

## **POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG**

**Annisa Primadiamanti<sup>1</sup>, Gusti Ayu Rai Saputri<sup>2</sup>,  
Surya Mega Utami<sup>3\*</sup>, Dwi Susanti<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
[\*Email korespondensi: suryamega627@gmail.com]

**Abstract: Drug Prescription Pattern In Patients With Gastritis At The Outpatient Installation Of The Imanuel Hospital Bandar Lampung.** Gastritis is a disease caused by inflammatory processes in the mucosa and submucosa of the stomach. The purpose of this study was to find out the pattern of prescribing gastritis medication in outpatients at Imanuel Hospital Bandar Lampung. This research is non-analytic in nature using retrospective data collection techniques and analyzed descriptively with a quantitative approach. The results showed that patients with gastritis were dominated by patients with an age range of 36-45 years, namely 33% (27 patients) and mostly occurred in women, namely 54% (44 patients), followed by an elementary school education level of 33% (27 patients) and experienced by patients who work as much as 65% (53 patients). Drug items and drug classes that are widely used are ppi, namely 35% (29 drug items). In the single prescription the most widely used was the antacid group, namely 21% (17 recipes) and the most used combination was Antacids + PPI, namely 19% (16 recipes) with the dose recommended by the doctor according to the patient's complaints and diseases and the rules for use for gastritis sufferers the most dominant is before eating and the most widely used dosage forms were tablets, namely 53% (43 drugs) with the most widely used accompanying drug being clindamycin, namely 17% (14 drugs).

**Keywords:** prescribing patterns, gastritis drug, gastritis

**Abstrak: Pola Peresepan Obat Pada Pasien Gastritis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.** Gastritis merupakan penyakit akibat proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pola peresepan obat gastritis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Penelitian ini bersifat non-analitik menggunakan teknik pengumpulan data secara retrospektif dan dianalisis secara deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien penderita gastritis banyak didominasi oleh pasien dengan rentang usia 36-45 tahun yaitu 33% (27 pasien) dan banyak terjadi pada perempuan yaitu 54% (44 pasien), dilanjutkan dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 33% (27 pasien) dan dialami oleh pasien yang bekerja sebanyak 65% (53 pasien). Item obat dan golongan obat yang banyak digunakan adalah ppi yaitu 35% (29 item obat). Pada peresepan tunggal yang paling banyak digunakan adalah golongan antasida yaitu 17% (21 resep) dan kombinasi yang paling banyak digunakan adalah Antasida+PPI yaitu 19% (16 resep) dengan dosis yang disarankan dokter sesuai keluhan dan penyakit pasien serta aturan pakai untuk penderita gastritis paling dominan yaitu sebelum makan. Dan bentuk sediaan yang paling banyak digunakan adalah tablet yaitu 53% (43 obat) dengan obat penyerta yang paling banyak digunakan adalah clindamycin yaitu 17% (14 obat).

**Kata kunci :** pola peresepan, obat gastritis, gastritis

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit saluran cerna yang dapat merusak integritas

lambung yaitu gastritis. Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Penyebab utama yang paling sering terjadi yaitu adanya gangguan keseimbangan antara faktor agresif dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung (Muttaqin dan Sari, 2011; Sukarmin, 2012). Gastritis merupakan penyakit akibat proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung (Pasaribu, 2014). Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan cemas, seperti beban kerja berlebihan, takut atau terburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat akan menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung (Selviana, 2015). Penderita gastritis atau biasa masyarakat umum menyebut dengan penyakit maag, banyak dijumpai dikalangan masyarakat umum. Menurut Saydam (2011) gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Ketidakseimbangan antara faktor-faktor agresif (asam dan pepsin) dan faktor-faktor defensif (resistensi mukosa) pada mukosa lambung dan duodenum menyebabkan terjadinya gastritis (Dipiro, 2008).

