

**GAMBARAN POLA PENGOBATAN PADA PASIEN GASTRITIS
DI UPT PUSKESMAS BALEN KABUPATEN BOJONEGORO**

KARYA TULIS ILMIAH



MERRYNDA RIADHOTUN NIKMAH
NIM. 18.02.05.0199

**PROGRAM STUDI DIII-FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2021**

**GAMBARAN POLA PENGOBATAN GASTRITIS PADA PASIEN
DI UPT PUSKESMAS BALEN KABUPATEN BOJONEGORO**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Kepada Jurusan D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi**

**MERRYNDA RIADHOTUN NIKMAH
NIM. 18.02.05.0199**

**PROGRAM STUDI DIII-FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : MERRYNDA RIADHOTUN NIKMAH
NIM : 18.02.05.0199
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : BOJONEGORO, 14 MARET 2000
INSTITUSI : PRODI D-III FARMASI FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul: “Gambaran Pola Pengobatan Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Bojonegoro, 6 Juli 2021

Yang menyatakan



MERRYNDA RIADHOTUN NIKMAH
NIM. 18.02.05.0199

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Oleh : MERRYNDA RIADHOTUN NIKMAH

NIM : 18.02.05.0199

Judul : GAMBARAN POLA PENGOBATAN GASTRITIS DI UPT
PUSKESMAS BALEN KABUPATEN BOJONEGORO

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Ujian Karya
Tulis Ilmiah pada tanggal : 6 Juli 2021

Oleh:

Mengetahui:

Pembimbing I



apt. Sri Bintang S.M.K.N, M. Farm.
NIK. 19930618 201905 106

Pembimbing II



apt. Arief Alvivan Rahman, S. Farm.

LEMBAR PENGESAHAN

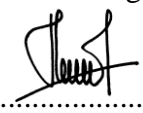
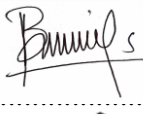
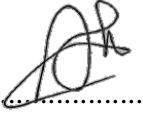
Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Karya Tulis

Ilmiah Di Jurusan D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 6 Juli 2021

PANITIA PENGUJI

		Tanda Tangan
Ketua	: Dian Nurafifah, S.ST., M. Kes.	
Anggota	: 1. apt. Sri Bintang Sahara M. K. N., M. Farm.	
	: 2. apt. Arif Alfian Rahman, S. Farm.	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIK. 19780821 200601 015

CURICULUM VITAE

Nama : Merrynda Riadhotun Nikmah
Tempat Tgl. Lahir : Bojonegoro, 14 Maret 2000
Alamat Rumah : Dsn. Lemahbang RT. 015 RW. 002 Ds. Margomulyo Kec.
Balen Kab. Bojonegoro
Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan

1. TK ABA Bulu Lulus Tahun 2006
2. MI Muhammadiyah 8 Bulu Lulus Tahun 2012
3. SMP Plus Al-Fatimah Bojonegoro Lulus Tahun 2015
4. SMA Muhammadiyah 2 Sumberrejo Lulus Tahun 2018
5. Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai tahun 2018 sampai sekarang tahun 2021

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

- Jika ingin sukses, kemauan untuk berhasil harus lebih dari ketakutan akan kegagalan.
- Semua impian dapat kita wujudkan jika kita memberanikan diri untuk mengejarnya.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya, untuk bapak Mahrus dan alm. Ibu saya Yayuk Setya Rahayu yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'a kepada putrinya, walaupun ibu tidak bisa memsupport sampai terselesainya KTI ini, tapi saya bisa sampai disini berkat dukungan dan juga arahan beliau.
2. Adik saya Hikmah Lailiatuz Zahra yang telah memberikan semangat dan menemani saya, semoga kita menjadi anak yang bisa membahagiakan kedua orang tua.
3. Sahabat dari SMA saya, Isnaini Mufadilah yang selama ini masih selalu memberikan semangat.
4. Teman seperjuangan saya, Nuri Mufidatul Ulya dan Rahsita Shalvia Indriati terimakasih telah banyak memberi semangat, saran dan meluangkan waktunya.
5. Seluruh teman-teman D-III Farmasi UMLA angkatan 2018, terimakasih atas segala dukungan, pertemanan dan motivasinya.

ABSTRAK

Merrynda Riadhotun Nikmah, 2021. *Gambaran Pola Pengobatan Pada Pasien Gastritis Di UPT Puskesmas Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro*. Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. (1) apt. Sri Bintang Sahara Mahaputra Kusuma Negara, M. Farm. (2) apt. Arif Alfian Rahman, S. Farm.

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub-mukosa lambung. Yang ditandai dengan gejala perut terasa perih, mual, muntah, memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pola Pengobatan Pada Pasien Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro.

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan jumlah populasi 5571 data pasien Gastritis dan sampel yang diambil 120 data pasien Gastritis, dimana metode sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. Pengolahan data menggunakan instrument pengambilan data rekam medis dan data resep. Analisis data secara deskriptif menggunakan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat yang sering digunakan di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro yaitu pilihan terapi sebagian besar menggunakan terapi kombinasi, untuk golongan obat terapi tunggal, hampir seluruh menggunakan Antasida berjumlah 84,3%. Untuk kategori obat terapi kombinasi, sebagian besar menggunakan kombinasi obat Antasida + Ranitidine berjumlah 98%. Kesesuaian pemberian obat Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro dengan standar pengobatan Gastritis yaitu sesuai.

Pada penelitian selanjutnya dapat diteliti terkait perbandingan antara Gastritis Akut dan Gastritis Kronik.

Kata Kunci: Pengobatan, Gastritis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga panulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pola Pengobatan Pada Pasien Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro” sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. Drs. H. Budi Utomo, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. apt. Sri Bintang Sahara M.K.N., S.Farm., M.,Farm, selaku ketua program studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan dan selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. apt. Arief Alviyan Rahman, S.Farm, selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Kepala UPT Puskesmas Balen yang memberi ijin tempat untuk penelitian kami.
6. Bapak, ibu, adik, teman-teman, dan semuanya yang memberikan dukungan moril dan materiil, memberi semangat dan doa agar lancar dan agar cepat lulus.
7. Semua pihak yang telah memberikan petunjuk, saran, dorongan, dan materiil demi terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Bojonegoro, 6 Juli 2021

MERRYNDA RIADHOTUN NIKMAH
NIM : 18.02.05.0199

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KURIKULUM VITAE	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Gastritis	6
2.1.1 Klasifikasi Gastritis.....	6
2.1.2 Etiologi Gastritis	7
2.1.3 Tanda dan Gejala Gastritis	8
2.1.4 Diagnosis	8
2.2 Patofisiologi.....	9
2.3 Terapi Farmakologi.....	9
2.3.1 Terapi <i>Helicobacter Pylori</i>	9
2.3.2 Antasida.....	10

2.3.3	H2 Bloker	11
2.3.4	PPI (Pompa Proton Inhibitor).....	12
2.3.5	Sukralfat	14
2.4	Terapi Non Farmakologi	15
2.5	Pengobatan Rasional	15
2.6	Puskesmas.....	18
2.7	Kerangka Konsep.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	21
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
3.3	Kerangka Kerja	21
3.4	Identifikasi Variabel.....	22
3.5	Definisi Operasional.....	23
3.6	Sampel Desain	23
3.6.1	Populasi.....	23
3.6.2	Sampel.....	23
3.6.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	24
3.6.4	Sampling	24
3.7	Pengumpulan Data	25
3.8	Etika Penelitian	25
3.8.1	<i>Confidentiality</i>	26
3.8.2	<i>Anonimity</i>	26
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	27
4.1.1	Data Umum	27
4.1.2	Data Khusus	28
4.2	Pembahasan	30
BAB 5 PENUTUP		
5.1	Kesimpulan.....	35
5.2	Saran.....	35
5.2.1	Bagi Akademik.....	35

5.2.2 Bagi Praktisi	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN-LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Jenis obat yang digunakan pada pasien terinfeksi <i>H. Pylori</i> . 10
Tabel 2.2	Dosis Lazim Obat Golongan H2 Bloker..... 12
Tabel 2.3	Dosis Lazim Obat Golongan PPI (Pompa Proton Inhibitor) . 14
Tabel 3.1	Definisi Operasional Gambaran Pola Pengobatan Pada Pasien Gastritis Di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro..... 23
Tabel 4.1	Distribusi Umur Pasien Gastritis UPT Puskesmas Balen pada tahun 2020 27
Tabel 4.2	Distribusi Jenis Kelamin Pasien Gastritis UPT Puskesmas Balen pada Tahun 2020. 28
Tabel 4.3	Distribusi Pilihan Obat Pada Pasien di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro Pada Tahun 2020 28
Tabel 4.4	Distribusi Golongan Obat Terapi Tunggal yang Digunakan Pada Pasien Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro Pada Tahun 2020..... 29
Tabel 4.5	Distribusi Obat Terapi Kombinasi yang Digunakan Pada Pasien di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro Pada Tahun 2020. 29
Tabel 4.6	Perbandingan Pengobatan Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro dengan Standar Pengobatan Gastritis Sesuai Guidelines 30

