

## EVALUASI PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS DI UPTD PUSKESMAS KEJAJAR 1 WONOSOBO TAHUN 2020

Afi Himawan Lufi<sup>1</sup>, Tatang Tajudin<sup>2\*</sup>, Mika Tri Kumala Swandari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Al-Irsyad, Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia

[\\*tatang.tajudin@yahoo.co.id](mailto:*tatang.tajudin@yahoo.co.id)

### Abstrak

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung dan secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Peresepan Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo berdasarkan karakteristik pasien dan karakteristik obat. Metode penelitian ini adalah dengan pengambilan data secara *systematic random sampling*. Populasi dalam penelitian ini resep obat gastritis di Puskesmas Kejajar 1 Tahun 2020 dengan Jumlah sampel sebanyak 347. Hasil penelitian terbanyak berdasarkan karakteristik pasien di Puskesmas Kejajar 1 adalah perempuan dengan persentase sebesar 63%, dan kelompok pasien usia 36-45 tahun 24%. Berdasarkan karakteristik obat, obat gastritis terbanyak diresepkan adalah antasida tablet sebanyak 55%. Berdasarkan kombinasi obat, kombinasi obat terbanyak diresepkan antasida dan ranitidin sebanyak 69%. Berdasarkan perhitungan ATC dan DDD penggunaan obat ranitidin sebanyak 30% sudah sesuai dengan yang ditetapkan WHO.

**Kata kunci:** Resep, Gastritis, Puskesmas Kejajar 1

### Abstract

*Gastritis is an inflammatory process in the mucosal and submucosal layers of the stomach and histopathologically it can be proven by the infiltration of inflammatory cells in the area. This study aims to determine the Prescribing of Gastritis Drugs for Outpatients at the Kejajar 1 Health Center Wonosobo based on patient characteristics and drug characteristics. The method of this research is to collect data by systematic random sampling. The population in this study was prescription gastritis medicine at the Kejajar 1 Public Health Center for the 2020 period with a total sample of 347. The most research results based on the characteristics of the patients at the Kejajar 1 Public Health Center were women with a percentage of 63%, and the group of patients aged 36-45 years 24%. Based on the characteristics of the drug, the most prescribed gastritis drugs were antacid tablets as much as 55%. Based on drug combinations, the most prescribed drug combinations were antacids and ranitidine as much as 69%. Based on the calculation of ATC and DDD the use of ranitidine drugs as much as 30% is in accordance with what is set by WHO.*

**Keywords:** Prescription, Gastritis, Kejajar 1 Public Health Center

## Pendahuluan

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung dan secara *histopatologi* dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Slamet, S., 2001). Menurut data dari *World Health Organization*, Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak setelah negara Amerika, Inggris dan Bangladesh yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis (WHO, 2004). Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Menkes RI, 2008).

Angka kejadian kesehatan pada gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Di Kabupaten Wonosobo angka kejadian gastritis sebesar 31,2%, Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, gastritis menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Wonosobo tahun 2017 yaitu sebesar 33.424 kasus (DKK Wonosobo, 2017). Penelitian yang pernah dilakukan oleh (Rahayu dkk., 2016), Populasi penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas Wonorejo dengan banyak sampel 41 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien *gastritis* di dominasi oleh wanita 65,85%, pada kelompok usia 36-45 tahun 36,60%, pendidikan terakhir adalah SMA 58,54%, pekerjaan Swasta 31,70%, merokok 50%, mengonsumsi obat NSAID 53,66% dan pola makan cukup 56,10%. Pengobatan pasien *gastritis* di bedakan menjadi 3 golongan, yaitu Antasida 21,95%, H2 reseptor antagonis menggunakan Famotidin 12,19% dan Ranitidin 53,67% serta Pompa Proton Inhibitor menggunakan Omeprazol 12,19%.

Puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Menkes RI, 2004). Sesuai dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), semua penyakit ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kecuali yang disebutkan secara eksplisit tidak ditanggung (MENKES RI, 2004). Sedangkan gastritis merupakan salah satu penyakit yang ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan wajib ditangani di puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lainnya yang tidak boleh dirujuk, kecuali menimbulkan komplikasi yang parah.