Keluhan yang sering dihubungkan dengan gastritis adalah nyeri panas, dan pedih di ulu hati disertai mual kadang-kadang sampai muntah (Sudoyo, 2014). Infeksi gastritis terutama disebabkan oleh kuman *Helicobacter pylori*. Prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* pada orang dewasa dinegara berkembang mendekati 60% menurut penelian WHO pada tahun 2002. Bakteri *Helicobacter pylori* yang ditemukan merupakan bakteri gram negatif keluarga *Campylobacter*, berbentuk spiral, berkoloni hanya pada lapisan mukosa lambung, dan dapat berkembang dalam lingkungan asam (Endang dan Puspawati, 2012). Menurut peneliti

Muhammad Fikri, Jainuri Erik Pratama (2017) dengan judul penelitian "Pola Peresepan Obat Gastritis di Puskesmas Pandanwangi Malang" menyatakan bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan adalah golongan obat antasida  $Al(OH)_3$ ,  $Mg(OH)_2$  sebanyak 27 resep (93,10%). Dan kombinasi antasida + PPI sebanyak 15 resep (55,17%). Menurut peneliti Vivi Fauriyah, dkk (2017) dengan judul penelitian "Gambaran Peresepan Obat Gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan" menyatakan bahwa penyakit gastritis didominasi oleh perempuan mencapai persentase 60% sebanyak 34 pasien dengan rentang usia 46-55 tahun mencapai persentase 23% sebanyak 13 pasien, usia pasien gastritis muda yaitu usia 16 tahun. Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah Pompa Proton Inhibitor 44% (44 pasien), jenis obat yang paling banyak digunakan adalah pantoprazole 41% (41 pasien). Kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah sucralfat dengan pantoprazole 79% sebanyak 33 resep pasien. Menurut peneliti Chitra, dkk (2021) dengan judul penelitian "Gambaran Pemberian Obat Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Sendana Kota Palopo" menyatakan bahwa golongan obat yang digunakan di Puskesmas Sendana yaitu Antasida, Antagonis Reseptor H<sub>2</sub>, Penghambat Pompa Proton. Namun dari ketiga golongan obat tersebut yang paling banyak digunakan adalah antasida sebanyak 58,81% dan golongan obat kombinasi yang paling banyak adalah antasida dan antagonis sebesar 33,52%.

Berdasarkan hal diatas tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pola peresepan obat pada pasien gastritis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

## METODE Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif observasional. Deskriptif observasional adalah penelitian yang ditujukan untuk

menggambarkan keadaan yang sebenarnya berdasarkan data dan fakta yang didapatkan dilapangan.

### Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar pengumpulan data untuk mencatat data-data yang diperlukan pada saat penelitian dan data keseluruhan rekam medik pasien penderita gastritis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien dari data rekam medik penderita gastritis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung pada bulan Juli – Desember 2021.

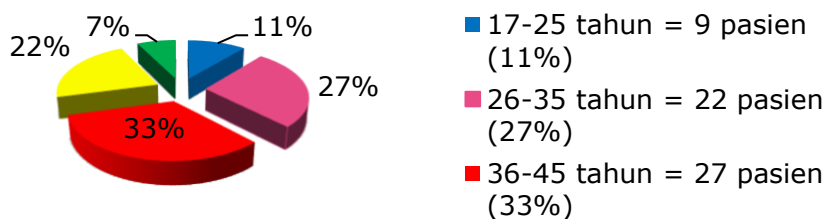
Sampel dalam penelitian ini yaitu semua resep obat pasien penderita gastritis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

### Analisis Data



**Gambar 1. Jenis Kelamin Pasien Penderita Gastritis**

Berdasarkan jenis kelamin pada gambar 1 menunjukkan bahwa pasien paling banyak menderita gastritis yaitu perempuan dengan persentase 54% (44 pasien) dan paling rendah dengan persentase 46% (38 pasien). Prevalensi gastritis pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini berkaitan dengan tingkat stres (Vivi, 2017).



**Gambar 2. Usia Pasien Penderita Gastritis**

Data yang sudah diolah akan di analisis dengan metode deskriptif, yaitu dengan tujuan membuat gambaran atau deskriptif tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah dikelompokkan berdasarkan karakteristik selanjutnya dipresentasikan kemudian disajikan dalam bentuk diagram atau tabel.

### HASIL

#### Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.

Hubungan jenis kelamin dengan kejadian gastritis yaitu faktor yang banyak terjadi pada seseorang baik laki-laki maupun perempuan. Perempuan pada umumnya mengalami perubahan hormon yang dapat mempengaruhi kondisi emosi. Ketidakstabilan hormonal perempuan dapat disebabkan karena kehilangan kontrol dan cenderung mengalami stres, depresi, perubahan suasana hati, kecemasan, dan nafsu makan.

