SKRIPSI

GAMBARAN PENATALAKSANAAN TERAPI PADA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBNU SINA

ANINDIA PUSPITA RAMAYANTI
D1B121178

PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR

2025

SKRIPSI

GAMBARAN PENATALAKSANAAN TERAPI PADA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBNU SINA

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi

ANINDIA PUSPITA RAMAYANTI

NIM : D1B121178

PROGRAM STUDI S1 FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

GAMBARAN PENATALAKSANAAN TERAPI PADA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBNU SINA

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Skripsi

Fakultas Farmasi Universitas Megarezky

pada hari Selasa, tanggal 15 Juli 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
apt. Syaifullah Saputro, S.Farm., M.Clin (Pharm)	Aminuddin, S.Or., M.Kes
NIDN : 09 280196 01	NIDN : 09 290389 04

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Dr. apt. Nurhikmah Jawaluddin, S.Farm., M.Si

NIDN. 09 220291 02

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Selasa, Tanggal 15 Juli 2025 bertempat di Laboratorium Mikrobiologi Lt 2 Gedung D Universitas Megarezky Makassar, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Farmasi terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	: Anindia Puspita Ramayanti
NIM	: D1B121178
Program Studi	: Farmasi
Jenjang	: Strata 1
Judul KTI/Skripsi	: Gambaran Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibnu Sina

Yang telah diuji oleh **Tim Penguji Skripsi**, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. apt. Syaifullah Saputro, S.Farm., M.Clin (Pharm)	(.....)
2. Aminuddin, S.Or., M.Kes	(.....)
3. Dr. apt. H. Saparuddin Latu, S.Si., MH., M.Kes	(.....)

Mengetahui,

Dekan,	Ketua Program Studi
Dr. apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si.	Dr. apt. Nurhikmah Zyaluddin, S.Farm., M.Si
NIDN. 09 231179 01	NIDN. 09 220291 02

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan **Skripsi** ini yang berjudul:

"Gambaran Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibnu Sina"

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan **Program Sarjana Farmasi pada FakultasFarmasi, Universitas Megarezky Makassar.** Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan **ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Serma Amiruddin dan Ibunda Catur Riawanti**, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan **Skripsi** ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. **Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar**, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. **Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar**, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam

mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.

3. **Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar**, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses Pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. **Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky**, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. **Ibu Dr. apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si**, **sebagai Dekan Fakultas Farmasi**, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. **Ibu Dr. apt. Nurhikmah Awaaluddin., S.Farm., M.Si**, **sebagai Ketua Program Studi S1 Farmasi**, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. **Dosen Pembimbing I Bapak apt. Syaifullah Saputro, S.Farm., M.Clin(Pharm) dan Pembimbing II Bapak Aminuddin S.Or.,M.Kes,** yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. **Ibu apt. Nurfitria Junita, S.Farm., M.Farm sebagai Pembimbing Akademik(PA),** atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis
9. **Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky**, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.

10. **Rumah Sakit Ibnu Sina** , atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. Kepada Saudara saya kakak dan adik tercinta terimakasih kak telah memberi semangat, bantuan dari segi material maupun doa dan yang memberikan dorongan kepada saya hingga akhir, dan meyakinkan saya jika saya mampu menyelesaikan studi ini dan kepada adik saya yang saya sayangi. Seperti lagu Nina-Feast, saya harap kamu tumbuh lebih baik dari saya.
12. Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat kepada peneliti untuk dapat meyelesaikan Pendidikan ini dengan baik.
13. Sahabatku, Helmalia Kartika Tri Andini yang telah membersamai penulis sedari SMP hingga saat ini, teman seperjuangan di kala suka maupun duka, yang menjadi tempat bercerita, berkeluh kesah dan teman yang mengerti segala hal tentang peneliti. Semangat mengejar gelar S.Kep nya lancer trus sampai ners dan kita gapai cita-cita kita bersama.
14. Sahabatku Sitti Aisyah yang telah menemani penulis selama perkuliahan, sahabat sekelasku yang setiap pagi boncengan ke kampus, sahabat yang menemani peneliti bimbingan, dan selalu menemani jalan, makan, nonton yang selalu mengiyakan kemapun saya ajak untuk menunjungi berbagai lokasi wisata, tempat-tempat viral, dan bersenang-senang bersama.
15. Sahabatku, seperjuanganku di bangku perkuliahan Afifah, Ica, Uti, dan Eva yang salalu memberikan motivasi, bantuan, serta selalu menciptakan canda tawa setiap harinya. Terima kasih telah menemani hari-hari peneliti dan menjadi sahabat sekaligus keluarga selama masa pendidikan. Semagat

mengejar gelar S. Farm lancar sampai profesi apotker, di manapun kalian berada nantinya jangan pernah asing dan semoga siratuhrami kita tidak pernah putus. Semangat mengerjar cita-cita dan karir sahabatku.

16. Teman-teman Kelas D21 yang tidak sempat peneliti sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan selama perkuliahan sampai .
17. kepada diri saya sendiri Anindia wanita yang sederhana yang memiliki impian besar. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini, sudah berhasil menyelesaikan apa yang telah dimulai. Walaupun dalam perjalannya sering mengeluh, ingin menyerah dan putus asa atas beberapa usaha yang tidak sebanding dengan hasilnya, namun terima kasih telah menjadi wanita terkuat. Kamu hebat dengan seluruh perjuangan yang telah kamu lalui, baik itu senang, sedih, berhasil, maupun gagal. Apapun kurang dan lebihmu mari rayakan diri sendiri

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 01 Juli 2025

Anindia Puspita Ramayanti

ABSTRAK

Anindia Puspita Ramayanti (NIM. D1B121178) Gambaran Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibnu Sina (Dibimbing oleh Syaifullah Saputro dan Aminuddin).

Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang umum terjadi di negara maju maupun berkembang. Di Indonesia, prevalensi gastritis cukup tinggi dan menjadi salah satu penyakit yang sering dijumpai di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pengobatan gastritis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif non-eksperimental dengan pendekatan retrospektif terhadap 100 rekam medis pasien gastritis rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina selama periode 2023–2024. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 pasien gastritis, sebagian besar adalah perempuan (74%) dan berada dalam rentang usia 36-45 tahun (33%). Obat yang paling sering digunakan adalah Ranitidin (37,5%), sementara kombinasi terapi yang paling umum adalah Ranitidin dengan Omeprazole (35%). Durasi rawat inap yang paling banyak adalah 4 hari (70%). Ketepatan terapi mencapai 100% untuk semua kriteria, termasuk ketepatan pasien, obat, dosis, dan indikasi. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan terapi pada pasien gastritis di Rumah Sakit Ibnu Sina menunjukkan hasil yang rasional dan sesuai dengan pedoman praktik klinis yang berlaku, mencerminkan kualitas praktik kefarmasian yang baik dalam pengobatan gastritis.

Kata kunci : Gastritis, Terapi Farmakologi, Rasionalitas Obat, Rawat Inap

ABSTRACT

Anindia Puspita Ramayanti (Number of Students: D1B121178) *Overview of Therapy Management for Gastritis Inpatients at Ibnu Sina Hospital (Supervised by Syaifullah Saputro and Aminuddin).*

Gastritis is an inflammation of the gastric mucosa that is common in both developed and developing countries. In Indonesia, the prevalence of gastritis is quite high and it is a common disease. This study aimed to determine the profile of gastritis treatment in inpatients at Ibnu Sina Hospital. The method used in this study was a descriptive, non-experimental approach with a retrospective approach to 100 medical records of gastritis inpatients at Ibnu Sina Hospital during the period 2023-2024. The results of the data analysis are presented in the form of frequency distribution tables and percentages. The results showed that of the 100 gastritis patients, the majority were women (74%) and were aged 36-45 years (33%). The most frequently used medication was Ranitidine (37.5%), while the most common combination therapy was Ranitidine with Omeprazole (35%). The most common length of hospitalization was 4 days (70%). Therapeutic accuracy reached 100% for all criteria, including patient, drug, dose, and indication accuracy. Based on the study results, it can be concluded that therapeutic management of gastritis patients at Ibnu Sina Hospital demonstrated rational outcomes and was in accordance with applicable clinical practice guidelines, reflecting good quality pharmaceutical practice in the treatment of gastritis.

Keywords: *Gastritis, Pharmacological Therapy, Medication Rationality, Hospitalization*

UNIVERSITAS MEGAREZKY
UNIMERZ

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **4**
A. Gastritis 4
B. Faktor Resiko Gastritis 14
C. Golongan Obat Gastritis 24
D. Penggunaan Obat Rasional 27
E. Rumah Sakit 29
F. Kerangka Teori 32
G. Kerangka Konsep 33
H. Definisi Operasional 33
I. Hipotesis 34
BAB III METODE PENELITIAN **35**
A. Desain Penelitian 35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 35
C. Populasi dan Sampel 35
D. Prosedur Pengumpulan Data 37

E. Teknik Analisis Data 39
F. Etika Penelitian 39
G. Alur Penelitian 40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 41
A. Hasil 41
B. Pembahasan 44
BAB V PENUTUP 53
A. Kesimpulan 53
B. Saran 53
DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 59
RIWAYAT HIDUP 81

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin 41
Tabel 4.2 Data Karakteristik Pasien Gastritis Bersadarkan Usia..... 41
Tabel 4.3 Data Karakteristik Pasien Gastritis Bersadarkan Jenis Terapi Obat..... 42
Tabel 4.4 Data Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Kombinasi Obat..... 42
Tabel 4.5 Data Karakteristik Pasien Gastritis Bersadarkan Length of Stay 43
Tabel 4.6 Data Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Ketepatan Terapi..... 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... 33
Gambar 3.1 Alur Penelitian..... 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skema kerja 59
Lampiran 2. Perhitungan Sampel..... 60
Lampiran 3. Data Rekam Medik Pasien 61
Lampiran 4. Data Hasil SPSS 74
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian..... 77
Lampiran 6. Surat Etik Penelitian 78
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian 79
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian..... 80

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis adalah penyakit lambung yang disebabkan oleh peradangan pada lapisan lambung. Gastritis dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, yang dapat menyebabkan sakit kepala, dan menurunnya nafsu makan (Pusfitasari et al., 2024).

