

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS  
DI RAWAT JALAN PUSKESMAS GRABAG I  
PERIODE JULI-DESEMBER 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



Disusun oleh :

**Pinkan Suci Nur Agni**

NPM : 16.0602.0073

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS  
DI RAWAT JALAN PUSKESMAS GRABAG I  
PERIODE JULI-DESEMBER 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh:

**Pinkan Suci Nur Agni**

NPM: 16.0602.0073

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti

Uji Karya Tulis Ilmiah

Prodi D III Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing I

Tanggal



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

16 Juli 2019

NIDN. 0613099001

Pembimbing II

Tanggal



(Fitriana Yuliasuti.M.Sc.Apt.)

16 Juli 2019

NIDN. 0613078502

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS  
DI RAWAT JALAN PUSKESMAS GRABAG I  
PERIODE JULI - DESEMBER 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun oleh:

**Pinkan Suci Nur Agni**

NPM : 16.0602.0073

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai  
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi  
di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Pada Tanggal: 18 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

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

Penguji II

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

Penguji III

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

Mengetahui,

Dekan,  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

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

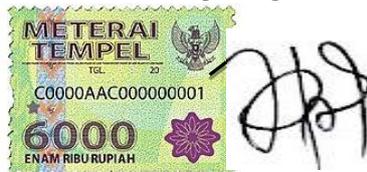
Ka. Prodi DIII Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Magelang

  
**Puspita Septie D., M.P.H., Apt.**  
NIDN. 0622048902

## 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, Juli 2019



Pinkan Suci Nur Agni

## ABSTRAK

### **Pinkan Suci Nur Agni, GAMBARAN PERESEPAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS DI RAWAT JALAN PUSKESMAS GRABAG I PERIODE JULI – DESEMBER 2018**

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi di masyarakat. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2012 menyebutkan gastritis masuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak dan menempati urutan ke-4. Data tiga tahun terakhir yang diperoleh dari Puskesmas Grabag I terjadi peningkatan jumlah kasus gastritis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepan obat pada pasien gastritis di rawat jalan Puskesmas Grabag I periode Juli-Desember 2018.

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kualitatif dengan pengambilan data dilakukan secara retrospektif, yaitu penelusuran resep pasien gastritis pada periode Juli-Desember 2018. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 1163 resep. Sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 288 resep dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien gastritis di Puskesmas Grabag I didominasi oleh perempuan (56%) dan terjadi pada kelompok usia produktif (15-64 tahun) (91%). Persepan obat pasien gastritis memenuhi 4 standar indikator persepan WHO. Antasida (57%) merupakan obat gastritis yang paling banyak digunakan. Penggunaan obat gastritis secara tunggal (61%) lebih banyak dibandingkan penggunaan obat kombinasi. Kombinasi obat gastritis yang paling banyak diresepkan adalah antasida dan antagonis H<sub>2</sub> (51%). Analgetik antipiretik (53%) merupakan obat lain yang sering diresepkan sebagai penyerta obat gastritis.

**Kata Kunci:** Gastritis, Persepan Obat, Puskesmas

## **ABSTRACT**

### **Pinkan Suci Nur Agni, THE DESCRIPTION OF DRUGS PRESCRIBING IN OUTPATIENT OF GASTRITIS PATIENS AT PUSKESMAS GRABAG I IN THE PERIOD OF JULIY – DECEMBER 2018**

Gastritis is one of the most common digestive tract health problems. Based on data of 2012 that obtained from Health Department of Magelang district, gastritis included in the list of top10 diseases and rank 4th. Based on data of the last 3 years from Puskesmas Grabag I, there is an increasing number of gastritis cases. The research was conducted to describe the prescription of drugs in gastritis patients in outpatient of Puskesmas Grabag I in the period July-December 2018.

The research was a qualitative descriptive study. Retrospective data collection was carried out, i. e. recipe tracking of gastritis patients in the period of July-December 2018. The population was 1163 recipes. The sample in this research was 288 recipes with systematic random sampling technique. The data was descriptively analyzed. The result of the research showed the patients gastritis dominated by female (56%), 91% at productive age (15-64 years old). Prescribing drugs for gastritis patients met 4 of prescribing indicator standards of WHO. Antacids (57%) were most widely used gastritis drug. Single drug use of gastritis reaches 61% was more than combination drugs. The most commonly prescribed drug combination of gastritis were antacids and H2 antagonists (51%). Analgetic antipiretic (53%) was another drug that is often prescribed as an additional drug.

**Keywords:** Drugs Prescribing, Gastritis, Puskesmas

## 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 Peresepan Obat Pada Pasien Gastritis Di Rawat Jalan Puskesmas Grabag I ini sesuai dengan waktu yang 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. Puspita Septie D, M.P.H., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ni Made Ayu Nila S., 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.
6. Seluruh teman-teman Farmasi '16 yang senantiasa memberikan bantuan, do'a dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.

7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terima kasih atas kerja samanya 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 sebab itu saran dan kritik yang membantu sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan di masa mendatang. 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
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	iii
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah .....	5
1. Peresepan.....	5
2. Gastritis .....	6
3. Obat .....	10
4. Puskesmas .....	13
5. Puskesmas Grabag I.....	15
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep .....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Desain Penelitian .....	20
B. Variabel Penelitian .....	20

