

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT GATRITIS PADA PASIEN BPJS
DI IGD RUMAH SAKIT LESTARI RAHARJA KOTA MAGELANG
PERIODE JULI-DESEMBER 2017**

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 :

Ana Mufidhatul Husna
NPM: 15.0602.0002

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKLTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS
PADA PASIEN BPJS DI IGD
DI RUMAH SAKIT LESTARI RAHARJA KOTA MAGELANG
PERIODE JULI-DESEMBER 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ana Mufidhatul Husna

NIM : 15.0602.0002

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I



(Widarika Santi H, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0618078401

Tanggal

19 Juli 2018

Pembimbing II



(Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt.)
NIDN.0613078502

Tanggal

19 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS
PADA PASIEN BPJS DI IGD
DI RUMAH SAKIT LESTARI RAHARJA KOTA MAGELANG
PERIODE JULI-DESEMBER 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ana Mufidhatul Husna

NPM : 15.0602.0002

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Menyusun Karya Tulis di Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal: 19 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I

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

Penguji II

(Widarika Santi H., M.Sc., Apt.)
NIDN. 0618078401

Penguji III

(Fitriana Yuligstuti, M.Sc., Apt.)
NIDN.0613078502

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



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

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

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

HALAMAN 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 disebutkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini serta disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 9 Agustus 2018

Ana Mufidhatul Husna

INTISARI

Ana Mufidhatul Husna, GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS PADA PASIEN BPJS DI IGD RUMAH SAKIT LESTARI RAHARJA MAGELANG PERIODE JULI – DESEMBER TAHUN 2017.

Gastritis merupakan penyakit lambung atau radang pada lambung yang banyak ditemukan di masyarakat. Angka kejadiannya di Indonesia prevalensi gastritis sebanyak 0,99%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat gastritis pada pasien BPJS di IGD Rumah Sakit Lestari Raharja Magelang pada periode Juli – Desember 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode retrospektif terhadap resep-resep dan data dokumen pasien BPJS di IGD Rumah Sakit Lestari Raharja Magelang periode Juli – Desember 2017. Data di analisis menggunakan *Microsoft Excel 2010*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat gastritis terbanyak berdasarkan karakteristik pasien adalah penggunaan obat gastritis pada pasien IGD terbanyak adalah wanita dengan persentase sebesar 65% dan kelompok pasien usia 18-40 tahun paling banyak sebesar 45,5 %. Menurut karakteristik obat penggunaan obat gastritis terbanyak adalah dengan diagnosa gastritis dengan persentase 78%, obat yang sering digunakan golongan antagonis reseptor H₂ yaitu 72% dan sediaan obat terbanyak adalah injeksi dengan persentase 38%. Penggunaan obat berdasarkan obat generik dan non generik, obat yang paling banyak digunakan adalah obat generik sebanyak 85%. Penggunaan obat berdasarkan obat gastritis kombinasi atau tunggal yang sering digunakan adalah obat gastritis tunggal dengan persentase 62%. Kombinasi obat gastritis dengan obat lain yang sering digunakan adalah obat analgetik sebanyak 58 %.

Kata Kunci : Penggunaan Obat Gastritis, Pasien BPJS, IGD

ABSTRACT

Ana Mufidhatul Husna, DESCRIPTION OF USE GASTRITIS MEDICINES IN PATIENTS OF BPJS IN EMERGENCY LESTARI RAHARJA HOSPITALS OF MAGELANG PERIOD JULI - DECEMBER 2017.

Gastritis is a disease of the stomach or inflammation of the stomach that is found in many communities. The incidence rate in Indonesia prevalence of gastritis as much as 0.99%. this study aims to know the description of the use of gastritis drugs in BPJS patients in emergency Hospitals Lestari Raharja Magelang period Juli - December 2017.

This research is a descriptive research using retrospective method reveren using prescription and document data of BPJS patient at emergency of Lestari Hospital of Magelang period July - December 2017. The analysis Data using Microsoft Excel 2010.

The results showed that the use of most gastritis drugs based on patient characteristics is the use of gastritis drugs in patients with the highest number of emergency is women with a percentage of 65% and the group of patients aged 18-40 years at most by 45.5%. According to drug characteristics, the most common use of gastritis drugs is the diagnosis of gastritis with the percentage of 78%, the drug used is H2 receptor antagonist group 72% and the most drug preparation is injection with 38% percentage. The use of drugs based on generic and non-generic drugs, the most widely used drugs are generic drugs as much as 85 %.The use of drugs based on combinations of single or gastritis drugs often used is a single gastritis drug with 62% percentage. Combination of gastritis drugs with other drugs often used is an analgesic drug of 58%.