Gastritis menjadi permasalahan dalam aspek sosial dan kesehatan masyarakat di negara maju maupun negara berkembang. Secara global sekitar 50,8% dari populasi di negara berkembang mengalami gastritis, sedangkan angka tersebut jauh lebih rendah pada negara maju sekitar 4,7% populasi mengalami gastritis. Terlihat jelas bahwa prevalensi gastritis menunjukkan penurunan yang signifikan di negara maju jika dibandingkan dengan negara berkembang (Feyisa & Woldeamanuel, 2021).

Prevalensi penyakit gastritis menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa penyakit gastritis di dunia berkisar antara 1,8 juta hingga 2,1 juta orang setiap tahun. Angka kejadian gastritis di Asia Tenggara mencapai sekitar 583.635 orang setiap tahunnya. Prevalensi penyakit gastritis di Indonesia menurut *World Health Organization* (WHO) mencapai 40%. Angka penyakit gastritis di wilayah Indonesia mengalami tingkat yang cukup tinggi dengan prevalensi mencapai 274.396 kasus dari total 3 juta penduduk. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan prevalensi gastritis berbagai kota di Indonesia, seperti Medan 91,6%, Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%,

Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2% (Romadona et al., 2024).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, gastritis sebagai salah satu dari sepuluh penyakit yang paling sering dijumpai di antara pasien yang dirawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan total 30.154 kejadian atau 4,9%. Hasil dari penelitian dan observasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun yang sama menunjukkan bahwa tingkat kejadian gastritis di Sulawesi Selatan mencapai 30,3% (Adam et al., 2023).

Penanganan gastritis yang kurang tepat dapat menimbulkan berbagai gejala, seperti nyeri di daerah perut atas, sensasi terbakar, mual, muntah, kelemahan, hilangnya selera makan, dan keluhan lain. Jika gastritis tidak diobati dan dibiarkan berlangsung lama, kondisi ini bisa berkembang menjadi ulkus peptikus, yang berpotensi menimbulkan komplikasi seperti pendarahan, perforasi lambung, peritonitis, bahkan dapat berakibat fatal. Pengobatan untuk menangani gastritis dapat dilakukan dengan cara farmakologis melalui penggunaan obat-obatan sintetis dari kelompok Antasida, Antagonis Reseptor H2, dan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) (Rofqi et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang bahwa penyakit gastritis masih banyak ditemukan di masyarakat penderita gastritis harus mengetahui apa yang menyebabkan terjadinya penyakit tersebut, oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang gambaran penatalaksanaan terapi pada pasien gastritis.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah profil pengobatan gastritis pada pasien rawat inap di Rumah Saki Ibnu Sina ?
2. Apakah penatalaksanaan terapi yang diberikan sesuai dengan pedoman ataupun standar pengobatan yang berlaku ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimanakah profil pengobatan gastritis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina
2. Untuk mengetahui apakah penatalaksanaan terapi yang diberikan sesuai dengan pedoman ataupun standar pengobatan yang berlaku

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Untuk menambah pengetahuan peneliti selama menempuh pendidikan di jenjang perkuliahan serta menambah wawasan pengetahuan mengenai penyakit gastritis dan penatalaksanaan terapinya.

2. Bagi Institusi

   Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan kasus yang sama.

3. Bagi Masyarakat

   Sebagai sumber informasi serta meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pengunaan obat gastritis atau peradangan pada lambung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis atau yang lebih sering dikenal sebagai maag, berasal dari bahasa Yunani. Kata "gastro" berarti perut atau lambung, sedangkan "itis" berarti peradangan. Istilah ini merujuk pada suatu kondisi peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, maupun lokal (Norlita, 2023).

Gastritis yang sering dikenal sebagai penyakit maag dalam masyarakat adalah peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh iritasi dan infeksi. Lambung dapat mengalami kerusakan akibat proses peremasan berulang yang menyebabkan terjadinya lecet dan luka. Luka-luka ini kemudian memicu inflamasi yang dikenal sebagai gastritis (Norlita, 2023).

2. Klasifikasi

Gatritis secara umum diklasifikasikan menjadi akut dan kronis yaitu sebagai berikut :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah peradangan pada mukosa lambung yang terjadi secara tiba-tiba dan dapat menimbulkan gejala seperti mual dan muntah yang disertai dengan nyeri pada bagian epigastrik yang bervariasi tingkat intensitasnya. Meskipun sering kali tidak menimbulkan gejala, dalam beberapa kasus gastritis akut dapat menyebabkan anoreksia, muntah, serta keluarnya darah dari saluran pencernaan (hematemesis) dan tinja berwarna hitam (melena). Pada situasi

yang lebih serius, kondisi ini dapat berlanjut menjadi erosi, ulkus, bahkan perdarahan pada mukosa lambung (Miftahussurur et al., 2021).

Gastritis akut sering kali disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak sehat, termasuk makanan yang dapat mengiritasi, penggunaan bumbu berlebihan, atau makanan yang terkontaminasi mikroorganisme penyebab penyakit. Faktor lain yang dapat memicu gastritis akut meliputi konsumsi aspirin dan obat *antiinflamasi nonsteroid* (NSAID) yang berlebihan, konsumsi alkohol berlebihan, refluks empedu, serta terapi radiasi. Dalam situasi gastritis akut yang parah akibat paparan asam kuat atau basa, komplikasi serius seperti perforasi pada lapisan lambung dapat terjadi. Jaringan parut yang terbentuk pada lapisan lambung bisa menyebabkan obstruksi atau stenosis pada pilorus. Selain itu, gastritis akut juga dapat muncul pada pasien yang mengalami cedera berat, seperti luka bakar, infeksi serius, serta pada kondisi gagal hati, ginjal, atau gangguan pernapasan, dan setelah menjalani operasi besar. Penting untuk diingat bahwa gastritis juga dapat menjadi indikasi awal dari penyakit infeksi sistemik yang akut (Miftahussurur et al., 2021).

b. Gatritis Kronis

Gastritis kronis adalah kondisi serius yang bersifat permanen dan cukup banyak dijumpai pada manusia. Walaupun tanda-tanda dan gejalanya tidak seberat yang terlihat pada gastritis akut, namun gejala tersebut biasanya berlangsung dalam waktu yang lama. Salah satu masalah yang sering dirasakan pada gastritis kronis adalah mual dan ketidaknyamanan pada bagian atas perut (Miftahussurur et al., 2021).

Gastritis kronis adalah kondisi peradangan yang terjadi secara berkelanjutan pada lapisan mukosa lambung, ditandai dengan penumpukan limfosit dan sel plasma di lapisan dalam. Ketika gastritis kronis berada dalam fase aktif, hal ini menunjukkan bahwa proses inflamasi tengah berlangsung, yang dapat merusak sel-sel epitelium. Pemeriksaan biopsi umumnya menunjukkan adanya infiltrasi sel radang akut di epitel lambung, serta juga penetrasi sel radang kronis di lamina propria. Salah satu penyebab umum dari peradangan kronis ini adalah infeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori* (Miftahussurur et al., 2021).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari gastritis akut dapat bervariasi penderita sering mengalami nyeri perut yang tiba-tiba muncul disertai gejala yang lebih berat seperti mual, muntah, dan perdarahan pada saluran gastrointestinal yang dapat terlihat melalui melena, hematemesis, atau perdarahan yang tidak terlihat. Dalam kasus yang lebih serius, gastritis akut dapat menyebabkan erosi pada mukosa, ulserasi, dan kehilangan darah yang signifikan. Sementara itu, gastritis kronis menunjukkan gambaran biopsi yang mencakup kombinasi sel-sel inflamasi akut dan sel-sel inflamasi di lamina propria. Tanda dan gejala yang biasanya dialami oleh penderita gastritis kronis meliputi mual dan ketidaknyamanan di bagian atas perut, kadang-kadang disertai muntah, Intensitas gejala pada gastritis kronis biasanya tidak sekuat gastritis akut, namun gejala yang muncul pada gastritis kronis bersifat menetap dan berlangsung secara berkelanjutan (Miftahussurur et al., 2021).

4. Etiologi

Gastritis biasanya disebabkan oleh tingginya kadar asam lambung atau konsumsi berlebihan makanan yang bersifat merangsang, seperti makanan pedas dan asam. Kesehatan lambung sangat dipengaruhi oleh jenis makanan yang kita konsumsi (Norlita, 2023).

