

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS DI INSTALASI  
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM PAKUWON SUMEDANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ELLYS RATNAWATI ROSMADEWI**

**191FF02079**



**FAKULTAS FARMASI UNVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**BANDUNG**

**2020**

Lembar Pengesahan

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS DI INSTALASI  
RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM PAKUWON SUMEDANG**

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

**ELLYS RATNAWATI ROSMADEWI**

**191FF02079**

Bandung, Juli 2020

Pembimbing I



apt. Dadang Juanda, M.Si.

Pembimbing II



apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si.

*Dipersembahkan kepada Mamah dan Suamiku tercinta Junaedi Abdullah  
Beserta kedua anakku; Shelva Aulia Nurshabrina & Aqilla Azkadina  
Nurazizah dan sahabatku-sahabatku di Instalasi Farmasi RSU Pakuwon  
Sumedang.*



## **PROFIL PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM PAKUWON SUMEDANG**

### **ABSTRAK**

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan obat gastritis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Pakuwon Sumedang tahun 2020 ditinjau dari beberapa parameter, yaitu jenis kelamin, umur, urutan obat gastritis yang paling sering di resepkan, dan kombinasi obat gastritis. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan metode retrospektif. Pengambilan data dilakukan dengan penelusuran resep yang mengandung obat gastritis pada bulan Januari-Maret 2020. Hasil penelitian dari 317 resep, obat gastritis yang paling banyak diresepkan adalah ranitidin sebanyak 43,12%. Persentase penggunaan obat gastritis berdasarkan kombinasi obat yang paling banyak adalah antasida dan ranitidin sebanyak 70,00%, penggunaa obat gastritis berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 66,78%, dan penggunaan obat gastritis berdasarkan umur yang paling banyak adalah 36-45 tahun sebanyak 19,22%.

**Kata Kunci** : gastritis, obat, resep, rumah sakit

## **ABSTRACT**

*Gastriitis is one of medical problem on gastrointestinal system most after occur. Gastriitis occured by the inflammation from stomach mucosal caused by the irritation and infection factors. If this disease is left, it will damage the function of the stomach and increase the risk of stomach cancer which will cause death. This study aims to determine the profile of gastritis drug use in Pakuwon Hospital Outpatient Installation in 2020 in terms of several parameters, namely gender, age, order of the most prescribed gastritis drugs, and combinations of gastritis drugs. This research is a descriptive observational research with retrospective method. The data retrieval is done by searching recipes that contain gastritis drugs in January-March 2020. The results of the study of 317 prescriptions, the most prescribed gastritis drugs were 43,12% ranitidine, The percentage of the use of gastritis drugs based on the most common drug combinations is antacids and ranitidine as much as 70,00%, the most use of gastritis drugs based on gender is women as much as 66,78%, and the use of gastritis drugs based on the most age is 36-45 years as much as 19.22%.*

**Keywords:** *gastritis, hospital medicines, prescription*

## **PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana, dan terbuka untuk umum. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh KTI haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu 'alaikum waarahmatullohi wabarakatuh*

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia-nya. Sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada Rasulullah SAW beserta keluarganya dan para sahabatnya. Alhamdulillah, Karya tulis Ilmiah dengan judul “Profil Penggunaan Obat Gastritis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Pakuwon Sumedang” dapat diselesaikan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma tiga (DIII) di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak apt. Dadang Juanda, M.Si. selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan yang sangat berguna selama Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Ibu apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si. selaku pembimbing Serta yang telah memberikan bimbingan yang sangat berguna selama Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Mamah dan suami tersayang yang telah memberikan semangat, selalu mendoakan dan memberikan dukungan selama pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.
4. Seluruh teman-teman Program Studi D3 Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana angkatan 2019.
5. Kepada semua pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.



Semoga segala amal kebaikan dan upaya telah mereka berikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT, amin. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Dan juga penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran, penulis harapkan agar menjadi lebih baik.