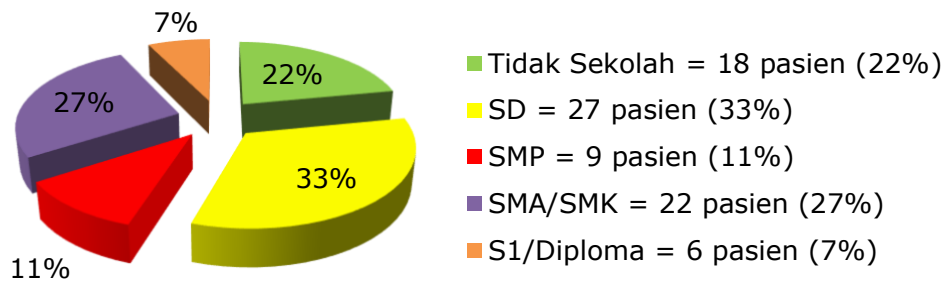
#### Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Gastritis paling sering menyerang usia produktif dikarenakan tingkat kesibukan dan kebiasaan yang berhubungan dengan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan, pola makan yang tidak teratur serta stres yang mudah terjadi akibat faktor lingkungan.

Hasil penelitian pada karakteristik pasien berdasarkan pada gambar 2 menunjukkan bahwa pasien penderita gastritis paling banyak didominasi oleh pasien dengan rentang usia 36-45 tahun dengan persentase 33% (27 pasien). Dan paling sedikit dengan rentang usia 56-65 tahun dengan persentase 7% (6 pasien). Hal ini mendukung penelitian dari Rahmi (2011) yang menyatakan bahwa usia yang sering menderita gastritis adalah antara 20-44 tahun. Karena pada usia ini lebih aktif dalam melakukan aktivitas sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan timbulnya gastritis.

#### Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Pendidikan merupakan penuntun untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapat informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menyampaikan ataupun menerima informasi dan makin bagus pengetahuan yang dimiliki seseorang sehingga pengalaman komunikasi, berbagai informasi akan mudah diterima jika bahasa yang disampaikan sesuai dengan tingkat pendidikan yang mudah dimengerti (Hidayat, 2007).



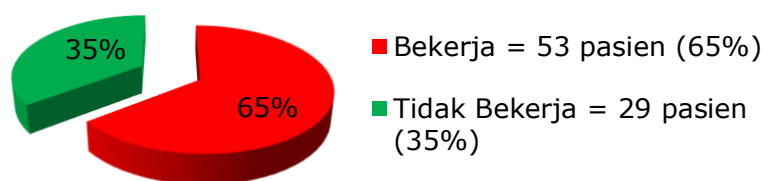
**Gambar 3. Tingkat Pendidikan Penderita Gastritis**

Berdasarkan tingkat pendidikan pada gambar 3 menunjukkan bahwa pasien yang paling banyak menderita gastritis yaitu pada tingkat pendidikan SD dengan persentase 33% (27 pasien) dan paling rendah pada tingkat pendidikan S1/diploma dengan persentase 7% (6 pasien) hal ini dikarenakan tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dimana semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin rendah pula tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi jenjang pendidikan

seseorang maka pasien lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Kusumaningrum, 2017; Firman, 2022).

#### Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan.

Dalam kejadian gastritis faktor lain dari karakteristik pasien juga terdapat faktor pekerjaan yang dapat meningkatkan resiko untuk terkena gastritis seperti berdampak pada pola makan yang tidak teratur dan stres akibat tekanan terkait pekerjaan.



**Gambar 4. Tingkat Pekerjaan Penderita Gastritis**

Berdasarkan pekerjaan pada yang menderita gastritis paling banyak gambar 4 menunjukkan bahwa pasien adalah pasien yang bekerja yaitu

dengan persentase 65% (53 pasien) dan paling rendah adalah pasien yang tidak bekerja dengan persentase 35% (29 pasien) hal ini dikarenakan orang yang bekerja memiliki beban pikiran yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja, sehingga kejadian stres terkait tanggung jawab pekerjaan sangat mungkin dialami oleh mereka dan padatnya rutinitas pekerjaan yang dilakukan setiap hari serta kesibukan yang membuat tidak teraturnya pola makan sehingga akan berdampak pada waktu makan misalnya sering menunda

waktu makan bahkan sampai lupa makan, hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya gastritis.