Puskesmas Kejajar 1 merupakan puskesmas di wilayah Gataksari, Serang, Kejajar, Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah menjadi tempat rujukan pertama dengan pelayanan prima yang dapat menangani berbagai masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat salah satunya pasien gastritis. Sedangkan gastritis masuk kedalam 10 besar penyakit di Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo sehingga peneliti ingin mengetahui penggunaan obat gastritis di Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo berdasarkan karakteristik pasien dan obat. Berdasarkan uraian diatas, belum pernah ada penelitian tentang evaluasi penggunaan obat gastritis di Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo oleh karena itu penulis tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis di UPTD Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo tahun 2020.

## Metode Penelitian

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003 : 81).

WHO menyatakan sistem ATC dan DDD sebagai standar pengukuran internasional untuk studi penggunaan obat, sekaligus menetapkan WHO *Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology* untuk memelihara dan mengembangkan sistem ATC dan DDD. Evaluasi penggunaan obat dapat dengan mudah dibandingkan dengan menggunakan metode ATC dan DDD. Metode *Drug Utilization* 90% (DU 90%) merupakan metode yang menunjukkan pengelompokan obat yang masuk ke dalam segmen 90% penggunaan, yang sering digunakan bersamaan dengan metode ATC dan DDD. Penilaian terhadap obat yang masuk ke dalam segmen 90% diperlukan untuk menekankan segmen obat tersebut. Untuk menilai kualitas umum penggunaan obat. Menganalisis jumlah item obat yang digunakan sebanyak 90% dari total penggunaan obat dan dibandingkan dengan jumlah item obat yang digunakan 10% sisanya. Bila jumlah item obat yang digunakan di 10% jauh lebih banyak dibandingkan 90%, maka perlu dicermati efisiensi penggunaan obat.

Rancangan penelitian ini merupakan rancangan penelitian retrospektif yang mengkaji obat-obat gastritis yang digunakan di Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo. Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif analitik (*cross-sectional*) dengan pengambilan data secara retrospektif.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di UPTD Puskesmas Kejajar 1 Kabupaten Wonosobo Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu Puskesmas yang berada di bawah naungan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.

#### 2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Oktober-Desember tahun 2021.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti. Dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda, dst. (Djarwanto, 1994 : 420). Populasi dalam penelitian ini

adalah resep pasien umum dan bpjs yang menggunakan obat gastritis dengan jumlah populasi 2713 lembar resep.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*. Pada metode ini resep pasien umum dan bpjs yang menggunakan obat gastritis di instalasi farmasi rawat jalan UPTD Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo tahun 2020, mempunyai kesempatan yang sama sebagai sampel.

Sampel yang diambil adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### a. Kriteria inklusi

Semua pasien rawat jalan yang menggunakan obat gastritis di instalasi farmasi rawat jalan UPTD Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo tahun 2020.

### b. Kriteria Eksklusi

Pasien rawat jalan anak yang menggunakan obat gastritis di Instalasi Farmasi Rawat Jalan UPTD Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo tahun 2020.

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan :

n = banyaknya sampel, N = banyaknya populasi, e = presisi (0,05)

Populasi : 2713 Lembar resep

$$\begin{aligned} \text{Sampel yang di ambil} &= 2713 / (1 + (2713 \times 0,0025)) = 2713 / 7,78 \\ &= 346,7 \text{ dibulatkan } 347 \end{aligned}$$

## D. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah evaluasi penggunaan obat gastritis di UPTD Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo tahun 2020

## E. Batasan Operasional Variabel

1. Resep pasien umum dan BPJS yang menggunakan obat gastritis.
2. Pasien di UPTD Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo dengan usia 17 – 70 tahun.
3. Obat gastritis yang tertulis pada resep pemeriksaan Rawat Jalan.
4. Penggunaan obat gastritis meliputi nama obat, golongan obat, kombinasi obat.

5. Kriteria pasien yang tercatat dalam resep BPJS dan umum, data resep meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, nama obat, dosis obat, golongan obat, aturan pakai.