Penyebab gastritis dapat dikelompokkan berdasarkan klasifikasi, yaitu sebagai berikut : (Norlita, 2023)

a. Gastritis akut sering kali disebabkan oleh penggunaan obat analgesik dan anti-inflamasi, terutama aspirin, yang dikonsumsi tanpa resep dokter. Selain itu, konsumsi bahan kimia seperti alkohol, rokok dan kopi yang kaya kafein juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya kondisi ini.
b. Penyebab gastritis kronik umumnya belum diketahui secara rinci, namun sering kali bersifat multifaktor. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi kuman, pola makan yang tidak sehat, konsumsi makanan yang sebaiknya dihindari, serta kurangnya kepatuhan terhadap terapi pengobatan yang dianjurkan.

Penyebab gastritis juga dapat terjadi karena infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, infeksi ini sering ditemukan pada anak-anak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak ditangani. Helicobacter pylori kini diakui sebagai faktor utama yang menyebabkan gastritis. Jika infeksi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut. Komplikasi yang mungkin terjadi termasuk penyebaran peradangan yang mengubah lapisan pelindung dinding lambung. Salah satu perubahan yang mungkin terjadi adalah

gastritis atrofi, di mana kelenjar yang memproduksi asam lambung mengalami kerusakan secara bertahap. Rendahnya kadar asam lambung dapat menyebabkan limbah beracun yang dihasilkan oleh sel kanker tidak dapat dihancurkan atau dikeluarkan dengan baik dari lambung, sehingga meningkatkan risiko kanker lambung (Harni et al., 2023).

Obat *nonsteroid anti-infammatory drugs* (NSAID) seperti aspirin, ibuprofen, naproxen dan piroxicam mampu menyebabkan peradangan di lambung karena mereka mengurangi prostaglandin yang berfungsi untuk melindungi dinding lambung. Jika penggunaan obat-obatan tersebut dilakukan dalam jumlah yang minim, maka risiko masalah lambung menjadi rendah. Namun, jika penggunaannya dilakukan secara berulang atau terlalu banyak, hal ini dapat menyebabkan gastritis (Harni et al., 2023).

5. Patofisiologi

Secara patofisiologi mukosa barier lambung berfungsi melindungi lambung dari proses pencernaannya sendiri yang dikenal sebagai auto-digesti asam. Perlindungan ini didukung oleh prostaglandin. Namun, jika mukosa barier ini mengalami kerusakan dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Kerusakan pada barier mukosa akan membuat mukosa terluka, kondisi ini semakin diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf kolinergik. Asam klorida (HCl) kemudian bisa berdifusi ke dalam lapisan mukus dan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil, yang mengakibatkan bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Manifestasi patologi awal dari gastritis biasanya ditandai dengan penebalan dan kemerahan pada membran mukosa, beserta tonjolan atau lipatan yang muncul.

Seiring perkembangan penyakit ini, dinding dan saluran lambung akan menipis dan menyusut, serta terjadi atrofi gastrik progresif akibat luka mukosa kronis, yang mengakibatkan penurunan fungsi sel utama dan sel parietal (Dwisri, 2023).

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, dan berbagai zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung, yang dikenal sebagai gastritis erosif. Mukosa lambung memiliki fungsi penting dalam melindungi lambung dari proses autodigesti yang disebabkan oleh asam klorida (HCl) dan pepsin. Ketika mukosa lambung mengalami kerusakan, difusi HCl dapat terjadi ke dalam lapisan mukosa, menyebabkan kerusakan lebih lanjut. Kehadiran HCl di mukosa lambung akan merangsang konversi pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin, pada gilirannya, memicu pelepasan histamin dari sel mast. Histamin ini akan meningkatkan permeabilitas kapiler, mengakibatkan perpindahan cairan dari ruang intrasel ke ruang ekstrasel, yang berujung pada edema dan kerusakan kapiler, sehingga dapat menimbulkan perdarahan pada lambung. Biasanya, lambung memiliki kemampuan untuk melakukan regenerasi mukosa, sehingga gangguan ini bisa hilang dengan sendirinya. Namun, jika lambung terus-menerus terpapar zat iritan, peradangan akan berlangsung secara terus-menerus. Jaringan yang meradang akan terisi oleh jaringan fibrin, yang dapat mengakibatkan hilangnya lapisan mukosa lambung dan menyebabkan atrofi sel-sel mukosa tersebut. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung juga akan berkurang atau bahkan hilang, sehingga penyerapan cobalamin (vitamin B12) di usus halus menjadi terganggu. Vitamin B12 sendiri sangat penting bagi pertumbuhan dan maturesi sel darah merah. Akibatnya, pasien dengan gastritis bisa mengalami anemia. Selain itu, dinding

lambung yang menipis pun menjadi lebih rentan terhadap perforasi dan perdarahan (Dwisari , 2023).

Adapun patofisiologi gastritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter pylori* dan obat *nonsteroid anti-inflammatory drugs* (NSAID) yaitu :

a. *Helicobacter pylori*

   Gatritis akibat bakteri *Helicobacter pylori* terjadi ketika bakeri *Helicobacter pylori* menempel pada lapisan mukosa, lapisan pelinduung yang melapisi mukosa lambung. *Helicobacter pylori* melindungi dirinya dari keasaman lambung melalui produksi sejumlah besar urease, enzim yang mengkatalisis pemecahan urea menjadi ammonia alkali dan karbon dioksida. Amonia alkali menetralkan asam lambung di sekitar bakteri, sehingga memberikan perlindungan. *Helicobacter pylori* juga memiliki flagella yang memungkinkan bergerak dan membantunya menembus lapisan mukosa sehingga bersentuhan dengan sel epitel lambung. Bakteri ini juga memiliki beberapa molekul adhesi yang membantunya melekat pada sel-sel ini. *Helicobacter pylori* menimbulkan pradangan dengan mengaktifkan sejumlah toksin dan enzim yang mengaktifkan interleukin (IL)-8, yang akhirnya menarik polimorf dan monosit yang menyebabkan gastritis akut (Zega, 2023).

b. *Nonsteroid anti-inflammatory drugs* (NSAID)

   Kerusakan pada pertahanan mukosa dapat muncul akibat penggunaan OAINS yang memiliki sifat asam lemah. Ketika zat ini berada di lambung yang bersifat asam (pH < 3) akan terbentuk partikel yang tidak terionisasi.

Partikel obat ini kemudian dapat dengan mudah menembus membran lipid menuju sel epitel mukosa lambung bersamaan dengan ion H+. Di lapisan epitel lambung kondisi menjadi netral, menyebabkan obat yang telah berdifusi terperangkap di dalam sel epitel, yang mengakibatkan penumpukan zat tersebut dalam lapisan mukosa. Saat kondisi ini terjadi, kerusakan pada mukosa dimulai dengan peradangan yang kemudian berkembang menjadi ulserasi (Dwisari, 2024).

Selain itu, OAINS dapat merusak lapisan lambung secara sistematis dengan mengurangi produksi prostaglandin yang pada akhirnya menyebabkan penurunan jumlah prostaglandin itu sendiri. Prostaglandin adalah bahan yang sangat penting dalam melindungi mukosa lambung yang berfungsi dengan menjaga sirkulasi darah di mukosa, meningkatkan produksi mukosa dan ion bikarbonat, serta memperkuat pertahanan sel epitel. Penurunan aliran darah di mukosa akan memicu pengikatan netrolit pada lapisan endotel pembuluh darah di mukosa dan mempercepat proses imunologis lainnya. Proses imunologis ini akan melepaskan radikal bebas dan protease yang bisa merusak mukosa lambung. Kerusakan pada lapisan mukosa lambung ditunjukkan oleh perubahan pada epitel lambung seperti pengelupasan, erosi, dan pembentukan ulkus. Proses pengelupasan ini adalah salah satu mekanisme pertahanan mukosa lambung, karena sel-sel epitel tersebut akan mengalami proses regenerasi akibat paparan terhadap berbagai zat yang dapat merusaknya. Dalam kondisi normal proses pengelupasan sel epitel di lambung berlangsung setiap 1 hingga 3 hari. Selain pengelupasan mukosa lambung yang terpapar bahan-bahan berisiko juga

menunjukkan gejala erosi. Erosi adalah kondisi di mana kehilangan antara 1 hingga 10 sel epitel terjadi pada mukosa lambung. Sementara itu, ulserasi adalah jenis kerusakan mukosa lambung yang disebabkan oleh kehilangan lebih dari 10 sel epitel pada lapisan mukosa lambung (Dwisari, 2024).

6. Upaya Pencegahan

Gastritis dapat dicegah dengan beberap upaya salah satunya adalah dengan menghindari faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya gastritis yaitu dengan menjaga pola makan, mengurangi frekuensi mengonsumsi makanan yang pedas dan asam, serta membatasi konsumsi minuman coklat dan beralkohol. Selain itu, penting juga untuk mengelola stres dengan baik dan menghindari berbaring setelah makan (Devanka & Handayani, 2024).

