

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS DI PUSKESMAS
KEJAJAR PERIODE 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

Afi Himawan Lutfi
NPM: 16 0602 0044

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS DI PUSKESMAS KEJAJAR
PERIODE 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Afi Himawan Lutfi
NPM: 16 0602 0044

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I



(Imron Wahyu Hidayat, Msc., Apt.)
NIDN. 0625108103

Tanggal

24 Juli 2019

Pembimbing II



(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902

Tanggal

24 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS DI PUSKESMAS
KEJAJAR PERIODE 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Afi Himawan Lutfi

NPM: 16 0602 0044

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 24 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

(Herma Fanani A, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0622088504

Penguji II

(Imron Wahyu H, Msc., Apt.)
NIDN. 0625108103

Penguji III

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

Mengetahui

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puspita Septie Dianita, MPH., Apt.)
NIDN. 0622048902

ABSTRAK

Afi Himawan Lutfi. GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS DI PUSKESMAS KEJAJAR PERIODE 2018.

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung dan secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepan obat gastritis di puskesmas keajaar periode 2018. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *systematic random sampling*. Populasi dalam penelitian ini lembar resep obat gastritis di Puskesmas Keajaar Periode 2018 dengan Jumlah sampel sebanyak 347. Hasil penelitian terbanyak berdasarkan karakteristik pasien di puskesmas keajaar adalah wanita dengan persentase sebesar 63%, dan kelompok pasien usia 18-55 tahun 67%. Berdasarkan karakteristik obat, persepan obat gastritis terbanyak diresepkan berdasar item obatnya adalah obat antasida tablet dengan persentase sebesar 50%, berdasarkan golongan obat adalah golongan antasida sebesar 71%, berdasarkan bentuk sediaan adalah sediaan tablet sebesar 71%, berdasarkan generik dan branded generik adalah persepan obat generik sebesar 100%, berdasarkan dosis dan aturan pakai adalah antasida 3x1 tablet sebesar 50%, berdasarkan persepan tunggal dan kombinasi adalah persepan obat tunggal sebesar 65%, berdasarkan jumlah kombinasi obat gastritis adalah 2 kombinasi sebesar 93%, berdasarkan kombinasi obat gastritis dengan obat gastritis adalah kombinasi obat antasida dan ranitidin sebesar 69%.

Kata Kunci : Resep, Gastritis, Puskesmas Keajaar

ABSTRACT

Afi himawan lutfi. The Description of Gastritis Medication Prescription In Puskesmas In 2018.

Gastritis is an inflammatory process in the mucosal and sub-mucosal lining of the stomach and histopathologically can be proven by the infiltration of inflammatory cells in the area. The purpose of this study was to determine the prescription of gastritis medication at the health center in the 2018 period. This research method was descriptive with retrospective data collection. The sampling technique in this study was systematic random sampling. The population in this study was a prescription medication for gastritis at the Kejajar Health Center in 2018 with a total sample of 347. The results of the most research based on the characteristics of patients at the health center were women with a percentage of 63%, and the patient group aged 18-55 years 67%. Based on the characteristics of the drug, prescription for most gastritis drugs is prescribed based on the item drug is a tablet antacid drug with a percentage of 50%, based on the drug group is an antacid group of 71%, based on the dosage form is a tablet preparation of 71%, based on generic and branded generic are prescription drugs generic at 100%, based on dosage and usage rules is a 3x1 tablet antacid at 50%, based on a single prescription and the combination is a single drug prescription at 65%, based on the number of combinations of gastritis drugs are 2 combinations at 93%, based on a combination of gastritis drug with gastritis drug is a combination of antacids and ranitidine which is as much as 69%.

Keywords: Recipe, Gastritis, Puskesmas Kejajar

HALAMAN PERSEMBAHAN

KARYA TULIS ILMIAH INI AKU PERSEMBAHKAN

KEPADA

**ISTRIKU TERCINTA DAN PUTRIKU TERSAYANG
YANG SELALU MENDOAKAN MENYEMANGATI
MEMBANTU DAN MENDORONGKU DEMI
MENGEJAR CITA CITAKU**

**BU HENY LUTHFI YANG SELALU MEMBERIKAN IDE
DAN SARAN**

**ALMAMETERKU TERSAYANG DAN TEMAN-TEMAN
FARMASI SATU ANGKATAN
MAKASIH ATAS PERSAHABATAN KITA SELAMA INI
TERTAWA SEDIH RIANG GEMBIRA KITA LALUI
BERSAMA**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Robil 'Alamin puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS DI PUSKESMAS KEJAJAR PERIODE 2018”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi D-3 Farmasi serta mendapat gelar Ahli Madya Farmasi pada jurusan D-3 Farmasi di Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa berhasilnya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari beberapa pihak yang telah memberikan bantuan kepada saya yang berupa bimbingan, petunjuk, saran dan motivasi serta fasilitas yang sangat berguna bagi penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepala Puskesmas Kejajar yang telah memberikan ijin bagi penulis sehingga dapat melakukan penelitian di Puskesmas Kejajar.
2. Pugu Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Puspita Septie Dianita, S.Farm.,M.P.H., Apt, selaku Kaprodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Ni Made Ayu Nila S., S. Farm., M.Sc., Apt, selaku koordinator Karya Tulis Ilmiah.
5. Herma Fanani Agusta, Msc., Apt, selaku Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah
6. Imron Wahyu Hidayat, Msc., Apt, selaku Dosen Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh dosen dan staf DIII Farmasi yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah

9. Teman-teman dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa tidak ada sesuatu yang sempurna. Kritik dan saran yang membangun dapat menambah wacana demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Magelang, 24 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. TeoriMasalah	5
B. KerangkaTeori	15
C. Kerangka Konsep.....	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Desain Penelitian	17
B. Variabel Penelitian.....	17
C. Definisi Operasional	17
D. Populasi dan Sampel.....	18
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	20
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	20
H. Jalannya Penelitian	23

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
A. Kesimpulan.....	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Pengambilan Sempel.....	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	15
Gambar 2. Kerangka Konsep	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung dan secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Slamet, S., 2001). Menurut data dari *World Health Organization*, Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak setelah negara Amerika, Inggris dan Bangladesh yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis (WHO, 2004). Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Menkes RI, 2008).

Angka kejadian kesehatan pada gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Di Kabupaten Wonosobo angka kejadian gastritis sebesar 31,2%, Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, gastritis menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Wonosobo tahun 2017 yaitu sebesar 33.424 kasus (DKK Wonosobo, 2017).

Puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Menkes RI, 2004). Sesuai dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), semua penyakit ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kecuali yang disebutkan secara eksplisit tidak ditanggung (Menkes RI, 2004). Sedangkan gastritis merupakan salah satu penyakit yang ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan wajib ditangani di puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lainnya yang tidak boleh dirujuk, kecuali menimbulkan komplikasi yang parah.

Puskesmas Kejajar merupakan puskesmas di wilayah Gataksari, Serang, Kejajar, Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah menjadi tempat rujukan pertama dengan pelayanan prima yang dapat menangani berbagai masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat salah satunya pasien gastritis. Berdasarkan uraian diatas, belum pernah ada penelitian tentang gambaran persepan obat gastritis di Puskesmas Kejajar oleh karena itu penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Gambaran Pereseapan Obat Gastritis di Puskesmas Kejajar Periode 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang menjadi fokus pembahasan adalah bagaimana gambaran persepan obat gastritis di Puskesmas Kejajar periode 2018 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persepan obat gastritis di Puskesmas Kejajar Wonosobo periode 2018.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik pasien gastritis yang meliputi:

- 1) Jenis Kelamin
- 2) Umur

b. Mengetahui karakteristik obat pasien gastritis yang meliputi:

- 1) Persentase item obat
- 2) Persentase golongan obat
- 3) Persentase bentuk sediaan
- 4) Persentase generik dan *branded* generik
- 5) Persentase dosis dan aturan pakai
- 6) Persentase persepan tunggal dan kombinasi

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan konsep pelayanan farmasi khususnya dalam peresepan obat gastritis di Puskesmas Kejajar Wonosobo.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi penulis

Menambahkan wawasan dan pengetahuan tentang obat dan peresepan obat gastritis di Puskesmas Kejajar.

2) Bagi akademik

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan pengetahuan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Farmasi tentang peresepan obat gastritis di Puskesmas Kejajar Wonosobo.

3) Bagi Puskesmas

a) Sebagai tambahan informasi, bahan masukan tentang peresepan obat gastritis di Puskesmas Kejajar Wonosobo.

b) Dapat membantu untuk proses perencanaan dan pengadaan obat gastritis di Puskesmas Kejajar Wonosobo.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil kajian pada penelitian sebelumnya, penelitian tentang Gambaran Peresepan Obat gastritis di Puskesmas Kejajar Periode 2018 belum pernah dilaksanakan. Namun sebagai bahan perbandingan dan referensi, ditemukan penelitian yang memiliki relevansi yaitu dapat dilihat pada tabel berikut.:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	Alkautsar, 2015	Pola Peresepan Obat Gastritis Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung (Alkautsar, 2015)	Metode, tempat dan waktu penelitian	Rata-rata jumlah item obat dalam satu kali peresepan sebanyak 3,02 item obat. Obat gastritis berdasarkan nama generik sebanyak 66,14% (420 item). Pasien gastritis yang menggunakan antibiotik sebanyak 39,28% (22 pasien). Pasien gastritis yang menggunakan injeksi sebanyak 69,64% (39 pasien).
2	(Tandi, 2017)	Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis Pada Pasien Rawat Inap RSUD Luwuk (Tandi, 2017)	Waktu, tempat, subyek penelitian	Penggunaan obat berdasarkan tepat indikasi yang sesuai 100%, penggunaan obat berdasarkan tepat dosis yang sesuai 92,77%, penggunaan obat berdasarkan ketepatan obat yang sesuai 97,59%. penggunaan obat berdasarkan efek samping obat yang sesuai 97,59%.
3	Pratiwi, 2007	Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis Rawat Inap di RSA Husada Kapasari Surabaya Selama Tahun 2004 sampai tahun 2006 (Pratiwi, R., 2007)	Metode, waktu, tempat dan Subyek Penelitian	Obat yang paling banyak diberikan pada pasien gastritis adalah H ₂ reseptor antagonis sebesar 30,26%, Jenis obat utama adalah ranitidine HCL 27,19%, Obat tambahan adalah antiemetic 33,94%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Gastritis

