

Gambaran Pola Peresepan Obat pada Pasien Gastritis di Puskesmas X Kota Depok, Jawa Barat

Tania Rizki Amalia^{1*}, Lili Musnelina¹, Rizka Munzilah¹

¹Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional
Jl. Moh Kahfi II, Jagakarsa, Jakarta Selatan, 12640 DKI Jakarta

*E-mail korespondensi: tania_rizky_amalia@istn.ac.id

ABSTRAK

Penatalaksanaan gastritis memerlukan terapi farmakologis dengan pemilihan obat yang rasional. Penatalaksanaan gastritis memerlukan terapi farmakologis dengan pemilihan obat yang rasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola peresepan obat pada pasien gastritis di Puskesmas X Kota Depok periode Juli–Desember 2023. Data diambil dari rekam medis pasien gastritis di Puskesmas X Kota Depok periode Juli–Desember 2023. Sebanyak 73 sampel resep diperoleh berdasarkan kriteria inklusi. Analisis data dilakukan secara deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase. Hasil: Sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan (79,45%). Golongan obat yang paling banyak diresepkan adalah Proton Pump Inhibitors (PPI) sebesar 60,27% dengan omeprazole sebagai golongan obat yang paling banyak. Sebagian besar resep tidak menunjukkan adanya interaksi obat (89,04%), sedangkan interaksi minor, sedang, dan mayor berturut-turut sebesar 1,37%, 6,85%, dan 2,74%. Pola peresepan obat gastritis di Puskesmas X Kota Depok didominasi oleh penggunaan PPI, terutama omeprazol, dengan sebagian besar merupakan obat tunggal. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk meningkatkan peresepan obat yang lebih rasional di fasilitas kesehatan primer.

Kata Kunci: *Gastritis, Interaksi Obat, Pola Peresepan, Omeprazol*

Drug Prescription Pattern Overview For Patients With Gastritis In Community Health Center X in Depok City, West Java Tittle in English

ABSTRACT

Management of gastritis requires pharmacological therapy with rational drug selection. Management of gastritis requires pharmacological therapy with rational drug selection. The purpose of this study was to determine the description of drug prescribing patterns in gastritis patients at the Community Health Center X in Depok City in the period July–December 2023. Data were taken from medical records of gastritis patients at the Community Health Center X in Depok City in the period July–December 2023. A total of 73 prescription samples were obtained based on inclusion criteria. Data analysis was carried out descriptively in the form of frequency distribution and percentage. Results: Most patients were female (79.45%). The most commonly prescribed drug class was Proton Pump Inhibitors (PPI) at 60.27% with omeprazole as the most common drug class. Most prescriptions did not show any drug interactions (89.04%), while minor, moderate, and major interactions were 1.37%, 6.85%, and 2.74%, respectively. The pattern of gastritis drug prescribing at the Community Health Center X in Depok City was dominated by the use of PPI, especially omeprazole, with most of them being single drugs. These findings are expected to be the basis for increasing more rational drug prescribing in primary health facilities.

Keywords: *Drug Interaction, Gastritis, Omeprazole, Prescribing Pattern*

PENDAHULUAN

Gastritis, yang dikenal luas sebagai "tukak lambung", adalah kondisi peradangan pada mukosa lambung yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor protektif dan agresif di lambung. Penyebab utama gastritis meliputi infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), stres psikologis, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, dan gaya hidup modern yang serba cepat (Suwindri dkk., 2021). Secara global, gastritis merupakan salah satu penyakit dengan insidensi yang cukup tinggi. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa terdapat sekitar 1,8–2,1 juta kasus baru gastritis setiap tahun di seluruh dunia, dengan prevalensi yang bervariasi di berbagai negara, seperti Inggris (22%), Prancis (29,5%), Kanada (35%), Tiongkok (31%), dan Jepang (14,5%) (Yunanda, 2023).