7. Komplikasi Gatritis

Gastritis dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat berpengaruh pada kesehatan. Beberapa komplikasi yang mungkin muncul akibat gastritis antara lain : (Sari et al., 2024).

a. Anemia
b. Defisiensi vitamin B12
c. Pendarahan pada lambung
d. Ulkus peptikum
e. Perforasi pada dinding lambung

8. Penatalaksanaan Terapi

Penatalaksanaan terapi gastritis ada dua yaitu dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakoogi sebagai berikut :

a. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi bisa dilakukan melalui perubahan gaya hidup yang sehat. Beberapa langkah yang dapat diambil meliputi meningkatkan konsumsi cairan, mengonsumsi buah-buahan yang kaya serat, rutin berolahraga, serta menghindari kebiasaan buruk. Selain itu, sebaiknya hindari makanan yang pedas atau asam, serta bumbu-bumbu yang dapat merangsang, seperti cabai, merica, dan cuka. Penting juga untuk tidak mengonsumsi minuman beralkohol atau berenergi, serta membatasi konsumsi kopi dan teh. Tak kalah penting, hindari merokok demi kesehatan yang lebih baik (Ambarsari et al., 2022)

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dilakukan untuk mengurangi produksi asam lambung, tergantung pada seberapa parah gejala yang dialami. Obat-obatan yang digunakan meliputi golongan penghambat Proton Pump Inhibitor (PPI), Antagonis Reseptor H2, dan Antasida. Jika gastritis disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, maka penghambat pompa proton perlu dikombinasikan dengan dua atau tiga jenis antibiotik. Sementara itu, jika gastritis disebabkan oleh penggunaan obat penghilang nyeri seperti NSAID, perlu dipertimbangkan untuk mengganti dengan jenis pengobatan nyeri lainnya atau mengombinasikan NSAID dengan obat penurun asam lambung (Susanti et al., 2022).

B. Faktor Resiko Gastritis

Faktor resiko yang sering menyebabkan gastritis adalah sebagai berikut :

1. Usia

   Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gastritis, penyakit ini menyerang semua usia tetapi lebih sering menyerang usia produktif karena gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan. Gastritis lebih banyak dialami oleh remaja usia 15 sampai 25 tahun yang termasuk ke dalam kelompok usia remaja awal dan remaja akhir (Maidartati et al., 2021).

   Masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya, dan mulai tertarik pada lawan jenis yang menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Kesemuanya itu sangat memngaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut menjadi gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali yang memicu terjadinya gastritis (Suwindri et al., 2021).

2. Jenis Kelamin

   jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian gastritis, terutama jenis kelamin perempuan. Perempuan lebih mudah menderita gastritis dibandingkan pria dikarenakan tingkat kejadian stress pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding pada laki-laki, sebagaimana kajian psikologi yang menyebutkan jumlah perempuan yang mengalami depresi dua kali lebih banyak dibandingkan laki-laki. Gastritis lebih banyak diderita perempuan, karena kaum perempuan lebih peduli dan perhatian pada berat badan dan penampilan. Sehingga

perempuan berusaha menurunkan berat badan melalui jalan mengatur pola makan. Frekuensi, jumlah dan jenis makanan konsumsi sebisa mungkin agar tidak menjadi gemuk (Suwindri et al., 2021).

3. *Helicobacter pylori*

   Helicobacter pylori adalah bakteri gram negatif yang memiliki bentuk kurva dan batang. Bakteri ini bertanggung jawab atas peradangan kronis pada lapisan lambung yang dikenal sebagai gastritis pada manusia (Norlita, 2023).

   Helicobacter pylori merupakan penyebab utama penyakit gastritis. Gastritis yang dipicu bakteri ini bisa menjadi gastritis menahun karena *Helicobacter pylori* dapat hidup dalam waktu yang lama dilambung manusia dan memiliki kemampuan mengubah kondisi lingkungan yang sesuai dengan lingkungannya sehingga *Helicobacter pylori* akan mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium. Gastritis kronis jika dibiarkan tidak terawat, akan menyebabkan ulkus peptik dan pendarahan pada lambung. Serta dapat meningkatkan resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung (Sa'adah et al., 2024).

4. Pola Makan

   Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya gastritis diantaranya adalah pola makan. Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan memilih dan menggunakan makanan yang dikomsumsi setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makanan dan minuman yang dikomsumsi (Saalino et al., 2021).

Pola makan yang memicu gastritis, yaitu frekuensi makan yang tidak teratur dengan porsi makan sedikit, dan mengkomsumsi makanan dan minuman yang memicu peningkatan asam lambung, selain itu makanan yang kurang bervariasi atau menarik akan menimbulkan kebosanan, kejenuhan sehingga mempengaruhi selera makan dan cenderung lebih menyukai dan memilih makanan dan minuman cepat saji seperti makanan dan minuman yang dapat mengiritasi lambung sehingga dapat menyebabkan seseorang dengan mudah menderita penyakit ini (Saalino et al., 2021).

Dengan pola makan yang tidak teratur mengakibatkan lambung sulit beradaptasi, bila hal ini berlangsung terus menerus akan terjadi peningkatan asam lambung yang mengakibatkan terjadinya iritasi pada lambung sehingga terjadilah gastritis (Saalino et al., 2021).

Pola makan yang tidak sehat seperti mengkomsumsi makanan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung, seperti asinan, cuka, sambal dapat meningkatkan jumlah penderita gastritis (Saalino et al., 2021).

Gastritis juga bisa disebabkan oleh makanan yang tidak sesuai. Beberapa jenis makanan dapat memicu penyakit gastritis, seperti buah yang belum matang, daging mentah, makanan kari, serta makanan yang kaya akan krim atau mentega. Ini bukan berarti makanan tersebut tidak bisa dicerna, tapi lambung memerlukan waktu lebih lama untuk memproses makanan tersebut dan mengirimkannya ke bagian usus yang lain. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung bertahan lebih lama di lambung sebelum bergerak ke duodenum, dan

asam yang diproduksi dapat menimbulkan sensasi panas di area ulu hati serta menyebabkan iritasi (Sani & Jufri, 2016).

Makanan tidak hanya dapat memicu produksi asam, tetapi juga menghasilkan hormon yang mendorong pembentukan asam. Kondisi normal dari fungsi lambung sebagian besar bergantung pada apakah lambung secara konsisten menerima jenis makanan yang tepat dan berkualitas. Fungsi lambung adalah untuk menyimpan dan mencerna makanan, kemudian secara bertahap mengalirkannya ke usus kecil. Lambung memproduksi berbagai enzim pencernaan, di antaranya adalah asam klorida (HCI) yang bersifat asam dan berperan dalam membunuh bakteri. Asam ini sangat korosif, bahkan dapat melarutkan besi dalam cairan tersebut. Meskipun demikian, dinding lambung dilindungi oleh mukosa bikarbonat yang berfungsi melindungi dari asam klorida. Gastritis terjadi ketika mekanisme perlindungan ini hilang atau terganggu, sehingga dinding lambung tidak memiliki perlindungan dari asam lambung (Sani & Jufri, 2016).

5. Kopi

   Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung (Sani & Jufri, 2016).

   Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering

mengeluhkan sensasi kembung di perut. Responden yang sering meminum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering meminum kopi (Sani & Jufri, 2016).

Kafein dapat memberikan efek stimulasi pada sistem saraf pusat (otak), sistem pernapasan, serta sistem kardiovaskular dan jantung. Oleh karena itu, sangat wajar jika setelah mengonsumsi kopi dalam jumlah moderat (1-3 cangkir), kita merasakan tubuh yang lebih bugar, semangat yang tinggi, kemampuan berpikir yang lebih cepat, serta tidak mudah merasa lelah atau mengantuk. Kafein dapat memicu rangsangan pada sistem saraf pusat, yang pada gilirannya dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin, serta pepsin dalam lambung. Hormon gastrin yang dilepaskan oleh lambung berfungsi untuk meningkatkan sekresi asam lambung yang cukup kuat dari bagian fondus lambung. Peningkatan sekresi asam ini bisa menyebabkan iritasi dan peradangan pada lapisan mukosa lambung (Sani & Jufri, 2016).

Ada keterkaitan penting antara konsumsi kopi dan munculnya gastritis. Mengonsumsi terlalu banyak kopi dapat mengakibatkan peningkatan asam lambung, yang menyebabkan iritasi pada lapisan lambung dan membuat seseorang mengalami gastritis (Sani & Jufri, 2016).

Kopi merupakan salah satu penyebab gastritis karena mengandung kafein yang dapat meningkatkan detak jantung serta tekanan darah. Konsumsi kafein sebanyak 150 mg atau setara dengan 2-3 cangkir kopi akan menambah jumlah asam lambung dalam tubuh, sehingga jika mengonsumsi lebih dari 3 gelas kopi setiap hari, risiko mengidap gastritis menjadi lebih tinggi (Sani & Jufri, 2016).

6. Rokok

   Rokok adalah hasil pemrosesan tembakau dan mengandung nikotin, tar, serta bisa mengandung atau tidak mengandung bahan tambahan lainnya (Purbaningsih, 2020).

   Nikotin dapat meningkatkan pelepasan senyawa-senyawa seperti adrenalin. Senyawa ini memicu jantung berdetak lebih cepat dan meningkatkan tekanan darah. Nikotin juga berperan dalam menyempitkan pembuluh darah serta mempercepat proses pembekuan darah. Di sisi lain, tar adalah zat lengket yang memiliki sifat karsinogenik, yang dapat menimbulkan masalah pernapasan lainnya dan kanker, seperti kanker lambung (Sani & Jufri, 2016).