### Karakteristik Obat

Terapi pengobatan gastritis menggunakan berbagai jenis obat tergantung pada kasus gastritis yang diderita, serta dengan tingkat keparahan yang dialami pasien tersebut, juga melihat efektivitas dari jenis obat tersebut untuk mencapai efek terapi yang diinginkan (Vivi, 2017).

**Tabel 1. Item dan Golongan Obat**

No	Golongan Obat	Item Obat (Zat Aktif)	Jumlah (Resep)	Persentase (%)
1	Sitoprotektif	Sukralfat	19	23
Subtotal			19	23
2	PPI	Lansoprazol	13	16
		Omeprazol	7	8
		Pantoprazol	3	4
		Esomeprazol	4	5
		Rabeprazol	2	2
Subtotal			29	35
3	Antasida	Antasida	27	33
Subtotal			27	33
4	Rebamipide	Rebamipide	7	9
Subtotal			7	9
Total			82	100

Kemudian hasil penelitian pada karakteristik obat berdasarkan pada tabel 1 untuk item obat paling banyak digunakan adalah item obat antasida dengan persentase 33% (27 item obat), namun pada golongan obat paling banyak digunakan yaitu golongan ppi dengan persentase 35% (29 obat). Hal ini dikarenakan pembagian atas zat aktif yang digunakan pada pasien yang menggunakan ppi serta ppi juga bekerja dengan memblokir enzim yang memproduksi asam lambung. Enzim ini biasa disebut sebagai pompa proton dan dapat ditemukan dalam sel-sel dinding. Dengan menghambat kinerja enzim ini, maka kadar asam lambung menjadi

lebih sedikit sehingga dapat mengurangi gejala asam lambung dan memberikan waktu bagi jaringan esofagus yang rusak untuk pulih.

Pemberian rebamipide yang merupakan turunan asam amino turunan kuinolon bekerja dengan meningkatkan sistem pertahanan dan perlindungan mukosa dengan mengaktifkan gen yang mengkode siklooksigenase-2 sehingga memberikan efek sitoprotektif terhadap mukosa lambung.

Karakteristik Pasien Berdasarkan Peresepan Tunggal dan Kombinasi. Dalam penatalaksanaan pengobatan gastritis biasanya digunakan terapi

tunggal, namun ada beberapa yang menggunakan terapi kombinasi dua jenis obat. Biasanya obat yang digunakan dalam terapi kombinasi diberikan berdasarkan derajat

gastritisnya. Banyak penderita yang dapat di sembuhkan dengan pengobatan tersebut, tetapi banyak pula yang sukar disembuhkan (Wardaniati, 2017).

**Tabel 2. Pereseapan Tunggal dan Kombinasi**

No	Pereseapan Tunggal	Jumlah	Persentase (%)	Kombinasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Sitoprotektif	13	16	Antasida+PPI	16	19
2	PPI	11	13	PPI+ Sitoprotektif	8	10
3	Antasida	17	21	Antasida+ Sitoprotektif+PPI	6	7
4	Rebamipide	3	4	Rebamipide+PPI	8	10

Berdasarkan pada tabel 2 untuk pereseapan tunggal dan kombinasi obat dapat diketahui bahwa pereseapan tunggal yang paling banyak digunakan adalah golongan antasida dengan persentase 21% (17 resep) dan kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi Antasida+PPI dengan persentase 19% (16 resep), hal ini dikarenakan golongan antasida dapat mengurangi asam lambung yang berlebih dan golongan ppi mengurangi produksi asam lambung dengan mencegah enzim untuk memproduksi asam. Dalam pengobatan

gastritis digunakan terapi kombinasi karena dilihat dari derajat gastritisnya.

Dosis obat yang harus diberikan kepada pasien untuk menghasilkan efek yang diharapkan tergantung dari faktor antara lain faktor usia, berat badan, luas permukaan tubuh, jenis kelamin, kondisi penyakit dan kondisi daya tahan tubuh pasien. Untuk mendapatkan efek obat yang optimal, obat harus diminum pada dosis dan waktu yang tepat. Waktu yang tepat bisa terkait dengan sebelum makan atau sesudah makan, atau terkait dengan waktu pagi, siang atau malam.

