

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS PADA PASIEN  
DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM DI SALAH SATU  
APOTEK SWASTA DI KABUPATEN SUMEDANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**WINDA SA'ADAH**

**31181037**



**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**BANDUNG**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**Gambaran Peresepan Obat Gastritis Pada Pasien Dokter Spesialis Penyakit  
Dalam di Salah Satu Apotek Swasta di Kabupaten Sumedang**

**Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya  
Program Pendidikan Diploma Tiga**

**Winda Sa'adah**

**31181037**

**Bandung, Juli 2021**

**Pembimbing 1**

Handwritten signature of Pembimbing 1, consisting of a stylized initial 'I' followed by a horizontal line and a small 's.' at the end.

**apt. Ika Kurnia Sukmawati, M. Si.**

**Pembimbing II**

Handwritten signature of Pembimbing II, consisting of a stylized initial 'R' followed by a horizontal line and a small 's.' at the end.

**Dr. apt. Raden Herni Kusriani, M. Si.**

# **GAMBARAN PERESEPAN OBAT GASTRITIS PADA PASIEN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM DI SALAH SATU APOTEK SWASTA DI KABUPATEN SUMEDANG**

## **ABSTRAK**

Gastritis atau dikenal dengan penyakit maag adalah salah satu penyakit saluran pencernaan yang sering ditemukan di masyarakat yaitu suatu kondisi peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Salah satu penyebabnya adalah berkurangnya kualitas hidup seperti pola makan yang kurang baik, merokok, konsumsi alkohol dan stress. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepan obat gastritis pada pasien dokter spesialis penyakit dalam di salah satu apotek swasta di kabupaten Sumedang periode bulan Mei 2021. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode deskriptif menggunakan data retrospektif berupa resep pasien yang terdapat obat gastritis. Populasi resep yang diperoleh yaitu 1.012, sedangkan sampel yang diperoleh dari penelitian ini yaitu sebanyak 247 resep. Proporsi terbesar berdasarkan jenis kelamin sejumlah 66% adalah perempuan, berdasarkan golongan obat sejumlah 60,98% adalah golongan penghambat pompa proton, berdasarkan item obat gastritis sejumlah 53,38% adalah lansoprazol, proporsi terbesar berdasarkan jenis terapi yaitu terapi kombinasi sejumlah 53,85%, berdasarkan kombinasi obat sejumlah 71,31% adalah kombinasi lansoprazol dengan rebamipid. Kesesuaian dosis dengan literatur sejumlah 100%.

***Kata Kunci : Peresepan, Obat Gastritis, Penghambat Pompa Proton, Lansoprazol***

# **AN OVERVIEW OF PRESCRIBING GASTRITIS DRUGS FOR PATIENTS WITH INTERNAL MEDICINE SPECIALISTS AT PRIVATE PHARMACY IN SUMEDANG DISTRICT**

## **ABSTRACT**

*Gastritis or known as ulcer diseases is one of the digestive track disease that are often found in the community, which occurs an inflammatory condition in the gastric mucosa. One of the reason is reduced quality of life such as poor diet, smoking, alcohol consumption an stress condition. The aim of this study was to determine the description of gastritis drug prescription in patient with internal medicine specialist at pharmacy in Sumedang disctrict on May 2021. This is observational research with a descriptive method using retrospective data in the form of patient prescriptions containing gastritis drugs. Recipes of population were 1.012, and the samples of this research were 247 prescriptions. The largest proportion based on gender were women (66%). The result showed that group of proton pump inhibitor was the most widely used (60,98%). Based on item drug, the most common used was Lansoprazol (53,38%). The largest proportion base on type of therapy is combination therapy (53,85%). Based on drug combination (71,31%) was a combination of lansoprazol and rebamipid. The dosage conformity with literature was (100%).*

**key word : Prescription, gastritis drug, Proton Pump Inhibitor, Lansoprazol**

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

*Alhamdulillahirobbil'alamin*, segala puji serta syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Gambaran Peresepan Obat Gastritis Pada Pasien Dokter Spesialis Penyakit Dalam di Salah Satu Apotek Swasta di Kabupaten Sumedang”**. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada Rasulullah SAW. keluarga dan sahabatnya.

Dorongan moril dan meteril telah penulis dapatkan selama penulisan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Dr. apt. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
2. Ibu Dr. apt. Patonah Hasimun, M.Si selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Ibu apt. Ika Kurnia Sukmawati, M. Si. selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Farmasi sekaligus dosen pendamping akademik dan pembimbing utama yang telah memberi arahan kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dr. apt. Raden Herni Kusriani, M.Si. selaku pembimbing serta yang telah meluangkan waktu nya dan memberi arahan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Farmasi yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama penulis menimba ilmu di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
6. Ayah dan ibu, Rifaldi, S.Pi serta adik-adik terima kasih atas limpahan doa, dukungan, dan motivasi yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