Di Indonesia, prevalensi gastritis juga cukup tinggi. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menunjukkan angka kejadian mencapai 274.396 kasus per 238.452.952 penduduk (40,8 %). Di beberapa kota besar, angka ini bahkan lebih tinggi di Jakarta (50%), Denpasar (46%), Palembang (35,3%), dan Bandung (32%) (Adnan, dkk., 2025). Sementara itu, di Provinsi Jawa Barat, prevalensi gastritis mencapai 31,2%, sedangkan di Kota Depok, gastritis menempati peringkat ke-6 dari 10 penyakit terbanyak, dengan 21.590 kasus atau sekitar 5,16% (Diskominfo, 2020). Data internal Puskesmas X Kota Depok menunjukkan gastritis menempati peringkat ke-5 dalam daftar 10 penyakit terbanyak dengan 503 kasus pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa gastritis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius, terutama di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas.

Gastritis bukan sekadar masalah kesehatan biasa. Jika tidak ditangani dengan tepat, gastritis dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti tukak lambung, perdarahan gastrointestinal, anemia defisiensi besi, atau bahkan kanker lambung. Penanganan gastritis yang efektif memerlukan pemilihan obat yang tepat, termasuk antasida, antagonis reseptor H₂, dan Penghambat Pompa Proton (PPI). Namun, penelitian sebelumnya menunjukkan adanya masalah dalam praktik peresepan obat gastritis di berbagai fasilitas kesehatan. Sebagai contoh, sebuah studi oleh Fikri & Pratama (2017) di Puskesmas Pandanwangi di Malang menemukan dosis yang tidak tepat dalam peresepan antasida dan PPI, sementara sebuah studi oleh Firman & Andriani (2022) di Puskesmas Pangale juga melaporkan dosis yang tidak tepat dalam penggunaan antasida dan ranitidin (Fikri, M., & Pratama, J. E. (2017), (Firman, I., & Andriani, C. D. (2022)).

Permasalahan ini menunjukkan urgensi untuk mengevaluasi praktik peresepan obat untuk pasien

gastritis di pusat kesehatan, terutama dalam konteks penggunaan obat rasional. Peresepan obat yang tidak sesuai dosis dan indikasi dapat meningkatkan risiko efek samping, memperburuk kondisi pasien, meningkatkan resistensi obat, dan menyebabkan beban biaya yang tidak perlu (Mekonnen, B.D et al., 2021). Di sisi lain, peresepan rasional mendukung pengobatan yang efektif, efisien, dan aman, sesuai dengan prinsip-prinsip farmakoterapi yang baik. Data tentang Evaluasi pola peresepan obat gastritis di fasilitas kesehatan primer masih terbatas, sehingga penelitian ini penting untuk mengisi kesenjangan data ilmiah dan mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan di tingkat primer.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola peresepan obat pada pasien gastritis di Puskesmas X Kota Depok, meliputi distribusi karakteristik pasien (jenis kelamin, usia), jenis golongan obat yang diresepkan, kombinasi atau tunggal, obat yang digunakan bersamaan, dan potensi interaksi obat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk meningkatkan praktik peresepan obat yang lebih rasional dan mendukung tercapainya terapi optimal pada pasien gastritis di fasilitas kesehatan primer.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan potong lintang retrospektif, dengan mengamati data sekunder dari rekam medis pasien gastritis.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas X, Kota Depok pada bulan Januari–Februari 2024 dalam menganalisis resep obat dari Juli hingga Desember 2023.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh resep obat pasien yang didiagnosis gastritis di Puskesmas X di Kota Depok selama periode Juli–Desember 2023, dengan total 265 resep. Teknik Pengambilan Sampel pada penelitian ini yaitu pengambilan sampel secara purposif, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria spesifik yang relevan dengan tujuan penelitian. Total Sampel penelitian ini sebanyak 73 resep obat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. 3. Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu resep untuk pasien yang didiagnosis gastritis, rekam medis lengkap (termasuk jenis kelamin, usia, dan obat yang diresepkan), dan kunjungan selama Juli–Desember 2023. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah resep dengan data yang tidak lengkap atau tidak terbaca, pasien yang tidak menerima terapi farmakologis terkait gastritis, serta pasien meninggal dalam periode yang ditentukan.

Variabel Penelitian

Karakteristik pasien pada penelitian ini yaitu jenis kelamin dan kelompok usia. Pola peresepan: golongan

obat utama (misalnya, penghambat pompa proton (PPI), antasida, antagonis reseptor H₂), dosis obat, terapi tunggal atau kombinasi, obat yang digunakan bersamaan, dan potensi interaksi obat.

Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data melibatkan langkah-langkah sistematis:

- Memperoleh persetujuan dari Dinas Kesehatan Kota Depok dan Puskesmas X, Kota Depok
- Meninjau rekam medis dan salinan resep untuk pasien yang didiagnosis gastritis selama periode penelitian.
- Skrining resep untuk mengidentifikasi resep yang memenuhi kriteria inklusi sekaligus mengecualikan data yang tidak lengkap.
- Mengekstraksi data demografi pasien (jenis kelamin, usia), obat yang diresepkan, dosis, kombinasi, dan potensi interaksi.
- Mengklasifikasikan obat yang diresepkan berdasarkan kelas terapi (misalnya, PPI, antasida).
- Mengidentifikasi potensi interaksi obat menggunakan literatur dan basis data interaksi obat yang telah ada dengan Drugs.com (Drugs Interaction Checker) dan Medscape.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Distribusi frekuensi dan persentase dihitung untuk setiap variabel. Hasil disajikan dalam format tabel. Pengolahan data dilakukan menggunakan Microsoft Excel.

Pertimbangan Etis

Penelitian ini telah memperoleh izin etik No.202/PE/KE /FKK-UMJ/XI/2024 dari institusi akademik terkait dan persetujuan resmi dari pusat kesehatan. Semua data pasien dianonimkan untuk melindungi kerahasiaan dan menjunjung tinggi standar etika.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 resep pasien gastritis di Puskesmas X periode Juli–Desember 2023, mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan, yaitu 58 pasien (79,45%), sedangkan laki-laki hanya 15 pasien (20,55%). Berdasarkan kelompok umur, mayoritas pasien gastritis berada pada rentang usia dewasa awal (26–35 tahun) yaitu sebanyak 20 pasien (27,4%), diikuti oleh

dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 17 pasien (23,3%). Hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup, stres, dan kebiasaan makan yang tidak sehat pada kelompok usia produktif merupakan faktor risiko penting terjadinya gastritis. Hasil penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa gastritis lebih banyak ditemukan pada perempuan, terutama pada usia dewasa awal. Pada penelitian ini, 79,45% pasien berjenis kelamin perempuan, dan 27,4% berada pada kelompok umur 26–35 tahun. Hal ini mencerminkan pengaruh faktor hormonal, psikologis, dan perilaku yang berkontribusi terhadap risiko gastritis. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Xiang dkk. (2023), estrogen berperan protektif pada mukosa lambung, meskipun perlindungan ini menurun setelah menopause. Lebih lanjut, Anwar dkk. (2023) menekankan bahwa pola makan yang buruk, waktu makan yang tidak teratur, dan stres pada kelompok usia produktif secara signifikan meningkatkan kekambuhan gastritis. Sejalan dengan hal ini, Wahyuni dkk. (2017) melaporkan bahwa perempuan muda yang sering melewati makan atau mengonsumsi makanan pedas dan asam memiliki risiko lebih tinggi terkena gastritis. Perilaku makan terburu-buru dan di bawah tekanan psikologis berkontribusi pada peningkatan sekresi asam lambung dan iritasi mukosa. Menurut Syafitri dkk. (2025), stres mengubah fungsi fisiologis saluran cerna, termasuk peningkatan sekresi asam, pencernaan yang lambat, dan perubahan motilitas lambung. Perubahan ini memperburuk gejala gastritis dan dapat menyebabkan peradangan kronis.

Temuan ini konsisten dengan tinjauan epidemiologi yang disediakan oleh Mayo Clinic, yang mengidentifikasi faktor risiko utama gastritis sebagai infeksi *H. pylori* penggunaan NSAID jangka panjang, asupan alkohol berlebihan, dan stres psikologis (Mayo Clinic, 2023). Selain itu, rekomendasi diet dari Healthline menyarankan diet tinggi serat dan rendah lemak untuk meringankan gejala gastritis, sekaligus memperingatkan untuk tidak mengonsumsi makanan pedas dan berlemak yang dapat memperburuk peradangan lambung (Healthline, 2023). Dengan demikian, sumber-sumber ini secara kolektif mendukung kesimpulan bahwa perempuan usia produktif sangat rentan terhadap gastritis karena sensitivitas fisiologis dan paparan terkait gaya hidup.