   Nikotin yang terdapat dalam rokok diketahui dapat mengurangi aliran darah ke lambung serta menghalangi proses pengosongan lambung, dan juga memperlambat proses penyembuhan tukak lambung (Sani & Jufri, 2016).

   Kebiasaan merokok bagi sebagian orang sulit untuk dibuang, bahkan mereka menganggap merokok adalah aktivitas yang sangat menyenangkan dan adiktif. Ada peribahasa yang mengatakan lebih baik tidak makan daripada tidak merokok. Ini disebabkan oleh adanya kandungan dalam rokok yang merupakan nikotin. Nikotin berfungsi mengurangi nafsu makan, sehingga asam lambung akan meningkat dan menyebabkan gastritis (Purbaningsih, 2020).

7. Obat Antiinflamasi Nonsteroid (NSAID)

   Gastritis muncul akibat perbedaan antara faktor yang merusak (Pepsin dan HCl) dengan faktor pelindung (mukus bikarbonat). Ketidakseimbangan ini dapat disebabkan oleh infeksi bakteri di lambung (H. Pylori), penggunaan obat-obatan

seperti obat anti inflamasi non steroid (OAINS), kortikosteroid, serta kebiasaan hidup lainnya yang sangat tidak sehat (GN) (Purbaningsih, 2020).

OAINS memiliki potensi untuk menyebabkan gastritis atau memperburuk gejala gastritis karena cara kerjanya yang menghambat aktivitas enzim siklooksigenase. Akibatnya, COX-1 tidak mampu menghasilkan prostaglandin di lambung. Tanpa adanya prostaglandin, adenil siklase akan dihasilkan, yang membuka pompa proton, sehingga asam (H+) dapat keluar menuju lumen lambung dan bereaksi dengan ion Cl- untuk membentuk asam lambung. Jika proses ini berlangsung dalam waktu yang lama dan terus-menerus, maka kelebihan asam lambung di lumen dapat merusak mukosa lambung (Purbaningsih, 2020).

OAINS ini dapat mengakibatkan kerusakan pada lambung terutama pada mukosa, baik secara langsung maupun secara menyeluruh. Kerusakan pada mukosa yang terjadi secara langsung disebabkan oleh sifat OAINS yang lipofilik dan asam, sehingga ion hidrogen dengan mudah terperangkap dan menyebabkan ulserasi. Sedangkan efek secara menyeluruh muncul akibat kerusakan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh penurunan produksi prostaglandin. Prostaglandin adalah senyawa yang memiliki fungsi pelindung yang penting bagi mukosa lambung. Fungsi pelindung tersebut dilakukan dengan cara menjaga pasokan darah ke mukosa serta meningkatkan produksi mukus dan ion bikarbonat. Prostaglandin juga memperkuat perlindungan pada lapisan mukosa lambung (Purbaningsih, 2020).

8. Stress

Gaya hidup memiliki keterkaitan erat dengan tingkat stres dan kecemasan. Dalam keadaan tertekan, dapat terjadi peningkatan jumlah asam lambung yang berpotensi mengganggu lapisan permukaan lambung (Purbaningsih, 2020).

Stres adalah serangkaian perubahan fisik yang terjadi ketika tubuh menghadapi bahaya atau ancaman. Stres dapat memberikan dampak negatif pada individu, seperti mengganggu proses penyembuhan, meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit, memicu kambuhnya penyakit yang sebelumnya sudah membaik, atau memperburuk gejala dari kondisi medis yang umum (Purbaningsih, 2020).

Stres yang dialami oleh para responden dapat disebabkan oleh beban dan tanggung jawab yang berkaitan dengan pekerjaan yang mereka jalani. Pekerjaan ini merupakan salah satu tantangan yang, jika tidak ditangani dengan baik, dapat berpotensi menjadi penyebab stres (Purbaningsih, 2020).

Stres memiliki efek buruk pada sistem pencernaan melalui cara neuroendokrin di saluran pencernaan yang mengakibatkan berkurangnya produksi air liur sehingga mulut terasa lebih kering, otot esofagus berkontraksi yang membuat sulit untuk menelan, peningkatan asam lambung, dan berkurangnya aliran darah pada sel epitel lambung yang berfungsi melindungi mukosa lambung (Purbaningsih, 2020).

Stres dapat menyebabkan tubuh memproduksi asam lambung dalam jumlah yang berlebihan. Kelebihan asam lambung ini yang menyebabkan peradangan pada lambung dan memicu terjadinya gastritis atau sakit maag. Selain itu, stres

dapat mengaktifkan bagian tertentu dari otak yang meningkatkan tingkat sensitivitas terhadap rasa sakit, termasuk pada area ulu hati. Oleh karena itu, meskipun asam lambung mungkin tidak meningkat secara signifikan, bagi mereka yang berada dalam kondisi stres, rasa sakit di ulu hati ini bisa sangat terasa. Salah satu alasan stres dapat menyebabkan sakit maag adalah karena stres mengurangi kadar hormon prostaglandin yang berfungsi untuk memperkuat penghalang mukosa yang melindungi dinding lambung dari efek merusak asam lambung. Di samping itu, stres juga merangsang produksi hormon adrenalin di dalam tubuh. Peningkatan hormon adrenalin ini juga berkontribusi terhadap peningkatan produksi asam lambung. Perasaan stres dan negatif lainnya juga dapat merangsang sistem saraf simpatik yang mengakibatkan kesulitan dalam mencerna makanan. Semua faktor yang dipicu oleh stres ini berpotensi merusak lambung dan meningkatkan risiko gastritis serta kekambuhan gastritis (Purbaningsih, 2020).

9. Alkohol

   Alkohol banyak ditemukan dalam berbagai jenis minuman dan seringkali menyebabkan keracunan. Keracunan akibat alkohol dapat mengakibatkan penurunan kemampuan reaksi. Alkohol dapat ditemukan dalam banyak minuman seperti: whisky, brandy, rum, vodka, gin (yang mengandung 40% alkohol), serta bir dan ale (48%), juga dalam bentuk alkohol sintetis seperti air tape, tuak, dan brem. Mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dapat berdampak negatif, termasuk pada sistem pencernaan. Alkohol dapat secara langsung mempengaruhi gerak otot esofagus, memperburuk kondisi refluks

esofagus yang bisa berujung pada pneumonia akibat aspirasi. Hingga saat ini, belum ada bukti yang menunjukkan bahwa alkohol mempengaruhi produksi asam lambung, tetapi alkohol jelas dapat merusak lapisan pelindung lambung, sehingga bisa menyebabkan peradangan dan perdarahan di lambung (Sani & Jufri, 2016).

Organ tubuh yang memiliki peran penting dalam proses metabolisme alkohol adalah lambung dan hati. Oleh sebab itu, dampak dari kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jangka waktu lama tidak hanya terbatas pada kerusakan hati atau sirosis, tetapi juga dapat menyebabkan kerusakan pada lambung. Dalam jumlah kecil, alkohol dapat meningkatkan produksi asam lambung secara berlebihan, mengurangi selera makan, dan menimbulkan rasa mual. Sementara itu, dalam jumlah besar, alkohol dapat menyebabkan iritasi pada lapisan lambung dan duodenum. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat merusak lapisan lambung, memperparah gejala tukak peptik, dan mengganggu proses penyembuhan tukak tersebut. Alkohol juga berpengaruh pada penurunan kemampuan untuk mencerna dan menyerap makanan karena kekurangan enzim pankreas serta perubahan pada struktur dan fungsi mukosa gastrointestinal (Sani & Jufri, 2016).

Minum alkohol sebanyak 3 gelas atau lebih dapat menjadi penyebab timbulnya gastritis. Ini menunjukkan bahwa meskipun dalam jumlah sedikit, alkohol dapat meningkatkan produksi asam lambung yang berlebihan, mengurangi selera makan, dan menyebabkan mual. Semua ini merupakan tanda-tanda dari

penyakit gastritis. Sementara itu, jika dikonsumsi dalam jumlah besar, alkohol mampu merusak lapisan pelindung lambung (Sani & Jufri, 2016).

C. Golongan Obat Gastritis

Golongan obat yang dijadikan sebagai regimen utama dalam pengobatan gastritis yaitu :

1. Antasida

   Antasida merupakan salah satu obat yang umum digunakan untuk mengatasi masalah asam lambung yang berlebihan, serta mengurangi nyeri di bagian ulu hatipp akibat iritasi lambung dan pepsin. Sebagai zat yang bersifat basa, antasida mampu menetralkan kelebihan asam lambung, memberikan rasa lega bagi penderitanya (Anggraeni et al., 2023).

   Mekanisme kerja antasida dengan cara menetralkan asam lambung dan meningkatkan pH cairan lambung (Susanti et al., 2022).

   Antasida diindikasikan untuk mengurangi gejala yang terkait dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, serta tukak usus dua belas jari. Efek samping yang sering terjadi yaitu sembelit, diare, mual, dan muntah. Gejala-gejala ini umumnya akan menghilang setelah penggunaan obat dihentikan. Pemberian simetidin bersamaan dengan tetrasiklin dapat mengurangi penyerapan obat tersebut Contoh obat antasida yaitu aluminium hidroksida, kalsium bikarbonat, dan magnesium hidroksida (Ikawati et al., 2021).