*Wassalamu' alaikum warahmatullahi wabarakatu*

Bandung, Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
<i>ABSTRACT</i> .....	ii
PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1 Rumah Sakit .....	4
2.1 Gatritis .....	6
2.2 Penggolongan Obat .....	9
BAB III METODE PENELITIAN .....	13
BAB IV DESAIN PENELITIAN .....	14
4.1 Penetapan Kriteria Golongan Obat.....	14
4.2 Penetapan Kriteria Pasien.....	14
4.3 Penelitian .....	14
4.4 Sumber Data .....	14
4.5 Analisis Data .....	14
4.6 Pengambilan Kesimpulan.....	15
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	16
5.1. Berdasarkan Jenis Kelamin .....	16
5.2 Berdasarkan Usia.....	17

5.3	Penggunaan Obat Gastritis .....	18
5.4	Berdasarkan Kombinasi Obat.....	19
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....		21
6.1.	Kesimpulan.....	21
6.2.	Saran .....	21
DAFTAR PUSTAKA .....		22
LAMPIRAN.....		23

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Penggunaan Obat Pada Bulan Januari – Maret 2020.....	23
--	----

## **DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI**

Gambar 2. 1. Algoritma Terapi Pengobatan Gastritis (Dipiro, 2015).....	8
Gambar 4. 1. Bagan Alur Desain Penelitian .....	15

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 5. 1. Jumlah pasien Berdasarkan Jenis Kelamin .....	16
Tabel 5. 2. Jumlah Pasien Berdasarkan Usia .....	17
Tabel 5. 3. Urutan Obat Gastritis Yang Sering di Resepkan.....	18
Tabel 5. 4. Kombinasi Obat Yang Digunakan Pada Pengobatan Gastritis .....	19

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit terkait asam (gastritis, erosi, dan tukak lambung) merupakan penyakit pada saluran pencernaan bagian atas yang ditandai dengan kerusakan mukosa atau adanya peradangan pada mukosa yang disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan stress. (Dipiro, 2015)

Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Badan penelitian kesehatan WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil dari angka persentase kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Angka kejadian gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8% dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan angka kejadian 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (WHO, 2013). Dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota seperti di kota Medan mencapai 91,6%, Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,3%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2% (Duwi *et al*, 2015).

Secara garis besar gastritis terjadi karena hipersekresi asam dan pepsin, adanya infeksi bakteri *H. pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), atau faktor lain yang dapat mengganggu mekanisme pertahanan dan penyembuhan mukosa normal. (Dipiro, 2015)

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui profil pengobatan pasien gastritis untuk meningkatkan pengobatan yang lebih baik. Namun, hingga saat ini masih banyak masyarakat yang tidak mengikuti aturan penggunaan obat yang tepat, masyarakat dapat menggunakan serta mendapatkan gambaran mengenai pengobatan gastritis berdasarkan umur, jenis kelamin, obat yang sering diresepkan dan kombinasi obat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana profil penggunaan obat gastritis berdasarkan jenis kelamin ?
2. Bagaimana profil penggunaan obat gastritis berdasarkan umur ?
3. Bagaimana profil penggunaan obat gastritis berdasarkan obat yang sering diresepkan ?
4. Bagaimana profil penggunaan obat gastritis berdasarkan kombinasi obat gastritis ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Karya tulis ilmiah ini memiliki tujuan untuk :

1. Untuk mengetahui profil penggunaan obat gastritis berdasarkan jenis kelamin
2. Untuk mengetahui profil penggunaan obat gastritis berdasarkan umur
3. Untuk mengetahui profil penggunaan obat gastritis yang paling sering diresepkan
4. Untuk mengetahui profil penggunaan obat gastritis berdasarkan kombinasi obat gastritis lainnya

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian yang dilakukan diantaranya:



1. Bagi Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam menjaga mutu pengobatan terutama penggunaan obat gastritis di instalasi rawat jalan RSUD Pakuwon
2. Bagi peneliti, penelitian ini membantu peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dalam penggunaan obat gastritis.

