

**ANALISIS PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS DI
INSTALASI RAWAT INAP RSUD KARANGANYAR
TAHUN 2016**



Oleh :

**Pandu Eko Hadmojo
17141082B**

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

**ANALISIS PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS DI
INSTALASI RAWAT INAP RSUD KARANGANYAR
TAHUN 2016**



Oleh:

**Pandu Eko Hadmojo
17141082B**

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

berjudul :

ANALISIS PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KARANGANYAR TAHUN 2016

oleh:

Pandu Eko Hadmojo
17141082B

Dipertahankan di hadapan Panitia Pengujian Karya Tulis Ilmiah
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 19 Juni 2017

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,

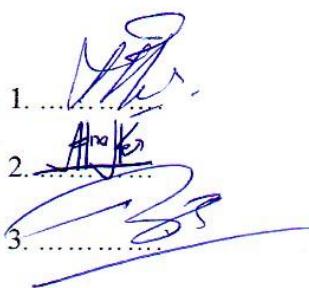
Pembimbing,


Samuel Budi H, M.Si., Apt. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM.,M.Sc., Apt.

Pengujii :

1. Dra. Pudistuti R.S.P., MM., Apt.
2. Dr. Ana Indrayati, M.Si.
3. Samuel Budi. H, M.Si., Apt.

1.
2.
3.



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini kupersembahkan untuk:

Allah SWT yang telah memberikan rahmat hidayah dalam pembuatan
Karya Tulis Ilmiah ini.

Keluargaku tempat meraih pendidikan yang pertama.

Temanku yang tercinta.

Teman seperjuangan angkatan 2014 D-III Farmasi.

Teman satu kampus dan teman lama.

PERNYATAAN

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila karya tulis ini merupakan jipiakan sepenuhnya dari suatu penelitian, karya ilmiah, atau skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 26 Mei 2017



Pandu Eko Hadmojo

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ ANALISIS PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI RAWAT INAP RSUDKARANGANYAR TAHUN 2016”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari semua pihak, baik dari akademi, rumah sakit maupun kerabat. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Univeristas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Vivin Nopiyanti,M.,Sc.,Apt., selaku Ketua Program Studi D-III Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Suhartinah, M.Sc.,Apt selaku pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan doanya selama penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Samuel Budi Harsono,M.Si.,Apt., selaku pembimbing yang telah berkenan mengorbankan waktunya dengan penuh kesabaran, keikhlasan memberi dorongan, bimbingan dan arahan kepada penulis selama penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah.

6. Dr. G. Mariyadi, selaku Direktur RSUD Karanganyar yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Karanganyar.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang telah penulis susun dalam Karya Tulis Ilmiah ini sangatlah terbatas, sehingga dalam penyelesaiannya masih ada kekurangan dan kesalahan, maka kritik dan saran serta masukan yang bersifat membangun dari pembaca sangat diharapkan.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, penulis sendiri dan rekan-rekan mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Surakarta, 26 Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PERSEMPAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Gastritis.....	4
1. Pengertian	4
2. Epidemiologi	4
3. Etiologi	5
3.1 Gastritis akut	5
3.2 Gastritis kronik.....	6
4. Patofisiologi.....	6
5. Klasifikasi Penyakit Gastritis	7
5.1 Gastritis akut	7
5.2 Gastritis kronik.....	7
6. Pengobatan	8
7. Regimen Pengobatan	8
B. Obat Gastritis.....	10

1.	Antasida.....	10
2.	Antibiotik.....	10
3.	Histamine 2 (H ₂) Blockers.	10
4.	<i>Proton Pump Inhibitors (PPI)</i>	11
C.	Rumah Sakit	11
1.	Pengertian Rumah Sakit	11
2.	Tugas Rumah Sakit	12
3.	Fungsi Rumah Sakit	12
D.	Profil RSUD Karanganyar.....	12
1.	Definisi	12
2.	Sejarah.....	13
3.	Visi	14
4.	Misi.....	15
E.	Formularium Rumah Sakit	15
F.	Landasan Teori	16
G.	Keterangan Empiris	17
BAB III	METODE PENELITIAN	18
A.	Rancangan Penelitian	18
B.	Waktu dan Tempat Penelitian	18
C.	Populasi dan Sampel.....	18
1.	Populasi	18
2.	Sampel	19
D.	Bahan dan Alat Penelitian	19
1.	Bahan.....	19
2.	Alat	19
E.	Kriteria Subjek Penelitian.....	19
1.	Kriteria Inklusi	19
2.	Kriteria Eksklusi.....	20
F.	Variabel Penelitian	20
1.	Identifikasi Variabel Utama	20
2.	Klasifikasi Variabel Utama	20
3.	Definisi Operasional Variabel	20
G.	Jalannya Penelitian	21
H.	Analisis Data	22
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	23
A.	Karateristik Pasien.....	23
1.	Jenis Kelamin	23
2.	Kelompok Usia.....	24
B.	Penggunaan Obat–obatan pada Terapi Gatalitis	25
1.	Obat – obat Terapi Gatalitis	25
2.	Obat – obat penunjang.....	26
C.	Kesesuaian Terapi Penggunaan Obat Gatalitis.....	28
1.	Tepat obat	28
2.	Tepat dosis.....	28

3. Kesesuaian penggunaan obat gastritis terhadap Formularium	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	31
A. Kesimpulan.....	31
B. Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	35

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Jalannya penelitian 21

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Beberapa Regimen Pengobatan Luka di Lambung	9
Tabel 2. Beberapa Regimen Obat untuk Memberantas <i>Helicobacter pylori</i>	9
Tabel 3. Presentase Jumlah Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	23
Tabel 4. Presentase pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar periode 2016 bersasarkan umur	24
Tabel 5. Persentase Penggunaan Obat Tunggal pada Pasien Gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016.....	25
Tabel 6. Persentase Penggunaan Obat Penunjang Gastritis pada Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016.....	26
Tabel 7. Persentase Kesesuaian Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016 Berdasarkan Kriteria Tepat Obat.....	28
Tabel 8. Persentase Kesesuaian Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016 Berdasarkan Kriteria Tepat Dosis.....	29
Tabel 9. Presentase kesesuaian penggunaan obat gastritis terhadap Formularium Rumah Sakit	29

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Lembar Disposisi RSUD Karanganyar	36
Lampiran 2. Surat Rekomendasi Research/Survey	37
Lampiran 3. Formularium Rumah Sakit.....	38
Lampiran 4. Data Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016.....	39

INTISARI

HADMOJO, P.E., 2017, ANALISIS PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KARANGANYAR TAHUN 2016, KARYA TULIS ILMIAH, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang terjadi pada saluran cerna akibat infeksi pada dinding lambung. Di RSUD Karanganyar, gastritis termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak yang menyerang pasien rawat inap maupun rawat jalan selama tahun 2016. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi kesesuaian penggunaan obat gastritis pada pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif non eksperimental secara retrospektif. Penelitian dilakukan dengan cara pengolahan data rekam medik penggunaan obat gastritis pada bulan Juni sampai Juli 2016 di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan diambil kesimpulan.

Hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat pada pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar adalah Ranitidin, Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol dan Sukralfat. Obat yang paling sering digunakan adalah omeprazole dengan presentase 45,12% dan kesesuaian terapi penggunaan obat gastiris sudah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit dengan kesesuaian rata – rata 100%.

Kata kunci: Gastritis, Formularium, RSUD Karanganyar

ABSTRACT

HADMOJO, P.E., 2017, ANALYSIS OF USAGE DRUG ON GASTRITIS PATIENT IN NURSING CARE INSTALATION OF RSUD KARANGANYAR IN 2016, SCIENTIFIC WORK, PHARMACY FACULTY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Gastritis is a disease which can happen at digest cause infection on the gastric mucus. In RSUD Karanganyar, gastritis belongs to ten grade most infectious to the Nursing Care Installation of RSUD Karanganyar in 2016. The purpose of this research is to know gastritis drug evaluation of usage on geriatric patient in Nursing Care Installation of RSUD Karanganyar in 2016.