## F. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan tahap – tahap sebagai berikut:

### 1. Tahap Persiapan

Mengajukan surat perijinan *survey* dari Universitas Al-Irsyad Cilacap sebagai pengantar *survey* awal di UPTD Puskesmas Kejajar 1, Mengajukan surat perijinan penelitian di Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo.

### 2. Tahap pelaksanaan

Mengumpulkan data sekunder dari resep berdasarkan nama pasien, usia, jenis kelamin, nama obat, dosis obat, golongan obat, aturan pakai. Peneliti melakukan analisis data yang diperoleh dari resep dan membuat laporan akhir.

### 3. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data

Penelitian ini terdiri dari pengolahan data penelitian dengan bantuan komputer untuk memudahkan dalam analisis data dan menyusun hasil penelitian.

## G. Pengolahan Data dan Anaisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut buku Metode Penelitian Kesehatan (2011), langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

#### a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

*Editing* yaitu kegiatan pengecekan data sekunder pasien pada resep berupa (nama pasien, usia, jenis kelamin, nama obat, dosis obat, golongan obat, aturan pakai).

#### b. *Coding* (Pemberian Kode)

*Coding* yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat entery data. *Coding* pada penelitian ini dengan perubahan data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan.

#### c. *Entry* (Memasukan Data)

Kegiatan memasukan data dari lembar observasi melalui program komputer.

### 2. Analisis Data

Hasil penelitian dianalisis menggunakan metode ATC dan DDD. Apakah penggunaan obat gastritis tersebut sudah sesuai dengan *Defined Daily Dose* yang ditetapkan oleh WHO. Data yang sudah didapat kemudian

disajikan dalam bentuk tabel, maka langkah-langkah yang akan dilakukan adalah:

1. Mendata semua obat gastritis yang digunakan di instalasi farmasi rawat jalan pada tahun 2020.
2. Mengelompokkan data penggunaan obat gastritis berdasarkan golongan dan zat aktifnya.
3. Mencari kode ATC obat gastritis untuk mendapat DDD yang ditetapkan oleh WHO dengan membuka situs yang terdapat dalam WHO yaitu: ([https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/))
4. Membandingkan apakah penggunaan obat gastritis di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Kejajar Woosobo sudah sesuai dengan Defined Daily Dose yang ditetapkan oleh WHO. Contoh perhitungan

$$\text{Penggunaan obat dalam DDD} = \frac{\text{JUMLAH KASUS} \times \text{KEKUATAN}}{\text{DDD Standar}}$$

Misalnya : Ranitidin (100 kasus) dengan kode ATC A02BA02, DDD 300mg

$$\text{Pemakaian 2 x sehari} = \frac{100 \times (2 \times 150 \text{ mg})}{300 \text{ mg}} = 100\text{DDD}$$

Apakah data di atas sudah sesuai dengan DDD yang ditetapkan WHO

### **Hasil dan Pembahasan**

Proses penelitian dan pengambilan data dilakukan dengan pengamatan data dan pencatatan resep obat gastritis di puskesmas kejajar 1 Wonosobo tahun 2020. Pengambilan data dimulai dengan mencatat beberapa informasi atau data resep yang telah terdokumentasi pada tahun 2020. Data yang dicatat antara lain jenis kelamin pasien, umur, obat pasien, sediaan obat, dan aturan pakai obat. Data yang diambil adalah resep yang mengandung obat gastritis di puskesmas kejajar 1 tahun 2020.