### **1.5 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2020 di instalasi rawat jalan RSUD Pakuwon Jl. Dewi Sartika No. 17 Sumedang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### 2.1.1. Definisi

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009, pengertian Rumah Sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

##### 2.1.2. Tugas dan Fungsi

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya berdasarkan UU nomor 44 tahun 2009 dinyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai fungsi ;

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

##### 2.1.3. Jenis dan Klasifikasi

Berdasarkan Undang –Undang No 44 tahun 2009, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus
- b. Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

#### 2.1.4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Pengorganisasian Rumah Sakit harus dapat menggambarkan pembagian tugas, koordinasi kewenangan, fungsi dan tanggung jawab Rumah Sakit. Berikut adalah beberapa orang di Rumah Sakit yang terkait dengan kefarmasian: Instalasi Farmasi, Pelayanan Farmasi klinik, Komite/Tim Farmasi dan Terapi, Komite/Tim lain yang terkait (KemenkesRI, 2016).

Menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016, Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. IFRS berada dibawah pimpinan seorang Apoteker dibantu oleh beberapa orang Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian sesuai dengan kebutuhan dan telah memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku, kompeten secara profesional serta dapat dibantu tenaga pendukung lainnya. Pelayanan Kefarmasian meliputi 2 kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat managerial berupapengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

#### 2.1.5. Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016, Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcometerapi* dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Penelusuran riwayat pengguna obat;
- c. Rekonsiliasi obat;
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- e. Konseling;
- f. Visite;
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);

- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- i. Evaluasi Pengguna Obat (EPO);
- j. Dispensasi sediaan steril;
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

## 2.1 Gastritis

### 2.1.1. Definisi Gastritis

Penyakit terkait asam (gastritis, erosi, dan tukak lambung) merupakan penyakit pada saluran pencernaan bagian atas yang ditandai dengan kerusakan mukosa atau adanya peradangan pada mukosa yang disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan stress. (Dipiro, 2015)

### 2.1.2. Etiologi

Secara garis besar gastritis terjadi karena hipersekresi asam dan pepsin, adanya infeksi bakteri *H. pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), atau faktor lain yang dapat mengganggu mekanisme pertahanan dan penyembuhan mukosa normal. (Dipiro, 2015)

#### 1) *H. pylori*

*H. pylori* merupakan bakteri tahan asam yang dapat menginfeksi lambung dan menyebabkan gastritis biasanya cenderung bertahan tanpa batas waktu kecuali diobati. Infeksinya ditularkan melalui konsumsi air atau makanan yang terkontaminasi tinja.

#### 2) Stres

Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga bersiko untuk mengalami gastritis

#### 3) Alkohol Dan Merokok

Gaya hidup mengkonsumsi alkohol dan rokok akan merangsang produksi asam lambung yang berlebih. Alkohol dan rokok menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam melindungi dinding dari asam lambung .

#### 4) OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat anti inflamasi non steroid merupakan jenis obat yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa dikarenakan mekanisme kerjanya yang menghambat pembentukan prostaglandin sehingga dapat menyebabkan gastritis. (Dipiro, 2015)

#### 2.1.3. Patofisiologi

Ketidakseimbangan fisiologis antara agresif (asam lambung dan pepsin) dan pelindung (mukosa faktor pertahanan dan perbaikan) tetap menjadi masalah penting dalam patofisiologi gastritis. Asam lambung disekresikan oleh sel parietal, yang mengandung reseptor untuk histamin, gastrin, dan asetilkolin, serta infeksi *H. pylori* dan penggunaan NSAID adalah independen faktor yang berkontribusi terhadap gangguan integritas mukosa. Dan Pasien dengan ZES (dijelaskan dalam Sindrom Zollinger-Ellison di bawah) juga memiliki hipersekresi asam lambung. (Dipiro, 2015)

