

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tukak lambung merupakan suatu keadaan terputusnya kontinuitas mukosa yang meluas di bawah epitel atau kerusakan pada jaringan mukosa, submukosa hingga lapisan otot dari suatu daerah saluran cerna yang langsung berhubungan dengan cairan lambung asam/pepsin (Sanusi, 2011). Setiap tahun 4 juta orang menderita ulkus peptikum di seluruh dunia, sekitar 10%-20% terjadi komplikasi dan sebanyak 2%-14% didapatkan ulkus peptikum perforasi. Perforasi ulkus peptikum relatif kecil tetapi dapat mengancam kehidupan dengan angka kematian yang bervariasi dari 10%-40%. Lebih dari setengah kasus adalah perempuan dan biasanya mengenai usia lanjut yang mempunyai lebih banyak risiko komorbiditas daripada laki-laki. Penyebab utama adalah penggunaan *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs), steroids, merokok, dan *Helicobacter pylori* (Saverio et al, 2014).

Tukak lambung atau *peptic ulcer* merupakan penyakit gangguan pada saluran gastrointestinal yang disebabkan oleh asam lambung dan pepsin yang disekresi berlebihan oleh mukosa lambung. Menurut penelitian di Amerika, kejadian bakteri *Helicobacter Pylori* meningkat pada tahun 1995 yang awalnya dari 11.592 diagnosis menjadi 97.823 diagnosis di tahun 1998. Pada tahun 1998, kejadian infeksi bakteri *Helicobacter Pylori* dilaporkan bahwa benar-benar menurun dan menjadi stabil. Hal tersebut karena adanya analisis dan

lebih dari 15 tahun dari data yang dikumpulkan dalam mode standar di seluruh dunia (Bronislava Bashinskaya, 2011).

Prevalensi tukak lambung di Indonesia pada beberapa penelitian ditemukan antara 6-15% pada usia 20-50 tahun. Prevalensi penyakit tukak lambung dipengaruhi karena penggunaan aspirin (NSAID) dan infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Jumlah kematian akibat penyakit tukak lambung di Indonesia mencapai 2.174 dan menempati peringkat ke-142 dengan kenaikan angka kematian 1,22 pasien per 100.000 penduduk di segala usia. (WHO, 2020).

Penggunaan obat sering kali dilakukan dan jenis obat yang digunakan juga berbagai macam. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Maka dari itu, perlu dilakukan terapi penggunaan obat tukak lambung yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas atau mempertahankan hidup pasien, mengurangi keluhan, serta mencegah kekambuhan (Sanusi I. , 2011). Namun, terdapat hal yang tidak bisa dihindari dalam pemberian obat oral, yaitu kemungkinan terjadinya hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan.

Penggunaan obat secara rasional, yaitu obat yang digunakan harus tepat indikasi penyakit, tepat diagnosis penyakit, tepat pemilihan obat, tepat pasien, tepat dosis pemberian, dan waspada terhadap efek samping obat. Hal tersebut bertujuan agar pasien menerima obat sesuai kebutuhan. Pengobatan diperlukan pada penyakit tukak lambung seperti terapi kombinasi dua jenis antibiotik dengan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) antibiotik diberikan untuk infeksi bakteri

Hellicobacter Pylori, sedangkan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) diberikan untuk terapi yang disebabkan oleh NSAID.

Penyakit tukak lambung memiliki tingkat keseriusan cukup tinggi di dunia kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat tukak lambung pada pasien rawat jalan di Klinik Brawijaya. Pemilihan Klinik Brawijaya menjadi tempat melakukan penelitian ini adalah karena belum banyaknya penelitian terkait gambaran penggunaan obat tukak lambung pada pasien rawat jalan di Klinik Brawijaya, di samping itu terdapat pasien rawat jalan dengan jumlah kunjungan terbanyak dengan diagnosis tukak lambung. Sehingga keinginan penulis untuk meneliti gambaran penggunaan obat tukak lambung pada pasien rawat jalan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian: Bagaimana Gambaran Penggunaan Obat Tukak Lambung Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Brawijaya Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penggunaan obat tukak lambung pada pasien rawat jalan di Klinik Brawijaya Tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

1) Mengetahui gambaran pasien rawat jalan yang mendapat resep

obat tukak lambung di Klinik Brawijaya Tahun 2022.