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pria	15	20,55 %
2	Wanita	58	79,45 %

Total	73	100 %
-------	----	-------

Tabel 2. Golongan dan Nama Obat

No	Golongan	Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Antasida	Antasida Doen	26	35,62 %
2	PPI	Omeprazole	44	60,27 %
3	H2	Ranitidin	3	4,11 %
Total			73	100 %

Tabel 3. Distribusi Peresepan Obat Tunggal

No	Terapi Monoterapi	Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Antasida	Antasida Doen	16	21,92 %
2	PPI	Omeprazole	43	58,90 %
3	H2	Ranitidin	1	1,37 %
Total			60	82,19 %

Table 4. Distribusi Peresepan Obat Kombinasi

No	Terapi Kombinasi	Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Antasida + PPI	Antasida Doen, Omeprazole	10	13,70 %
2	PPI + H2	Omeprazole, Ranitidin	2	2,74 %
3	PPI + Antibiotics	Omeprazole, Amoxcillin	1	1,37 %
Total			13	17,81 %

Studi ini mengungkapkan bahwa *Proton Pump Inhibitors* (PPIs), khususnya omeprazole, adalah kelas obat yang paling sering diresepkan untuk pasien gastritis di Pusat Kesehatan Masyarakat X, yang mencakup 60,27% dari semua resep. Antasida juga digunakan tetapi dalam proporsi yang lebih kecil. Monoterapi mendominasi pendekatan pengobatan, mewakili 82,19% dari resep, sementara terapi kombinasi hanya mencapai 17,81%. Temuan ini mencerminkan pendekatan farmakoterapi rasional yang konsisten dengan prinsip-prinsip pengobatan lini pertama dalam perawatan primer. PPIs secara luas direkomendasikan sebagai terapi lini pertama untuk gastritis dan penyakit refluks gastroesofageal karena efektivitasnya dalam menekan sekresi asam lambung. Menurut Alqahtani dkk. (2023), omeprazole adalah PPI yang paling banyak diresepkan, mewakili 56,6% dari semua resep PPI dalam studi mereka, yang konsisten dengan temuan dari penelitian ini. Studi mereka juga mencatat bahwa meskipun ada indikasi yang jelas, sekitar 70% pasien dengan penyakit terkait gastritis tidak menerima resep PPI yang menunjukkan potensi underutilization dalam beberapa pengaturan.

Dominasi monoterapi dalam studi ini selaras dengan pedoman praktik klinis, di mana satu PPI seringkali cukup untuk mengelola gastritis tanpa komplikasi. Monoterapi mengurangi risiko efek samping dan interaksi obat, menjadikannya strategi yang tepat untuk digunakan dalam pengaturan layanan kesehatan primer seperti Puskesmas. Namun, pada pasien dengan gejala persisten atau penyakit parah, terapi kombinasi mungkin diperlukan. Labenz dkk. (2024) menyoroti bahwa 30–40% pasien terus mengalami gejala persisten seperti mulas, regurgitasi, atau ketidaknyamanan dada meskipun dosis PPI yang memadai. Mereka melaporkan bahwa menambahkan antasida ke pengobatan PPI dapat meningkatkan kontrol gejala, terutama pada pasien dengan respons yang tidak lengkap terhadap monoterapi. Secara keseluruhan, temuan studi ini menunjukkan bahwa pola resep di Pusat Kesehatan Masyarakat x konsisten dengan strategi pengobatan gastritis yang rasional dan berbasis bukti. Meskipun demikian, evaluasi berkelanjutan terhadap hasil pengobatan dan kepatuhan pasien sangat penting untuk mengoptimalkan efektivitas terapi.