#### 2.1.4. Gejala

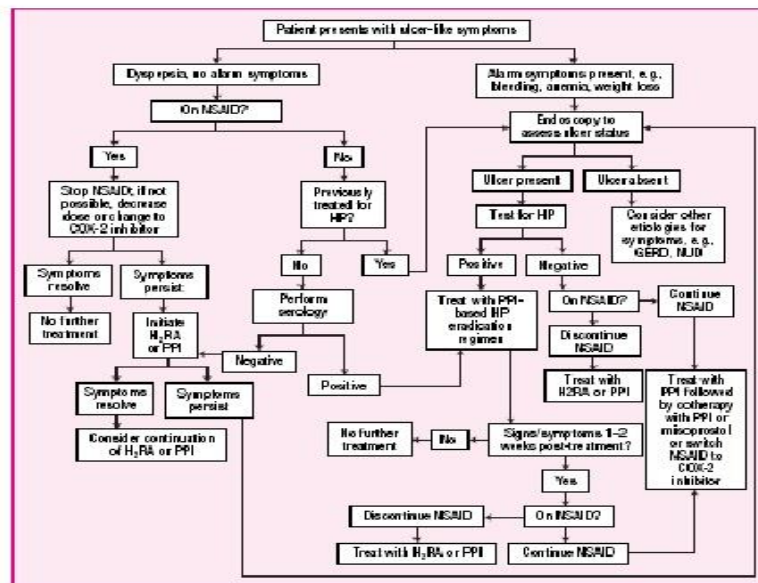
Gastritis biasanya ditandai dengan rasa kenyang dini setelah makan, mual, muntah, sakit perut, dan penurunan berat badan. (Dipiro, 2015)

#### 2.1.5. Pengobatan Gastritis

Pengobatan gastritis bervariasi tergantung pada etiologi (*H. pylori* atau NSAID), apakah gastritis adalah awal atau berulang, dan apakah komplikasi telah terjadi. Perawatan keseluruhan ditujukan untuk menghilangkan sakit, menyembuhkan, mencegah kekambuhan, dan mengurangi komplikasi terkait gastritis. Tujuan terapi untuk pasien *H. pylori*-positif adalah untuk memusnahkan *H. pylori*, menyembuhkan gastritis, dan menyembuhkan penyakit, mengurangi risiko kekambuhan bagi sebagian besar pasien. Tujuan terapi untuk pasien yang diinduksi NSAID adalah menyembuhkan luka secepat mungkin. Pasien yang berisiko tinggi harus menerima terapi profilaksis atau dialihkan ke inhibitor COX-2 selektif NSAID (jika tersedia) untuk mengurangi risiko gastritis dan komplikasi terkait. Jika

memungkinkan, yang paling efektif dari segi biaya rejimen obat harus digunakan.(Dipiro, 2015)

1. Pengobatan farmakologi :



Gambar 2. 1. Algoritma Terapi Pengobatan Gastritis (Dipiro, 2015)

Terapi lini pertama biasanya dimulai dengan rejimen tiga obat berbasis PPI selama 10 hingga 14 hari. Jikapengobatan kedua diperlukan, rejimen tiga obat berbasis PPI harus mengandung antibiotik yang berbeda atau rejimen empat obat dengan garam bismut, metronidazole, tetrasiklin, dan PPI harusdigunakan.

Pasien dengan tukak yang diinduksi NSAID harus diuji untuk menentukan status *H. pylori* mereka. Jika *H.pylori* positif, pengobatan harus dimulai dengan rejimen tiga obat berbasis PPI. Jika *H. pylorinegatif*, NSAID harus dihentikan, dan pasien diobati dengan PPI, H2RA, atau sukralfat. Jika NSAID dilanjutkan, pengobatan harus dimulai dengan PPI atau dengan rejimen tiga obat berbasis PPI. Terapi dengan PPI ataumisoprostol atau beralih ke inhibitor COX-2 selektif (jika tersedia) direkomendasikan untuk pasien dengan risiko mengembangkan komplikasi terkait gastritis.(Dipiro, 2015)