Pengambilan data dilakukan dengan metode *systematic random sampling* yaitu sampel yang akan diambil mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel dan pengambilan sampel dilakukan secara sistematis. Sampel yang diambil sebanyak 347 sampel. Jumlah sampel tersebut masih bisa diterima karena sampel yang baik adalah 30 sampai 500 sampel (Sugiyono, 2010). Berdasarkan 347 sampel resep yang mengandung obat gastritis pada tahun 2020 kemudian dikelompokkan berdasarkan karakteristik masing-masing sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

#### **A. Hasil dan Pembahasan**

##### **1. Karakteristik Pasien**

Berikut ini adalah hasil persebaran obat gastritis berdasarkan karakteristik pasien meliputi jenis kelamin dan umur pasien :

#### a. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan umur

Distribusi pasien yang mendapatkan obat gastritis di puskesmas kejar 1 tahun 2020 berdasarkan jenis kelamin dan umur disajikan dalam tabel 2 berikut ini :

**Tabel 2. Jenis kelamin dan umur**

No	Uraian	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	127	37%
2.	Perempuan	220	63%
<b>Total</b>		<b>347</b>	<b>100%</b>
Umur/Tahun			
1.	17-25 (Remaja Akhir)	68	19%
2.	26-35(Dewasa Awal)	48	14%
3.	36-45(Dewasa Akhir)	84	24%
4.	46-55(Lansia Awal)	74	21%
5.	56-65(lansia akhir)	56	16%
6.	>65 (Manula)	17	6%
<b>Total</b>		<b>347</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data sekunder yang telah diolah

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar penderita gastritis dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 220 (63%) dan laki-laki sebanyak 127 (37%). Hasil penelitian menunjukkan jumlah penderita gastritis perempuan lebih banyak dari pada jumlah penderita gastritis laki-laki. Tingginya dispepsia pada perempuan akibat dari pengaruh depresi dan stress yang dialami (jamil *et al*, 2016) , stress akan menimbulkan kecemasan yang berkaitan dengan pola hidup sehingga mengakibatkan perubahan respon fisiologis tubuh misalnya gangguan pencernaan (dispepsia) (widyasari, 2012) , sedangkan pasien yang mengalami depresi asetilkolin akan meningkat sehingga mengakibatkan hipersimpatotoni sistem gastrointestinal yang memicu peningkatan sekresi asam lambung (Tarigan C J, 2003) , selain itu diet yang dilakukan oleh banyak perempuan menyebabkan pola makan tidak teratur dan jeda waktu makan pun lama (Reshetnikov O V, 2007) , hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah S (2014), yang mengatakan bahwa 68% perempuan mendapatkan obat gastritis, penyakit gastritis cenderung banyak terjadi pada perempuan dikarenakan kebanyakan perempuan lebih mudah stres, juga dipicu oleh diet yang terlalu ketat, penggunaan obat-obat penghilang rasa nyeri dan kondisi hormonal wanita yang sering labil. Semua pemicu gastritis ini lebih sering dialami oleh perempuan dan menjadikan penyakit ini lebih banyak terjadi kepada perempuan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari & Untari (2017), bahwa perempuan (63,83%) lebih banyak terdiagnosis dispepsia dibandingkan laki-laki (36,17%). Pasien dispepsia di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie terdiri dari 34 pasien dengan jenis kelamin laki-laki (36,7%) dan 60 pasien jenis kelamin perempuan (63,83%). Penelitian ini menyatakan bahwa sekresi lambung di atur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Hormon ini bekerja pada kelenjar gastrik dan menyebabkan aliran tambahan lambung yang sangat asam. Hormon gastrin dipengaruhi oleh beberapa hal seperti adanya makanan dalam jumlah besar yang berada dilambung, juga zat sekretagogue seperti hasil pencernaan protein, alkohol dan kafein. Namun, ternyata ada hal lain yang juga mempengaruhi kerja hormon gastrin, yaitu jenis kelamin. Faktor Hormonal wanita lebih reaktif dari pria.

Tingginya prevalensi dispepsia pada perempuan dibandingkan laki – laki dapat dipengaruhi oleh perbedaan hormon seks yang dapat memengaruhi motilitas lambung dan sensitivitas viseral. Peningkatan estrogen dan progesteron pada fase luteal dapat memperlambat pengosongan lambung dibandingkan pada fase folikular, dan pengosongan lambung pada perempuan premenopause lebih lama dibandingkan pada laki – laki. Selain faktor tersebut, gangguan psikologi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki – laki (KIM *et al*, 2017).

