

**TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS PADA PASIEN DI PUSKESMAS  
DINOYO KOTA MALANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**OLEH**

**BENEDIKTUS JANGGUT      NIM 14.204**



**AKADEMI FARMASI PUTRA INDONESIA MALANG  
JANUARI 2017**

## ABSTRAK

Obon, Luvansa. 2018. *Mutu Fisik Sediaan Emulsi Minyak Zaitun (Oleum olivarum) Menggunakan Emulgator PGA dan Emulgator CMC Na dengan Metode Mixer*. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang, Pembimbing Ressa Marisa, S.Si., Apt.

Kata Kunci : Mutu, Sediaan Emulsi (*Oleum olivarum*), Emulgator PGA, Emulgator CMC Na.

Minyak zaitun adalah minyak aktif dari tanaman zaitun yang diformulasikan dalam bentuk sediaan liquid emulsi sebagai obat antiradang. Minyak zaitun diformulasikan dengan mutu sediaan yang baik dan stabil yaitu antara fase minyak dan airnya menyatu dengan baik. Emulsi merupakan sistem dua fase, yang salah satu cairannya terdispersi dalam cairan yang lain, dalam bentuk tetesan kecil (Farmakope Indonesia edisi IV). Dalam lingkup kefarmasian, sediaan emulsi dibuat dengan dengan mutu sesuai dengan standar yang baik dan stabil sehingga saat penggunaan obat sesuai dengan efek yang diharapkan. Emulgator terdiri dari beberapa macam seperti PGA (*Pulvis aummi arabicum*), CMC Na (Karboksimetilselulosa natrium), PGS, Tween dan span, TEA, *Vitellum Ovi*. Banyaknya jenis emulgator diatas, maka peneliti ingin membuat formulasi dengan menguji mutu fisik sediaan emulsi sebagai antiradang minyak zaitun (*Oleum olivarum*). Rumusan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah bagaimana perbandingan mutu fisik sediaan emulsi minyak zaitun (*Oleum olivarum*) yang menggunakan emulgator PGA dan dengan yang menggunakan emulgator CMC Na pada metode mixer. Tujuan melakukan penelitian ini adalah Untuk mengetahui perbandingan mutu fisik sediaan emulsi minyak zaitun (*Oleum olivarum*) yang menggunakan emulgator PGA dengan yang menggunakan emulgator CMC Na pada metode mixer. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah termasuk jenis penelitian eksperimental. Untuk mengetahui hasil dari uji mutu fisik sediaan emulsi maka dilakukan uji yaitu uji organeoleptis (bau, bentuk dan warna), uji pH, uji inverse, uji homopgenitas, uji tipe emulsi (metode kertas saring dan pengenceran), uji viskositas, uji volume terpindahkan dan uji sentrifugasi. Hasil mutu sediaan yang menggunakan emulgator PGA dan emulgator CMC Na menghasilkan mutu fisik sediaan yang baik dan stabil. Sediaan emulsi minyak zaitun (*Oleum olivarum*) menggunakan emulgator PGA dan sediaan yang menggunakan emulgator CMC Na menghasilkan mutu sediaan yang sama. Perbedaan hasil sediaan emulsi yang menggunakan emulgator PGA lebih baik dibandingkan dengan sediaan emulsi yang menggunakan emulgator CMC Na dilihat dari hasil uji evaluasi sentrifugasi pada sediaan emulsi minyak zaitun (*Oleum olivarum*).

ARTIKEL ILMIAH



Jainuri Erick Pratama M.Farm Klin.Apt

## ARTIKEL

### PENDAHULUAN

Gastritis merupakan radang pada jaringan dinding lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan diet. Misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi penyebab yang lain termasuk alcohol, aspirin, refluk empedu atau therapy radiasi. (Brunner dan Suddarth, 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang, Pengetahuan pasien terhadap jenis obat gastritis yang digunakan. Pengetahuan pasien terhadap dosis obat gastritis yang digunakan, Pengetahuan pasien terhadap cara penggunaan obat gastritis yang digunakan, Pengetahuan pasien terhadap waktu pemberian obat gastritis yang digunakan.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional propsektif dengan metode analisa deskriptif dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu kejadian secara objektif.

