

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTASIDA PADA  
PASIEN DISPEPSIA DI PUSKESMAS TARUB**



**TUGAS AKHIR**

Oleh :

**MOH LUKY SAPUTRA**

**18080019**

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

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTASIDA PADA  
PASIEN DISPEPSIA DI PUSKESMAS TARUB**



**TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar Derajat  
Ahli Madya

Oleh :

**MOH LUKY SAPUTRA**

**18080019**

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

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTASIDA PADA**  
**PASIEN DISPEPSIA DI PUSKESMAS TARUB**

**TUGAS AKHIR**



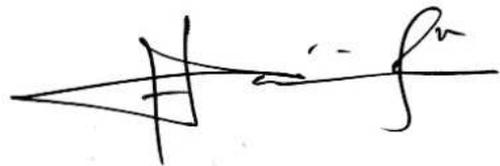
**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

**PEMBIMBING I**



**Aldi Budi Riyanta, S.Si, M.T**  
**NIDN.0602038701**

**PEMBIMBING II**



**apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm.**   
**NIDN. 0607048101**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah dianjurkan oleh :

NAMA : Moh Luky Saputra  
NIM : 18080019  
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Penggunaan Obat Antasida pada Pasien Dispepsia di Puskesmas Tarub.

Telah berhasil di pertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

### TIM PENGUJI

1. **KETUA SIDANG** : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. (.....) 
2. **PENGUJI I** : apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm. (.....) 
3. **PENGUJI II** : apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M. (.....) 

Tegal,

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



**apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M.**

**NIPY. 08.015.223**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah karya saya sendiri,  
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk  
Telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA : MOH LUKY SAPUTRA

NIM : 18080019

Tanda Tangan :



Tanggal : 06 - Mei - 2021

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Moh Luky Saputra

NIM : 18080019

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul : “Gambaran Penggunaan Obat Antasida Pada Pasien Dispepsia Di Puskesmas Tarub” 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 Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 06 Mei 2021

Yang menandatangani



(Moh Luky Saputra)

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Sifat-sifat yang baik itu tidak dianugerahkan melainkan kepada orang-orang yang mempunyai keberuntungan yang besar. (QS:Al Fussilat Ayat 35)

### **PERSEMBAHAN**

Saya persembahkan Tugas Akhir ini kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Untuk kedua orang tuaku Bapak Abdul Kodir dan Mamah Sadiyah yang selalu mendukung, mensupport, mendoakan, memberikan semangat setiap harinya, memberikan pendidikan yang terbaik untuk anaknya, dan selalu memberikan kasih sayang yang begitu tulus kepada saya.
3. Kakak saya Idah Amaliyah dan Niken Murai Widiastuti yang selalu mendoakan, memberi saya keceriaan, memberi semangat serta dukungan untuk menyelesaikan studi saya.
4. Teman-teman satu angkatan saya di Politeknik Harapan Bersama.
5. Dosen pembimbing saya bapak Aldi Budi Riyanta, S.Si,M.T dan ibu Heni Purwantiningrum, M.Farm.,Apt.
6. Serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu terimakasih banyak telah membantu saya, mendukung saya di balik layar dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

## **PRAKATA**

**Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,**

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kekuatan, rahmat serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTASIDA PADA PASIEN DISPEPSIA di PUSKESMAS TARUB” Sebagai salah satu persyaratan mencapai gelar Ahli Madya di Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama, dapat terselesaikan dalam waktu yang diharapkan walaupun dalam bentuk yang sederhana.

Disadari ataupun tidak, dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penulis memperoleh banyak motivasi, dorongan, dukungan dan ilmu yang sangat berarti dan membantu penulis menyelesaikan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Bapak Aldi Budi Riyanta, S.Si. M.T. dan ibuapt.Heni Purwantiningrum, M.Farm.yang telah berkenan membimbing dan mengarahkan saya dalam penyelesaian Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih dan penghargaan juga saya sampaikan kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.PP.selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm.,M.M. selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Bapak Aldi Budi Riyanta,S.Si, M.T. selaku pembimbing I pelaksana Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
4. Ibu apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm. selaku pembimbing II pelaksana Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
5. Keluarga besar Puskesmas Tarub yang membantu dalam proses penelitian ini, terimakasih atas segalanya.
6. Seluruh dosen farmasi yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

7. Teman-teman farmasi angkatan 2021 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih persahabatan selama ini.
8. Serta semua pihak yang tidak saya sebutkan satu persatu namanya yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya atas kebaikan yang telah diberikan.

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

**Saputra, Moh Luky., Riyanta, Aldi Budi., Purwantiningrum, Heni., 2021. Gambaran Penggunaan Obat Antasida pada Pasien Dispepsia di Puskesmas Tarub.**

Dispepsia adalah istilah yang merujuk pada gejala abnormal di perut bagian atas. Istilah ini biasa digunakan untuk menerangkan berbagai keluhan di bagian perut atas. Keefektifan obat antasida yang diberikan dibuktikan dengan terkontrol atau tidaknya nyeri ulu hati yang dialami pasien. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antasida menurut jenis obat (tunggal dan kombinasi) dengan menggunakan frekuensi serta lama pemberian obat selama 10 hari pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tarub.

Metode penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Sampel yang digunakan adalah resep obat antasida pasien dispepsia pada bulan January sampai Desember 2020 di Puskesmas Tarub dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Data rekam medik diambil secara retrospektif dari resep yang memenuhi kriteria inklusi (data resep pasien lengkap) dan kriteria eksklusi (resep pasien dispepsia yang kurang lengkap). Sebanyak 90 lembar resep terdiri dari 58 resep tunggal dan 32 resep kombinasi yang dianalisa secara manual untuk mengetahui penggunaan obat antasida dikalangan pasien dispepsia.

Berdasarkan sampel resep yang diperoleh, diketahui bahwa pemberian terapi tunggal (antasida tablet dan antasida sirup) selama 10 hari, terbukti paling banyak digunakan. Sedangkan terapi kombinasi (antasida dengan ranitidin) terbukti kurang banyak digunakan bagi pasien dispepsia di puskesmas Tarub, karena menimbulkan efek samping vertigo.

**Kata kunci:** *Gambaran, Antasida, Dispepsia, Puskesmas Tarub*

## **ABSTRACT**

**Saputra, Moh Luky., Riyanta, Aldi Budi., Purwantiningrum, Heni., 2021.  
The Description of the use of Antacids Medicine for Dyspepsia Patients.**

*Dyspepsia is a term that refers to abnormal symptoms in the upper abdomen. This term is commonly used to describe various complaints in the upper abdomen. The effectiveness of antacid medicine was proven by whether or not the heartburn experienced by the patient was controlled. The purpose of this study was to describe the use of the medicine according to the type (single treatments and combination) by using the frequency and duration of drug administration for 10 days among patient at Tarub Community Health Center.*

*The research applied descriptive method whit qualitative and quantitative approach. Sample was taken from medical records that involved 90 doctor's prescriptions from January to December 2020. The prescription were focused on the us of abtacids for dyspepsia patients. Medical records data wore collected retrospectively according to the criteria inclusion and exclusion (complete and incomplete prescription data). 90 prescription sheets were involved consisting og 58 single treatments and 32 combination treatments. All data wore analyzed manually to find out the use of antacids among the patients.*

*Based on samples of the prescription, the findings revealed that single treatments (antacid syrup and tablet) in 10 days was proven to be the most used medicine. In contrast, combination treatments (antacids and ranitidine) were proven to be less used medicine among dyspepsia patients for side effect of vertigo.*

**Keywords: Description, Antacids, dyspepsia, Tarub Health Center**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	3
1.5 Manfaat Penelitian .....	3
1.6 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Dispepsia.....	6
2.1.1 Definisi Dispepsia.....	6
2.1.2 Patofisiologi Dispepsia .....	7
2.1.3 Penyebab Dispepsia .....	8
2.2 Klasifikasi Dispepsia .....	9
2.2.1 Dispepsia Organik.....	9
2.2.2 Dispepsia Non Organik atau Dispepsia Fungsional .....	9
2.3 Gejala Dispepsia .....	11
2.4 Faktor Resiko .....	11

2.5	Penggolongan Obat Dispepsia .....	12
2.6	Kerasionalan Penggunaan Obat .....	14
2.7	Diagnosis Dispepsia .....	15
2.8	Penatalaksanaan Dispepsia .....	16
2.9	Antasida .....	17
2.9.1	Pengertian Antasida .....	17
2.9.2	Mekanisme Kerja Antasida .....	18
2.9.3	Macam-Macam Antasida .....	18
2.9.4	Efek Samping Obat Antasida .....	21
2.10	Pengelompokan Usia .....	21
2.11	Puskesmas .....	22
2.11.1	Definisi Puskesmas .....	22
2.11.2	Tugas dan Fungsi Puskesmas .....	23
2.11.3	Puskesmas Tarub .....	24
2.12	Resep .....	25
2.12.1	Definisi Resep .....	25
2.12.2	Jenis-Jenis Resep .....	25
2.12.3	Unsur-Unsur Resep .....	26
2.12.4	Singkatan Umum pada Resep .....	27
2.13	Kerangka Teori .....	28
2.14	Kerangka Konsep .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>30</b>
3.1	Ruang Lingkup Penelitian .....	30
3.2	Rancangan Penelitian .....	30
3.3	Sampel dan Teknik Sampling .....	31
3.3.1	Populasi Penelitian .....	31
3.3.2	Sampel Penelitian .....	31
3.3.3	Teknik Sampling .....	33
3.4	Variabel Penelitian .....	33
3.5	Definisi Operasional .....	34
3.6	Jenis dan Sumber Data .....	35
3.6.1	Jenis Data .....	35
3.6.2	Sumber Data .....	35
3.7	Pengolahan Data dan Analisis Data .....	36

3.7.1	Pengolahan Data .....	36
3.7.2	Analisa Data.....	37
3.8	Etika Penelitian .....	38
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	39
4.1	Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
4.2	Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia .....	41
4.3	Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan.....	42
4.4	Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Jenis Obat.....	43
4.4.1	Gambaran Penggunaan Obat Antasida Tunggal dan Kombinasi.....	43
4.5	Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Frekuensi.....	46
4.6	Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Lama Pemberian ..	47
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1	Kesimpulan .....	49
5.2	Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA	.....	50
LAMPIRAN	.....	53