C. Definisi Operasional.....	20
D. Populasi dan Sampel.....	21
1. Populasi.....	21
2. Sampel.....	21
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	22
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	23
H. Jalannya Penelitian.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Karakteristik Pasien.....	26
1. Jenis kelamin.....	26
2. Umur.....	27
B. Indikator Peresepan WHO.....	29
1. Jumlah Rata-rata Obat Tiap Resep.....	29
2. Persentase Pemakaian Obat Generik.....	30
3. Persentase Pemakaian Antibiotik.....	31
4. Persentase Pemakaian Obat Injeksi.....	32
5. Persentase Kesesuaian Formularium.....	32
C. Karakteristik Penggunaan Obat.....	33
1. Penggunaan Berdasarkan Jenis, Golongan, Dan Sediaan Obat Gastritis.....	33
2. Penggunaan Kombinasi Obat.....	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Indikator dan Standar Peresepan WHO .....	6
Tabel 3. Regimen Eradikasi <i>H. pylori</i> .....	13
Tabel 4. Perhitungan Sampel Tiap Bulan .....	23
Tabel 5. Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin .....	26
Tabel 6. Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkann Umur .....	28
Tabel 7. Gambaran Peresepan Obat Gastritis Di Puskesmas Grabag I.....	29
Tabel 8. Kesesuaian Formularium .....	33
Tabel 9. Penggunaan Obat Gastritis.....	33
Tabel 10. Penggunaan Obat Gastrits tunggal dan kombinasi .....	36
Tabel 11. Penggunaan Kombinasi Antar Obat Gastritis .....	37
Tabel 12. Kombinasi Obat Lain .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Manajemen Obat .....	18
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	19
Gambar 3. Jalannya Penelitian .....	25
Gambar 4.Persentase Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin .....	27
Gambar 5. Persentase Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Umur.....	28
Gambar 6. Persentase Penggunaan Obat Generik.....	30
Gambar 7. Persentase Peresepan Antibiotik .....	31
Gambar 8. Persentase Jenis Obat Gastritis.....	34
Gambar 9. Persentase golongan Obat Gastritis.....	35
Gambar 10. Persentase Sediaan Obat Gastritis .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Ijin Pengambilan Data.....	45
Lampiran 2. Surat Ijin Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Satu Pintu .....	46
Lampiran 3. Surat Ijin Dinas Kesehatan .....	47
Lampiran 4. Data Observasi Resep Gastritis .....	48

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan lambung dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan faktor agresif dan faktor defensif (Widayat, Ghassani, & Rijai, 2018). Gangguan lambung yang sering terjadi di masyarakat adalah gastritis. Gastritis atau yang dikenal dengan sakit maag adalah peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Gastritis ditandai dengan adanya rasa mual dan muntah, nafsu makan menurun, rasa nyeri pada lambung, hingga pendarahan (Gustin, 2011). Penyebab gastritis dibedakan menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah adanya zat atau kondisi yang menyebabkan produksi asam lambung meningkat. Faktor eksternal adalah adanya zat dari luar lambung yang menyebabkan iritasi atau infeksi (Nofriyanti & Fahleni, 2015).

Menurut badan penelitian kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) beberapa negara angka kejadian gastritis cukup tinggi, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35 %, dan Perancis 29,5%. Di Indonesia angka kejadian gastritis di beberapa daerah juga terbilang tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa (Rahayu, Ayu, & Rijai, 2015). Angka kejadian gastritis di Indonesia paling tinggi terdapat di Medan (91,6%), disusul Denpasar (46%), dan Surabaya (31,2%). Saat ini gastritis masih dianggap sebagai penyakit ringan. Akan tetapi bila tidak ditangani dengan tepat, gastritis dapat memicu penyakit yang lebih berat seperti kanker lambung dan dapat berakibat kematian.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tahun 2012, kasus gastritis di puskesmas mencapai 330.990 orang dan menempati urutan ke 4 dari 10 besar penyakit terbanyak (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2018). Puskesmas Grabag I adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Magelang dengan jumlah kasus gastritis yang terus meningkat setiap tahunnya. Angka kunjungan pasien rawat jalan dengan diagnosa gastritis pada tahun 2015 tercatat

sebanyak 1.790 orang. Tahun 2016 kunjungan pasien rawat jalan dengan diagnosa gastritis meningkat menjadi 2.206 orang dan pada tahun 2017 tercatat sebanyak 2.527 orang (Puskesmas Grabag I, 2018).

Peningkatan angka kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Grabag I berakibat pada meningkatnya jumlah persediaan dan jenis obat gastritis yang harus tersedia untuk pelayanan kesehatan. Saat ini bagian farmasi Puskesmas Grabag I memiliki obat gastritis yaitu antasida, *H2-Blocker* (ranitidin dan cimetidin), golongan PPI (lansoprazol dan omeprazol), dan sukralfat. Ketersediaan obat gastritis berpengaruh dalam penulisan resep kepada pasien oleh dokter. Semakin banyaknya jenis obat gastritis di Puskesmas Grabag I maka dokter mempunyai banyak pilihan terapi dalam upaya pengobatan pasien. Manfaat pengobatan dapat dirasakan apabila peresepan yang diberikan rasional. Pengobatan rasional tidak hanya melihat ketepatan dalam pemberian obat berdasarkan indikasi, tetapi juga mempertimbangkan biaya terendah. Peresepan yang tidak rasional akan mengakibatkan terjadinya efek samping obat, interaksi obat, biaya pengobatan tinggi serta dapat menurunkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Destiani et al., 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran peresepan obat pada pasien gastritis di rawat jalan Puskesmas Grabag I periode Juli sampai Desember 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran peresepan obat pada pasien gastritis di rawat jalan Puskesmas Grabag I periode Juli sampai Desember 2018?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peresepan obat pada pasien gastritis di rawat jalan Puskesmas Grabag I periode Juli sampai Desember 2018.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien gastritis di rawat jalan Puskesmas Grabag I yang meliputi:
  - 1) Jenis kelamin
  - 2) Umur
- b. Mengetahui karakteristik persepsian obat pasien gastritis berdasarkan indikator WHO yaitu:
  - 1) Jumlah rata-rata obat tiap resep
  - 2) Persentase pemakaian obat generik
  - 3) Persentase persepsian antibiotik
  - 4) Persentase persepsian sediaan injeksi
  - 5) Persentase kesesuaian obat yang diresepkan dengan formularium puskesmas
- c. Mengetahui karakteristik penggunaan obat yang diberikan kepada pasien gastritis meliputi:
  - 1) Persentase jenis, golongan, dan sediaan obat gastritis
  - 2) Persentase kombinasi obat

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang obat dan persepsian gastritis sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan.

### 2. Bagi Instansi

Sebagai referensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam persepsian obat kepada pasien dan perencanaan kebutuhan obat.