## 2. Pengobatan secara non farmakologi :

Pasien gastritis harus menghilangkan atau mengurangi stres psikologis, mengurangi merokok, dan mengurangi penggunaannya NSAID (termasuk aspirin). Pasien harus menghindari makanan pedas, minuman kafein, dan alkohol yang menyebabkan dispepsia atau memperburuk gejala gastritis. Jika mungkin, agen alternatif seperti asetaminofen harus digunakan untuk menghilangkan rasa sakit. (Dipiro, 2015)

## 2.2 Penggolongan Obat

### 2.2.1. Golongan Antasida

Antasida efektif menetralkan asam, sangat larut dalam air dan cepat diserap oleh lambung, tetapi muatan alkali dan natrium dapat menimbulkan risiko bagi pasien dengan gagal jantung atau ginjal. Bergantung kepada ukuran partikel dan struktur kristal,  $\text{CaCO}_3$  cepat dan efektif menetralkan asam lambung, tetapi pelepasan  $\text{CO}_2$  dari antasida yang mengandung bikarbonat dan karbonat dapat menyebabkan bersendawa, mual, perut kembung, dan perut kembung.

Kombinasi  $\text{Mg}^{2+}$  (bereaksi cepat) dan  $\text{Al}^{3+}$  (bereaksi lambat) hidroksida memberikan kapasitas penetralan yang seimbang dan berkelanjutan dan lebih disukai oleh sebagian besar pakar. Kombinasi magnesium dan aluminium secara teoritis menangkalkan efek buruk masing-masing di usus ( $\text{Al}^{3+}$  menunda pengosongan lambung dan dapat menyebabkan sembelit, sedangkan  $\text{Mg}^{2+}$  memberikan efek sebaliknya), keseimbangan seperti itu tidak selalu dicapai dalam praktik.

Simethicone, surfaktan yang dapat mengurangi gas refluks esofagus. Namun, kombinasi tetap lainnya yang dipasarkan untuk gangguan pencernaan, terutama mereka yang menggunakan aspirin, berpotensi tidak aman pada pasien yang cenderung mengalami gastroduodenal yang digunakan.

Dosis antasid dalam praktik hanya untuk menghilangkan gejala. Untuk gastritis tanpa komplikasi, antasid diberikan secara oral 1 dan 3 jam setelah makan dan sebelum tidur.

Indikasi: Untuk mengurangi gejala-gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, gastritis, tukak lambung, tukak usus dua belas jari dengan gejala seperti mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati.

Kontraindikasi: jangan diberikan pada penderita gangguan fungsi ginjal yang berat, karena dapat menimbulkan hipermagnesia (kadar magnesium dalam darah meningkat)

Efek Samping: efek samping yang umum adalah sembelit, diare, mual, muntah, dangejala-gejala tersebut akan hilang bila pemakaian obat dihentikan.

Dosis: Dewasa 1-2 tablet 3-4 kali sehari

Anak-anak 6-12 tahun  $\frac{1}{2}$  – 1 tablet 3-4 kali sehari

Diminum satu jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan, dan menjelang tidur. Sebaiknya tablet dikunyah dulu

Interaksi Obat: Pemberian bersama-sama dengan simetidin atau tetrasiklin dapat mengurangi absorpsi obat tersebut. (ISO Vol 52, 2019)

## 2.2.2. Golongan Antagonis Inhibitor H<sub>2</sub>

### a. Ranitidin

Indikasi : pengobatan jangka pendek tukak duodenum aktif, tukak lambung aktif, mengurangi gejala refluks esofagitis

Kontraindikasi : penderita gangguan fungsi ginjal. Wanita hamil dan menyusui

Efek Samping : Diare, nyeri otot, pusing dan timbul ruam kulit, malaise, nausea  
Konstipasi Penurunan jumlah sel darah putih dan plr serum kreatinin platelet (pada beberapa penderita)

Efek Samping : Diare, nyeri otot, pusing dan timbul ruam kulit, malaise,nausea  
Sedikit peningkatan kadar serum kreatinin (pada beberapa penderita)  
Beberapa kasus (jarang) reaksi hipersensitivitas (bronkospasme, demam, ruam, ultikaria, eosinofilia)

Dosis : Dosis yang biasa digunakan adalah 150 mg, 2 kali sehari



Dosis penunjang dapat diberikan 150 mg pada malam hari.

