

**PENGGUNAAN OBAT OMEPRAZOLE PADA PASIEN
GASTRITIS DI PUSKESMAS DEBONG LOR**



TUGAS AKHIR

**Oleh:
PUTRI SYIYATUL UKHTI
18080192**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
2021**

**PENGGUNAAN OBAT OMEPRAZOLE PADA PASIEN
GASTRITIS DI PUSKESMAS DEBONG LOR**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Ahli Madya Program D-III Farmasi

Oleh :


PUTRI SYIYATUL UKHTI

18080192

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGGUNAAN OBAT OMEPRAZOLE PADA PASIEN
GASTRITIS DI PUSKESMAS DEBONG LOR**



Oleh:
PUTRI SYIYATUL UKHTI
18080192

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING I



apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM

NIDN :0623018502

PEMBIMBING II



apt. Rizki Febriyanti, M.Farm

NIDN : 0627028302

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Putri Syiyatul Ukhti

NIM : 18080192

Jurusan / Program Studi : DIII Farmasi

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penggunaan Obat Omeprazole Pada

Pasien Gastritis Di Puskesmas Debong Lor.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi DIII Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc ()
Penguji 1 : apt. Rizki Febriyanti, M.Farm ()
Penguji 2 : apt. Anggy Rima Putri, M.Farm ()

Tegal, 27 April 2021

Program Studi DIII Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandani, S.Farm., MM

NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	: Putri Syiyatul Ukhti
NIM	: 18080192
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 27 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Syiyatul Ukhti

NIM : 18080192

Jurusan / Program Studi : DIII Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **PENGUNAAN OBAT OMEPRAZOLE PADA PASIEN GASTRITIS DI PUSKESMAS DEBONG LOR beserta perangkat yang ada (jika diperlukan)**. Dengan Hak Bebas Royalti / Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Tegal

Pada Tanggal : 27 April 2021

Yang menyatakan

Putri Syiyatul Ukhti.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap (QS. Al Insyirah: 6-8).

PERSEMBAHAN

Saya Persembahkan Tugas Akhir ini kepada :

1. Kedua orang tua saya tersayang Bapak Taroso dan Ibu Khosiyatun, adek saya Arfina Dwi Khofifah yang selalu mendoakan setiap waktu, memberikan semangat dan dukungan, memberikan pendidikan yang terbaik, serta memberikan kasih sayang yang sangat tulus kepada saya.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M dan Ibu apt. Rizki Febriyanti, M.Farm selaku dosen pembimbing saya.
3. Teman-teman satu angkatan yang selalu ada buat saya, terimakasih.
4. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu terimakasih banyak telah membantu.

PRAKATA

Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh,

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan kekuatan, rahmat serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “PENGUNAAN OBAT OMEPRAZOLE PADA PASIEN GASTRITIS DI PUSKESMAS DEBONG LOR” sebagai salah satu persyaratan mencapai gelar Ahli Madya di Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal, dapat terselesaikan dalam waktu yang diharapkan walaupun dalam bentuk yang sederhana.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E, MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandani, S.Farm., M.M selaku Ka Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Ibu apt. Sari Prabandani, S.Farm., MM selaku pembimbing I dan Ibu apt. Rizki Febriyanti, M.Farm selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan dalam menyempurnakan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.
4. Keluarga besar Puskesmas Debong Lor yang membantu dalam proses penelitian ini, terimakasih.

5. Seluruh Dosen Farmasi yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusun Tugas Akhir ini.
6. Teman-teman farmasi angkatan 2021 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih persahabatan selamaini.
7. Serta kepada semua banyak pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan karena itu penulis sangat berharap saran yang sifatnya membangun. Namun demikian semoga Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang membutuhkannya.

INTISARI

Ukhti, Putri Syiyatul., Prabandari, Sari., Febriyanti, Rizki., 2021. Penggunaan Obat Omeprazole Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Debong Lor.

Gastritis merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, yang bisa mengakibatkan kualitas hidup menurun, tidak produktif dan bila tidak ditangani dengan baik akan berakibat fatal bahkan sampai pada tahap kematian. Salah satu obat yang digunakan untuk menetralkan asam lambung dan mengurangi produksi asam lambung antara lain adalah omeprazole. Tujuan penelitian untuk mengetahui penggunaan obat omeprazole pada pasien gastritis di Puskesmas Debong Lor.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif bersifat retrospektif. Sampel yang digunakan adalah resep obat omeprazole pasien gastritis pada bulan Oktober sampai Desember 2019 di Puskesmas Debong Lor dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dan data diambil secara retrospektif dari resep yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Cara analisis data diperoleh dari hasil pengumpulan disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan variabel penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, jumlah obat, dosis obat dan aturan pakai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari jumlah 52 pasien gastritis paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 pasien (73.07%), sedangkan untuk usia paling banyak pada usia dewasa sebanyak 27 pasien (51.92%), jumlah penggunaan omeprazole paling banyak bulan Oktober 240 tablet (38.70%), dosis omeprazole 52 (100%), aturan pakai 52 (100%).

Kata kunci ; *Gastritis, Omeprazole, Puskesmas Debong Lor.*

ABSTRACT

Ukhti, Putri Syiyatul., Prabandari, Sari., Febriyanti, Rizki., 2021. The Corticosteroids Drug Use to Gastritis Out-Patient At Debong Lor Health Center.

Gastritis is a disease that is very disturbing daily activities, which can lead to decreased quality of life, unproductive and, if not handled properly can be fatal even reached the point of death. One drug that is used to neutralize stomach acid and reduce in Debong Lor Public Health Center.

This study is a retrospective descriptive study, using secondary data from medical records taken from Debong Lor Public Health Center. Data taken during the period October to December 2019. The data were then classified, tabulated and interpreted.

The result showed that of the total 52 patients with gastritis most female of 38 patients (73.07%), whereas for most ages in adulthood as many as 27 patients (51.92%). While the picture of a single antacid drug use as many as 48 patients (92.30%), which is the use of drugs prescribed for gastritis patients than the use of drugs in combination with omeprazole antacid as 4 patients (7.69%).

Keywords : *Gastritis, Omeprazole, Debong Lor Public Health Center.*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI.....	vi
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
HALAMAN PRAKATA	viii
HALAMAN INTISARI	x
HALAMAN ABSTRACK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Gastritis	6
2.1.1 Definisi Gastritis	6
2.1.2 Klasifikasi Gastritis.....	7
2.1.3 Etiologi Gastritis	9
2.1.4 Patofisiologi Gastritis.....	13
2.1.5 Gejala Penyakit Gastritis.....	14
2.1.6 Macam Macam Pengobatan Gastritis.....	15

2.2	Gambaran Puskesmas Debong Lor	20
2.2.1	Keadaan Geografi.....	20
2.2.2	Topografi.....	21
2.2.3	Keadaan Penduduk.....	21
2.2.4	Sarana Kesehatan	22
2.2.5	Tenaga Kesehatan	24
2.2.6	Sumber Daya Kesehatan	24
2.3	Kerangka Teori.....	27
2.4	Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN.....		29
3.1	Ruang Lingkup Penelitian.....	29
3.3.1	Ruang Lingkup Ilmu	29
3.3.2	Ruang Lingkup Tempat.....	29
3.3.3	Ruang Lingkup Waktu	29
3.2	Rancangan Dan Jenis Penelitian	29
3.3	Populasi Dan Sampel	30
3.3.1	Populasi	30
3.3.2	Sampel.....	30
3.4	Variabel Penelitian	32
3.5	Devinisi Operasional	32
3.6	Jenis dan Cara Pengumpulan	33
3.6.1	Jenis Data	33
3.6.2	Cara Pengumpulan Data.....	34
3.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	34
3.7.1	Pengolahan Data.....	34
3.7.2	Analisa Data	35
3.8	Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL PEMBAHASAN		37
4.1	Gambaran Pasien Gastritis Berdasarkan Usia.....	37
4.2	Gambaran Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin	38
4.3	Jumlah Penggunaan Omeprazole	40

4.4 Dosis dan Aturan Pakai Omeprazole	40
BAB V PENUTUP.....	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

1.1 Tabel Keaslian Penelitian.....	4
3.1 Tabel Definisi Operasional	32
4.1 Tabel Data Presentase Berdasarkan Usia.....	37
4.2 Tabel Data presentase Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
4.3 Tabel Jumlah Penggunaan Obat Omeprazole Selama Periode Oktober – Desember 2019.....	40
4.5 Tabel Dosis dan Aturan Pakai Omeprazole	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	27
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Politeknik Harapan Bersama	46
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Riset Kota Tegal	47
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian	48
Lampiran 4. Data Penelitian.....	49
Lampiran 5. Ketepatan Data dan Aturan Pakai Omeprazol.....	57
Lampiran 6. Gambar Perlengkapan di Puskesmas Debong Lor	64
Identitas Mahasiswa	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan saat ini dihadapkan pada dua masalah, disatu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, dilain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi (Kemenkes RI,2012).