### 3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan kasus yang sama.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan karya sendiri dengan referensi buku dan karya ilmiah sebelumnya. Referensi yang digunakan dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian	Tahun	Nama Peneliti	Perbedaan	Hasil
1	Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Provinsi Riau	2015	Nofriyanti dan Fahleni	Objek, waktu, dan tempat penelitian	Gambaran pola penggunaan obat gastritis meliputi, proporsi wanitadan rentang usia dewasa lebih tinggi mengalami kejadian gastritis. Proporsi limfositik gastritis lebih banyak terjadi, proporsi pemberian obat generik lebih banyak, dan proporsi obat golongan penghambat pompa proton lebih banyak digunakan.
2	Karakteristik dan Pengobatan Pasien Gastritis di Puskesmas Wonorejo Samarinda	2016	Rahayu, P., Ayu, W., & Rijai, L.	Objek, waktu, dan tempat penelitian	Karakteristik pasien gastritis didominasi perempuan, usia dewasa, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai Swasta, pola makan cukup, merokok, dan mengkonsumsi NSAID. Pengobatan gastritis yang paling sering diberikan yaitu ranitidin, antasida, famotidin, dan omeprazol.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Masalah**

##### **1. Peresepan**

Resep merupakan 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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Seorang dokter harus memiliki cukup pengetahuan dasar mengenai ilmu farmakologi obat yang akan diberikan kepada pasien agar menghasilkan peresepan yang tepat dan rasional. Peresepan obat yang rasional adalah salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian. Penilaian kerasionalan peresepan adalah jaminan keefektifan, keamanan, dan ketepatan pengobatan (Destiani et al., 2016). Secara praktis untuk memantau penggunaan atau peresepan obat secara umum, WHO telah mengembangkan beberapa indikator. Indikator ini dapat digunakan untuk menilai pola penggunaan obat di unit pelayanan, membandingkan, dan mempertimbangkan kemungkinan terjadinya interaksi dengan cepat. Indikator tersebut terdiri dari peresepan, pelayanan farmasi, dan fasilitas kesehatan (Satibi, 2014).

Indikator yang dikembangkan untuk memantau peresepan obat adalah sebagai berikut:

- a. Jumlah rata-rata obat tiap resep. Bertujuan untuk mengukur derajat polifarmasi.
- b. Presentase obat generik yang diresepkan. Bertujuan untuk mengukur kecenderungan peresepan obat generik.
- c. Presentase antibiotik yang diresepkan. Indikator ini digunakan untuk memantau penggunaan antibiotik.

- d. Presentase injeksi yang diresepkan. Tujuannya untuk mengukur penggunaan injeksi yang berlebihan.
- e. Presentasi obat yang diresepkan dari daftar obat esensial atau formularium. Bertujuan untuk mengukur kesesuaian peresepan dengan kebijakan obat nasional dalam hal ini adalah daftar obat esensial atau formularium.

Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 2. Indikator dan standar peresepan WHO**

Indikator	Standar
Jumlah rata-rata obat tiap resep	Standar 1,8 - 2,2 Indonesia 3,3
Persentase obat generik yang diresepkan	Standar 82% - 94%
Persentase antibiotik yang diresepkan	Standar 27% - 63% Indonesia 43%
Persentase obat injeksi yang diresepkan	Standar 0,2% - 48% Indonesia 17%
Persentase obat yang diresepkan berdasarkan DOEN atau formularium	Standar 86% - 88%

Sumber: (Satibi, 2014)

## 2. Gastritis

Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung dan terlepasnya epitel mukosa. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012).

### a. Penyebab Gastritis

- 1) Faktor Internal, merupakan kondisi yang dapat memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

- 2) Faktor Eksternal, yaitu adanya zat dari luar lambung yang mengakibatkan iritasi atau infeksi pada lambung (Nofriyanti & Fahleni, 2015).

b. Faktor Resiko Gastritis

- 1) Penggunaan Obat Antiradang Non Steroid

Penggunaan golongan obat ini dapat mengakibatkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaian dilakukan secara terus menerus atau berlebihan dapat menyebabkan gastritis (Megawati & Nosi, 2014).

- 2) Infeksi *Helicobacter pylori*

Mikroba ini mengeluarkan toksin dan enzim yang dapat mengganggu keutuhan mukosa melalui perubahan respon imun, inflamasi, dan peningkatan sekresi gastrin yang menstimulasi sekresi asam lambung (Priyanto, 2009).

- 3) Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, mengurangi nafsu makan dan menyebabkan rasa mual. Alkohol bila dikonsumsi secara terus menerus atau dalam jumlah banyak akan merusak mukosa lambung dan mengakibatkan terjadinya peradangan (Mawaddah, Ansar, & Rismayanti, 2012).

- 4) Kebiasaan merokok

Asam nikotinat dalam rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan penurunan produksi mukus yang berfungsi melindungi lambung dari iritasi. Asam nikotinat juga berpengaruh pada penurunan rangsangan lapar, sehingga perokok akan cenderung tidak merasakan lapar. Apabila tidak ada makanan di dalam lambung maka asam lambung akan menumpuk dan mencerna mukosa

lambung. Kebiasaan merokok menyebabkan gastritis sukar sembuh dan kemungkinan dapat kambuh kembali (Sukandar et al., 2008).

#### 5) Kebiasaan Minum Kopi

Kafein yang terkandung dalam kopi dapat mempercepat produksi asam lambung. Asam lambung yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya iritasi lambung (Selviana, 2015).

#### 6) Stres

Stres adalah respon non spesifik tubuh terhadap kebutuhan yang terganggu (Novita, Sabilu, & Ismail, 2017). Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan produksi asam lambung dan menyebabkan iritasi pada mukosa lambung. Stres juga dapat menyebabkan kekambuhan pada penderita gastritis (Gustin, 2011).