a. Definisi Gastritis

Gastritis didefinisikan sebagai peradangan mukosa lambung. Dalam dunia kesehatan, gastritis dikenal dengan penyakit lambung. Dalam lambung makanan dicerna dalam waktu yang cukup lama. Lambung merupakan kantong besar yang terletak di bawah rusuk kiri. Dinding lambung tersusun atas lapisan-lapisan otot yang melingkar, memanjang, dan menyerong. Sehingga otot-otot dinding lambung mampu meremas/mengaduk makanan menjadi partikel-partikel yang lebih kecil untuk diteruskan ke usus duabelas jari (*duodenum*). Usus *duodenum* dalam kondisi normal bersifat basa akibat adanya bikarbonat. Tetapi jika produksi asam lambung meningkat secara berlebihan, kelebihan asam lambung tersebut akan masuk ke duodenum. Hal ini akan merusak keseimbangan bikarbonat serta meningkatkan keasaman sehingga cocok untuk lingkungan hidup bakteri *Helicobacter pylori*. Selain itu, keasaman yang cukup tinggi akan menekan produksi mukus dan bikarbonat sehingga daya tahan mukosa menurun dan inflasi bakteri *Helicobacter pylori* tak terbandung. Hal ini menyebabkan terjadinya duodenitis yang akan berlanjut menjadi tukak *duodenum* (Idrus, 2009).

b. Jenis-jenis Gastritis

1) Gastritis akut

Gastritis akut adalah proses peradangan mukosa akut, biasanya bersifat transien. Peradangan mungkin disertai perdarahan ke dalam mukosa dan pada kasus lebih parah, terlepasnya epitel mukosa superfisial (erosi). Bentuk erosif yang parah ini merupakan penyebab penting perdarahan saluran cerna akut (Idrus, 2009).

2) Gastritis kronik

Gastritis sebagai peradangan mukosa kronis yang akhirnya menyebabkan atrofi mukosa dan metaplasia epitel (Idrus, 2009).

c. Gejala Gastritis

Gastritis atau maag tidak selalu menunjukkan gejala. Gejala yang paling umum adalah nyeri di sekitar perut. Nyeri tersebut biasanya dibagian tengah perut, di atas pusar, dan di bawah tulang dada. Nyeri yang terasa bisa seperti rasa terbakar atau menggerogoti dan bisa terasa sampai ke belakang. Nyeri biasanya datang beberapa jam (2-3 jam) setelah makan saat lambung kosong (Idrus, 2009).

d. Penyebab Gastritis

Penyebab utama gastritis adalah iritasi lambung misalnya oleh makanan yang merangsang asam lambung, alkohol, obat atau stres. Pada keadaan ini terjadi gastritis keseimbangan antara produksi asam lambung dan daya tahan mukosa (Idrus, 2009).

e. Obat yang Digunakan untuk Gastritis

1) Antasid

Antasida merupakan basa lemah yang bereaksi dengan asam lambung untuk membentuk air dan garam, sehingga dapat menghilangkan keasaman lambung. Karena pepsin tidak aktif pada pH lebih besar dari 4,0 maka antasida juga mengurangi aktivitas peptic. Obat ini dapat mengurangi rasa nyeri di lambung dengan cepat (dalam beberapa menit). Efeknya bertahan 20-60 menit bila diminum dalam perut kosong dan sampai 3 jam bila di minum satu jam sesudah makan (Goodman dan Gilman, 2008).

a) Magnesium hidroksida

Magnesium hidroksida memiliki daya netralisasi yang kuat, cepat dan banyak digunakan dalam sediaan terhadap gastritis lambung efek samping utama magnesium hidroksida adalah diare (Tjay & Rahardja, 2010)

b) Natrium bikarbonat

Bersifat alkalis dengan efek antasid yang sama dengan kalsium karbonat. Efek sampingnya pada penggunaan berlebihan adalah terjadinya alkalois dengan gejala sakit kepala, perasaan haus sekali, mual dan muntah-muntah. Natrium bikarbonat seperti Ca-karbonat zat ini juga dihubungkan dengan pelonjakan produksi asam secara reflektoris (efek *rebound*) dosis: 1-4 gram sehari (Tjay & Rahardja, 2010).

c) Aluminium hidroksida

Aluminium hidroksida berkhasiat adstringen, yakni menciutkan selaput lendir berdasarkan sifat ion-aluminium yang membentuk kompleks dengan antara lain protein. Juga dapat menutupi tukak lambung dengan suatu lapisan pelindung (Tjay & Rahardja, 2010).