Berdasarkan tabel 2 kategori umur sebagian besar dalam rentang umur 36-45 tahun sebanyak 84 (24%). Hasil penelitian pada umur sebagian besar dalam rentang 36-45 tahun sebanyak 84 (24%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Styoningsih (2020), hal ini disebabkan karena usia dewasa termasuk dalam kategori usia produktif. Pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan-kegiatan lainnya. Sehingga lebih cenderung untuk terpapar faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko terkena gastritis, seperti kebiasaan merokok, konsumsi kopi dan alkohol, dan pola hidup tidak sehat lainnya akibat berbagai aktivitas di usia produktif tersebut.

Dispepsia dapat kambuh karena pola makan, diantaranya adalah konsumsi alkohol terlalu berlebihan, minum kopi atau teh, minuman berkarbonasi, makanan berbumbu tajam, makanan tinggi garam, makanan berlemak dan berminyak serta merokok (Berdanier *et al*, 2008)

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rahayu dkk (2016), bahwa pasien gastritis di Puskesmas Wonorejo Samarinda Periode Agustus 2016 - September 2016 lebih banyak terjadi pada usia 35-45 tahun (masa dewasa akhir) yaitu sebanyak 15 pasien (36,60%), dibandingkan usia 16- 25 tahun (remaja akhir) dan usia 26-35 tahun (dewasa awal) yaitu sebanyak 13 pasien (31,70%). Hal ini dimungkinkan karena dengan bertambahnya usia maka organ pun akan mengalami penurunan daya kerja hingga semakin lemah begitupun dengan mukosa lambung.

Pasien dewasa sangat rentan dan memiliki resiko tinggi untuk terserang gastritis dibandingkan usia yang lebih muda karena dengan bertambahnya usia mukosa gaster akan lebih tipis sehingga beresiko munculnya infeksi *H. pylori* atau gangguan autoimun dibandingkan pasien



usia muda. Selain itu pada usia dewasa terjadi proses penuaan mulai dari fungsi sel, organ, jaringan, sistem organ dalam tubuh, faktor mental, kognitif, kondisi farmakokinetik, farmakodinamik (Binfar and Alkes, 2006)

## 2. Karakteristik Obat

### a. Karakteristik Obat berdasarkan item obat dan golongan obat

Distribusi pasien yang mendapatkan obat gastritis di Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo tahun 2020 berdasarkan item obat dan golongan obat disajikan dalam tabel 3 berikut ini:

**Tabel 3. Item Obat dan Golongan Obat**

No	Item Obat dan Golongan Obat	Jumlah	Persentase
1.	Antasida tablet/Antasida	256	55%
3.	Ranidin tablet/Penghambat sekresi asam	143	30%
4.	Omeprazol kapsul/Penghambat Pompa Proton	44	9%
5.	Sucralfate/Pelindung mukosa lambung	26	6%
<b>Total</b>		<b>469</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data sekunder yang telah diolah

Berdasarkan tabel 3 pada item obat dan golongan obat sebagian besar adalah antasida tablet sebesar 256 (55%). Obat antasida merupakan hasil tertinggi dalam tabel diatas. Hal tersebut sesuai dengan penatalaksanaan gastritis pada “Pedoman Pengobatan Dasar Puskesmas 2007” yaitu penatalaksanaan gastritis yang pertama dengan menggunakan obat antasida untuk menghilangkan keluhan yang diberikan menjelang tidur, pagi hari, dan diantara waktumalam (Depkes RI, 2007) . Hasil ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Lestari (2014), Ketepatan dalam memilih obat gastritis, menurut literatur *Symtom In The Pharmacy* obat bebas dan obat bebas terbatas standar swamedikasi untuk obat gastritis yang digunakan yaitu antasida. Berdasarkan literatur standar obat maag dari 347 responden ditemukan sebanyak 96% responden menggunakan obat antasida.

Keuntungan obat golongan antasida yaitu dapat menetralkan kelebihan asam lambung dimana lambung yang teriritasi bersifat asam, aktifitas proteolitik pepsin dapat dihambat, tidak melapisi lapisan dinding lambung namun memiliki efek astringen lokal (Subramanian *et al*, 2009) .