Menurut World Health Organization (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (32%), China (31%), Jepang (14%), dan Perancis (29,5%). Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8% (Gustin, 2012).

Terapi pengobatan gastritis dilakukan dengan terapi non farmakologi seperti melakukan pola hidup sehat. Terapi penggunaan obat ditujukan untuk meningkatkan kualitas atau mempertahankan hidup pasien (Siregar, 2012). Tujuan utama dalam pengobatan gastritis ialah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi. (Burmana, 2015).

Beberapa faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter Pylori*, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering

mengalami stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Gustin, 2011).

Gastritis bila tidak diobati akan mengakibatkan sekresi lambung semakin meningkat dan akhirnya membuat lambung luka-luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung (Khusna, 2016). Berdasarkan patofisiologinya, terapi farmakologi gastritis ditujukan untuk menekan faktor agresif (asam lambung) dan memperkuat faktor defensif (ketahanan mukosa) (Rondonuwu dkk, 2014).

Beberapa obat yang digunakan untuk menurunkan asam lambung adalah PPIs (*proton pump inhibitors*), H₂ Blocker, Antasida. Omeprazole adalah obat yang tergolong dalam PPIs (*proton pump inhibitors*) merupakan salah satu obat yang digunakan untuk menetralkan asam lambung dan mengurangi produksi asam lambung. Obat jenis ini adalah omeprazole, esomeprazole, lansoprazole, dan pantoprazole (Burmana, 2015).

Puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang paling dekat dan secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Debong Lor karena puskesmas tersebut merupakan Puskesmas yang terdapat pasien gastritis. Berdasarkan data laporan Puskesmas Debong Lor tahun 2017 dengan kejadian gastritis yang meningkat setiap tahunnya 12.6%, pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 15.20 %, dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 20,12%.

Pemilihan Puskesmas Debong Lor sebagai tempat penelitian mengenai penggunaan obat omeprazole pada pasien gastritis di Puskesmas Debong Lor belum pernah dilakukan untuk penelitian judul ini, sehingga dengan adanya penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pengobatan kepada pasien sehingga tercapai keberhasilan terapi yang optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan obat omeprazole pada pasien gastritis di Puskesmas Debong Lor?

1.3 Batasan Masalah

- a) Batasan masalah pada penelitian ini penggunaan obat omeprazole periode Oktober sampai dengan Desember 2019.
- b) Sampel yang diambil hanya pasien yang menderita gastritis.
- c) Variabel pasien gastritis dilihat dari karakteristik usia dan jenis kelamin, dosis dan aturan pakai, dan jumlah penggunaan omeprazole.
- d) Pedoman yang digunakan adalah Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI), Buku MIMS Edisi 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan :

Mengetahui penggunaan obat omeprazole pada pasien gastritis di Puskesmas Debong Lor.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan penulis dan dapat menjadi pengalaman yang bermanfaat dalam menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan.
2. Penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya mengenai penggunaan obat omeprazole pada pasien gastritis.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan judul ini yaitu

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Fahleni (2015)	Surdijati (2017)	Ukhti (2020)
1.	Judul Peneliti	Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di Provinsi Riau	Studi Penggunaan Omeprazole pada Pasien Sirosis Hati dengan Hemetamesis Melena Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo.	Penggunaan Obat Omeprazole Pasien gastritis di Puskesmas Debong Lor.
2.	Sampel	Jenis obat, dan jenis penyakit	Jenis Obat dan jenis penyakit	Jenis obat dan jenis penyakit
3.	Variabel Peneliti	Tempat penelitian Rumah Sakit Di Provinsi Riau	RSUD kabupaten sidoharjo	Puskesmas Debong Lor.
4.	Metode Peneliti	Metode deskriptif menggunakan data retrospektif	Observasional retrospektif pada rekam medik kesehatan pasien	Metode deskriptif yang bersifat retrospektif, dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari Puskesmas Debong Lor.

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Fahleni (2015)	Surdijati (2017)	Ukhti (2020)
5.	Hasil Peneliti	Indikasi terapi terbanyak yaitu limfositik, dan gastritis (38,71%), obat yang diterima pasien adalah obat generik golongan penghambat pompa proton.	Wanita lebih tinggi mengalami gastritis, Obat generik lebih banyak diberikan kepada pasien gastritis, golongan obat penghambat pompa proton lebih banyak di berikan kepada pasien.	Perempuan lebih tinggi mengalami kejadian gastritis (73.07%), penggunaan obat omeprazole tunggal (92.30%), dosis omeprazole yaitu 20 mg oral di minum sehari sekali sebelum makan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis atau secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” atau uluhati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lender lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui diklinik karena diagnosisanya hanya berdasarkan gejala klinis. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala (Megawati dan Nosi, 2014).

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktoriritasi dan infeksi. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Burmana, 2015).

Gastritis adalah peradangan local atau menyebar pada mukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (Putri, 2010). Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan diet, misalnya makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu

berbumbu atau terinfeksi oleh penyebab yang lain seperti alkohol, *aspirin*, *reflux* empedu atau terapi radiasi (Minggu, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

1. Gastritis akut

Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan inflamasi akut (Megawati dan Nosi, 2014).

Gastritis akut adalah inflamasi akut dari lambung, biasanya terbatas pada mukosa. Secara garis besar, gastritis akut dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu gastritis eksogen akut dan gastritis endogen akut. Bahan kimia, termis, mekanis iritasi bacterial adalah faktor-faktor penyebab yang biasanya terjadi pada gastritis eksogen akut (Abata, 2014).

Sedangkan yang akan terjadi karena kelainan tubuh adalah penyebab adanya gastritis endogen akut. Belum lama ada faktor mengejutkan bahwa gastritis atau sakit maag pada umumnya tidak hanya disebabkan oleh faktor stres, bahkan dari mengkonsumsi makanan yang merangsang lambung, atau pemakaian analgesik anti inflamasi nonsteroids (OAINs) seperti aspirin dan sejenisnya (Abata, 2014).

Terdapat bakteri yaitu *Helicobacter pylori*, yang memiliki kemampuan yang unik sehingga dapat tinggal dilambung dan menyebabkan pejamu (orang yang terinfeksi) terkena gastritis

kronis. Faktor mengejutkan bahwa bakteri berbentuk spiral ini bahkan digolongkan sebagai bahan karsinogen kelas 1 oleh WHO (Abata, 2014).

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan gastritis yang penyebabnya tidak jelas, sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinis bervariasi. Gastritis kronis berkaitan erat dengan infeksi *Helicobacteri pylori* (Megawati danNosi, 2014).

Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik bervariasi (Burmana, 2015).

Sebagian besar kasus gastritis kronik memiliki dua tipe, yaitu tipe A yang merupakan gastritis autoimun. Perubahan-perubahan histology terjadi terutama pada korpus dan fundus lambung. Bentuk ini jarang dijumpai sering dihubungkan dengan autoimun dan berlanjut menjadi anemia pernisiiosa, sel paritel yang mengandung kelenjar mengalami kerusakan sehingga sekresi asam lambung menurun. Pada manusia sel parietal juga berfungsi menghasilkan faktor intrinsik oleh karena itu menyebabkan terjadi gangguan absorbs vitamin B12 yang menyebabkan timbulnya anemia pernisiiosa (Ayu, 2015).

Tipe kedua yang sering dijumpai pada kasus gastritis kronik adalah tipe B. Gastritis kronik tipe B paling sering dijumpai dan mempunyai hubungan yang erat dengan kuman *Helicobacter Pylori*. Sehingga dengan meningkatnya keasaman lambung menyebabkan pertumbuhan bakteri berlebihan. Selanjutnya terjadi metaplasia akibat langsung dari trauma oleh bakteri tersebut, kemungkinan diperparah oleh meningkatnya produksi kompleks nitrat dan N-nitroso (Ayu, 2015).

2.1.3 Etiologi Gastritis

Adapun penyebab dari penyakit ini dibedakan menjadi dua macam yaitu karena zat eksternal dan internal. Zat eksternal adalah zat dari luar tubuh yang dapat menyebabkan korosif atau iritasi lambung. Sedangkan zat internal adalah pengeluaran zat asam lambung yang berlebihan dan tidak teratur (Abata, 2014).

Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur, mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditundanya pengisian maka asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, karena ketika kondisi lambung kosong akan terjadi gerakan peristaltic lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri di uluhati (Novitasary dkk, 2017).

Jenis makanan dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang ketika dimakan, dicerna dan diserapakan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas (Sani dkk, 2016).

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di uluhati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang di sebut gastritis (Sani dkk, 2016).

Gastritis dapat disebabkan pula dari makanan seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega. Bukan berarti makanan ini tidak dapat dicerna, melainkan karena lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencerna makanan tadi dan lambat meneruskannya kebagian usus selebihnya. Akibatnya isi lambung dan asam lambung tinggal didalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan kedalam duodenum dan asam yang di

keluarkan menyebabkan rasa panas di uluhati dan dapat mengiritasi (Sani dkk, 2016).