Interaksi obat : Hasil penelitian terhadap 8 penderita yang diberikan ranitidin perbedaannya dengan simetidin, ranitidin tidak menghambat oksidasi obat pada mikrosom hepar.

Terhadap 5 penderita normal yang diberikan dosis warfarin harian secara subterapeutik, dengan penambahan dosis ranitidin menjadi 200 mg 2 kali sehari selama 14 hari tidak menunjukkan adanya perubahan pada waktu protombin atau pada konsentrasi warfarin plasma (ISO Vol 52, 2019)

### 2.2.3. Golongan Pompa Proton Inhibitor (PPI)

#### a. Omeprazole

Indikasi : Pengobatan jangka pendek pada tukak duodenum dan yang tidak responsif terhadap obat-obatan antagonis reseptor H<sub>2</sub> Pengobatan jangka pendek tukak lambung Pengobatan refluks esofagitis/ulceratif yang telah didiagnosa melalui endoskopi. Pengobatan jangka lama sindrom Zollinger-Ellison

Kontraindikasi : Penderita yang hipersensitif terhadap omeprazole

Efek samping : Omeprazole umumnya dapat ditoleransi dengan baik pada dosis besar dan penggunaan yang lama kemungkinan dapat menstimulasi pertumbuhan sel ECL (enterochromaffin-like cells)

Dosis : dewasa 1x 20-40 mg. Lama terapi : tukak usus 2-4 minggu. Tukak lambung dan refluks esofagitis yang erosif 4-8 minggu. Maksimal 120 mg/hari. Dosis 80 mg harus diminum dalam dua dosis terbagi

Interaksi obat : Omeprazole dapat memperpanjang eliminasi obat-obatan yang dimetabolisme melalui sitokrom P450 di dalam hati yaitu : Diazepam, Warfarin, atau Fenitoin pemantauan penderita yang juga mendapat pengobatan warfarin atau fenitoin sangat dianjurkan, mungkin perlu menurunkan dosis warfarin dan fenitoin

- b.Lansoprazole : Tidak ditemukan interaksi dengan propranolol dan teofilin  
Omeprazole mengganggu absorpsi obat-obatan yang absorpsinya dipengaruhi oleh pH lambung yaitu: Ketokonazole, Ester Ampisilin, garam besi (Gunawan, 2009)
- Indikasi : Pengobatan ulkus duodenum, tukak lambung, refluks esofagitis
- Kontraindikasi : penderita yang hipersensitif terhadap lansoprazole  
Kerusakan hati yang parah
- Efek samping : glossitis, pankreatitis, anoreksia, gelisah, tremor, impotensi, petechiae, dan purpura; sangat jarang kolitis, diangkat kolesterol serum atau trigliserida
- Dosis : Ulkus duodenum : 30 mg lansoprazole sekali sehari selama 4 minggu  
Tukak lambung jinak : 30 mg lansoprazole sehari sekali selama 8 minggu  
Refluks esofagitis : 30 mg lansoprazole sehari sekali selama 4 minggu
- Interaksi obat: lansoprazole dimetabolisme di hati dan merupakan pemacu sitokrom P-450 yang lemah terdapat kemungkinan adanya interaksi dengan obat yang mengalami metabolisme di hati. Antasida dan Sukralfat dapat menurunkan bioavailabilitas lansoprazole karena obat-obat tersebut jangan diminum dalam 1 jam setelah lansoprazole (ISO Vol 52, 2019)