Hasil penlitian lain dilakukan Lestari & Untari (2017) 51,29% Penggunaan obat dispepsia golongan antasida dengan kandungan alumunium dan atau magnesium. Antasida, yang merupakan kombinasi

aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida, bekerja menetralkan asam lambung dan menginaktifkan pepsin, sehingga rasa nyeri di ulu hati akibat iritasi oleh asam lambung dan pepsin berkurang. Efek laksatif dari magnesium hidroksida akan mengurangi gelembung gelembung gas, yakni efek konstipasi dari aluminium hidroksida, dalam saluran cerna yang menyebabkan rasa kembung berkurang. Saat diminum, obat akan segera bereaksi dengan asam yang ada di lambung, sehingga terbentuk senyawa yang relatif netral.

Antasida adalah basa lemah yang bereaksi dengan asam lambung untuk membentuk garam dan air sehingga mengurangi keasaman lambung. Enzim pepsin tidak aktif pada pH >4, maka penggunaan antasida dapat mengurangi aktivitas pepsin sehingga menurunkan keasaman lambung (Finkel, 2009).

**Tabel 4. Kombinasi Obat Gastritis dengan Gastritis**

No	Kombinasi obat gastritis dengan obat gastritis	Jumlah	
			Persentase
1.	Antasida+Ranitidin	84	69%
2.	Antasida+Omeprazol	38	31%
	<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4 pada kombinasi obat sebagian besar kombinasi obat antasida dan ranitidine sebesar 84 (69%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Madania (2014) yang mengatakan bahwa terapi obat gastritis yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi ranitidin dan antasida sebesar 60,4% dengan lama terapi pengobatan 1-2 hari. Pasien gastritis mengalami peningkatan sekresi asam lambung, untuk itu digunakan obat *antiulcer* dengan tujuan menghambat atau menurunkan sekresi asam lambung. Ranitidin dan antasida merupakan obat antiulcer yang paling banyak digunakan dalam terapi gastritis, ranitidin diberikan sebelum makan dengan tujuan memaksimalkan penghambatan sekresi asam lambung sebelum adanya rangsangan sekresi asam lambung dari makanan sedangkan antasida bertujuan untuk menetralkan asam lambung (Tjay, T. Rahardja, K, 2007).

Kombinasi antasida dengan ranitidin dimana antasida berperan dalam menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi keluhan rasa nyeri yang dialami pasien. Sedangkan ranitidin berperan dalam mengurangi faktor agresif dengan cara menghambat histamine pada reseptor H2 sel parietal sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung (Williams & Wilkins, 2012).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Styoningsih, 2020) yaitu sebanyak 39% penggunaan kombinasi antasida dengan ranitidin ditujukan untuk mempercepat penyembuhan pasien dimana penggunaan kombinasi obat akan memberikan hasil yang lebih efektif karena obat-obat tersebut dapat memberikan efek sinergis. Antasida dapat menurunkan

konsentrasi pada H2 bloker, mekanismenya mungkin terkait dengan *absorbs* dan *bioavaibilitas* dikarenakan penetralan asam. Disarankan bahwa *H2 bloker* diberikan satu atau dua jam sebelum antasida (Bachman, 1994).

## b. Penggolongan Obat Berdasarkan Metode ATC dan DDD

**Tabel 5. Penggolongan obat berdasarkan sistem ATC dan DDD**

Nama Obat	Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)	Defined Daily Dose (DDD)
Omeprazol	Kode ATC A02BC01	20mg
Ranitidin	Kode ATC A02BA02	300mg
Sukralfat	A02BX02	4000mg
Antasida	-	-

Tabel 5 Penggolongan obat berdasarkan sistem *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)* ini digunakan untuk mempermudah pencarian *Defined Daily Dose (DDD)* untuk masing-masing zat aktif tersebut. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa *Defined Daily Dose* untuk masing-masing zat berkhasiat dapat ditemukan dengan kode ATC untuk masing-masing zat tersebut.