#### 7) Pola makan

Gastritis dapat terjadi karena pola makan yang salah. Konsumsi jumlah makanan yang kurang dari kebutuhan tubuh, jenis makanan yang kurang bervariasi dan tidak sehat, serta frekuensi makan yang tidak teratur dapat mempermudah terjadinya gastritis (Putri, Agustin, & Wulansari, 2010). Beberapa kebiasaan makan yang dapat meningkatkan resiko gastritis antarlain: waktu makan yang tidak teratur, konsumsi makanan pedas dan asam berlebihan, serta sering mengkonsumsi makanan dalam keadaan panas.

### c. Jenis Gastritis

#### 1) Gastritis Akut

Gastritis ini terjadi akibat dari respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Gastritis tipe ini sering menyebabkan ulkus. Gastritis akut dapat dikategorikan hemoragik erosif karena beresiko terjadi pendarahan masif dan perforasi gaster (Sukarmin, 2012).

Gejala yang ditimbulkan antara lain mual, muntah, nyeri epigastrium, dan hematemesis. Gastritis akut biasanya mereda bila penyebab dihilangkan seperti penghentian pemakaian NSAID. Penggunaan H<sub>2</sub> Reseptor Antagonis untuk mengurangi sekresi asam, sukralfat atau antasid dapat mempercepat penyembuhan.

## 2) Gastritis Kronis

Secara patofisiologi gastritis kronis diklasifikasikan menjadi tipe A dan tipe B. Tipe A atau sering disebut gastritis autoimun diakibatkan dari perubahan sel parietal yang menimbulkan atrofi. Hal ini dapat dihubungkan dengan penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa. Gastritis tipe ini terjadi pada fundus lambung. Gastritis kronis tipe B terjadi pada ujung bawah lambung dekat duodenum. Penyebabnya karena infeksi bakteri *Helicobacter pylori* dan faktor diet seperti makan pedas dan panas. Gastritis kronik dapat menyebabkan tukak lambung dan dapat memicu kanker lambung. Gejalanya bervariasi seperti perasaan penuh, anoreksia, nyeri uluhati setelah makan, kembung, mual dan muntah.

## d. Terapi

Tujuan utama dalam pengobatan gastritis adalah menghilangkan rasa nyeri dan inflamasi serta mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi (Rondonuwu, Wullur, & Lolo, 2013).

### 1) Terapi Non Farmakologi

- a) Kurangi stress, rokok, dan penggunaan NSAID. Jika penggunaan NSAID tidak dapat dihindari sebaiknya memakai dosis efektif minimum atau dapat diganti dengan parasetamol jika hanya untuk analgetik pada nyeri kepala dan antipiretik.

b) Menghindari makanan dan minuman yang menjadi pemicu terjadinya gastritis seperti makanan pedas, asam, mengandung alkohol dan kafein (Priyanto, 2009).

## 2) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi gastritis ditujukan untuk menekan faktor agresif dan memperkuat faktor defensif. Sampai saat ini pengobatan ditujukan untuk mengurangi asam lambung dengan cara menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung. Selain itu pengobatan gastritis juga dilakukan dengan memperkuat mekanisme defensif mukosa lambung dengan obat-obat sitoproteksi (Dipiro, 2008). Pilihan terapi farmakologi akan dibahas lebih lanjut pada sub bab Obat.

## 3. Obat

Menurut Permenkes RI nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, yang dimaksud obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Kemenkes, 2016). Obat yang digunakan dalam terapi pengobatan gastritis adalah sebagai berikut:

### a. Antasida

Antasida adalah senyawa yang mempunyai kemampuan menetralkan asam lambung atau mengikatnya. Sediaan antasida dapat digolongkan menjadi:

- 1) Dengan kandungan aluminium dan atau magnesium
- 2) Dengan kandungan natrium bikarbonat
- 3) Dengan kandungan bismut dan kalsium

Antasida diberikan saat gejala muncul atau diperkirakan akan muncul. Lazimnya antasida diberikan diantara waktu makan dan sebelum tidur, 4 kali sehari atau lebih. Dosis tambahan mungkin diperlukan yaitu sampai interval setiap jam (Sukandar et al., 2008).

b. H<sub>2</sub> Reseptor Antagonis

1) Cara kerja

Menghambat sekresi asam dengan menghambat ikatan histamin dan reseptornya.

2) Contoh obat

Simetidin, ranitidin, famotidin, dan nizatidin.

3) Efeksamping

Efek samping jarang terjadi, yang kadang dilaporkan adalah diare, pusing, konstipasi, dan ruam kulit.

4) Interaksi

Simetidin dapat meningkatkan kerja warfarin, fenitoin, dan teofilin. Oleh karena itu penggunaan simetidin pada pasien yang sedang mendapat terapi intensif dengan obat-obatan tersebut harus dihindari.

5) Dosis obat

a) Simetidin diberikan sehari 4 x 300mg atau 2 x 400mg dan atau 800mg menjelang tidur.

b) Ranitidin diberikan sehari 2 x 150mg atau 300mg menjelang tidur.

c) Famotidin diberikan sehari 2 x 20mg atau 40mg menjelang tidur.

d) Nizatidin diberikan sehari 2 x 150mg (Priyanto, 2009).

c. Pompa Proton Inhibitor

1) Cara kerja

Menghambat sistem enzim adenosin trifosfat hidrogen-kalium dari sel parietal lambung sehingga dapat menghambat sekresi asam lambung (Sukandar et al., 2008)

2) Contoh obat

Omeprazol, lansoprazol, dan pantoprazol.

3) Efek samping

Sakit kepala, diare, ruam, mual dan nyeri abdomen.

## 4) Interaksi

Omeprazol dapat meningkatkan kerja warfarin, meningkatkan efek fenitoin, dan menghambat metabolisme diazepam. Lansoprazol dapat mempercepat metabolisme kontrasepsi oral.

## 5) Dosis obat

- a) Omeprazol diberikan sehari 20mg sampai 40mg.
- b) Lansoprazol diberikan sehari 15 sampai 30mg
- c) Pantoprazol diberikan sehari 40mg.

## d. Sukralfat

## 1) Cara kerja

Berikatan dengan jaringan yang mengalami tukak atau erosi membentuk lapisan yang dapat melindungi dari asam lambung, sehingga memberi kesempatan untuk regenerasi sel (Wardaniati & Dahlan, 2016).