This research uses descriptive non-experimental method by retrospective. The research was done with processing second fact of gastritis drug to observe the use of gastritis drug patient on 2016 January to June in Nursing Care Installation of RSUD Karanganyar. The fact then be analyzed and taken the conclusion from drug usage.

The result of analyzed fact can be concluded if the usage of gastritis drugs in Nursing Care Installation of RSUD Karanganyar are Ranitidine, Omeprazole, Pantoprazole, Lansoprazole, and Sucralfate. The most commonly used drugs are omeprazole with a percentage of 45.12% and the suitability of therapeutic use of gastritis drug is in accordance with Hospital Formulary with an average fit of 100%.

Keywords: Gastritis, Formulary, RSUD Karanganyar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung. Banyak hal yang dapat menyebabkan gastritis. Penyebabnya paling sering adalah infeksi bakteri *Helicobacter pylori* yang menyebabkan peradangan pada lambung dan juga penggunaan jangka panjang obat *anti-inflammatory drugs* (NSAID), seperti ibuprofen dapat menyebabkan gastritis (Ehrlich, 2011). Gastritis akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi (Saydam, 2011).

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Gastritis merupakan peradangan dari mukousa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung hingga menyebabkan kematian. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastiritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai (Saydam, 2011).

Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak

lapisan perut tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri di ulu hati (Ehrlich, 2011).

Penyebab gastritis menurut Misnadiarly (2009) antara lain oleh iritasi dan infeksi. Dimana faktor-faktor nya berawal dari faktor stres, alkohol, merokok, infeksi *Helicobacter pylori*. Stres akan meningkatkan kadar asam lambung misalnya pada beban kerja berat, panik, dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan dapat menyebabkan gastritis. Gejala yang umum muncul pada penderita gastritis yaitu nyeri uluh hati, rasa tidak nyaman sampai nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas, rasa mual, muntah, kembung, lambung terasa penuh, disertai sakit kepala. Gejala ini bisa menjadi akut, berulang dan kronis. Kekambuhan penyakit gastritis atau gejala muncul berulang karena salah satunya dipengaruhi faktor kejiwaan atau stres.

Berdasarkan latar belakang yg telah diuraikan, penelitian tentang kesesuaian penggunaan antibiotik pada penyakit gastritis ini diharapkan bisa sangat membantu kebutuhan rumah sakit dalam penanganan kasus gastritis sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ANALISIS PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KARANGANYAR TAHUN 2016”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah penggunaan obat terbanyak yang digunakan pada pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016?
2. Bagaimana kesesuaian penggunaan obat gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016 terhadap Formularium Rumah Sakit tersebut?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Penggunaan obat terbanyak yang digunakan pada pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016.
2. Kesesuaian penggunaan obat gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016 terhadap Formularium Rumah Sakit tersebut.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini yaitu:

1. Rumah sakit dapat digunakan sebagai masukan untuk mempertimbangkan penggunaan obat antibiotik pada pasien gastritis.
2. Bagi tenaga kesehatan sebagai referensi kajian pada pasien pengobatan gastritis.
3. Bagi peneliti lain dapat dilakukan penelitian dan mempertimbangkan bukti ilmiah lebih lanjut serta menambah wawasan dan pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gastritis

1. Pengertian

Gastritis atau lebih dikenal sebagai maag berasal dari bahasa yunani yaitu gastra yaitu berarti perut / lambung dan itis berarti inflamasi / peradangan, Gastritis bukan merupakan penyakit tunggal tetapi terbentuk dari beberapa kondisi yang kesemua itu mengakibatkan peradangan pada lambung. (Herdman, 2011).

Gastritis adalah suatu proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronis (Bararah & Jauhar, 2013). Penyebab gastritis menurut Misnadiarly (2009) antara lain oleh iritasi, infeksi, danatropi mukosa lambung.

2. Epidemiologi

Banyak hal yang dapat menyebabkan gastritis, penyebabnya paling sering adalah infeksi bakteri *Helicobacter pylori* yang menyebabkan peradangan pada lambung dan juga penggunaan jangka panjang obat *anti-inflamatory drugs* (NSAID), seperti ibuprofen dapat menyebabkan gastritis (Ehrlich, 2011). Menurut Hirlan (2009), menyatakan Gastritis bukanlah penyakit tunggal tetapi beberapa kondisi yang mengacu pada peradangan lambung. Biasanya peradangan tersebut merupakan akibat dari infeksi bakteri yang dapat mengakibatkan luka pada lambung lambung.

Gejala yang umum muncul pada penderita gastritis yaitu nyeri uluh hati, rasa tidak nyaman sampai nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas, rasa mual, muntah, kembung, lambung terasa penuh, disertai sakit kepala. Gejala ini bisa menjadi akut, berulang dan kronis. Kekambuhan penyakit gastritis atau gejala muncul berulang Karena salah satunya dipengaruhi faktor kejiwaan atau stress, alkohol, dan infeksi *Helicobacter pylori*.

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) kematian akibat gastritis dan duodenitis di berbagai negara pada tahun 2004 sebanyak 3840 kematian dengan rata-rata 71,1 kematian (Sistem Informasi Statistik WHO, 2004).

Berdasarkan laporan dari rumah sakit di Indonesia tahun 2006, penyebab utama kematian di rumah sakit yang disebabkan oleh penyakit gastritis dan duodenitis sebanyak 343 kasus dengan angka kematian rata-rata (*Case Fatality Rate*) sebesar 0,4% (Depkes RI, 2006).

Dari hasil penelitian para pakar di indonesia, didapatkan jumlah penderita gastritis antara pria dan wanita ternyata gastritis lebih banyak pada wanita dan dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia (Hirlan, 2009).

3. Etiologi

3.1 Gastritis akut. Banyak faktor yang menyebabkan gastritis akut, seperti merokok, jenis obat, alkohol, bakteri, makanan atau minuman, dll. (Donatus, 2015). Pada gastritis akut, alkohol pada dosis yang kecil dapat menyebabkan sekresi asam lambung sehingga akan merusak mukosa lambung itu sendiri, sedangkan pada penggunaan jangka panjang NSAIDs disebabkan karena

NSAIDs menghambat COX-1 dan COX-2, sehingga prostaglandin yang merupakan komponen pelindung mukosa lambung juga terhambat, akan tetapi pada penggunaan jangka pendek tidak akan menyebabkan gastritis. (Ari, 2012).

3.2 Gastritis kronik. Penyebab pasti dari gastritis kronik belum diketahui, tetapi ada dua predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik, yaitu: infeksi dan non infeksi (Donatus, 2015).

Pada Gastritis kronik, sistem imun tubuh akan menghasilkan antibodi untuk melawan infeksi yang terjadi pada tubuh, akan tetapi pada penyakit tertentu target antibodi tersebut adalah mukosa lambung ketika adanya suatu patogen. Selain itu gastritis akut juga dapat disebabkan oleh penyakit tertentu seperti gagal ginjal maupun karena infeksi *Helicobacter pylori*. (Ari, 2012).

4. Patofisiologi

Gastritis dapat terjadi karena peningkatan asam lambung, pepsin dan gastrin atau sekresi pada dasarnya hal ini normal terjadi tetapi mukosa sangat rentan terhadap kejadian tersebut. *Helicobacter pylori* dapat juga menjadi salah satu penyebab yang dapat mengganggu keutuhan mukosa melalui perubahan respon imun, inflamasi, dan peningkatan sekresi gastrin yang menstimulasi sekresi asam lambung. Penggunaan NSAID kronik dikaitkan dengan erosi mukosa yang dapat menimbulkan pendarahan dan merokok juga dapat meningkatkan resiko terjadinya ulcer (Ari, 2012).