7. Rekan-rekan Mahasiswa/I Diploma 3 Farmasi angkatan 2018 (Arsenic) Universitas Bhakti Kencana khususnya kelas FA 1 yang senantiasa berjuang bersama, saling mendukung satu sama lain sehingga penulis termotivasi hingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
8. Diri saya sendiri yang telah berjuang untuk dapat menyelesaikan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bisa memberikan manfaat kepada pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Aamiin yaa rabbal'alam.*

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Bandung, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
2.1 Tinjauan Gastritis .....	4
2.1.1 Pengertian Gastritis .....	4
2.1.2 Epidemiologi .....	4
2.1.3 Klasifikasi Gastritis .....	5
2.1.4 Etiologi .....	6
2.1.5 Gejala Gastritis.....	7
2.1.6 Patofisiologi .....	7
2.1.7 Algoritma Pengobatan Gastritis .....	8
2.2 Penatalaksanaan Gastritis.....	9
2.2.1 Terapi Non Farmakologi .....	9
2.2.2 Terapi Farmakologi .....	9
2.3 Kerangka Konseptual .....	14
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>15</b>
<b>BAB IV DESAIN PENELITIAN</b> .....	<b>16</b>
4.1 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	16
4.2 Populasi dan Sampel .....	16

4.3 Instrumen dan Metode Pegumpulan data .....	17
4.4 Metode pengolahan data dan Analisis data .....	17
4.5 Prosedur Penelitian .....	18
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>19</b>
5.1 Karakteristik pasien.....	19
5.2 Karakteristik Peresepan Berdasarkan Item Obat .....	20
5.3 Karakteristik Peresepan Berdasarkan Golongan Obat .....	21
5.4 Karakteristik Peresepan Berdasarkan Jenis Terapi .....	23
5.5 Karakteristik Peresepan Berdasarkan Kombinasi Obat.....	23
5.6 Karakteristik Peresepan berdasarkan Aturan Pakai.....	26
<b>BAB VI KESIMPULAN .....</b>	<b>29</b>
6.1 Kesimpulan .....	29
6.2 Saran.....	29
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>30</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>34</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Perizinan Penelitian.....	34
Lampiran 2 Tabel Hasil Pengambilan Data .....	36
Lampiran 3 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi.....	58
Lampiran 4 Surat Persetujuan Publikasi Media Online .....	59
Lampiran 5 Hasil Turnitin dari LPPM .....	60
Lampiran 6 Legalitas Tanda Tangan Elektronik Dari Dosen Pembimbing .....	61

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Algoritma Pengobatan Gastritis ..... 8

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Obat Gastritis Golongan H <sub>2</sub> RA.....	11
Tabel 2.2 Obat Gastritis Golongan Penghambat Pompa Proton .....	12
Tabel 5.1 Persentase Peresepan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	19
Tabel 5.2 Persentase peresepan Berdasarkan Item Obat.....	20
Tabel 5.3 Persentase Peresepan Berdasarkan Golongan Obat .....	21
Tabel 5.4 Persentase Peresepan Berdasarkan Jenis Terapi .....	23
Tabel 5.5 Persentase Peresepan Berdasarkan Kombinasi 2 Jenis Obat .....	23
Tabel 5.6 Persentase Peresepan Berdasarkan Kombinasi 3 Jenis Obat .....	25
Tabel 5.7 Persentase Peresepan Berdasarkan Dosis/ Aturan Pakai .....	26

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	NAMA
COX2	Cyclooksigenase-2
GERD	Gatro Esophageal Reflux Diseases
H <sub>2</sub> RA	Histamin 2 Reseptor Antagonis
HCl	Hidrocholridum
NSAID	Non Steroid Antiinflammatory Drug
PPI	Proton Pump Inhibitor
WHO	World Health Organizations

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam melakukan aktivitas, kesehatan merupakan hal yang paling penting juga menjadi masalah yang sangat berarti jika kerap kali mengabaikan kesehatan. Masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan kualitas hidup telah meningkatkan kasus penyakit tidak menular. Penyakit gastritis atau yang biasa masyarakat menyebut dengan penyakit maag merupakan salah satu penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan akibat penurunan kualitas hidup. Gastritis merupakan kondisi yang terjadi ketika mulai berkurangnya mekanisme pelindung sehingga mengakibatkan peradangan mukosa dinding lambung (Irianto, 2017)

Gastritis dapat menyerang orang dengan segala usia terutama pada usia dewasa. Usia 15-45 tahun merupakan rentang usia produktif dalam bekerja dengan meningkatnya tekanan pekerjaan sehingga rentan mengalami gastritis. Selain itu semakin bertambahnya usia, *Helicobacter pylori* akan mudah menginfeksi karena mukosa lambung yang cenderung menipis. Faktor lain yang dapat menyebabkan gastritis diantaranya pola makan yang tidak teratur serta gizi makan yang tidak seimbang, penggunaan obat-obatan inflamasi nonsteroid (NSAID), minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein, memiliki kebiasaan merokok, dan sering mengalami stress. (Lim et al., 2018)