Selain pola makan tidak teratur, penyakit maag juga bisa disebabkan stres. Hal ini dimungkinkan karena sistem persarafan di otak berhubungan dengan lambung, sehingga jika seseorang mengalami stres, bisa muncul kelainan dalam lambungnya. Stres dapat menyebabkan terjadinya perubahan hormonal didalam tubuh. Perubahan tersebut akan merangsang sel-sel dalam lambung yang kemudian memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan ini yang membuat terasa nyeri, perih, dan kembung. Lama-kelamaan dapat menimbulkan luka di dinding lambung (Sari dkk, 2008).

Dalam sebuah jurnal kedokteran, peneliti dari Universitas Leeds, mengungkapkan stres dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Saat stres, orang cenderung makan lebih sedikit, stres juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung dalam jumlah berlebihan. Akibatnya lambung terasa sakit, nyeri, mual, mulas, bahkan bisa luka (Puri, 2012).

Gastritis dapat terjadi dikarenakan kebiasaan merokok. Ada sekitar 4000 macam racun yang terkadang dalam rokok selain nikotin dan karbonmonoksida. Nikotin bisa memicu pengeluaran zat-zat seperti adrenalin. Zat ini merangsang denyut jantung dan

tekanan darah untuk semakin cepat bekerja. Nikotin yang berfungsi menyempitkan pembuluh darah dan mendorong percepatan pembekuan darah (Sani dkk, 2016).

Terjadinya gastritis juga dapat dikarenakan kebiasaan minum alkohol. Alkohol sangat berpengaruh terhadap makhluk hidup, terutama dengan kemampuannya sebagai pelarut lipida. Kemampuannya melarutkan lipida yang terdapat dalam membran sel memungkinkannya cepat masuk kedalam sel-sel tersebut. Oleh karena itu alkohol dianggap toksik atau racun (Sani dkk, 2016).

Organ tubuh yang berperan besar dalam metabolisme alkohol adalah lambung dan hati. Oleh karena itu efek dari kebiasaan mengkonsumsi alkohol dalam jangka panjang tidak hanya berupa kerusakan hati, tetapi juga kerusakan lambung. Dalam jumlah sedikit, alkohol merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual, sedangkan dalam jumlah banyak, alkohol dapat mengiritasi mukosa lambung dan duodenum.

Konsumsi alkohol berlebihan dapat merusak mukosa lambung, memperburuk gejala tukak peptik, dan mengganggu penyembuhan tukak peptik. Alkohol mengakibatkan menurunnya kesanggupan mencerna dan menyerap makanan karena ketidakcukupan enzim pancreas dan perubahan morfologi serta fisiologi mukosa gastrointestinal (Sani dkk, 2016).

Pengaruh terjadinya gastritis lainnya yaitu pengaruh konsumsi kopi. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung. Kafein didalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung diperut (Seviana, 2015).

Radang pada dinding lambung berupa iritasi atau infeksi yang membuat dinding lambung menjadi merah, bengkak, berdarah dan terparut. Selain itu, kerja berat, pikiran tegang, tidak tenang, atau kurang tidur juga menyebabkan kadar asam lambung tinggi. Sering terlambat makan, kebiasaan meminum obat yang bersifat asam saat perut kosong, minum minuman beralkohol, dan mengisap rokok berlebihan juga dapat menjadi penyebab penyakit ini. Demikian pula dengan infeksi bakteri *Helicobacter Pylori* yang dapat menyerbu lampiran sub mukosa lambung (Abata, 2014).

2.1.4 Patofisiologi Gastritis

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari auto digesti oleh HCL dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCL kemukosa dan HCL akan merusak mukosa. Kehadiran HCL

dimukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin (Minggu, 2014).

Pepsin merangsang pelepasan histamin dari sel. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari sel ke ekstra sel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya (Minggu, 2014).

Bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau hilang sehingga cobalamin (vitamin B₁₂) tidak dapat diserap di usus halus. Sementara vitamin B₁₂ ini berperan penting dalam pertumbuhan dan maturasi sel darah merah. Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Minggu, 2014).

2.1.5 Gejala Penyakit Gastritis

Gejala yang paling sering dijumpai pada penderita penyakit gastritis adalah keluhan nyeri, mulas, rasa tidak nyaman pada perut, mual, muntah, kembung, sering platus, cepat kenyang, rasa penuh didalam perut, rasa panas seperti terbakar dan sering sendawa (Minggu, 2014).

Gejala sakit gastritis selain nyeri didaerah uluhati adalah mual, muntah, lemas, kembung dan terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing atau bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah bisa muntah darah (Lestari, 2016).

2.1.6 Macam Macam Pengobatan Gastritis

1. PPI (*Proton Pump Inhibitor*)

Mekanisme kerja PPI adalah memblokir kerja enzim $K^+H^+ATPase$ (pompa proton) yang akan memecah K^+H^+ATP menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam HCL dari kanalikuli sel parietal kedalam lumen lambung. PPI mencegah pengeluaran asam lambung dari sel kanalikuli, menyebabkan pengurangan rasa sakit pasien tukak, mengurangi aktifitas faktor agresif pepsin dengan $pH > 4$ serta meningkatkan efek eradikasi oleh regimen triple drugs (Burmana, 2015).

Pada dosis dasar baik lansoprazol atau omeprazol menghambat sekresi asam lambung basal dan sekresi karena rangsangan lebih dari 90%. Penekanan asam dimulai 1-2 jam setelah dosis pertama lansoprazol dan lebih cepat dengan omeprazol. Penelitian klinis sampai saat ini menunjukkan bahwa lansoprazol dan omeprazol lebih efektif untuk jangka pendek dibandingkan dengan antagonis H₂. Omeprazol digunakan

dengan berhasil bersama obat-obat antimikroba untuk mengeradikasi kuman *Helicobacter Pylori* (Burmana, 2015).

Omeprazol dan lansoprazol berupa tablet salut enterik untuk melindungi dari aktivasi prematur oleh asam lambung. Setelah diabsorpsi dalam duodenum, obat ini akan dibawa ke kanalikulus dari sel peritel asam dan akan diubah menjadi dalam bentuk aktif.

Metabolit obat ini diekskresikan dalam urin dan feses. Dosis omeprazol 2x20 mg atau 1x40 mg, lansoprazol / pantoprazol 2x40 mg atau 1x60 mg. Sediaan omeprazol adalah kapsul. Saat mengkonsumsi omeprazol, kapsul harus ditelan utuh dengan air (kapsul tidak dibuka, dikunyah, atau dihancurkan). Sebaiknya diminum sebelum makan. Minum obat 30-60 menit sebelum makan, sebaiknya pagi hari (Burmana, 2015).

Efek samping omeprazol dan lansoprazol biasanya dapat diterima baik oleh tubuh. Namun dalam penggunaan jangka panjang, obat tersebut dapat meningkatkan insidensi tumor karsinoid lambung yang kemungkinan berhubungan dengan efek hiperklorhidria yang berkepanjangan dan hipergastrinemia sekunder (Burmana, 2015).

2. Antasida

Antasida adalah basa lemah yang bereaksi dengan asam hidroklorik, membentuk garam dan air untuk mengurangi keasaman lambung. Enzim pepsin tidak aktif pada pH lebih tinggi dari empat, maka penggunaan antasida juga dapat mengurangi aktifitas pepsin. Obat ini juga memiliki efek pengurangan kolonisasi *H. Pylori* dan merangsang sintesis prostaglandin (Burmana, 2015).

Ada tiga cara antasida mengurangi keasaman cairan lambung, kedua dengan berlaku sebagai *buffer* terhadap *hydrochloric acid* lambung yang pada keadaan normal mempunyai pH 1-2 dan ketiga dengan kombinasi kedua cara tersebut diatas. Antasida akan mengurangi rangsangan asam lambung terhadap saraf sensoris dan melindungi mukosa lambung terhadap perusakan oleh pepsin (Burmana, 2015).

Zat antasida sangat bervariasi dalam komposisi kimia, kemampuan menetralkan asam, kandungan natrium, rasa dan harganya. Kemampuan untuk menetralkan asam suatu antasida tergantung pada kapasitasnya untuk menetralkan HCl lambung dan apakah lambung dalam keadaan penuh atau kosong (makanan memperlambat pengosongan lambung, kemungkinan antasida bekerja untuk waktu yang lebih lama).

Oleh karena hal tersebut efek antasida lebih baik jika di konsumsi setelah makan (Burmana, 2015).

Antasida yang biasa digunakan adalah garam aluminium dan magnesium. Contoh seperti *aluminium hidroksida* (biasanya campuran $Al(OH)_3$ dan aluminium oksidahidrat atau *magnesium hidroksida* ($Mg(OH)_2$) baik tunggal ataupun dalam bentuk kombinasi.

Garam kalsium yang dapat merangsang pelepasan gastrin maka penggunaan antasida yang mengandung kalsium seperti pada *Kalsium bikarbonat* ($CaCO_3$) dapat menyebabkan produksi tambahan Absorpsi *natrium bikarbonat* ($NaHCO_3$) secara sistemik dapat menyebabkan alkalosis metabolik sementara. Oleh karena hal tersebut, antasida tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang (Burmana, 2015).