2) Penghambat sekresi asam

a) H_2 - *blockers* (antagonis H_2 –reseptor)

Obat ini bekerja pada reseptor H_2 dalam lambung, pembuluh darah dan tempat-tempat lain. Obat-obat ini merupakan antagonis kompetitif untuk histamin dan reversibel sepenuhnya. Obat-obat ini menghambat sekresi asam lambung yang dirangsang oleh histamin atau gastrin dengan sempurna. Namun obat-obat ini hanya menghambat sebagian sekresi asam lambung yang dirangsang asetilkolin atau betanektol (Idrus, 2009).

(1) Simetidin

Obat ini dapat menghambat sekresi asam baik yang basah (alamiah) maupun yang disebabkan oleh rangsangan makanan, insulin atau kofein. Pada tukak usus, simetidin sangat efektif dengan penyembuhan di atas 80%, keluhan-keluhan dapat lenyap dalam beberapa hari dan tukak

sembuh dalam beberapa minggu. Dosis untuk gastritis 1 hari 800 mg setelah makan malam. Ulkus peptikum 2 hari 400 mg pada waktu makan dan sebelum tidur atau 1 hari 800 mg sebelum tidur selama 4 minggu dan maksimal 8 minggu. Dosis pemeliharaan guna mencegah kambuh malam hari 400 mg selama 3-6 bulan (Tjay & Rahardja, 2010).

(2) Ranitidin

Ranitidin memiliki efek samping minimal, dan tidak menimbulkan efek anti androgen atau efek merangsang prolaktin, obat ini tidak menghambat sistem oksidasi fungsi campuran di dalam hati, dan dengan demikian tidak mempengaruhi konsentrasi obat-obat lain (Syamsuni, 2006).

(3) Famotidin

Daya menekan sekresinya lebih kuat dari pada ranitidin, dosis tukak lambung dan tukak *duodenum* 1 hari 40 mg malam hari sebelum tidur selama 4-8 minggu untuk pencegahan 1 hari 20 mg sebelum tidur malam (Tjay & Rahardja, 2010).

(4) Nizatidin

Obat ini digunakan untuk tukak lambung dan tukak *duodenum*, efek farmakologi dan potensi nizatidin sama seperti ranitidin. Berbeda dengan simetidin, ranitidin, dan famotidin yang dimetabolisme oleh hati, nizatidin dieliminasi oleh ginjal. Dosis pengobatan 300 mg sebelum tidur malam, atau 150 mg 2 kali sehari selama 4-8 minggu. pencegahan 150 mg sebelum tidur (Syamsuni, 2006).

b) Penghambat pompa- proton (PPP)

Penghambat pompa proton adalah obat yang berguna untuk mengurangi sekresi asam lambung dengan jalan menghambat enzim dalam sel-sel parietal obat ini memiliki daya penghambat asam lebih kuat dari pada H_2 -blocker (Siregar, 2003).

(1) Omeprazol

Senyawa benzimidazol adalah penghambat pompa-proton pertama yang digunakan dalam terapi untuk menurunkan dengan sangat kuat produksi asam lambung. Efek sampingnya tidak sering terjadi dan berupa gastritis lambung-usus, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, vertigo, gatal-gatal, rasa kantuk atau sukar tidur. Dosis gastritis dan tukak lambung 1 hari 20-40 mg selama 4-8 minggu (Tjay & Rahardja, 2010).

(2) Lansoprazol

Lansoprazol menurut adalah derivat piridil dengan sifat-sifat yang dalam garis besar sama dengan omeprazol. Digunakan untuk tukak lambung dan tukak duodenum, dosis untuk tukak lambung 30 mg sehari pada pagi hari selama 8 minggu. Tukak duodenum 30 mg sehari selama 4 minggu, dosis pemeliharaan 15 mg sehari (Tjay & Rahardja, 2010).

(3) Pantoprazol

Obat ini digunakan untuk tukak lambung dan duodenum. Dosis sehari 40 mg pada pagi hari selama 4 minggu diikuti 4 minggu berikutnya jika tidak sembuh sepenuhnya (Tjay & Rahardja, 2010).

(4) Esomeprazol

Esomeprazol digunakan untuk tukak lambung dan duodenum. Dosis 1 hari 40 mg selama 4-8 minggu (Tjay & Rahardja, 2010).

