



**EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN KOMBINASI OBAT PADA  
PASIEN TUKAK PEPTIK DI RUANG RAWAT INAP RSD dr. SOEBANDI  
JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh :  
**Melda Novika Sari**  
**NIM 072210101042**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**

Created with

 **nitro**<sup>PDF</sup> professional

download the free trial online at [nitropdf.com/professional](http://nitropdf.com/professional)



**EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN KOMBINASI OBAT PADA  
PASIEN TUKAK PEPTIK DI RUANG RAWAT INAP RSD dr. SOEBANDI  
JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

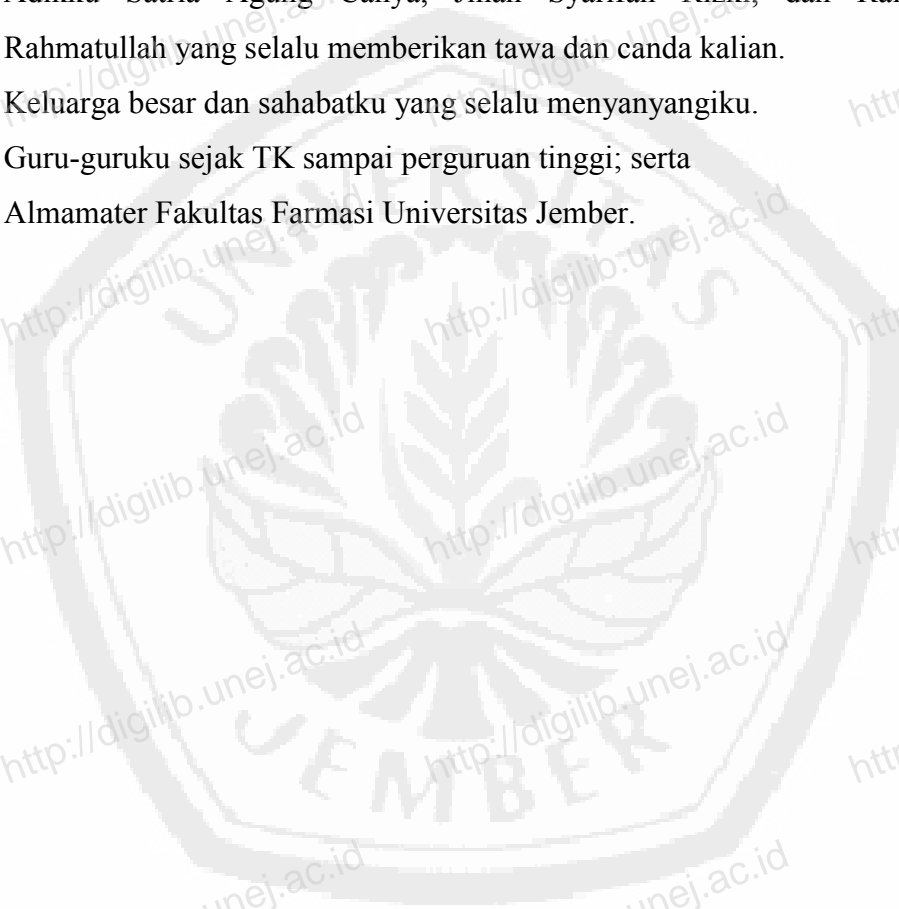
Oleh :  
**Melda Novika Sari**  
**NIM 072210101042**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Papaku Sufianto dan Mamaku Endang Riskina, terima kasih atas kasih sayang, pengorbanan, dan do'a yang tiada henti untukku.
2. Adikku Satria Agung Cahya, Jihan Syarifah Rizki, dan Raihan Zakki Rahmatullah yang selalu memberikan tawa dan canda kalian.
3. Keluarga besar dan sahabatku yang selalu menyanyangiku.
4. Guru-guruku sejak TK sampai perguruan tinggi; serta
5. Almamater Fakultas Farmasi Universitas Jember.