Efek samping dari obat antasida bervariasi tergantung zat komposisinya. *Aluminium hidroksida* dapat menyebabkan konstipasi, sedangkan *magnesium hidroksida* dapat menyebabkan diare. Kombinasi keduanya dapat membantu menormalkan fungsi usus. Selain menyebabkan alkalosis sistemik, *natrium bikarbonat* melepaskan CO_2 yang dapat menimbulkan sendawa dan kembung (Burmana, 2015).

3. H₂ Blocker

Meskipun antagonis histamine reseptor H₂ menghambat histamin pada semua reseptor H₂ namun penggunaan klinis utamanya ialah sebagai penghambat sekresi asam lambung. Penggunaan obat antagonis reseptor H₂ digunakan untuk menghambat sekresi asam lambung yang dikatakan efektif bagi menghambat sekresi asam nokturnal. Strukturnya homolog dengan histamin.

Mekanisme kerjanya secara kompetitif memblokir perlekatan histamin pada reseptornya sehingga sel parietal tidak dapat dirangsang untuk mengeluarkan asam lambung. Inhibisi bersifat reversible (Burmana, 2015).

Empat macam obat yang digunakan yaitu simetidin, ranitidin, famotidin, dan nizatidin. Simetidin dan antagonis H₂ lainnya diberikan secara per-oral, didistribusikan secara luas keseluruh tubuh dan diekskresikan dalam urin dengan waktu paruh yang singkat. Ranitidin memiliki masa kerja yang panjang dan lima sampai sepuluh kali lebih kuat. Efek farmakologi famotidin sama dengan ranitidin, hanya 20-50 kali lebih kuat dibandingkan dengan simetidin dan 3-20 kali lebih kuat dibandingkan ranitidin. Efek farmakologi nizatidin sama seperti ranitidin, nizatidin dieliminasi melalui ginjal dan sedikit yang terjadi metabolisme (Burmana, 2015).

Dosis terapeutik yang digunakan adalah Simetidin 2x400 mg / 800 mg malam hari, dosis *maintenance* 400 mg. Ranitidin 300 mg malam hari, dosis *maintenance* 150 mg. Famotidin 1x300 mg malam hari, Roksatidin 2x75 mg atau 1x150 mg malam hari, dosis *maintenance* 75 mg malam hari. Konsumsi obat antagonis reseptor H₂ pada malam hari dikarenakan lambung relatif kosong dan peningkatan pH akan mempercepat penyembuhan penyakit tukak lambung (Burmana, 2015).

Efek samping simetidin biasanya ringan dan hanya terjadi pada sebagian kecil pasien saja sehingga tidak memerlukan penghentian pengobatan. Efek samping yang sering terjadi adalah sakit kepala, pusing, diare dan nyeri otot. Efek samping saraf pusat seperti bingung dan halusinasi terjadi pada lanjut usia. Simetidin memiliki efek endokrin karena obat ini bekerja sebagai anti androgen nonsteorid. Efek ini berupa ginekomastia, galaktorea dan penurunan jumlah sperma (Burmana, 2015).

2.2 Gambaran Puskesmas Debong Lor

2.2.1 Keadaan Geografi

Puskesmas Debong Lor Kota Tegal terletak di jalan Metro Kelurahan Debong Lor Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Telp. (

0283358605). Kode pos 52115. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Debong Lor Kota Tegal meliputi :

- a) Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Puskesmas Margadana.
- b) Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Puskesmas Tegal Selatan.
- c) Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Puskesmas Tegal Selatan.
- d) Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Tegal Barat.

Wilayah kerja Puskesmas Debong Lor Kota Tegal meliputi 4 empat kelurahan, yaitu Kelurahan Kemandungan, Pekauman, Debong Lor dan Pesurungan Kidul.

2.2.2 Topografi

Puskesmas Debong Lor Kota Tegal yang terletak di Kecamatan Tegal Barat merupakan daerah pantai, yaitu daerah dengan ketinggian antara 1-5 meter di atas permukaan laut dan berada dibagian barat daya wilayah Kota Tegal.

2.2.3 Keadaan Penduduk

Berdasarkan data Statistik Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Debong Lor Kota Tegal tahun 2018 adalah sebanyak 21.602 jiwa. Untuk wilayah dengan penduduk tertinggi ada di Kelurahan Pekauman

sebanyak 7.756 jiwa (35,90% dari total penduduk di wilayah kerja Puskesmas Debong Lor) dan terendah di Kelurahan Kemandungan sebanyak 3.666 jiwa (16,97% dari total penduduk di wilayah kerja Puskesmas Debong Lor).

2.2.4 Sarana Kesehatan

1. Data Dasar Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pengembangan kesehatan disuatu wilayah kerja. Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan ditingkat dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat. Apabila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja Puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk per Puskesmas, maka jumlah Puskesmas per 30.000 penduduk di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 adalah 1.39. Ini berarti jumlah Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Debong Lor cukup untuk melayani penduduk di wilayah kerja. Untuk meningkatkan jangkauan layanan terhadap masyarakat pelayanan kesehatan diperluas dengan adanya Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas Keliling (Pusling). Dengan adanya jaringan puskesmas ini,

diharapkan pelayanan terhadap kebutuhan kesehatan penduduk diwilayah kerja. Puskesmas Debong Lor lebih mudah terjangkau dan terlayani. Dalam melaksanakan pelayanannya, Puskesmas Debong Lor dibantu dengan adanya 2 (dua) Puskesmas pembantu, yaitu Puskesmas Pembantu Pekauman dan Puskesmas Pesurungan Kidul.

2. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah upaya pembangunan kesehatan yang melibatkan peran serta masyarakat agar masyarakat dapat hidup sehat secara mandiri. Dalam pembagian upaya kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM ini terdiri atas Desa Siaga, Forum Kesehatan Desa (FKD), Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dan Posyandu. Jumlah UKBM di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 adalah sebanyak 48 UKBM. Dari lampiran Tabel 69 dan 70 terlihat, jumlah dari UKBM paling banyak yaitu pada posyandu balita dan poslansia masing-masing sama sebanyak 18, Posbindu sebanyak 4, Poskestren sejumlah 2, UKK sejumlah 2, sedangkan untuk jumlah Desa Siaga dan FKD masing-masing sama yaitu sebanyak 4.

3. Posyandu menurut Strata

Jumlah Posyandu di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 sebanyak 18 dengan strata Posyandu semuanya sudah mandiri

(100%). Dari lampiran Tabel 69 menunjukkan, persentase Posyandu Aktif (Posyandu dengan strata purnama dan mandiri) tahun 2018 sebesar 100%.

2.2.5 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Debong Lor telah tersebar hingga ke Puskesmas Pembantu, namun kenyataannya penempatan tenaga kesehatan di sarana kesehatan khususnya milik pemerintah masih belum merata di tambah jumlah kebutuhan tenaga kesehatan sesuai teknis dan fungsinya. Hal ini menyebabkan mutu pelayanan kesehatan kurang maksimal. Untuk mengetahui apakah jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Debong Lor sudah sesuai dengan kebutuhan, dapat dengan membandingkan dengan target rasio yang ditetapkan berdasarkan indikator Indonesia Sehat.

Dari tabel dibawah ini terlihat, rasio tenaga kesehatan di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 masih jauh dibawah target Indikator Indonesia Sehat. Untuk mengetahui lebih rinci data jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Debong Lor dapat dilihat pada lampiran Tabel 72 sampai dengan Tabel 81.

2.2.6 Sumber Daya Kesehatan

1. Sarana Kesehatan

- a. Dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat, Puskesmas Debong Lor dibantu dengan adanya 2

Puskesmas Pembantu, yakni Puskesmas Pembantu Pekauman dan Puskesmas Pembantu Pesurungan Kidul.

- b. Jumlah UKBM di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 adalah sebanyak 48 UKBM.
- c. Jumlah Posyandu di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 sebanyak 18 dengan strata Posyandu mandiri 100%.