3) Analog prostaglandin

Obat ini berfungsi untuk menghambat secara langsung sel-sel parietal. Selain itu obat ini juga berguna untuk melindungi mukosa lambung dengan jalan stimulasi produk mukus dan bikarbonat. Misoprostol analog prostaglandin ini berfungsi menstimulasi mekanisme perlindungan mukosa lambung dan menghambat sekresi asam lambung (Tjay & Rahardja, 2010).

4) Pelindung mukosa lambung

a) Sukralfat

Sukralfat melindungi mukosa dari asam pepsin asam pada tukak lambung dan duodenum. Sukralfat merupakan kompleks aluminium hidroksida dan sukrosa sulfat yang efeknya sebagai antasida minimal. Karena memerlukan pH asam untuk aktifitasnya, maka sukralfat tidak seharusnya diberikan bersama antagonis H_2 atau antasida. Obat ini sebaiknya digunakan secara hati-hati kepada pasien yang dirawat intensif (Tjay & Rahardja, 2010).

b) Bismut koloidal

Preparat persenyawaan ini menyembuhkan ulkus peptikum dengan efektif. Selain dari efek anti mikroanya, obat ini menghambat aktifitas pepsin, meningkatkan sekresi mukus dan berinteraksi dengan protein di jaringan mukosa yang rusak untuk membungkus dan melindungi lubang ulkus (Tjay & Rahardja, 2010).

2. Puskesmas

Puskesmas yang merupakan kependekan dari Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sumber daya manusia di Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

Tenaga kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium biomedis, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian yang bekerja sesuai dengan standar profesi, pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Tenaga non kesehatan dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas (Menkes RI, 2009).

Puskesmas terdiri dari (Menkes RI, 2009)

- a. Puskesmas bantu berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
- b. Puskesmas keliling merupakan unit pelayanan kesehatan keliling yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan puskesmas di luar gedung dalam wilayah kerjanya, dilengkapi dengan alat transportasi dan sejumlah sumber daya manusia dari puskesmas. Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas dikategorikan menjadi (Menkes RI, 2004):

- a. Puskesmas non rawat inap, yaitu puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan

persalinan normal.

- b. Puskesmas rawat inap, yaitu puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Tujuan pembangunan kesehatan oleh puskesmas yaitu (Menkes RI, 2014):

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Fungsi puskesmas adalah sebagai berikut (Menkes RI, 2014):

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Fungsi puskesmas ini yaitu bahwa puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Selain itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut

menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi.

3. PuskesmasKejajarWonosobo

a. Profil Puskesmas

Puskesmas Kejajar adalah Badan Layanan Umum Daerah di bawah SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo yang dipimpin oleh seorang Direktur/Kepala. Puskesmas ini juga mempunyai Unit Perawatan untuk melayani pasien rawat jalan.

Puskesmas Kejajar Wonosobo terletak di Jalan Dieng Km. 17 Desa Serang, Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo. Wilayah kerja Puskesmas Kejajar merupakan tempat layanan kesehatan yang masuk dalam wilayah administratif Kabupaten Wonosobo. Puskesmas Kejajar membawahi 9 Desa Binaan yaitu Desa Kejajar, Serang, Kreo, Tambi, Buntu, Sigedang, Surengede, Tieng, Igrimranak, dengan jumlah Posyandu 57 dan 6 Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD).

Sarana yang terdapat pada Puskesmas Kejajar terdiri dari alat medis dan non medis. Bangunan Puskesmas terdiri dari bangunan induk, bangunan rawat jalan, pelayanan persalinan, rumah dinas dan bangunan pendukung lainnya.

b. Visi dan Misi

1) Visi

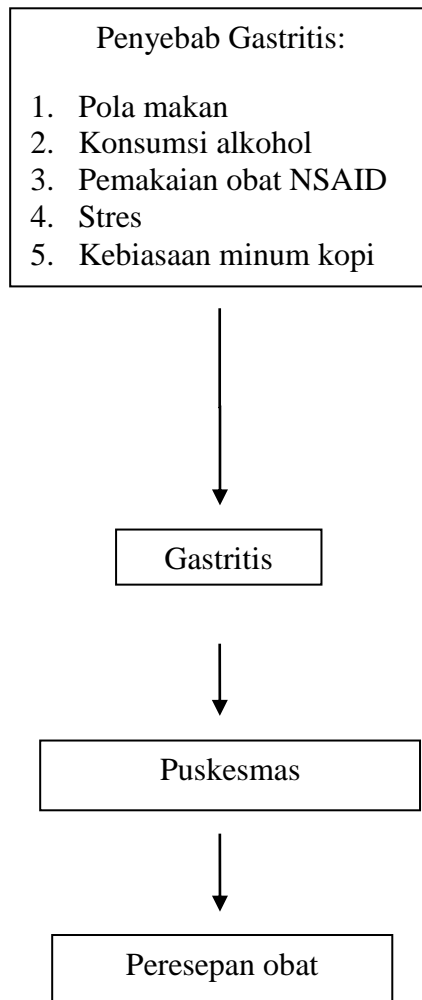
Mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan social sebagai modal dasar menuju Wonosobo yang lebih maju dan sejahtera.