## c. Karakteristik Obat Berdasarkan Dosis dan Aturan pakai berdasarkan ATC dan DDD

**Tabel 6. Dosis dan Aturan pakai**

No	Dosis dan aturan pakai	Jumlah	Persentase
1.	Antasida tab (ALOH 200mg,MgOH 200mg) 3x1 tab	256	55%
3.	Ranitidin tab 2x150mg	143	30%
4.	Omeprazol 1x20mg 2x20mg	44 27 17	6% 4%
5.	Sucralfate 4x10ml	26	5%
	<b>Total</b>	<b>478</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data sekunder yang telah diolah

Tabel 5 perhitungan DDD penggunaan golongan obat gastritis. Penggunaan obat ranitidin sebanyak 143 kasus (30%) sudah sesuai dengan yang ditetapkan WHO dengan nilai 143 DDD/347 pasien dengan dosis pemakaian 2 kali 150mg. Penggunaan obat sukralfat sebanyak 26 kasus (5%) dengan nilai DDD 26 DDD/347 pasien sudah sesuai dengan dosis yang

di tetapkan oleh WHO dengan dosis pemakaian 4x10ml (1000mg). Penggunaan obat omeprazol sebanyak 44 kasus (10%), 27 kasus (6%) dengan dosis pemakaian 1 kali 20 mg dengan nilai DDD 27 DDD/347 pasien, 17 kasus (4%) dengan dosis pemakaian 2 kali 20mg dengan nilai DDD 34DDD/347 pasien total DDD 61 DDD/347 pasien ini melebihi dosis yang ditetapkan WHO, dosis yang ditetapkan WHO untuk pemakai omeprazol sehari 20mg berdasarkan perhitungan ATC dan DDD sebanyak 44 DDD/347 pasien, namun untuk golongan obat Antasida yang mengandung lebih dari satu zat aktif tidak terdapat kode ATC sehingga tidak disertakan dalam analisis. Ini sejalan dengan penelitian Oka & Harahap (2018), dari hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi pemakaian ranitidin sebagai terapi gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang periode Juli 2015 sampai Oktober 2017 pada 68 orang (45,9%) sudah tepat yaitu 2 kali sehari, sedangkan 80 pasien (54,1%) lainnya diberikan terapi dengan frekuensi pemakaian yang tidak tepat. Hal ini sesuai dengan “Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007” yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI bahwa anjuran frekuensi pemakaian ranitidin per hari adalah sebanyak dua kali (Depkes RI, 2007).

Pemberian ranitidin dengan dosis 150 mg efektif menekan sekresi asam lambung selama 8–12 jam (Siswandono dan soekardjo, 1995). Sehingga diperlukan dua kali pemberian per hari untuk menekan sekresi asam lambung dalam waktu 24 jam. Pemberian obat dengan frekuensi pemberian per hari yang berlebih dapat menimbulkan efek toksik (Tjay dan Rahardja, 2007). Maka untuk mencegah timbulnya efek toksik pada obat, frekuensi pemakaian obat per hari harus diberikan secara rasional.

Penggunaan golongan antagonis H<sub>2</sub> bloker (Ranitidin) bertujuan untuk menghambat sekresi asam lambung yang berefek menekan produksi asam lambung. Dosis 300mg sebagai dosis tunggal atau 150mg 2 kali sehari, untuk mengobati maag 75mg satu kali perhari, sebaiknya dikonsumsi 30-60 menit sebelum makan (Finkel, 2009).

### **Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti dapat menyimpulkan :

1. Berdasarkan karakteristik pasien persebaran obat gastritis di Puskesmas Kejajar terbanyak adalah wanita dengan persentase sebesar 63% dan kelompok pasien umur 36-54 tahun sebesar 24%.
2. Golongan obat gastritis yang digunakan sebanyak 4 jenis yaitu Antasida, Ranitidin, Omeprazol dan Sukralfat sedangkan obat gastritis yang masuk dalam segmen DU 90% adalah Ranitidin dan Antasida. Analisis data secara kuantitatif menggunakan metode ATC dan DDD menunjukkan bahwa penggunaan obat Ranitidin dengan nilai 143 DDD/347 pasien atau 288.2 DDD/1000 pasien dengan jumlah kasus sebanyak 143 sudah sesuai dengan yang ditetapkan WHO berdasarkan metode ATC/DDD.