Masyarakat menganggap gastritis sebagai penyakit yang sepele. sehingga masyarakat tetap melakukan hal-hal yang dapat memicu kekambuhan terhadap gastritis. Keluhan yang umumnya dialami yaitu nyeri panas dan pedih di ulu hati disertai mual kadang-kadang sampai muntah (Sukarmin, 2017). World Health Organization (2017) menemukan bahwa kasus maag di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap negara. Indonesia berada di peringkat keempat sebagai negara dengan kasus gastritis tertinggi setelah Amerika, Inggris, dan Bangladesh. Persentase gastritis di Indonesia pada tahun 2018 mencapai angka 40,8% dengan angka kejadian yang cukup tinggi yaitu 274,396 kasus (Wahyuni, 2019). 30% dari

pasien dokter praktik umum dan 60% dari semua pasien di klinik gastroenterologi mengeluhkan gejala yang mengarah kepada gastritis. Dari sepuluh besar penyakit pasien rawat inap di Indonesia, gastritis menempati urutan ke lima, sedangkan pada pasien pasien rawat jalan, gastritis menempati urutan ke enam (Alianto, 2015). Gastritis yang tidak ditangani dengan cepat akan menimbulkan komplikasi keparahan seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus peptikum, perforasi lambung, dan anemia. (IDI, 2016)

Tujuan utama pengobatan gastritis ialah dengan menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya tukak peptik serta komplikasinya. Hingga saat ini pengobatan gastritis ditujukan untuk mengurangi asam lambung yakni dengan cara menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung. Selain itu pengobatan gastritis juga dilakukan dengan memperkuat mekanisme defensif mukosa lambung dengan obat-obat sitoproteksi. (Rondonumu, 2018),

Biasanya terapi gastritis diberikan satu jenis obat saja namun ada beberapa yang menggunakan terapi kombinasi 2 jenis obat. Terapi kombinasi ini tergantung pada tingkat keparahan gastritis. Selain itu terapi gastritis secara farmakologi dibagi menjadi beberapa golongan (DiPiro, 2020). Keberagaman terapi gastritis menarik perhatian peneliti untuk mengetahui bagaimana gambaran persepsian obat gastritis. Untuk mendapatkan variasi obat yang berbagai macam, maka peneliti melakukan penelitian ini di salah satu apotek swasta di Kabupaten Sumedang, dimana di apotek tersebut terdapat praktik dokter spesialis penyakit dalam yang berpeluang besar meresepkan obat gastritis untuk pasiennya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Peresepan obat Gastritis pasien Dokter Spesialis Penyakit Dalam di Salah Satu Apotek Swasta di Kabupaten Sumedang?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepan obat gastritis pasien dokter spesialis penyakit dalam di salah satu apotek swasta di Kabupaten Sumedang periode Mei tahun 2021 berdasarkan jenis kelamin, item obat, golongan obat, jenis terapi, kombinasi obat dan aturan pakai.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

a. Untuk peneliti

Sebagai sumber informasi dan untuk menambah referensi pengetahuan mengenai gambaran persepan obat gastritis.

b. Untuk pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi peneliti atau mahasiswa selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Gastritis**

##### **2.1.1 Pengertian Gastritis**

Menurut Irianto (2017) Gastritis atau maag merupakan inflamasi (radang) yang terjadi pada mukosa dinding lambung yang dapat bersifat akut dan kronis. Sedangkan menurut Sukarmin (2018) Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan lambung sehingga terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2018).

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah peradangan pada mukosa dinding lambung dapat bersifat akut dan kronis sehingga lambung mengalami pembengkakan. Kondisi peradangan dapat berkembang setelah seseorang menelan obat-obatan (NSAID), termasuk minuman beralkohol. Gastritis juga bisa disebabkan oleh merokok, stress secara emosional atau fisik yang parah, infeksi bakteri pada dinding lambung, atau mengkonsumsi bahan kimia yang sangat asam atau basa. Seiring berjalannya waktu gastritis dapat menyebabkan erosi lapisan lambung.

##### **2.1.2 Epidemiologi**

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat dengan prevalensi yang cukup tinggi. Sekitar 50% populasi dunia terinfeksi dengan *Helicobacter pylori*, dimana data epidemiologi menunjukkan prevalensi yang tertinggi berada di Asia dan negara-negara yang sedang berkembang lainnya. Hampir setengah populasi dunia menderita gastritis kronis. Di Negara-negara berkembang, sekitar 30-50% infeksi *Helicobacter pylori* ini terjadi pada anak-anak dan mencapai 60% pada usia lanjut. Pada autoimun gastritis, penderita wanita diperkirakan lebih banyak daripada laki-laki dengan perbandingan 3:1. (WHO, 2015)

Pada tahun 2005, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan angka kematian akibat gastritis di dunia adalah sebesar 40.376 kasus dan pada tahun 2010 terjadi peningkatan sebesar 43.817 kasus. Kemudian pada tahun 2015 kejadian ini terus meningkat hingga mencapai angka 47.269 kasus. (WHO, 2015)

Indonesia adalah salah satu negara dengan angka kejadian gastritis yang cukup tinggi. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), persentase angka kejadian gastritis di Indonesia pada tahun 2018 adalah 40,8%. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang masuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 30.154 (4,9 %). (Kemenkes, 2018)

### **2.1.3 Klasifikasi Gastritis**

Gastritis dapat diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu :

#### 1. Gastritis akut

Merupakan suatu perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh terpaparnya zat iritan sehingga permukosaan mukosa lambung mengalami peradangan. Gastritis akut sering ditemukan dan biasanya bersifat jinak sehingga dapat disembuhkan.