2) Misi

Untuk mewujudkan masyarakat Kejajar sehat yang mandiri ditempuh melalui misi sebagai berikut :

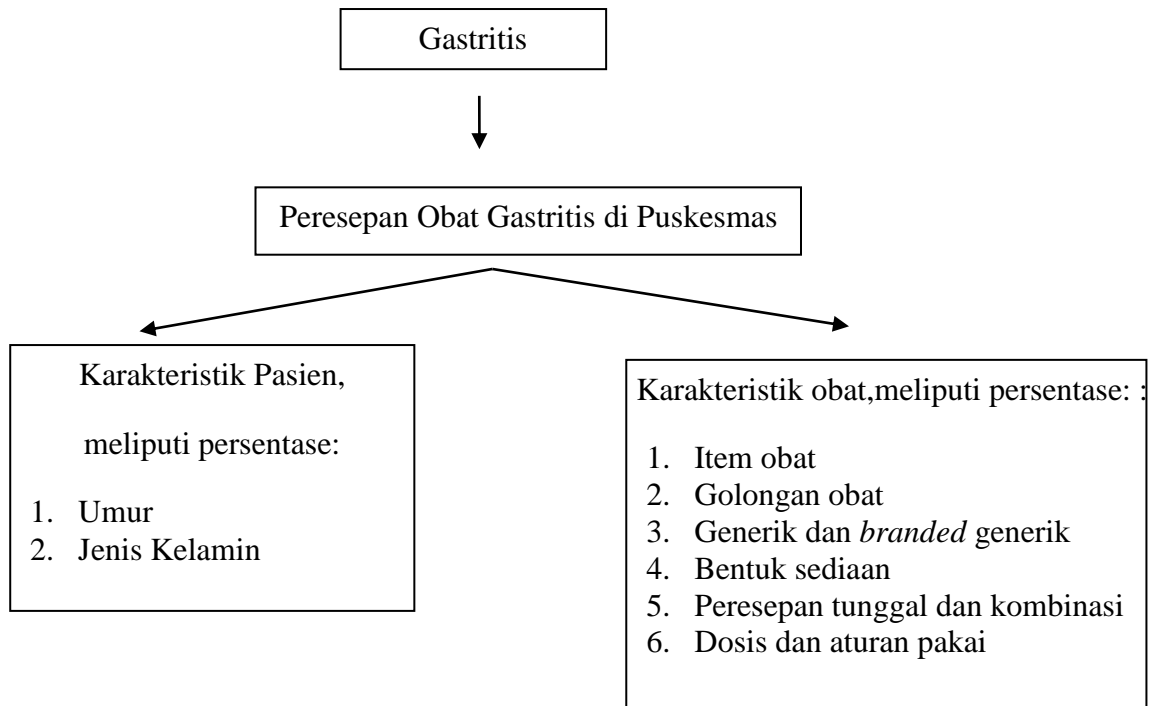
- a) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.
- b) Menggalang kemitraan dengan sector terkait dalam melaksanakan program pemberdayaan masyarakat.
- c) Memberikan pelayanan promotif, preventif dan kuratif kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau.
- d) Memelihara dan meningkatkan kesehatan lingkungan untuk kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

B. KerangkaTeori



Gambar 1. KerangkaTeori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *investigation research* (Notoatmojo, 2012). Tahap pelaksanaan investigasi melakukan kegiatan mengumpulkan informasi, menganalisis data dan membuat simpulan terkait dengan permasalahan yang diselidiki (Findiyatun, 2017).

Sumber data dari penelitian ini merupakan sumber data sekunder. Data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau obyek penelitian (Bungin, 2006). Dalam penelitian ini data yang dibuat oleh peneliti dimaksudkan untuk mengumpulkan secara langsung data dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Sumber data diperoleh dari petugas farmasi langsung dengan cara meminta izin kepada petugas untuk mengambil semua resep gastritis periode 2018.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran peresepan obat gastritis di Puskesmas Kejajar Wonosobo periode 2018.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar dalam memperoleh data (wahyuni, 2009).

1. Peresepan Obat kegiatan pemberian resep obat-obatan kepada pasien di Puskesmas Kejajar Wonosobo periode 2018.
2. Gastritis didefinisikan sebagai peradangan mukosa lambung. Dalam dunia kesehatan, gastritis dikenal dengan penyakit lambung.
3. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar Puskesmas adalah satu kecamatan (Menkes RI, 2016).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua resep pasien gastritis yang dilayani di Puskesmas Kejajar Wonosobo periode 2018.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*. Pada metode ini resep dengan gastritis yang terdaftar di Puskesmas Kejajar Wonosobo periode 2018, mempunyai kesempatan yang sama sebagai sampel. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan :

n = banyaknya sampel

N = banyaknya populasi

e = presisi (0,05)