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	20
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Rencana Kegiatan Penelitian	40
Lampiran 2 Surat Ijin Survei Awal dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.....	41
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan	43
Lampiran 4 Surat Pengantar Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro	44
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro.....	45
Lampiran 6 Tabel Penggunaan Obat Gastritis Di Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.....	46
Lampiran 7 Lembar Konsultasi	51

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
H. Pylori	: <i>Helicobacter Pylori</i>
H ₂ RA	: Reseptor Antagonis H ₂
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
OAINS	: Obat Anti Inflamasi Non Steroid
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPI	: Pompa Proton Inhibitor
RI	: Republik Indonesia
UPTD	: Unit Pelaksanaan Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR SIMBOL

%	: Persen
/	: Atau
-	: Sampai

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub-mukosa lambung. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik penyakit dalam, pada umumnya dengan kerusakan integritas mukosa lambung seperti dalam kasus gastritis dan tukak peptik. Efek samping penggunaan *Non Steroid Anti Inflammatory Drug* (NSAID). Yang ditandai dengan gejala perut terasa perih, mual, muntah, memiliki prevalensi yang cukup tinggi (Tandi, 2017). Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung dengan kerusakan erosi (Febrianto, 2016). Gastritis kronik adalah adanya peradangan kronik pada mukosa lambung yang dapat menyebabkan atrofi kelenjar dan metaplasia intestinal pada epitel mukosa lambung (Ariefiany dkk, 2014).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO (2012), mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh

namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita (Angkow, 2014).

Data untuk Indonesia menurut WHO angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk atau sebesar 40,8%. Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2012 (Novitasary, 2017). Berdasarkan hasil survey awal pada bulan November 2020 dari rekapitulasi rekam medis Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro kasus Gastritis pada tahun 2020 sebanyak 5571 pasien dan menduduki peringkat ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2020. Sedangkan untuk hasil survey obat Gastritis yang sering diberikan pada pasien Gastritis adapun obatnya: Golongan Antasida, golongan H2 Bloker yaitu ranitidine, golongan PPI yaitu omeprazole. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masih banyak penderita gastritis di UPTD Puskesmas Balen.

Gastritis dapat disebabkan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang bersifat meningkatkan asam lambung, seperti makanan pedas dan asam, juga cara memasak makanan yang tidak matang sempurna dapat menjadi penyebab utama peningkatan asam lambung, karena lambung sukar mencerna makanan sehingga kerja lambung lebih tinggi dan mengakibatkan peningkatan asam lambung. Penyakit gastritis yang diakibatkan oleh produksi asam lambung yang berlebihan dapat diperparah oleh faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan gastritis. Biasanya waktu makan yang tidak teratur, gizi atau kualitas makanan yang kurang baik, jumlah makanan terlalu banyak atau bahkan terlalu sedikit, jenis makanan yang kurang cocok atau sulit dicerna, dan kurang istirahat. Apabila gastritis tidak

ditangani dengan baik akan berdampak bagi penderita. Gastritis akan mengakibatkan sekresi lambung semakin meningkat dan berakibat lambung luka-luka (ulkus) juga dapat menimbulkan perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis (muntah darah), melena, perforasi dan anemia karena gangguan absorbs vitamin B12 (anemia pernisiiosa) bahkan dapat menimbulkan kanker lambung (Rukmana, 2018).

Mencegah gastritis sebaiknya dengan cara menurunkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit agar terbentuk perilaku yang baik pola makan yang sehat dan menghindari konsumsi makanan yang mengiritasi lambung seperti makanan berlemak, makanan pedas, minuman alkohol, konsumsi obat, menghindari stress yang dapat meningkatkan asam lambung sebagai faktor yang mempengaruhi kekambuhan gastritis. Pengobatan Gastritis biasanya menggunakan obat golongan antasida, H2 Bloker, PPI, sukralfat, dan antibiotic (Rukmana, 2018).

Puskesmas salah satu lini pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia seharusnya menerapkan pola pengobatan yang rasional sebagai folarium yang dibuatnya ketidak tepatan atau tidak rasionalnya pola pengobatan pada tingkat puskesmas dapat berakibat fatal bagi masyarakat, sehingga perlu dilakukan evaluasi pola pengobatan gastritis yaitu sesuai kebutuhan klinis, dosis, dan biaya terendah namun berkualitas pada pasien dan komunitas tertentu, adapun kerationalan adalah tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat lama pemberian, tepat penilaian kondisi pasien, tepat obat yang diberikan harus efektif dan aman. Berdasarkan uraian diatas

peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul gambaran pola pengobatan gastritis pada pasien di UPT puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Bagaimana pola pengobatan gastritis pada pasien di Puskesmas Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro tahun 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pola pengobatan gastritis pada pasien di Puskesmas Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta dapat memperkaya informasi tentang gambaran pola pengobatan penyakit gastritis.

1.4.2 Bagi Praktisi

1) Bagi Profesi Farmasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi mahasiswa Farmasi tentang gambaran pengobatan Gastritis.

2) Bagi Puskesmas

Diharap penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat memberikan informasi dan memberikan landasan bagi tenaga medis dalam tentang pengobatan Gastritis.

3) Bagi Peneliti

Untuk mengetahui dan menggambarkan pengetahuan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan Gambaran Pengobatan Gastritis, serta dapat menambah ilmu yang didapatkan dibangku perkuliahan dalam masyarakat.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dipakai sebagai referensi dan acuan dalam pelaksanaan penelitian yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Gastritis

Penyakit gastritis adalah peradangan atau pembekakan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh infeksi kuman *helicobacter pylory*. Penderita penyakit gastritis akan mengalami sakit ulu hati, nyeri lambung, rasa mual muntah, rasa lemah, nafsu makan menurun, sakit kepala, dan terjadi perdarahan pada saluran cerna (Mahmudah, 2018).

Gastritis disebabkan oleh faktor antara lain stress, meminum alkohol, dan obat antiinflamasi. Gejala ini bisa menjadi akut, berulang dan kronis (Rukmana, 2018). Gastritis menjadi salah satu gangguan pencernaan yang dialami masyarakat, karena pola makan yang tidak sesuai atau dengan makanan yang terlalu pedas, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol. Penyakit ini menyerang semua usia tetapi lebih sering menyerang usia produktif karena gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Rukmana, 2018).

2.1.1 Klasifikasi Gastritis

1) Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan mukosa lambung yang menyebabkan perdarahan lambung akibat terpapar pada zat iritan. Gastritis akut suatu penyakit yang sering ditemukan dan biasanya bersifat jinak dan dapat disembuhkan (Mahmudah, 2018).

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, yang disebabkan oleh ulkus atau bakteri *helicobacter pylory*. Gastritis kronis cenderung terjadi pada usia muda yang menyebabkan penipisan dan degenerasi dinding lambung (Mahmudah, 2018).

Gastritis kronik dikelompokkan menjadi 2 tipe yaitu tipe A dan tipe B:

- (1) Gastritis tipe A (kronik fundal) sering disebut gastritis autoimun. Tipe ini sering dihubungkan dengan penurunan mukosa yang mengakibatkan penurunan produksi antibodi. Anemia pernisiiosa terjadi pada fundus dari lambung.
- (2) Gastritis tipe B (antrum) terjadi karena bakteri *helicobacter pylory* yang mengakibatkan ulkus pada lambung (Rukmana, 2018).

2.1.2 Etiologi gastritis

1) Pola Makan

Gastritis dapat disebabkan pola makan yang tidak teratur yaitu frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah makanan, sehingga asam lambung akan mengalami peningkatan. Pola makan merupakan masalah yang dapat mempengaruhi kekambuhan gastritis.

2) Stres

Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis.

3) Alkohol dan merokok

Gaya hidup mengkonsumsi alkohol dan rokok akan merangsang produksi asam lambung yang berlebihan. Alkohol dan rokok menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam melindungi dinding dari asam lambung.

4) OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat anti inflamasi non steroid merupakan jenis obat yang memiliki efek yang menyebabkan gastritis. OAINS bersifat analgetik, antipiretik, dan antiinflamasi. Obat analgetik hanya efektif terhadap nyeri. Sedangkan obat antipiretik akan menurunkan gejala nyeri (Angkow, 2014).

2.1.3 Tanda dan Gejala Gastritis

Secara umum gastritis mempunyai beberapa gejala yaitu:

- 1) Nafsu makan menurun drastis.
- 2) Sering mual dan muntah.
- 3) Sering bersendawa dalam keadaan lapar.
- 4) Nyeri perut, kembung, dan rasa sesak bagian atas perut (ulu hati).
- 5) Kepala terasa pusing.
- 6) Sulit tidur karena gangguan rasa sakit pada perut (Murjayanah, 2011).