**Tabel 3. Dosis dan Aturan Pakai**

No	Item Obat	Dosis dan Aturan Pakai
1	Sukralfat	S2 dd 10 ml sebelum makan / S4 dd 10 ml sebelum makan (tunggal) S3 dd 7,5 ml setelah makan / S3 dd 10 ml sebelum makan / S4 dd 10 ml sebelum makan (kombinasi)
2	Lansoprazol	S1 dd 1 caps sebelum makan / S2 dd 1 caps sebelum makan (tunggal) S1 dd 1 caps sebelum makan / S2 dd 1 caps sebelum makan (kombinasi)
3	Omeprazol	S1 dd 1 caps sebelum makan / S2 dd 1 caps sebelum makan (kombinasi)
4	Pantoprazol	S1 dd 1 tab sebelum makan (kombinasi)
5	Esomeprazol	S2 dd 1 tab sebelum makan (kombinasi)

6	Rabeprazol	S1 dd 1 tab sebelum makan (tunggal) S2 dd 1 tab sebelum makan (kombinasi)
7	Antasida	S2 dd 1 tab sebelum makan (tunggal) S2 dd 1 tab sebelum makan / S3 dd 1 tab sebelum makan (kombinasi)
8	Rebamipide	S2 dd 1 tab sebelum makan / S3 dd 1 tab sebelum makan (kombinasi)

Berdasarkan pada tabel 3 untuk dosis dan aturan pakai obat didapatkan hasil dengan dosis yang telah dianjurkan dan disarankan dokter sesuai dengan keluhan dan penyakit pasien. Dosis adalah takaran atau banyaknya suatu obat yang dapat digunakan atau diberikan kepada pasien dengan aturan pakai untuk penderita gastritis paling dominan yaitu sebelum makan, hal ini dikarenakan mekanisme kerja dalam penyembuhan lambung lebih maksimal pada saat perut dalam keadaan kosong. Bagi kebanyakan obat, waktu minum obat begitu penting, yaitu sebelum atau sesudah makan. Tetapi ada beberapa obat dengan sifat atau tujuan pengobatan khusus, yang hendaknya

diminum pada waktu tertentu untuk mencapai efek optimal atau menghindari efek samping tertentu.

Obat diminum sebelum makan, telah dikemukakan bahwa resorpsi obat dari lambung kosong atau untuk memperoleh kadar plasma yang lebih tinggi 1 jam sebelum makan (Tjay dan Rahardja, 2015). Adapun obat yang diminum setelah makan untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung (Lestari, 2016). Dan obat yang diminum pada saat makan dikarenakan banyak obat yang bersifat merangsang mukosa lambung dan untuk mengurangnya harus digunakan pada waktu makan (Tjay dan Rahardja, 2015).

**Tabel 4. Bentuk Sediaan**

No	Bentuk Sediaan	Jumlah (Resep)	Persentase (%)
1.	Suspensi	19	19%
2.	Kapsul	20	24%
3.	Tablet	43	53%
	Total	82	100%

Formulasi yang diresepkan untuk pasien yang mengalami kesulitan dalam menelan, dan formulasi tablet memiliki stabilitas yang baik, dosis yang akurat, ukuran kemasan kecil. Penggunaan obat Berdasarkan pada tabel 4 untuk bentuk sediaan menunjukkan bahwa sediaan yang paling banyak digunakan yaitu tablet dengan persentase 53% (43 obat) hal ini dikarenakan tablet dapat digunakan untuk semua bahan yang memiliki kelarutan kurang, lebih aman dan stabil pada penyimpanan, dan untuk penggunaan pada pasien lebih beragam, bisa langsung ditelan atau dikunyah terlebih dahulu. Elisa dan Murtini, (2018) mengemukakan bahwa sediaan tablet lebih praktis, mudah

tablet cenderung lebih mudah, pasien hanya perlu menelannya bersama dengan air, bahkan beberapa obat tablet harus dikunyah bila ada klaim yang menyatakan harus dikunyah. digunakan dan dosis mudah diatur.

Sediaan tablet praktis dan efisien dimana waktu peresepan dan pelayanan di apotek dapat lebih cepat, lebih mudah dibawa dan disimpan, mudah digunakan tidak memerlukan keahlian khusus, dosis mudah diatur karena merupakan sistem satuan dosis (*unit dose system*) dan efek yang dihasilkan dapat diatur.

Karakteristik Obat Berdasarkan Obat Penyerta.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 yaitu obat 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.

