiun Jawa Timur: Yayasan PP Al-Furqon
- Alfiawati, N. (2015). *Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Tukak Peptik Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2014*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Alkautsar, I., (2015), *Pola Peresepan Obat Gastritis Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung*, Jurnal Penelitian Farmasi, Vol. 2 (2), 54-65
- Ariani. D. W., (2009). *Manajemen Operasional Jasa*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes RI (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Diperoleh tanggal 5 Juni 2018 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey, L. M. (2008). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*. Mc Graq Hill Companie.
- Farikhah, Hannisa N. (2017). *Evaluasi Interaksi Obat Potensial Pada Pasien Gastritis Dan Dispepsia Di Rawat Inap Rsud Dr. Moewardi Tahun 2016*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Gusti, R. K. (2011). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2011*. Artikel Penelitian, 1–12.
- Idrus, A., (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Ed V. Jilid I. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Menkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/068/I/2010 Tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Prakoso, Rinza B. (2016). *Potensi Interaksi Obat Pada Gangguan Lambung (Dispepsia, Gastritis, Tukak Peptik) Rawat Inap Di Rumah Sakit "X" Tahun 2015*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Priyanto. (2010). *Farmakologi Dasar*. Depok Jawa Barat: Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi (Leskonfi).

- Puspadewi, V. A., & Endang, L. (2012). *Penyakit Maag dan Gangguan Pencernaan*. Yogyakarta: Kanisius.156-164
- Putri, Rosa Sari M., Agustina, Hanum.,& Wulansari. (2010). *Hubungan Pola Makan Dengan Timbulnya Gastritis Pada Pasien Di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center (Umc)*.*Jurnal Keperawatan*. 1(4), 156-164
- Rahma, M., Ansar, J., & Rismayanti.(2012). *Faktor Risiko Kejadian Gastritis DiWilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa*. Makassar: UniversitasHasanuddin Makassar.
- Salamanya A., Rasdianah N., & Madania.(2014). *Kajian Penggunaan ObatGastritis Pasien Rawat Inap Di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*.Universitas Negeri Gorontalo.
- Selviana, Y.S. (2015). *Effect of Colle and Stres with the Incidence of Grastritis*.*urnal Kedokteran Universitas Lampung* Vol. 4(2), 17
- Sudoyo, A.W., (2014). *Ilmu Pneyakit Dalam*. Jilid 1. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono.(2016). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, I. K., Setiadi, A. A. P., & Kusnandar.(2008). *Iso Farmakoterapi*. Jakarta Barat: PT. ISFI Penerbitan.
- Suratun, L. (2010), *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Surya, B., (2009), *Penatalaksanaan Bedah Terkini dari Karsinoma Lambung*, Medan: Fakultas Kedokteran USU, 34.
- Susanti, M. M., & Fitriani, F. (2013).*Pengaruh Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis di Puskesmas Purwodadi I Kabupaten Grobogan*. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(1).
- Tandi, J. (2017). *Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis pada Pasien Rawat Inap RSUD luwuk*. *Pharmacon*, 6 (3).
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2015).*Obat-Obat Penting*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Menkes, (2009), *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Wahyuni, Y. 2009. *Metode Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Fitra Maya. Yogyakarta

Wardaniati, I., & Dahlan, A. (2016). *Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan*, Jurnal Penelitian Vol. 2 (1), 25

Widjajanti, R. (2009). *Karakteristik Aktivitas Pedagang Kaki Lima Pada Kawasan Komersial Di Pusat Kota Studi Kasus: Simpang Lima, Semarang*. Teknik, 30(3), 162-170.