2.1.4 Diagnosis

Untuk mendiagnosis sakit gastritis pada pasien-pasien dengan keluhan-keluhan yang telah diterangkan diatas tidak terlalu sulit dan diperlukan pemeriksaan lebih lanjut, yaitu pemeriksaan rontgen lambung/ usus 12 jari bisa juga dilakukan dengan endoskopi yaitu sebuah alat optik yang dimasukkan

melalui mulut ke lambung. Dengan demikian keadaan lambung dapat diketahui dengan jelas kelainan apa yang diderita pasien (Murjayanah, 2011).

2.2 Patofisiologi

Terdapat gangguan keseimbangan faktor agresif dan faktor defensif yang berperan dalam menimbulkan lesi pada mukosa. Faktor agresif adalah asam lambung, pepsin, AINS, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, bahan korosif yang meliputi asam dan basa kuat. Sedangkan faktor defensif yaitu mukus, bikarbonas mukosa, prostaglandin mikrosirkulasi. Dalam keadaan normal, faktor defensif dapat mengatasi faktor agresif sehingga tidak terjadi kerusakan/ kelainan patologi (Murjayanah, 2011).

2.3 Terapi Farmakologi

2.3.1 Terapi *Helicobacter Pylori*

Infeksi bakteri terjadi bila bakteri mampu melewati barrier mukosa atau kulit dan menembus jaringan tubuh, pada umumnya tubuh berhasil mengeliminasi bakteri tersebut dengan respon imun yang dimiliki yang digunakan untuk memberantas infeksi *Helicobacter pylori*, antibiotik yang digunakan dalam pemberantasan infeksi *H. pylori* antara lain Amoksisilin, Klaritromisin, Metronidazole, Tetrasiklin, dan Tinidazol (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 2.1 Jenis Obat yang Digunakan Pada Pasien Terinfeksi *H. Pylori* (Atharini, 2016).

Golongan	Nama Obat	Farmakodinamik
Antibiotik	Amoksisilin	Menghambat sintesis dinding sel kuman
	Klaritromosin	Merintang sintesis protein kuman
	Metronidazole	Menghalangi/merusak sintesis DNA
	Tetrasiklin	Menghambat sintesis protein kuman
	Tinidazol	Menghalangi/merusak sintesis DNA

Obat-obat ini digunakan dalam kombinasi sebagai triple therapy untuk membasmi *H. pylori* dan penyembuhan tukak lambung/ usus dengan tuntas (Tjay, 2015).

2.3.2 Antasida

Antasida adalah senyawa yang mempunyai kemampuan menetralkan asam klorida (lambung) atau mengikatnya. Pemilihan antasida bergantung pada kapasitas penetralan, kandungan ion natrium efek samping, palatibilitas dan penggunaannya (Sukandar, 2013). Kegunaan antasida di pengaruhi laju disolusi bentuk sediaan, reaktivasinya terhadap asam, efek fisiologi kation, kelarutan, serta ada tidaknya makanan didalam lambung (Goodman, 2017).

Sediaan antasida dapat digolongkan:

- 1) Dengan kandungan alumunium dan atau magnesium

Dengan sifat menetralisasi baik tanpa diresap usus merupakan pilihan pertama, karena garam magnesium bersifat mencahar, maka biasanya dikombinasi dengan senyawa alumunium (atau kalsium karbonat) yang bersifat obsitipasi, persenyawaan molekuler dari Mg dan Al adalah hidrotalsit yang juga sangat efektif (Tjay, 2015). Efek samping gangguan saluran cerna, gangguan absorpsi

fosfat. Dosis untuk dewasa 1-2 tablet sebelum makan (kunyah dahulu maksimal 4×sehari). (Team Medical Mini Notes, 2019).

2) Dengan kandungan bikarbonat

Natrium bikarbonat merupakan antasida yang larut dalam air dan bekerja cepat. Namun bikarbonat yang terabsorpsi menyebabkan alkalosis, terutama dalam dosis yang berlebihan. Pemberian natrium bikarbonat dan sediaan antasida yang kandungan natriumnya tinggi, seperti campuran magnesium trisiklat harus dihindari pada pasien yang sedang diet garam (Sukandar, 2013). Dosis untuk dewasa 1 tablet 3-4×sehari. (Team Medical Mini Notes, 2019).

3) Dengan kandungan bismuth dan kalsium

Antasida yang mengandung (kecuali kelat) sebaiknya dihindari karena bismuth terabsorpsi bersifat neutroksik, menyebabkan ensefalopati dan cenderung menyebabkan konstipasi. Dosis untuk dewasa 1-2 tablet diberikan 3×sehari (Team Medical Mini Notes, 2019).

Antasida yang mengandung kalsium dapat menyebabkan sekresi asam lambung berlebihan, penggunaan klinik dosis rendah digunakan, terapi penggunaan dosis besar jangka dapat menyebabkan hiperkalsemia dan alkalosis, serta memicu sindrom susu-alkalos (Sukandar, 2013).

2.3.3 H₂ Bloker

Semua antagonis reseptor H_2 menyembuhkan tukak lambung dan duodenum dengan cara mengurangi sekresi asam lambung sebagai akibat hambatan reseptor H_2 . Dosis tinggi antagonis reseptor H_2 telah digunakan dalam pengobatan sindrom Zollinger-Ellison. Terapi pemeliharaan dengan dosis rendah mengurangi

angka kambuh tukak, terapi tidak mengubah perkembangan alami bila pengobatan telah dihentikan dan eradikasi *H.pylory* harus dipertimbangkan. Farmakokinetika antagonis reseptor H_2 di absorpsi cepat setelah pemberian oral, dengan konsentrasi puncak dalam serum dicapai dalam 1-3 jam. Dosis harus diturunkan pada pasien dengan penurunan bersih kreatinin (Goodman, 2017).

Efek samping Antagonis H_2 dapat ditoleransi dengan baik dan efek sampingnya relative jarang dengan hanya sedikit perbedaan Antara obat-obat yang ada. Pusing, lelah dan ruam kulit kadang-kadang muncul setelah pemberian antagonis H_2 (Sukandar, 2013).

Interaksi obat simetidin menghambat aktifitas metabolisme oksidatif obat dengan cara mengikat sitokrom p-450 mikrosoma hati. Hambatan tersebut dapat meningkatkan kerja warfarin, fenitoin, dan teofilin. Karena pemberian pada pasien yang sedang mendapat terapi mungkin kurang menunjukkan makna klinik. Ranitidine, famotidine, dan nitazidin tidak memperlihatkan sifat hambatan metabolisme oksidatif sebagaimana ditunjukkan simetidin (Sukandar, 2013).

Tabel 2.2 Dosis Lazim Obat Golongan H2 Bloker (Katzung dkk, 2014).

Nama obat	Dosis	Efek samping
Simetidin	400-800mg	Pusing, mual, muntah
Ranitidin	150mg	Pusing, insomnia
Nizatidin	150mg	Sakit kepala, lelah
Famotidin	150mg	Diare, sakit kepala

2.3.4 PPI (Pompa Proton Inhibitor)

Penghambat pompa proton yaitu menghambat dengan tuntas sekresi asam lambung blockade enzim H^+/K^+ -ATPase secara selektif dalam sel-sel parietal (Tjay, 2015). Obat-obat senyawa tersebut merupakan obat pilihan bagi esophagitis

erosive, derajat yang lebih ringan biasanya memberikan respon terhadap perubahan gaya hidup. PPI merupakan pengobatan jangka pendek yang efektif untuk tukak lambung dan duodenum (Sukandar, 2013).

Inhibitor pompa proton merupakan "*prodrug*", yang memerlukan aktivitas di lingkungan asam. Senyawa-senyawa ini memasuki sel parietal melalui darah, dan karena sifat basa lemahnya, akan berakumulasi dalam kanalikuli sel parietal untuk sekresi asam. Inhibitor pompa proton memiliki efek yang sangat besar terhadap produksi asam jika diberikan dalam dosis yang cukup, produksi asam harian dapat dikurangi hingga lebih 95% (Goodman, 2017).

Farmakokinetik tidak stabil pada pH rendah. Bentuk sediaan oral tersedia dalam bentuk granul salut enteric terenkapsulasi dalam cangkang gelatin atau sebagai tablet salut enteric. Granul-granul hanya dapat melarut pada pH basa, sehingga memecah penguraian obat oleh asam di esophagus dan lambung, PPI diabsorpsi dengan cepat, banyak terikat pada protein, dan dimetabolisme secara ekstensif di hati oleh sistem sitokrom P450 (Goodman, 2017).

Peringatan digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan penyakit hati, kehamilan dan menyusui. Sebelum pengobatan adanya kanker lambung harus dikeluarkan (Sukandar, 2013).

Efek samping sakit kepala, diare, ruam, gatal-gatal dan pusing. Efek samping yang dilaporkan untuk omeprazole dan lansoprazole merupakan urtikaria, mual, muntah, konstipasi, kembung, nyeri abdomen, lesu, paresthesia, nyeri otot dan sendi, pandangan kabur (Sukandar, 2013).

Tabel 2.3 Dosis Lazim Obat Golongan PPI (Pompa Proton Inhibitor) (Katzung dkk, 2014).