### HASIL PENELITIAN

Pengetahuan pasien terhadap informasi obat sangat penting bagi bidang kefarmasian. Membuat pasien tahu akan obat yang akan diminumnya tentu memerlukan informasi yang tepat

dari pihak kefarmasian. Pada penelitian tingkat pengetahuan pasien gastritis ini, dibagi menjadi 4 variabel yakni jenis Obat, Dosis Obat, Cara penggunaan dan waktu pemberian Obat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan penggunaan obat Gastritis pada Pasien di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode *deskriptif* yaitu melihat gambaran tentang tingkat pengetahuan penggunaan obat gastritis pada pasien di puskesmas dinoyo kota Malang, dengan sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa angket yang terdiri 15 item pertanyaan, pertanyaan ini memuat 4 variabel yang berbeda yang kemudian akan digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan penggunaan obat gastritis pada pasien di puskesmas dinoyo kota Malang. Variabel yang digunakan yaitu Jenis Obat, dosis Obat, cara penggunaan dan waktu pemberian Obat Gastritis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa angket yang telah melalui tahap uji validitas isi, uji validitas dan uji reliabilitas dengan dengan *Software SPSS Versi 16.00 For*

*Windows*. Hasil pengujian validitas untuk 15 item pernyataan dinyatakan valid karena masing-masing variabel yang diuji memiliki koefisien korelasi ( $r$  hitung) lebih besar dari  $r$  tabel (0,361) sehingga 15 item pernyataan tersebut dapat digunakan dalam penyebaran angket penelitian. Sedangkan Uji reliabilitas diketahui nilai *Alpha Cronbach* untuk pengetahuan penggunaan obat gastritis pada pasien di puskesmas dinoyo kota Malang adalah sebesar 0.912 dari total seluruh pertanyaan yang artinya angket cukup reliable.

#### Data Demografi Pasien

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap 30 orang responden di Puskesmas Dinoyo kota Malang, diketahui sebanyak 60% mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti stress, makan tidak teratur, diet, dikarenakan wanita memang lebih rentan terkena sakit lambung atau gangguan pencernaan. Adapun dari hasil penelitian sejumlah ahli diketahui wanita lebih berisiko sakit lambung lantaran lebih mudah terkena stress, menjalani diet salah, dan memiliki pola makan yang tidak teratur. Padahal itu merupakan faktor utama penyebab terjadinya sakit lambung. Menurut Yayuk Farida Baliwati

(2008), terjadinya gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis, dan jumlah makanan, sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Hal ini sering terjadi pada pasien yang berjenis kelamin wanita yang rentan terhadap gangguan kesehatan dan tingkat kecemasan yang tinggi (Tjandra, 2011). Hasil ini sesuai dengan penelitian data WHO dan Departemen Kesehatan (2010), bahwa kecenderungan penderita gastritis adalah wanita, hal ini disebabkan karena wanita lebih sering merasa cemas atau khawatir karena dari segi psikologis wanita lebih rentan terhadap perasaan dibandingkan dengan laki-laki

Jika dilihat dari usia mayoritas responden yang berusia sekitar 15-40 tahun dengan persentase sebesar 70%. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pola hidup seha,tingginya angka gastritis pada usia 15-40 tahun disebabkan, kesibukan orang yang membuatnya mengabaikan pola hidup sehat. Terlalu banyak merokok, minum minuman berkafein bahkan minuman beralkohol adalah salah satu penyebab terjadinya gastritis. Banyak juga dari orang dewasa yang mengeluhkan menderita gejala gastritis karena terlalu stres Hal ini sesuai