Keywords: Drug Use Gastritis, Patient BPJS, Emergency

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)

Kupersembahkan Karya Tulis ini untuk:

- ❖ Allah SWT, atas rahmad dan Hidayah-Nya*
- ❖ Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan motivasi*
- ❖ Bapak, Ibu Dosen yang selalu sabar membimbing kami*
- ❖ Teman-teman farmasi, suka, duka kita selalu bersama*
- ❖ Sahabat-sahabat serta orang-orang disekeliling saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi, dan*
- ❖ Almamater kebanggaan “Diploma III Farmasi”*

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Robbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atau segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Gambaran Penggunaan Obat Gattitis Pada Pasien Bpjs Di Igd Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang Periode Juli-Desember 2017 ” ini sesuai dengan waktu ang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Pendidikan Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari semua pihak, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. 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 Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Widarika Santi, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing kedua atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
5. Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah. Siapa
6. Seluruh teman-teman Farmasi '18 yang senantiasa memberikan bantuan, do'a dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.

7. Seluruh pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu-persatu terima kasih atas kerasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan baik, semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan dimasa mendatang. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Magelang, 11 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah.....	5
B. Kerangka Teori.....	13
C. Kerangka Konsep	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
A. Desain Penelitian.....	15
B. Variabel Penelitian	15
C. Definisi Operasional.....	15
D. Populasi dan Sampel	16
E. Tempat dan Waktu Penelitian	16
F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	17
G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	17
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data	17
I. Jalannya Penelitian.....	18

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Karakteristik pasien.....	Error! Bookmark not defined.
B. Karakteristik Obat	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	20
A. Kesimpulan	20
B. Saran.....	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3 Karakteristik pasien berdasarkan umur.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4 Karakteristik Obat Berdasarkan Rata-Rata Item Penggunaan Obat ...	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5 Karakteristik Obat Berdasarkan Golongan Obat	Error! Bookmark not defined.
yang digunakan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6 Karakteristik Obat Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7 Karakteristik Obat Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8 Karakteristik Obat Berdasarkan Obat Generik dan Non Generik	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9 Karakteristik Obat Berdasarkan Obat Gastritis Kombinasi atau Tunggal	Error! Bookmark not defined.
Tabel 10 Karakteristik Obat Berdasarkan Obat Gastritis Kombinasi atau Tunggal	Error! Bookmark not defined.
Tabel 11 Presentase berdasarkan kombinasi obat dengan obat lain	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	13
Gambar 2 Kerangka Konsep	14
Gambar 3 Variabel Penelitian	15
Gambar 4 Jalannya Penelitian.....	18
Gambar 5 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	Error! Bookmark not defined.
Gambar 6 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur	Error! Bookmark not defined.
Gambar 7 Karakteristik Obat berdasarkan Golongan	Error! Bookmark not defined.
Gambar 8 Karakteristik Pasien Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 9 Karakteristik Pasien Berdasarkan Item Obat	Error! Bookmark not defined.
Gambar 10 Karakteristik Obat generic dan non generik.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 11 Karakteristik Obat tunggal atau kombinasi.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 12 Presentase berdasarkan kombinasi obat dengan obat lain.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. data Resep.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Surat permohonan ijin pengambilan data	Error! Bookmark not defined.
Lampiran3. Surat Pengambilan data	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 Riwayat Pasien	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5 Resep	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah kegiatan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan ini diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan kesehatan, memncegah penyakit preventif, menyembuhkan penyakit kuratif, pemulihan kesehatan rehabilitative, dan peningkatan kesehatan promotif, yang dilaksanakan secara berkesinambungan, terpadu, dan menyeluruh. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pegangan dan pedoman bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia, termasuk rumah sakit (Depkes, 2009).

Gastritis merupakan penyakit lambung atau radang lambung yang paling banyak di temukan di masyarakat. Hampir setiap orang pernah menderita gastritis, baik Gastritis akut maupun kronik. Setiap hari sering kita temukan penderita yang datang berobat dengan keluhan di saluran pencernaan bagian atas; misalnya rasa nyeri atau panas di daerah epigastrium, mual, kadang-kadang disertai muntah, rasa panas di perut, rasa kembung, perasaan lekas kenyang. Biasanya keluhan yang diajukan penderita tersebut ringan dan dapat diatasi dengan mengatur makanan, tetapi kadang-kadang dirasakan berat, sehingga ia terpaksa meminta pertolongan dokter bahkan sampai terpaksa diberi perawatan khusus (Wardaniati & Dahlan, 2016).