2. *Proton Pump Inhibitor* (PPI)

   PPI (*Proton Pump Inhibitor*) adalah obat yang sering diresepkan untuk mengatasi berbagai gangguan lambung. Sejak diluncurkan pada akhir tahun

1980 PPI telah terbukti lebih efektif dalam menekan sekresi asam lambung dibandingkan penghambat reseptor histamine H2 (Syari & Sari, 2021).

PPI (*Proton Pump Inhibitor*) diindikasikan untuk pengobatan refluks gastroesofageal (GERD), gastritis, tukak lambung, dan komlikasi akibat penggunaan *nonsteroidal anti-inflamatory drugs* NSAID. Mekanisme kerja PPI yaitu dengan menghambat produksi asam pada tahap akhir dari proses sekresi asam lambung, terutama pada enzim (H+, K+)-ATPase yang terdapat pada sel parietal. Enzim ini memainkan peran penting dalam pertukaran ion di dalam sel parietal, yang pada gilirannya menghasilkan asam lambung HCl. Dampak yang tidak signifikan biasanya berhubungan dengan sistem pencernaan (seperti rasa mual, nyeri perut, sembelit, dan diare). Contoh obat *Proton Pump Inhibitor* (PPI) yaitu Esomeprazole, Lansoprazole, Omeprazole, dan Pantoprazole (Syari & Sari, 2021).

3. Antagonis Reseptor H_2

Antagonis reseptor H_2 adalah obat yang berfungsi sebagai penekan asam lambung (Sari & Febrina, 2023).

Antagonis reseptor H2 diindikasikan untuk mempercepat proses penyembuhan pada ulkuls di lambung dan duodenum, memgatasi penyakit refluks gastroesofagus yang tidak mengalami komplikasi mencegah ulkus akibat stress, mengurangi risiko terjadinya kekambuhan, menekan produksi asam yang dipicu oleh makanan, hormon gastrin, serta mengatasi hipoglikemia dan mengurangi pengeluaran asam pada malam hari. Mekanisme kerja obat ini dengan mencegah ikatan histamin pada reseptor H_2 yang terdapat di sel parietal

lambung. Seperti yang sudah diketahui bahwa histamin berasal dari sel enterochromaffin-like (ECL) pada lambung dan kemudian mengikat reseptor H_2 di sel parietal. Proses ini selanjutnya menggerakkan adenil siklase serta meningkatkan kadar CAMP. CAMP ini kemudian mengaktifkan pompa H^+/K^+ ATPase, yang mengeluarkan H^2 ke dalam lumen lambung dan berikatan dengan Cl untuk membentuk asam lambung. Obat yang menghalangi reseptor H_2 bekerja dengan mengikat reseptor H^2 di sel parietal. Hal ini akan menurunkan jumlah CAMP, menghambat pompa H^+/K^+ ATPase serta mengurangi pembentukan asam lambung (Arqom, 2024).

Efek samping dari Antagonis Reseptor H_2 pada pemberian simetidin atau ranitidin melalui injeksi intravena jarang berakibat pada hipotensi, bradikardia, aritmia, atau henti jantung. Antagonis reseptor H_2 dapat memengaruhi komposisi flora lambung dengan dampaknya pada pH lambung. Penggunaan simetidin dalam waktu lama dapat mengakibatkan hepatotoksisitas (peningkatan pada serum transaminase), nephritis interstitisial (peningkatan serum kreatinin), granulositopenia, serta trombositopenia. Simetidin bisa menyebabkan ginekomastia dan impotensi karena pengikatan pada reseptor androgen. Obat ini sering dikaitkan dengan perubahan kondisi mental, terutama pada orang tua, dari rasa lesu dan halusinasi hingga kejang. Sebaliknya, ranitidin, nizatidine, dan famotidin tidak berpengaruh pada reseptor androgen dan tidak dapat melewati sawar darah (Rehatta et al., 2020).

Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah Simetidin, ranititdin dan nizatadin (Arqom, 2024).

4. Golongan Pelindung Mukosa (Sitoprektif)

Sitoprotektif atau pelindung mukosa berfungsi dengan menutupi permukaan lambung. Salah satu contoh obat ini adalah sukralfat. Sukralfat adalah garam yang berasal dari sukrosa sulfat dan $AI(OH)^3$ (Arqom, 2024).

Mekanisme kerja sukralfat adalah dengan merangsang pembentukan gel yang kental dan lengket, yang menempel erat pada sel epitel serta pada ulkus. Selain itu, sukralfat juga mengurangi aktivitas pepsin dan meningkatkan produksi prostaglandin secara lokal (Arqom, 2024).

Sukralfat diindikasikan untuk pengobatan tukak lambung serta pengobatan jangka pendek ulser duodenum dapat berlangsung hingga 8 minggu. Efek samping yang dapat terjadi yaitu diare, mual, muntah, ketidaknyamanan di perut, gas berlebih, pruritus, ruam, rasa mengantuk, pusing, nyeri punggung, serta sakit kepala. Sukralfat dapat mengurangi absorpsi atau biofabilitas beberapa obat, seperti cimetidine, ciprofoloxcin, ketoconazole, phyenitoin, ranitidine, tetracycline dan theophylline (Ikawati et al., 2021).

D. Penggunaan Obat Rasional

Berdasarkan kerasionalan penggunaan obat didasarkan pada beberapa kriteria yaitu sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2011).

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat dapat dianggap rasional jika didasarkan pada diagnosis yang akurat. Namun, ketika diagnosis tidak ditetapkan dengan benar, pemilihan obat akan dipaksa untuk mengikuti diagnosis yang salah tersebut. Akibatnya, obat yang diberikan pun menjadi tidak sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

2. Tepat Indikasi Penyakit

   Setiap obat memiliki spektrum terapi yang khusus. Oleh karena itu, pemelihan obat harus didasarkan pada kesesuaian antara diagnosis yang telah ditegakkan.

3. Tepat Pemilihan Obat

   Keputusan untuk melaksanakan terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan tepat. Oleh karena itu, obat yang dipilih sebaiknya memiliki efek terapeutik yang sesuai dengan spektrum penyakit yang dihadapi.

4. Tepat Dosis

   Jumlah dosis, cara, dan durasi pemberian obat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap efek terapi yang dihasilkan. Pemberian dosis yang berlebihan terutama untuk obat-obatan dengan rentang terapeutik yang sempit dapat meningkatkan risiko timbulnya efek samping yang tidak diinginkan. Sebaliknya, pemberian dosis yang terlalu kecil tidak menjamin tercapainya konsentrasi terapeutik yang diharapkan.

5. Tepat Cara Pemberian

   Obat harus diberikan dengan cara yang sesuai, seperti obat golongan antasida yang sebaiknya dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan.

6. Tepat Interval Waktu Pemberian

   Pemberian obat sebaiknya dilakukan dengan cara yang sesederhana dan sepraktis mungkin, agar lebih mudah untuk diikuti oleh pasien. Semakin sering frekuensi pemberian obat dalam sehari, seperti misalnya 4 x sehari, maka tingkat ketaatan pasien untuk meminum obat tersebut cenderung menurun. Obat

yang harus diminum 3 x sehari sebaiknya diartikan sebagai obat yang diminum dengan interval setiap 8 jam.

7. Tepat Lama Pemberian

   Durasi pemberian obat harus disesuaikan dengan jenis penyakit yang diderita. Penting untuk mengikuti rentang waktu penggunaan obat sesuai dengan panduan terapi yang berlaku. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang dianjurkan dapat berdampak negatif pada hasil pengobatan.

8. Waspada Terhadap Efek Samping

   Pemberian obat yang berpotensi dapat menimbulkan efek samping, yakni efek yang tidak diinginkan.

9. Tepat Informasi

   Informasi yang akurat dan tepat mengenai penggunaan obat sangatlah penting untuk mendukung keberhasilan terapi.

E. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

   Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurnayang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2016).

2. Standar Pelayanan Kefarmasian Di rumah Sakit

   Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2016).

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016).