- 2) Mengetahui penggunaan obat pada pasien rawat jalan yang mendapat resep obat tukak lambung di Klinik Brawijaya Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

- 1) Menambah wawasan kepada peneliti mengenai gambaran penggunaan obat tukak lambung.
- 2) Menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya dalam pelayanan komunitas.

1.4.2 Manfaat bagi Pembaca

Memberikan informasi mengenai gambaran penggunaan obat tukak lambung, serta hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi

- 1) Memberikan wawasan sebagai bahan pembelajaran tentang gambaran penggunaan obat tukak lambung pada pasien rawat jalan.
- 2) Meningkatkan pemahaman tentang gambaran penggunaan obat tukak lambung pada pasien rawat jalan.
- 3) Menambah ilmu pengetahuan serta sebagai bahan informasi mengenai gambaran penggunaan obat tukak lambung pada pasien rawat jalan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Tukak Lambung

Tukak lambung merupakan pembentukan *ulcer/luka* pada saluran pencernaan bagian atas yang disebabkan oleh pembentukan asam dan pepsin. Tukak berbeda dengan erosi mukosa atau yang lebih dikenal dengan gastritis yang membuat luka lebih dalam mencapai *muscularis mucosa* atau lapisan lambung. Penyebab tukak lambung adalah *ulcer* yang disebabkan oleh *Helicobacter Pylori*, NSAID (*Non steroid Anti-Inflammatory Drugs*) dan SRMD (*Stress Related Mucosal Damage*).

2.2 Etiologi

Faktor-faktor terjadinya tukak lambung, yaitu:

1) Bakteri *Helicobacter Pylori*

Infeksi bakteri *Helicobacter Pylori* terjadi ketika jenis bakteri yang disebut *Helicobacter pylori (H. pylori)* menginfeksi perut. Kebanyakan orang tidak menyadari bahwa mereka memiliki infeksi *H. pylori* karena mereka tidak pernah merasa sakit. Jika pasien mengalami gejala tukak lambung, maka dokter akan melakukan beberapa prosedur tes dan jika pasien memiliki infeksi *H. Pylori*, maka hal tersebut dapat diobati dengan antibiotik.

2) Penggunaan NSAID (*Non Steroid Anti-Inflammatory Drug*)

Penggunaan Obat-obatan Antiinflamasi Non Steroid (OAINS) berhubungan erat dengan terjadinya perdarahan lambung melalui iritasi sel-sel epitel secara langsung dan inhibisi sistemik sintesis prostaglandin mukosa saluran pencernaan. Keberadaan *Helicobacter pylori* dapat mengganggu pertahanan mukosa melalui elaborasi toksin dan enzim serta meningkatkan pelepasan gastrin (Saputry, 2008)

3) Kondisi SRMD (*Stress Related Mucosal Damage*)

Pada saat keadaan menjadi stres/*shock*, maka tubuh akan merespons dengan perubahan untuk kembali menyeimbangkan kondisinya. Stress memicu terjadinya produksi *glukokortikoid*. Begitu pula dengan pelepasan histamin dan asam lambung. Produksi asam lambung yang berlebih dapat menyebabkan perlukaan pada mukosa lambung. Pada saat bersamaan, stress juga menyebabkan gangguan mekanisme pertahanan mukosa pada lambung, dan menyebabkannya rusak. Di samping itu, stress juga menyebabkan gangguan sirkulasi dan aliran darah ke lambung. Terjadinya hal ini menyebabkan lambung kekurangan pasokan darah, yang akhirnya dapat berujung pada kerusakan jaringan. Stress tidak hanya dapat memicu tukak lambung, tapi juga berbagai gangguan kesehatan yang lainnya. Karena itu, kurangi tingkat stress mulai saat ini dengan menerapkan pola hidup sehat, cukup beristirahat dan mengonsumsi makanan sehat (Kusumoastuti, 2016)

4). Hipersekresi Lambung

Ketidakseimbangan antara faktor agresif dan protektif merupakan awal terjadinya tukak lambung. Hipersekresi asam lambung sebagai faktor agresif adalah kondisi patologis yang terjadi akibat sekresi HCl yang tidak terkontrol dari sel-sel parietal mukosa lambung melalui pompa proton $H^+ / K^+ -ATPase$, sedangkan kerusakan lapisan mukus yang berfungsi sebagai faktor protektif pada permukaan mukosa lambung dapat memperparah keadaan (Saputri,2008).