Gastritis adalah peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung, bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain maka peradangan pada lambung akan berkembang. Gastritis merupakan masalah kesehatan di masyarakat. Di Indonesia prevalensi gastritis sebanyak 0,99% dan insiden gastritis sebesar 115/100.000 penduduk. Gastritis disebabkan oleh ketidakseimbangan faktor agresif dan defensif lambung. Faktor ini dipengaruhi antara lain oleh pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi NSAID dan kopi (Putri Mahaji Sari Rona, Agustin Hanum, 2010).

Menurut WHO, insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan seseorang. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Kurnia, Rahmi, 2011). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien inap di rumah sakit di Indonesia dengandengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (khusna Ulyatul Luluk, Nur fahrin, 2016).

Instalasi Gawat Darurat merupakan unit rumah sakit yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit yang dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan dokter ahli dan berpengalaman dalam penanganan pelayanan gawat darurat (PGD), yang kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien kepada dokter spesialis tertentu. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah untuk kematian dan kecacatan. Pelayan ini bersifat penting (*emergency*) sehingga diwajibkan untuk melayani pasien 24 jam sehari secara terus menerus (Destiana, 2015)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan obat gastritis pada pasien IGD di Rumah Sakit lestari Kota Magelang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penggunaan obat gastritis pada pasien BPJS di IGD di Rumah Sakit Lestari kota Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui penggunaan obat gastritis pada pasien di IGD meliputi jenis kelamin dan umur.
- b. Untuk mengetahui karakteristik obat gastritis yang digunakan.

3. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

a. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang penggunaan obat Gastritis di Rumah Sakit Lestari Kota Magelang.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi dan masukkan penggunaan obat gastritis di Rumah Sakit Lestari Kota Magelang.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan penulis maupun pembaca tentang penyakit gastritis maupun gambaran penggunaan obat gastritis.

D. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ditunjukkan pada tabel berikut ini :

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Joni Tandi (2017) KTI	Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis pada Pasien Rawat Inap RSUD Luwak	Objek penelitian, waktu penelitian, dan tempat penelitian	Hasil studi menunjukkan bahwa persentase penggunaan obat berdasarkan tepat indikasi yang sesuai 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 obat yang sesuai 97,59%.
2.	Dwi Widhi Hastuti (2012) KTI	Pola Penggunaan Obat Tukak Peptik (<i>Peptic Ulcer Disense</i>) Pada Pasien Geriatrik di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2006-2010	Objek penelitian, Waktu penelitian, dan Tempat Penelitian.	Hasil penelitian yang diperoleh yaitu jumlah pasien geriatrik 20 orang dengan diagnosa tukak peptik dengan penyakit penyerta. Terapi tunggal yang sering digunakan H2RA (72,72%) dan terapi kombainai yang sering digunakan adalah kombinasi golongan obat PPI dengan sulkalfat (33,33%). Penggunaan obat pada penelitian ini tepat obat (90%), tepat pasien (100%), dan tpat indikasi (100%)
3.	Indah Setyorini (2015) KTI	Pola Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Puskesmas Grabag 1 Tahun 2014	Objek penelitian, Waktu penelitian, dan Tempat Penelitian.	Penderita gastritis terbanyak adalah perempuan yaitu 68% dan berumur 18-40 th sebanyak 54%. Golongan obat terbanyak yang digunakan adalah antagonis reseptor H2 dan item obat terbanyak adalah lansoprazol yaitu 21% dan kombinasi terbanyak yang digunakan adalah antibiotika yaitu 37%

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Obat

Obat adalah suatu zat baik nabati, hewani. Maupun kimiawi yang dalam dosis layak dapat meringankan atau mencegah penyakit berikut gejalanya dan dapat menyembuhkan (Tan H.T & Kirana, 2015).

Obat dapat dibagi menjadi 4 golongan, yaitu:

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah golongan obat yang digunakan relative aman, mempunyai tanda lingkaran hijau pada kemasannya, dan dapat diperoleh tanpa resep dari dokter (Priyanto, 2010).