**Tabel 5. Obat Penyerta**

No	Obat Penyerta	Jumlah (Resep)	Persentase (%)
1	Methyl Prednisolone	2	3
2	Domperidon	10	5
3	Multivitamin	12	15
4	Amlodipin	5	6
5	Clindamycin	14	17
6	Paracetamol	11	13
7	Meloxicam	8	10
8	Klidium Bromida dan Klordiazapoksid	2	2
9	Ondansetron	4	5
10	Citicolin	2	2
11	Captopril	5	6
12	Tramadol	3	4
	Total	78	95

Berdasarkan pada tabel 5 untuk obat penyerta menunjukkan bahwa obat penyerta yang paling banyak digunakan yaitu clindamycin atau golongan antibiotik dengan persentase 17% (14 obat) yang dimana penggunaan antibiotik diberikan untuk pasien yang terindikasi adanya infeksi oleh bakteri sehingga penggunaannya harus tepat. Adapun obat penyerta yang hampir setara dengan jumlah antibiotik ini adalah multivitamin atau golongan vitamin dengan jumlah 12 (15%), dan paracetamol atau golongan OAINS dengan jumlah 11 (13%). Beberapa pasien diberikan resep vitamin untuk menambah daya tahan tubuh atau sebagai suplemen untuk mempercepat penyembuhan serta diberikan resep paracetamol sebagai penurun demam atau suhu tubuh (analgetik-antipiretik). Pemberian obat amlodipin merupakan obat yang digunakan untuk menurunkan darah pada penderita hipertensi. Ondansetron adalah antagonis reseptor 5-HT<sub>3</sub>, yang digunakan untuk mengurangi keluhan mual dan muntah. Citicolin digunakan sebagai terapi tambahan dalam mengobati penyakit parkinson, penyakit alzheimer,

gangguan bipolar, mata malas, dan gangguan otak lainnya. Captopril adalah obat untuk mengobati tekanan darah tinggi (hipertensi), obat ini termasuk dalam kelompok obat-obatan jantung yang biasa disebut ACE Inhibitors.

Tramadol termasuk kedalam golongan analgesik opioid, tramadol merupakan obat untuk mengatasi nyeri yang bersifat sedang hingga berat, contohnya nyeri pasca operasi. Domperidon adalah golongan obat antiemetik yang bisa meredakan muntah mual, gangguan perut, ketidaknyamanan akibat kekenyangan, dan GERD, obat ini bekerja dengan mempercepat pengosongan lambung agar makanan berlanjut ke usus. Methyl prednisolone adalah obat untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi seperti radang sendi, radang usus, asma, psoriasis, lupus, hingga multiple sclerosis. Klidium Bromida dan Klordiazapoksid adalah kombinasi obat yang digunakan untuk terapi tambahan pada luka dinding lambung dan mengobati iritasi usus. Meloxicam adalah obat untuk meredakan gejala peradangan, termasuk radang sendi. Adanya obat penyerta ini diresepkan



karena adanya penyakit penyerta pada pasien.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung pada periode Juli-Desember 2021 maka, dapat disimpulkan bahwa pasien penderita gastritis banyak didominasi oleh pasien dengan rentang usia 36-45 tahun dengan persentase 33% (27 pasien) dan banyak terjadi pada perempuan dengan persentase 52% (42 pasien), dilanjutkan dengan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SD dengan persentase 33% (27 pasien) dan penderita gastritis paling banyak di alami oleh pasien yang bekerja dengan persentase 65% (53 pasien). Item obat paling banyak digunakan adalah item obat antasida dengan persentase 33% (27 item obat), dan pada golongan obat paling banyak digunakan yaitu golongan ppi dengan persentase 35% (29 obat). Pada peresepan tunggal dan kombinasi obat dapat diketahui bahwa peresepan tunggal yang paling banyak digunakan adalah golongan antasida dengan persentase 21% (17 resep) dan kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi Antasida+PPI dengan persentase 19% (16 resep) dengan dosis yang telah dianjurkan dan disarankan dokter sesuai dengan keluhan dan penyakit pasien serta aturan pakai untuk penderita gastritis paling dominan yaitu sebelum makan. Dan bentuk sediaan yang paling banyak digunakan yaitu tablet dengan persentase 53% (43 obat) dengan obat penyerta yang paling banyak digunakan yaitu clindamycin atau golongan antibiotik mencapai persentase 17% (14 obat).