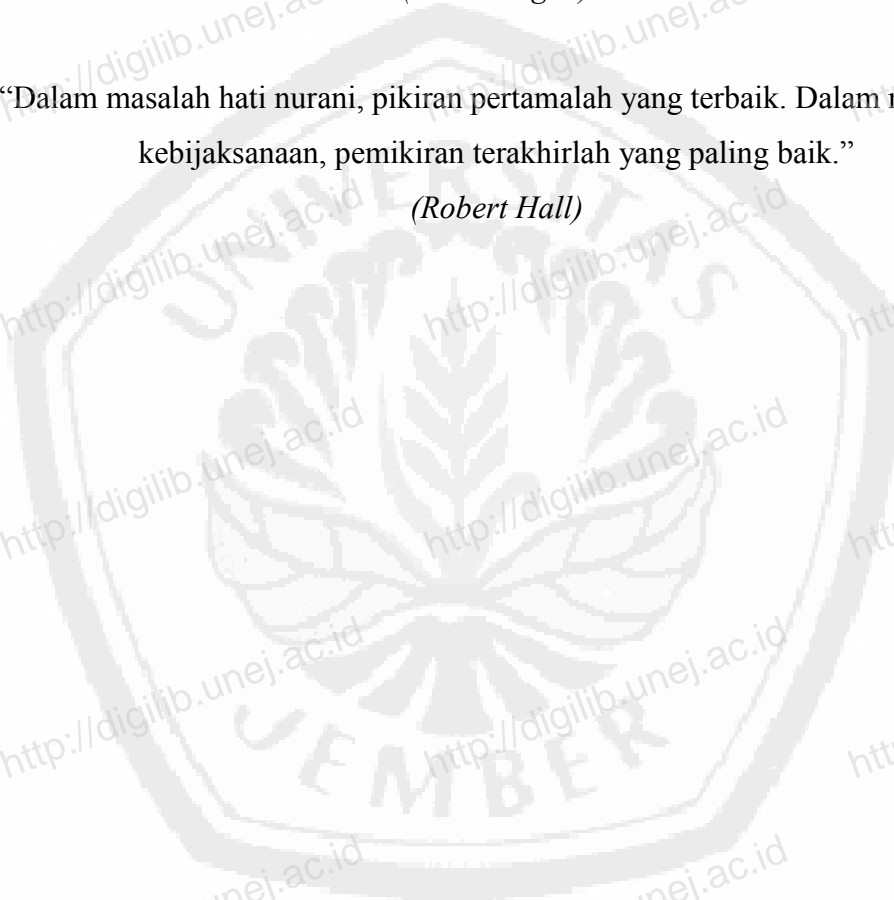
## MOTTO

“Jangan hanya menghindari yang tidak mungkin. Dengan mencoba sesuatu yang tidak mungkin, kita akan bisa mencapai yang terbaik dari yang mungkin kita capai”

*(Mario Teguh)*

“Dalam masalah hati nurani, pikiran pertamalah yang terbaik. Dalam masalah kebijaksanaan, pemikiran terakhirlah yang paling baik.”

*(Robert Hall)*



## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melda Novika Sari

NIM : 072210101042

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: ” *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Kombinasi Obat Pada Pasien Tukak Peptik di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 22 Juni 2012

Yang menyatakan,

Melda Novika Sari

NIM 072210101042

**SKRIPSI**

**EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN KOMBINASI OBAT PADA  
PASIEN TUKAK PEPTIK DI RUANG RAWAT INAP RSD dr. SOEBANDI**

**JEMBER**

Oleh

Melda Novika Sari  
NIM 072210101042

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Prihwanto Budi S., Apt., Sp. FRS.