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah golongan obat yang juga relative aman digunakan jika selama pemakaiannya mengikuti aturan pakai yang ada. Tanda khusus pada kemasan adalah lingkaran warna biru dan obat ini dapat juga diperoleh tanpa menggunakan resep dari dokter (Priyanto, 2010).

c. Obat Keras

Obat keras adalah golongan obat yang dapat diperoleh harus dengan resep dokter dan pemakai obat ini harus memperhatikan atauran pakai, dosis, dan peringatan yang diberikan. Tanda khusus pada kemasan adalah lingkaran berwarna merah dengan huruf K ditengah lingkaran (Priyanto, 2010).

d. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah atau sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Kesehatan, 1997).

e. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang.

Narkotika merupakan golongan yang paling berbahaya karena dalam pemakaiannya dapat menimbulkan ketergantungan (addiksi) dan toleransi (Priyanto, 2010).

2. Gastritis

a. Definisi Gastritis

Gastritis adalah proses inflamasi pada lambung di lapisan mukosa dan sub mukosa yang merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai diklinik dengan kerusakan integritas mukosa lambung seperti dalam kasus gastritis dan tukak peptic, yang dipengaruhi oleh efek samping penggunaan Non Steroid Anti Inflammatory Drug (NSAID), pola makan, kopi, dan kebiasaan merokok. Ditandai dengan gejala perut terasa mual, perih, muntah, memiliki prevalensi yang cukup tinggi (Abata, 2016).

Gastritis merupakan suatu akibat adanya proses inflamasi pada lapisan mukosa lambung. Gastritis disebabkan oleh hipersekresi asam hingga dinding lambung dirangsang secara kontinu akhirnya terjadi peradangan lambung atau gastritis. Banyaknya jumlah penderita gastritis menandakan bahwa penyakit ini harus ditangani lebih serius untuk menghindari timbulnya komplikasi kanker lambung dimana dalam keadaan ini penderita harus dibedah (Tandi, 2017).

b. Klasifikasi Gastritis

1) Gastritis Akut

Gastritis akut yaitu lambung mengalami inflamasi akut, biasanya terbatas pada mukosa. Gastritis ini terdiri dari dua macam, yaitu

gastritis endogen akut dan eksogen akut, perbedaannya adalah gastritis endogen akut itu terjadi karena kelainan tubuh sedangkan gastritis eksogen akut disebabkan oleh faktor-faktor bahan kimia, termis, dan mekanis iritasi bakteri (Abata, 2016).

2) Gastritis Kronis

Gastritis ini terjadi karena lambung mengalami inflamasi yang kronis, proses terjadinya gastritis kronis, infiltrasi sel radang yang terjadi pada lamina propria, daerah epithelial atau pada kedua daerah tersebut terutama terdiri atas limfosit dan sel plasma (Abata, 2016).

3) Patofisiologi Gastritis

Mukosa Lambung dapat rusak karena beberapa faktor. Faktor-faktor itu ialah :

- a. Jumlah asam lambung.
- b. Kerusakan *mucosal barrier* sehingga difusi balik ion H meningkat.
- c. Perfusi mukosa lambung terganggu.

c. Obat Gastritis

a. Penghambat Sekresi Asam

1) H₂-Antagonis

Obat golongan H₂-Antagonis adalah antagonis kompetitif pada reseptor H₂ di sel parietal menyebabkan sekresi HCL berkurang. Golongan ini terdapat 4 jenis obat yaitu ranitidin, simetidin, nizatidin, dan famotidine (Priyanto, 2010).

2) *Proton Pump Inhibitor*

Golongan proton pump inhibitor adalah golongan yang dapat menghambat tuntas sekresi asam lambung secara selektif. Dosis dalam golongan ini dapat mempengaruhi kadar penghambatan asam dan pada umumnya golongan ini lebih kuat daripada H₂-Antagonis.

Golongan ini terdapat beberapa jenis obat antara lain yaitu : omeprazole, lansoprazole, ranitidine, pantoprazol dan esomeprazole (Sukandar et al., 2013).

b. Antasida

Golongan antasida merupakan basa-basa lemah yang digunakan untuk menetralisasi asam lambung dan mengikat asam lambung secara kimiawi. Golongan ini digunakan untuk mengurangi rasa terbakar di ulu hati dan nyeri pada gastritis atau ulcer karena hiperasiditas .