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....	39
Tabel 4.2 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia .....	41
Tabel 4.3 Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan.....	42
Tabel 4.4 Penggunaan Obat Antasida Tunggal dan Kombinasi .....	43
Tabel 4.4. 1 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Tunggal dan Kombinasi.....	44
Tabel 4.6 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Frekuensi.....	48
Tabel 4.7 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Lama Pemberian .....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian .....	54
Lampiran 2. Surat Balasan Puskesmas Tarub .....	55
Lampiran 3. Contoh Resep Tunggal .....	56
Lampiran 4. Contoh Resep Kombinasi .....	56
Lampiran 5. Pengambilan Data Sampel.....	56
Lampiran 6. Analisa Data Sampel .....	57
Lampiran 7. Profil Puskesmas Tarub .....	60
Lampiran 8. Struktur Organisasi Puskesmas Tarub.....	61

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa rasa nyeri atau ketidaknyamanan yang berpusat di perut bagian atas. Rasa tidak nyaman secara spesifik meliputi rasa cepat kenyang, rasa penuh, rasa terbakar, kembung di perut bagian atas dan mual. Gejala tersebut bersifat umum dan merupakan 30% sampai 40% dari semua keluhan lambung yang disampaikan kepada dokter ahli Gastroenterologi (O'Mahony dkk, 2006). Menurut WHO (2010) prevalensi dispepsia sendiri secara global bervariasi antara 7-45 persen tergantung pada definisi yang digunakan dan lokasi geografis. Prevalensi di Amerika Serikat sebesar 23- 25,8%, di India 30,4%, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan Inggris 38-41%. Di daerah Asia Pasifik, dispepsia juga merupakan keluhan yang banyak dijumpai prevalensinya sekitar 10-20% (Chaidir dan Maulana, 2015).

Profil kesehatan tahun 2010 berdasarkan data Departemen kesehatan tahun 2004 menyatakan bahwa dispepsia menempati urutan ke enam untuk kategori daftar sepuluh penyakit terbesar pada pasien rawat jalan diseluruh rumah sakit Indonesia dengan jumlah 88,599 kasus (Depkes, 2010). Dewasa ini, penggunaan obat sering dilakukan dan jenis obat yang digunakan juga bermacam-macam. Penggunaan yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan.

Penggunaan obat harus secara rasional yaitu jika obat yang digunakan tepat diagnosis penyakit, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat pasien, tepat dosis pemberian, tepat cara dan lama pemberian, tepat harga, tepat informasi, dan waspada terhadap efek samping obat. Hal ini bertujuan agar pasien menerima obat sesuai kebutuhan, pada periode waktu yang adekuat dan harga yang terjangkau bagi pasien dan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Antasida bekerja dengan cara menetralkan asam dan menginaktifkan pepsin. Antasida umumnya merupakan kombinasi aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida, kombinasi dari kedua zat ini untuk menghindari efek samping dari masing-masing zat aktif tersebut dimana efek laksatif dari magnesium hidroksida akan mengurangi efek konstipasi dari aluminium hidroksida (Fugit, 2009).

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan publik yang secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat pengguna, khususnya dalam pelayanan kesehatan perorang. Puskesmas Tarub yang terletak di jalan raya Tangkil, Mindaka Kecamatan Tarub Kabupaten Tegal, di puskesmas tersebut menerima pasien rawat jalan setiap harinya, dan penyakit dispepsia pada bulan September sampai oktober tahun 2020 sebagai peringkat 3 yang memiliki pasien terbanyak di Puskesmas Tarub.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah Bagaimana gambaran penggunaan obat antasida pada pasien dispepsia di Puskesmas Tarub?

## **1.3 Batasan Masalah**

Supaya penelitian tidak melebar dari masalah maka peneliti dibatasi dengan batasan masalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan pada resep pasien rawat jalan di Puskesmas Tarub, Kabupaten Tegal.
2. Gambaran penggunaan obat antasida dilihat dari dosis terapi, frekuensi, lama pemberian.
3. Data tentang dispepsia yang diambil dari data sekunder berupa rekam medik yang memiliki diagnosa dispepsia tanpa komplikasi penyakit lain di Puskesmas Tarub kabupaten Tegal yang diambil dari bulan Januari sampai bulan Desember 2020.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari Penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antasida pada penyakit dispepsia di Puskesmas Tarub.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberi manfaat berbagai pihak antara lain :

### 1. Bagi Puskesmas Tarub

Sebagai bahan evaluasi tentang penggunaan obat antasida pada penyakit dispepsia di Puskesmas Tarub.

### 2. Bagi Pembaca

Hasil dari penelitian dapat di jadikan sebagai penambah informasi dan wawasan tentang dosis obat, frekuensi, dan lama penggunaan obat antasida.

### 3. Bagi Institusi

Untuk menambah pengetahuan tentang penggunaan obat antasida pada penyakit dispepsia.

## 1.6 Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang dilakukan oleh para peneliti. Perbedaan penelitian ini secara umum dengan penelitian lainnya adalah tempat dan periode penelitian. Penelitian yang telah dilakukan antara lain:

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Pembeda	Nur Aini, 2019	Lili Musnelina, 2019 Dewa Gede Agung, 2019	Moh Luky Saputra, 2020
1.	Judul Penelitian	Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Rawat Inap di RSUD Aek Kanopan Kab. Labuhanbatu Utara	Profil Kesesuaian Terapi Obat Dispepsia Terhadap Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. IV Cijantung Jakarta, Jakarta Timur, Periode Januari – Desember 2016	Gambaran Penggunaan Obat Antasida Pada Pasien Dispepsia Rawat Jalan Di Puskesmas Tarub
2.	Sampel (subjek) Penelitian	Pasien dispepsia rawat inap di RSUD Aek Kanopantahun2017	Pasien dispepsia rawat jalan di Tk. IV Cijantung Jakarta pada tahun 2016	Pasien dispepsia rawat jalan di Puskesmas Tarub periode bulan Januari-Desember 2020

**Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

3. Metode Penelitian	Deskriptif kualitatif	Deskriptif kualitatif	Deskriptif kuantitatif
4. Hasil Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien yang paling banyak adalah metil perempuan 73 orang, sebesar 59,84%.</li> <li>- Rata-rata usia pasien 46-84 tahun 78 orang.</li> <li>- Persentase lama perawatan paling tinggi selama 1-3 hari dengan jumlah pasien 85.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayoritas pasien adalah perempuan.</li> <li>- Rata-rata usia pasien adalah 27% dengan rentan usia 46 -55 tahun.</li> <li>- Lama pemberian rata-rata 1-7 hari sebesar 89,4%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien paling banyak adalah perempuan</li> <li>- Rata-rata usia pasien 46-55 tahun</li> <li>- Antasida oral yang paling banyak diresepkan oleh dokter adalah antasida tablet sebesar 79,31% dengan jumlah resep 46lembar.</li> </ul>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dispepsia**

##### **2.1.1 Definisi Dispepsia**

Dispepsia adalah suatu istilah yang merujuk pada gejala abnormal di perut bagian atas. Istilah ini biasa pula digunakan untuk menerangkan berbagai keluhan yang dirasakan di abdomen bagian atas.

Diantaranya adalah rasa nyeri ataupun rasa terbakar di daerah epigastrium (ulu hati), perasaan penuh atau rasa bengkak di perut bagian atas, sering sendawa, mual, ataupun rasa cepat kenyang. Dispepsia sering juga dipakai sebagai sinonim dari gangguan pencernaan (Herman, 2004).

Sebagai suatu gejala ataupun sindrom, dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, baik yang bersifat organik, maupun yang fungsional. Berdasarkan konsensus terakhir (kriteria Roma) gejala heartburn atau pirosis, yang diduga karena penyakit refluks gastroesofageal, tidak dimasukkan dalam sindrom dispepsia (Djojoningrat, 2014).

### 2.1.2 Patofisiologi Dispepsia

Djojodiningrat (2007) menjelaskan proses patofisiologi yang berhubungan dengan dispepsia fungsional adalah hipersekresi asam lambung, infeksi *Helicobacter pylori*, dismotilitas gastrointestinal, dan hipersensitivitas visceral.

#### 1. Sekresi asam lambung

Kasus dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung, baik sekresi basal atau dengan stimulasi pentagastrin yang rata-rata normal. Terjadinya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di perut.

#### 2. *Helicobacter pylori*(Hp)

Infeksi Hp pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya diterima. Hp pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda bermakna dengan angka kekerapan Hp pada kelompok sehat.

#### 3. Dismotilitas gastrointestinal

Dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung dan adanya hipomotilitas antrum sampai 50% kasus, harus dimengerti bahwa proses motilitas. Gastrointestinal merupakan proses yang sangat kompleks, sehingga gangguan pengosongan lambung tidak mutlak menjadi penyebab dispepsia.

#### 4. Ambang rangsang persepsi

Dispepsia memiliki hipersensitivitas visceral terhadap distensi balon di gaster atau duodenum. Mekanisme lebih lanjut belum diketahui. Penelitian menggunakan balon intragastrik mendapatkan hasil 50% populasi dengan dispepsia fungsional timbul rasa nyeri atau tidak nyaman di perut pada inflansi balon dengan volume yang lebih rendah dibandingkan dengan volume yang menimbulkan nyeri pada populasi kontrol.

#### 2.1.3 Penyebab Dispepsia

1. Adanya gangguan atau penyakit dalam lumen saluran cerna seperti tukak gaster/duodenum, gastritis, tumor, infeksi *helicobacter pylori*.
2. Obat-obatan, seperti Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), aspirin, beberapa jenis antibiotic, digitalis, teofilin dan sebagainya.
3. Penyakit pada hepar, pankreas, sistembillier, hepatitis, pankreatitis, kolesistitis kronik.
4. Penyakit sistemik, seperti diabetes mellitus, penyakit tiroid, dan penyakit jantung coroner.
5. Bersifat fungsional, yaitu dispepsia yang terdapat kasus yang tidak di dapatkan adanya kelainan/gangguan organik yang dikenal sebagai dispepsia fungsional atau dispepsia non ulkus (djojodiningrat,2016).