## 2) Efek samping

Relatif jarang terjadi. Kejadian yang sering dilaporkan adalah konstipasi, mulut kering, dan mual.

## 3) Interaksi

Sukralfat dapat menurunkan bioavailabilitas dari digoksin, fenitoin, teofilin, ketokonazol, quinidin, quinolon, dan warfarin.

## 4) Dosis obat

Sukralfat digunakan sehari 4 x 1 gram atau 2 x 1 gram.

## e. Misoprostol

## 1) Cara kerja

Analog prostaglandin sintetis yang bekerja dengan cara menghambat secara langsung sel-sel parenteral, melindungi mukosa dengan merangsang produksi mukus.

## 2) Efek samping

Diare, nyeri perut, kembung, obat ini dikontraindikasikan pada wanita hamil karena dapat merangsang kontraksi uterus.

## 3) Dosis

Penggunaan sehari 4 x 200 µg

Kasus gastritis yang disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori* diperlukan penggunaan terapi kombinasi obat gastritis dengan antibiotik. Antibiotik yang digunakan antara lain amoksisilin, klaritromisin, tetrasiklin dan metronidazol. Penggunaan antibiotik dapat dibagi berdasarkan beberapa regimen terapi. Tabel dibawah ini adalah regimen yang umum digunakan dalam terapi pengobatan gastritis

**Tabel 3. Regimen eradikasi *H. pylori***

No	Regimen Obat	Efektivitas	ESO
1	Klaritromisin 2x500mg Amoksisilin 2x1g PPI 2x Selama 10-14 hari	Baik- sangat baik	Rendah- sedang
2	Klaritromisin 2x500mg Metronidazol 2x500mg PPI 2x Selama 10-14 hari	Baik- sangat baik	Medium
3	Klaritromisin 2x500mg Tetrasiklin 2x500mg Ranitidin bismuth sitrat 2x400mg Selama 14 hari	Baik- sangat baik	Medium
4	Bismuth subsalisilat 4x500mg Metronidazol 4x 250-500mg Tetrasiklin 4x500mg PPI sesuai dosis lazim Selama 14 hari	Baik- sangat baik	Medium- tinggi

Sumber: (Priyanto, 2009)

#### 4. Puskesmas

##### a. Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dimaksud dengan pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:

- 1) Paradigma sehat
- 2) Pertanggungjawaban wilayah
- 3) Kemandirian masyarakat
- 4) Pemerataan
- 5) Teknologi tepat guna
- 6) Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas menyelenggarakan fungsi UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Umumnya wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Hal yang dapat menjadi pertimbangan tertentu seperti bila kebutuhan pelayanan meningkat, jumlah penduduk besar, dan kurangnya aksesibilitas pada satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu puskesmas. Berdasarkan karakteristik wilayah, puskesmas dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, dan puskesmas kawasan terpencil. Berdasarkan jenis pelayanannya, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap.

b. Upaya kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Kedua upaya kesehatan dilakukan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dimaksud meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

- 1) Pelayanan promosi kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- 4) Pelayanan gizi
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Pengertian upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan kegiatan yang sifatnya inovatif disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumberdaya yang tersedia. Upaya kesehatan perseorangan dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan dan undang-undang yang berlaku. Bentuk kegiatan pada penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan adalah

- 1) Rawat jalan
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan satu hari
- 4) *Home care*
- 5) Rawat inap, berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

## 5. Puskesmas Grabag I

Puskesmas Grabag I adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Magelang yang terletak di wilayah Kecamatan Grabag. Wilayah kerja Puskesmas Grabag I meliputi 18 desa dari jumlah total 28 desa di Kecamatan Grabag. Berdasarkan karakteristik wilayahnya, Puskesmas Grabag I termasuk dalam kategori puskesmas kawasan pedesaan. Berdasarkan jenis pelayanannya termasuk dalam kategori puskesmas rawat inap.

Visi Puskesmas Grabag I adalah menjadi puskesmas dengan pelayanan prima dan memuaskan masyarakat. Langkah-langkah dalam mewujudkan visi tersebut tertuang dalam misi puskesmas, yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelayanan dasar yang menyeluruh, bermutu, profesional, dan terjangkau untuk masyarakat.
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu.
- c. Melaksanakan pola pengelolaan keuangan secara optimal untuk mendukung kemandirian puskesmas menuju kesejahteraan bersama.
- d. Meningkatkan kepuasan terhadap semua pihak terkait dalam bidang kesehatan.

Puskesmas Grabag I menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan meliputi rawat jalan, rawat inap umum dan kebidanan, pelayanan gawat darurat, dan pelayanan penunjang. Sedangkan dalam melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial, Puskesmas Grabag I memiliki program:

- a. Upaya kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.
- b. Upaya gizi masyarakat
- c. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
- d. Upaya kesehatan lingkungan
- e. Upaya promosi kesehatan
- f. Upaya perawatan kesehatan masyarakat.