dengan pendapat Elizabeth (2009), bahwa umur seseorang berpengaruh terhadap kesehatannya.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden pasien gastritis di Puskesmas Dinoyo kota Malang mayoritas pendidikan SMA berjumlah 15 pasien dengan presentasi sebesar 50%. Jumlah kunjungan pasien dengan tingkat pendidikan di Puskesmas Dinoyo lebih banyak didominasi oleh pasien yang berpendidikan menengah dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Hasil ini sesuai dengan pendapat Budiman (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat maka semakin banyak pula tuntutan dan harapan mereka, baik pada tingkat pengetahuan mereka pada obat yang akan mereka konsumsi maupun pada masalah yang berkaitan sehari-hari. Sedangkan menurut Barata (2006) orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang diluar daya nalarnya, dan cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya nalar yang dimilikinya.

Salah satu fakto yang menyebabkan terjadinya gastritis pada pasien yang berpendidikan menengah adalah Gaya hidup, dimana orang yang berpendidikan menengah tidak terlalu memahami pentingnya gaya hidup bagi kesehatan misalnya, Pola makan,

meroko, kopi, minum minuman bersoda, makan makan cepat saji, adalah gambaran mengenai macam, jumlah, dan komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang yang merupakan cirri khas dari satu kelompok masyarakat berpendidikan menengah yang dapat menyebabkan resiko besar terjadinya gastritis (Harna, 2009). Sehingga orang berpendidikan lebih tinggi cenderung wujudan paradigma sehat yang berkaitan dengan perilaku perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berorientasi sehat yang dapat meningkatkan, memelihara dan melindungi kualitas kesehatan baik fisik, ,mental, spiritual maupun sosialnya (Wahid M. 2009). Dan juga mereka merasa tidak puas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah terhadap tingkat pengetahuan penggunaan obat gastritis di Puskesmas.

Jika dilihat dari hasil demografi berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden adalah orang yang bekerja dengan persentase 60% dari 18 pasien, sedangkan responden yang tidak bekerja memperoleh hasil dengan persentase 40% dari 12 pasien. Ini di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pasien yang berkerja selalu menyepelkan makan dan lebih penting menyelesaikan pekerjaan

mereka, selain itu stres juga berpengaruh terhadap gastritis dikarenakan produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. sementara pasien yang tidak berkerja lebih sering menjaga pola makan mereka. Budiman (2010)

Tingkat pengetahuan penggunaan obat gastritis pada pasien di puskesmas Dinoyo Kota Mala

Dari hasil penelitian berdasarkan tiap variabel menunjukkan bahwa pada variabel ini terdapat pada pertanyaan 8, 10, 14, 3, 4, 6, 1, 5, 7, 11, 2, 9, 12, 13, dan, 15 yang membahas tentang pengetahuan pasien terhadap jenis, dosis, cara penggunaan, waktu pemberian obat gastritis. Pada tingkat pengetahuan pasien terhadap jenis obat gastritis mayoritas responden menjawab tidak tahu dengan persentase 63,33%, hal ini dapat dinyatakan bahwa pasien gastritis belum mengetahui jenis-jenis obat gastritis dan memahami penyebab terjadinya gastritis yang dialaminya, sehingga sangat sulit untuk pasien mengetahui jenis obat gastritis yang cocok dengan gejala yang dialaminya, dari pihak kefarmasian juga tidak memberikan informasi yang tepat terhadap pasien yang berkaitan dengan jenis obat yang akan diminumnya.

Pemberian informasi kepada pasien merupakan bagian tidak terpisahkan dan elemen kunci dari pelayanan kefarmasian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan konseling pasien adalah suatu pelayanan farmasi yang mempunyai tanggung jawab etikal serta medikasi legal untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan jenis obat yang akan diterima oleh pasien, apa bila Apoteker tidak memberikan konseling yang baik terhadap jenis obat yang akan diserahkan kepada pasien, akan menyebabkan kesalahan pemahan oleh pasien yang menimbulkan efek yang buruk terhadap pemahaman dan terapi obat, hal ini sesuai dengan konsep Pharmaceutical Care, dimana Pharmaceutical Care yaitu praktek kefarmasian yang memerlukan interaksi langsung apoteker dengan pasien, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, Peran apoteker dalam asuhan kefarmasian di awal proses terapi adalah menilai kebutuhan pasien. Di tengah proses terapi, memeriksa kembali semua informasi dan memilih solusi terbaik untuk DRP (Drug Related Problem) pasien. Di akhir proses terapi, menilai hasil intervensi sehingga didapatkan hasil optimal dan kualitas hidup meningkat serta hasilnya

memuaskan (keberhasilan terapi) (Rover et al, 2003).