2.3 Patofisiologi

Penyebab umum dari ulserasi peptikum adalah ketidakseimbangan antara sekresi cairan lambung dan derajat perlindungan yang diberikan mukosa gastroduodenal dan netralisasi asam lambung oleh cairan duodenum. (Arif Mutaqqin, 2011).

Ada dua penyebab utama ulkus (tukak):

- 1) Penurunan produksi mukus sebagai penyebab ulkus. Kebanyakan ulkus terjadi jika sel-sel mukosa usus tidak menghasilkan produksi mukus yang adekuat sebagai perlindungan terhadap asam lambung. Penyebab penurunan produksi mukus dapat termasuk segala hal yang menurunkan aliran darah ke usus, menyebabkan hipoksia lapisan mukosa dan cedera atau kematian sel-sel penghasil mukus. Penyebab utama penurunan produksi mukus berhubungan dengan infeksi bacterium *H. pylori* membuat kolon pada sel-sel penghasil mukus di lambung dan duodenum,

sehingga menurunkan kemampuan sel memproduksi mukus.

- 2) Kelebihan asam sebagai penyebab ulkus. Pembentukan asam di lambung penting untuk mengaktifkan enzim pencernaan lambung. Asam hidroklorida (HCl) dihasilkan oleh sel-sel parietal sebagai respons terhadap makanan tertentu, obat, hormon. Makanan dan obat seperti kafein dan alkohol menstimulasi sel-sel parietal untuk menghasilkan asam. Sebagai individu memperlihatkan reaksi berlebihan pada sel-sel parietalnya terhadap makanan atau zat tersebut atau mungkin mereka memiliki jumlah sel parietal yang lebih banyak dari normal sehingga menghasilkan lebih banyak asam. Aspirin bersifat asam yang dapat langsung mengiritasi atau mengerosi lapisan lambung (Corwin, 2009).

2.4 Pengobatan Tukak Lambung

Sasaran terapi adalah menghilangkan nyeri tukak, mengobati tukak, mencegah kekambuhan, dan mengurangi komplikasi yang berkaitan dengan tukak. Pada penderita dengan *H. Pylori* positif, tujuan terapi adalah mengatasi mikroba dan menyembuhkan penyakit dengan obat yang efektif secara ekonomi. (Ellin dkk., 2013) Secara garis besar pengelolaan penderita tukak peptik sebagai berikut:

- 1) Farmakologi

Uji *H. Pylori* direkomendasikan apabila hanya bila direncanakan terapi eradikasi. Eradikasi direkomendasikan untuk semua pasien yang terinfeksi *H. Pylori* dengan tukak aktif, tukak yang sudah ada sebelumnya,

atau dengan komplikasi tukak. Regimen individual harus diseleksi berdasarkan efikasi, toleransi, interaksi obat yang potensial, resistensi antibiotik, biaya dan kepatuhan pasien. Pengobatan harus diawali dengan regimen 3 obat-PPI. Obat ini lebih efektif, memiliki toleransi yang lebih baik, lebih mudah dan akan membuat pasien lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

Durasi 14 hari dipilih lebih dari 10 hari karena durasi yang lama menyebabkan pengobatan berhasil. Pemberian 7 hari secara teratur tidak dianjurkan. Pasien dengan penyakit tukak aktif harus menerima terapi tambahan dengan PPI atau H₂RA untuk meringankan penyakit. Kebanyakan tukak karena NSAID yang tidak kompleks sembuh dengan regimen terapi standar H₂RA, PPI, atau sukralfat. Pasien dengan komplikasi (perdarahan saluran cerna atas, obstruksi, perforasi atau penetrasi) sering membutuhkan terapi pembedahan atau endoskopi (Ellin dkk., 2013).

a) H₂-Receptor Antagonis

Antagonis Receptor H₂ merupakan obat yang efektif untuk pengobatan penyakit asam lambung riwayat panjangnya tentang keamanan dan efikasi yang kemudian membawa obat ini dapat digunakan tanpa resep dokter. (Good dan Gilman, 2008)

