



## Analisis Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Tahun 2022

B Fitria Maharani<sup>1\*</sup>, Faelga Sara Rosiana<sup>2</sup>, Almahera<sup>3</sup>, Munawir<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi Farmasi Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat, Indonesia

Email: maharanibaiq00@gmail.com<sup>1\*</sup>, sararoaiana@gmail.com<sup>2</sup>, eraalmahera@gmail.co<sup>3</sup>, munawiralhemo@gmail.com<sup>4</sup>

### Article Info

Received: 18 Februari 2023

Accepted: 31 Maret 2023

**Abstrak:** Gastritis terjadi pada lapisan mukosa dan submucosa lambung akibat adanya infiltrasi sel dan peradangan pada organ tersebut. Penyakit gastritis diklasifikasikan menjadi dua, yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Beberapa golongan obat yang dapat digunakan pada pengobatan gastritis diantaranya pompa proton inhibitor (PPI), antagonis reseptor H<sub>2</sub>, antasida, dan sukralfat. Apabila pasien mengalami gastritis yang disebabkan oleh *H. pylori* maka pengobatan ditambahkan dengan antibiotik. Karena pengobatan pada pasien gastritis terdiri dari beberapa kombinasi obat, maka sering terjadi suatu masalah yang disebut *Drug Related Problems* (DRP). Metode penelitian yang digunakan yaitu non eksperimental menggunakan desain penelitian deskriptif, teknik observasi, analisis data kualitatif rekam medis pasien gastritis di fasilitas rawat jalan RS Bhayangkara. Populasi penelitian yang diambil adalah penderita penyakit Gastritis pada bulan Januari s/d Desember 2022 sebanyak 1164 pasien dengan sampel minimal sebanyak 92 sampel. Dari 92 sampel, didapatkan hasil bahwa pasien menggunakan kombinasi obat antasida dan ranitidine sebanyak 20 pasien (21,7%), lansoprazole dan sukralfat sebanyak 43 pasien (46,7%), serta antasida dan sukralfat sebanyak 29 pasien (31,6%). Kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah lansoprazole dan sukralfat. Dari beberapa kalsifikasi DRP, didapatkan hasil bahwa kejadian DRP yaitu adanya interaksi obat diantaranya lansoprazole dan sukralfat, antasida dan sukralfat, clobazam dan lansoprazole, antasida dan ranitidine, serta sukralfat dan levofloxacin.

**Kata kunci:** Gastritis, *Drug Related Problems* (DRP), Interaksi Obat

**Citation:** Maharani, B. F., Rosiana, F. S., Almahera, A., & Munawir, M. (2023). Analisis Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Tahun 2022. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 23-27. <https://doi.org/10.69503/medika.v3i1.657>

### Pendahuluan

Gastritis merupakan suatu penyakit yang terjadi pada lapisan mukosa dan submucosa lambung (Haryanto *et al.*, 2023). Ketika terjadi gastritis maka terdapat infiltrasi sel dan peradangan pada organ tersebut (Lufi *et al.*, 2023). Beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya gastritis yaitu pola makan tidak teratur, merokok, stress, konsumsi alkohol, olahraga secara berlebihan, adanya infeksi bakteri, dan penggunaan obat antiinflamasi non steroid (NSAID) dalam jangka waktu yang panjang. Gastritis juga dapat disebabkan oleh bakteri bakteri *Helicobacter pylori*, virus, serta parasit (Rimbawati *et al.*, 2022).

Penyakit gastritis diklasifikasikan menjadi dua, yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Gastritis akut yaitu adanya radang pada mukosa lambung biasanya disebabkan pola makan



yang tidak teratur. Gastritis kronis merupakan peradangan pada mukosa lambung dalam waktu yang berkepanjangan, paling banyak disebabkan adanya bakteri *H. pylori*, tumor jinak maupun ganas pada lambung (Putra, Wardani., 2023). Gastritis dapat meningkat dengan seiring bertambahnya usia (Haryanto *et al*, 2023).