2. Tenaga Kesehatan

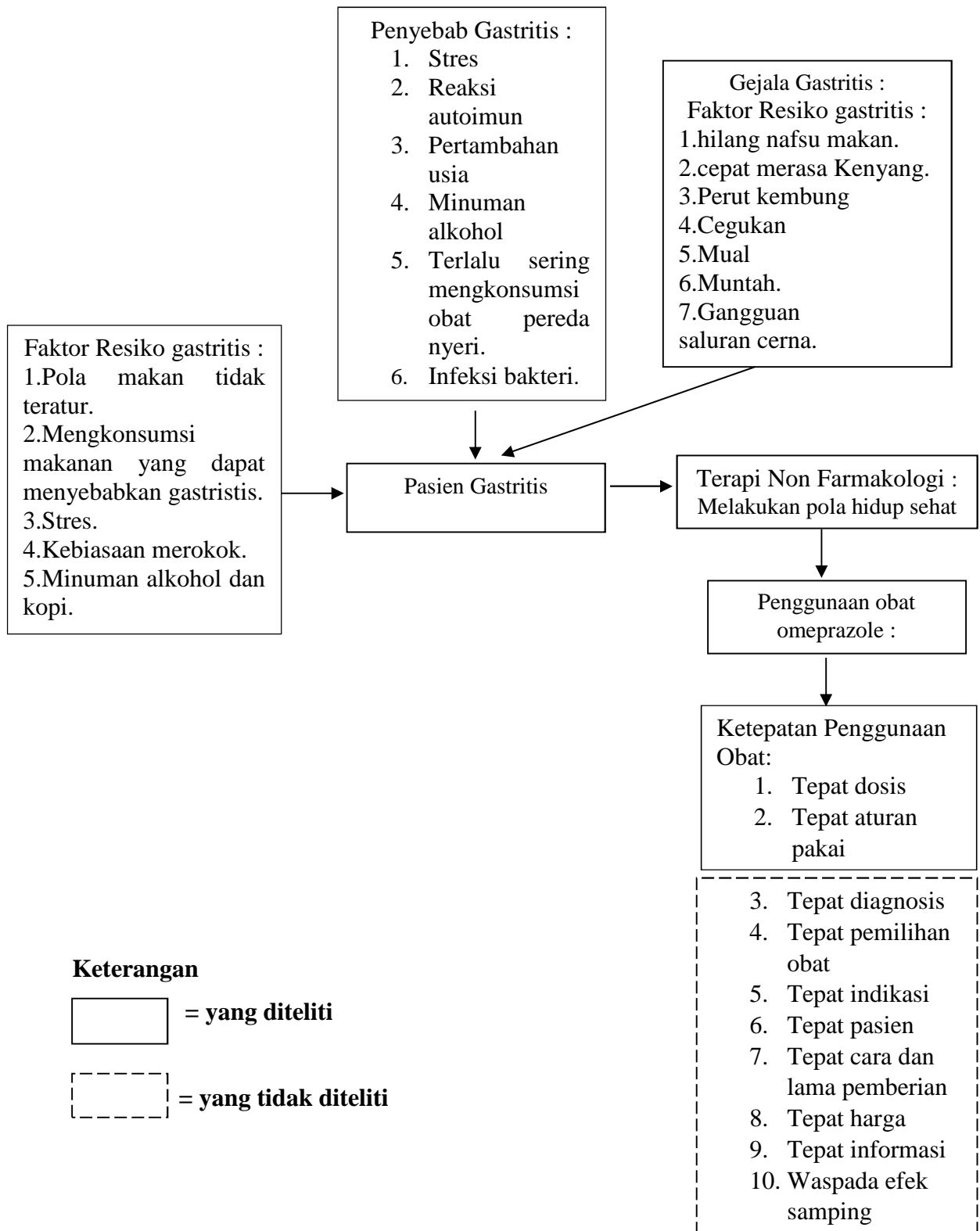
- a. Rasio tenaga dokter umum di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebesar 9,27 masih jauh dibawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk.
- b. Rasio tenaga dokter gigi di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebesar 4,63 masih jauh dibawah rasio Indonesia Sehat sebesar 11 per 100.000 penduduk.
- c. Rasio tenaga Tahun 2018 di Puskesmas Debong Lor sebesar 9,27 masih jauh dibawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 22 per 100.000 penduduk.
- d. Rasio bidan di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebesar 46,36 masih jauh dibawah target rasional Indonesia Sehat sebesar 100 per 100.000 penduduk.
- e. Rasio tenaga kesehatan masyarakat Tahun 2018 di Puskesmas Debong Lor sebesar 4,63 masih jauh dibawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk. Rasio tenaga sanitasi di Puskesmas Debong

Lor Tahun 2018 masih jauh dibawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk.

- f. Rasio tenaga keteknisian medis di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebesar 0 masih dibawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 15 per 100.000 penduduk.

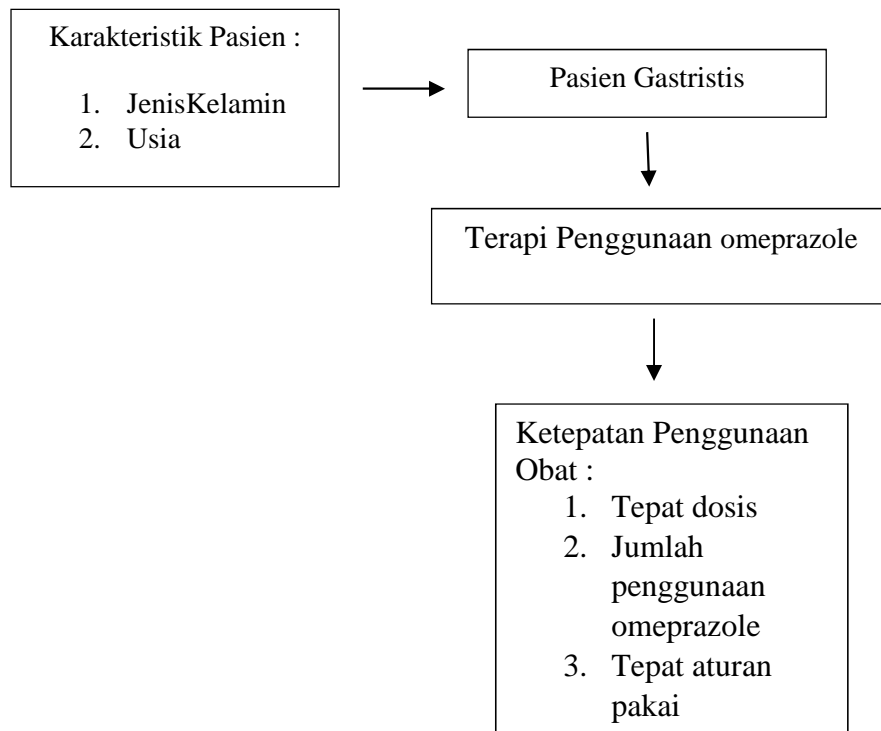
Demikian gambaran hasil pembangunan kesehatan di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebagai wujud nyata kinerja seluruh jajaran kesehatan di Puskesmas Debong Lor dalam upaya mewujudkan Kota Tegal Sehat. Semoga gambaran tersebut dapat menjadi bahan evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan di Puskesmas Debong Lor.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.3.1 Ruang Lingkup Ilmu

Penelitian ini adalah penelitian farmasi sosial tentang penggunaan obat omeprazole pada pasien gastritis di Puskesmas Debong Lor.

3.3.2 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Debong Lor yang terletak di Jalan Mataram, Kelurahan Debong Lor, Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal.

3.3.3 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020 sampai Februari 2021, untuk pengambilan data dilaksanakan pada periode bulan Oktober sampai dengan Desember 2019.

3.2 Rancangan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif. Penelitian ini menggambarkan penggunaan obat omeprazole pada pasien gastritis di Puskesmas Debong Lor. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif yaitu dengan melakukan penelusuran dokumen terlebih dahulu yang diambil dari resep dan rekam medik pasien pada periode tertentu.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah hresep pasien gastritis yang mengandung obat omeprazole di Puskesmas Debong Lor dan tercatat pada rekam medik sebanyak 60 resep periode Oktober sampai dengan Desember 2019.

3.3.2 Sampel

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah resep yang memuat penggunaan omeprazole pada pasien gastritis yang tercatat pada rekam medik di Puskesmas Debong Lor periode Oktober sampai dengan Desember 2019 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun criteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Data resep pasien lengkap meliputi nama, usia, jenis kelamin, jumlah obat, dosis dan nama obat atau terapi obat yang diberikan.
- b. Pasien berusia 18 Tahun keatas.

2. Kriteria Eksklusi :

Resep pasien gastritis dengan terapi lain.

Penentu jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, yaitu (Notoatmodjo, 2012).

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

Populasi diambil pada bulan Oktober-Desember 2019 di Puskesmas Debong Lor dengan jumlah resep sebanyak 60 resep. Maka perhitungan jumlah sampel adalah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{60}{1+ 60 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{60}{1,15}$$

$$n = 52,17 \text{ atau dibulatkan } 52$$

Sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 resep.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengambil dalam sebuah penelitian. Variabel penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, jumlah obat, dosis obat, dan aturan pakai.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden pasien di Puskesmas Debong Lor.	Resep	Melihat resep	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam bulan tahun	Resep	Melihat resep dan direkap persentasen ya.	18 tahun keatas	Nominal
Penggunaan Omeprazole	Jumlah obat harus sesuai dengan aturan atau petunjuk yang telah diberikan.	Resep	Melihat resep dan direkap persentasen ya.	Jumlah Obat	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur
Dosis Obat	Jumlah atau ukuran obat yang diharapkan dapat menghasilkan efek yang dapat menyembuhkan suatu penyakit pasien	Resep	Membandingkan antara resep dengan standar pedoman	Tepat 20-40 mg buku MIMS Edisi 2020, dan (IONI, 2014 dan Ali, H., 2012).	Nominal
Aturan pakai	Obat dikonsumsi sesuai aturan atau petunjuk yang telah diberikan	Resep	Membandingkan resep dengan standar pedoman	Tepat 1 kali sehari 20-40 mg buku MIMS Edisi 2020, dan (IONI, 2014 dan Ali, H., 2012).	Nominal

3.6 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek peneliti (Khotijah, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini berupa resep pasien gastritis pada bulan Oktober sampai Desember 2019 yang didapat dari Puskesmas Debong Lor.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan menggunakan observasi yaitu pengumpulan data dengan mengamati secara langsung resep omeprazole pasien gastritis yang ada di bulan Oktober sampai dengan Desember 2019. Alat ukur yang digunakan adalah berupa resep yang tercatat di rekam medik pasien gastritis. Data dari resep selanjutnya mencatat data berdasarkan karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, usia, jumlah penggunaan omeprazole, dosis, dan aturan pakai. Setelah semua data diperoleh, langkah berikutnya adalah mengelompokkan, mentabulasikan menginterpretasikan data tersebut.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk mendapatkan data atau ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Khotijah, 2016).