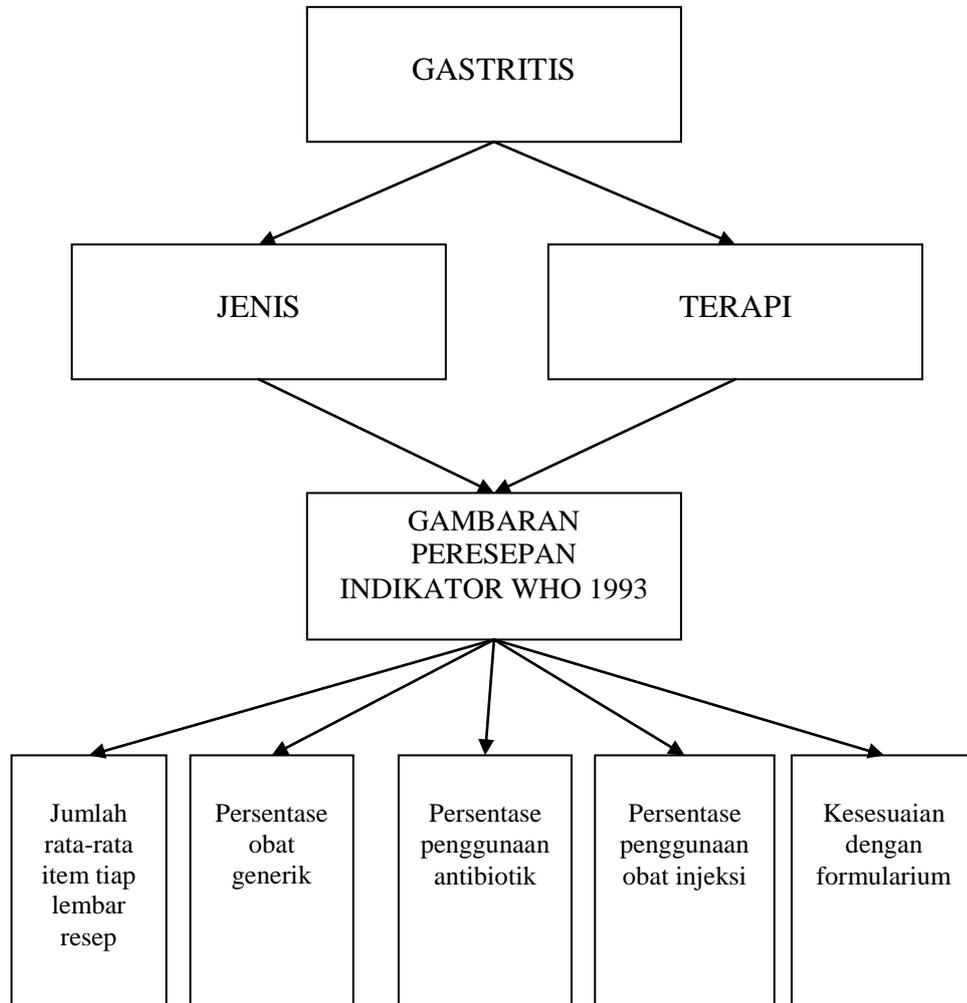
Jadwalpelayanan di rawat jalan Puskesmas Grabag I mulai pukul 07.00 hingga pukul 14.00 pada hari Senin sampai Kamis. Pelayanan pada hari Jumat pendaftaranditutup pukul 11.00 dan Sabtu pukul 13.30. Jenis pelayanan

rawat jalan meliputi: klinik umum, klinik gigi, klinik kandungan dan kebidanan, klinik KIA, klinik KB, klinik MTBS, klinik TB, Klinik IVA, Klinik Imunisasi, konseling gizi, dan konseling kesehatan lingkungan. Puskesmas Grabag I memiliki layanan penunjang yaitu laboratorium, farmasi, dan radiologi.

Kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Grabag I rata-rata dalam satu bulan sekitar 3650 orang dan kunjungan pasien rawat inap tiap bulannya 245 orang. Kunjungan penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit di Puskesmas Grabag I adalah hipertensi, ISPA, gastritis, myalgia, dermatitis, *fever*, *normal pregnancy*, diare, *cough*, dan scabies. Menurut segi pembiayaan, pasien yang berobat di Puskesmas Grabag I secara keseluruhan terdiri dari pasien umum (53%), pasien BPJS (45%), dan pasien jamkesda (2%)(Puskesmas Grabag I, 2018).

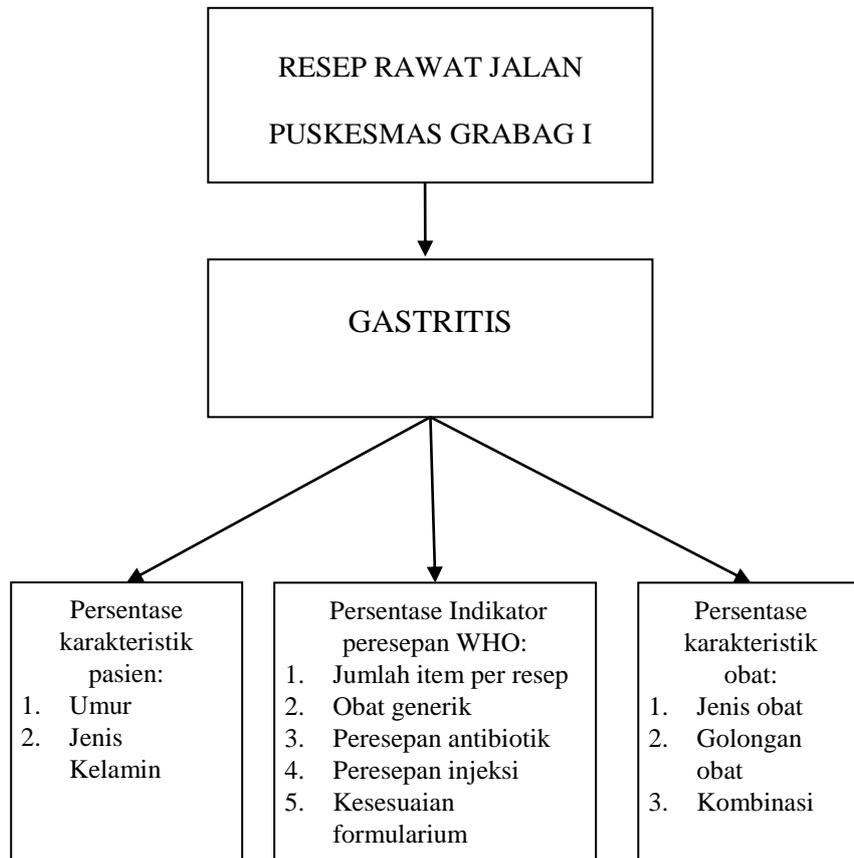
Meningkatnya tuntutan terhadap pelayanan kesehatan di Kecamatan Grabag dan semakin meningkatnya jumlah pengguna BPJS, pada akhir tahun 2019 Puskesmas Grabag I akan ditingkatkan fungsinya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tipe D. Peningkatan fungsi ini disambut baik oleh masyarakat dan karyawan puskesmas. Rumah Sakit Umum Daerah tipe D berarti harus memiliki paling sedikit dua spesialis dasar. Saat ini di Puskesmas Grabag I telah memiliki satu dokter spesialis kandungan. Penambahan tenaga dokter spesialis yang telah direncanakan adalah dokter spesialis anak, spesialis bedah, dan spesialis dalam. Adanya dokter spesialis penyakit dalam diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat terutama dalam upaya penegakkan diagnosa.