Golongan antasida terdapat beberapa jenis obat antara lain yaitu : senyawa magnesium, kalsium karbonat dan natrium bikarbonat (Sukandar et al., 2013).

c. Analog Prostaglandin

Golongan Analog Prostaglandin dapat menghambat sintesis prostaglandin akibat penggunaan AINS jangka panjang.

Golongan ini terdapat beberapa contoh jenis obat antara lain yaitu: diklofenak dan misoprostol (Sukandar et al., 2013).

d. Pelindung Mukosa

Sitoprotektif merupakan pelindung mukosa yang berfungsi untuk mengurangi inflamasi, mencegah timbulnya tukak, dan mempercepat penyembuhan ulcer (Priyanto, 2010).

3. BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Indonesia, 2016)

4. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kehidupan sosial ekonomi masyarakat, dari kemajuan teknologi. Rumah sakit harus tetap meningkatkan pelayanan

kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, melakukan upaya kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Depkes RI, 2009).

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit meliputi: pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan rehabilitasi dan peningkatan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, serta pengembangan bidang kesehatan (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dibagi menjadi dua jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sebagai berikut :
 - 1) Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama dalam satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat, sebagai berikut:
 - 1) Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan dasar hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelola badan layanan umum (BLU) atau badan pelayanan umum daerah (BLUD) sesuai dengan peraturan

perundang-undangan, contoh: rumah sakit polri, rumah sakit TNI, rumah sakit departemen kesehatan.

- 2) Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profil yang berbentuk perseroan terbatas dan persero, contoh: rumah sakit yayasan, rumah sakit perusahaan.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

a. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:

- 1) Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis dasar.
- 2) Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar.
- 3) Rumah sakit umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.
- 4) Rumah sakit umum kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

b. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas:

- 1) Rumah sakit khusus kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
- 2) Rumah sakit khusus kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

Rumah sakit khusus kelas C, mempunyai fasilitas dan

kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang minimal (Satibi, 2015).

Tugas dan fungsi rumah sakit, berdasarkan SK MenKes RI No.1197/MENKES/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi dirumah sakit:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan penelitian SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pemberianserta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan eika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

5. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

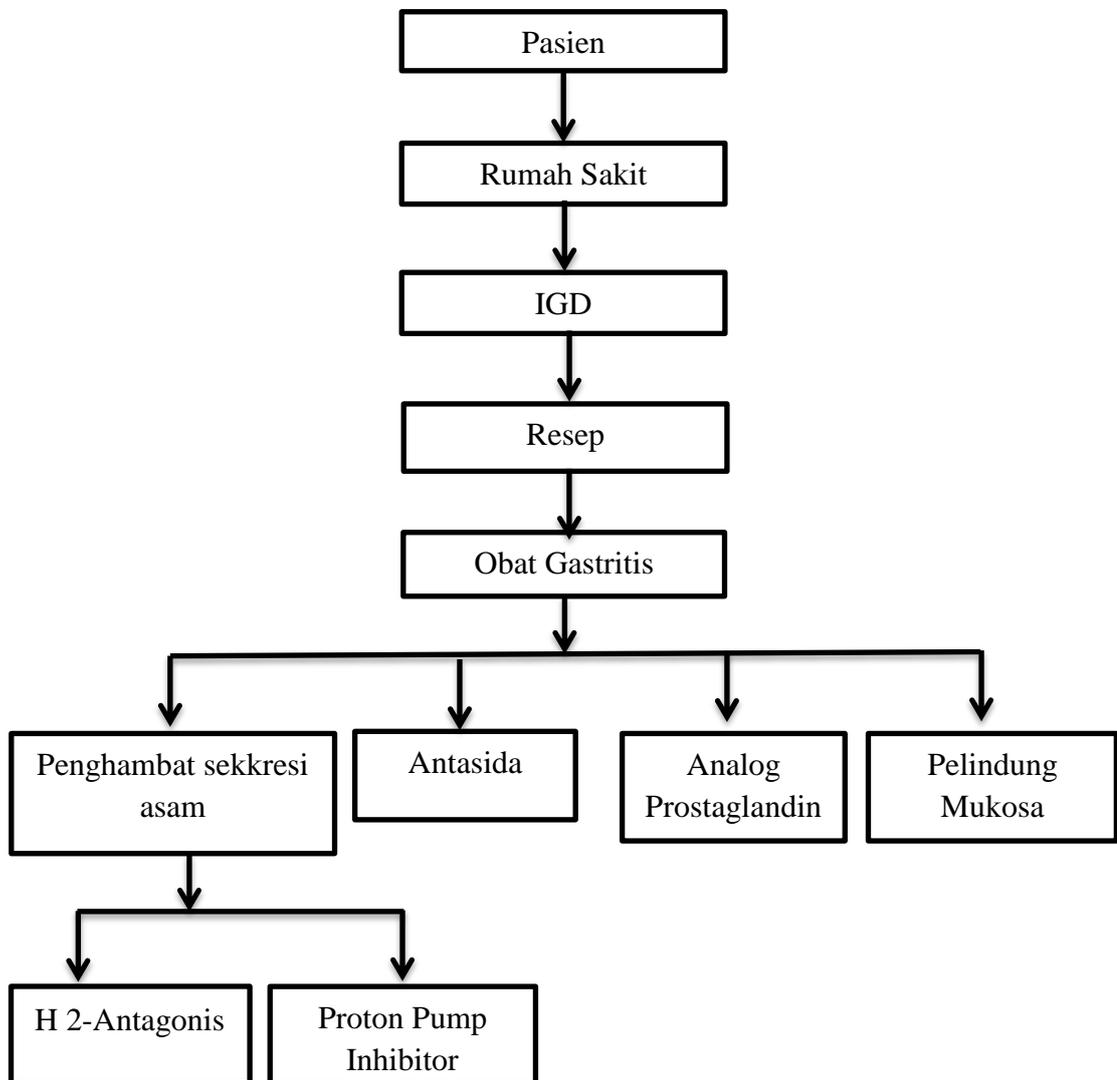
Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan dirumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayan ruamah sakit. Disebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan masyarakat dan pasien akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dar drug oriented ke patient oriented dengan filosofi Pharmaceutical Care. Praktik pelayanan kefarmasian merupakan hal yang terpadu denagn tujuan untuk mengisentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat serta

masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Tujuan pelayanan farmasi adalah sebagai berikut:

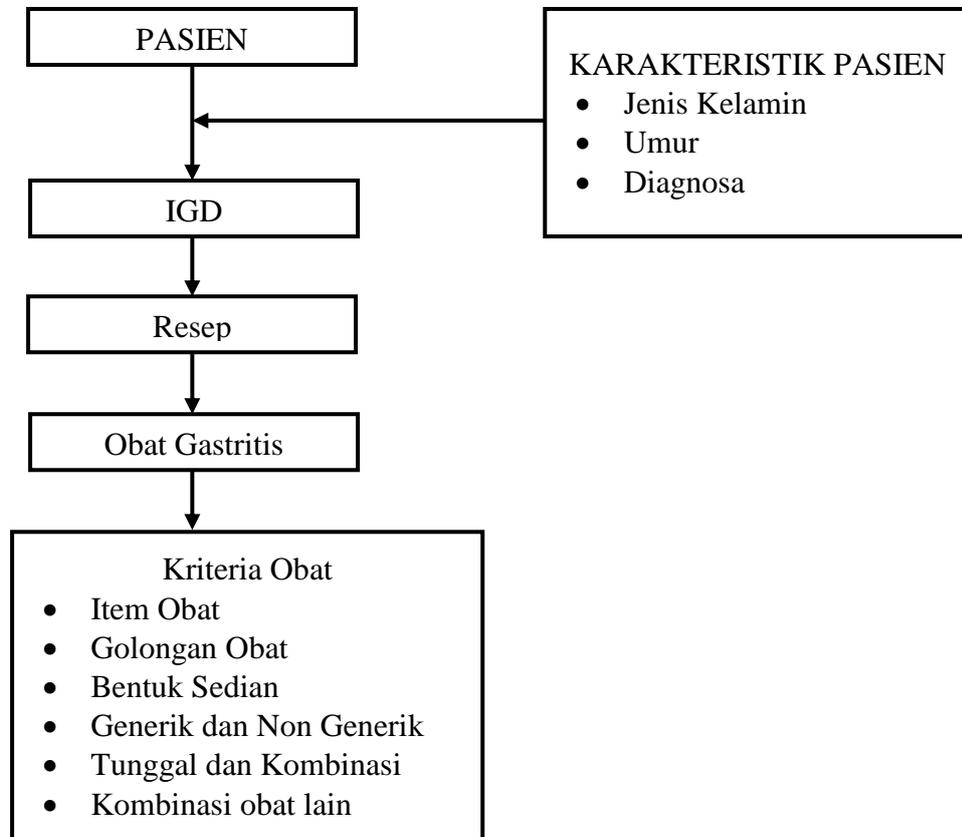
- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi.
- c. Melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai obat.
- d. Menjalankan pengelolaan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- e. Mengevaluasi dan memberikan pelayanan bermutu melalui analisis, telaah, dan evaluasi pelayanan.
- f. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan dibidang farmasi dan peningkatan metode.
- h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