## 2.2 Klasifikasi Dispepsia

Pengelompokan dispepsia terbagi atas dua yaitu sebagai berikut:

### 2.2.1 Dispepsia Organik

Bila telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Sindrom dispepsia organik terdapat kelainan yang nyata terhadap organ tubuh misalnya tukak (ulkus peptikum), gastritis, stomach cancer, gastro esophageal reflux disease, hiperacidity.

Dispepsia akibat Infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Penemuan bakteri ini dilakukan oleh dua dokter peraih novel dari Australia, Barry Marshall dan Robin Warre yang menemukan adanya bakteri yang bisa hidup dalam lambung manusia. Penemuan ini mengubah cara pandang ahli dalam mengobati penyakit lambung dan penemuan ini membuktikan bahwa infeksi yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori* pada lambung dapat menyebabkan peradangan Universitas Sumatera Utara mukosa lambung yang disebut gastritis. Proses ini berlanjut sampai terjadi ulkus atau tukak bahkan dapat menjadi kanker (Rani, 2011).

### 2.2.2 Dispepsia Non Organik atau Dispepsia Fungsional

Bila tidak jelas penyebabnya. Dispepsia fungsional tanpa disertai kelainan atau gangguan struktur organ berdasarkan pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi, dan endoskopi (Mansjoer, 2000). Menurut Friedman (2010) beberapa hal yang dianggap menyebabkan dispepsia fungsional antara lain :

a. Sekresi Asam Lambung

Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin dapat dijumpai kadarnya meninggi, normal atau hiposekresi.

b. Dismotilitas Gastrointestinal

Dismotilitas Gastrointestinal yaitu perlambatan dari masa pengosongan lambung dan gangguan motilitas lain. Pada berbagai studi dilaporkan dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung dan hipomotilitas antrum hingga 50% kasus.

c. Diet dan Faktor Lingkungan Intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional dengan melihat, mencium bau atau membayangkan sesuatu makanan saja sudah terbentuk asam lambung yang banyak mengandung HCL dan pepsin. Hal ini terjadi karena Universitas Sumatera Utara faktor nervus vagus, dimana ada hubungannya dengan faal saluran cerna pada proses pencernaan. Nervus vagus tidak hanya merangsang sel parietal secara langsung tetapi efek dari antral gastrin dan rangsangan lain sel parietal.

d. Psikologik Stress akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral (Mansjoer, 2000).

### 2.3 Gejala Dispepsia

1. Dispepsia dengan keluhan seperti ulkus (ulkus-like dispepsia), dengangejala:
  - a. Nyeri epigastrium terlokalisasi
  - b. Nyeri hilang setelah makan
  - c. Nyeri saat lapar
  - d. Nyeri episodik
2. Dispepsia dengan gejala dismotilitas (dysmotility-like dispepsia), dengan gejala:
  - a. Mudah kenyang
  - b. Perut cepat terasa penuh saat makan
  - c. Mual dan Muntah
  - d. Rasa tak nyaman bertambah saat makan
3. Dispepsia mixed/ gabungan, yang gejalanya gabungan antara nyeri di ulu hati dan rasa mual, kembung dan muntah tapi tidak ada yang spesifik atau dominan.

### 2.4 Faktor Resiko

Faktor diet dan sekresi cairan asam lambung merupakan penyebab timbulnya dispepsia (Djojoningrat, 2009). Dari cairan asam lambung adalah untuk mencerna makanan yang masuk ke lambung dan merubah makanan tersebut menjadi massa kental (khimus), membantu proses pencernaan

makanan yang telah di mulai dari mulut. Cairan asam lambung merupakan cairan yang bersifat iritatif dan asam (Sherwood, 2011).

Suasana sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan atau masuk bersama dengan makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004). Produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari dan apabila tidak adanya makanan yang masuk untuk diproses maka asam lambung tersebut merusak alat pencernaan sehingga terjadi sindrom dyspepsia (Ganong, 2008).

## **2.5 Penggolongan Obat Dispepsia**

Mansjoer (2016) menerangkan pengobatan pada dispepsia mengenal beberapa golongan obat, yaitu:

### **1. Antasida**

Antasida berfungsi untuk menetralkan asam lambung. Pemakaian antacid tidak dianjurkan secara terus-menerus, sifatnya hanya simptomatis untuk mengurangi rasa nyeri. Penggunaan dosis besar dapat menyebabkan diare. Obat yang termasuk dalam golongan antasida adalah alumunium hidroksida, kalium karbonat, magnesium karbonat, magnesium trisiklat, magnesium hidroksida.

## 2. Antikolinergik

Kerja antikolinergik tidak spesifik. Obat yang bekerja spesifik adalahpirenzepin untuk menekan sekresi asam lambung.

## 3. Antagonis reseptor H<sub>2</sub>

Obat ini banyak digunakan untuk mengatasi dispepsia organik. Obat tergolong antagonis reseptor H<sub>2</sub> adalah; simetidin, roksatidin, ranitidine dan famotidine.

## 4. Penghambat pompa asam

Golongan obat ini menghambat sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung. Obat termasuk dalam golongan penghambat asam adalah; omeperazol, lansoprazol dan pantoprazole.

## 5. Sitroprotektif

Prostaglandin sintetik seperti misoprosol dan eprostil, selain bersifat sitoprotektif juga dapat menekan sekresi asam lambung oleh selparietal.

## 6. Golongan prokinetik

Obat yang termasuk golongan prokinetik; sisaprid, domperidon dan metoklopramid. Obat golongan ini efektif untuk mengobati dispepsia fungsional dan refluks esofangitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki bersihan asam lambung.

## 2.6 Kerasionalan Penggunaan Obat

Modul penggunaan obat rasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012 bahwa penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis untuk periode waktu yang akurat dengan biaya yang terendah bagi pasien dan masyarakat. Menurut WHO (2013), secara praktis penggunaan obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

### a. Tepat Diagnosa

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat yang dapat dilihat di hasil RM (Rekam Medis). Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasinya.

### b. Tepat Indikasi

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 dan selalu waspada terhadap kemungkinan pasien alergi terhadap obat-obat tersebut. Antasida misalnya diindikasikan untuk dispepsia. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memiliki penyakit dispepsia.

c. 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 dan selalu waspada terhadap kemungkinan pasien alergi terhadap obat-obat tersebut.

d. Tepat Dosis

Pemberian dosis yang berlebih, khususnya untuk obat tepat dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek yang dengan terapi yang sempit, akan sangat berisiko timbulnya efek samping, sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan. Obat antasida doen tablet misalnya memiliki dosis 400mg 3-4 kali sehari.

e. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Misalkan untuk Tuberculosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

## 2.7 Diagnosis Dispepsia

Menurut Putri dkk (2018) salah satu diagnosis dispepsia dapat ditegakkan atas dasar pemeriksaan Endoskopi. Hasil pemeriksaan endoskopi saluran cerna atas yang sering ditemukan dari kasus dispepsia yaitu gastritis, dispepsia fungsional, gastritis erosif, dan duodenitis. Lokasi kelainan

dispepsia sering ditemukan pada lambung diikuti duodenum. Hasil pemeriksaan endoskopi dapat 8 ditemukan normal walaupun gejala dispepsia tersebut ada hal ini dinamakan dengan istilah dispepsia fungsional.

Pemeriksaan lain untuk menegakkan diagnosis dispepsia dapat berupa tes darah, pemeriksaan nafas, pemeriksaan feses, ultrasonografi abdomen dan pemeriksaan pencitraan (X-ray atau CT scan) (Kumar dkk, 2012).

## **2.8 Penatalaksanaan Dispepsia**

Penatalaksanaan dispepsia menurut Arimbi (2012) mencakup pengaturan diet dan pengobatan medis, antara lain sebagai berikut:

- a. Membatasi konsumsi makanan yang dapat menyebabkan terjadinya dispepsia seperti mengkonsumsi makanan pedas, minuman kafein dan beralkohol.
- b. Makan dalam porsi kecil tetapi sering dan dianjurkan untuk makan 5-6 kali dalam sehari.
- c. Menghindari penggunaan atau konsumsi anti nyeri seperti aspirin dan ibu profen. Gunakan anti nyeri lain yang lebih aman bagi lambung seperti parasetamol.
- d. Mengontrol stres dan rasa cemas.
- e. Antasida.
- f. Penghambat pompa proton (PPI)  
Golongan obat ini dapat mengurangi produksi asam lambung.
- g. Penyekat H<sub>2</sub> reseptor antagonists (H<sub>2</sub>RAs).

h. Prokinetik dapat membantu proses pengosongan lambung.

i. Antibiotik

Pemberian dilakukan jika dispepsia disebabkan oleh infeksi.

j. *Anti-depressants* atau *anti-anxiety* dapat digunakan untuk menghilangkan rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh dispepsia dengan menurunkan sensasi nyeri yang dialami.

k. Psikoterapi.

## 2.9 Antasida

### 2.9.1 Pengertian Antasida

Antasida adalah obat yang menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri akibat asam lambung terlalu banyak di lambung (Gunawan, 2016). Mekanisme kerjanya adalah antasida yang merupakan basa lemah bereaksi dengan asam hidroklorida lambung untuk membentuk garam dan air (menetralkan lambung) (Katzung, 2011).

Farmakokinetik dari obat ini adalah antasida diserap dan diekresi oleh ginjal. Oleh karena itu, penderita insufisiensi ginjal tidak boleh menggunakan obat ini untuk waktu yang lama (Katzung, 2011). Farmakodinamik dari obat ini adalah antasida dibersihkan dari perut kosong dalam waktu 30 menit. Akan tetapi, adanya makanan dalam lambung cukup untuk menaikkan pH lambung hingga sekitar 5 dalam waktu 1 jam dan untuk memperlama efek netralisasi dari antasida

selama 2-3 jam (Brunton dkk, 2011). Golongan antasida terdiri atas natrium bikarbonat, aluminium hidroksida, kalsium karbonat, magnesium hidroksida, dan magnesium trisilikat (Gunawan,2016).