Sementara paling sedikit responden menjawab tahu dengan persentase 26,66%, hal ini dikarenakan pasien yang sebelumnya sudah pernah menerima beberapa jenis obat gastritis dan mengetahui jenis obat gastritis yang cocok dikosumsinya, serta beberapa pasien rajin bertanya kepada petugas kefarmasian berkaitan dengan jenis obat yang diterimanya.

Pada profil pengetahuan pasien gastritis terhadap dosis obat gastritis mayoritas responden menjawab tidak tahu dengan persentase 96,66%, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien terhadap dosis obat gastritis dipuskemas Dinoyo sangat lah rendah. Ini dikarenakan sebagian besar pasien yang tidak memahami dosis dari obat gastritis yang diterimanya, adapun beberapa alasan yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan pasien terhadap dosis adalah, petugas farmasi yang kurang memberikan informasi terhadap dosis obat yang akan diberikan, pasien yang menerima obat gastritis juga tidak aktif bertanya kepada petugas farmasi.

Salah satu manfaat konseling adalah, meningkatkan keberhasilan terapi memaksimalkan efek terapi meminimalkan resiko efek samping meningkatkan cost effectiveness

menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi adalah tujuan dari pemberian informasi atau konseling, apa bila petugas kefarmasian tidak memberikan informasi yang tepat terhadap dosis obat yang akan diberikan kepada pasien dapat menimbulkan sesuatu yang tidak rasional dan juga tidak tepat dosis dapat mengagalkan terapi pengobatan yang sedang dilakukan. Sementara paling sedikit responden menjawab tahu dengan persentase 3,33%, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pasien sebelumnya sudah pernah mengkonsumsi obat gastritis, pasien mengetahui jumlah dosis yang harus diminum, pasien juga aktif bertanya langsung kepada pelayan farmasi mengenai dosis obat gastritis yang akan diminum dan pasien mendengar dengan baik tentang informasi obat yang diberikan oleh petugas farmasi.

Pada profil pengetahuan pasien terhadap cara penggunaan obat gastritis responden menjawab tahu dengan persentase 46,66%, hal ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil pasien yang tahu dengan cara penggunaan obat gastritis, ini dikarenakan sebagian kecil pasien gastritis mendengar langsung dan baik pada waktu petugas farmasi memberikan arahan terkait cara penggunaan obat gastritis yang akan



diterimahnya. Sementara paling banyak responden menjawab tidak tahu dengan persentase 53,33%, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pasien tidak menerima langsung obat gastritis yang diberikan oleh pelayan farmasi dan juga terdapat obat yang diserahkan kepada pasien dengan tidak disertai etiket dan informasi yang memadai, obat yang diberikan oleh petugas farmasi juga tidak diterima langsung oleh pasien sehingga pasien tidak mengerti dan tidak paham mengenai cara penggunaan obat.

Menurut WHO pengobatan yang rasional adalah suatu keadaan dimana pasien menerima langsung obat dan pengobatan sesuai dengan kebutuhan, dengan dosis, cara pemberian dan durasi yang tepat, apabila pasien tidak menerima langsung obat dan tidak mendapatkan informasi yang baik terhadap cara penggunaan obat, dapat menyebabkan dampak yang buruk bagi pasien ( PERMENKES No. 75 tahun 2016 ).