Adapun kegiatan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. Memeriksa (*Editing*)

Editing merupakan sesuatu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Data yang terkumpul kemudian diperiksa kembali satu persatu dan dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan memberi kode terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori untuk mempermudah penelitian dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pemberian kode pada masing-masing variabel, kemudian dimasukkan ke dalam lembar tabel kerja guna mempermudah pengolahan data.

c. Tabulasi Data

Tahap ini merupakan tahap kelanjutan dari tahap *coding* yaitu pengorganisasian data agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dalam bentuk distribusi.

d. Proses pemasukan data dalam komputer melalui program Microsoft Excel. Sebelum dilakukan analisa dengan komputer dilakukan pengecekan ulang terhadap data.

3.7.2 Analisis Data

Adapun analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini data yang diperoleh dari hasil pengumpulan disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Rumus presentase (Sibagariang, 2010):

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Frekuensi

n = Jumlah Sampel

3.8 Etika Penelitian

Menurut Arikunto (2013) hal yang harus diperhatikan dalam penelitian adalah:

a. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Menjaga kerahasiaan partisipan dengan tidak mencatumkan nama subjek penelitian tetapi cukup menuliskan kode pada lembar pengumpulan data penelitian.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan yang diberikan oleh subjek dijamin peneliti dan tidak disampaikan ke pihak lain yang tidak terkait penelitian tanpa persetujuan dari sampel penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 52 pasien. Jumlah sampel pasien yang diperoleh kemudian dikelompokan usia, jenis kelamin dan penggunaan obat omeprazole.

4.1 Gambaran Pasien Gastritis Berdasarkan Usia

Persentase pasien berdasarkan usia menurut Depkes (2010), sebagai berikut:

Tabel 4.1. Data Persentase Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	18 – 25 Tahun	12	23.07
2.	26 – 45 Tahun	27	51.92
3.	46 – 65 Tahun	13	25
Jumlah		52	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien gastritis di Puskesmas Debong Lor Periode Oktober sampai dengan Desember 2019 lebih banyak terjadi pada usia dewasa yaitu sebanyak 27 pasien (51.92%), dibandingkan usia tua 13 pasien (25%), usia remaja sebanyak 12 pasien (23.07%).

Menurut Depkes (2010), usia produktif adalah 15-64 tahun. Usia dewasa termasuk dalam kategori usia produktif. Pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan lainnya. Sehingga lebih cenderung untuk terpapar faktor-faktor yang

meningkatkan resiko untuk terkena gastritis, seperti pola makan yang tidak teratur kebiasaan merokok dan pola hidup tidak sehat lainnya akibat berbagai aktivitas dan kesibukan diusia produktif tersebut (Rika, 2016).

Pada rentang usia produktif ini pola makan seseorang cenderung lebih dipengaruhi oleh lingkungannya karena sebagian besar aktifitasnya dilakukan di luar rumah. Tidak jarang karena tuntutan kesibukannya seseorang menjadi cenderung melalaikan atau menunda-nunda jam makan. (Arikah dan Lailatul, 2015).

4.2 Gambaran Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari penelitian di Puskesmas Debong Lor untuk Periode Oktober Sampai dengan Desember 2019, tercatat 18 pasien laki-laki dan 42 pasien perempuan.

Persentase pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dari tabel:

Tabel 4.2 Data persentase Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1.	Laki – laki	14	26.92
2.	Perempuan	38	73.07
	Jumlah	52	100

Dari hasil penelitian tersebut, pasien perempuan memiliki angka yang cukup banyak yaitu 38 Pasien dengan prosentase 73.07% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 18 pasien dengan prosentase 26.92%. Hasil tersebut menunjukkan

bahwa kasus gastritis di Puskesmas Debong Lor lebih banyak terjadi pada perempuan.

Pasien perempuan lebih besar resiko terkena gastritis dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh karena perempuan lebih sering mengkonsumsi makanan dan minuman iritatif, puasa panjang, terlambat makan, stres (Pasaribu, 2014). Hal ini dikarena sistem persarafan di otak berhubungan dengan lambung, sehingga jika seseorang mengalami stres, bisa muncul kelainan dalam lambungnya. Stres dapat menyebabkan terjadinya perubahan hormonal didalam tubuh. Perubahan tersebut akan merangsang sel-sel dalam lambung yang kemudian memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan ini yang membuat terasa nyeri, perih, dan kembung. Lama-kelamaan dapat menimbulkan luka di dinding lambung (Sari dkk, 2011).

Sebuah jurnal kedokteran, penelitian dari Universitas Leeds, mengungkapkan stres dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang saat stres, orang cenderung makan lebih sedikit, stres juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung dalam jumlah berlebih. Akibatnya lambung merasa sakit, nyeri, mual, mulas, bahkan bisa luka (Puri, 2012).

4.3 Jumlah Penggunaan Omeprazole

Penggunaan omeprazole pada periode Oktober sampai dengan Desember 2019 yaitu sebanyak 52 resep. Jumlah penggunaan omeprazole terbanyak yaitu pada bulan Oktober 2019 sebanyak 240 tablet, bulan November 2019 sebanyak 200 tablet dan Desember 2019 sebanyak 180 tablet. Berikut jumlah penggunaan Omeprazole Periode Oktober-Desember 2019 :

Tabel 4.3 Jumlah Penggunaan Omeprazole Periode Oktober-Desember 2019 :

Bulan	Jumlah (Tablet)	Persentase (%)
Oktober	240 Tablet	38.70%
November	200 Tablet	32.25%
Desember	180 Tablet	29.03%
Total	620 Tablet	100%

Berdasarkan data yang didapatkan menunjukkan penggunaan omeprazole di Puskesmas Debong Lor Tegal paling banyak pada bulan Oktober 2019 sebanyak 38.70% (240 Tablet), November 2019 sebanyak 32.25% (200 Tablet) dan Desember 2019 sebanyak 29.03% (180 Tablet).

4.4 Dosis dan Aturan Pakai Omeprazole

Tepat dosis adalah dosis obat yang digunakan harus sesuai range terapi obat tersebut. Obat mempunyai karakteristik farmakodinamik maupun farmakokineik yang bukan mempengaruhi kadar obat didalam darah dan efek terapi obat. Dosis juga harus disesuaikan dengan kondisi pasien.

Tabel 4.4 Dosis Omeprazole

Dosis (Perhari)	Jumlah	keterangan	Persentase
20 mg	52	Tepat	100 %

Berdasarkan data yang didapatkan dari 52 resep yang didapatkan semuanya tepat dosis sesuai dengan pembandingnya yaitu dosis omeprazol dewasa 20-40mg 1 x sehari. Pada keadaan tertentu dosis dapat ditingkatkan menjadi 40 mg 1 x sehari selama 4 minggu apabila dosis lebih dari 80 mg dosis harus dibagi dan diberikan sehari 2 kali. Untuk aturan sebelum makan.

Tabel 4.5 Aturan Pakai Omeprazole

Aturan pakai	Jumlah	Keterangan	Persentase
1 x sehari	52	Tepat	100 %

Berdasarkan aturan pakai obat omeprazol pada resep yang didapatkan pada penelitian ini semua resepnya sesuai dengan pembandingnya yaitu 1 kali sehari sebelum makan.

Cara pemberian tepat harus mempertimbangkan keamanan dan kondisi pasien. Hal ini juga berpengaruh pada bentuk sediaan dan saat pemberian obat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gastritis paling banyak dialami pada pasien perempuan sebanyak 38 pasien (73.07%) dan terjadi pada usia 26-45 tahun sebanyak 27 pasien (51.92%), jumlah penggunaan omeprazole terbanyak pada bulan Oktober 240 tablet (38.70%), Dosis omeprazole yang diberikan tepat dibawah dosis lazim 40 mg yaitu 20 mg diminum secara oral dan aturan pakai tepat yaitu sehari sekali satu tablet sebelum makan.