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Hadis, Nurhayati, 2010. *Psikologi Dalam Pendidikan*. Alfabeta. Bandung.
- Abata, Q.A., 2014. *Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Lengkap Cetakan 1*. Jakarta. Gandasoebrata, R. 2008. *Penuntun Laboratorium*

*Klinik. Edisi 9*. Dian Rakyat Jakarta.

- Astari Chitra, Samsi, A.S, Anastasya , Q.N, 2021. *Gambaran Pemberian Obat Pada Pasien di Puskesmas Sendana Kota Palopo. Jurnal Penelitian*. Prodi Farmasi Fakultas Kesehatan, Pertanian dan Kelautan, Universitas Muhammadiyah Palopo.
- Ayu, H. 2015. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Gastritis pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Skripsi*. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, Medan.
- Burmana, F., 2015, *Ketepatan Teknik Dan Saat Pemberian Obat Gastritis Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung Periode 2013, Skripsi*, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Carrpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Depkes, RI. 2009. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Tahun 2005-2025*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- DIH, 2009, *Drug Information Handbook, 17<sup>th</sup> Edition*, American Pharmacist Association.
- Dipiro, J.T, Barbara, G.W, Terry, L.S., dan Cecily, V.D. 2008, *Pharmacotherapy Handbook Seventh Edition*. New York: McGraw-Hill. Page: 139-150.
- Elisa, Yetri dan Murtini, Gloria. 2018. *Teknologi Sediaan Solid*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fauriyah,V, Prabandari, S, Prabasiwi A., (2017), *Gambaran Peresepan Obat Gastritis di Rumah Sakit*

- Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan. Jurnal Penelitian Farmasi. DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama.*
- Fikri, M, Pratama, E.J., (2017). *Pola Peresepan Obat Gastritis Di Puskesmas Pandanwangi Malang.* Jurnal Penelitian. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
- Firman, I, Andriani, C.D., (2022). *Pola Peresepan Obat Gastritis Di Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Periode Januari-Agustus Tahun 2020.* Program Studi DIII Farmasi Universitas Megarezky Makasar, Makasar, Indonesia. Jurnal Multidisiplin Ilmu, 1 (1), Tahun 2022. Firman.malaikat@gmail.com.
- Fitriani, 2013. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi-Infeksi Saluran Kemih pada Pasien yang Terpasang Kateter Menetap Di Ruang Rawat Inap RSUD Tarakan. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin Makasar.*
- Gustin Kurni Rahmi, 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi.
- Harding, H. and Burton, D. (2012) *Gastroesophageal reflux. Dalam : Pediatric laryngology and bronchoesophagology.* Philadelphia : Lippincott-Raven.
- Idrus, A., (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Ed V. Jilid I. Jakarta.
- Jayanti, R. P. 2017, Pola penggunaan obat pada pasien gastritis di RSUD Karanganyar pada tahun 2015. *Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D-III Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.*
- Juliani, Herlina. Nurchayati. 2018. *Hubungan Pola Makan Dengan Risiko Gastritis Pada Remaja.* <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/21384/20691>.
- Kemenkes RI (2019) "FORNAS Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/659/2019 Tentang Formularium Nasional". Available at: <http://pionas.pom.go.id/ioni/bab-1-sistem-saluran-cerna-0/13-antitukak/134-penghambat-pompa-proton>.
- Kemenkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- Koeswaji, Hermien Hadiati. *Hukum Kedokteran: Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak.* Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1998.
- Kusumaningrum, Novianti. 2017. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Gastritis Rawat Inap Di Rsud Sukoharjo.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lestari, dkk. 2016. Pola Makan Salah Penyebab Gastritis pada Remaja. *Jurnal.* Malang: Nursing News Vol: 1 No 2.
- Maton, P.N. (2013) "Profile and assessment of GERD pharmacotherapy", *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 70(Suppl\_5), pp. S51-S51. doi: 10.3949/ccjm.70. Suppl\_5.S51.
- Megawati, A., Nosi, H. (2014). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di RSUD Labuang Baji Makasar.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 4(6), 29-36. Tahun 2014 diakses 19 Desember 2016. Retrieved from. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/621>.
- Megha, R, Farooq, U, Lopez, P.P 2020, *Stress-Induced Gastritis, In*