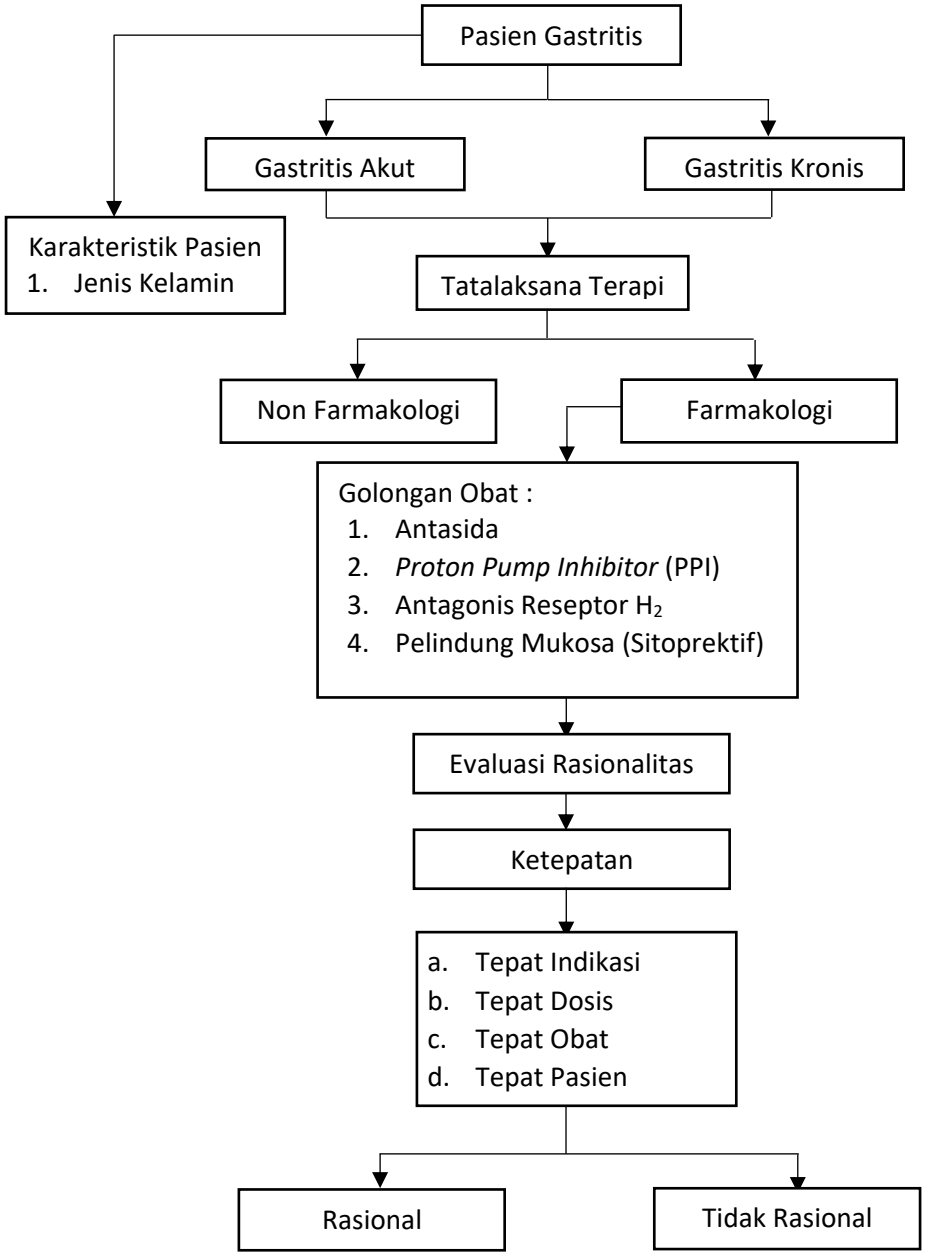
Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi : (Permenkes, 2016).

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis, Habis Pakai.meliputi :
    1) Pemilihan
    2) Perencanaan kebutuhan
    3) Pengadaan
    4) Penerimaan
    5) Penyimpanan
    6) Pendisribusian
    7) Pemusnahan dan penarikan
    8) Pengendalian, dan
    9) Administrasi
b. Pelayanan Farmasi Klinik meliputi :
    1) Pengkajian dan pelayana resep
    2) Penelusuran riwayat penggunaan obat
    3) Rekonsiliasi obat
    4) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
    5) Konseling

6) Visite
7) Pemantauan terapi Obat (PTO)
8) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
9) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
10) Dispensing sediaan steril
11) Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD).

F. Kerangka Teori

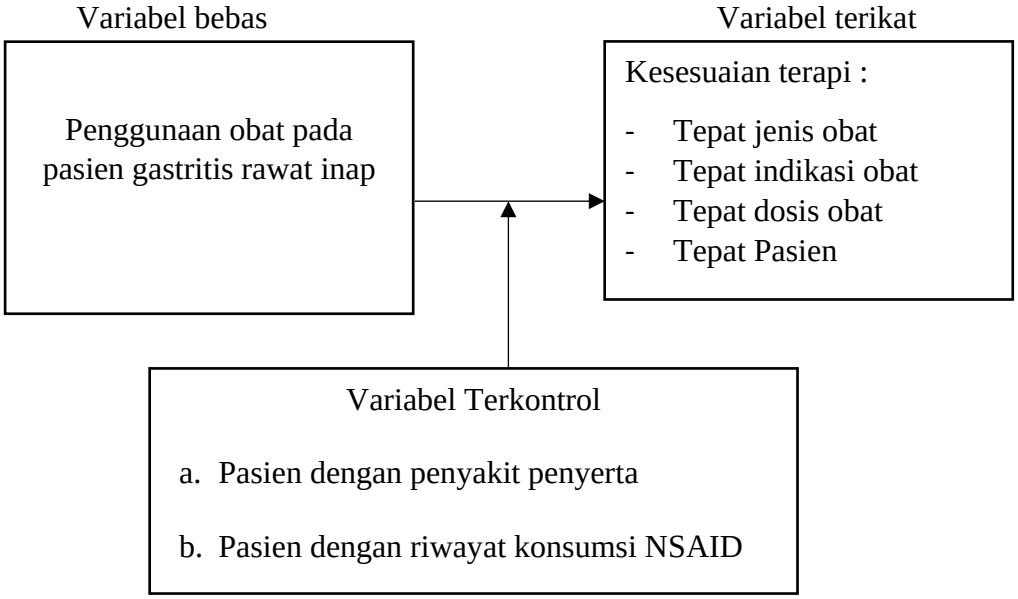
Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan pnelitian di atas, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

1. Gastritis adalah penyakit lambung yang disebabkan oleh peradangan pada lapisan lambung dan mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung di dalam saluran pencernaan.
2. Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitas medik dan atau pelayanan medik lainnya.
3. Penyakit Penyerta atau dikenal penyakit komorbid adalah suatu keadaaan dimana terdapat lebih dari satu penyakit yang terjadi secara bersamaan pada seorang pasien.

4. NSAID (*Non-Steroid Anti-Inflamatory drugs*) adalah suatu golongan obat yang memiliki khasiat sebagai analgetik (pereda nyeri), antipiretik (penurun panas) dan anti-inflamasi (anti radang) dan merupakan obat yang paling banyak diresepkan dan merupakan obat pilihan pertama nyeri inflamasi lainnya karena dapat mengurangi nyeri bersadasarkan gejala.
5. Tepat jenis obat adalah pemilihan obat dengan memperhatikan efektivitas, keamanan, dan rasional obat.
6. Pemberian obat yang tepat adalah ketika ada kecocokan antara diagnosis pasien dan obat yang diresepkan.
7. Tepat dosis obat adalah pemberian obat yang tepat dosis (takaran obat), tepat rute (cara pemberian obat), tepat waktu, tepat interval (frekuensi0, dan tepat lama pemberian
8. Tepat pasien adalah pemberian obat sesuai dengan kondisi pasien. Kondisi pasien contohnya : umur, kehamilan, alergi, penyakit lain yang diderita, dan factor genetic.

I. Hipotesis

Penatalaksanaan terapi obat pada pasien gastritis rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Periode 2023-2024 rasional sesuai dengan Panduan Praktis Klinik Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental yang dilakukan dengan metode deskriptif dengan teknik pengambilan sampel secara retrospektif, yaitu metode pengumpulan data atau informasi yang telah terjadi dimasa lampau. Data yang di teliti ialah rekam medik pasien gastritis rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Periode 2023-2024.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina dengan waktu pengambilan data pada bulan April hingga Mei 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien gastritis di Rumah Sakit Ibnu Sina yang menjalani terapi pengobatan rawat inap periode 2023-2024.

2. Sampel

   Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien gastritis yang menjalani terapi pengobatan rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina periode 2023 - 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti :

1. Kriteria Inklusi

   a. Rekam medis pasien gastritis rawat inap periode 2023 - 2024

b. Pasien rawat inap

c. Diagnosis gastritis

2. Kriteria Eksklusi

a. Rekam medis yang rusak, tidak lengkap dan tidak terbaca

b. Pasien dengan penyakit penyerta

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow, karena jumlah populasi yang tidak diketahui atau tidak terhingga. Berikut rumus Lemeshow yaitu :

$$n = \frac{z^2\, pq}{d^2} = \frac{z^2 . p\, . (1 - q)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimal yang diperlukan

z : Nilai standar = 1,96

p : Maksimal estimasi = 50% atau 0,5

q :1-p

d = alpha atau sampling eror = 10% atau 0,1

Melalui rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan digunakan adalah :

$$n = \frac{z^2\ pq}{d^2} = \frac{z^2 . p . (1 - q)}{d^2}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 . 0.5 . (1 - 0{,}5)}{0{,}1^2}$$

$$n = \frac{3{,}8416\ .\ 0{,}25}{0{,}01}$$

$$n = \frac{0{,}9604}{0{,}01} = 96{,}04 = 100$$

Sehingga jika berdasarkan rumus tersebut maka n yang didapatkan 96,04 dibulatkan menjadi 100 karena semakin banyak sampel maka hasil yang diperoleh semakin baik.

D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Persiapan (Permohonan izin penelitian)
    a. Pembuatan dan penyerahan surat pemohonan izin pelaksanaan penelitian dari Program Studi S1 Farmasi Universitas Megarezky Makasssar kepada LPPM Universitas Megarezky Makassar.
    b. Penyerahan surat persetujuan penelitin dari LPPM kepada Kepala PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
    c. Penyerahan surat persetujuan penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan Kepada Direktur Utama Rumah Sakit Ibnu Sina.
2. Pengumpulan Sampel
    a. Penelusuran data pasien gastritis rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina .
    b. Proses seleksi pasien yang termasuk ke dalam kriteria inklusi
    c. Pengambilan data dan pencatatan data hasil rekam medis berupa :
        1) Nomor rekam medis
        2) Identitas pasien (nama, jenis kelamin, umur).
        3) Diagnosa penyakit, riwayat penyakit dan keluhan pasien.
        4) Penggunaan obat (Jenis obat, dosis, kombinasi obat dan aturan penggunaan).
        5) Menganalisis data dan informasi yang diperoleh sehingga didapatkan kesimpulan dari penelitian.