#### 2. Gastritis kronis

Merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, bisa disebabkan karena bakteri *Helicobacter pylori* dan menurunnya produksi HCL sehingga dinding lambung akan mengalami penipisan dan degenerasi. Gastritis kronis di bagi menjadi 2 tipe yaitu :

a) Gastritis tipe A (gastritis autoimun) yang sering disebut gastritis autoimun. Gastritis tipe ini sering dihubungkan dengan rusaknya sel lambung yang sehat diakibatkan oleh sistem imun. Normalnya sistem imun bekerja untuk menjaga sel lambung dari zat asing. Namun, pada kondisi ini sistem imun mengalami kekeliruan yang mengira bahwa sel-sel lambung yang sehat sebagai ancaman sehingga menyerang sel lambung sehat tersebut. Setelah lambung mengalami peradangan, kondisi ini bisa meningkatkan risiko defisiensi vitamin, anemia, sampai kanker lambung.

- b) Gastritis tipe B (antrum) disebabkan oleh *Helicobacter pylori* yang mengakibatkan ulkus pada lambung. Bakteri *Helicobacter pylori* yang berkembang biak tidak terkendali dapat menyebabkan infeksi lapisan lambung dan usus dua belas jari.

#### **2.1.4 Etiologi**

Penyebab terjadinya gastritis diantaranya :

1. Pola makan yang tidak teratur serta gizi makan yang tidak seimbang.
2. Pemakaian obat-obatan anti inflamasi non steroid (NSAID) yang dapat memicu naiknya produksi asam lambung. contohnya asam mefenamat, aspirin, ibuprofen. NSAID dapat menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCl meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam sehingga menimbulkan iritasi (Lusiana, 2016)
3. Konsumsi alkohol, alkohol akan merangsang produksi asam lambung berlebih sehingga nafsu makan berkurang disertai mual. Hal tersebut akan menyebabkan perubahan pada produksi asam lambung, cedera pada mukosa lambung, pendarahan pada lambung, juga menyebabkan penyusutan mukosa lambung. (Rahma, 2016)
4. Konsumsi kopi, kafein merupakan kandungan yang terdapat dalam kopi. Pada sistem gastrointestinal kafein akan meningkatkan sekresi gastrin sehingga akan merangsang produksi asam lambung. Tingginya asam menyebabkan peradangan serta kerusakan mukosa lambung. Asupan kafein yang berlebihan juga dapat melonggarkan otot kerongkongan dan mengiritasi dinding lambung sehingga membuat gejala gastritis mudah kambuh.
5. Kebiasaan merokok, merokok dapat mengganggu kerja lapisan pelindung lambung dan meningkatkan asam lambung sehingga menunda penyembuhan lambung dan penyebab utama terjadinya kanker lambung.
6. Stres yang berlebihan dan berkepanjangan dapat memicu lambung untuk mengeluarkan asam lambung secara berlebih sehingga terjadi peningkatan produksi asam lambung. Stress juga memiliki efek negatif melalui

mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis. (Selviana, 2015)

### **2.1.5 Gejala Gastritis**

Gejala gastritis yang umumnya dirasakan adalah nyeri disekitar perut yang meliputi bagian tengah perut, di atas pusar, dan di bagian bawah dada. Nyeri seperti rasa terbakar dan sampai pada bagian belakang badan serta kepala yang terasa pusing. Nyeri biasanya timbul 2-3 jam setelah makan saat lambung kosong. Gejala lain yaitu mual dan muntah. (Tjay & Raharja, 2015)

### **2.1.6 Patofisiologi**

Patofisiologi gastritis diawali dengan inflamasi pada lapisan mukosa lambung. Enzim pepsin yang bekerja mencerna protein dan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung bertugas memecah makanan merupakan komponen yang melapisi mukosa lambung. Lapisan mukosa lambung diliputi oleh lapisan tebal mucus yang melindunginya dari cairan asam lambung yang dapat melumerkan dan mengikis jaringan lambung di dalamnya. Jika mukosa lambung teriritasi maka akan terjadi 2 hal yaitu :