Adanya infeksi *Helicobacter pylori* berdampak pada tingginya kejadian penyakit gastritis. Gastritis terjadi terutama pada mukosa gastroduodenal karena jaringan ini tidak dapat menahan kerja asam lambung pencernaan (asam HCL)

dan pepsi, erosi yang terkait dengan peningkatan konsentrasi dan kerja asam pepsi atau berkenaan dengan penurunan pertahanan normal dari mukosa. Mukosa yang rusak tidak dapat mensekresi mucus untuk bertindak sebagai barier terhadap HCl. Pasien gastritis dapat mengalami penyakit gastritis dikarenakan 2 faktor yaitu hipersekresi asam pepsin dan kelemahan barier mukosa lambung. Pada gastritis akut terdapat gangguan keseimbangan antara faktor agresif dan faktor defensive yang berperan dalam menimbulkan lesi atau luka pada mukosa lambung. Faktor agresif tersebut diantaranya HCl, pepsin, asam empedu, infeksi, virus, bakteri, dan bahan korosif (asam dan basa kuat). Sedangkan faktor defensive adalah mukosa lambung dan mikro sirkulasi. Dalam keadaan normal faktor defensive dapat mengatasi faktor agresif sehingga tidak menimbulkan kelainan patologis pada lambung, jika asam lambung meningkat maka akan mengakibatkan mual, muntah, dan akan terjadi gangguan nutrisi cairan dan elektrolit, jika mucus tidak dapat melindungi mukosa pada lambung maka akan terjadi erosi pada mukosa lambung hingga pada lapisan pembuluh darah sehingga akan terjadi perdarahan yang akan menyebabkan nyeri perut dan hypovolemik, gangguan pada mukosa inilah yang menyebabkan gastritis sampai pada komplikasinya. (Marylin,2006).

5. Klasifikasi Penyakit Gastritis

5.1 Gastritis akut. Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superficial

5.2 Gastritis kronik. Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahan. Gastritis kronik

diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu gastritis superficial, gastritis atrofik, dan gastritis hipertrofik.

6. Pengobatan

Langkah awal yang harus dilakukan oleh pasien gastritis yaitu mengurangi stress, rokok dan penggunaan sembarang golongan *NSAIDs*, termasuk Aspirin. Langkah selanjutnya diharuskan Menghindari makanan dan minuman yang dapat memperburuk keadaan pasien. Jika tidak dapat dihindari , pakai dosis efektif minimum atau ganti dengan *NSAIDs* yang selektif menghambat COX-2 dapat digunakan untuk melawan rasa sakit apabila memungkinkan (Ari, 2012).

Langkah selanjutnya yaitu terapi farmakologi yang disebabkan *Helicobacter pylori* maka dipilih terapi kombinasi yang paling efektif dan aman. Terapi selama 14 hari lebih disukai karena daya eradikasinya lebih sempurna dibandingkan terapi selama 10 hari, tetapi terapi selama 7 hari juga tidak dianjurkan. Pasien dengan ulcer harus diberi obat golongan *PPI* atau *H₂RA* untuk mengurangi gejala yang timbul. Obat golongan *PPI* harus diminum 15 – 30 menit sebelum makan. Pada ulcer yang tidak kompleks karena obat golongan *NSAIDs* dapat sembuh setelah penghentian pemakaian obat golongan *NSAIDs*. Jika penggunaan tidak dihentikan maka pemberian obat golongan *PPI* lebih tepat dikarenakan obat golongan *PPI* lebih kuat dalam menghambat sekresi HCl.

Pasien ulcer dengan komplikasi sebaiknya sering memerlukan penanganan endoskopi dan pembedahan. (Ari, 2012).

7. Regimen Pengobatan

Beberapa regimen pengobatan gastritis:

Tabel 1. Beberapa Regimen Pengobatan Luka di Lambung

Obat	Pengobatan Luka Lambung (mg/dosis)	Perbaikan Pengobatan Luka Lambung (mg/dosis)
<i>PPI</i>		
<i>Omeprazole</i>	20-40 sehari	20-40 sehari
<i>Lansoprazole</i>	15-30 sehari	15-30 sehari
<i>Pantoprazole</i>	40 sehari	40 sehari
<i>Esomeprazole</i>	20-40 sehari	20-40 sehari
<i>H₂R</i>		
<i>Cimetidine</i>	300 4x sehari 400 2x sehari 800 malam hari	400-800 malam hari
<i>Famotidine</i>	20 2x sehari 40 malam hari	20-40 malam hari
<i>Nizatidine</i>	150 2x sehari 300 malam hari	150-300 malam hari
<i>Ranitidine</i>	150 2x sehari 300 malam hari	150-300 malam hari
<i>PMD</i>		
<i>Sucralfate</i>	1000 4x sehari 2000 4x sehari	1000-2000 2x sehari 1000 4x sehari

Sumber: Priyanto, 2009

Keterangan :PPI = Proton Pump Inhibitors; H₂R = H₂ Receptor Antagonists; PMD = Promote Mucosal Defend

Tabel 2. Beberapa Regimen Obat untuk Memberantas *Helicobacter pylori*

Obat 1 (mg/dosis)	Obat 2 (mg/dosis)	Obat 3 (mg/dosis)	Obat 4 (mg/dosis)
<i>PPI</i> 3 Obat Komb O 20 2x sehari atau L 30 2x sehari atau P 40 2x sehari atau E 40 sehari atau R 20 sehari	C 500 2x sehari	A 1000 2x sehari atau M 500 2x sehari	
<i>Bismuth</i> 4 Obat Komb O 40 2x sehari atau L 30 2x sehari atau P 40 2x sehari atau E 40 sehari atau R 20 sehari	B 525 4x sehari	M 250–500 4x sehari	T 500 4x sehari atau A 500 4x sehari atau C 250-500 4x sehari

Sumber : DiPiro et al, 2008

Keterangan : O = *Omeprazole*; L = *Lansoprazole*; P = *Pantoprazole*; E = *Esomeprazole*; R = *Rabeprazole*; C = *Clarithromycin*; A = *Amoxicillin*; B = *Bismuth subsalicylate*; M = *Metronidazole*; T = *Tetracycline*; Komb = Kombinasi

B. Obat Gastritis

Obat-obat gastritis memiliki fungsi yang berbeda-beda dan penggunaannya tergantung dari tujuan terapi. Uraian obat gastritis yang dapat digunakan dalam terapi farmakologi sebagai berikut:

1. Antasida

Antasida adalah basa-basa lemah yang digunakan untuk mengikat secara kimiawi dan menetralkan asam lambung. Obat-obat yang termasuk antasida yaitu kombinasi Magnesium hidroksida dan Alumunium hidroksida (Antasida doen), *Alumina* dan *Magnesia* (*Maalox*), *Calcium carbonate* dan *Magnesia* (*Rolaids*). Kontra indikasi obat yaitu jangan diberikan pada penderita gangguan fungsi ginjal yang berat karena akan menimbulkan hipermagnesia dan efek samping obat yaitu konstipasi (sembelit) dan diare (Tjay *et al*, 2013).

2. Antibiotik

Antibiotik digunakan untuk menghambat dinding sel *Helicobacter pylori*. Obat-obat yang termasuk antibiotik antara lain Amoksisilin, Tetrasiklin, Klaritromisin, dan Bismuth Subsalicylate. Kontra indikasi obat yaitu hipersensitif terhadap antibiotik dan efek samping obat yaitu mual, muntah, diare, sakit kepala (Tjay *et al*, 2013).

3. Histamine 2 (H₂) Blockers.

Cara kerja *H₂ Blockers* adalah mengurangi produksi asam di lambung. Efek samping dari *H₂ Blockers* yaitu sakit kepala, mual dan sakit perut. Beberapa obat yang tergolong dalam *H₂ Blockers* yaitu *Famotidine (Pepcid AC)*, *Ranitidine (Zantac 75)*, dan *Cimetidine* (Tjay *et al*, 2013).

4. Proton Pump Inhibitors (PPI)

Cara kerja *PPI* adalah mengurangi produksi asam di lambung. *PPI* lebih efektif dalam mengurangi produksi asam di lambung dari pada *H₂ Blockers*. Efek samping dari *PPI* adalah sakit kepala, mual dan sakit perut. Beberapa obat yang tergolong dalam *PPI* yaitu *Omeprazole (Zegerid)*, *Lansoprazole (Prevacid)*, *Pantoprazole (Protonix)*, *Rabeprazole (Aciphex)*, *Esomeprazole (Nexium)*, *Dexlansoprazole (Kapidex)* (Tjay *et al*, 2013).

