

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah suatu kondisi maksimal baik fisik, mental, sosial hingga spiritual yang ditandai dengan kebugaran tubuh sehingga setiap orang dapat melakukan suatu aktifitas dan memungkinkan untuk hidup produktif. (Khusnawati, 2010). Aktifitas kehidupan sehari-hari yang begitu produktif seringkali mengakibatkan pola makan tidak teratur dan tidak sehat, padatnya kegiatan yang dilakukan membuat setiap orang kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi maupun waktu makan. Hal tersebut membuat banyak orang mengalami masalah kesehatan pada lambung (Tussakinah et al., 2018).

Lambung memiliki peran penting untuk mencerna makanan dengan bantuan asam lambung (HCl) dan pepsin. Dinding lambung atau mukosa lambung dapat rusak oleh asam lambung dan pepsin yang dieksresikan secara berlebihan atau kurangnya faktor pelindung mukosa lambung (Rani et al., 2011). Gastritis yang merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi di Indonesia yang juga dapat dipengaruhi oleh gaya hidup modernisasi, urbanisasi dan globalisasi (Gustin, 2011).

Gastritis atau sering disebut maag merupakan kondisi dimana terjadinya peradangan mukosa dinding lambung yang disebabkan adanya iritasi dan infeksi. Infeksi utama disebabkan oleh *Helicobacter Pylori* yang merupakan bakteri gram negatif berbentuk spiral dan dapat berkembang dalam lingkungan asam (Puspawati

& Endang, 2012). Menurut data World Health Organization (WHO) angka kejadian gastritis di dunia diantaranya Inggris 22,0%, China 31,0%, Jepang 14,5%, Kanada 36,0%, dan Perancis 29,5%. Sekitar 583.635 insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi dari pada populasi yang terdapat di barat berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik. Menurut data kementrian kesehatan RI gastritis berada pada urutan ketujuh dengan kasus rawat jalan sekitar 201.083. Angka kejadian gastritis di beberapa daerah juga cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk atau sebesar 40,8%. Persentase kasus gastritis di kota-kota Indonesia yaitu Jakarta 50%, Palembang 35,5% Bandung 32%, Denpasar 46%, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, dan Medan 91,6% (Kemenkes RI, 2018).

Terapi pengobatan gastritis dilakukan dengan terapi non farmakologi seperti mengatur pola makan dan melakukan pola hidup sehat. Terapi tersebut dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mempertahankan hidup pasien serta menghilangkan rasa nyeri, mengobati inflamasi, mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi. Contoh terapi obat yang dapat digunakan seperti Omeprazole dan Ranitidine. (Dipiro et al., 2008). Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang belum dilakukan evaluasi pola persepan obat gastritis, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui pola persepan obat gastritis yang di resepkan dokter kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola persepan pada pasien rawat jalan dengan diagnosis gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran pola persepan pasien rawat jalan dengan diagnosis gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Mendapatkan gambaran pola persepan obat gastritis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang.
- 2) Sebagai evaluasi dan pertimbangan klinis dan farmasi dalam pemakaian obat gastritis.
- 3) Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya terkait pola persepan obat gastritis