Nama obat	Dosis	Efek samping
Omeprazole	20-40mg sekali sehari	Mual, muntah, konstipasi
Lansoprazole	30mg sekali sehari	Mual, muntah
Rabeprazole	20mg sekali sehari	Nyeri otot dan sendi
Pantoprazole	40mg sehari sekali	Konstipasi, kembung
Esomeperazole	20-40 mg sekali sehari	Mual, muntah

2.3.5 Sukralfat

Sukralfat adalah obat untuk tukak lambung dan duodenum, bekerja melindungi mukosa dari serangan pepsin asam. Senyawa ini merupakan kompleks alumunium hidroksida dan sukrosa sulfat dengan sifat antasida minimal (Sukandar, 2013).

Sukralfat menghambat hidrolisis protein mukosa oleh pepsin dan memiliki efek sitoprotektif tambahan yakni stimulasi produksi local prostaglandin dan faktor pertumbuhan epidermal. Sukralfat juga mengikat garam-garam empedu yang menjelaskan kegunaannya pada penderita esophagitis atau gastritis yang refluks empedunya diduga berperan penting dalam pathogenesis penyakit tersebut (adanya sindrom-sindrom seperti itu masih kontroversial) (Goodman, 2017).

Efek samping karena tidak diserap, sukralfat pada hakikatnya tidak menyebabkan efek samping sistemik. Konstipasi terjadi pada 2% pasien karena garam alumunium. Karena sejumlah kecil alumunium terserap, obat ini jangan digunakan untuk jangka waktu lama oleh pasien dengan insufisiensi ginjal. Sukralfat diberikan dalam dosis 1g 4x sehari pada lambung kosong (paling sedikit 1 jam sebelum makan) (Katzung dkk, 2014).

2.4 Terapi Non Farmakologi

- 1) Mengurangi stress
- 2) Berhenti penggunaan obat NSAID
- 3) Berhenti merokok
- 4) Kurangi makan yang pedas dan asam
- 5) Kurangi minum kopi
- 6) Kurangi kebiasaan minum alkohol (Sukandar, 2013).

2.5 Pengobatan Rasional

Pengobatan rasional adalah pengobatan yang sesuai indikasi, diagnosis, tepat dosis, cara dan waktu pemberian, tersedia setiap saat dan terjangkau. Pengobatan rasional merupakan suatu proses yang kompleks dan dinami, dimana terkait beberapa komponen, mulai dari diagnosis, pemilihan dari diagnosis, pemilihan dan penentuan dosis obat, penyediaan dan pelayanan obat, petunjuk pemakaian obat, bentuk dan sediaan obat yang tepat, cara pengemasan, pemberian label dan kepatuhan penggunaan obat oleh penderita (Kemenkes RI, 2011).

Kriteria-kriteria penggunaan obat yang rasional adalah:

- 1) Tepat diagnosis

Penggunaan obat yang disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan seharusnya.

2) Tepat indikasi

Ketepatan indikasi berkaitan dengan penentuan yang perlu tidaknya suatu obat yang diberikannya pada suatu kasus tertentu.

3) Tepat pemilihan obat

Berkaitan dengan kelas terapi dan jenis obat berdasarkan pertimbangan manfaat, keamanan, harga, dan mutu.

4) Tepat dosis

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

5) Tepat cara pemberian

Cara pemberian obat memerlukan pertimbangan farmakokinetik yaitu cara atau rute pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, dan lama pemberian, sampai ke pemilihan cara pemakaian yang paling mudah diikuti pasien, aman, dan efektif untuk pasien.

6) Tepat interval waktu pemberian

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

7) Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat yang harus sesuai penyakitnya masing-masing.

8) Efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi.

9) Tepat penilaian terhadap kondisi pasien

Ketepatan penilaian diperlukan terhadap kontraindikasi, pengaruh faktor konstitusi, penyakit penyerta dan riwayat alergi.

10) Tepat informasi

Ketepatan informasi menyangkut informasi cara penggunaan obat, efek samping obat dan cara penanggulangannya serta pengaruh kepatuhan terhadap hasil pengobatan.

11) Tepat dalam upaya tindak lanjut

Pada saat memutuskan pemberian terapi sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping. Jika hal ini terjadi maka dosis obat perlu ditinjau ulang atau bisa saja obatnya diganti.

12) Tepat obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu yang terjamin dan terjangkau

Untuk efektif, aman dan terjangkau obat-obat dalam daftar obat esensial. Pemberian obat dalam daftar obat esensial dilakukan dengan mempertimbangkan efektifitas, keamanan, dan harganya oleh para dibidang pengobatan dan klinis.

13) Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Pada saat resep dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat dirumah sakit, apoteker / asisten, apoteker/ petugas penyerahan obat akan melaksanakan

perintah dokter/ peresepan yang ditulis pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien (Depkes, 2013).

2.6 Puskesmas

Puskesmas merupakan singkatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

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 (Permenkes, 2014).

Puskesmas terdiri dari (Kepmenkes, 2009)

- 1) Puskesmas pembantu (pustu) adalah unit pelayanan yang berfungsi menunjang serta membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang kecil.
- 2) Puskesmas keliling (pusling) adalah unit pelayanan kesehatan keliling yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan puskesmas keliling yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan

puskesmas di luar gedung dalam wilayah kerjanya, dilengkapi dengan alat transportasi dan sejumlah sumber daya manusia puskesmas.

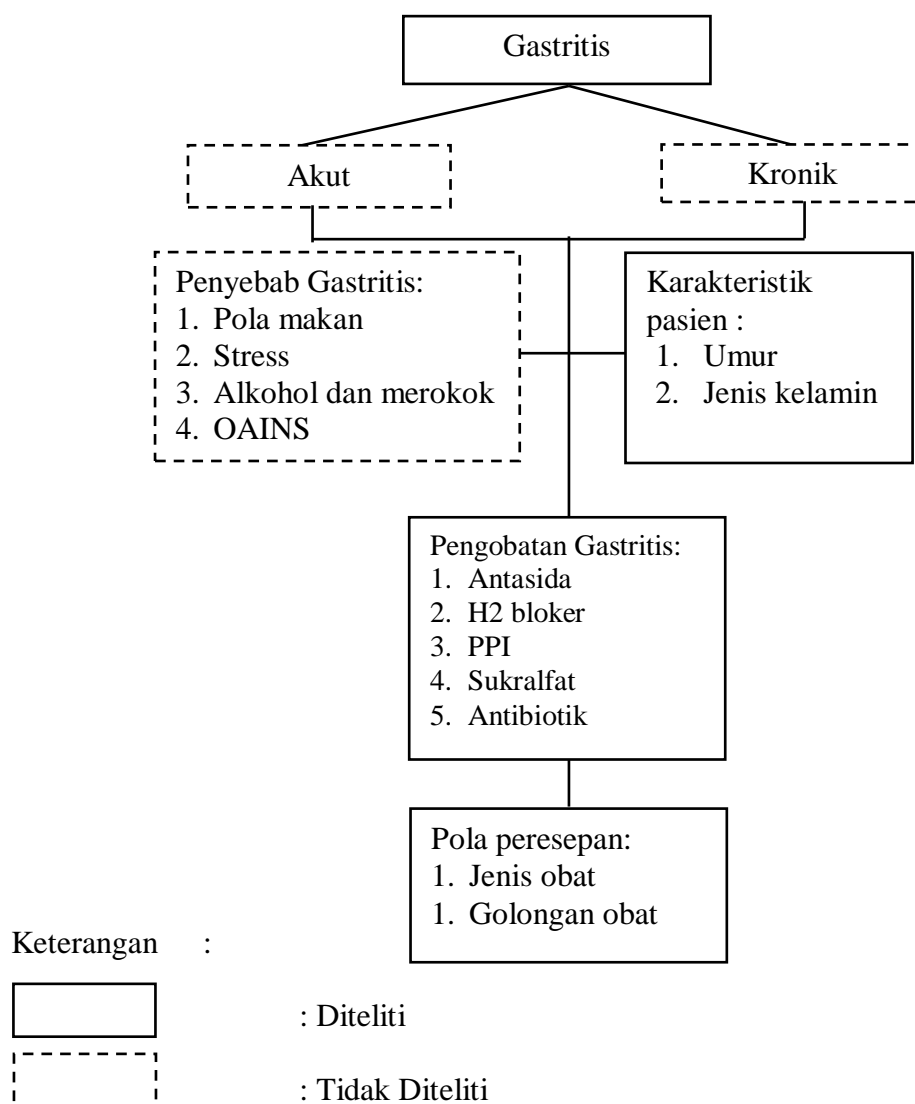
Fungsi puskesmas terdiri dari (Permenkes, 2014):

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain.
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoajmodjo, 2010).

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pula pada gambar dibawah:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pola Pengobatan Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah mencakup tentang proses penelitian yang terdiri dari perencanaan penelitian, pelaksanaan penelitian atau proses operasional penelitian untuk mendapatkan hasil akhir dari penelitian (Budiman, 2011).