Beberapa golongan obat yang dapat digunakan pada pengobatan gastritis diantaranya pompa proton inhibitor (PPI), antagonis reseptor H<sub>2</sub>, antasida, dan sukralfat. Apabila pasien mengalami gastritis yang disebabkan oleh *H. pylori* maka pengobatan ditambahkan dengan antibiotik (Mascellino *et al.*, 2018). Karena pengobatan pada pasien gastritis terdiri dari beberapa kombinasi obat, maka sering terjadi suatu masalah yang disebut *Drug Related Problems* (DRPs). Terdapat beberapa jenis DRP diantaranya obat tanpa indikasi, indikasi tanpa obat, dosis kurang, dosis berlebih, interaksi obat, dan pemberian obat kurang tepat. Penanganan DRPs bertujuan untuk tercapainya efek obat yang optimal pada pasien terutama pasien geriatri (Tampa'i *et al.*, 2021). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pengobatan gastritis yang terjadi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara yang sesuai standar pelayanan medik.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian non eksperimental ini menggunakan desain penelitian deskriptif, teknik observasi, analisis data kualitatif rekam medis pasien gastritis kronis di fasilitas rawat jalan RS Bhayangkara. Populasi penelitian yang diambil adalah penderita penyakit Gastritis pada bulan Januari s/d Desember 2022 sebanyak 1164 pasien dengan sampel minimal sebanyak 92 sampel.

## Tahapan Penelitian

Adapun tahapan penelitian yang dilakukan sebagai berikut: 1) Observasi yaitu pengamatan terhadap proses penyelenggaraan rekam medik, menelaah kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan. Observasi awal ke unit Farmasi rawat jalan untuk mengidentifikasi masalah yang ada di unit tersebut dan merumuskan dalam suatu masalah. 2) Penentuan yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif arti dari metode ini menjelaskan fenomena atau kenyataan yang sebenarnya, baik bersifat alami atau buatan manusia. 3) Pengumpulan data diambil adalah data RM pada pasien Gastritis rawat jalan di RS Bhayangkara. Peneliti mengambil 92 sampel data rekam medik rawat jalan pasien Gastritis yang diambil menggunakan rumus slovin. 3) Penegelolaan Dan Analisa Data. Metode deskriptif digunakan untuk menganalisa hasil temuan bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat dan DRPs (Drug Related Problems) pada pasien gastritis di Instalasi rawat jalan RS Bhayangkara tahun 2022. Data rekam medik yang diolah menggunakan Microsoft Excel yang hasilnya akan di tabulasikan dalam bentuk persentase, di evaluasi menggunakan teori yang ada, penelitian sebelumnya dan guideline, serta disajikan dalam bentuk narasi deskriptif sederhana dan ditabulasikan.

## Hasil dan Pembahasan

Populasi pasien gastritis di Instalasi rawat jalan Rumah sakit Bhayangkara pada tahun 2022 sebanyak 1664 pasien, dari jumlah populasi tersebut dapat ditentukan sampel penelitian dengan menggunakan rumus Slovin, dan ditemukan hasil sampel sejumlah 92 pasien Gastritis yang memenuhi kriteria inklusi. Pasien tersebut dikelompokan meliputi umur dan jenis kelamin.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Jumlah pasien	Persentase (%)
16-33	18	19,6
34-44	20	21,7
45-55	23	25,0
56-66	21	22,8
67-79	10	10,9
Total	92	100

Pada penelitian ini didapatkan hasil (tabel 1) pasien dengan gastritis paling sering berusia antara 45 dan 55 tahun, terhitung (25,0%) dari semua kasus. Pasien dengan lanjut usia seringkali lebih rentan terkena gastritis daripada orang yang lebih muda karena mukosa lambung mereka cenderung terinfeksi *Helicobacter pylori* atau berkembangnya penyakit autoimun seiring bertambahnya usia.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah pasien	Persentase (%)
Laki-laki	32	34,8
Perempuan	60	65,2
Total	92	100

Berdasarkan tabel diatas, pada penelitan ini usia pasien yang paling banyak mengidap gastritis yaitu pada perempuan sebanyak 60 pasien dengan persentase (65,2%). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa wanita lebih rentan terkena gastritis daripada pria karena fakta bahwa wanita biasanya mengalami tingkat stres yang lebih tinggi daripada pria (Hotna, 2021).