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. Wiratmo, Apt.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Kombinasi Obat Pada Pasien Tukak Peptik di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember*” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jum’at, 22 Juni 2012

Tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Prihwanto Budi S., Apt., Sp. FRS.  
NIP. 19640927 199203 1 006

Drs. Wiratmo, Apt.  
NIP. 19591027 199802 1 001

Anggota I,

Anggota II,

Diana Holidah SF., Apt., M. Farm.  
NIP. 19781221 200501 2 002

Lestyo Wulandari S.Si., Apt., M. Farm.  
NIP. 19760414 200212 2 001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember

Prof. Drs. Bambang Kuswandi, M.Sc., Ph.D.  
NIP. 19690201 199403 1 002

## RINGKASAN

**Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Kombinasi Obat Pada Pasien Tukak Peptik di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember;** Melda Novika Sari, 072210101042; 2012; 44 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Tukak peptik merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara faktor agresif (sekresi asam, sekresi pepsin, dan infeksi *Helicobacter pylori*) dan faktor protektif (sekresi bikarbonat, mukus dan prostaglandin). Ketidakseimbangan kedua faktor tersebut mengakibatkan peningkatan sekresi asam lambung dan mengikis lapisan mukus hingga akhirnya membentuk ulser.

Tukak peptik merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita masyarakat saat ini, terutama masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa 6-15% kejadian tukak peptik terjadi pada usia 20-50 tahun (Suyono, 2001). Penanganan penyakit tukak peptik secara benar dimaksudkan untuk mencegah kekambuhan, komplikasi serta kematian (Anonim, 2009). Penggunaan obat yang rasional sangat penting dalam terapi pengobatan pasien untuk mencegah adanya kegagalan dalam terapi pengobatan tukak peptik. Dampak dari terapi tukak peptik yang tidak rasional menyebabkan tukak tidak dapat ditangani, fungsi gastrointestinal semakin terganggu, meningkatnya efek samping dan interaksi obat, dan terjadinya komplikasi.

Untuk penggunaan obat pada pasien tukak peptik biasanya sering digunakan obat kombinasi. Obat yang digunakan antara lain kombinasi dari golongan antasida, antagonis histamin H<sub>2</sub>, penghambat pompa proton, pelindung mukosa, dan peningkat faktor pertahanan lambung. Terapi dengan menggunakan obat kombinasi dimungkinkan terjadinya interaksi obat.



Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien penderita tukak peptik, profil penggunaan kombinasi obat, dan rasionalitas penggunaan kombinasi obat pada pasien tukak peptik di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non-eksperimental jenis studi kasus dengan pendekatan retrospektif. Sampel penelitian adalah seluruh pasien dengan diagnosa tukak peptik di RSD dr. Soebandi Jember mulai dari tanggal 1 Januari – 31 Desember 2011. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling. Data-data kualitatif yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian atau narasi, sedangkan data kuantitatif akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh total jumlah pasien tukak peptik periode tahun 2011 sebanyak 47 pasien, laki-laki sebesar 16% dan pasien perempuan sebesar 84%. Penderita tukak peptik berdasarkan kelompok usia yaitu pada usia remaja (12-18 tahun) sebesar 0%, usia dewasa (19-40 tahun) sebesar 27,91 %, dan usia lanjut ( >41 tahun) sebesar 78,09%. Penggunaan kombinasi obat tukak peptik yang paling banyak digunakan adalah golongan H<sub>2</sub> reseptor antagonis, proton pump inhibitor dan antasida sebesar 23,25%. Penggunaan obat tambahan yang paling banyak digunakan adalah antibiotik sebanyak 23 pasien (53,49%) dan untuk obat lainnya yang paling banyak digunakan adalah vitamin sebanyak 19 pasien (44,19%),