Antagonis reseptor H₂ bekerja menghambat sekresi asam lambung. Antagonis reseptor H₂ dewasa ini meliputi simetidin, ranitidin, famotidin, dan nizatidin. Simetidin dan ranitidin

menghambat reseptor H_2 secara selektif dan reversibel. Perangsangan reseptor H_2 akan merangsang sekresi asam lambung, sehingga pada pemberian simetidine atau ranitidin sekresi asam lambung dihambat. Walaupun tidak sebaik penekanan sekresi asam lambung pada keadaan basah, simetidine dan ranitidine dapat menghambat sekresi asam lambung akibat perangsangan obat muskarinik, stimulasi fagus, atau baskrin. Simetidine dan ranitidine juga mengganggu volume dan kadar pepsin cairan lambung (Gunawan, 2007).

b) *Proton Pump Inhibitor (PPI)*

Penghambat pompa proton merupakan penghambat sekresi asam lambung lebih kuat dari H_2 . Obat ini bekerja di proses terakhir produksi asam lambung. Saat ini yang sering digunakan adalah omeprazol dan lansoprazol. PPI adalah suatu prodrug yang membutuhkan suasana asam untuk aktivasinya. Setelah diabsorpsi dan masuk ke sirkulasi sistemik obat ini akan berdifusikan ke sel parietal lambung, terkumpul di kanalikuli sekretoar dan mengalami aktivasi di situ menjadi bentuk sulfonamid tetrasiklik.

Bentuk aktif ini berikatan dengan gugus sulfhidril enzim H^+ , K^+ , ATPase (enzim ini dikenal sebagai pompa proton) dan berada di membran apikal sel parietal. Ikatan ini menyebabkan terjadinya penghambatan enzim tersebut. Penghambatan berlangsung lama 24-48 jam dan dapat menurunkan sekresi asam lambung basal atau akibat stimulasi, lepas dari jenis perangsangnya histamin, asetilkolin atau

gastrin. Hambatan ini sifatnya ireversibel, produksi asam baru dapat kembali terjadi setelah 3 sampai 4 hari pengobatan dihentikan.

c) *Antacid*

Antasida merupakan basa-basa lemah yang digunakan untuk mengikat secara kimiawi dan menetralkan asam lambung. Mekanisme kerja antasida bereaksi dengan asam lambung di gastrointestinal membentuk air dan garam, karena ion H^+ membentuk air yang menyebabkan keasaman lambung meningkat. Ketika lambung mencapai pH atau keasamannya hingga 4-5, maka aktivitas pepsin terhambat dan bermanfaat dalam mengurangi iritasi mukosa.

Pemakaian antasida sebelum makan atau saat perut kosong efeknya akan berdurasi sekitar 30 menit. Tetapi, jika pemakaiannya 1 jam setelah makan, maka efektivitasnya dapat berlangsung sekitar 2-3 jam. Hal ini disebabkan karena makanan berfungsi sebagai *buffer* dan menghambat pengosongan di lambung.

d) *Sucralfate*

Sucralfat sulit atau tidak dapat diserap dan membentuk kompleks dengan mengikat protein bermuatan positif pada cairan ekstraseluler berisi protein dan sel darah putih, dan membentuk zat perekat kental yang melindungi daerah luka pada mukosa lambung terhadap asam lambung, pepsin, dan garam empedu. Keterbatasan sucralfat meliputi kebutuhan untuk beberapa dosis harian dengan ukuran tablet besar dan dapat berinteraksi dengan obat lainnya. Efek merugikan dari

sucralfate seperti sembelit, mual, dan kemungkinan toksisitas aluminium pada pasien dengan gagal ginjal. *Sucralfate* efektif dalam pengobatan tukak yang diinduksi *NSAID*.

2) Non farmakologi

Pasien dengan tukak lambung harus mengurangi stres, merokok, dan penggunaan *NSAID* (termasuk Aspirin). Jika *NSAID* tidak dapat dihentikan penggunaannya maka harus dipertimbangkan pemberian dosis yang rendah atau diganti dengan *acetaminofen*, COX_2 , inhibitor relatif selektif (nabumeton, etodolak) COX_2 inhibitor selektif kuat (celecoxib, rofecoxib). Pemberian bersama makanan, *antagonis reseptor H_2* (H_2RA), atau *proton pump inhibitor* (PPI) dapat menurunkan dan merusak gejala mukosa. Walaupun tidak ada kebutuhan untuk diet khusus, pasien harus menghindari makanan dan minuman yang menyebabkan tukak lambung seperti: makanan pedas, kafein, dan alkohol. Antasida dapat digunakan dengan obat antitukak lainnya untuk mengatasi gejala penyakit tukak (Kusnandar, 2013).