## Daftar Pustaka

- Alkautsar. (2015). *Pola Peresepan Obat Gastritis Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung*. Poltekas Tanjungkarang.
- Berdanier et al. (2008). Berdanier, C. D., Dwyer, J., & Feldman, E. B. (2008). *Handbook of Nutrition and Food*. In *Handbook of Nutrition and Food (Second Edi)*. CRC Press.
- Binfar and Alkes. (2006). *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- DKK Wonosobo. (2017). *Sistem Informai Kesehatan Dinas Kesehatan Wonosobo*.
- Finkel. (2009). *Lippincott's Illustrated Review Pharmacology 4thEd*, Pliladelphia: Williams & Wilkins (329-335, 502-509).
- Goodman dan Gilman,. (2008). *Dasar-dasar Farmakologi Terapi, Vol:1, Edisi 10, EGC*, Jakarta.
- Idrus. (2105). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (V)*.
- Indah S. (2014). *Pola Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Rawat Inap Puskesmas Grabag I, Magelang*.
- Jamil et al. (2016). *Jamil O., Sarwar, Hussain Z., Fiaz R. and Haudary R., 2016, Association Between Functional Dyspepsia and Severity of Depression, Journal of the College of Physicians and Surgeons—Pakistan: JCPSP, 26 (6), 513–6*.
- KIM et al. (2017). *Prevalence and Risk Factors of Functional Dyspepsia in Health Check-up Population: A Nationwide Multicenter Prospective Study*. JNM ID:18-68.
- Lestari. (2014). *Swamedikasi Penyaki Maag Pada Mahasiswa Bidang Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Lestari, A., & Untari, E. K. (2017). *Pola Peresepan Obat Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak Periode Januari – Juni 2017*. 12.

- Madania. (2014). *Kajian Penggunaan Obat Gastritis Pasien Rawat Inap Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.*
- MENKES RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.*
- Oka, R. V., & Harahap, D. H. (2018). *Rasionalitas Penggunaan Ranitidin pada Pasien Gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang.*
- Price, S. A. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC. (6 ed., Vol. 1).*
- Rahayu, P., Ayu, W. D., & Rijai, L. (2016). *Karakteristik Dan Pengobatan Pasien Gastritis Di Puskesmas Wonorejo Samarinda.*
- Reshetnikov O V. (2007). *Prevalence Of Dyspepsia And Irritable Bowel Syndrome Among Adolescent Of Novosibirsk, Institute of internal medicine Russia. Int. 3 circumpolar health, 60 (2), 253.*
- Siswandono dan soekardjo. (1995). *Kimia Medisinal. Surabaya: Penerbit Airlangga University Press.*
- Slamet, S. (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (3rd ed.). Balai Penerbit FKUI.*
- Setyoningsih, R. (2020). *Peresepan Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Syifa AR-Rachmi Slawi.*
- Subramanian et al. (2009). *Drug Facts & Comparisons 2009 Pocket Version, 2009 Edition, Dalam Wolters Kluwer.*
- Sugiyono. (2010). *Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm: 117.*
- Syamsuni, H. A. (2006). *Ilmu Resep. EGC.*
- Tandi, J. (2017). *Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis Pada Pasien Rawat Inap RSUD Luwuk.*
- Tarigan C J. (2003). *Perbedaan Depresi Pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik,. Universitas Sumatera Utara.*
- Tjay dan Rahardja. (2007). *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya. Edisi ke VI. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.*
- Tjay, T. Rahardja, K. (2007). *Obat-Obat Penting Edisi Keenam. Elex Media Komputindo, Jakarta.*

- Widiastuti, M. (2018). *Universitas AL-Ghifari Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Jurusan Farmasi Bandung.*
- Widyasari. (2012). *Hubungan antara Kecemasan dan Tipe Kepribadian Introvert dengan Dispepsia Fungsional,. Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Williams & Wilkins. (2012). *Kapita Selekta Penyakit. Jakarta: EGC.*