Rasionalitas obat diketahui dari beberapa parameter, berdasarkan hasil yang didapatkan untuk ketepatan indikasi sebesar 74%, ketepatan obat sebesar 100%, ketepatan pasien sebesar 86%, dan ketepatan dosis 95%. Dilihat dari efek samping yang terjadi pada pasien tukak peptik yaitu mual dan muntah sebesar 7%, konstipasi sebesar 3%, diare sebesar 2%, dan sakit kepala sebesar 3% dan interaksi obat yang terjadi antara antasida dan lansoprazol sebanyak 6 pasien, dan antara sukralfat dan lansoprasol sebanyak 3 pasien.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Kombinasi Obat Pada Pasien Tukak Peptik di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata 1 (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Drs. Bambang Kuswandi, M.Sc.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember;
2. Drs. Prihwanto Budi S., Apt., Sp. FRS. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Drs. Wiratmo, Apt. selaku Dosen Pembimbing Anggota atas bimbingan,saran, dan waktu yang diberikan kepada penulis;
3. Diana Holiday, SF., Apt., M. Farm. dan Lestyo Wulandari, S. Si., Apt., M. Farm.selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran kepada penulis;
4. Endah Puspita Sari S.Farm.,Apt dan Evi Umayah Ulfa S.Si.,M.Si,Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis;
5. Para Dosen Fakultas Farmasi, yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis selama perkuliahan;
6. My beloved pap, Sufianto dan BundaQ tersayang Endang Riskina yang telah memberikan kasih sayang penuh, motivasi, semangat, dan do'a yang tiada henti demi kehidupanku;

7. Adek kecilQ Satria Agung Cahya, Jihan Sarifah Rizki dan Raihan Zakki Rahmatullah, terima kasih atas senyum kecil kalian yang membuatku selalu bisa tersenyum;
8. Mbah, Ayah, Ebo', Nde, terima kasih atas do'a dan harapan yang memotivasiku;
9. Eu'Sizt Bold, uLar, Ball, dan Bull, bersama kalian akhirnya semuanya terlewati, pundak kalian menjadi penumpuku dan bersama kalian yang terindah *Sizt*;
10. Cocore Fighter Cupe, Twet, Jibrot, Ucil, Osenx, terima kasih atas dorongan dan do'a kalian dari jauh;
11. Si "Mr.Simple" terima kasih selalu menemani dan menyemangatiku;
12. Teman-teman di Farmasi Komunitas, Yuka, Hilda, Mbak Restu, Denis, Desi dan teman-teman yang lain, terima kasih atas saran dan bantuannya selama ini;
13. Teman-temanku Rina,Vinta,Eka,Rifka,Uuk terima kasih atas bantuannya selama ini;
14. Teman-teman seperjuangan Farmasi angkatan 2007, berjuang bersama demi mendapatkan gelar S.Farm, membuat kita semakin dekat dan menjadi satu keluarga *ajibers*;
15. Dina, Mbak eka, Tutik, terima kasih atas lelucon kalian, *Thank'z Bro*;
16. Seluruh civitas akademika Fakultas Farmasi Universitas yang telah banyak membantu dan semua pihak yang yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh sebab itu penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 22 Juni 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Tukak Peptik</b> .....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patogenesis.....	6
2.1.4 Gambaran klinis.....	7
2.1.5 Diagnosis .....	8

<b>2.2 Tata Laksana Tukak Peptik</b> .....	9
2.2.1 Manajemen terapi dan evaluasi tukak peptik .....	14
<b>2.3 Pengobatan Rasional</b> .....	15
<b>2.4 Interaksi Obat</b> .....	16
2.4.1 Definisi Interaksi Obat .....	16
2.4.2 Mekanisme Terjadinya Interaksi Obat .....	17
2.4.3 Penatalaksanaan Interaksi Obat .....	19
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	21
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	21
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	21
<b>3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi</b> .....	21
3.3.1 Kriteria Inklusi .....	21
3.3.2 Kriteria Eksklusi .....	22
<b>3.4 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	22
3.4.1 Populasi Penelitian .....	22
3.4.2 Cara Pengambilan Sampel .....	22
3.4.3 Sampel Penelitian .....	22
<b>3.5 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran</b> .....	23
<b>3.6 Prosedur Pengumpulan data</b> .....	24
<b>3.7 Analisis Data</b> .....	25
<b>3.8 Kerangka Alur Penelitian</b> .....	25
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	25
<b>4.1 Hasil Penelitian</b> .....	26
4.1.1 Prevalensi Tukak Peptik .....	26
4.1.2 Profil Pasien Tukak Peptik Berdasarkan	
Usia dan Jenis Kelamin .....	26
4.1.3 Penggunaan Obat Tukak peptik .....	27
4.1.4 Penggunaan Obat Tambahan Terapi Tukak Peptik .....	28
4.1.5 Penggunaan Obat Lainnya .....	29