## B. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskriptifkan atau menggambarkan suatu keadaan yang sebenarnya dengan penyajian berupa angka (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan data dilakukan secara retrospektif pada resep periode bulan Juli sampai Desember 2018 dengan metode *Systematic Random Sampling*. Resep yang digunakan adalah resep pasien dengan diagnosa gastritis.

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel adalah ukuran atau ciri yang melekat pada anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah resep pasien dengan diagnosa gastritis.

#### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah uraian mengenai variabel yang digunakan sebagai batasan ruang lingkup penelitian (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional penelitian ini adalah :

1. Gambaran peresepan adalah gambaran penulisan resep oleh dokter kepada pasien gastritis di rawat jalan Puskesmas Grabag I yang meliputi kesesuaian dengan indikator WHO dan pemilihan terapi.
2. Obat gastritis adalah obat yang diberikan pada pasien dengan diagnosa gastritis yang tersedia untuk pelayanan di Puskesmas Grabag I. Terdiri dari antasida, antagonis reseptor H<sub>2</sub>, penghambat pompa proton, dan sukralfat.

3. Kombinasi obat adalah kombinasi antar obat gastritis dan kombinasi obat gastritis dengan obat lain (analgetik antipiretik, antiemetik, antibiotik, dan vitamin)
4. Resep adalah resep rawat jalan untuk pasien gastritis.
5. Pasien rawat jalan adalah pasien yang telah diperiksa oleh dokter dan mendapat obat di unit pelayanan rawat jalan Puskesmas Grabag I.

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Pengertian populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep rawat jalan untuk pasien gastritis di Puskesmas Grabag I pada periode Juli sampai Desember 2018. Total resep berjumlah 1163 lembar resep.

##### 2. Sampel

Sampel adalah objek penelitian yang dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel penelitian digunakan teknik-teknik tertentu sehingga sampel dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *systematic random sampling*. Perhitungan interval pengambilan sampel dilakukan dengan cara membagi jumlah populasi dengan jumlah sampel yang diinginkan. Perhitungan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Banyaknya sampel

N : Banyaknya populasi

e : Presisi (0,05)

Perhitungan :

$$n = \frac{1163}{1+1163.(0,05)^2}$$

$$n = 297,633$$

Jumlah sampel yang diambil dari 1163 resep adalah 297,633 dan dibulatkan menjadi 298 resep.

Perhitungan interval :

$$I = \frac{N}{n}$$

$$I = \frac{1163}{298}$$

$$I = 3,903$$

Interval pengambilan sampel dibulatkan menjadi 4

### 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi

Resep pasien rawat jalan yang dilayani bagian farmasi.

Resep pasien rawat jalan dengan diagnosa gastritis.

#### b. Kriteria Eksklusi

Resep pasien rawat jalan yang tidak masuk register pendaftaran.

Resep pasien rawat jalan dengan multidiagnosa.

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat penelitian :

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Grabag I.

### 2. Waktu penelitian :

Pengambilan data dilaksanakan selama 2 bulan pada bulan Mei-Juni 2019.

## F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur penelitian (Notoatmojdo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan adalah resep rawat jalan yang terdapat obat gastritis di Puskesmas Grabag I pada Juli sampai Desember 2018.

## 2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode *systematic random sampling* dengan jumlah sampel dan interval yang telah ditetapkan sebelumnya untuk memenuhi jumlah sampel. Pengambilan sampel pada setiap bulan berdasarkan perhitungan:

$$\frac{\text{jumlah resep gastritis tiap bulan}}{\text{jumlah keseluruhan resep gastritis}} \times \text{jumlah sampel}$$

Jumlah sampel yang didapat dengan populasi 1163 resep dan interval 4 setiap bulannya adalah 288 dengan daftar sebagai berikut:

**Tabel 4. Perhitungan Sampel dan Interval Tiap Bulan**

Bulan	Jumlah resep gastritis	Jumlah sampel	Interval
Juli	133	33	4
Agustus	167	41	4
September	193	48	4
Oktober	210	52	4
November	226	56	4
Desember	234	58	4
<b>total</b>	<b>1163</b>	<b>288</b>	

Pengamatan adalah prosedur yang berencana meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas atau kondisi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

## G. Metode pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metoda Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah diperoleh sampel yang mewakili populasi. Dalam penelitian ini pengolahan data yang akan dilakukan adalah:

#### a. *Cheking*

Melakukan pemeriksaan ulang sebelum data di *entry* ke program komputer.

*b. Entry data*

Proses memasukkan data sampel yang telah diperoleh ke dalam program komputer.