Pengambilan sampel periode 2018

Populasi : 2713 Lembar resep

Sampel yang di ambil = $2713 / (1 + (2713 \times 0,0025))$

$$= 2713 / 7,78$$

$$= 346,7 \rightarrow 347$$

Interval resep = $K = \frac{N}{n}$

$$K = 2713/347$$

$$= 7,82 \longrightarrow 8$$

Keterangan :

K = interval

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

Tabel 2. Pengambilan Sempel

Bulan	Populasi / bulan	Sampel /bulan
Januari	248	31
Februari	212	28
Maret	236	31
April	231	30
Mei	223	28
Juni	159	20
Juli	245	31
Agustus	217	28
September	219	28
Oktober	260	33
November	238	30
Desember	225	29
Total	2713	347

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kejajar Kabupaten Wonosobo Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu Puskesmas yang berada di bawah naungan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo Waktu Penelitian.

2. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Januari tahun 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian. Pada penelitian ini peneliti meminta izin untuk mengambil semua resep gastritis periode 2018. Instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini adalah resep obat pasien gastritis di Puskesmas Kejajar Kabupaten Wonosobo Provinsi Jawa Tengah.

2. Metode Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui proses pengambilan resep pasien gastritis di puskesmas kejajar dalam rentan waktu 2018 sesuai jumlah populasinya dengan penelitian retrospektif menggunakan metode pengambilan sample acak systemic (*Systematic Random Sampling*) menggunakan interval dalam memilih sampel penelitian, Sehingga diperoleh data resep obat gastritis.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Untuk mengetahui gambaran peresepan obat gastritis di Puskesmas Kejajar Wonosobo periode 2018, maka data yang didapatkan dari penelitian di bawa untuk di olah dengan menggunakan langkah sebagai berikut :

a. Pengecekan

- 1) Mengecek semua sampel resep pasien gastritis di Puskesmas Kejajar Wonosobo periode 2018.

b. Pengelompokan

- 1) Mengelompokan sampel resep berdasarkan karakteristik pasien meliputi jenis kelamin dan umur pasien gastritis di Puskesmas Kejajar Wonosobo periode 2018.
- 2) Mengelompokan sampel resep bedasarkan karakteristik obat :
 - a) Mengelompokkan resep gastritis derdasarkan item obat.
 - b) Mengelompokkan resep gastritis berdasarkan golongan obat.

- c) Mengelompokkan resep gastritis berdasarkan bentuk sediaan.
- d) Mengelompokkan resep gastritis berdasarkan nama generik dan *branded* generik.
- e) Mengelompokkan resep gastritis berdasarkan dosis dan aturan pakai.
- f) Mengelompokkan resep gastritis berdasarkan peresepan tunggal dan kombinasi.

c. Pengkoreksian

Mengecek kembali data yang telah dikelompokkan untuk dimasukkan ke komputer menggunakan excel.

2. Analisis Data

Analisis data disajikan dalam bentuk analisis deskriptif, data yang di analisis berdasarkan karakteristik pasien dan karakteristik obat, di mana data yang diperoleh akan diperhitungkan dalam bentuk persentase kemudian dibahas dan disimpulkan. Adapun pengolahan data yang diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut :

a. Berdasarkan karakteristik pasien :

- 1) Pasien Gastritis Berdasarkan Umur

$$\frac{\text{Umur Pasien}}{\text{Jumlah Total Pasien}} \times 100 \%$$

- 2) Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin

$$\frac{\text{Jenis Kelamin}}{\text{Jumlah Total Pasien}} \times 100\%$$

b. Berdasarkan karakteristik obat :

- 1) Item obat

$$\frac{\text{Item obat}}{\text{Jumlah total}} \times 100\%$$

- 2) Golongan obat

$$\frac{\text{Golongan obat}}{\text{Jumlah total}} \times 100\%$$

3) Bentuk sediaan

$$\frac{\text{Bentuk sediaan}}{\text{Jumlah Total}} \times 100\%$$

4) Generik dan *branded*

$$\frac{\text{Generik dan } \textit{branded}}{\text{Jumlah Total}} \times 100\%$$

5) Dosis dan aturan pakai

$$\frac{\text{Dosis dan aturan pakai}}{\text{Jumlah Total}} \times 100\%$$

6) Peresepan tunggal dan kombinasi

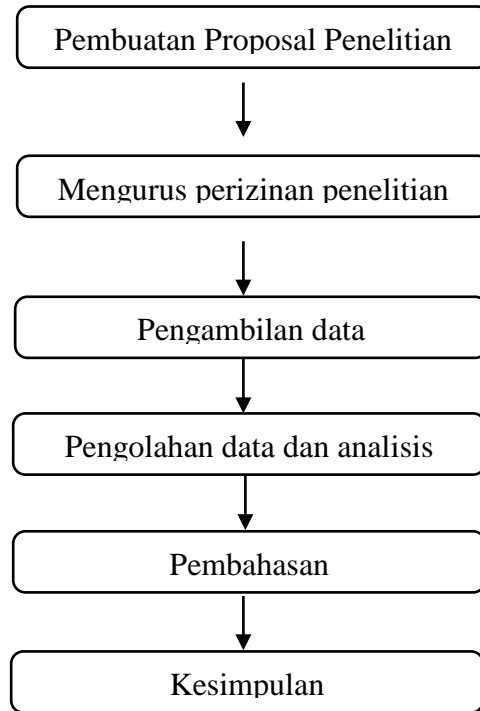
$$\frac{\text{Peresepan tunggal dan kombinasi}}{\text{Jumlah Total}} \times 100\%$$