BAB III

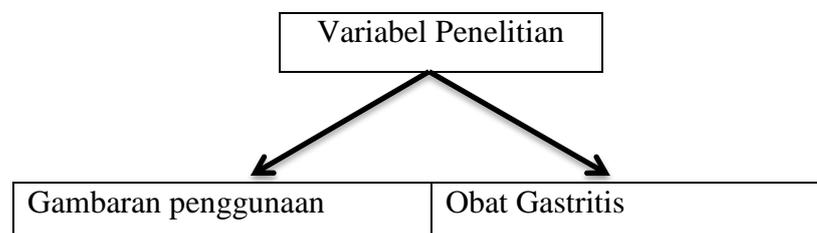
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melakukan penilaian terhadap suatu pelaksanaan kegiatan atau program yang sedang dilakukan dalam rangka mencari umpan balik yang akan dijadikan dasar untuk memperbaiki suatu program atau sistem (Notoatmodjo, 2012).

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian *diskriptif* yang dilakukan secara *restrospektif* dengan melihat data pasien Gastritis di IGD Rumah Sakit Lestari Kota Magelang tahun 2017.

B. Variabel Penelitian



Gambar 3 Variabel Penelitian

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu rumusan untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur), untuk membatasi ruang lingkup atau variabel-variabel diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Gambaran penggunaan meliputi : jenis kelamin, umur pasien, item obat, golongan obat, dan kombinasi obat.
2. Obat gastritis adalah obat gastritis yang digunakan di Rumah Sakit Lestari.

3. Kombinasi obat adalah kombinasi antara obat gastritis dengan obat lain.
4. Pasien BPJS di IGD adalah semua pasien BPJS yang mendapatkan obat gastritis di Rumah Sakit Lestari pada bulan juli-desember tahun 2017.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep pasien BPJS di IGD yang mengandung obat gastritis di Rumah Sakit Lestari Kota Magelang periode bulan juli-desember tahun 2017 sejumlah 180 resep.

2. Sampe

Sampel merupakan yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien BPJS di IGD periode bulan juli-desember tahun 2017. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling jenuh*, yaitu pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sample (Sugiono, 2016). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 180 resep.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian:

Tempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Lestari kota Magelang.

2. Waktu penelitian:

Penelitian atau pengambilan data guna penyusunan karya tulis ini dilaksanakan pada bulan Maret 2018 .

F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien di IGD.
- b. Pasien BPJS.
- c. Pasien yang mendapatkan pengobatan gastritis.

2. Kriteria Eksklusif

- a. Pasien umum .
- b. Pasien yang tidak mendapatkan pengobatan gastritis.

G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrument

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah resep-resep yang mengandung obat gastritis pada pasien BPJS di IGD di Rumah Sakit Lestari Kota Magelang. Untuk penyusunan juga menggunakan referensi-referensi lain seperti buku-buku, jurnal, serta contoh sekripsi.