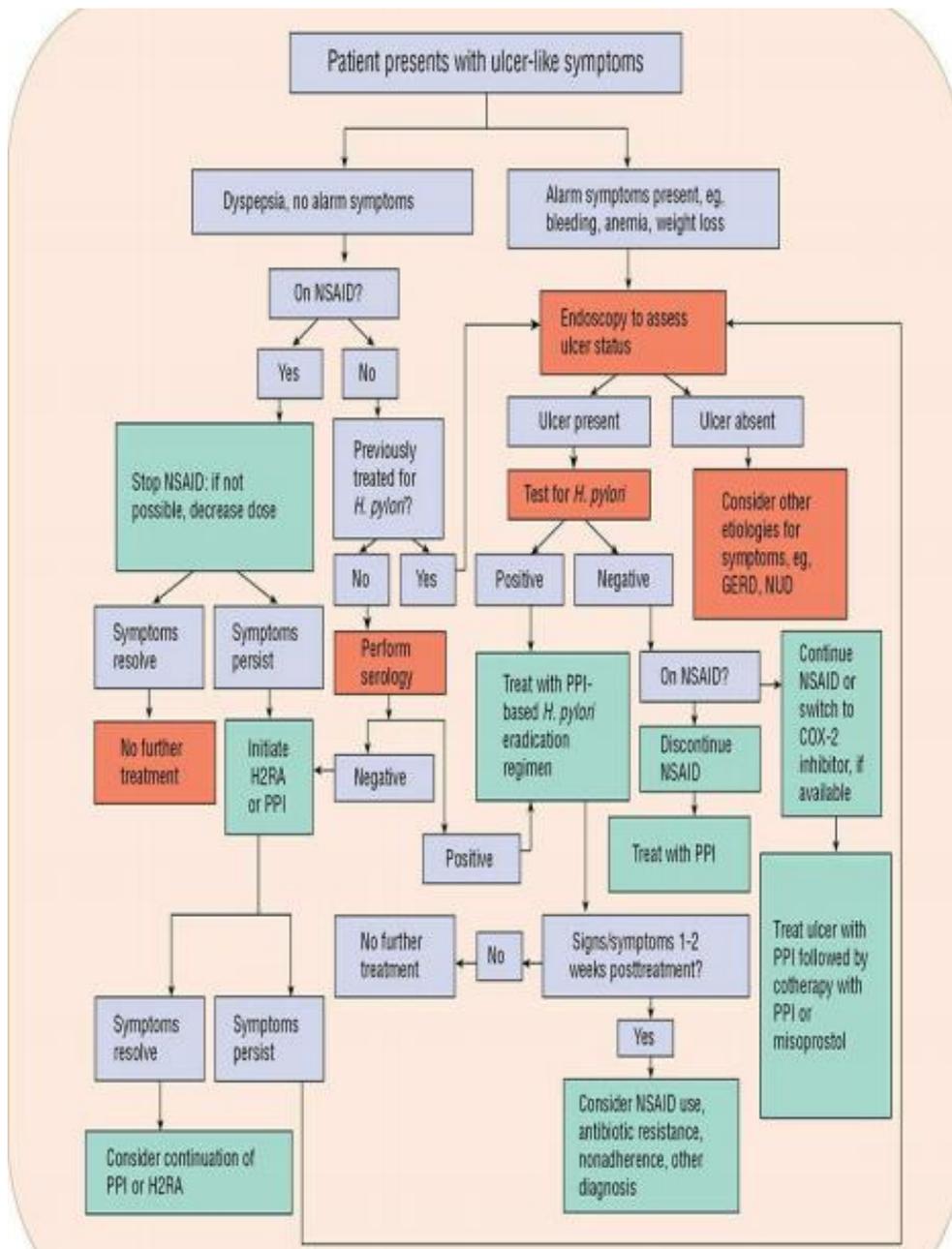
1. Kompensasi lambung, lambung akan meningkatkan sekresi mukosa yang berupa  $\text{HCO}_3^-$ , di lambung  $\text{HCO}_3^-$  akan berikatan dengan  $\text{NaCl}$  sehingga menghasilkan  $\text{HCl}$  dan  $\text{NaCO}_3$ . Hasil dari reaksi tersebut akan meningkatkan asam lambung. Jika asam lambung meningkat maka akan meningkatkan mual dan muntah dan kemudian akan terjadi gangguan nutrisi cairan dan elektrolit.
2. Mukosa inflamasi, jika mucus yang dihasilkan dapat melindungi mukosa lambung dari kerusakan  $\text{HCl}$ , maka akan terjadi hemostatis dan akhirnya akan terjadi penyembuhan tetapi jika mucus gagal melindungi mukosa lambung maka akan terjadi erosi pada mukosa lambung. Jika erosi ini terjadi dan sampai pada lapisan pembuluh darah maka perdarahan akan terjadi yang menyebabkan nyeri dan hipovolemik.