2.5 Kerasionalan Penggunaan Obat

Kerasionalan penggunaan obat menurut modul penggunaan obat rasional yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011 adalah sebagai berikut:

1) Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis

ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

2) Tepat Dosis

Dosis obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat berisiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

3) Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari, semakin rendah tingkat ketaatan minum obat.

2.6 Pengelompokan Usia

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, pengelompokan usia dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Masa balita : 0-5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- 3) Masa remaja awal : 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- 7) Masa lansia awal : 46-55 tahun

- 8) Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- 9) Masa manula : > 65 tahun

2.7 Diagnosis

Pemeriksaan menunjukkan rasa sakit epigastrik meliputi daerah dari bawah tulang dada hingga daerah sekitar pusar, jarang melebar ke bagian belakang tubuh. Tes laboratorium yang rutin tidak membantu menegakkan diagnosis tukak tanpa komplikasi. Hematokrit, hemoglobin dan *Hemmo cultes* (tes untuk mendeteksi darah di tinja) digunakan untuk mendeteksi perdarahan. Diagnosis dari *H. pylori* dapat menggunakan tes invasif dan non invasif. Tes invasif dengan melakukan endoskopi dan biopsi mukosa atas lambung untuk histologi, kultur bakteri dan mendeteksi aktivitas urease.

Tes non invasif meliputi uji pernafasan urea dan terdeteksi antibodi. Uji pernafasan urea berdasarkan produksi urease oleh *H. pylori*, deteksi antibodiberguna untuk mendeteksi IgG yang mengatasi *H. pylori*, tetapi tes tidak biasa dilakukan untuk mengetahui teratasinya *H. pylori*, karena titer antibodi memerlukan waktu 0,5-1 tahun untuk kembali ke kondisi tidak terinfeksi. (Kusnandar, 2013).

2.8 Klinik

2.8.1 Pengertian Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 menjelaskan bahwa klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Tenaga medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter kandungan, atau dokter kandungan spesialis, sedangkan untuk tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

2.8.2 Kewajiban dan Hak Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan;
- 2) Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non-diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- 3) Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan

(informed consent)

- 4) Menyelenggarakan rekam medis;
- 5) Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;
- 6) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 7) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 8) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 9) Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 10) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik.

Klinik memiliki hak yang meliputi:

- 1) Menerima imbalan jasa pelayanan sesuai ketentuan pelayanan perundang-undangan;
- 2) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- 3) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- 4) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- 5) Mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada di Klinik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.8.3 Klinik Brawijaya

1) Profil Klinik Brawijaya

Klinik Pratama Brawijaya merupakan klinik rawat jalan dan dikelola oleh perseorangan di wilayah Banyuwangi yang terletak di Jl. Brawijaya No. 46 B Kebalenan, Banyuwangi.

Klinik Pratama Brawijaya menyediakan pelayanan poli umum, poli gigi. Tujuan dari pendirian Klinik Pratama Brawijaya adalah memberikan layanan kesehatan secara paripurna berorientasi kepada keselamatan pasien.

Klinik Pratama Brawijaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dengan sistem *management care*, agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien di antaranya:

- a) Pelayanan kesehatan promotif (edukasi kesehatan)
- b) Pelayanan kesehatan preventif (pencegahan penyakit)
- c) Pelayanan kesehatan kuratif (pengobatan)
- d) Pelayanan kesehatan darurat medis

Dalam penyelenggaraan pelayanan terhadap pasien, Klinik Pratama Brawijaya beroperasi hari Senin-Sabtu dari jam 08.00-21.30, Minggu dan hari libur dari jam 08.00-16.00 dengan tim dokter yang selalu siap melayani pasien, dan dibantu oleh perawat dan tenaga administrasi.

Mulai tahun 2014 Klinik Pratama Brawijaya bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, di mana untuk menunjang kegiatan BPJS. Klinik Pratama Brawijaya juga menyelenggarakan Prolanis yaitu program pengelolaan untuk peserta JKN dengan penyakit kronis yaitu hipertensi, jantung dan diabetes melitus.