### **2.9.2 Mekanisme Kerja Antasida**

Antasida bekerja dengan cara menetralkan asam dan menginaktifkan pepsin. Antasida umumnya merupakan kombinasi aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida, kombinasi dari kedua zat ini untuk menghindari efek samping dari masing-masing zat aktif tersebut dimana efek laksatif dari magnesium hidroksida akan mengurangi efek konstipasi dari aluminium hidroksida (Fugit, 2009).

### **2.9.3 Macam-Macam Antasida**

#### **a. Alumunium Hidroksida**

Aluminium hidroksida merupakan salah satu antasida yang dapat membantu dalam mengatasi penyakit dispepsia. Berdasarkan riset Brain dan Co bahwa 5 dari 10 pekerja di Indonesia mengalami penyakit Dispepsia dan jumlah penderita penyakit Dispepsia tiap tahunnya mengalami peningkatan (Anonim, 2010).

Dosis alumunium hidroksida adalah 640 mg, oral 5-6 kali sehari sesuai kebutuhan setelah makan dan sebelum tidur. Dosis maksimum hariannya adalah 3840 mg dan digunakan hingga dua minggu.

#### b. Magnesium Karbonat

Magnesium karbonat atau magnesium karbonat basa hidrat, mengandung setara tidak kurang dari 40.0% dan tidak lebih dari 45.0%  $\text{MgCO}_3$ . Serbuk putih; tidak berbau. Praktis tidak larut dalam air; larut dalam asam encer disertai terjadinya gelembung-gelembung gas yang kuat (Depkes RI, 1995).  $\text{MgCO}_3$  juga tidak bersifat toksik bahkan pada dosis yang besar, mempunyai sifat adsorben dan antasid (Cahyadi, 2006).

Magnesium Karbonat berfungsi untuk menetralkan asam lambung, dosis obat yang dianjurkan adalah 1-2 tablet kunyah diminum sebanyak 4 kali sehari. Sementara untuk obat dalam bentuk suspensi (cairan), dosisnya adalah 10 mililiter (mL) diminum 3 kali sehari.

#### c. Magnesium Hidroksida

Magnesium hidroksida berfungsi sebagai pengikat asam pada lambung. Obat ini praktis tidak larut dan tidak efektif sebelum obat ini bereaksi dengan HCl. Magnesium hidroksida yang tidak bereaksi akan tetap berada dalam lambung dan akan menetralkan HCl yang baru disekresi.

Zat ini memiliki sifat pencahar sebagai efek sampingnya. Untuk mengatasi efek samping ini, maka zat ini diberikan dalam kombinasi dengan aluminium hidroksida yang memiliki sifat sembelit.

Dosis aluminium hidroksida untuk dewasa: 300-600 mg, 3 kali sehari, setelah makan dan sebelum tidur. Anak-anak: 50-150 mg/kgBB per hari, dibagi menjadi 4 kali pemberian (setiap 6 jam).

d. Magnesium Trisiklat

Magnesium trisilikat sebagai antasida non sistemik bereaksi dalam lambung dengan waktu kerja yang lambat. Dosis tinggi magnesium trisilikat menyebabkan diare (Gunawan, 2016:529-531). Dosis: 1-2 tablet dikunyah, diberikan hingga 4 kali sehari dan sebelum tidur atau bila diperlukan.

e. Kalsium Karbonat

Kalsium karbonat adalah obat golongan antasida yang terbuat dari garam kalsium. Kalsium karbonat merupakan karbonat pertama yang digunakan sebagai antasidum yang memiliki efek baik sekali dan merupakan antasidum yang efektif. Zat ini menetralkan asam lambung dengan cepat, masa kerjanya lama dan daya menetralkan asamnya cukup tinggi.

Dosis kalsium karbonat untuk Dispepsia: 300-8000 mg/hari secara oral dalam 2 sampai 4 dosis yang terbagi. Dosis ini dapat ditingkatkan sesuai kebutuhan dan ditoleransi untuk mengurangi gejala sakit perut. Dosis maksimum: 5.500 ke 7.980 mg (tergantung pada produk yang digunakan).

#### **2.9.4 Efek Samping Obat Antasida**

- a. Diare
- b. Perut kembung
- c. Mual dan muntah
- d. Kram perut
- e. Sembelit

#### **2.10 Pengelompokan Usia**

Menurut Depkes RI tahun 2009, umur dikategorikan sebagai berikut

(Muhsin, 2017) :

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

## **2.11 Puskesmas**

### **2.11.1 Definisi Puskesmas**

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknik Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Permenkes, 2016).

Sumber daya manusia di Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium biomedis,

tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian yang bekerja sesuai dengan standar profesi, pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Tenaga non kesehatan dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas (Depkes RI, 2014).

### **2.11.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Menurut Permenkes tahun 2014 dalam melaksanakan tugas tersebut puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- c. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan

### **2.11.3 Puskesmas Tarub**

#### **1. Profil Puskesmas Tarub**

Puskesmas Tarub yang terletak di jalan raya Tangkil Mindaka kecamatan Tarub Kabupaten Tegal dibangun pada tahun 1996 sebagai puskesmas rawat jalan, dan sejak tahun 2013 Puskesmas Tarub berubah status menjadi puskesmas rawat inap sesuai Surat Ketentuan Kementerian Kesehatan dan Surat Ketentuan Bupati Tegal. Puskesmas Tarub mempunyai beberapa layanan kesehatan yaitu: layanan gawat darurat, perawatan, layanan persalinan, layanan konseling terpadu, layanan KIA, layanan kesehatan gigi dan mulut, layanan pemeriksaan umum, layanan kefarmasian, ruang rekam medik, ruang laboratorium, ruang bayi, ruang bidan, ruang konseling, ruang linen (Profil Puskesmas, 2018).

#### **2. Rawat Jalan Puskesmas Tarub**

Pelayanan Rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik (Cecep, 2012). Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap di puskesmas. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan puskesmas tarub yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan mendapatkan pelayanan pemeriksaan di ruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotek, pemeriksaan

laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya. Pelayanan rawat jalan fokus pada elemen penting dari segi: pasar, pelayanan, organisasi termasuk pula sistem pembayaran, sistem pemberian pelayanan, batasan hukum, kepuasan pasien, hasil manajemen dan status kesehatan masyarakat (Pangestu, 2013).

## **2.12 Resep**

### **2.12.1 Definisi Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari seseorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan dan membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya recipe = ambilah dan di belakang tanda ini biasanya baru tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut (Khotijah, 2016).

### **2.12.2 Jenis-Jenis Resep**

Resep memiliki beberapa jenis, menurut Jas (2009) jenis-jenis resep sebagai berikut :

#### **1. Resep Standar (R/. *Officinalis*)**

Resep standar (R/. *Officinalis*) adalah resep yang 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 (R/. *Polifarmasi*) adalah resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.

#### 3. Resep Medicinal

Resep medicinal adalah resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang, maupun generik, dalam pelayanannya tidak men galami peracikan.

#### 4. Resep Obat Generik

Resep obat generic adalah penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu, dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan.

### **2.12.3 Unsur-Unsur Resep**

Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut. Menurut Syamsuni, resep yang lengkap memuat unsur-unsur sebagai berikut :

1. Nama, alamat praktek, nomer telepon dokter, dan nomor surat izin praktik dokter (SIP), dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (*incriptio*).

3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*).  
Biasanya sudah dicetak dalam blanko. Bila diperlukan lebih dari satu bentuk sediaan obat diperlukan penulisan R/ lagi pada resep.
4. Nama setiap obat dan komposisinya (*ordinatio*).
5. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signature*).
6. Tanda tangan atau paraf dokter penulisan resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
7. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.

#### 2.12.4 Singkatan Umum pada Resep

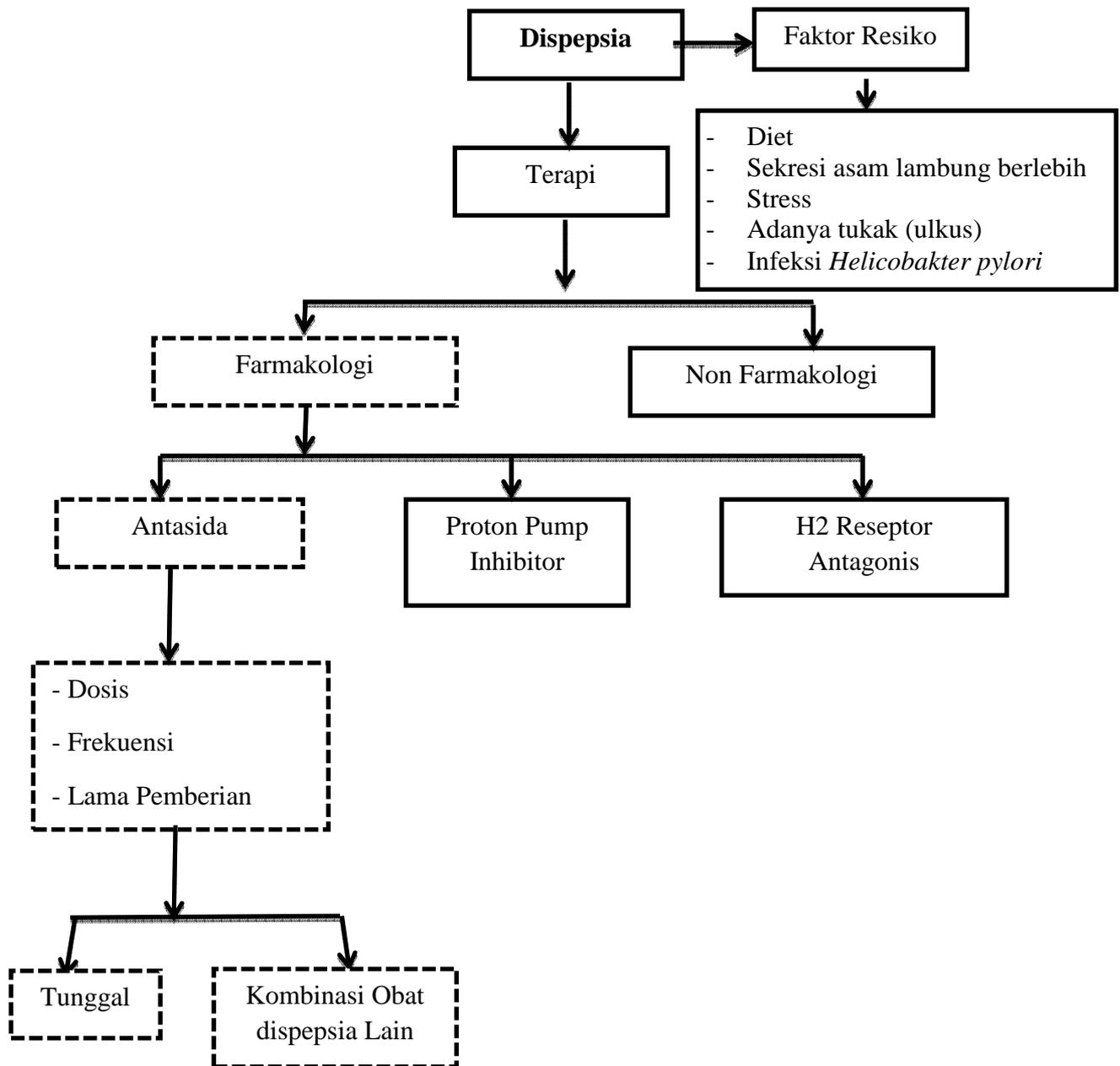
Resep biasanya disajikan dengan menggunakan singkatan-singkatan umum. Singkatan pada resep yang sering digunakan antara lain dapat dilihat pada tabel sebagai berikut (Syamsuni, 2006).