Pada profil pengetahuan pasien terhadap waktu pemberian obat gastritis paling banyak responden menjawab tidak tahu dengan persentase 76,66%, ini menunjukkan bahwa pasien yang menerima obat gastritis tidak mengetahui betul cara mengkonsumsi obat gastritis dengan baik, dan juga

pasien gastritis hanya mengkonsumsi obat jika pasien sudah mengalami hal yang serius, petugas farmasi juga tidak memberi tahu bahaya dari obat gastritis apabila salah waktu penggunaan. Pemberian informasi oleh petugas farmasi terhadap pasien mengenai waktu pemberian obat yang akan diberikan kepada pasien, sangatlah penting dan berguna untuk mencapai efek terapi obat dan pengetahuan pasien terhadap obat yang akan diminumnya.

Apabila pelayan kefarmasian tidak memberikan informasi yang tepat dan benar terhadap waktu pemberian obat kepada pasien akan menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional. Kebiasaan meminum obat yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan akan menimbulkan sesuatu yang sangat berbahaya bagi tubuh. Sering kali mereka yang mengonsumsi obat tidak mengetahui kadar atau takaran yang tepat, yang menyebabkan orang yang mengkonsumsinya meninggal dunia akibat overdosis, karena mengonsumsi obat-obatan tanpa mengetahui cara penggunaannya. Kesalahan pemberian obat adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan, pasien atau konsumen, dan seharusnya dapat dicegah dengan memberikan informasi

yang baik terhadap cara penggunaannya (Cohen, 1991).

Sementara paling sedikit responden menjawab tahu dengan persentase 23,33%, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pasien mendengar dengan baik apa yang disampaikan oleh pelayan kefarmasian terhadap obat gastritis yang diminumnya, dan juga pasien sebelumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik dengan obat gastritis yang dibrikan, pasien aktif bertanya kepada pelayan kefarmasian mengenai waktu pemberian dari obat gastritis yang diterimahnya.

## KESIMPULAN

## DAFTAR PUSTAKA

Brunner dan Suddarth 2012. *Tentang Pengertian gastritis*

WHO 2012. *Tentang angka kecadian gastritis di dunia*

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan tingkat pengetahuan penggunaan obat gastritis pada pasien di puskesmas Dinoyo kota Malang dapat disimpulkan sebagai berikut,

1. Berdasarkan pengetahuan pasien terhadap jenis obat gastritis yang digunakan, tidak tahu
2. Berdasarkan pengetahuan pasien terhadap dosis obat gastritis yang digunakan, tidak tahu
3. Berdasarkan pengetahuan pasien terhadap cara penggunaan obat gastritis yang digunakan, tahu
4. Berdasarkan pengetahuan pasien terhadap waktu pemberian obat gastritis yang digunakan, tidak tahu.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Angka kecadian gastritis di indonesia*

Ester 2010. *faktor penyebab terjadinya*

Potter 2008. *Pengaruh stres terhadap terjadinya*

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. *Peraturan*

- Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.*
- Almatsier 2002. *faktor gaya hidup memoengaruhi terjadinya*
- PIO Nas. *Tentanng obat-obat yang digunakan untuk pengobatan gastritis*
- WHO dan Departemen Kesehatan 2010. *Tentang kecenderungan penderita gastritis sering terjadi pada wanita.*
- Elizabeth 2009. *Tentang umur seseorang berpengaruh terhadap kesehatannya.*
- PERMENKES No. 75 tahun 2016 . *Tentang pemberian informasi yang baik terhadaup cara penggunaan obat, dapat menykebabkaan dampak yang buruk bagi pasien*
- Rover et al 2003. *Tentang proses akhir terapi, menilai hasil intervensi sehingga didapatkan hasil optimal dan kualitas hidup meningkat serta*
- hasilnya memuaskan keberhasilan terapi*
- Siregar, 2006. *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan,* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmojo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta
- Sutrisna, 2008. *Jurnal Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.* (Online).  
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3209/Tingkat%20Kepuasan%20Pasien%20Rawat%20Jalan.pdf?sequence=1&isAllowed>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.*