7) Dosis dan aturan pakai

$$\frac{\text{Dosis dan aturan pakai}}{\text{Jumlah Total}} \times 100\%$$

H. Jalannya Penelitian

Gambaran jalannya penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian, analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Berdasarkan karakteristik pasien persepan obat gastritis di puskesmas kejar terbanyak adalah wanita dengan persentase sebesar 63% dan kelompok pasien umur 18-55 tahun sebesar 67%.
2. Berdasarkan karakteristik obat, item obat gastritis yang banyak diresepkan di puskesmas kejar adalah antasida tablet sebesar 50%. Berdasarkan golongan obat gastritis yang banyak diresepkan adalah golongan obat antasida sebesar 71%. Berdasarkan bentuk sediaan obat yang banyak diperesepkan adalah bentuk sediaan tablet sebesar 71%. Berdasarkan generik dan *banded* generik yang banyak diresepkan adalah obat generik sebesar 100%. Berdasarkan dosis dan aturan pakai yang banyak diresepkan adalah antasida 3x1 tablet sebesar 50%. Berdasarkan persepan tunggal dan kombinasi yang banyak diresepkan adalah persepan obat tunggal sebesar 65%. Berdasarkan jumlah kombinasi obat gastritis yang banyak diresepkan adalah persepan 2 kombinasi sebesar 93%, kombinasi antasida dan ranitidin sebesar 69%, kombinasi antasida dan omeprazol 24%.

B. Saran

Semoga dengan adanya penelitian ini, dapat ditindak lanjuti dengan dilakukannya penelitian lain yang lebih spesifik dengan variabel dan obyek penelitian yang berbeda menggunakan data berupa rekam medik sehingga dapat memberikan hasil yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkautsar. (2015). Pola Peresepan Obat Gastritis Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Poltekes Tanjungkarang.
- Bungin, B. (2006). Bungin, B. (2006). Metode Penelitian. Rajawali Press.
- DKK Wonosobo. (2017). Sistem Informai Kesehatan Dinas Kesehatan Wonosobo.
- fahleni. (2015). Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Provinsi Riau.
- Findiyatun. (2017). Profil Pelayanan Informasi Obat pada Peresepan Metformin dan Cimetidin di Apotek Wilayah Kecamatan Mertoyudan (V). UMM.
- Goodman dan Gilman,. (2008). Dasar-dasar Farmakologi Terapi, Vol:1, Edisi 10, EGC, Jakarta.
- Husna. (2018). Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien BPJS di IGD Rumah Sakit Lestari Magelang Periode Juli-Desember Tahun 2017.
- Idrus, A. (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (V).
- Indah S. (2014). Pola Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Rawat Inap Puskesmas Grabag 1, Magelang.
- Kemenkes. (2010). Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah.
- Kemenkes. (2014). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer.
- Lestari. (2014). SWAMEDIKASI PENYAKIT MAAG PADA MAHASISWA BIDANG KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.
- madania. (2014). Kajian Penggunaan Obat Gastritis Pasien Rawat Inap Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

- Menkes RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Menkes RI. (2008). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008.
- Menkes RI. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 857/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas.
- Menkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Menkes RI. (2016). Pedoman Pengelolaan Obat di Puskesmas.
- Notoatmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta.
- Pratiwi, R. (2007). Pratiwi, R. (2007). Pola penggunaan Obat pada Pasien Gastritis Rawat Inap di RS Adi Husada Kapasari Surabaya Selama Tahun 2004 sampai tahun 2006. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya.
- Siregar, C. J. P. (2003). Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan. EGC.
- Slamet, S. (2001). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (3rd ed.). Balai Penerbit FKUI.
- Sugiyono. (2010). Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm: 117.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Alfabeta.
- Syamsuni, H. A. (2006). Ilmu Resep. EGC.
- Tandi, J. (2017). Tinjauan pola Pengobatan Gastritis Pada Pasien Rawat Inap RSUD Luwuk. STIFA Pelita Mas.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2010). Obat-Obat Penting Kasiat Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya (IV). PT. Elex Media Komputindo.
- wahyuni. (2009). Metode Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan (V). Fitra Maya.
- WHO. (2004). Management of Drugs at Health Centre Level. WHO.