**Tabel 2.1 Singkatan Umum Pada Resep**

Singkatan	Bahasa Latin	Arti
<b>a.c.</b>	<i>Ante cibum</i>	Sebelum makan
<b>a.d.</b>	<i>Auris dexter</i>	Telinga kanan
<b>alt. die.</b>	<i>Alternus die</i>	Dua hari sekali
<b>alt. h.</b>	<i>Alternur horis</i>	Selang satu jam
<b>a.m</b>	<i>Ante meridiem</i>	Pagi hari
<b>Iter</b>	<i>Iteretur</i>	Diulang
<b>aurist.</b>	<i>Auristillae</i>	Telinga
<b>b.d.</b>	<i>Bis die</i>	Dua kali

### 2.13 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah penjabaran dari tinjauan teori serta disusun untuk memecahkan masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010).



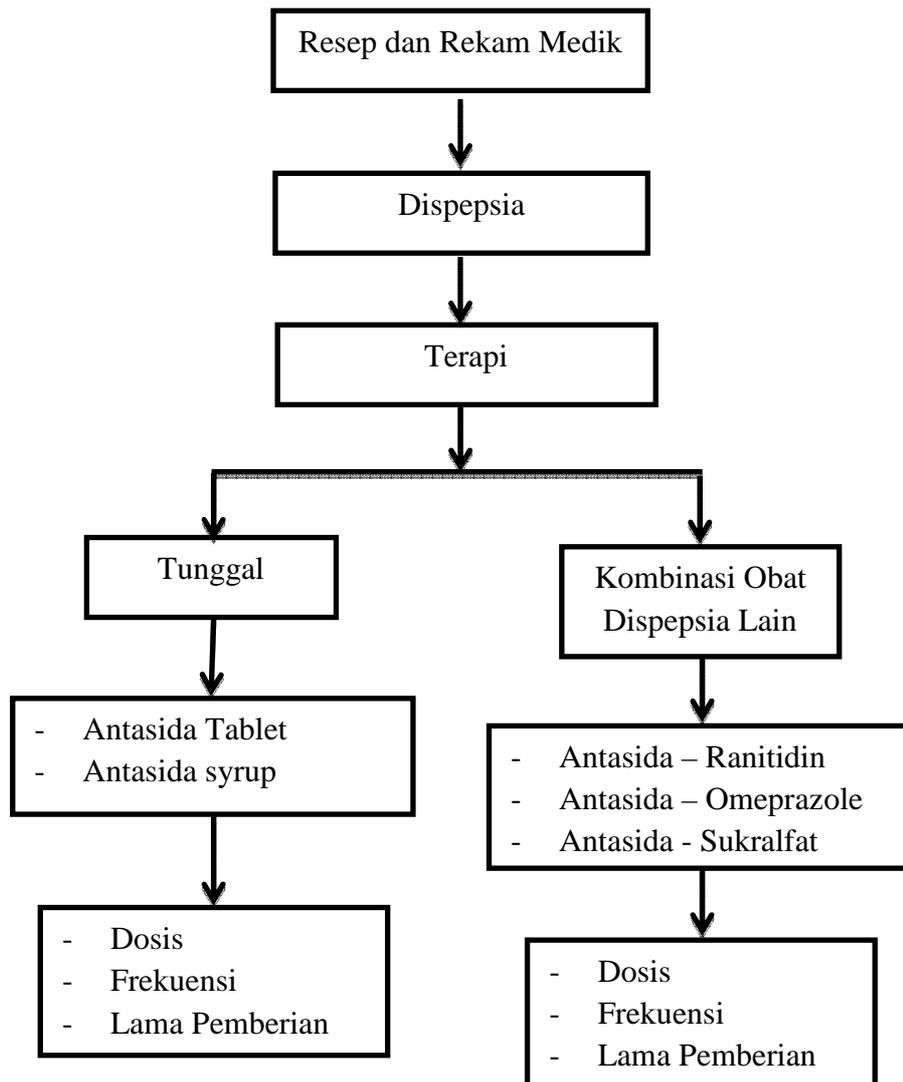
**Gambar 1 Kerangka Teori**

Ket :   ≠ (Tidak di teliti)

  = (di teliti)

## 2.14 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2014).



**Gambar 2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian sosial farmasi tentang gambaran penggunaan obat antasida pada pasien dispepsia di Puskesmas Tarub.

##### 1. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2020 sampai Maret 2021, untuk pengambilan data responden pada bulan Januari sampai Desember 2020.

##### 2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tarub yang terletak di Kecamatan Tarub, Kabupaten Tegal.

#### **3.2 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian dilakukan dengan studi retrospektif yaitu sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis yang terjadi dimasa lalu (Putra, 2012). Data yang

dikumpulkan berupa data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekam medik obat antasida yang ada di Puskesmas Tarub.

### **3.3 Sampel dan Teknik Sampling**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua rekam medik yang mengandung obat antasida pada penyakit dispepsia di Puskesmas Tarub pada periode Januari sampai Desember 2020 sebanyak 640 resep.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medik yang mengandung obat antasida oral pasien dispepsia yang diterima di Puskesmas Tarub sebanyak 90 resep. Dari data populasi penelitian, ditentukan resep yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

##### **1. Kriteria inklusi**

Data resep lengkap pasien yang di diagnosa dispepsia, resep pasien rawat jalan di Puskesmas Tarub yang di terapi dengan obat antasida.

## 2. Kriteria eksklusi

Data dalam resep tidak lengkap.

Ukuran sampel merupakan banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi. Rumus yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah berdasarkan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

n = jumlah populasi

e<sup>2</sup> = persentase kelonggaran ketidak telitian (10% = 0,1)

(Susanti, 2018).

Jumlah populasi diambil pada bulan Januari sampai Desember 2020 sebanyak 640 pasien, dari data tersebut sehingga :

$$n = \frac{640}{1 + 640 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{640}{1 + 640 (0,01)}$$

n = 86 sampel

Besar sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 86 resep tetapi dibulatkan menjadi 90 meminimalisir adanya responden yang

tidak sesuai dengan kategori, dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini dilakukan retrospektif (tujuan penelitian yang berusaha meneliti kebelakang) dengan teknik sampling metode purposive sampling (Supardi dk, 2014)

### **3.3.3 Teknik Sampling**

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan mengambil 640 populasi menjadi 90 sampel dengan memperhatikan beberapa pertimbangan yang dibuat oleh penulis. Semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil sebagai sampel penelitian (Khotijah, 2016).

## **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengambil dalam sebuah penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, jenis terapi obat, frekuensi, dan lama pemberian.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
1. Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden pasien di Puskesmas Tarub	Resep	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2. Usia	Usia responden yang pertama kali di diagnose menderita Dispepsia	Resep	1. <25 Tahun 2. 25-35 Tahun 3. 36-45 Tahun 4. 46-55 Tahun 5. >55 Tahun (Depkes RI 2009)	Ordinal
3. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Resep	1. SD 2. SMP 3. SMA	Ordinal
4. Jenis terapi obat	Jumlah obat yang diresepkan oleh dokter untuk pasien dispepsia di Puskesmas tarub	Resep	1. Tunggal 2. Kombinasi	Nominal

**Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Oprasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
5. Frekuensi	Berapa kali obat diminum dalam sehari atau dalam waktu tertentu untuk menghasilkan efek terapi	Resep	a. 1 perhari b. 2 perhari c. 3 perhari	Ordinal
6. Lama Pemberian	Lama obat digunakan atau lama pengobatan yang dibutuhkan pasien	Resep	a. 3 hari b. 5 hari c. 7 hari d. >10 hari	Ordinal

### **3.6 Jenis dan Sumber 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 penelitian (Khotijah, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dengan mengamati dan menyeleksi resep-resep yang ada di Puskesmas Tarub.

#### **3.6.2 Sumber Data**

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan menggunakan cara observasi dan studi dokumentasi.

a. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data dengan mengamati secara langsung semua resep pasien Dispepsia yang ada di bulan Januari sampai bulan Desember 2020.

b. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara menelaah resep yang ada di Instalasi Farmasi Puskesmas Tarub seperti jenis kelamin, umur pasien, pendidikan terakhir, jenis obat, terapi yang digunakan, dosis obat, frekuensi, dan lama pemberian.

### **3.7 Pengolahan Data 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:

1. Memeriksa (*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.

## 2. 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.

## 3. Tabulasi Data

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

## 4. Proses pemasukan data dalam computer melalui program Microsoft Excel. Sebelum dilakukan analisa dengan computer dilakukan pengecekan ulang terhadap data.