Tabel 3. Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Terapi Pengobatan

Obat 1	Obat 2	Jumlah pasien	Persentase (%)
Antasida (tab)	Ranitidine (tab)	20	21,7
Lansoprazole (cap)	Sukralfat (syr)	43	46,7
Omeprazole (cap)	Sukralfat (syr)	19	20,7
Antasida (tab)	Sukralfat (syr)	10	10,9
Total		92	100

Dari 92 sampel, didapatkan hasil bahwa pasien menggunakan kombinasi obat antasida dan ranitidine sebanyak 20 pasien (21,7%), lansoprazole dan sukralfat sebanyak 43 pasien (46,7%), serta antasida dan sukralfat sebanyak 29 pasien (31,6%). Kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah lansoprazole dan sukralfat. Lansoprazole merupakan salah satu obat golongan PPI, obat tersebut mengalami penyerapan di bagian proksimal usus halus kemudian tersirkulasi dalam peredaran darah. Saat proses sirkulasi tersebut, PPI akan mempengaruhi sel parietal lambung dan memblokir pompa proton H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>ATPase (Aronson, 2016). Sukralfat bekerja melindungi mukosa lambung dengan cara membentuk kompleks dalam suatu lendir atau gel. Sukralfat bertindak sebagai penghalang untuk menghentikan HCl agar tidak berdifusi dan pepsin akan mendegradasi lendir (Hollander & Tarnawski, 1990).

Tabel 4. Pasien Gastritis yang Menggunakan Antibiotik

Antibiotik	Jumlah pasien	Persentase (%)
Cefixime	1	1,1
Azitromisin	1	1,1
Metronidazole	1	1,1
Levofloxacin	5	5,4
Tidak mendapat antibiotik	84	91,3
Total	92	100

Dari 92 sampel, didapatkan hasil bahwa pasien gastritis yang menggunakan antibiotik hanya 8 pasien. Adapun antibiotik yang digunakan diantaranya cefixime (1,1%), azitromisin (1,1%), metronidazole (1,1%), levofloxacin (5,4%), dan sisanya tidak menggunakan antibiotik. Antibiotik yang banyak digunakan adalah levofloxacin. Levofloxacin merupakan obat golongan fluorokuinolon yang termasuk suatu antibiotik berspektrum luas dan digunakan berbagai macam infeksi salah satunya infeksi akibat bakteri *H. pylori* (Raini, 2017).

## Drug Related Problem (DRP) Pada Pasien Gastritis

Tabel 5. Drug Related Problem (DRP) Pada Pasien Gastritis

Drug Related Problem (DRP)	Ada	Tidak ada
Obat Tanpa Indikasi	-	√
Indikasi Tanpa Obat	-	√
Pilihan Obat Yang Kurang Tepat	-	√
Dosis Kurang	-	√
Dosis Berlebih	-	√
Interaksi Obat	√	-

### Kejadian DRP Interaksi Obat

Pada penelitian ini kejadian DRP pada pasien gastritis yaitu terdapat adanya interaksi obat. Data interaksi obat didapatkan dari aplikasi drug.com. Berikut (tabel 9) interaksi obat pada pasien gastritis beserta dengan rekomendasi yang diberikan.