Jika kedua hal tersebut terjadi berulang, akan menyebabkan gastritis kronis yang dimana penyembuhannya tidak akan sempurna akibatnya akan terjadi atropi kelenjar epitel dan hilangnya sel parietal dan sel chief. Karena sel parietal

dan sel chief hilang maka produksi HCl, pepsin dan fungsi intinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis serta mukosanya menjadi rata. (DiPiro, 2020)

### 2.1.7 Algoritma Pengobatan Gastritis

Gambar 2.1 Algoritma Pengobatan Gastritis



Sumber : DiPiro (2020)

## **2.2 Penatalaksanaan Gastritis**

Tujuan dari pengobatan gastritis adalah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi, dan mencegah terjadinya ulkus lambung dan komplikasi. Secara umum, penatalaksanaan terapi gastritis dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.

### **2.2.1 Terapi Non Farmakologi**

Langkah awal dalam terapi non farmakologi gastritis yaitu pengaturan pola makan dengan mengonsumsi sedikit makanan tetapi berulang (sering). Makanan yang dianjurkan adalah makanan mengandung susu, makanan lembek (bubur, buah, roti) dan makanan tidak merangsang (tidak pedas, tidak masam, non alkohol, mengurangi kopi). Tata cara hidup seperti banyak istirahat, tidak stress dan makan teratur juga tidak merokok. (DiPiro, 2020)

### **2.2.2 Terapi Farmakologi**

Pilihan terapi obat pada penyakit lambung bervariasi. Beberapa golongan obat untuk terapi gastritis adalah sebagai berikut;

#### 1) Antasida

- Indikasi : mengatasi tukak lambung, tukak duodenum, indigesti, gerd ringan, gastritis.
- Mekanisme kerja : Antasida adalah zat basa lemah yang akan bereaksi dengan asam lambung untuk membentuk air dan garam sehingga dapat menetralkan kelebihan asam lambung. Antasida tidak melapisi mukosa lambung tetapi memiliki efek astringen lokal. Efek dari antasida adalah peningkatan pH, yang mengakibatkan berkurangnya kerja proteolitik dari pepsin (optimal pada pH 2). Pada pH di atas 4, aktivitas pepsin menjadi minimal. (Nuryati, 2017)
- Efek samping : konstipasi, diare, alkalosis pada jangka panjang.
- Interaksi : antasida berinteraksi dengan penghambat ACE, analgetik, antiaritmia, antibakteri, antiepileptik, antijamur, anti malaria.
- Obat-obat yang termasuk golongan antasida :

#### a) Antasida dengan kandungan magnesium dan/ aluminium

Antasida ini memiliki sifat netralisasi baik tanpa diserap usus. Karena garam magnesium bersifat mencahar, maka biasanya dikombinasikan

dengan senyawa alumunium (atau kalsium karbonat) yang bersifat obstipasi. Persenyawaan molekuler Magnesium dan Alumunium adalah hidrotalsit yang juga sangat efektif. (Nuryati, 2017)

i. Alumunium hidroksida

Tablet/Kapsul : 500 hingga 1500 mg 3 hingga 6 kali sehari, di antara waktu makan dan saat waktu tidur.

Suspensi : 5 hingga 30 mL sesuai kebutuhan di antara waktu makan dan sebelum tidur atau saat diperlukan.

ii. Magnesium hidroksida

Dosis antasida, dewasa, dan anak-anak di atas 12 tahun.

Cairan: 5 hingga 15 mL hingga 4 kali sehari dengan air.

Tablet: 622 mg hingga 1244 mg hingga 4 kali sehari

b) Antasida dengan kandungan natrium bikarbonat.

Antasida ini bekerja kuat dan pesat, dapat diserap usus dengan menimbulkan alkalosis. Adanya alkali berlebih di dalam darah dan jaringan menimbulkan gejala mual, muntah, anoreksia, nyeri kepala, dan gangguan perilaku. Dosis natrium bikarbonat 0,3 hingga 2 g 1 hingga 4 kali sehari.

c) Antasida dengan kandungan bismuth dan kalsium.

Antasida ini dapat membentuk lapisan pelindung yang menutupi tukak, berkhasiat bakteriostatik pada *Helicobacter pylori*. Antasida yang mengandung kalsium dapat menginduksi sekresi asam lambung.

d) Antasida dengan kandungan simetikon

Simetikon sering ditemukan dalam sediaan tunggal maupun kombinasi, diberikan atau ditambahkan pada antasida sebagai antibuih untuk meringankan kembung (flatulen). (Tatro, 2017)

2) Penghambat Sekresi asam

a) H<sub>2</sub>RA (antagonis H<sub>2</sub>- reseptor)

- Indikasi : membantu proses penyembuhan tukak lambung.
- Mekanisme kerja : antagonis reseptor-H<sub>2</sub> bekerja dengan cara mengurangi sekresi asam lambung sebagai akibat penghambatan reseptor histamine-H<sub>2</sub>. Terapi ini menghambat sekresi pada malam

hari, dimana sekresi dirangsang oleh makanan, insulin, kafein. (Tatro, 2017)