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu fasilitas umum (*public facility*) yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemeliharaan, peningkatan dan pemulihan kesehatan secara paripurna. Adapun pengertian Rumah Sakit lainnya, antara lain:

- a. Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Depkes RI, 2009).
- b. WHO (*World Health Organization*) memaparkan bahwa menurut WHO Rumah Sakit adalah organisasi terpadu dari bidang sosial dan medic yang berfungsi sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan, baik pencegahan penyembuhan dan pusat latihan dan penelitian biologi-sosial.

2. Tugas Rumah Sakit

Sesuai dengan pasal 4 ketentuan umum dalam UU Republik Indonesia no.44 tahun 2009 tentang rumah sakit menerangkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

3. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit berfungsi untuk menyelenggarakan pelayanan seperti medik, penunjang medik dan non medik. Asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, administrasi umum dan keuangan. Rumah sakit secara tradisional merawat serta mengobati penderita sakit, tetapi jaman modern rumah sakit mempunyai 4 fungsi dasar yaitu pelayanan penderita, pendidikan, penelitian dan kesehatan masyarakat (Siregar & Amalia 2003).

D. Profil RSUD Karanganyar

1. Definisi

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Karanganyar termasuk dalam rumah sakit kelas C yang dipimpin oleh seorang kepala yang disebut direktur. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013, RSUD Karanganyar termasuk dalam fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

2. Sejarah

RSUD Karanganyar pada mulanya merupakan Rumah Bersalin (RB) Kartini yang didirikan oleh para tokoh masyarakat dan dipimpin oleh Bupati Karanganyar saat itu, Bapak Najo Adirejo pada tanggal 21 April 1960. RB Kartini berlokasi di Jetu (sekarang Jalan Lawu).

Tahun 1963, terdapat wabah HO atau gizi buruk yang menyerang masyarakat Karanganyar. Jumlah pelayanan kesehatan pada saat itu hanya ada satu, yaitu Balai Pengobatan (BP). Para penderita gizi buruk tersebut kemudian ditampung di BP (sekarang menjadi Puskesmas Karanganyar) untuk mendapatkan perawatan medis. Meningkatnya jumlah penderita gizi buruk yang berjumlah 150 sampai 200 orang mengakibatkan BP yang digunakan untuk merawat dan menampung pasien semakin tidak memungkinkan.

Pada tahun 1964, masyarakat Karanganyar yang difasilitasi oleh dr. Tan Tiauw An yang pada saat itu menjabat sebagai Kepala DKR Karanganyar, bergotong royong membangun sebuah rumah sakit memanfaatkan lahan kosong yang berada di sebelah Barat RB Kartini. Pembangunan tersebut mendapat sambutan positif dan dukungan dari Pemerintah Daerah Karanganyar. Lokasi yang strategis dan suasana yang sangat tenang pada saat itu merupakan keuntungan bagi rumah sakit.

Selesai dibangun, BP tersebut dipindahkan ke rumah sakit pada tanggal 6 Juni 1965. Rumah sakit tersebut kemudian digabungkan dengan RB Kartini karena letaknya yang bersebelahan dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Bersalin Kartini dengan jumlah tempat tidur (TT) sebanyak 34 buah. Lima tahun

kemudian, Rumah Sakit Bersalin Kartini berganti nama menjadi Rumah Sakit Kartini dengan jumlah TT 80 – 100 buah, 20 orang karyawan dan dikepalai oleh dr. Srijanto Hardjomigoeno.

Tahun 1970, Kabupaten Karanganyar hanya memiliki beberapa tenaga kesehatan yaitu 2 orang dokter dan 4 orang bidan dibantu dengan beberapa mantri kesehatan. Kasus penyakit terbanyak setelah Rumah Sakit Kartini berdiri adalah infeksi dan diare. Tahun 1970an, kasus tersebut berada pada puncaknya.

Meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan baik secara kualitas maupun kuantitas, memaksa Pemerintah Daerah Karanganyar untuk memindahkan rumah sakit ke lokasi yang lebih luas karena pengembangan tidak mungkin dapat dilakukan di lokasi yang lama. Akhirnya pada tanggal 11 Maret 1995, rumah sakit dipindahkan ke Jalan Yos Sudarso, Jengglong, Bejen, Karanganyar.

Rumah Sakit Kartini memenuhi syarat menjadi RSUD kelas C berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuan yang dikukuhkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 009-1/Menkes/1/1993, tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Karanganyar pada bulan Januari 1993. Rumah Sakit Kartini berubah nama menjadi RSUD Karanganyar pada tahun 2001.

3. Visi

Visi RSUD Kabupaten Karanganyar adalah “Rumah Sakit Umum Daerah Pilihan Masyarakat Berstandar Nasional”.

4. Misi

Misi yang diemban RSUD Karanganyar sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan profesional.
- b. Meningkatkan kompetensi dan komitmen sumber daya manusia.
- c. Memenuhi sarana prasarana sesuai kebutuhan masyarakat.
- d. Meningkatkan kemandirian, transparansi dan akuntabel.
- e. Mengembangkan pelayanan unggulan.

E. Formularium Rumah Sakit

Formularium adalah dokumen berisi kumpulan produk obat yang dipilih PFT (Panitia Farmasi dan Terapi) disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut, yang terus-menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf professional pelayanan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit itu. Obat yang dipilih itulah yang secara rutin tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) (Siregar dan Amalia 2003).

Pelayanan obat yang rasional di rumah sakit dengan menggunakan obat yang terjangkau akan meningkatkan derajat kesembuhan dan kepuasan pasien. Menurut Siahaan (2013) penggunaan obat yang rasional adalah pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dengan aturan pakai yang tepat dan dengan harga yang terjangkau oleh pasien. Penggunaan obat rasional terjadi apabila pasien mendapatkan obat yang tepat, dalam dosis yang sesuai dengan

keperluannya, untuk waktu yang memadai, dan dengan harga terendah untuknya dan komunitasnya. Sementara penggunaan obat yang irasional ialah ketika salah satu atau lebih kondisi tersebut tidak terpenuhi. (Manalu, 2012).

Pada umumnya informasi itu mencangkup nama generik, indikasi penggunaan, kekeuatan, bentuk sediaan, dosis regimen yang direkomendasikan untuk dispensing dan berisi informasi penting yang harus diberikan pada pasien. Obat yang tertera dalam formularium harus didasarkan pada pengkajian pola penyakit, populasi pasien, gejala, dan penyebabnya untuk menentukan terapi.

F. Landasan Teori

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Depkes RI, 2009).

Formularium adalah dokumen berisi kumpulan produk obat yang dipilih PFT (Panitia Farmasi dan Terapi) disertai informasi tambahan penting tentang penggunaan obat tersebut, serta kebijakan dan prosedur berkaitan obat yang relevan untuk rumah sakit tersebut, yang terus-menerus direvisi agar selalu akomodatif bagi kepentingan penderita dan staf professional pelayanan kesehatan, berdasarkan data konsumtif dan data morbiditas serta pertimbangan klinik staf medik rumah sakit itu. Obat yang dipilih itulah yang secara rutin tersedia di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) (Sriger dan Amalia 2003).

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung. Banyak hal yang dapat menyebabkan gastritis. Penyebabnya paling sering adalah infeksi bakteri *Helicobacter pylori* yang menyebabkan peradangan pada lambung dan juga penggunaan jangka panjang obat *anti-inflammatory drugs* (NSAID), seperti ibuprofen dapat menyebabkan gastritis (Ehrlich, 2011).

Penyebab gastritis menurut Misnadiarly (2009) antara lain oleh iritasi dan infeksi. Dimana faktor-faktornya berawal dari faktor stres, alkohol, infeksi *Helicobacter pylori* dan *Mycobacteria spesies*. Gejala yang umum muncul pada penderita gastritis yaitu nyeri uluh hati, rasa tidak nyaman sampai nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas, rasa mual, muntah, kembung, lambung terasa penuh, disertai sakit kepala. Gejala ini bisa menjadi akut, berulang dan kronis. Kekambuhan penyakit gastritis atau gejala muncul berulang karena salah satunya dipengaruhi faktor kejiwaaan atau stress.