### **3.7.2 Analisa 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 presentase dari setiap variabel (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini data yang diperoleh dari hasil pengumpulan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

### 3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Program Studi Diploma III Farmasi dan permintaan izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Tarub. Peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan dengan menekankan pada etika penelitian yang meliputi :

1. *Anonymity* (Tanpa Nama)

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

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

3. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti. Penelitian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Jika responden setuju untuk diteliti maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan tersebut jika responden menolak, maka peneliti akan harus menghormati hak responden.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini untuk mengetahui penggunaan obat antasida pada pasien dispepsia di Puskesmas Tarub pada bulan Januari-Desember 2020. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dan disajikan secara *deskriptif retrospektif* dengan menggunakan data sekunder. Data penelitian ini diambil dengan cara observasi dari semua resep antasida pada pasien dispepsia. Populasi yang masuk pada bulan Januari sampai Desember 2020 sebanyak 640 resep. Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini menurut rumus Slovin yaitu sebanyak 90 resep. Pada penelitian ini dilihat dari karakteristik pasien dispepsia berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, jenis obat, dosis obat, frekuensi dan lama pemberian.

#### 4.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian karakteristik pasien dispepsia di Puskesmas Tarub berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	66	73,33
Laki-laki	24	26,67
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Tabel 4.1 pasien dispepsia berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 resep (73,33%) dan laki-laki sebanyak 24 resep (26,67%). Prevelensi kejadian dispepsia pada pasien perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Lili Musnelina (2016) bahwa pasien dispepsia berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 resep (27%) dan perempuan sebanyak 73 resep (73%). Hasil penelitian tersebut dikarenakan keadaan psikis seorang perempuan lebih sensitif terhadap perasaan. Selaras juga dengan penelitian Isna Wardaniati (2016) bahwa stres memiliki pengaruh yang negatif terhadap saluran pencernaan antara lain dapat menyebabkan individu mengalami luka pada saluran pencernaan termasuk pada lambung yang disebut dengan penyakit dispepsia.

Seseorang yang keadaan psikisnya terganggu, cemas, tegang, stress, perasaan takut yang berlebihan akan dapat menaikkan sekresi asam lambung yang berujung pada penyakit dispepsia. Dalam hal ini pasien dianjurkan untuk menurunkan tingkat stress dengan memperbanyak istirahat dan menenangkan pikiran. Karena stress merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan menekan pencernaan. Selain itu untuk mencegah timbulnya kembali keluhan yang dialami pasien, pasien dianjurkan untuk mengatur pola makan dan gaya hidup (Wijayanti,2012).

#### 4.2 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Hasil penelitian karakteristik pasien dispepsia di Puskesmas Tarub berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia**

Usia (th)	Jumlah resep	Persentase (%)
<25	19	21,11
26-35	17	18,88
36-45	16	17,77
46-55	27	30
>55	11	12,22
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Berdasarkan resep dengan karakteristik kelompok usia, pasien paling banyak mengalami dispepsia di Puskesmas Tarub adalah pasien dengan usia 46-55 tahun sebesar 30% dengan jumlah 27 resep. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lili musnelina) yang menyatakan bahwa pasien terbanyak dispepsia pada umur 46-55 tahun sebanyak 27%. Hasil penelitian tersebut dikarenakan pada usia 46-55 merupakan masa awal lansia dimana semakin bertambahnya umur semakin tinggi resiko terkena penyakit. Seiring bertambahnya usia resiko terkena dispepsia semakin tinggi, dikarenakan kebiasaan yang berhubungan dengan gaya hidup, pola makan, dan stress (Wijayanti dan Saputro, 2012).

### 4.3 Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian karakteristik pasien dispepsia di Puskesmas Tarub berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	42	46,67
SMP	27	30
SMA	21	23,33
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Berdasarkan resep dengan karakteristik kelompok pendidikan, pasien yang paling banyak mengalami dispepsia adalah pasien dengan pendidikan terakhir SD sebesar (46,67%) dengan jumlah 42 resep. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan rendah lebih banyak daripada yang berpendidikan tinggi, karena pada pendidikan tinggi lebih mengerti tentang kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Joko Setyono (2016) yang menyatakan penderita dispepsia memerlukan pengelolaan medis dan perlu partisipasi penderita, dimana penderita dengan pendidikan tinggi lebih mengerti tentang menjaga kesehatan.

#### 4.4 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Jenis Obat

Hasil penelitian penggunaan obat antasida oral pasien dispepsia di Puskesmas Tarub berdasarkan jenis obat dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Jenis Obat**

Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
Tunggal	58	64,44
Kombinasi	32	35,56
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Tabel 4.4 gambaran penggunaan obat dispepsia berdasarkan jenis obat untuk terapi obat tunggal sebanyak 58 resep (64,44%), dan terapi obat kombinasi sebanyak 32 resep (35,56%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairun (2015), menyatakan bahwa penggunaan obat dispepsia oral tunggal lebih banyak digunakan dibandingkan dengan obat antasida oral kombinasi. Hal ini karena dikhawatirkan terapi obat kombinasi dapat memperbesar efek samping dari penggunaan obat tersebut (Syarifudin, 2015).

##### 4.4.1 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Tunggal dan Kombinasi

Hasil penelitian penggunaan obat antasida oral tunggal dan kombinasi di Puskesmas Tarub dapat dilihat pada tabel 4.4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.4.1 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Tunggal dan Kombinasi**

<b>Jenis Obat Tunggal</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Antasida tablet	46	51,11
Antasida sirup	12	13,33
Antasida tab + Omeprazole	20	22,22
Antasida tab + Sukralfat	7	7,77
Antasida tab + Ranitidin	5	5,55
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa obat antasida oral tunggal yang paling banyak diresepkan dokter adalah antasida tablet sebanyak 46 resep (51,11%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Raniea Hamid (2014), menyatakan bahwa penggunaan obat antasida oral tunggal yang terbanyak adalah antasida tablet sebesar (56,52%). Hal ini dikarenakan kepraktisan dalam penggunaan antasida tablet daripada antasida sirup (Nathan, 2010).

Antasida tersedia dalam berbagai macam bentuk sediaan antara lain tablet, tablet kunyah, suspensi, effervescen, dan lain-lain. Tablet kunyah jauh lebih efektif daripada tablet antasida biasa. Tablet antasida memiliki banyak keunggulan dibandingkan bentuk sediaan lain, walau dikatakan bahwa sediaan dalam bentuk suspensi lebih baik daripada tablet kunyah (Mirkin, 2012). Keuntungan antasida dalam bentuk tablet kunyah adalah apabila tablet antasida dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan, maka penetralan asamnya menjadi lebih baik,

karena aktivitas suatu antasida berhubungan dengan ukuran partikelnya (Lachman, 2011).

Tabel diatas menunjukkan bahwa obat antasida oral kombinasi dengan obat dispepsia lain di Puskesmas Tarub yang paling banyak diresepkan dokter adalah antasida tab dengan omeprazole sebanyak 20 resep (62,5%). Kombinasi antara antasida dengan omeprazole dapat saling bekerja sama dimana antasida dapat mengurangi kelebihan asam lambung sehingga mengurangi rasa nyeri di lambung dengan cepat dan efeknya bertahan 20-60 menit bila diminum saat perut kosong dan sampai 3 jam bila diminum 1 jam sesudah makan. Kemudian omeprazole juga memiliki durasi kerja yang lebih lama sehingga akan melindungi lambung dari produksi asam lambung pada malam hari (Nofriyanti, 2015).

Kombinasi antasida dengan ranitidine dimana antasida berperan dalam menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi keluhan rasa nyeri yang dialami pasien. Sedangkan ranitidin berperan dalam mengurangi faktor agresif dengan cara menghambat histamine pada reseptor H<sub>2</sub> sel parietal sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung (Wiliam dan wilkins 2010).

Kombinasi antasida dengan sukralfat dimana antasida berperan dalam menetralkan asam lambung. Sedangkan sukralfat berperan dalam meningkatkan faktor devensif dengan cara melindungi mukosa lambung.

#### 4.5 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Frekuensi

Hasil penelitian penggunaan obat antasida oral pasien dispepsia di Puskesmas Tarub berdasarkan frekuensi dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Frekuensi**

Frekuensi	Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
1 perhari	-	-	-
2 perhari	Antasida	4	4,44
3 perhari	Antasida	54	60
	Antasida + Omeprazole	20	22,22
	Antasida + Sukralfat	7	7,77
	Antasida + Ranitidin	5	5,55
	<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Dari tabel tersebut hasil penelitian penggunaan obat antasida berdasarkan frekuensi yaitu antasida tablet 2 kali sehari sebanyak 4 resep (4,44%), antasida tablet 3 kali sehari sebanyak 42 resep (46,67%), antasida syrup 3 kali sehari sebanyak 12 resep (13,33%). Hal ini sesuai dengan penelitian Raniea Hamid (2014) penggunaan antasida dalam sehari diberikan interval sesuai dengan saat gejala selanjutnya kambuh atau dalam waktu 8jam setelah penggunaan antasida pertama (3x sehari). Jeda waktu penggunaan obat dibutuhkan untuk mengantisipasi interaksi yang dapat terjadi antara antasida dengan obat lain. Setiap obat memiliki frekuensi

berbeda beda sesuai dengan gejala. Hal tersebut tidak menimbulkan masalah, karena antasida merupakan obat simptomatis (Sweetman, 2009).