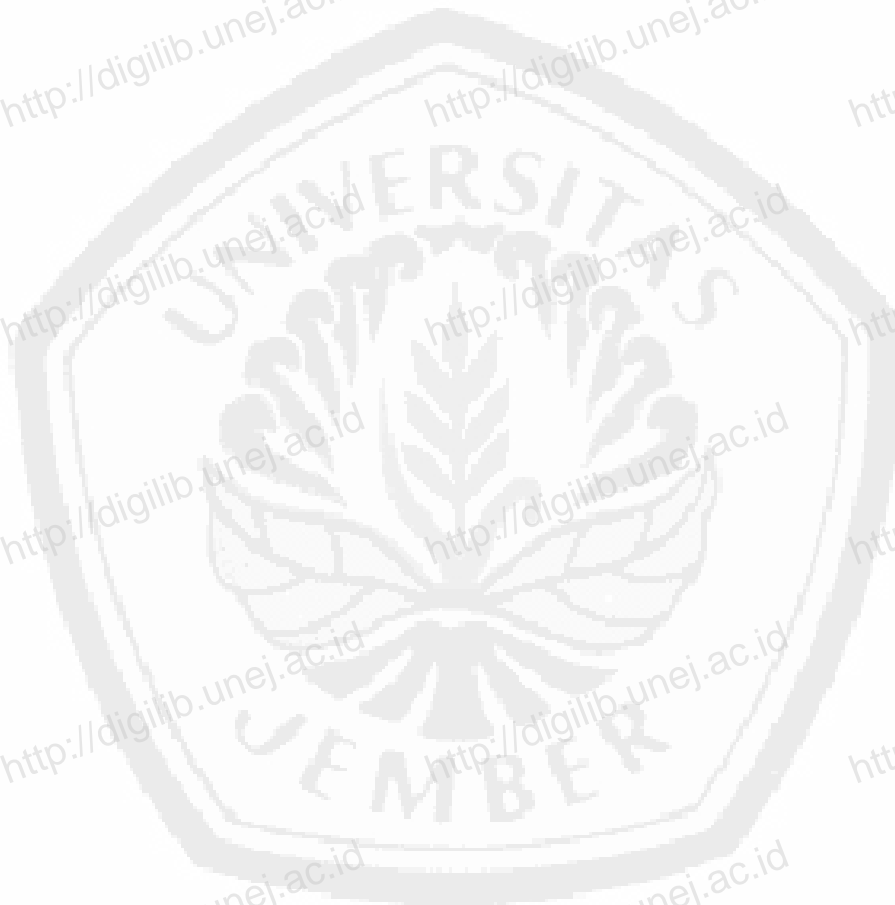
4.1.6 Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat .....	30
4.1.7 Interaksi Obat.....	33
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>34</b>
4.2.1 Prevalensi Pasien Tukak Peptik.....	34
4.2.2 Profil Pasien Tukak Peptik Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	34
4.2.3 Profil Penggunaan Obat Tukak Peptik.....	35
4.2.4 Penggunaan Obat Tambahan Terapi Tukak Peptik .....	37
4.2.5 Penggunaan Obat Lainnya .....	39
4.2.6 Rasionalitas Obat .....	39
4.2.7 Interaksi Obat.....	41
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>47</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Jumlah Pasien Tukak Peptik Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin .....	26
4.2 Penggunaan Obat Tukak Peptik.....	28
4.3 Penggunaan Obat Tambahan Tukak Peptik.....	29
4.4 Penggunaan Obat Lainnya.....	29
4.5 Frekuensi Ketepatan Indikasi .....	30
4.6 Frekuensi Ketepatan Obat.....	30
4.7 Frekuensi Ketepatan Pasien .....	31
4.8 Rasionalitas Dosis Obat/Kombinasi .....	31
4.9 Frekuensi Ketepatan Dosis .....	33
4.10 Frekuensi Efek Samping.....	33
4.11 Tabel Distribusi Interaksi Obat.....	34