Desain penelitian ini menggunakan Desain Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan objektif dengan melihat. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif yaitu penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab, dengan penelusuran data sekunder melalui data rekam medis pasien Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

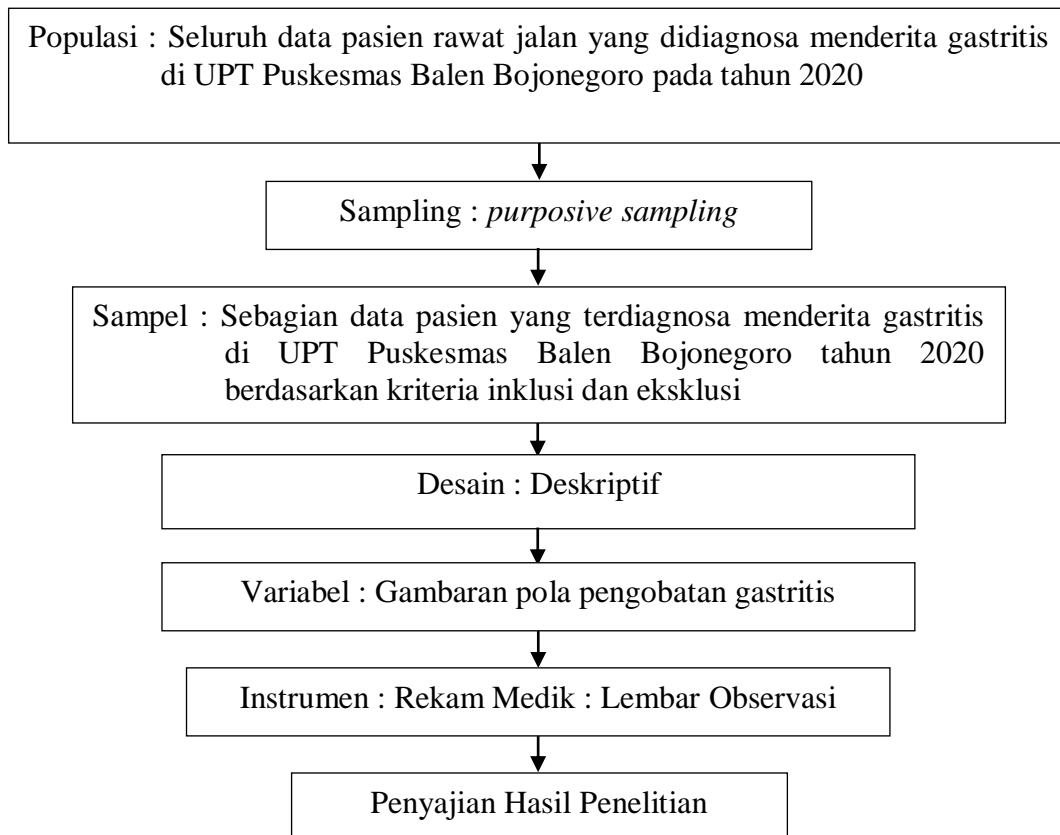
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2020-Maret 2021, di UPT Puskesmas Balen.

3.3 Kerangka Kerja

Penyusunan penelitian memerlukan susunan kerangka kerja yang jelas tahapan-tahapannya. Kerangka kerja ini merupakan pertahapan langkah-langkah yang dilakukan dalam aktifitas ilmiah mulai dari penerapan populasi, sampel, dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian hingga akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Pola Pengobatan Pasien Gastritis Di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan (Nursalam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah pola pengobatan gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, memudahkan pengumpulan data (Nursalam, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Pola Pengobatan Pada Pasien Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala
Pola pengobatan gastritis	Persentase penggunaan obat gastritis berdasarkan golongan obat pada pasien di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro	a. Pilihan Terapi b. Golongan Obat Gastritis <ol style="list-style-type: none"> 1. Antasida 2. Antagonis Reseptor H₂ 3. PPI 4. Sukralfat 5. Antibiotik c. Nama Obat	Rekam medis, data resep, dan lembar observasi	Nominal

3.6 Sampel Desain

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah suatu obyek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan untuk diteliti (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah data seluruh pasien yang didiagnosa menderita gastritis di UPT Puskesmas Balen Bojonegoro pada tahun 2020 sebanyak 5571 kasus.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah terdiri dari atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014).

Sampel pada penelitian ini adalah berdasarkan hasil yang tertera pada rekam medis yaitu data seluruh pasien rawat jalan yang didiagnosa menderita gastritis di UPT Puskesmas Balen pada tahun 2020 berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.6.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang harus diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2010). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Data rekam medis semua pasien gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.
- 2) Pasien umur 15-65 tahun.
- 3) Jenis penggunaan obat gastritis.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Data rekam medik pasien gastritis yang tidak lengkap.
- 2) Jenis obat yang tidak digunakan dalam pengobatan gastritis.

3.6.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2014).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposing sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Nursalam, 2014).

Sampling yang digunakan pada penelitian ini purposive sampling, dengan teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu. Kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu umur pasien, jenis kelamin, dan terapi obat yang digunakan.

3.7 Pengumpulan Data

1) Proses Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi surat izin dari LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan, peneliti meminta izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dan kepala UPT Puskesmas Balen, kemudian peneliti mencari data pasien gastritis pada tahun 2020 dibuku rekam medis, data resep pasien, dan lembar observasi.

2) Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian, juga terkait dengan bahan penelitian (Sudibyo & Surahman, 2014). Jenis instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis dan lembar observasi.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Balen Bojonegoro pada bulan November 2020 sampai Maret 2021 dengan pengambilan data rekam medis pada tahun 2020. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data rekam medis.

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip moral yang diterapkan dalam penelitian, penelitian ini berhubungan dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan (Sudibyo & Surahman, 2014).

3.8.1 Confidentiality

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup diberi kode atau nomor tertentu pada lembar tersebut (Hidayat, 2017).

3.8.2 Anonymity

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data saja yang akan disajikan atas laporan penelitian (Hidayat, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari 120 data pasien yang diperoleh dari data rekam medik dan data resep pada tahun 2020. Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu Gambaran pola pengobatan Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro. Penyajian data meliputi data umum dan data khusus mengenai pengobatan Gastritis yang diambil dari data rekam medik dan data resep di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1) Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Balen yang terletak di Jl. Raya Balen No. 50, Balenrejo, Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro.

Data umum pada penelitian di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro ini berupa karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin.

2) Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Umur Pasien Gastritis UPT Puskesmas Balen pada tahun 2020

No	Usia Pasien Gastritis	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1.	12-25 tahun	18	14,2
2.	26-45 tahun	44	34,6
3.	46-65 tahun	65	51,2
	Jumlah	127	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas bahwa dari 120 pasien Gastritis jumlah yang paling banyak yaitu umur (berdasarkan depkes, 2009) 46-65 sebanyak 65 pasien

dengan nilai persentase 51,2% dan yang terendah berumur 12-25 tahun sebanyak 18 pasien dengan nilai persentase 14,2%.

3) Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Gastritis UPT Puskesmas Balen pada Tahun 2020.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Perempuan	68	53,6
2.	Laki-laki	59	46,4
	Jumlah	127	100

Berdasarkan tabel diatas dari 127 pasien Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro jumlah yang terbesar pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 68 pasien dengan nilai persentase 53,6% dan jumlah terkecil pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59 pasien dengan nilai persentase 46,4%.

4.1.2 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini berupa pengobatan Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro.

1) Pilihan Terapi

Tabel 4.3 Distribusi Pilihan Obat Pada Pasien di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro Pada Tahun 2020

No	Pilihan Terapi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tunggal	55	43,4
2.	Kombinasi	72	56,6
	Jumlah	127	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pilihan terapi pada pasien di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro yang terbanyak menggunakan terapi kombinasi yaitu 72 pasien dengan persentase 56,6% dan sisanya menggunakan terapi tunggal yaitu 55 pasien dengan persentase 43,4%.

2) Golongan Obat Terapi Tunggal

Tabel 4.4 Distribusi Golongan Obat Terapi Tunggal yang Digunakan Pada Pasien Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro Pada Tahun 2020.

No	Golongan Obat	Obat	Jumlah Penggunaan	Persentase (%)
1.	Antasida	Antasida doen	46	83,6
2.	Antagonis Reseptor H2	Ranitidine	6	11
3.	Proton Pum Inhibitor (PPI)	Omeprazole	2	3,6
4.	Antibiotik	Metronidazole	1	1,8
Jumlah			55	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa golongan obat pada pasien Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro untuk terapi tunggal sebagian besar mendapatkan Antasida yaitu berjumlah 46 pasien dengan nilai persentase 83,6% dan sebagian kecil mendapat terapi antibiotik berjumlah 1 pasien dengan nilai persentase 1,8%.

3) Obat Terapi Kombinasi

Tabel 4.4 Distribusi Obat Terapi Kombinasi yang Digunakan Pada Pasien di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro Pada Tahun 2020.