2) Visi dan Misi

a) Visi

Menjadi Klinik yang unggul dan terpercaya dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat secara paripurna.

b) Misi

1. Menyediakan layanan medis dasar komprehensif,
2. Mengembangkan sistem kerja sama bagi pengguna layanan kesehatan dan BPJS,
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan tenaga profesi yang berpengalaman,
4. Membangun mutu layanan yang memuaskan.

2.9 Resep

2.9.1 Pengertian Resep

Resep merupakan permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberikan izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan atau membuat, meracik serta menyerahkan

obat kepada pasien. Resep diawali dengan tanda R/, yang artinya *Recipe*; atau ambillah. Di bawah tanda tersebut biasanya tertera nama dan jumlah obat. Resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas maupun tidak lengkap, Apoteker harus segera konfirmasi terhadap dokter penulis resep tersebut.

2.9.2 Kelengkapan Resep

Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Nama, alamat dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi, atau dokter hewan
- 2) Tanggal penulisan resep (*inscriptio*)
- 3) Tanda **R**/pada bagian kiri setiap penulisan resep (*infocatio*)
- 4) Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio*)
- 5) Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*)
- 6) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*)

2.9.3 Jenis-Jenis Resep

Resep memiliki beberapa jenis. Menurut Jas (2009) jenis-jenis resep adalah sebagai berikut:

1) Resep Standar (*R/Officinalis*)

Resep standar merupakan resep yang kandungan atau komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.

2) Resep Magistrales (*R/Polifarmasi*)

Resep magistrales merupakan resep yang sudah dimodifikasi oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.

3) Resep *Medicinal*

Resep *medicinal* merupakan resep obat jadi, berupa obat paten, merk dagang, maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.

4) Resep Obat Generik

Resep obat generik merupakan penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu, dan dalam pelayanannya mengalami peracikan maupun non peracikan.

2.9.4 Singkatan Umum pada Resep

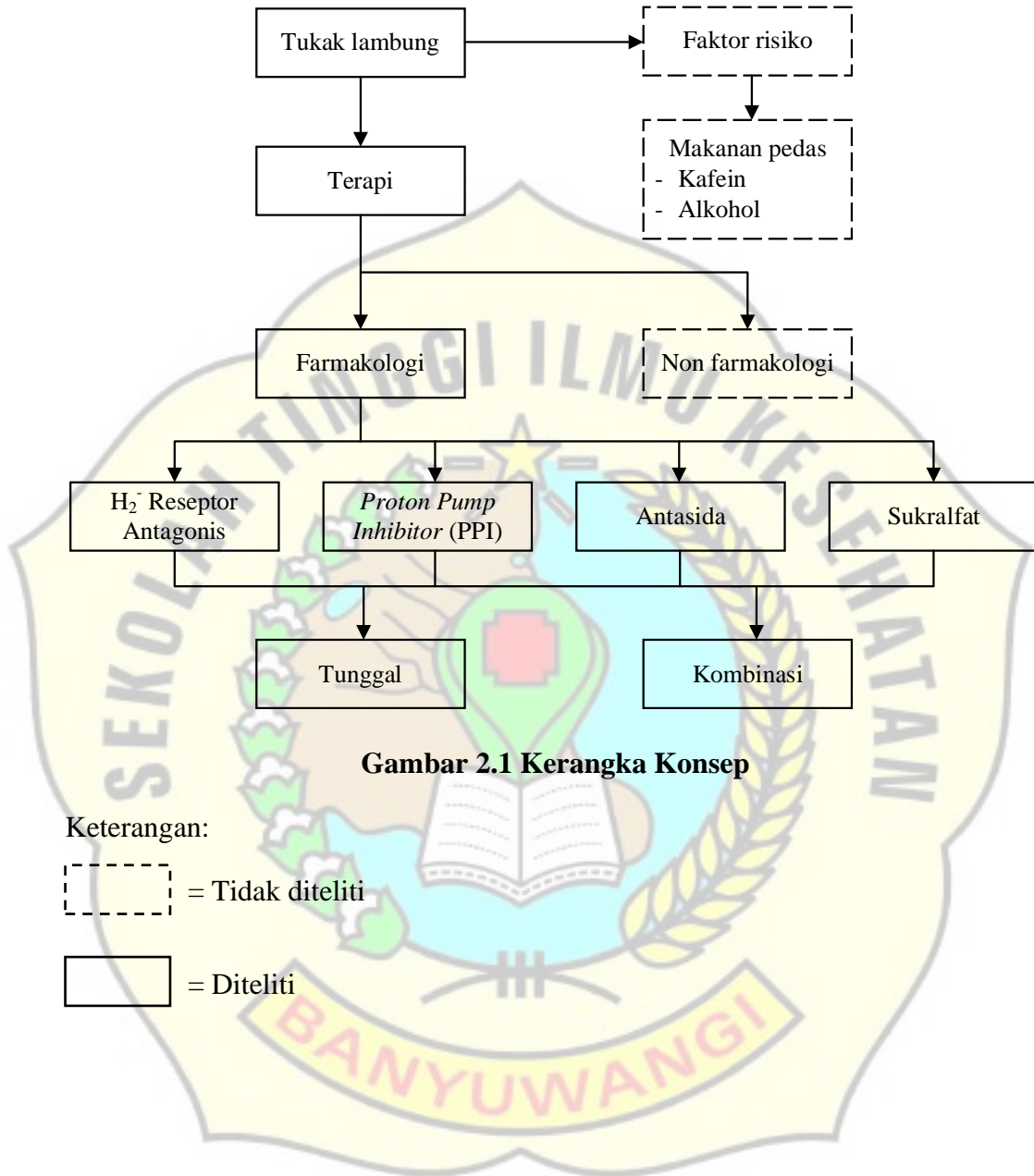
Resep ditulis menggunakan singkatan-singkatan umum.