Tabel 6. Kejadian DRP Interaksi Obat

Obat 1	Obat 2	Interaksi obat	Rekomendasi
Lansoprazole	Sukralfat	Sukralfat dapat menurunkan proses absorpsi lansoprazole.	Memberikan jeda waktu sukralfat 1-2 jam sebelum meminum obat lansoprazole
Antasida	Sukralfat	Menggunakan antasida bersama dengan sukralfat dapat sukralfat	Dengan memberikan aturan waktu yang berbeda sukralfat ½ jam sebelum makan dan untuk antasida ½ jam sebelum makan
Clobazam	Lansoprazole	Lansoprazole dapat meningkatkan kadar clobazam dalam darah. Hal ini dapat memperparah efek samping seperti sembelit.	Penyesuaian dosis clobazam diperlukan ketika digunakan bersamaan dengan inhibitor CYP450 2C19 yang kuat (misalnya, fluvoxamine, atau moderate omeprazole).
Antasida	Ranitidine	Antasida dapat menurunkan kosentrasi dari obat ranitidine	Dengan memberikaan aturan waktu 1-2 jam sebelum antasida
Sukralfat	Levofloxacin	Sukralfat dapat mengganggu penyerapan levofloxacin kedalam darah.	Levofloxacin diminum 2 hingga 4 jam sebelum atau 4 hingga 6 jam setelah dosis sukralfat, levofloxacin harus diminum setidaknya 2 jam sebelum dan kurang dari 6 jam

### Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu: 1) Dari 92 sampel, didapatkan hasil bahwa pasien menggunakan kombinasi obat antasida dan ranitidine sebanyak 20 pasien (21,7%), lansoprazole dan sukralfat sebanyak 43 pasien (46,7%), serta antasida dan sukralfat sebanyak 29 pasien (31,6%). Kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah lansoprazole dan sukralfat. 2) Dari beberapa kalsifikasi DRP, didapatkan hasil bahwa kejadian DRP yaitu adanya interaksi obat diantaranya lansoprazole dan sukralfat, antasida dan sukralfat, clobazam dan lansoprazole, antasida dan ranitidine, serta sukralfat dan levofloxacin.

### Referensi

- Aronson, J. K. (2016). Inhibiting the proton pump: Mechanisms, benefits, harms, and questions. *BMC Medicine*, 14(1), 1–4. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0724-1>
- Haryanto, Ricko Dwi , Asep Suryadin, M. I. (2023). Multidisiplin Edukasi Manajemen Diri

- Menggunakan Media Leaflet pada Keluarga dengan Gastritis Kabupaten Cianjur. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(4), 478–480.
- Hollander, D., & Tarnawski, A. (1990). The protective and therapeutic mechanisms of sucralfate. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 25(S173), 1–5. <https://doi.org/10.3109/00365529009091917>
- Hotna, D. M. S. dan. (2021). *Evaluasi penggunaan obat proton-pump inhibitor (ppi) pada pasien rawat jalan di rumah sakit imelda medan*. 5(1), 1–4.
- Lufi, A. H., Tajudin, T., & Swandari, M. T. K. (2023). Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis Di Uptd Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo Tahun 2020. *Sains Indonesiana*, 1(1), 20–34.
- Mascellino, M. T., Oliva, A., De Angelis, M., Pontone, S., & Porowska, B. (2018). Helicobacter pylori infection: Antibiotic resistance and eradication rate in patients with gastritis showing previous treatment failures. *New Microbiologica*, 41(4), 306–309.
- Putra, Pima Sony; Wardani, K. (2023). Gambaran Karakteristik Gastritis Kronis Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan Pada Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, VII(1).
- Raini, M. (2017). Antibiotik Golongan Fluorokuinolon: Manfaat dan Kerugian. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(3), 163–174. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i3.4449.163-174>
- Rimbawati, Y., Wulandari, R., & Mustakim. (2022). Hubungan Aktifitas Fisik, Stress dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis pada Siswa Bintara. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(1), 60–73.
- Tampa'i, R., Sumombo, J., Hariyadi, H., & Lengkey, Y. (2021). Gambaran Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tuminting. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 11(1), 49–55. <https://doi.org/10.22435/jki.v11i1.3499>