G. Keterangan Empiris

1. Penggunaan obat pada pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016 adalah golongan *PPI* (*Omeprazole, Lansoprazole, Pantoprazole, Esomeprazole* dan *Rabeprazole*), *H₂R Inhibitors* (*Cimetidine, Famotidine, Nizatidine* dan *Ranitidine*), dan *Promote Mucosal Defense (Sucralfate)*.
2. Penggunaan obat gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016 sudah sesuai terhadap Formularium Rumah Sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan rancangan penelitian *purposive*. Pengambilan sampel secara *purposive* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan pertimbangan tertentu. Pertimbangan yang dilakukan adalah secara eksklusi dan inklusi. Pertimbangan secara eksklusi yaitu pertimbangan dengan meniadakan data yang tidak lengkap maupun rusak, pasien yang pulang atas permintaan sendiri dan pasien yang meninggal sebelum diagnosa penyakit selesai. Pertimbangan inklusi yaitu dengan memasukkan data pasien gastritis dan menjalani perawatan di instalasi rawat inap di RSUD Karanganyar selama bulan Januari sampai Juni 2016.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Karanganyar yang berlokasi di Jl. Laksada Yos Sudarso, Jengglong pada periode Januari – Juni tahun 2016 dengan menggunakan data rekam medik dari penggunaan obat pada pasien gastritis di instalasi rawat inap RSUD Karanganyar. Waktu pengambilan data rekam medis dilakukan pada bulan Mei tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medik pasien penyakit gastritis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah

Karanganyar tahun 2016. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah berjumlah 86 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan unit-unit yang diambil dari populasi dengan kriteria tertentu untuk mewakili populasi. Sampel yang digunakan berjumlah 56 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medis pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016 dengan kriteria:

- a. Semua pasien gastritis.
- b. Menjalani perawatan pada periode Januari – Juni tahun 2016.

D. Bahan dan Alat Penelitian

1. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah obat yang digunakan pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar tahun 2016.

2. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah data rekam medik penggunaan obat pada pasien gastritis di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar pada tahun 2016.

E. Kriteria Subjek Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Semua pasien gastritis.
- b. Menjalani perawatan pada periode Januari – Juni tahun 2016.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Data yang tidak lengkap atau rusak
- b. Pasien yang pulang atas permintaan sendiri
- c. Pasien yang meninggal sebelum diagnosa selesai

F. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel Utama

Variabel utama memuat segala sesuatu yang akan menjadi pokok pengamatan dalam sebuah penelitian. Identifikasi variabel utama memuat variabel bebas dan variabel tergantung. Variabel utama dalam penelitian ini adalah penggunaan obat gastritis di RSUD Karanganyar.

2. Klasifikasi Variabel Utama

Variabel bebas mempengaruhi terjadinya variabel tergantung. Variabel tergantung merupakan permasalahan utama dalam penelitian ini atau bisa disebut variabel yang dipengaruhi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan obat gastritis. Variabel tergantung dari penelitian ini adalah pasien gastritis.

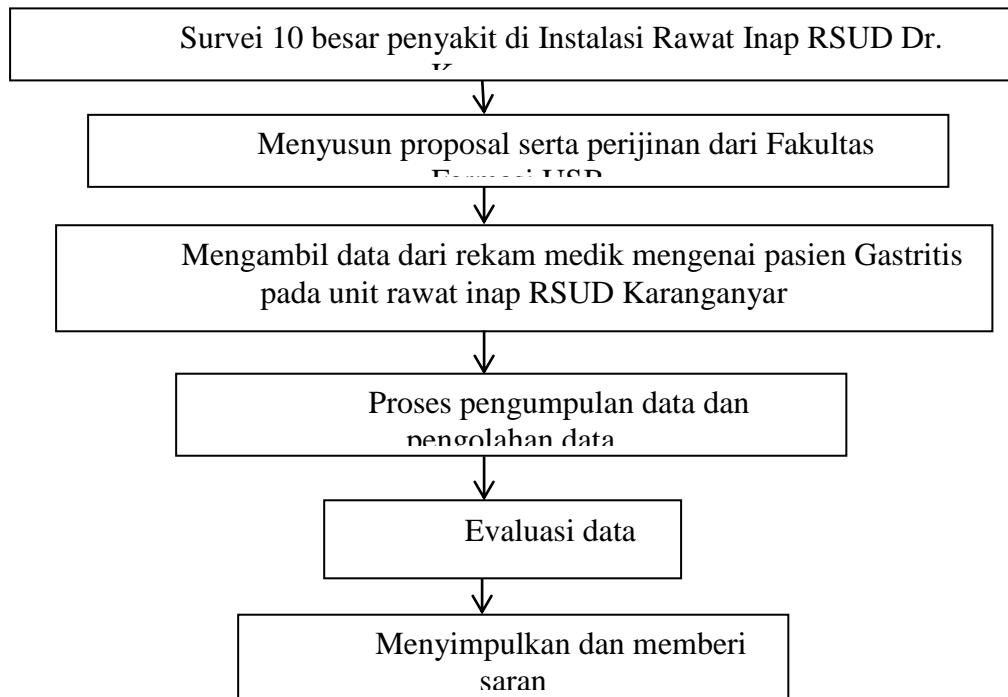
3. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variable memuat penjelasan mengenai hal-hal yang digunakan dalam proses penelitian. Berikut uraian definisi operasional variabel:

- a. Evaluasi penggunaan obat adalah penilaian penggunaan obat gastritis di RSUD Karanganyar tahun 2016.
- b. Kesesuaian adalah kecocokan atau keselarasan antara penggunaan obat di RSUD Karanganyar terhadap formularium rumah sakit dan Guideline.
- c. Gastritis adalah peradangan yang terjadi pada lapisan lambung.
- d. Rekam medik didefinisikan sebagai berkas yang berisikan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang penderita selama dirawat di rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat inap (Siregar & Amalia 2003).

G. Jalannya Penelitian

Tahapan penelitian lebih lanjut secara rinci adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Jalannya penelitian

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara:

1. Penentuan variable yang diamati.
2. Data-data yang diperoleh dari rekam medik di kelompokan dalam variabel - variabel yang sesuai.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karateristik Pasien

1. Jenis Kelamin

Dari hasil pengambilan data Pada tahun 2016 terdapat 86 kasus gastritis pada pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar pada umur 40 tahun ke atas selama bulan Januari sampai Juni. Sebanyak 86 kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar, terdapat 56 kasus yang memenuhi kriteria untuk dijadikan penelitian, yang terdiri dari 32 pasien berjenis kelamin laki – laki dan 24 berjenis kelamin perempuan dari jumlah total pasien.

Tabel 3. Presentase Jumlah Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016 Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Percentase (%)
Laki – laki	32	57,14%
Perempuan	24	42,86%
Jumlah	56	100%

Sumber : Data rekam medik tahun 2016 yang telah diolah

Berdasarkan tabel 3, dapat ditunjukkan bahwa jumlah pasien gastritis berjenis kelamin laki-laki lebih banyak 32 (57,14%) dibandingkan dengan perempuan 24 (42,86%). Laki-laki lebih banyak terjangkit gastritis antara lain karena masih banyaknya pasien laki-laki yang mengkonsumsi alkohol, merokok dan penyalah gunaan obat-obatan. Salah satu faktor yang menyebabkan perempuan terkena gastritis adalah dari asupan makan yang di dapat sehingga memicu terjadinya reaksi peradangan lambung yang mengakibatkan gastritis.