Singkatan pada resep yang sering digunakan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Singkatan Umum Pada Resep

Singkatan	Bahasa Latin	Arti
a.c.	Ante coenam	Sebelum makan
p.c.	Post coenam	Sesudah makan
ad us. ext.	Ad usum externum	Untuk pemakaian luar
pulv	Pulvis, pulveeratus	Serbuk, dibuat serbuk
a.d	Auri dextrae	Telinga kanan
a.s	Auri sinistram	Telinga kiri
prn	Pro renatena	Bila perlu

2.10 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional bersifat deskriptif dengan pengumpulan data retrospektif untuk lembar resep.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Klinik Brawijaya, Jalan Brawijaya No. 46B, Kebalenan, Bakungan, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur dengan waktu penelitian dilakukan pada Agustus 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menerima resep tukak lambung di Klinik Brawijaya selama Maret-Mei 2022 dan didapat sebanyak 1.190 populasi.

Tabel 3.1 Distribusi Populasi

Bulan	Jumlah Resep Tukak Lambung
Maret	401
April	417
Mei	372
Total: 1.190	

3.3.2 Sampel

Pengambilan sampel dilakukan terhadap semua pasien yang mendapatkan resep obat tukak lambung baik tunggal maupun kombinasi. Jumlah sampel penelitian dihitung menggunakan rumus Slovin (Riyanto dan Putera, 2022).

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = total populasi

e^2 = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (5%) dan taraf signifikansi 0,05 pengambilan sampel yang masih ditoleransi adalah sebesar 5%.

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

Maka, dengan menggunakan rumus di atas diperoleh sampel sebesar:

Total Resep Tukak Lambung

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

$$n = \frac{1190}{1 + 1190(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1190}{3,975}$$

$$n = 300$$

Sehingga didapatkan total jumlah sampel resep tukak lambung sebanyak 300. Tiga ratus (300) sampel penelitian didistribusikan

sebagai berikut:

$$\text{Maret} = \frac{401}{1.190} \times 300 = 101$$

$$\text{April} = \frac{417}{1.190} \times 300 = 105$$

$$\text{Mei} = \frac{372}{1.190} \times 300 = 94$$

3.4 Kriteria Pengambilan Sampel

Kriteria pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel yang diambil berupa lembar resep.

1) Kriteria inklusi

- a) Resep obat tukak lambung dari Klinik Brawijaya.
- b) Resep obat tukak lambung pada bulan Maret-Mei 2022.