No	Golongan Obat	Obat	Jumlah Penggunaan	Persentase (%)
1.	Antasida + Antagonis Reseptor H2	Antasida doen + Ranitidine	71	98,6
		Antasida doen + Simetidine	1	1,4
Jumlah			72	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa obat pada pasien di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro untuk terapi kombinasi yang terbanyak mendapat kombinasi obat Antasida dengan obat Ranitidine, sebanyak 71 pasien dengan persentase 98,6%.

4) Kesesuaian Pemberian Obat Gastritis Puskesmas dan kesesuaian Dengan Standar Pengobatan Gastritis

Tabel 4.6 Perbandingan Pemberian Obat Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro dengan Standar Pengobatan Gastritis Sesuai Guidelines

No	Nama obat	Puskesmas	Standar	sesuai	Tidak sesuai
		Kesesuaian pemberian obat	Kesesuaian pemberian obat		
1.	Antasida	3 x sehari	Dewasa : 3-4 x sehari	√	
2.	Ranitidine	2 x sehari	Dewasa : 2 x sehari	√	
3.	Omeprazole	2 x sehari	Dewasa : setiap 12 jam	√	
4.	Metronidazole	2 x sehari	Dewasa : 2 x sehari	√	
Jumlah				100%	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas kesesuaian pemberian Obat Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro dengan Guidelines Gastritis, ISO (Informasi Spesialite Obat Indonesia) (Sukandar, 2013) dan Drug Dosis (Shann, 2017) yaitu pengobatan di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro dengan standar Gastritis sesuai dengan persentase 100%.

4.2 Pembahasan

Penelitian data dilakukan dengan cara mengamati satu per satu data rekam medik pasien dan data resep dimulai dari mencatat nama pasien, jenis kelamin pasien, umur pasien, pengobatan pasien, nama obat, golongan obat, dan dosis obat.

Berdasarkan tabel 4.1 diatas bahwa dari 127 pasien Gastritis jumlah yang terbesar yaitu umur 46-65 sebanyak 65 pasien dengan nilai persentase 51,2% dan terkecil berumur 12-25 tahun sebanyak 18 pasien dengan nilai persentase 14,2%.

Hasil penelitian sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan Zainul Islam dan Kriana Efendi (2020), dimana dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa

kasus Gastritis banyak dialami oleh pasien usia tua yaitu 46-65 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung rentan terhadap infeksi *helicobacter pylori* atau gangguan autoimun dari pada orang yang lebih muda. Rentan usia 46-65 tahun memiliki angka kejadian Gastritis paling tinggi, dikarenakan tingkat usia seseorang mempengaruhi penurunan fungsi dari suatu organ. Pada usia tua memiliki resiko lebih tinggi mengalami gangguan lambung dibanding dengan usia muda, Bahwa mukosa lambung cenderung menjadi tipis dan produksi mucus (cairan pelindung lambung) berkurang sehingga lebih mudah mengalami iritasi pada mukosa lambung (Widayat, 2018).

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dari 127 pasien Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro jumlah yang terbesar pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 68 pasien dengan nilai persentase 53,6% dan jumlah terkecil pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59 pasien dengan nilai persentase 46,4% dari total pasien sebanyak 127 orang. Pada kasus Gastritis banyak terjadi pada pasien berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ratna styoningsih (2020), dimana dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa kasus Gastritis lebih banyak dialami oleh perempuan.

Jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita gastritis karena perempuan rentan secara psikologis untuk mengalami stress, secara psikologis juga disebutkan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan perasaan emosi dan perasaan rasio sehingga mudah atau rentan untuk mengalami stress psikologis

(Sulastri, 2016). Produksi hormon kortisol akan meningkat saat stress. Pada lambung, pengaruh produksi hormon kortisol yang tinggi dapat meningkatkan produksi asam lambung (Widayat, 2018).

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pilihan terapi pada pasien di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro yang terbanyak menggunakan terapi kombinasi yaitu 72 pasien dengan persentase 56,6% dan sisanya menggunakan terapi tunggal yaitu 55 pasien dengan persentase 43,4%. Hal ini disebabkan karena kombinasi obat dapat bekerja sama dengan baik dimana Antasida bekerja menetralkan asam lambung dan efeknya sampai 3 jam sedangkan golongan Antagonis Reseptor H₂ secara selektif di permukaan sel-sel parietal sehingga sekresi asam lambung dan pepsin sangat dikurangi (Tjay, 2015).

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa golongan obat tunggal pada pasien gastritis yang paling banyak digunakan adalah golongan Antasida sebanyak 46 pasien dengan nilai persentase 83,6%. Hasil penelitian Pera Ristiyani, dkk (2018), menyatakan bahwa penatalaksanaan Gastritis yang pertama untuk terapi awal dengan menggunakan obat antasida untuk menghilangkan keluhan yang diberikan menjelang tidur, pagi hari dan diantara waktu makan. Obat yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah Gastritis yaitu Antasida. Antasida bekerja dengan zat menetralkan asam lambung serta menghambat aktivitas enzim pepsin yang aktif bekerja pada kondisi asam sehingga rasa nyeri ulu hati akibat iritasi asam lambung dan pepsin dapat berkurang. Antasida merupakan salah satu golongan obat yang bekerja mengurangi keasaman cairan lambung didalam rongga lambung secara lokal.

Golongan Antasida merupakan basa-basa lemah yang digunakan untuk mengikat secara kimiawi dan menetralsir asam lambung. Antasida mampu mengurangi rasa nyeri lambung dengan cepat (Tjay, 2015). Kegunaan antasida dipengaruhi laju disolusi bentuk sediaan, reaktivitasnya terhadap asam, efek fisiologi kation, kelarutan dalam air, serta ada atau tidak adanya makanan di lambung (Goodman, 2017).

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa obat pada pasien di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro untuk terapi kombinasi yang terbanyak mendapat kombinasi obat Antasida dengan obat Ranitidine, sebanyak 71 pasien dengan persentase 98,6%. Hasil penelitian sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan Puji Lestari dan Sri Saptuti Wahyuningsih (2021), menyatakan bahwa kombinasi Ranitidin dengan Antasida memberikan efek terapi yang baik dalam pengobatan Gastritis dimana Ranitidin berperan dalam mengurangi faktor agresif dengan mekanisme kerja menghambat histamin pada reseptor H₂ sel parietal sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung. Asam lambung yang berlebih bersifat asam, maka perlu dinetralkan agar tidak mengiritasi lambung. Mekanisme kerja Antasida yaitu menetralsir atau menghambat produksi asam lambung yang berlebihan.

Hal ini disebabkan karena kombinasi kedua golongan ini dapat bekerja sama dimana Antasida bekerja menetralkan asam lambung dan efeknya sampai 3 jam sedangkan golongan Antagonis Reseptor H₂ secara selektif di permukaan sel-sel parietal sehingga sekresi asam lambung dan pepsin sangat dikurangi (Tjay, 2015).

Berdasarkan tabel 4.6 diatas kesesuaian pemberian obat Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro dengan Guidelines Gastritis, ISO (Informasi Spesialite Obat Indonesia) (Sukandar, 2013) dan Drug Dosis (Shann, 2017) yaitu pengobatan di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro dengan standar Gastritis sesuai dengan persentase 100%.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan mengenai kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang gambaran pola pengobatan gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Pola Pengobatan Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro, dapat disimpulkan bahwa obat yang sering digunakan di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro yaitu pilihan terapi sebagian besar menggunakan terapi kombinasi. Untuk golongan obat terapi tunggal, hampir seluruh menggunakan Antasida berjumlah 84,3%. Untuk kategori obat terapi kombinasi, sebagian besar menggunakan kombinasi obat Antasida + Ranitidine berjumlah 98%. Kesesuaian pemberian obat Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro dengan standar pengobatan Gastritis yaitu sesuai.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian dapat diberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta menjadi salah satu bacaan bagi peneliti berikutnya khususnya dalam hal kefarmasian, selain itu dapat memperkaya informasi tentang gambaran pola pengobatan penyakit gastritis.

5.2.2 Bagi Praktisi

1) Bagi Profesi Farmasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi mahasiswa DIII Farmasi tentang gambaran pengobatan Gastritis.

2) Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat memberikan informasi dan memberikan landasan bagi tenaga medis dalam pengobatan Gastritis.

3) Bagi Peneliti

Untuk mengetahui dan menggambarkan pengetahuan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan Gambaran Pengobatan Gastritis, serta dapat menambah ilmu yang didapatkan dibangku perkuliahan dalam masyarakat.

4) Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dipakai sebagai referensi dan acuan dalam pelaksanaan yang akan datang, dan dapat melanjutkan penelitian dengan membedakan antara Gastritis Akut dan Gastritis Kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkow, Julia dkk. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Ariefiany, Deassy dkk. 2014. "Analisis Gambaran Histopatologi Gastritis Kronik Dengan Dan Tanpa Bakteri *Helicobacter Pylori* Menurut Sistem Sydney" dalam *Jurnal Majalah Patologi*. Vol. 23, No. 2. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Atharini, Yanita Harliana dkk. 2016. "Pola Pengobatan dan Luaran Klinis Pada Pasien Terinfeksi *Helicobacter Pylori*" dalam *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol. 6, No. 2. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*. Bandung: PT Rafika Aditama.
- Depkes RI. 2009. *Kategori Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Febrianto, Tri Wahyu. 2016. *Asuhan Keperawatan Pada Bapak B Yang Mengalami Gastritis Erosif Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrane Samarinda*. Samarinda: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Goodman & Gilman. 2017. *Dasar Farmakologi Terapi Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Katzung, B. G., Masters, S. B., & Trevor, A. J. 2014. *Farmakologi Dasar & Klinik*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Lestari, Puji., & Wahyuningsih, Sri Saputri. 2021. Hubungan Poli Farmasi Dan Potensi Interaksi Obat Ranitidin Pasien Rawat Inap Di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo. Vol. 8, No. 1. Sukoharjo: IJMS.
- Murjayanah, Hanik. 2011. *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Mahmudah, Siti. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dan Ny. M Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018*. Jember: Universitas Jember.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasary, Ayu dkk. 2017. "Faktor-Faktor Determinan Gastritis Klinis Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016" dalam Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vol. 2, No. 6. Kendari: Universitas Halu Oleo.
- Nuari, A, N. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ristiyani, Pera, dkk. 2018. Gambaran Penggunaan Obat Antasida Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Slerok Kota Tegal. Tegal: Politeknik Harapan Bersama.
- Rukmana, Lia Nova. 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis di SMAN 1 Ngaglik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saydam. 2011. *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan Dan Gangguan Pencernaan)*. Bandung: Alfabeta.
- Shann, Frank. 2017. *Drug Doses*. Australia: University Of Melbourne Parkuille.
- Styoningsih, Ratna. 2020. Peresepan Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Syifa Ar-rachmi Slawi. Tegal: Politeknik Harapan Bersama.
- Sudibyo, Supardi & Surahman. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi, Cet 1*. Jakarta: TIM.

- Sukandar, E. Y. 2013. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: PT.ISFI.
- Sulastri, Desi. 2016. Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis Di Puskesmas Nagarantai Kabupaten Kaur Tahun 2016. Bengkulu: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dahasen Bengkulu.
- Tandi, Joni. 2017. "Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis Pada Pasien Rawat Inap RSUD Luwuk" dalam *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol. 6, No. 3. Palu: STIFA Pelita Mas Palu.
- Team Medical Mini Notes. 2019. *Pasic Pharmacology & Drug Notes*. Makassar: MMN Publishing.
- Tjay, T. H. & Rahardja. K. 2015. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya Edisi Ke VII*. Jakarta: PT.Elex Media Komputindo.
- Widayat, Wahyu, dkk. 2018. Profil Pengobatan Dan DRP'S Pada Pasien Gangguan Lambung (Dyspepsia, Gastritis, Peptic ulcer) Di RSUD Samarinda. Vol. 1, No. 10. Samarinda: ISSN.
- World Health Orgabization (WHO). 2012. *World Health Statistics*. Geneva: ISBN.
- Zainul, Ialam., & Efendi Kriana. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Tindakan Swamedikasi Gastritis Di Rw 04 Kelurahan Jatiasih. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka.

Lampiran 1

**JADWAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
GAMBARAN POLA PENGobatan GASTRITIS DI UPT PUSKESMAS BALEN
KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2020**

NO	KEGIATAN	Oktober '20				November '20				Desember '20				Januari '21				Februari '21				Maret '21				April '21				Mei '21				Juni '21					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Identifikasi Masalah																																						
2.	Penyusunan Proposal																																						
3.	Pengumpulan Proposal																																						
4.	Ujian Proposal																																						
5.	Perbaikan Proposal																																						
6.	Pengurusan Izin Penelitian																																						
7.	Pengumpulan Data																																						
8.	Analisa Data																																						
9.	Penyusunan Laporan																																						
10.	Uji Sidang KTI																																						
11.	Perbaikan dan Penggandaan																																						
12.	Pengumpulan KTI																																						

Lamongan, Januari 2021
Penyusun

MERRYNDA RIADHOTUN NIKMAH
NIM. 18.02.05.0199

Lampiran 2

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.umla.ac.id · Email : lppm@umla.ac.id
 Jl. Raya Plalangan · Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 2 Desember 2020

Nomor : 590 /III.AUF/2020
 Lamp : -
 Perihal : *Permohonan ijin melakukan survei awal*

Kepada
 Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro**

**Di
 TEMPAT**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Karya Tulis Ilmiah Tahun 2020 – 2021.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal karya tulis tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Permasalahan
1	Merrynda Riadhotun Nikmah	1802050199	1. 10 Penyakit Terbanyak dalam 1 Tahun 2. Jumlah Keseluruhan Pasien Gastritis selama 1 Tahun 3. Pola Pengobatan Gastritis

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

- Yth. 1. **Kepala UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro**
 2. Yang Bersangkutan
 3. Arsip.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor B80/KPT/1/2018

LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT

Website : www.umla.ac.id - Email : lppm@umla.ac.id

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 4 November 2020

Nomor : 0365 /III.AU/F/2020
 Lamp. : -
 Perihal : *Permohonan ijin melakukan
 survei awal*

Kepada
 Yth. **Kepala UPT Puskesmas Bala
 Kabupaten Bojonegoro**

Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Karya Tulis Ilmiah Tahun 2020 – 2021.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin **untuk bisa melakukan** survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan **proposal karya tulis** tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Permasalahan
I	Merrynda Riadhotun Nikmah	1802050199	1. 10 Penyakit Terbanyak dalam 1 Tahun 2. Jumlah Keseluruhan Pasien Gastritis 3. Pola Pengobatan Pasien Gastritis

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
 Yth. 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip.

Lampiran 3

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : lppm.umla@gmail.com
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 16 Februari 2021

Nomor : 1023 /HLAUF/2021
 Lamp. : -
 Perihal : *Permohonan Penelitian*

Kepada
 Yth. **Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bojonegoro**
 Di

TEMPAT*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2020 - 2021

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di **UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro** guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Merrynda Riadhotun Nikmah	18.02.05.0199	Gambaran Pola Pengobatan Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan disampaikan kepada :

- Yth. 1. Kepala **UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro**
 2. Yang Bersangkutan
 3. Arsip.

Lampiran 4

PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN

JL. PANGLIMA SUDIRMAN NO. 30 TELP (0353) 881350 FAX 886695
BOJONEGORO

E-mail address : dnkes.bojonegorokab@gmail.com

Bojonegoro, 21 Februari 2021

Nomor : 440 / 1218 / 412.202/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Pengantar Ijin Penelitian

Kepada
 Yth Kepala Puskesmas Balen
 Di -

BOJONEGORO

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Muhammadiyah Lamongan Nomor : 1023/III.AU/F/2021 tanggal 16 Februari 2021 tentang Ijin Penelitian :

Nama : Merynda Riadhotun Nikmah
 NIM : 18.02.05.0199
 Keperluan : Penelitian.
 Judul Penelitian : Gambaran Pola Pengobatan Gastritis di UPT Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro.
 Tempat Penelitian : Puskesmas Balen.
 Waktu : 3 Bulan

Maka dengan ini kami mohon Saudara agar dapatnya membantu pelaksanaan kegiatan dimaksud. Setelah kegiatan penelitian tersebut berakhir, peneliti yang bersangkutan diminta untuk mengirim laporan hasil penelitiannya ke Sub Bagian Program dan Laporan Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Data yang digunakan hanya untuk kepentingan penelitian akademik dan bukan untuk dipergunakan kepentingan pihak yang lain.

Demikian atas perhatian dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN BOJONEGORO
 Sekretaris



SUHARTO, SH., MSI
 PEMBINA

NIP. 19630829 198703 1 004

Tembusan :

- Yang bersangkutan
- Arsip

Lampiran 5

PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BALEN
 JL. RAYA BALEN NO 50 KEC. BALEN 62182 TELP. (0353)33156
BOJONEGORO

e-mail : pkmbalen@gmail.com

SURAT KETERANGAN
 Nomor: 440 / 051 / 412.202.15 / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : Dr. VERA AGUSTINA
 NIP : 19790817 201001 2 003
 Pangkat Gol Ruang : Pembina (IV/A)
 Jabatan : Kepala Puskesmas Balen Kab. Bojonegoro

MENERANGKAN

Nama : MERRYNDA RIADHOTUN NIKMAH
 NIM : 18.02.05.0199
 Keperluan : Penelitian
 Judul Penelitian : Gambaran Pola Pengobatan Gastritis di Puskesmas Balen
 Kabupaten Bojonegoro.
 Tempat Penelitian : Puskesmas Balen Kecamatan Balen
 Waktu : 3 Bulan

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswi yang namanya tersebut di atas telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro

Demikian Surat Keterangan ini untuk menjadikan priksa dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Balen Tgl. 03 April 2021
 Kepala Puskesmas Balen

Dr. VERA AGUSTINA
 Pembina
 Nip : 19790817 201001 2 003

Lampiran 6

**TABEL PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS DI PUSKESMAS BALEN
KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2020**