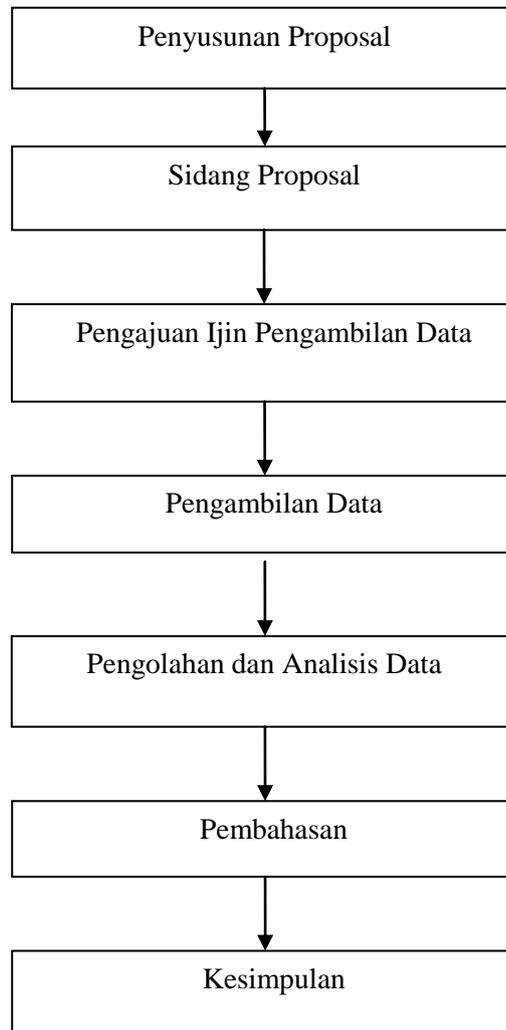
*c. Analisis*

Melakukan analisa hasil yang diperoleh dan membandingkan dengan hasil penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya.

2. Analisis Data

Tujuan analisis data salah satunya adalah memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Tahap ini data data yang telah diolah akan diperhitungkan dalam bentuk presentase. Hasil yang akan disajikan meliputi: karakteristik pasien, persentase jumlah item per resep, persentase penggunaan obat generik, persentase peresepan antibiotik, persentase penggunaan injeksi, kesesuaian peresepan dengan formularium puskesmas, penggunaan jenis obat, golongan, sediaan, dan kombinasi obat.

## H. Jalannya Penelitian



**Gambar 3. Jalannya Penelitian**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran persepan obat pada pasien gastritis di rawat jalan Puskesmas Grabag I periode Juli- Desember 2018, dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan karakteristik pasiennya, pasien gastritis didominasi perempuan dengan persentase 56% dan terjadi pada usia produktif (15-64 tahun) sebesar 91%.
2. Berdasarkan indikator persepan WHO, jumlah rata-rata obat tiap resep sebesar 2,31, pemakaian obat generik sebesar 98,86%, persepan antibiotik sebesar 0,51%, persepan sediaan injeksi 0%, dan persentase kesesuaian obat dengan formularium puskesmas 100%.
3. Berdasarkan penggunaan jenis dan golongan, obat gastritis yang paling banyak diresepkan adalah antasida sebesar 56% dengan bentuk sediaan tablet diresepkan sebesar 77%. Penggunaan obat gastritis tunggal 61% dan persepan kombinasi obat gastritis yang paling banyak diresepkan adalah antasida dan antagonis H<sub>2</sub> sebesar 51%, sedangkan kombinasi obat lain sebagai penyerta paling banyak diresepkan adalah analgetik antipiretik dengan persentase 53%.

#### **B. SARAN**

Saran untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan menghubungkan kesesuaian persepan obat dengan persepan obat rasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiawati, N., & Mutmainah, N. (2015). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Tukak Peptik Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2014 Naskah Publikasi.
- Destiani, D. P., Naja, S., Nurhadiyah, A., Halimah, E., & Febrina, E. (2016). Pola Peresepan Rawat Jalan : Studi Observasional Menggunakan Kriteria Prescribing Indicator WHO di Salah Satu Fasilitas Kesehatan Bandung Prescribing of Outpatient : Observational Study Using WHO Prescribing Indicator in One of Health Care Facilities in B, 5(3). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.3.225>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2018). 20 Besar Penyakit. Magelang.
- Dipiro, J. T. (2008). *A Pathophysiologic Approach. Pharmacotherapy* (Edit). McGRAW-HILL. <https://doi.org/10.1177/0145445517735492>
- Gustin, R. K. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di puskesmas gulai bancah kota bukitinggi.
- Kardela, W., Andrajati, R., & Supardi, S. (2014). Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan. *Jurnal Kefarmasian*, 4.2.2014(10), 91–102.
- Kemenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/ Menkes/ 068/1/2010 Tentang Kewajiban Penggunaan Obat generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Mawaddah, R., Ansar, J., & Rismayanti. (2012). Faktor Resiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaen Gowa Risk Factors for Gastritis in Kampili Clinic Gowa District, 1–14.

- Megawati, A., & Nosi, H. H. (2014). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(6), 709–715. <https://doi.org/JBG728> [pii]r10.1111/j.1439-0388.2008.00728.x
- Nofriyanti, & Fahleni. (2015). Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di Provinsi Riau, 3(2), 49–53.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Rev)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, S., Sabilu, Y., & Ismail, C. S. (2017). Faktor Determinan Gastritis Klinis pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016, 2(6), 1–11.
- Priyanto. (2009). *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*. Depok: Leskonfi.
- Puskesmas Grabag I. (2018). Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. Magelang.
- Putri, R. S. M., Agustin, H., & Wulansari. (2010). Correlation Between Diet With Gastritic Incidence On Patient In Medical Center Of Muhammadiyah Malang. *156 Juli*, 156–164. <https://doi.org/10.1016/j.apenergy.2014.04.092>
- Rahayu, P., Ayu, W., & Rijai, L. (2015). Karakteristik Dan Pengobatan Pasien Gastritis Di Puskesmas Wonorejo Samarinda, *151*, 10–17. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Rondonuwu, A. A., Wullur, A., & Lolo, W. A. (2013). Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 24(5), 993–997. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1077.2009.00993>
- Satibi. (2014). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta.
- Selviana, B. Y. (2015). Effect of Coffee and Stress with the Incidence of Gastritis. *J Majority*, 4, 2–6. <https://doi.org/J MAJORITY|Volume 4 Nomor2|Januari 2015>
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, I. K., Setiadi, A. A. P., & Kusnandar. (2008). *ISO Farmakoterapi (I)*. Jakarta Barat: ISFI.
- Sukarmin. (2012). *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- 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 Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi*, 8(1), 65–74.
- Widayat, W., Ghassani, I. K., & Rijai, L. (2018). Profil Pengobatan Dan DRP'S Pada Pasien Gangguan Lambung (Dyspepsia, Gastritis, Peptic Ulcer) Di RSUD Samarinda, 1(10), 539–547.