2. Kelompok Usia

Pengelompokan umur pada pasien Gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar ditunjukan pada tabel 4:

Tabel 4. Presentase pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar periode 2016 bersasarkan umur

Umur (Tahun)	Jumlah pasien	Presentasi (%)
10 – 14	2	3,57%
15 – 24	0	0%
25 – 34	0	0%
35 – 44	4	7,14%
45 – 54	20	35,71%
55 – 64	17	30,36%
65 – 74	10	17,86%
≥ 75	3	5,36%
Jumlah	56	100 %

Sumber : *Data rekam medik tahun 2016 yang telah diolah*

Berdasarkan Tabel 4, dapat ditunjukan bahwa presentase pasien gastritis umur 10 – 14 tahun 2 (3,57%), 35 – 44 tahun 4 (7,14%), 45 – 54 tahun (35,71 %), 55 – 64 tahun 17 (30,36%), 65 – 74 tahun 10 (17,86%), ≥ 75 tahun 3 (5,36%). Dapat disimpulkan bahwa pasien yang rentan terkena penyakit gastritis berumur 35 tahun hingga ≥ 75 tahun. Dengan bertambahnya umur fungsi fisiologis pada manusia mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga dapat memicu timbulnya beberapa penyakit, selain itu bertambahnya usia juga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap beberapa penyakit. Sesuai dengan UU No.13 tahun 2003 Bab 1 pasal 1 ayat 2, bahwa yang termasuk usia produktif adalah kelompok umur 15 - 55 tahun. Umumnya pada presentase di atas dijelaskan bahwa penyakit gastritis paling banyak pada pasien berusia produktif. Hal ini dikarenakan karena pola hidup yang kurang sehat.

B. Penggunaan Obat-obatan pada Terapi Gaitris

1. Obat – obat Terapi Gastritis

Obat gastritis merupakan obat utama yang digunakan dalam terapi pengobatan gastritis. Obat-obat gastritis yang digunakan sebagai terapi di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar ditunjukkan pada tabel 5:

Tabel 5. Persentase Penggunaan Obat Tunggal pada Pasien Gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Obat	Persentase (%)
<i>H₂ Blockers</i>	Ranitidin	23	28,05%
	Omeprazol	37	45,12%
	Pantoprazol	5	6,10%
	Lansoprazol	3	3,66%
<i>PMD</i>	Sukralfat	14	17,07%
Jumlah		82	100%

Sumber: Data rekam medik tahun 2016 yang telah diolah

Berdasarkan tabel 5, persentase penggunaan Omeprazol sebesar 45,12 % menunjukkan bahwa penggunaannya lebih tinggi dari pada Ranitidin, Pantoprazol, Lansoprazol, dan Sukralfat. Jumlah penggunaan obat Omeprazol yang lebih tinggi dibandingkan dengan Ranitidin, Pantoprazol, Lansoprazol, dan Sukralfat menunjukkan bahwa pemilihan obat didasarkan untuk mengurangi produksi asam lambung. Obat golongan *PPI* lebih efektif mengurangi produksi kadar asam di lambung dibandingkan dengan obat golongan *H₂ Blockers* yang dipakai yaitu Ranitidin (Tjay *et al*, 2013). Namun obat golongan *H₂ Blockers* memiliki efek samping yang lebih rendah dibandingkan dengan obat golongan *PPI*, efek samping yang ditimbulkan dari obat golongan *PPI* adalah sakit kepala, mual dan sakit perut. Sukralfat merupakan obat golongan *PMD* yang bekerja melindungi mukosa lambung sebagai terapi kombinasi dengan obat-obat golongan *H₂ Blockers* dan *PPI*.

2. Obat – obat penunjang

Obat penunjang merupakan obat tambahan yang digunakan sebagai terapi pengobatan terhadap gejala-gejala lain yang timbul pada penderita gastritis maupun efek samping terapi penggunaan obat gastritis. Terdapat 7 golongan obat penunjang yang digunakan dalam terapi pengobatan gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar. Obat-obat penunjang terapi pengobatan gastritis ditunjukkan pada tabel 6:

Tabel 6. Persentase Penggunaan Obat Penunjang Gastritis pada Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Obat	Persentase (%)
Antiemetik	Ondansetron	26	38,80%
Analgesik	Paracetamol	6	8,95%
Antiinflamasi	Aspilet	3	4,48%
Antihipertensi	Candesartan	4	5,98%
	Amlodipin	6	8,95%
Antiulkus	Rebamipid	2	2,98%
Psikotropika	Diazepam	1	1,50%
Vitamin	Vit B komplek	19	28,36%
Jumlah		67	100%

Sumber: Data rekam medik tahun 2016 yang telah diolah

Berdasarkan table 6, terdapat 7 golongan obat penunjang gastritis yaitu antiemetik, analgesik, antiinflamasi, antihipertensi, antiulkus, psikotropika, dan vitamin. Golongan antiemetik yaitu Ondansetron, kegunaan obat golongan antiemetik adalah untuk pengobatan mual dan muntah yang diakibatkan oleh pemberian obat golongan *H₂ Blockers* dan *PPI*. Penggunaan obat golongan antiemetik yang lebih banyak dibandingkan obat golongan analgesik, antiinflamasi, antihipertensi, antiulkus, psikotropika, dan vitamin menunjukkan bahwa obat terapi gastritis memiliki efek samping mual dan muntah yang kuat.

Golongan analgesik yang digunakan sebagai obat penunjang pada pengobatan gastritis yaitu paracetamol, paracetamol memiliki fungsi

mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan oleh gastritis.

Golongan antiinflamasi yang digunakan sebagai obat penunjang pada pengobatan gastritis yaitu aspilet, aspilet memiliki fungsi mengurangi peradangan pada gastritis dan digunakan untuk melawan rasa sakit apabila memungkinkan (Ari, 2012).

Golongan Antihipertesi yang digunakan sebagai obat penunjang pada pengobatan gastritis yaitu candesartan dan Amlodipin, pada kasus ini obat antihipertensi digunakan karena pasien sebelumnya terkena gastritis telah mengalami riwayat penyakit terkena tekanan darah tinggi.

Golongan antiulkus yang digunakan sebagai obat penunjang pada pengobatan gastritis yaitu rebamipid, rebamipid memiliki fungsi mengobati luka pada lambung dan juga dapat digunakan secara tunggal maupun kombinasi dengan obat golongan *H₂ Blockers* dan *PPI* lainnya.

Golongan psikotropika yang digunakan sebagai obat penunjang pada pengobatan gastritis yaitu diazepam. Diazepam memiliki fungsi sebagai efek penenang dari efek kecemasan dan juga dapat digunakan sebagai obat untuk penderita gejala putus alkohol berat yang dimana alkohol termasuk dalam penyebab terjadinya penyakit gastritis.

Golongan vitamin yang digunakan sebagai obat penunjang pada pengobatan gastritis yaitu vitamin B kompleks, vitamin B kompleks memberikan asupan vitamin B bagi penderita gastritis yang tidak bisa menerima asupan vitamin B secara maksimal dan juga dapat membantu fungsi pencernaan.

C. Kesesuaian Terapi Penggunaan Obat Gastritis

Kesesuaian terapi penggunaan obat gastritis merupakan salah satu faktor penting untuk diketahui sebagai bahan evaluasi. Parameter pembanding yang digunakan adalah Formularium Rumah Sakit.

1. Tepat obat

Tepat obat adalah ketepatan dalam pemberian obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit. Pemberian obat gastritis dilakukan sesuai dengan daftar obat yang tercantum dalam Formularium Rumah Sakit. Tabel 7 menunjukkan persentase ketepatan penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit:

Tabel 7. Persentase Kesesuaian Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016 Berdasarkan Kriteria Tepat Obat

NamaObat	Penggunaan		Persentase Penggunaan	
	Sesuai	TidakSesuai	Sesuai	TidakSesuai
Ranitidin	23	-	100 %	-
Omeprazol	37	-	100 %	-
Pantoprazol	5	-	100 %	-
Lansoprazol	3	-	100 %	-
Sukralfat	14	-	100%	-

Sumber: Data rekam medik tahun 2016 yang telah diolah

Berdasarkan tabel 7, dapat ditunjukkan bahwa penggunaan obat-obat gastritis telah sesuai dengan formularium rumah sakit. Tidak terdapat indikasi adanya penggantian obat di luar formularium rumah sakit dalam catatan rekam medis pasien.