#### 4.6 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Lama Pemberian

Hasil penelitian penggunaan obat antasida oral pasien dispepsia di Puskesmas Tarub berdasarkan lama pemberian dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Gambaran Penggunaan Obat Antasida Berdasarkan Lama Pemberian**

Lama Pemberian	Jumlah	Persentase (%)
3 hari	15	16,67%
5 hari	24	26,67%
7 hari	21	23,33%
>10 hari	30	33,33%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data yang diolah (2020)

Tabel 4.7 penelitian penggunaan obat antasida berdasarkan lama pemberian 3 hari sebanyak 15 resep (16,67%), 5 hari sebanyak 24 resep (26,67%), 7 hari sebanyak 21 resep (23,33%), dan 10 hari sebanyak 30 resep (33,33%). Pada penelitian ini lama pemberian paling banyak adalah >10 hari dengan jumlah resep sebanyak 30 resep (33,33%). Berdasarkan lama terapi obat pasien dispepsia pada terapi obat 1-7 hari kemungkinan hal ini terjadi karena nyeri, mual dan tidak enak pada bagian perut cepat pulih kembali tanpa memerlukan terapi dalam waktu yang lama (Abdullah dkk, 2012). Lama terapi obat sekitar >10 hari, kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh faktor resiko dispepsia sehingga jenis terapi harus disesuaikan dengan

gejala-gejala, ada tidaknya infeksi *H. pylori*, jenis lesi pada lambung, serta ada tidaknya stress psikologik dan intoleransi makanan. Penelitian yang dilakukan Wardaniati dkk (2016).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran penggunaan obat antasidap pasien dispepsia di Puskesmas Tarubpada periode Januari sampai Desember 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 90 resep, dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan (73,33%), karakteristik usia paling banyak yaitu 46-55 tahun (30%), karakteristik pendidikan paling banyak yaitu SD (46%).
2. Penggunaan obat antasida oral berdasarkan terapi tunggal yang paling banyak diresepkan dokter adalah antasida tablet sebanyak 46 resep (79,31%), terapi kombinasi menunjukkan perentase tertinggi adalah antasida tablet dengan omeprazole sebanyak 20 resep (62,5%).
3. Frekuensi pemberian obat yang paling sering digunakan adalah frekuensi 3 kali sehari sebanyak 42 resep (46,67%), dan lama pemberian paling banyak diberikan dalam jangka waktu >10 hari sebanyak 30 resep (33,33%).

#### **5.2 Saran**

Hasil dari penelitian disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti evaluasi penggunaan obat antasida pada pasien dispepsia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. dan Gunawan, J. 2012. *Dispepsia. Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Divisi Gastroenterologi*, 39(9).
- Alfiyani I.(2010). *Pola pengobatan dispepsia pada pasien rawat inap di RSD Dr. Soebandi Jember Tahun 2009. (Skripsi). Fakultas Farmasi. Universitas Jember, Jawa Timur.*
- Bazaldua O.V. & Schneider, F.D. (1999). *Evaluation and Management of Dispepsia. American Family Physician*, 60(6), 1773-84, 1787-8.
- Cahyadi W. 2006. *Analisis dan Aspek Bahan Tambahan Pangan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Chaidir, R. & Maulina, H. (2015). Hubungan tingkat stres dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa semester akhir Prodi S1 Keperawatan di Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 2(2), 1-6.
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Farmakope Indonesia Edisi IV*. Jakarta: Direktorat Pengawasan Obat dan Makanan.
- Depkes RI. (2010). *Indikator Indonesia Sehat 2004 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta.
- Djojoningrat D.(2009). Dispepsia Fungsional, Dalam: Sudoyo, A.W; Setiyohadi,B; Alwi, I; Simadibrata, M; Setiati, S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1. Edisi V*, Interna Publishing, Jakarta.
- Fugit, V. R & Berardi R. R. (2009). *Farmakologi Ulasan Bergambar Edisi 2*, Widya Medika, Jakarta. RSD Dr. Soebandi Jember Tahun 2009,
- Jas A. 2009. *Perihal Resep dan Dosis Serta Latihan Menulis Resep edisi I*. Medan: Universitas Sumatra Utara Press.
- Katzung, B.G., Masters, S.B., & Trevor, A.J. (2014). *Farmakologi Dasar Dan Klinik Edisi 12*. Jakarta, Indonesia: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Menkes, R. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Miller. 2012. *Perawatan Untuk Kesehatan Orang Tua*. Jakarta: Penerbit Medika Utama.

- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 8-37.
- O'Mahony, S., Dinan, T. G., Keeling, P. W., Chua, A. S. B. 2006. *Central Serotonergic and Noradrenergic Receptors in Functional Dyspepsia*. World J Gastroenterol, 12(17): 2681-2687.
- RSUD KOTA BANDUNG. 10 Penyakit Terbanyak di Rawat Jalan [Internet]. [dikutip 20 Maret 2018]. Tersedia pada: [http://rsudkotabandung.web.id/?page\\_id=887](http://rsudkotabandung.web.id/?page_id=887)
- Uday C Ghoshal, Rajan Singh, FullYoung Chang, Xiaohua Hou BCYW and UK. *Epidemiology of Uninvestigated and Functional Dyspepsia in Asia: Facts and Fiction*. J Neurogastroenterol Motil. 2011;17:236–7.
- Upper Gastrointestinal Disorder, Dalam : Mary Anne Koda-Kimble, Lioyd Yee Young, Brian KAlldredge, Robbin L Corelli, B. Joseph Guglielmo, Wayne A Kradjan,Bradley R Williams, *Applied Therapeutics the Cinical Use of Drugs ninthEdition*. Mycek, M. J. (2001).
- Pangestu, A., Y. 2013. Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negri (UIN) Syarif Hidayatullah.
- Rizqah., Nur'aini., dan noviyanto, F. (2016). Evaluasi Penggunaan Obat Tukak Peptik (peptic Ulcer Desease) di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Tahun 2015. Tangerang: Sekolah Tinggi Muhammadiyah Tangerang; Vol III: No.2
- Sanusi, I.A. (2011). Tukak Lambung. In, A.A., Rani, M.S.K., dan Syam, A.F. Buku Ajar Gastroenterologi. Jakarta: Interna Publishing.
- Saverio, dkk. (2014). Diagnosis and treatment of perforated or bleeding peptic ulcer: 2013 WSES position paper: World Journal of Emergency Surgery.
- Setiawati, S., Alwi, S., Sudoyo, A.W., Simadibrata, M.K., Setiyohadi, B., dan Syam, A.F. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing.
- Subramanian, A. (2009). *Drugs Facts and Comparisons*. (S.L Schweain, Ed): Wolters Kluwer Health. Vancouver.
- Tarigan, P., (2009). Tukak Gaster. Dalam : Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V Jilid 1. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

Truter, I. (2009). Peptic Ulcer Disease: SA Pharmaceutical journal

Wardaniati, I., Almahdy, A., Dahlan, A. (2016). Gambaran terapi obat kombinasi ranitidin dengan sukralfat dan ranitidin dengan antasida dalam pengobatan gastritis di SMF Penyakit Dalam RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Higea*, 8(1), 65-74.

Yui Muya, Arina Widya Murni RBH. Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional yang Mengalami Kekambuhan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011. *J Kesehatan Andalas* [Internet]. 2015;4. Tersedia pada: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



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 parapemikir.farmasi@poltektegal.ac.id

---

Nomor : 034.03/ FAR.PHB/X/2020  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,  
 Kepala Puskesmas Tarub  
 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 : Moh. Luky Saputra  
 NIM : 18080019  
 Judul KTI : Gambaran Penggunaan Obat Antasida pada Pasien Dispepsia di Puskesmas Tarub.

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.

Tegal, 26 Oktober 2020

Mengetahui,  
 Ka. Prodi DIII Farmasi



apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM  
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,




Kusnadi, M.Pd  
 NIPY. 04.015.217

## Lampiran 2. Surat Balasan Puskesmas Tarub



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS TARUB**  
Alamat Jl. Raya Tangkil Desa Mindaka Kecamatan Tarub Kab. Tegal

Kepada Yth :  
Pimpinan Politeknik  
Harapan Bersama  
di  
Tegal

SURAT KETERANGAN PENELITIAN / RISET/ KERJA PRAKTIK  
Nomor : 800 / 1001 / V / 2021

Dasar : Surat Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten  
Tegal, Nomor : 034.03/ FAR.PHB/X/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Tarub Kabupaten  
Tegal dengan ini menerangkan nama di bawah ini Telah melaksanakan  
Survai di Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal :

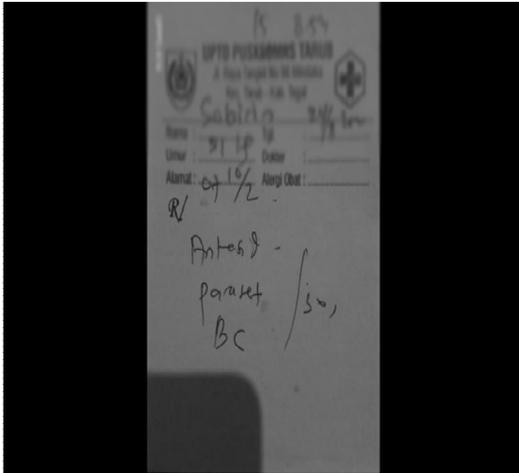
Nama : Moh Luky Saputra  
NIM : 18080019  
Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Harapan Bersama  
Alamat : Kalisoka Rt.04 / Rw.02 Kecamatan Dukuhwaru  
Kabupaten Tegal  
Waktu Pelaksanaan : Oktober 2020  
Judul : Gambaran Penggunaan Obat Antasida pada  
Pasien Dispepsia di wilayah kerja UPTD  
Puskesmas Tarub Kab. Tegal  
Lokasi : UPTD Puskesmas Tarub

Demikian surat Keterangan ini di buat untuk dapat di pergunakan sebagai  
mana mestinya.