No	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Umur	Nama obat	Golongan Obat
1.	T.s	P	65 th	Antasida	Antasida
2.	Td	P	51 th	Antasida	Antasida
3.	Ym	P	63 th	Antasida	Antasida
4.	E.r	P	40 th	Antasida	Antasida
5.	Dj	P	50 th	Antasida	Antasida
6.	A.f	L	15 th	Antasida	Antasida
7.	Ll	P	18 th	Antasida	Antasida
8.	Sw	L	55 th	Antasida	Antasida
9.	Ps	P	60 th	Antasida	Antasida
10.	Gh	P	35 th	Antasida	Antasida
11.	Dh	P	27 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
12.	Ww	P	26 th	Ranitidine	Antagonis Reseptor H2
13.	E.m	P	30 th	Ranitidine	Antagonis Reseptor H2
14.	Mh	L	27 th	Ranitidine	Antagonis Reseptor H2
15.	Sk	L	51 th	Ranitidine	Antagonis Reseptor H2
16.	Ai	L	40 th	Omeprazole	PPI
17.	Ev	P	22 th	Antasida, Simetidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
18.	Ks	P	26 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
19.	Y. j	P	44 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
20.	Mn	P	60 th	Omeprazole	PPI
21.	S.a	P	37 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
22.	Ss	P	31 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
23.	Dr	L	65 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
24.	Km	P	55 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
25.	S.a	P	25 th	Antasida,	Antasida, Antagonis

				Ranitidine	Reseptor H2
26.	A.ss	P	63 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
27.	Er	P	37 th	Ranitidine	Antagonis Reseptor H2
28.	M. h	L	65 th	Metronidazole	Antibiotik
29.	Wj	L	45 th	Antasida	Antasida
30.	Pr	P	53 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
31.	St	L	44 th	Antasida	Antasida
32.	Ys	L	34 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
33.	MI	P	23 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
34.	S. r	P	40 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
35.	S. nk	P	47 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
36.	Kr	L	56 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
37.	Ai	P	38 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
38.	Kn	L	54 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
39.	Yd	L	45 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
40.	Sm	L	45 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
41.	Iw	P	41 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
42.	s. ai	P	51 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
43.	Sl	L	64 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
44.	N. k	L	50 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
45.	Kw	P	34 th	Antasida, Ranitidine	Antagonis Reseptor H2
46.	Sp	L	58 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
47.	Sn	P	46 th	Antasida	Antasida
48.	Gs	L	65 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
49.	Al	L	35 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2

50.	Y. m	L	57 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
51.	Yi	P	60 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
52.	Sk	L	43 th	Antasida, Ranitidine	Antagonis Reseptor H2
53.	Sl	L	52 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
54.	Jp	L	57 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
55.	Gs	P	65 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
56.	Sq	L	64 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
57.	Ng	L	63 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
58.	An	P	28 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
59.	Sm	L	63 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
60.	Si	L	62 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
61.	Mf	P	20 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
63.	Mr	L	65 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
64.	Ft	P	18 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
65.	Ma	P	21 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
66.	Mh	L	36 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
67.	Nr	P	19 th	Antasida	Antasida
68.	A. k	L	42 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
69.	Yn	P	25 th	Antasida	Antasida
70.	Ls	P	60 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
71.	A. l	P	20 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
72.	M. rp	L	20 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
73.	I. j	L	36 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
74.	M. nh	L	35 th	Antasida,	Antasida, Antagonis

				Ranitidine	Reseptor H2
75.	Sk	L	44 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
76.	Kj	P	50 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
77.	Su	P	45 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
78.	Lm	P	60 th	Antasida	Antasida
79.	N. m	P	42 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
80.	M. r	L	23 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
81.	Se	P	45 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
82.	So	L	64 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
83.	Ny	L	62 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
84.	Ni	P	20 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
85.	Tw	P	54 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
86.	Sd	L	44 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
87.	Sj	L	65 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
88.	Sr	P	58 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
89.	Sh	P	55 th	Antasida	Antasida
90.	Pt	P	56 th	Antasida, Ranitidine	Antagonis Reseptor H2
91.	Ln	P	61 th	Antasida	Antasida
92.	A. j	L	48 th	Antasida	Antasida
93.	Rm	L	48 th	Antasida	Antasida
94.	A. k	L	30 th	Antasida	Antasida
95.	S. w	P	41 th	Antasida	Antasida
96.	Ws	L	59 th	Antasida	Antasida
97.	Ir	P	37 th	Antasida	Antasida
98.	Sn	L	57 th	Antasida	Antasida
99.	S. r	P	54 th	Antasida	Antasida
100.	Nt	P	54 th	Antasida	Antasida
101.	Rn	P	27 th	Antasida	Antasida
102.	Sj	L	63 th	Antasida	Antasida
103.	Lk	L	27 th	Antasida	Antasida
104.	Pj	L	42 th	Antasida	Antasida

105.	S. rl	P	37 th	Antasida	Antasida
106.	Su	P	45 th	Antasida	Antasida
107.	A. b	P	17 th	Antasida	Antasida
108.	Wd	P	19 th	Antasida	Antasida
109.	Mt	P	41 th	Antasida	Antasida
110.	Jm	L	50 th	Antasida	Antasida
111.	I. a	L	61 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
112.	St	P	65 th	Antasida	Antasida
113.	A. n	L	52 th	Antasida	Antasida
114.	Rv	L	29 th	Antasida	Antasida
115.	M. z	L	15 th	Antasida	Antasida
116.	Ns	P	45 th	Antasida	Antasida
117.	Sb	L	65 th	Antasida	Antasida
118.	Gy	P	65 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
119.	Nn	P	19 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
120.	Ls	P	54 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
121.	Sk	P	53 th	Antasida	Antasida
122.	St. mh	P	46 th	Antasida	Antasida
123.	St rhy	P	55 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
124.	Tf	L	56 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
125.	St jwh	P	50 th	Antasida, Ranitidine	Antasida, Antagonis Reseptor H2
126.	Sb	L	65 th	Antasida	Antasida
127.	Smd	L	56 th	Ranitidine	Antagonis Reseptor H2

Lampiran 7



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Telp/Fax. 0322 – 322356
 Website : www.stikesmuhla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Merrynda Riadhotun Nikmah
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 18.02.05.0199
 Pembimbing I : apt. Sri Bintang Sahara Mahaputra Kusuma Negara, M.Farm
 Judul : Gambaran Pola Pengobatan Gastritis Di UPT Puskesmas Balen
 Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
29/09/2020	Judul	Revisi	<i>[Signature]</i>
15/10/2020	Judul	Acc	<i>[Signature]</i>
21/12/2020	BAB I BAB II BAB III	Revisi	<i>[Signature]</i>
03/01/2020	BAB I BAB II BAB III	Revisi	<i>[Signature]</i>
15/01/2020	BAB I BAB II BAB III	Revisi	<i>[Signature]</i>
18/01/2020			<i>[Signature]</i>



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tepi/Fax. 0322 – 322356
 Webside : www.stikesmuhla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Merrynda Riadhotun Nikmah
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 18.02.05.0199
 Pembimbing I : apt. Sri Bintang Sahara Mahaputra Kusuma Negara, M.Farm
 Judul : Gambaran Pola Pengobatan Pada Pasien Gastritis Di Upt
 Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
24/05/2021	BAB 4 BAB 5	- Pembahasan - Spasi - Margin - Saran	
10/06/2021	BAB 4 BAB 5	- pembahasan - Spasi - literatur pendukung	
16/06/2021	BAB 4 BAB 5	- pembahasan - kesimpulan - spasi	
21/06/2021	BAB 4 BAB 5	- pembahasan	
25/06/2021	BAB 4 BAB 5	- pembahasan - Abstrak	
28/06/2021	: 1.2.3.4.5.		



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tepl/Fax. 0322 – 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Merrynda Riadhotun Nikmah
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 18.02.05.0199
 Pembimbing II : apt. Arief Alviyan Rahman, S. Farm
 Judul : Gambaran Pola Pengobatan Gastritis Di UPT Puskesmas Balen
 Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
15/10/2020	Judul	Acc	
30/12/2020	BAB I BAB II BAB III	Revisi	
10/01/2020	BAB I BAB II BAB III	Revisi	
18/01/2020		Acc	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tepl/Fax. 0322 – 322356
 Website : www.stikesmuhla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Merrynda Riadhotun Nikmah
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 18.02.05.0199
 Pembimbing II : apt. Arief Alviyan Rahman, S. Farm
 Judul : Gambaran Pola Pengobatan Gatritis Di Upt Puskesmas Balen
 Kabupaten Bojonegoro

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
28/05/2021	BAB 4 BAB 5	- pembahasan - literatur pendukung - Spasi	
25/06/2021	BAB 4 BAB 5	- perbaikan tabel - penulisan pembahasan	
26/06/2021	BAB 4 BAB 5	- Abstrak - literatur - penulisan pembahasan	
27/06/2021	BAB 4 BAB 5	ACC	