Tabel 5. Distribusi Obat dan Dosis yang Tepat

No	Kategori	Pemberian Obat berdasarkan Diagnosa	Persentase (%)
1	Rasional	73	100 %
2	Tidak Rasional	0	79,45 %
Total		73	100 %

Tabel 6. Distribusi Obat Lain

No	Distribusi Obat Lain	Golongan Obat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Vitamin B1	Vitamin	10	13,70%
2	Vitamin B6 10 mg	Vitamin	18	24,66%
3	Vitamin B Complex	Vitamin	5	6,85%
4	Amoxicillin	Antibiotic	2	2,74%
5	Amlodipin 5 mg	Antihypertension	13	17,81%
6	Amlodipin 10 mg	Antihypertension	11	15,07%
7	Metformin 500 mg	Antidiabetic	6	8,22%
8	Glimepirid 1 mg	Antidiabetic	4	5,48%
9	Glimepirid 2 mg	Antidiabetic	1	1,37%
10	Simvastatin 10 mg	Antihyperlipidemia	3	4,11%
Jumlah			73	100 %

Tabel 7. Interaksi Obat yang ditemukan

No	Interaksi	Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada		65	89,04%
2	Minor	Loratadin + Prednison	1	1,37%
3	Moderate	Blood Booster Tablet +Antacid+Vitamin C Metformin+Glimepirid Metformin+Amlodipin Metformin+Amlodipin Metformin+Amlodipin	5	6,85%
4	Mayor	Amlodipin + Simvastatin	2	2,74%
Jumlah			73	100 %

Ketepatan pemilihan obat dalam pengobatan gastritis terutama dievaluasi berdasarkan efikasi terapeutik obat yang dipilih sehubungan dengan diagnosis dan indikasi klinis yang telah ditetapkan. Menurut pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes, 2014), suatu obat dianggap tepat jika sesuai dengan pengobatan lini pertama yang direkomendasikan untuk kondisi tersebut. Sebaliknya, jika obat yang diresepkan menyimpang dari lini terapi yang diindikasikan tanpa alasan klinis yang beralasan, hal tersebut diklasifikasikan sebagai resep yang tidak tepat. Bentuk evaluasi ini umumnya didukung oleh tinjauan pustaka untuk memverifikasi kesesuaian pilihan obat dengan standar klinis terkini dan praktik berbasis bukti. Pemilihan obat yang tepat sangat penting untuk mencapai hasil terapi yang diinginkan sekaligus meminimalkan risiko efek samping dan kegagalan terapi. Selain pemilihan obat yang tepat, akurasi dosis merupakan penentu penting keberhasilan pengobatan. Dosis yang diresepkan dianggap tepat jika cukup untuk menghasilkan efek terapeutik tanpa melampaui ambang batas fisiologis pasien atau jatuh di bawah dosis efektif minimum. Dosis subterapeutik atau supratherapeutik dikategorikan sebagai tidak tepat, yang berpotensi menyebabkan ineffikasi atau toksisitas pengobatan. Prinsip-prinsip ini tercantum dalam pedoman klinis nasional (Permenkes, 2014) dan didukung lebih lanjut oleh literatur farmakologi klinis. Memastikan kesesuaian obat dan dosis sangat penting dalam pengaturan layanan kesehatan primer, di mana pengobatan empiris untuk gastritis sering dimulai. Hal ini juga menggarisbawahi

pentingnya pemantauan berkelanjutan, kepatuhan terhadap pedoman, dan edukasi kepada pemberi resep untuk menegakkan praktik pengobatan yang aman dan efektif (Chey dkk. 2024; Schoenfeld P, 2024).

Penanganan interaksi obat-obat pada pasien gastritis sangat penting, terutama dalam pengaturan layanan kesehatan primer di mana beberapa rejimen obat umumnya diresepkan. Menurut temuan dari studi observasional, 89,04% pasien tidak mengalami interaksi obat apa pun, yang menunjukkan bahwa sebagian besar rejimen yang diresepkan aman dan kompatibel. Namun demikian, 1,37% kasus menunjukkan interaksi obat ringan, yang biasanya tidak memerlukan penyesuaian dosis tetapi harus dipantau secara ketat untuk relevansi klinis. Interaksi obat sedang teridentifikasi pada 6,85% pasien, menimbulkan risiko potensial seperti perubahan efikasi terapi atau peningkatan reaksi obat yang merugikan, sehingga memerlukan pengawasan medis dan kemungkinan penyesuaian terapi. Interaksi obat mayor tercatat pada 2,74% pasien dan dianggap signifikan secara klinis, berpotensi menyebabkan konsekuensi berat seperti kegagalan pengobatan atau toksisitas, sehingga memerlukan penggantian atau penghindaran obat yang berinteraksi. Relevansi pemantauan interaksi obat dalam pengobatan gastritis muncul dari seringnya penggunaan agen seperti antasida, antagonis reseptor H2 (misalnya, ranitidin), dan penghambat pompa proton (PPI) seperti omeprazol. Obat-obatan ini sering diberikan bersamaan dengan obat untuk kondisi komorbiditas termasuk diabetes, hipertensi, dan dislipidemia. Interaksi obat dapat mengubah sifat farmakokinetik—seperti absorpsi,