- StatPearls Publishing, Treasure Island.
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Minggu, K. 2014. Gambaran Pola Makan dalam Terjadinya Gastritis pada Birawati di Yayasan Senta Maria. *Skripsi*. Sumatera: Universitas Sumatera Utara.
- Muttaqin, & Sari, K, 2011. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mycek, M. J, Harvey, R.A. dan Champe, P.C., 2001, *Farmakologi Ulasan Bergambar* 2nd ed. H. Hartanto, ed., Jakarta, Widya Medika.
- Natun, RE, Candrawati, E, Warsono 2017, "Hubungan konsumsi alkohol dengan nyeri lambung pada mahasiswa laki-laki program studi teknik sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang", *Nursing News*, (2)3, pp. 398-406.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novitasary, A., Sabilu, Y., & Ismail, C. (2017). Faktor Determinan Klinis Gastritis Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsiyah*, 2(6), 183949.
- Nurarif & Kusuma, 2016. Terapi Komplementer Akupresure. *Journal Of Chemical Information and Modeling*. 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Octavia, M., Ikawati, Z. and Andayani, T.M. (2019) "Kajian Efektivitas Lansoprazol dan Pantoprazol sebagai Profilaksis Stess Ulcers di Intensive Care Unit (ICU)", *MPI (Media Pharmaceutical Indonesiana)*, 2(3), pp.165-172. doi: 10.24123/mpi.v2i3.1568.
- Panggabean, M., S. (2017). *Tinjauan asat Pantoprazole – a Proton Pump Inhibitor*. Hal 831. Vol. 44 No. 11.
- Phakerti, M.A., 2021, Gambaran Pengetahuan Sikap Tindakan Masyarakat Tentang Swamedikasi Penyakit Maag (Gastritis) Di Apotek Desa Baradatu Kabupaten Way Kanan. *Skripsi*. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung 2022.
- Pasaribu, P.M. (2014). The Relationship Between Eating Habits With The Gastritis At The Medical Faculty Level Of Student 2010 Sam Ratulangi Universitas Manado.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2016.
- Prakoso, R. B. 2015. *Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Gangguan Lambung (Dispepsia, Gastritis, Tukak Peptik) Rawat Inap Di Rumah Sakit X tahun 2015*. Skripsi diterbitkan. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Puspawati, V.A., & Endang, L. (2012). *Penyakit Maag dan Gangguan Pencernaan*. Yogyakarta: Kanisius. 156-164.
- 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 Vol 3 (3) : 303-309*.
- Saffi, M., & Andriani, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1), 52-60. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.281>.
- Sani, dkk. 2016. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam di Wilayah Kerja

- Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016. <https://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1928>.
- Saydam, Gouzali. 2011. *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan)*. Bandung: Alfabeta.
- Selviana, B. T. (2015). *Effect of Colle and Stres with the Incidence of Gastritis*. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung* Vol. 4(20). 17.
- Sholihah, R. I. (2019) "Evaluasi Penggunaan Obat Golongan ppi (Proton Pump Inhibitor) Pada Penderita GERD", p. 55.
- Sudoyo, A. D., (2014). *Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam*. Ed VI, Jilid 1.2.3. Jakarta: Intern Publishing. *Ilmu Penyakit Dalam*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sukarmin, 2012. *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Surya, B. (2009), *Penatalaksanaan Bedah Terkini dari Karsinoma Lambung*, Medan: Fakultas Kedokteran
- WHO. 2017 . *Global Report On Gastritis*. France: *World Health Organization*. Yogyakarta.
- Yusuf, Faisal. 2016. *Studi Perbandingan Obat Generik Dan Obat Dengan Nama Dagang*. *Jurnal Farmanesia*. Vol, 9(11). USU, 34.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K., (2010). *Obat-Obat Penting*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. 2015. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Vardanyan, R. and Hruby, V. (2016) Proton Pump Inhibitors, in: *Synthesis of Best-Seller Drugs*. (Chapter 37-Proton Pump Inhibitors). Available at: <https://doi.org/10.1016/C2012-0-07004-4>.
- Wahyuni, Y. 2009. *Metode Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Fitra Maya. Yogyakarta.
- Wardaniati, I., & Dahlan, A. (2016). Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis Di Smf Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Higea*, 8(1), 65-74.
- WHO. 2002. *Medical Record Manual A Guide For Developing Countries*. *World Health Organization*.