2. Tepat dosis

Tepat dosis adalah ketepatan dalam pemberian obat sesuai dengan dosis yang tercantum dalam Formularium Rumah Sakit. Persentase ketepatan dosis ditunjukkan oleh tabel 8:

Tabel 8. Persentase Kesesuaian Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016 Berdasarkan Kriteria Tepat Dosis

Nama Obat	Penggunaan		Persentase Penggunaan	
	Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai
Ranitidin	23	-	100 %	-
Omeprazol	37	-	100 %	-
Pantoprazol	5	-	100 %	-
Lansoprazol	3	-	100 %	-
Sukralfat	14	-	100%	-

Sumber: Data rekam medik tahun 2016 yang telah diolah

Berdasarkan tabel 8, dapat ditunjukkan bahwa penggunaan Ranitidin, Omeprazol, Pantoprazo, Lansoprazol dan Sukralfat sudah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit. Penggunaan Ranitidin, Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol dan Sukralfat yang sudah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit menunjukkan bahwa pemberian dosis terapi obat oleh dokter di RSUD Karanganyar 100 % mengacu pada sumber atau regimen pengobatan yang sudah sesuai.

3. Kesesuaian penggunaan obat gastritis terhadap Formularium

Kesesuaian penggunaan obat kardiovaskular terhadap pasien gagal jantung kongestif di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar periode 2016 terhadap Formularum Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel 9:

Tabel 9. Presentase kesesuaian penggunaan obat gastritis terhadap Formularium Rumah Sakit

Nama Obat	Kesesuaian terhadap Formularium	
	Sesuai	Tidak Sesuai
Ranitidin	✓	-
Omeprazol	✓	-
Pantoprazol	✓	-
Lansoprazol	✓	-
Sukralfat	✓	-
Jumlah	5	-
Presentase (%)	100	-

Sumber : Data rekam medik tahun 2016 yang telah diolah

Berdasarkan tabel 9, dapat ditunjukkan bahwa penggunaan Ranitidin, Omeprazol, Pantoprazole, Lansoprazole dan Sukralfat sudah selesai dengan Formularium Rumah Sakit dengan ditunjukkan kesesuaian dengan Formularium Rumah Sakit Sebanyak 100%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Penggunaan obat gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016 yaitu Ranitidin, Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol dan Sukralfat. Obat gastritis yang paling banyak digunakan adalah Omeprazol dengan persentase 45,12%.
2. Penggunaan obat Ranitidin, Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol dan Sukralfat berdasarkan ketepatan obat dan ketepatan dosis sudah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit dengan ditunjukkan rata-rata persentase kesesuaian obat 100 %.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dibahas dan disimpulkan, maka penulis memiliki beberapa saran:

1. Bagi RSUD Karanganyar

Kepada pihak rumah sakit disarankan untuk terus menjaga kinerja yang sudah baik selama ini, dan lebih meningkatkan pelayanan medis terutama dalam pengobatan pasien gastritis agar mutu dan kinerja pelayanan pengobatan makin efektif dan efisien.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian secara analisa kualitatif yang lebih menyeluruh terhadap aspek-aspek yang berhubungan dengan penderita gastritis maupun obat gastritis yang digunakan. Penelitian selanjutnya dapat ditambahkan pengkajian lebih lanjut terhadap efek samping obat-obat gastritis yang digunakan serta dampak yang dapat timbul dari penyakit gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari SM. 2012. *GASTRITIS, ENTERITIS, HELICOBACTER, DAN HEPATITIS*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi UGM
- Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Profil Kesehatan Indonesia 2006*. www.depkes.go.id. diakses 22 Desember 2009.
- Dipiro, J.T *et al*. 2008. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. Edisi VII. McGraw-Hill.
- Dotus, I. A. 2005, Toksikologi Dasar, Yogyakarta: LaboratoriumFarmakologi dan Toksikologi Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada
- Ehrlich,S.D.2011.*Gastritis*.http://www.umm.edu/altmed/articles/gastritis_000067.htm#ixzz1xjJUAWU2. Diakses tahun 2012
- Herdman, Heather. 2011. *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Hirlan. 2009. Gastritis.In,Suyono,S.H.,Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Kimble, M.A., Young, L.E., Kradjan, W.A., Guglielmo, B.J., Alldredge, B.K., Corelli, R.L., 2005, *Applied Therapeutics : The Clinical Use of Drugs*, 8th Ed., Lippincot Williams & Wilkins, USA.
- Manalu, ND. Analisis Kepatuhan Dokter Organik Terhadap Formularium Di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba Pada Bulan Januari-Juli 2011 [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
- Marylin, Et. al. 2006, *Rencana Asuhan Keperawatan Tentang Gambaran Pengetahuan Tentang Gastritis*. Jakarta: EGC
- Misnadiarly 2009. *Mengenal Penyakit Organ Cerna : Gastritis (Dyspepsia atau Maag)*. Jakarta: Pustaka Populer OBDA.
- Priyanto, 2009, *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*, Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi, Jakarta.
- Saydam. 2011. *Memahami Berbagai Penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan)*. Alfabeta, Bandung.

Siahaan, S. Analisis Ketersediaan Dan Pola Persepsi Obat Di Rumah Sakit Pemerintah Di Indonesia, Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI; 2013.

Siregar CJP, Amalia L. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tjay, Tan Hoan, dkk. 2013. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: Gramedia

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Disposisi RSUD Karanganyar

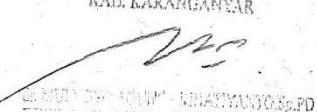
PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Laksda Yos Sudarso, Telp: 495025 / 495673 Karanganyar

LEMBAR - DISPOSISI

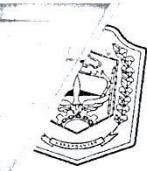
Surat dari : UINU. Setia Budhi Surakarta Diterima tanggal: ...19 Mei 2017.....
 Tgl. Surat : 19 Mei 2017 Nomor Agenda : 079/1661.....
 No. Surat : 262/eb-04/10-05.2017 Diteruskan kepada:

=====
 Disposisi : Direktur RSUD

Surat dibaca
tu

Disposisi : Ka TU <i>URUT</i> <i>→ Tim OFKLT</i> <i>d 22</i> <i>5/17</i>	Disposisi : Ka Bidang <i>KETUA</i> <i>TIM DIKLAT RSUD</i> <i>KAB. KARANGANYAR</i>  <small>2017/05/2003/19</small>
Disposisi : Ka Sub Bag <i>DR Ingas</i> <i>Tim 28 eas</i> <i>J 22</i> <i>5/17</i>	Disposisi : Ka Seksi <small>2017/05/2003/19</small>

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Research/Survey


PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
BADAN PERENCANAAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Alamat : Jl. Wakhid Hasyim Karanganyar Telepon/Fax (0271) 495179
 Website: www. Bappeda.karanganyar.go.id Email : bappeda_karanganyar@yahoo.com Kode Pos 57716

SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY
 Nomor : 070 / 329 / V / 2017

I. MENARIK : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Karanganyar,
 Nomor 070 / 329 / V / 2017 Tanggal 18 Mei 2017.

II. Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Badan Perencanaan Penelitian Dan Pengembangan Kabupaten Karanganyar, bertindak atas nama Bupati Karanganyar, menyatakan **TIDAK KEBERATAN** atas pelaksanaan research/penelitian/survei/observasi/mencari data dalam wilayah Kabupaten Karanganyar yang dilaksanakan oleh :

1 Nama / NIM	:	PANDU EKO HADMOJO / 17141082H
2 Alamat	:	Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
3 Pekerjaan	:	Mahasiswa
4 Penanggungjawab	:	Prof. Dr. R.A. OetariS.U.M.M.Sc, Apt
5 Maksud / Tujuan	:	Permohonan Ijin Pengambilan Data dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul: <i>"Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Gastritis Unit Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar 2016"</i> .
6 Peserta	:	
7 Lokasi	:	RSUD Kab. Karanganyar

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan research/penelitian/survei/ observasi/mencari data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan research/penelitian/survei/ observasi/mencari data harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa setempat.
- c. Setelah research/penelitian/survei/ observasi/mencari data selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Perencanaan Penelitian Dan Pengembangan Kabupaten Karanganyar.