2) Kriteria eksklusi

Pasien yang tidak bersedia ikut dalam penelitian

3.5 Definisi Operasional

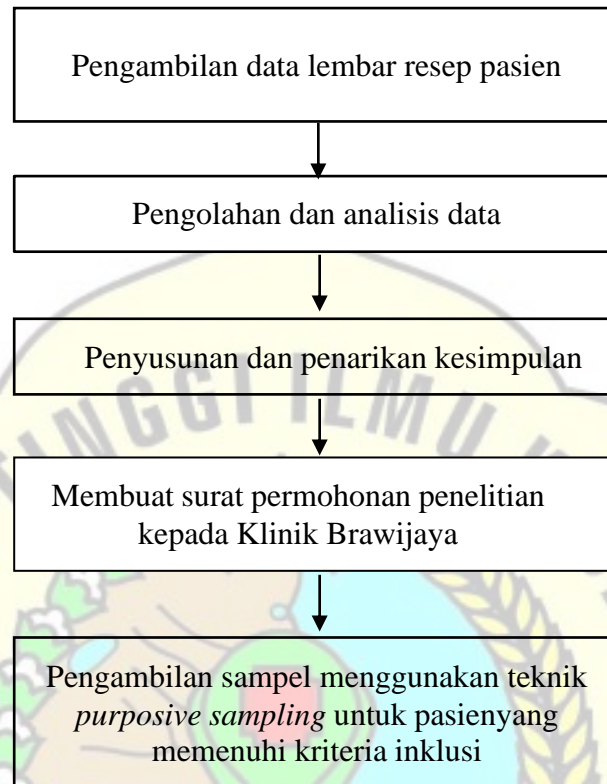
Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Usia	Usia pasien yang di diagnosis menderita tukak lambung.	Lembar Resep	0->65 Tahun	Rasio
Jenis Terapi Obat	Jenis pengobatan yang diresepkan oleh dokter untuk pasien tukak lambung.	Lembar Resep	1) Tunggal 2) Kombinasi	Nominal
Dosis	Pemberian dosis sesuai dengan takaran yang diberikan.	Lembar Resep	Jumlah obat yang diberikan	Rasio
Aturan Pakai	Obat diminum dalam waktu tertentu untuk menghasilkan efek terapi yang diharapkan.	Lembar Resep	1) 1 × sehari 2) 2 × sehari 3) 3 × sehari	Ordinal
Bentuk Sediaan	Bentuk sediaan obat yang diterima oleh pasien dari lembar peresepan.	Lembar Resep	1) Tablet 2) Suspensi 3) Kapsul	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan lembar observasi dengan cara mengamati secara langsung semua resep pasien tukak lambung yang ada di bulan Maret sampai bulan Mei 2022. Serta menggunakan studi dokumentasi untuk menelaah resep yang ada di Klinik Brawijaya seperti usia pasien, jenis terapi yang digunakan, dosis, aturan pakai, serta bentuk sediaan.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.8 Analisis Data

Analisis data merupakan pengolahan data secara statistik deskriptif untuk mempermudah pemahaman, meliputi:

1) *Editing*

Merupakan proses penyuntingan data untuk memeriksa aspek kelengkapan data dari lembar resep.

2) *Coding*

Merupakan proses pemberian kode setelah penyuntingan untuk mempermudah penelitian dalam melakukan tabulasi dan analisis data.

3) *Transferring*

Merupakan proses input data ke dalam program *Microsoft Excel*.

4) *Cleaning*

Merupakan proses pemeriksaan data untuk menghindari adanya *error* atas data yang telah diinput ke dalam program.

5) *Tabulating*

Merupakan proses pengelompokkan data ke dalam tabel frekuensi melalui perhitungan persentase untuk masing-masing aspek yang diukur dari terapi yang digunakan, dosis, dan jumlah obat yang digunakan dengan rumus:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{Jumlah frekuensi}} \times 100\%$$

3.9 Etika Penelitian

1) Kerahasiaan Identitas (*Anonimity*)

Semua data terkait identitas pasien dan informasi yang diberikan pasien hanya berguna untuk kepentingan penelitian (Parlaungan, 2021).

Adapun nama pasien tidak dicantumkan (hanya inisial) dan keterangan dari pasien tidak disebarluaskan ke orang lain yang tidak berkepentingan.

Data akan disimpan selama lima tahun, dan jika tidak sudah digunakan maka data akan dimusnahkan

2) Kerahasiaan data (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin hak-hak subjektif penelitian melalui jaminan kerahasiaan identitas dari pasien dengan hanya menyertakan inisial pasien.