2. Metode Pengumpulan Data

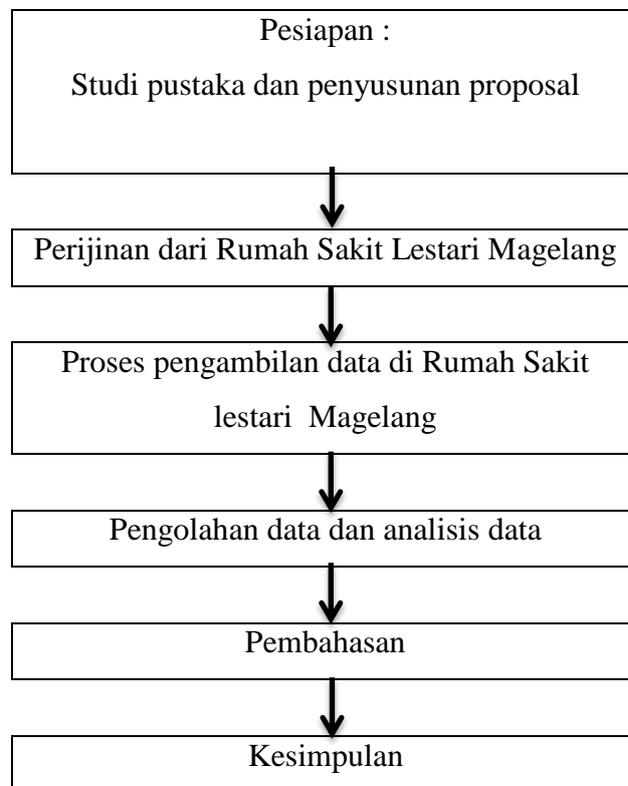
Pengumpulan data dilakukan dengan cara retrospektif mengambil data resep, mengelompokkan, mengamati, mencatat, dan menganalisis resep-resep yang menggunakan obat gastritis pada pasien BPJS di IGD di Rumah Sakit Lestari Kota Magelang.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

- a. Entry data : memasukkan data kedalam computer.
- b. Editing : memeriksa kembali data yang telah diperoleh.
- c. Analisa : menganalisis apakah data yang diperoleh telah sesuai.

I. Jalannya Penelitian



Gambar 4 Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian, analisis data, dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Berdasarkan karakteristik pasien penggunaan obat gastritis pada pasien IGD terbanyak adalah wanita dengan persentase sebesar 65% dan kelompok pasien usia 18-40 tahun paling banyak sebesar 45,5 %.
2. Penggunaan obat gastritis pada pasien BPJS di IGD terbanyak adalah dengan diagnosa gastritis dengan persentase 78%.
3. Penggunaan obat gastritis dalam persebaran yang terbanyak adalah golongan antagonis reseptor H₂ yaitu 72% dan sediaan obat terbanyak adalah injeksi dengan persentase 38%.
4. Penggunaan obat berdasarkan obat generik dan non generik, obat yang paling banyak digunakan adalah obat generik sebanyak 85%.
5. Penggunaan obat berdasarkan obat gastritis kombinasi atau tunggal yang sering digunakan adalah obat gastritis tunggal dengan persentase 62%.
6. Kombinasi obat gastritis dengan obat lain yang sering digunakan adalah dengan obat analgetik sebanyak 58 %.

B. Saran

Semoga dengan adanya penelitian ini, dapat ditindak lanjuti dengan dilakukannya penelitian lain yang lebih spesifik dengan variabel dan obyek penelitian yang berbeda menggunakan data berupa rekam medic sehingga dapat memberikan hasil yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abata, Q. (2016). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jawa Timur: Yayasan PP Al-Furqon.
- Destiana, N. (2015). Hubungan Kejenuhan Kerja, 13–43.
- Indonesia, P. presiden republik. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 (2016).
- Kesehatan, D. J. P. K. D. A. (1997). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
- khusna Ulyatul Luluk, Nur fahrun, B. F. (2016). Oleh :hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan gastritis di wilayah kerja puskesmas. *Naskah Publikasi*, 15(15), 1–13.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Priyanto. (2010). Farmakologi Dasar untuk Mahasiswa Farmasi & Keperawatan.
- Putri Mahaji Sari Rona, Agustin Hanum, W. (2010). Hubungan Pola Makan Dengan Timbulnya Gastritis Pada Pasien di Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 156–164.
- Satibi. (2015). Manajemen Obat di Rumah Sakit.
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, I. K., Setiadi, A. P., & Kusnandar. (2013). *ISO Farmakoterapi*. Jakarta Barat: PT. ISFI Penerbit.
- Tan H.T & Kirana. (2015). Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, Dan Efek-Efek Sampingnya.
- Tandi, J. (2017). TINJAUAN POLA PENGOBATAN GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT INAP RSUD LUWUK. *Pharmacon Jurnal Ilmu Farmasi*, 6(3), 356–364.
- Wardaniati, I., & Dahlan, A. (2016). Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis Di Smf Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Farmasi Higea*, 8(1).
- Laksmi M, Aris, Anisyah, 2014, *Kompatibilitas Pencampuran Sediaan Parenteral di Bangsal Bedah Saraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo*, Purwokerto

Indah S, 2014, *Pola Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Rawat Inap Puskesmas Grabag 1, Magelang*