III. Surat Rekomendasi research/penelitian/survei/ observasi/mencari data ini berlaku dari :
 Tanggal 18 Mei s/d 31 Mei 2017

Dikeluarkan di : Karanganyar
 Pada tanggal : 18 Mei 2017

An. BUPATI KARANGANYAR
 KEPALA BADAN PERENCANAAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 Ub.
 Kabid. Penelitian Pengembangan dan Penyusunan Program



NINA MARGRAHINI, M.T.
 NIP. 196414 199203 2 006

Tembusan :

1. Bupati Karanganyar;
2. Kapolres Karanganyar;
3. Ka. Badan KESBANGPOL Kab. Karanganyar;
4. Direktur RSUD Kab. Karanganyar.

Lampiran 3. Formularium Rumah Sakit

Page 1

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR
NOMOR 445 / 51.31 TAHUN 2015
TENTANG
PENETAPAN FORMULARIUM OBAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

DAFTAR OBAT

NO	KELAS TERAPI, NAMA GENERIK	NAMA DAGANG	DOSIS	SEDIAAN	KETERANGAN
1	OBAT SALURAN CERNA				
	1.1 ANTASIDA DAN ANTIULKUS				
	1. Antasida DOEN	Antasida	200 mg	tablet	E.cat
		Antasida	200 mg	sirup	E.cat
	2. Antasida + simeticon	Gestamag	400 mg	sirup	
		Magtral Forte	400 mg	sirup	
	3. Cimetidine	Cimetidine	200 mg	tablet	
	4. Ranitidin	Ranitidin	150 mg	tablet	E.cat
		Ranitidin	25 mg / ml	injeksi	E.cat
		Rantin	150 mg	tablet	
		Acran	50 mg	injeksi	
		Ulceranin	50 mg	injeksi	
	5. Sukralfat	Ulsidex	500 mg	tablet	E.cat
		Ulsafat	500 mg/5ml	sirup	E.cat
		Nucral	500 mg/5ml	sirup	
		Ulsical	500 mg/5ml	sirup	
	6. Omeprazol	Omeprazol	20 mg	kapsul	E.cat
		Omeprazol	40 mg / 10 ml	injeksi	E.cat
		Zolacap	20 mg	tablet	
		Norsec	20 mg	tablet	
		Gastrofer	40 mg / 10 ml	injeksi	
		Rocer	40 mg / 10 ml	injeksi	
	7. Lansoprazol	Lansoprazol	30 mg	kapsul	E.cat
		Prosogan	30 mg	injeksi	E.cat
		Lanpracid	30 mg	tablet	
		Lasgan	30 mg	tablet	
	8. Pantoprazol	Pantoprazol	40 mg	injeksi	OGB
		Pantozol	40 mg	injeksi	
		Panso	40 mg	injeksi	
		Pantozol	20mg	tablet	

Lampiran 4. Data Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar Tahun 2016.

No	No. RM	Nama (L/P) / Umur	Tipe Kasus Gastritis	Obat	Formularium	
					Sesuai	Tidak Sesuai
01	00325885	MLD (P) / 45 th	BARU	OME	V	-
02	00371591	TUM (P) / 46 th	BARU	OME PANTO	V V	- -
03	00388193	KRS (P) / 80 th	KAMBUH	OME LANSO	V V	- -
04	00199476	JMG (L) / 11 th	BARU	RANIT	V	-
05	00369378	SMY (P) / 60 th	BARU	OME	V	-
06	00360875	DYH (L) / 59 th	BARU	OME	V	-
07	00306875	SRP (P) / 42 th	BARU	RANIT LANSO	V V	- -
08	00259372	NNS (L) / 55 th	BARU	OME	V	-
09	00371298	MNG (L) / 52 th	BARU	RANIT	V	-
10	00245285	KRT (P) / 46 th	BARU	OME	V	-
11	00360682	SKN (P) / 50 th	BARU	RANIT LANSO	V V	- -
12	00380082	KAD (L) / 12 th	BARU	OME	V	-
13	00370097	MKD (L) / 50 th	BARU	RANIT	V	-
14	00366588	PKP (L) / 60 th	BARU	OME	V	-

No	No. RM	Nama (L/P) / Umur	Tipe Kasus Gastritis	Obat	Formularium	
					Sesuai	Tidak Sesuai
15	00371084	SYT (L) / 52 th	BARU	RANIT OME	V	-
16	00302293	WYG (L) / 60 th	BARU	OME PANTO	V V	-
17	00375581	STR (L) / 55 th	BARU	RANIT	V	-
18	383477	SRY (P) / 69 th	BARU	OME	V	-
19	316286	PWR(P) / 73 th	BARU	OME	V	-
20	302293	WWG (L) / 77 th	BARU	RANIT	V	-
21	198496	SM (P) / 65 th	BARU	OME	V	-
22	371407	JSR (L) / 50 th	KAMBUH	PANTO RANIT	V V	-
23	300706	AFN(P) / 42 th	BARU	RANIT SUC	V V	-
24	371008	YR (P) / 50 th	BARU	OME SUC	V V	-
25	294309	PN (P) / 60 th	BARU	RANIT SUC	V V	-
26	365901	TK (P) / 65 th	BARU	OME SUC	V V	-
27	375576	SLY (P) / 72 th	BARU	OME SUC	V V	-
28	246692	STY (P) / 70 th	KAMBUH	PANTO RANIT SUC	V V V	-
29	327580	SRT (P) / 57 th	BARU	OME SUC	V V	-

No	No. RM	Nama (L/P) / Umur	Tipe Kasus Gastritis	Obat	Formularium	
					Sesuai	Tidak Sesuai
30	198578	SMR (P) / 52 th	BARU	OME SUC	V V	- -
31	371616	MY (P) / 89 th	BARU	RANIT OME	V V	- -
32	382342	WLY (L) / 62 th	BARU	RANIT OME	V V	- -
33	271165	SPN (L) / 55 th	BARU	OME	V	-
34	375309	SPR (P) / 64 th	BARU	RANIT	V	-
35	264232	SRM (P) / 45 th	BARU	OME	V	-
36	388961	TS (L) / 50 th	BARU	OME	V	-
37	359761	MLY (P) / 57 th	BARU	OME SUC	V V	- -
38	3165533	SY (P) / 53 th	BARU	OME	V	-
39	361529	TKY (L) / 42 th	BARU	RANIT	V	-
40	357068	MR (L) / 45 th	BARU	RANIT	V	-
41	339728	TRH (L) / 58 th	BARU	OME	V	-
42	305243	MRY (L) / 67 th	BARU	RANIT OME	V V	- -
43	353620	BM (L) / 69 th	BARU	RANIT SUC	V V	- -
44	360840	WGY (L) / 58 th	BARU	OME SUC	V V	- -

No	No. RM	Nama (L/P) / Umur	Tipe Kasus Gastritis	Obat	Formularium	
					Sesuai	Tidak Sesuai
45	372351	RMH (L) / 71 th	BARU	PANTO	V	-
46	389847	JHU (L) / 53 th	BARU	OME SUC	V V	-
47	359541	YG (L) / 50 th	BARU	OME	V	-
48	360153	RH (L) / 65 th	BARU	RANIT	V	-
49	324647	RSN (L) / 41 th	BARU	RANIT	V	-
50	351769	YT (L) / 49 th	BARU	OME SUC	V V	-
51	229855	JH (L) / 53 th	BARU	RANIT	V	-
52	375850	PRU (L) / 49 th	BARU	OME SUC	V V	-
53	134670	YY (L) / 51 th	BARU	RANIT OME	V V	-
54	384555	TRY (L) / 60 th	BARU	OME	V	-
55	188450	AN (L) / 62 th	BARU	OME SUC	V V	-
56	359761	TR (L) / 55 th	BARU	OME	V	-