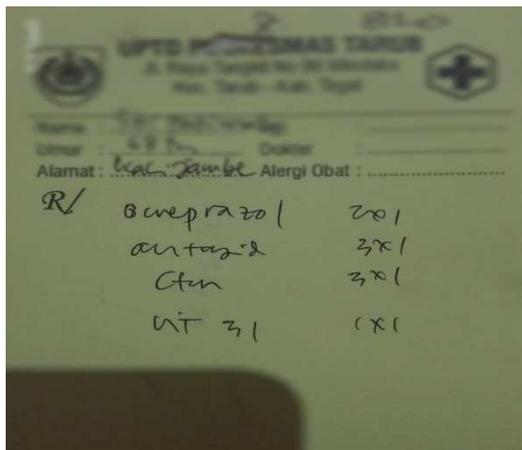
Di Keluarkan : di Tarub  
Pada tanggal : 05 Mei 2021

Kepala Puskesmas Tarub  
  
Akhmad Bukhori, SKM-M.Kes  
NIP. 19651021 198603 1 009

### Lampiran 3. Contoh Resep Tunggal



### Lampiran 4. Contoh Resep Kombinasi



### Lampiran 5. Pengambilan Data Sampel



### Lampiran 6. Analisa Data Sampel

Jenis kelamin	Pendidikan	Umur	Terapi	Obat	Frekuensi	Lama pemberian
P	SD	27	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	7 hari
L	SD	28	Kombinasi	Antasida +Omeprazole	3 dan 2	7 hari
L	SD	21	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
P	SD	24	Kombinasi	Antasida+Ranitidin	3 dan 2	5 hari
P	SMP	39	Tunggal	Antasida	3x1	10 hari
L	SMP	40	Tunggal	Antasida	2x1	10 hari
P	SD	48	Kombinasi	Antasida +Omeprazole	3 dan 2	5 hari
L	SD	53	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
P	SD	68	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
P	SMA	22	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
P	SD	17	Kombinasi	Antasida +Omeprazole	3 dan 2	7 hari
L	SD	33	Tunggal	Antasida syrup	3x1	3 hari
L	SD	29	Kombinasi	Antasida +Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SD	37	Tunggal	Antasida	2x1	14 hari
P	SMP	41	Kombinasi	Antasida+Ranitidin	3 dan 2	7 hari
P	SMA	50	Tunggal	Antasida	3x1	5 hari
L	SMA	52	Tunggal	Antasida	3x1	10 hari
P	SMP	60	Kombinasi	Antasida+Ranitidine	3 dan 2	7 hari
P	SD	51	Kombinasi	Antasida+Sukralfat	3 dan 3	7 hari
L	SD	47	Kombinasi	Antasida+Sukralfat	3 dan 3	5 hari
P	SMP	28	Tunggal	Antasida	3x1	10 hari
L	SMP	34	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
L	SMA	40	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
P	SMP	39	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	7 hari
L	SD	18	Kombinasi	Antasida+Sukralfat	3 dan 3	7 hari
P	SD	24	Kombinasi	Antasida+Sukralfat	3 dan 3	5 hari
P	SD	61	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
L	SMA	50	Tunggal	Antasida	3x1	10 hari
L	SD	46	Kombinasi	Antasida+Sukralfat	3 dan 3	7 hari
P	SMA	54	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
L	SD	37	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SD	41	Tunggal	Antasida syrup	3x1	10 hari
P	SMA	29	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
L	SMP	30	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SMP	23	Tunggal	Antasida	3x1	10 hari
L	SD	21	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SD	70	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	7 hari
P	SMA	51	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
L	SMP	53	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SD	47	Tunggal	Antasida syrup	3x1	10 hari
P	SMA	54	Tunggal	Antasida	1x1	14 hari

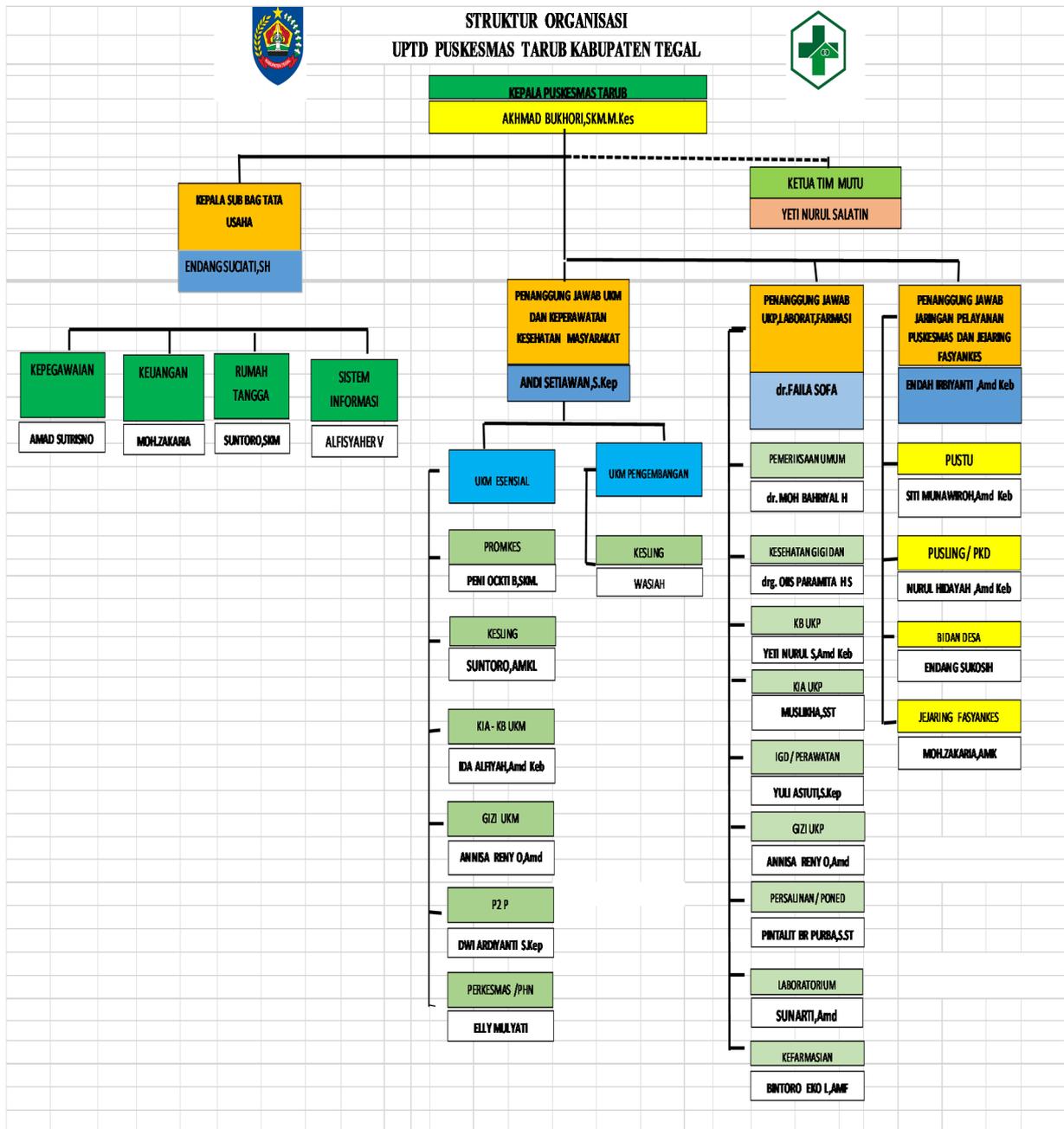
L	SMA	47	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
P	SMP	19	Tunggal	Antasida	2x1	10 hari
P	SMP	21	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
L	SMP	24	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	7 hari
P	SD	40	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SMP	42	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
L	SMP	44	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SD	30	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	7 hari
P	SMP	31	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
L	SMP	28	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SD	62	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
P	SD	50	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	7 hari
L	SMP	49	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
P	SMP	47	Tunggal	Antasida	3x1	10 hari
P	SMP	53	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SMA	51	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
L	SD	22	Kombinasi	Antasida+Omeprazole	3 dan 2	5 hari
P	SD	19	Kombinasi	Antasida+Ranitidin	3 dan 2	5 hari
L	SMP	17	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
P	SMP	30	Tunggal	Antasida	3x1	5 hari
P	SMA	33	Tunggal	Antasida syrup	3x1	7 hari
P	SD	40	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
L	SD	61	Tunggal	Antasida	3x1	5 hari
P	SD	49	Tunggal	Antasida syrup	3x1	14 hari
P	SMP	48	Tunggal	Antasida	2x1	7 hari
P	SMP	51	Kombinasi	Antasida+Ranitidin	3 dan 2	3 hari
P	SD	50	Tunggal	Antasida syrup	3x1	14 hari
L	SD	21	Tunggal	Antasida syrup	3x1	7 hari
P	SMA	20	Tunggal	Antasida	3x1	5 hari
P	SMA	17	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
P	SMA	28	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari
P	SD	31	Kombinasi	Antasida+Sukralfat	3 dan 3	5 hari
P	SMP	39	Tunggal	Antasida	3x1	7 hari
L	SD	42	Tunggal	Antasida syrup	3x1	10 hari
P	SD	63	Tunggal	Antasida syrup	3x1	14 hari
P	SMA	59	tunggal	Antasida	3x1	5 hari
P	SMA	50	Tunggal	Antasida	3x1	7 hari
P	SD	48	Kombinasi	Antasida+Sukralfat	3 dan 3	10 hari
P	SD	21	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
L	SMP	19	Tunggal	Antasida	3x1	7 hari
P	SD	31	Tunggal	Antasida syrup	3x1	10 hari
P	SMA	33	Tunggal	Antasida	3x1	5 hari
P	SMA	41	Tunggal	Antasida	3x1	7 hari
P	SD	38	Tunggal	Antasida syrup	3x1	3 hari
L	SD	47	Tunggal	Antasida syrup	3x1	7 hari
L	SMA	49	Tunggal	Antasida	3x1	5 hari

L	SMA	52	Tunggal	Antasida	3x1	10 hari
L	SMP	60	Tunggal	Antasida	3x1	14 hari
P	SD	62	Tunggal	Antasida	3x1	3 hari

### Lampiran 7. Profil Puskesmas Tarub

No	Gambar	Keterangan
1.		Puskesmas Tarub Kabupaten Tegal.
2.		Denah Letak Puskesmas Tarub

## Lampiran 8. Struktur Organisasi Puskesmas Tarub



## CURRICULUM VITAE



Nama : Moh Luky Saputra  
NIM : 18080019  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 10 Oktober 1999  
Alamat : Kalisoka Rt04/Rw02 Kec. dukuhwaru Kab. Tegal  
No. Tlp/HP : 087822493597  
Email : lukymoh58@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Kalisoka 01  
SMP : SMP Negeri 01 Adiwerna  
SMA/K Sederajat : SMA Negeri 03 Slawi  
DIII : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal

Nama Ayah : Abdul Kodir  
Nama Ibu : Sadiyah  
Pekerjaan Ayah : wiraswasta  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
Judul/Penelitian : Gambaran Penggunaan Obat Antasida Pada Pasien Dispepsia di Puskesmas Tarub.