5.2 Saran

Bagi penelitian selanjutnya, hendaknya melakukan penelitian keefektifan penggunaan obat omeprazole yang dikombinasikan dengan obat diagnose penyakit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abata, Qori Aina. 2014. *Ilmu Penyakit dalam*. Madiun: Yayasan Al-Furqon.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Ayu, H. 2015. *Gambaran factor-faktor yang mempengaruhi pencegahan penyakit pada mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat Universitas Sumatera*. Skripsi. Sumatera: Universitas Sumatera Utara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) 2018 tentang Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Burmana, F. 2015. *Ketepatan Teknik dan saat pemberian obat pada pasien dewasa di puskesmas rawat inap*. Kemiling Bandar Lampung: Universitas Bandar Lampung.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI 2 Dinas Kesehatan DIY 2011.
- Didik, Siti Surdijati. 2017 *Studi Penggunaan Omeprazole pada Pasien Sirosis Hati dengan Hematemesis Melena Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sidoarjo*. Jurnal Ilmiah. Provinsi Sidoarjo.
- Gustin, Rahmikunia. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pada pasien yang berobat jalan di puskesmas gulai bancah kota Bukit Tinggi Tahun 2011*. Artikel Penelitian.
- Kemendes RI. 2012. *Gambaran Penyakit tidak menular di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2009 dan 2010*. Jakarta : Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Khusna, L. U. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kekanduhan Gastritis di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Naskah Publikasi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lestari, dkk. 2016. *Pola Makan Salah Penyebab Pada Remaja*. Jurnal. Malang: Nurshing News Volume 1 dan No. 2.
- Megawati, andi dan H. Hasnanosi, 2014. *Beberapa factor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Pelabuhan Baji Makassar*: Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 Nomer 6. Makassar : STIKES NARI HASSANUDIN.

Minggu, K. 2014. *Gambaran Pola Makan dalam terjadinya pada birawati di yayanan santa maria*. Skripsi.Sumatera: Universitas Sumatera Utara.

Novitasari, dkk. 2017. *Faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa pada fakultas kesehatan masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Volume 2 Nomer 6. Kendari : Universitas Halu Oleo.

Nofriyanto, Fahleni. 2015. *Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di Provinsi Riau*. Jurnal Kesehatan. Provinsi Riau.

Nursalam, 2013. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

Puri, dan Suyanto. 2012. *Hubungan Faktor Stres dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang*. Jurnal Keperawatan Volume 8 Nomer 1. Tanjung Karang: Poltekkes Kemenkes.

Rondonuwu, dkk. 2014. *Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. Kandou Manado Tahun 2013*. Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi Vol. 3 Nomer 3. Manado: Universitas Sam Ratulangi.

Sani, dkk. 2016. *Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan kab. Munabarat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol.1 Nomer 4. Kendari: JIMKESMAS.

Sari, Reni Wulan, dkk. 2011. *Dangerous Junk Food*. Yogyakarta: 02. Karang: Poltekkes Kemenkes.

Seviana, 2015. *Effect of Coffe and Stress with the incidence of Gastritis*. Artikel Penelitian.Lampung. J Majority Vol. 4 Nomer 2.

Sugiyono.2016. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Hidayat, 2011. *Tentang Etika Penelitian*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Politeknik Harapan Bersama



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 127.03/ FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Debong Lor
 di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Putri Syiyatul Ukhti
 NIM : 18080192
 Judul KTI : Penggunaan Obat Omeprazole Pada Pasien Gastritis.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

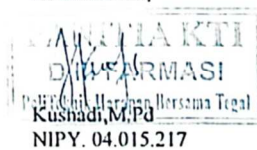
Mengetahui,
 a.n Ka. Prodi DIII Farmasi
 Sekretaris



Apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
 NIPY. 09.012.117

Tegal, 30 November 2020

Ketua Panitia,



Kushadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Riset Dinkes Kota Tegal



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi. 16 Tlpn. (0283) 353351 Tegal Fax. (0283) 353351
Website : dinkes.tegalkota.go.id Email : dinkeskotategal@yahoo.co.id

Tegal, 30 Desember 2020

Nomor : 071/640
Sifat : Segera
Perihal : Ijin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Debong Lor
Dinas Kesehatan Kota Tegal
di -

T E G A L

Berdasarkan Surat dari Kepala BAPPEDA Kota Tegal Nomor 071/177/XII/2020 dengan ini kami hadapkan saudara :

Nama : PUTRI SYIYATUL UKHTI
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Maksud / Tujuan / Riset / Penelitian : Penggunaan Obat Omeprazole Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Debong Lor

Mohon kiranya dapat dibantu bagi yang bersangkutan untuk melaksanakan ijin Pengambilan Data dan Penelitian.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL
Sekretaris
Kab. Kasub. Bag. Umum dan Kepegawaian


RETNO DARYANTI S.IP
Penata Tk.I
NIP. 196408091990022003



Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
 Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Kota Tegal
 Telp. / Faks.(0283) 351452 Kode Pos - 52123

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 071 / 177 / XII / 2020

- I. DASAR : Surat Kepala Badan Kesbangpol Kota Tegal
 Nomor : 070/177/2020 tanggal 16 Desember 2020
- II. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Tegal tidak keberatan atas pelaksanaan Ijin Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang yang dilaksanakan oleh :
 1. Nama : PUTRI SYIYATUL UKHTI
 2. Pekerjaan : Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
 3. Alamat : Maribaya RT. 05 RW. 01 Kramat Kabupaten Tegal.
 4. Penanggung jawab : Kusnadi, M.Pd.
 5. Maksud/Tujuan/Riset/ Penelitian/Kerja Praktek : Penggunaan Obat Omeprazole pada Pasien Gastritis di Puskesmas Dehong Lor
 6. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Tegal
 7. Peserta : 1 (satu) orang.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat .
- b. Sebelum pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang, terlebih dahulu mengajukan surat permohonan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang kepada Instansi lokasi penelitian .
- c. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang kepada Responden masyarakat, terlebih dahulu melaporkan kepada Instansi terkait.
- d. Setelah Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang agar menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kota Tegal.
- e. Surat Keterangan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang / ini berlaku dari tanggal : 17 Desember 2020 sampai dengan 17 Februari 2021.

Dikeluarkan di : TEGAL

Pada Tanggal : 16 Desember 2020

n.n. KEPALA BAPPEDA KOTA TEGAL
 KEPALA BIDANG PENELITIAN DAN
 PENGEMBANGAN



Lampiran :

1. Kepala Bappeda Kota Tegal (Laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol Kota Tegal;
3. Arsip.

Lampiran 4. Data Penelitian

**DATA PENELITIAN PENGGUNAAN OBAT OMEPRAZOLE PADA
PASIEN GASTRITIS DI PUSKESMAS DEBONG LOR PERIODE
OKTOBER – DESEMBER 2019**

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tanggal Kunjungan	Alamat	Anamnesa	Terapi
1.	Px 1	20 tahun	L	2-10-1019	Pesurungan Kidul RT 5/2	Perut Perih, Pusing	Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Paracetamol 3x1 tab Vit B Comp 2x1 tab
2	Px 2	41 tahun	P	3-11-2019	Kemandungan RT 4/2	Perut Perih, Pusing	Paracetamol 3x1 tab Vit B Comp 2x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
3	Px 3	42 tahun	P	2-10-2019	Kemandungan RT 4/2	Perut Perih, Pusing	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
4	Px 4	48 Tahun	P	2-10-2017	Pesurungan Kidul RT 5/2	Perut perih, pusing	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab 3x1 tab
5	Px 5	19 tahun	P	16-10-2017	Kemandungan RT 4/2	Dada sakit	Paracetamol 3x1 tab

							Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1 tab
6	Px 6	52 tahun	L	9-12-2017	Debong Lor RT ½	Nyeri perut, perut perih	Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Antasida susp 3x1 Sendok makan
7	Px 7	37 tahun	P	14-10- 2017	Kemandunga n RT 4/2	Pusing, lemes, perut sakit	Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Paracetamol 3x1 tab
8	Px 8	41 tahun	P	4-10-2017	Kemandunga n RT 4/1	Pegel-pegel, pusing, perut eneg	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
9	Px 9	18 tahun	L	7-10-2017	Kesadikan RT 7/RW 1,Tarub	Nyeri perut	Paracetamol 3x 1 Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1
10	Px 10	42 tahun	P	23-11- 2017	Kemandunga n RT 4/1	Perut nyeri, mual	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1
11	Px 11	26 tahun	L	5-10-2017	Pekauman RT 9/6	Perut sakit, muntah	Paracetamol 2x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab

12	Px 12	23 tahun	P	27-10-2017	Debong Lor RT1/2	Badan pegel, perut nyeri	Paracetamol 2x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1 tab
13	Px 13	19 tahun	P	5-10-2017	Kemandungan RT 4/1	Sakit perut	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
14	Px 14	48 tahun	L	5-10-17	Debong Lor RT1/2	Perut sakit, leher cengeng	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
15	Px 15	25 tahun	P	21-10-2017	Pesurungan Kidul RT 5/5	Perut eneg	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
16	Px 16	34 tahun	P	5-10-2017	Kemandungan RT 4/2	Perut mual, kaki sakit	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
17	Px 17	40 tahun	L	2-10-2019	Pesurungan Kidul RT 4/5	Pusing, perut eneg	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
18	Px 18	31 tahun	L	6-10-2019	Pesurungan Kidul RT 5/5	Pusing, nyeri perut	Paracetamol 3x1 tab

							Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
19	Px 19	23 tahun	P	5-10-2019	Pesurungan Kidul RT 5/2	Pusing, perut eneg	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
20	Px 20	39 tahun	P	6-10-2019	Debong Lor RT 2/1	Mual, pusing	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
21	Px 21	65 tahun	P	7-10-2019	Debong Lor RT 4/3	Sakit kepala, perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
22	Px 22	63 tahun	P	7-10-2019	Pesurungan Kidul RT 5/2	Perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
23	Px 23	63 tahun	P	7-10-2019	Debong Lor RT 4/3	Perut eneg	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 3x1 tab
24	Px 24	2I tahun	P	2-10-2019	Pekauman RT ¼	Perut perih, pusing	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps

							Vit Comp 2x1 tab
25	Px 25	37 tahun	P	2-10-2019	Kemandungan RT 1/1	Perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
26	Px 26	55 tahun	P	16-10-2019	Kemandungan RT 1/1	Perut eneg	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1 tab
27	Px 27	37 tahun	P	20-11-2019	Kemandungan RT 1/3	Pusing, kaki dingin, mual	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
28	Px 28	25 tahun	P	9-10-2019	Pesurungan Kidul RT 2/1	Perut sakit	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
29	Px 29	28 tahun	L	1-11-2019	Pesurungan Kidul RT 5/2	Mual, lemes, kembung	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
30	Px 30	22 tahun	P	9-10-2019	Debong Lor RT 1/3	Pusing, perut sakit	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 3x1 tab

31	Px 31	31 tahun	P	21-10-2019	Pekauman RT 2/4	Panas, perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
32	Px 32	21 tahun	P	6-12-2019	Pekauman RT 2/4	Mual, susah tidur	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
33	Px 33	37 tahun	P	11-10- 2019	Kemandunga n RT 2/3	Pusing, perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
34	Px 34	26 tahun	L	7-10-2019	Pesurungan Kidul RT 3/5	Perut perih	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg
35	Px 35	35 tahun	P	21-11- 2019	Pekauman RT 4/6	Perut perih	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
36	Px 36	65 tahun	P	18-11- 2019	Pesurungan Kidul RT 4/3	Mual, perut perih	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1 tab
37	Px 37	48 tahun	L	16-11- 2019	Pesurungan Kidul RT 5/5	Mual, perut perih	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps

							Vit Comp 2x1 tab
38	Px 38	53 tahun	P	22-12-2019	Debong Kulon RT 4/1	Mual, eneg	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
39	Px 39	47 tahun	P	14-10-2019	Pesurungan Kidul RT 4/3	Mual, eneg	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
40	Px 40	60 tahun	P	16-10-2019	Pesurungan Kidul RT 5/5	Perut eneg	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
41	Px 41	30 tahun	P	20-10-2019	Kemandungan RT 4/2	Dada sakit, ulu hati sakit	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Antasida susp 3x1 sendok makan
42	Px 42	27 tahun	L	1-11-2019	Pesurungan Kidul RT 5/2	Perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps

43	Px 43	34 tahun	L	18-10-2019	Kemandungan RT 4/2	Perut mual	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
44	Px 44	39 tahun	P	16-10-2019	Kemandungan RT 4/2	Perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
45	Px 45	47 tahun	L	16-10-2019	Pesurungan Kidul RT 5/2	Demam, perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
46	Px 46	24 tahun	P	16-10-2019	Pesurungan Kidul RT 5/2	Demam, perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
47	Px 47	28 tahun	P	1-11-2019	Pekauman RT 9/6	Perut perih	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
48	Px 48	39 tahun	L	17-10-2019	Pekauman RT 9/6	Perut nyeri	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps
49	Px 49	34 tahun	L	10-10-2019	Pekauman RT 9/6	Perut perih, pusing	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg

							1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
50	Px 50	40 tahun	L	17-10-2019	Pesurungan Kidul RT 5/5	Perut sakit	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
51	Px 51	35 tahun	L	18-10-2019	Pesurungan Kidul RT 5/5	Perut sakit	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab
52	Px 52	40 tahun	P	18-10-2019	Pesurungan Kidul RT 5/5	Perut mual	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps

Lampiran 5. Ketepatan Dosis dan Aturan Pakai Omeprazole

No.	Resep	Pembanding		Ketepatan
		Dosis omeprazole	Aturan pakai omeprazole	
1.	Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Paracetamol 3x1 tab Vit B Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
2.	Paracetamol 3x1 tab Vit B Comp 2x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
3.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
4.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab 3x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
5.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
6.	Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Antasida susp 3x1 Sendok makan	20-40 mg	1x1	Tepat
7.	Omeprazole 20 mg			

No.	Resep	Pembandingan		Ketepatan
		Dosis omeprazole	Aturan pakai omeprazole	
	1x1 kaps Paracetamol 3x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
8.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
9.	Paracetamol 3x 1 Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1	20-40 mg	1x1	Tepat
10.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1	20-40 mg	1x1	Tepat
11.	Paracetamol 2x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
12.	Paracetamol 2x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
13.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
14.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat

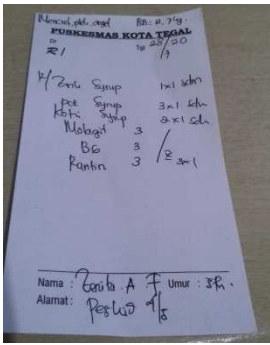



No.	Resep	Pembanding		Ketepatan
		Dosis omeprazole	Aturan pakai omeprazole	
	Vit Comp 2x1 tab			
15.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
16.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
17.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
18.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
19.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
20.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
21.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
22.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg	20-40 mg	1x1	Tepat

No.	Resep	Pembanding		Ketepatan
		Dosis omeprazole	Aturan pakai omeprazole	
	1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab			
23.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 3x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
24.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
25.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
26.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
27.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
28.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
29.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg	20-40 mg	1x1	Tepat

No.	Resep	Pembanding		Ketepatan
		Dosis omeprazole	Aturan pakai omeprazole	
	1x1 kaps			
30.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 3x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
31.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
32.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
34.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
35.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg	20-40 mg	1x1	Tepat
36.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
37.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit B Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
38.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat

No.	Resep	Pembanding		Ketepatan
		Dosis omeprazole	Aturan pakai omeprazole	
	Vit Comp 2x1 tab			
39.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
40.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
41.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
42.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Antasida susp 3x1 sendok makan	20-40 mg	1x1	Tepat
43.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
44.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
45.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat

No.	Resep	Pembanding		Ketepatan
		Dosis omeprazole	Aturan pakai omeprazole	
46.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
47.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
48.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
49.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps	20-40 mg	1x1	Tepat
50.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
51.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat
52.	Paracetamol 3x1 tab Omeprazole 20 mg 1x1 kaps Vit Comp 2x1 tab	20-40 mg	1x1	Tepat

5		Resep Manual
6		Rak Penyimpanan Obat
7		Gudang Penyimpanan Obat
		Tempat Peracikan Obat

	 <p>The image shows a blue and red box of Omeprazole capsules. The text on the box reads "OMEPRAZOLE" in large white letters on a red background, followed by "KAPSUL LEPAS TUNDA 20 mg" in white on a blue background. Below this, the logo for "PT IFARS Pharmaceutical Laboratories Karanganyar - Indonesia" is visible. The number "3 str" is partially visible at the bottom right.</p>	Obat Omeprazole
15	 <p>The image shows a framed flowchart titled "ALUR PELAYANAN OBAT" (Medicine Service Flowchart) from "PUSKESMAS DEBOG GIGI". The flowchart starts with "LOKET" (Counter) at the top, which branches into "BP SWANI 1" and "BP SWANI 2". From "BP SWANI 1", the flow goes to "BP GIGI". From "BP GIGI", it goes to "DOKTER HIGIENISASI" and then "KLINIK TMS". From "BP SWANI 2", the flow goes to "APOTIK".</p>	Alur Pelayanan Apotek

IDENTITAS MAHASISWA

Nama : Putri Syiyatul Ukhti
Nim : 18080192
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Tegal, 1 Januari 1998
Alamat : Jl. Melati Ds. Maribaya 01 Rt 05 Rw 01
Agama : Islam
No.Hp : 085640406117
Email : pc90314@gmail.com
Pendidikan
SD : SDN Maribaya 01
SMP : SMP Negeri 1 Kramat
SMA/K Sederajat : SMK Negeri 1 Tegal
DIII : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
Nama Ayah : Taroso
Nama Ibu : Khosiyatun
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga
Judul/Penelitian : Penggunaan Obat Omeprazole Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Debong Lor.