- Efek samping : diare dan gangguan saluran cerna lainnya, sakit kepala, pusing ruam, dan rasa letih.
- Interaksi : Simetidin menghambat metabolisme obat secara oksidatif di hati dengan cara mengikat sitokrom P450 di mikrosom. Hindari penggunaan pada pasien yang mendapat terapi warfarin, fenitoin, teofilin. Famotidin, nizatidin, dan ranitidine tidak memiliki sifat menghambat metabolisme obat seperti pada simetidin. (Tatro, 2017)
- Obat obat yang termasuk golongan ini adalah :

**Tabel 2.1** Obat Gastritis Golongan H<sub>2</sub>RA

Nama Obat	Bentuk sediaan	Dosis
Ranitidin	Tablet	Neonatus : 2 mg /Kg Bb (3 x sehari) 1-6 bulan : 1 mg/Kg Bb (3 x sehari) >6 bulan : 2-4 mg/ Kg Bb (2 x sehari) >12 tahun : 150 mg (2 x sehari)
Simetidin	Tablet	400 mg (2 x sehari)
Famotidin	Tablet	20 mg (2 x sehari)
Nizatidin	Tablet	150 (2 x sehari)

b) Penghambat Pompa Proton (*Proton Pump Inhibitor*)

- Indikasi : Pengobatan jangka pendek tukak lambung dan duodenum, mencegah dan mengobati tukak yang menyertai penggunaan NSAID. Hanya omeprazole yang dapat digunakan pada anak untuk pengobatan GERD dengan gejala yang parah. (Tatro, 2017)
- Mekanisme kerja : Penghambat pompa proton bekerja dengan menghambat sekresi asam lambung dengan cara memblokir langkah terakhir produksi asam yaitu H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, dan ATPase (sistem pompa proton). Terhambatnya pompa proton membuat asam lambung tidak dapat keluar ke lapisan lumen lambung. Dengan

begitu produksi asam lambung pun menurun. Obat golongan ini memiliki daya penghambat asam lebih kuat dari pada H2-bloker. (Tatro, 2017)

- Efek samping : gangguan saluran pencernaan (mual, muntah, nyeri lambung, kembung, diare, dan konstipasi), sakit kepala, pusing, mulut kering, insomnia, mengantuk, ruam kulit.
- Interaksi : perubahan absorpsi obat lain akibat perubahan kondisi lambung menjadi alkali.
- Obat-obat yang termasuk golongan ini adalah

**Tabel 2.2** Obat Gastritis Golongan Penghambat Pompa Proton.

Nama obat	Bentuk sediaan	Dosis
Omeprazol	Kapsul	Neonatus : 700 mcg/kg Bb (1 x sehari) 10-20 kg : 10 mg (1 x sehari) >20 kg : 20 mg ( 1 x sehari)
Lansoprazol	Kapsul	30 mg (1 x sehari)
Pantoprazol	Tablet	40 mg (1 x sehari)
Esomeprazol	Tablet	20-40 mg (1 x sehari)
Rabeprazol	Tablet	60 mg (1 x sehari)

### 3) Pelindung mukosa lambung

#### a) Sukralfat

- Indikasi : mengatasi tukak lambung, dan tukak duodenum.
- Mekanisme kerja : sukralfat bekerja dengan cara membentuk lapisan pelindung pada tukak untuk melindunginya dari infeksi dan kerusakan lebih lanjut sehingga mempercepat proses penyembuhan tukak (peradangan). Sukralfat bereaksi dengan asam klorida di perut untuk dan akan mengental seperti pasta dengan kapasitas untuk menyangga asam dan mengikat permukaan ulkus lambung dan duodenum. Penghalang yang terbentuk di lokasi ulkus melindungi ulkus dari potensi ulserogenik sifat pepsin, asam, dan empedu, sehingga memungkinkan tukak sembuh. (Tatro, 2017)

- Efek samping : konstipasi, sakit kepala, mulut kering, pusing, insomnia, diare, mual dan muntrah, perut kembung.
- Interaksi : penurunan absorpsi obat lain (ketoconazole dan levotiroksin), pembentukan benzoar.
- Dosis : sukralfat 1 g dalam 3-4 kali sehari saat perut kosong (1 jam sebelum makan dan sebelum tidur malam).

b) Trikalium disitratobismutat (Khelat Bismut)

- Indikasi : tukak lambung dan tukak duodenum ringan.
- Efek samping : dapat membuat lidah berwarna gelap dan feses kehitaman, mual dan muntah.
- Dosis : kombinasi dengan ranitidin (ranitidine bismuth sitrat) 2 tablet (2 x sehari), atau 1 tablet (4 x sehari).