distribusi, metabolisme, dan ekskresi—atau respons farmakodinamik, yang dapat mengganggu tujuan terapi (Jain S. dkk., 2021). Contoh interaksi farmakodinamik minor diamati antara metformin dan amlodipin, di mana amlodipin dapat melemahkan efek hipoglikemik metformin, sehingga berpotensi menyebabkan kontrol glikemik suboptimal (Widy Susanti Abdulkadir, 2023). Sebaliknya, interaksi farmakokinetik mayor terjadi antara amlodipin dan simvastatin. Amlodipin bertindak sebagai inhibitor CYP3A4, yang memperlambat metabolisme simvastatin, yang menyebabkan peningkatan konsentrasi plasma dan risiko miopati atau rabdmiolisis (Damiani dkk., 2020). Lebih lanjut, profil farmakokinetik obat-obatan ini memberikan wawasan lebih lanjut tentang persistensi interaksi. Waktu paruh amlodipin yang 30–50 jam mengakibatkan penghambatan CYP3A4 yang berkepanjangan, sementara simvastatin memiliki waktu paruh yang jauh lebih pendek, yaitu 2–3 jam. Perbedaan ini meningkatkan kemungkinan interaksi yang berkelanjutan bahkan setelah simvastatin dimetabolisme, sehingga menekankan perlunya kewaspadaan dosis dan pemantauan berkelanjutan (Kim S. dkk. 2020). Penilaian dan manajemen interaksi obat yang akurat pada pasien gastritis harus menjadi komponen integral dari perencanaan farmakoterapi. Pengambilan keputusan klinis harus dipandu oleh basis data interaksi yang diperbarui, pedoman nasional, dan faktor-faktor individual pasien untuk mengoptimalkan luaran sekaligus meminimalkan risiko komplikasi terkait obat.

KESIMPULAN

Studi ini memberikan gambaran komprehensif tentang pola persepan untuk pasien gastritis di Puskesmas X dalam perawatan primer. Mayoritas resep melibatkan monoterapi dengan penghambat pompa proton (PPI), khususnya omeprazol, yang mencerminkan kesesuaian dengan strategi pengobatan lini pertama yang direkomendasikan untuk gastritis. Temuan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah perempuan, yang menunjukkan perlunya strategi pencegahan yang ditargetkan pada kelompok usia produktif. Demografi ini mungkin lebih rentan karena faktor gaya hidup seperti kebiasaan makan yang buruk, stres, dan pola makan yang tidak teratur. Yang penting, analisis interaksi obat menunjukkan bahwa 89,04% resep tidak memiliki interaksi yang signifikan secara klinis, dan hanya sebagian kecil yang melibatkan interaksi minor (1,37%), sedang (6,85%), atau mayor (2,74%). Temuan ini memperkuat bahwa praktik persepan umumnya mematuhi standar keselamatan, meskipun kewaspadaan diperlukan, terutama saat menangani pasien dengan komorbiditas seperti diabetes, hipertensi, dan hiperlipidemia. Dari sudut pandang klinis, data tersebut mendukung rasionalitas dan keamanan intervensi farmakologis yang diterapkan di pusat kesehatan tersebut. Meskipun demikian, terdapat kebutuhan mendesak akan inisiatif kesehatan masyarakat untuk mendidik populasi usia produktif tentang pencegahan gastritis melalui gaya hidup yang lebih sehat, modifikasi diet, dan manajemen