## DAFTAR GAMBAR

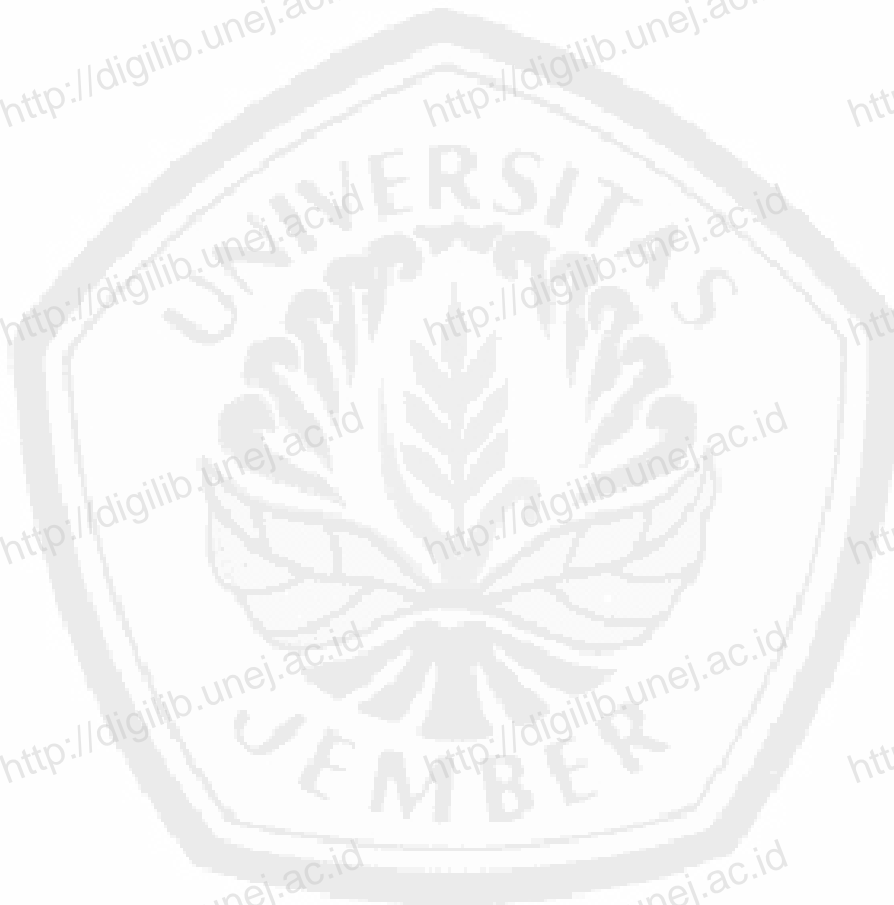
	Halaman
2.1 Ulkus Peptikum.....	5
2.2 Algoritma evaluasi dan manajemen tukak peptik.....	14





## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Pengumpulan Data .....	47
B. Tabel Induk Rekapitan Data Pasien .....	48



## DAFTAR SINGKATAN

<b>COX-2</b>	: Cyclooxygenase-2
<b>GERD</b>	: Gastroesophageal Reflux Disease
<b>HP</b>	: Helicobacter pylori
<b>H<sub>2</sub>RA</b>	: H <sub>2</sub> -receptor antagonist
<b>PPI</b>	: Proton Pump Inhibitor
<b>NSAID</b>	: Non Steroidal Anti Inflammatory Drug
<b>NUD</b>	: Non Ulcer Disease