4) Analog prostaglandin

a) Misoprostol

- Indikasi : tukak lambung, tukak duodenum karena NSAID terutama pada pasien yang berisiko komplikasi tukak lambung.
- Mekanisme kerja : Misoprostol merupakan analog prostaglandin sintetis. Mekanisme kerja obat golongan ini dengan menghambat secara langsung sel-sel parietal (sintesis prostaglandin) untuk melindungi mukosa lambung dengan jalan stimulasi produksi mucus dan bikarbonat. Defisiensi prostaglandin dalam mukosa lambung dapat menyebabkan berkurangnya bikarbonat. (Tatro, 2017)
- Efek samping : Diare, nyeri abdomen, dyspepsia, kembung, mual, muntah, perdarahan vagina yang abnormal.
- Dosis : misoprostol 800 mcg sehari (dalam 2-4 dosis terbagi) . Jika dosis ini tidak dapat ditoleransi, maka dosis 100 mcg dapat digunakan.

b) Rebamipid

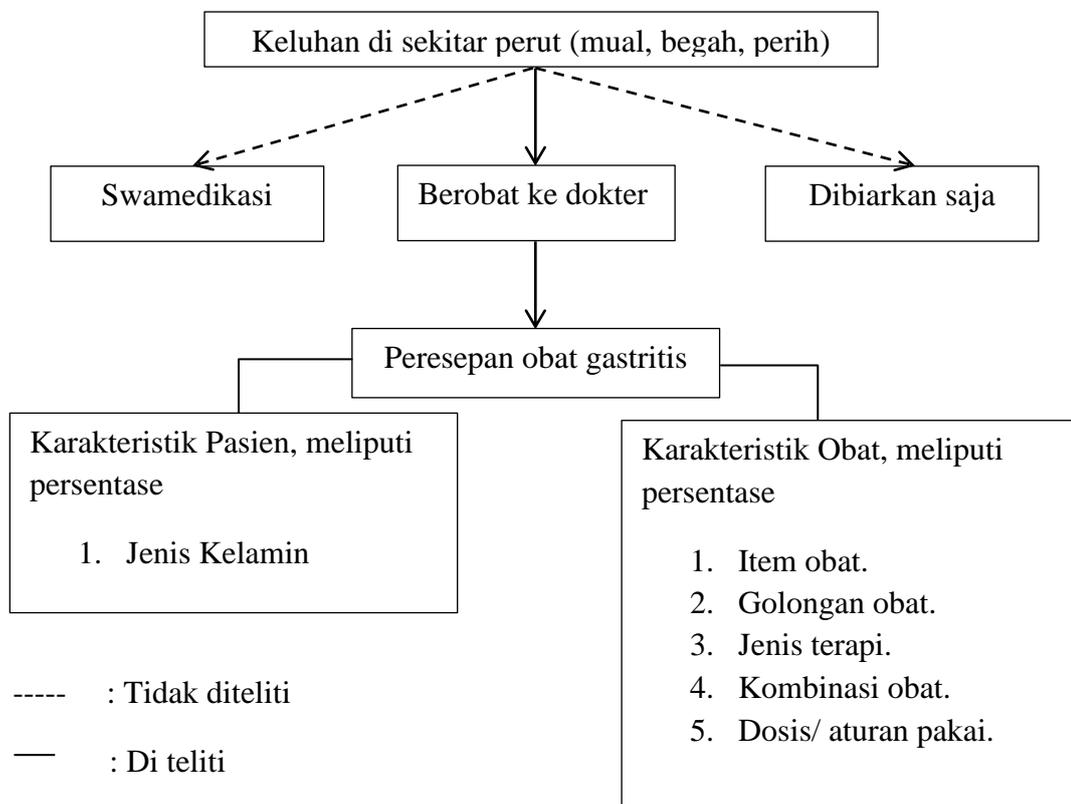
- Indikasi : Tukak lambung dalam kombinasi dengan faktor inhibitor ofensif (penghambat pompa proton, antikolinergik, dan antagonis H<sub>2</sub>), gastritis. (Katzung, 2018)

- Mekanisme kerja : rebamipid bekerja dengan cara meningkatkan sistem pertahanan mukosa, manangkal radikal bebas, dan mengaktifkan gen yang mengkode COX-2 sehingga mengerahkan efek sitoprotektif pada mukosa lambung. Rebamipid juga meningkatkan jumlah lendir lambung dan merangsang aliran darah mukosa lambung untuk mengatasi gangguan hemodinamik, sehingga membantu untuk menekan peradangan dan memperbaiki mukosa lambung. (Tjay & Raharja, 2015)
- Efek samping : gangguan fungsi hati, urtikaria, pusing, konstipasi, ruam, batuk , kesulitan bernafas.
- Dosis : 100 mg (3 x sehari).

5) Membunuh kuman penyebab infeksi lambung

Amoxicillin, tetrasiklin, klaritromisin, metronidazole, dan tinidazol digunakan dalam kombinasi sebagai triple atau quadruple therapy untuk membasmi *Helicobacter pylori* dan untuk mencapai penyembuhan lengkap tukak lambung/ usus. (Nuryati, 2017)

**2.3 Kerangka Konseptual**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dimana penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan suatu keadaan atau fenomena yang terjadi di masyarakat atau di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap kondisi tertentu yang kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan kondisi tersebut (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan data menggunakan metode retrospektif terhadap resep-resep pasien dokter spesialis penyakit dalam yang terdapat obat gastritis di salah satu apotek swasta di Kabupaten Sumedang pada periode bulan Mei 2021.