stres. Lebih lanjut, pengembangan profesional berkelanjutan bagi para pemberi resep sangat penting untuk memastikan kepatuhan berkelanjutan terhadap pedoman berbasis bukti, khususnya mengenai ketepatan dosis dan manajemen interaksi obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada manajemen dan staf Puskesmas X Kota Depok, yang telah memberikan akses ke rekam medis dan mendukung proses pengumpulan data. Penulis juga berterima kasih atas dukungan rekan-rekan dan anggota keluarga yang telah memberikan dorongan yang sangat penting dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, Z., Mutia, M. S., & Suyono, T. (2025). Prevalence and Risk Factors Associated with Gastritis in Patients Visiting Royal Prima Hospital. *Profesional Health Jurnal*.6(2), 690-697.
- Alqahtani, A. M., Almazrou, S. H., Alqahtani, K., Ntinika, P., Alshahrani, M., Alqahtani, B. F., & Elbadawy, H. M. (2021). The Impact of Proton Pump Inhibitor Therapy on Outcomes in COVID-19 Patients: A Retrospective, Multicenter Study. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(60B), 3176-3184
- Anwar, M., et al. (2023). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Gastritis. Universitas Jambi Repository. <https://repository.unja.ac.id/52402>
- Analisis Kesejahteraan Rakyat Kota Depok Tahun 2020. (2020) Depok. Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Depok.
- Chey, W. D., Howden, C. W., Moss, S. F., Morgan, D. R., Greer, K. B., Grover, S., & Shah, S. C. (2024). ACG clinical guideline: treatment of *Helicobacter pylori* infection. *Official journal of the American College of Gastroenterology ACG*, 119(9), 1730-1753.
- Damiani, I., Corsini, A., & Bellosta, S. (2020). Potential statin drug interactions in elderly patients: a review. *Expert opinion on drug metabolism & toxicology*, 16(12), 1133-1145.
- Fikri, M., & Pratama, J. E. (2017). *Pola Peresepan Obat Gastritis Di Puskesmas Pandanwangi Malang* (Doctoral dissertation, Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang).
- Firman, I., & Andriani, C. D. (2022). Pola Peresepan Obat

Gastritis di Puskesmas Panga Kabupaten Mamuju Tengah Periode Januari–Agustus Tahun 2020. *Koloni*, 1(1), 224-235.

Healthline. (2023). Gastritis Diet: What to Eat and What to Avoid. <https://www.healthline.com/health/gastritis-diet>

Jain, S., Jain, P., Sharma, K., & Saraswat, P. (2017). A prospective analysis of drug interactions in patients of intensive cardiac care unit. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(3), FC01.

Kim, S., Ko, J. W., & Kim, J. R. (2020). Pharmacokinetic and Safety Profiles of a Fixed-Dose Combination of Amlodipine, Valsartan, and Atorvastatin: A 3-Period Replicate Crossover Study. *Clinical Pharmacology in Drug Development*, 9(3), 386-394.

Labenz, J., & Schoppmann, S. F. (2024). Improving treatment of people with gastro-esophageal reflux disease refractory to proton pump inhibitors. *Communications Medicine*, 4(1), 200.

Mayo Clinic. (2023). Gastritis - Symptoms and Causes. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807>

Mekonnen, B. D., Ayalew, M. Z., & Tegegn, A. A. (2021). Rational drug use evaluation based on world Health organization core drug use indicators in Ethiopia: a systematic review. *Drug, healthcare and patient safety*, 159-170.

Schoenfeld, P. ACG Guideline on Treatment of Helicobacter pylori: New Recommendation Will Practice Change?

Suwindri, S., Tiranda, Y., & Ningrum, W. A. C. (2021). Faktor penyebab kejadian gastritis di Indonesia: Literature review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 209-223.

Syafitri, A. R., Novriyanti, E., & Nasril, S. (2025). Pengaruh Stres dan Pola Makan Terhadap Gangguan Pencernaan.

Wahyuni, S. D., Rumpiati, R., & Ningsih (2017). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada remaja. *Global Health Science*, 2(2).

Xiang, X., Palasuberniam, P., & Pare, R. (2024). The role of estrogen across multiple disease mechanisms. *Current Issues in Molecular Biology*, 46(8), 8170-8196.

Yunanda, F. T. (2023). Gambaran faktor penyebab terjadinya gastritis di Desa Tlogowaru wilayah kerja Puskesmas Temandang Kabupaten Tuban. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 1742-17