3. Pengolahan data

Pegolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing yaitu proses pengecekan ulang data pasien untuk memastikan data lengkap dan menghapus data yang tidak sesuai dengan kriteria, sehingga proses analisis lebih mudah.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding yaitu kegiatan penetapan kode terhadap beberapa variable yang diteliti. Kode ini berupa angka atau huruf yang digunakan untuk membedakan atara data atau identitas data yang akan dianalisis. Peneliti melakukan pengodean pada data dengan tujuan untuk memudahkann pada saat melakukan analisis data menggunakan program *Microsoft Exsel*.

c. *Entery Data* (Memasukan Data)

Setelah dilakukan pengkodean, data dimasukkan kedalam *Microsoft Exsel* dalam bentuk tabel yang sederhana untuk memudahkan proses analisis.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan akan diperiksa lagi untuk memastikan tidak ada kesalahan dan siap untuk dianalisis lebih lanjut.

e. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan program *Microsoft Excel* dan program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*). Variabel dianalisis dengan metode analisis univairat. Analisis univairat dilakukan untuk menganalisis satu variable, di mana data awal yang acak diolah menjadi informasi yang

lebih informatif, sering kali dilaporkan dalam bentuk distribusi frekensi dan presentase.

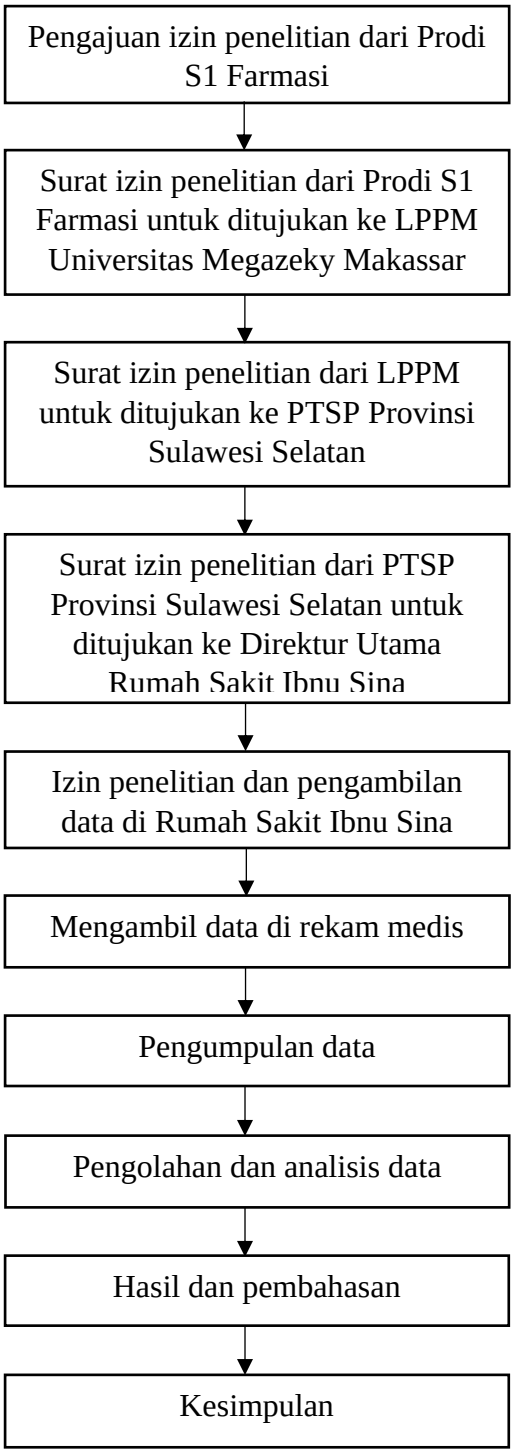
E. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan metode deskriptif. Hasil analisis diolah menjadi bentuk presentase dan disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui analisis penatalaksanaan terapi pada pasien gastritis kemudian dibandingkan berdasarkan studi literatur menggunakan Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan diambil kesimpulan dari data yang diperoleh.

F. Etika Penelitian

Peneliti sebaiknya meminta izin terlebih dahulu ke tempat penelitian yang dituju sebelum proses penelitian dilakukan, setelah mendapatkan izin dari instansi penelitian tersebut maka peneliti dapat segera melangsungkan penelitiannya. Dengan adanya izin terlebih dahulu juga dapat memudahkan peneliti dapat memperoleh data yang diinginkan sehingga penelitian dapat terselesaikan dalam jangka waktu yang lebih optimal.

G. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Data Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Presentase %
Laki-Laki	26	26%
Perempuan	74	74%
Total	**100**	**100%**

Sumber data : Data rekam medik Rumah Sakit Ibnu Sina

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa kasus terbanyak menderita gastritis yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 74% (74 pasien), dan jumlah kasus terkecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26% (26 pasien).

2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Data Karakteristik Pasien Gastritis Bersadarkan Usia

Usia	Jumlah Pasien	Presentase %
15-25 Tahun	18	18%
26-35 Tahun	21	21%
36-45 Tahun	33	33%
46-55 Tahun	19	19%
56-65 Tahun	6	6%
66-76 Tahun	2	2%
≥75 Tahun	1	1%
Total	**100**	**100%**

Sumber data : Data rekam medik Rumah Sakit Ibnu Sina

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kasus terbanyak menderita gastritis pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 33% (33 pasien), dan jumlah kasus terkecil pada usia ≥75 tahun sebanyak 1% (1 pasien).

3. Karakteristik Berdasarkan Jenis Terapi Obat

Tabel 4.3 Data Karakteristik Pasien Gastritis Bersadarkan Jenis Terapi Obat

Terapi Obat	Jumlah	Presentase %
Ranitidin	75	37,5%
Sucralfat	43	21,5%
Omeprazole	59	29,5%
Lansoprazole	17	8,5%
Antasida	6	3,0%
Total	**200**	**100%**

Sumber data : Data rekam medik Rumah Sakit Ibnu Sina

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa obat gastritis yang paling banayak digunakan yaitu Ranitidin sebanyak 75 (37,5%), dan obat gastritis yang paling sedikit digunakan yaitu Antasida dengan jumlah 6 (3,0%).

4. Karakteristik Berdasarkan Kombinasi Obat.

Tabel 4.4 Data Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Kombinasi Obat

Kombinasi Obat	Jumlah	Presentase %
Omeprazole+Sucralfat	24	24,0%
Ranitidin+Omeprazole	35	35,0%
Ranitidin+Sucralfat	18	18,0%
Ranitidin+Lansoprazole	17	17,0%
Antasida+Ranitidin	5	5,0%
Antasida+Sucralfat	1	1,0%
Total	**100**	**100%**

Sumber data : Data rekam medik Rumah Sakit Ibnu Sina

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa kombinasi obat gastritis yang paling banayak digunakan yaitu Ranitidin+Omeprazole sebanyak 35 (35,0%), dan kombinasi obat gastritis yang paling sedikit digunakan yaitu Antasida+Sucralfat dengan jumlah 1 (1,0%).

5. Karakteristik Berdasarkan *Length of Stay (LOS)*

Tabel 4.5 Data Karakteristik Pasien Gastritis Bersadarkan *Length of Stay*

Waktu Perawatan	Jumlah	Presentase %
3 Hari	24	24 %
4 Hari	70	70%
5 Hari	5	5%
7 Hari	1	1%
Total	**100**	**100%**

Sumber data : Data rekam medik Rumah Sakit Ibnu Sina

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa waktu LOS pasien gastritis rawat inap terbanyak yaitu selama 4 hari sebanyak 70% (70 pasien), dan LOS pasien gastritis rawat inap paling sedikit selama 7 hari sebanyak 1% (1 pasien).

6. Karakteristik Berdasarkan Ketepatan Terapi

Tabel 4.6 Data Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Ketepatan Terapi

Jenis Kriteria	Tepat	Tidak Tepat	Jumlah	Presentase%
Tepat Pasien	100	0	100	100%
Tepat Obat	100	0	100	100%
Tepat Dosis	100	0	100	100%
Tepat Indikasi	100	0	100	100%

Sumber data : Data rekam medik Rumah Sakit Ibnu Sina

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ketepatan terapi pada pasien gastritis sebanyak 100% (100 pasien), tepat obat sebanyak 100% (100 pasien), tepat dosis sebanyak 100% (100 pasien), dan tepat indikasi sebanyak 100% (100 pasien).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah pasien laki-laki yang menderita penyakit gastritis sebanyak 26 orang (26%), sementara jumlah pasien perempuan sebanyak 74 orng (74%) di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar. Dari data ini menunjukkan bahwa kasus penyakit gastritis lebih sering terjadi pada perempuan. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang lalu ditemukan jumlah responden tertinggi terjadi pada jenis kelamin perempuan dengan kisaran paling rendah 59,8% sampai 74,0% (Sylvia & Suwahyu, 2024).

Perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gastritis karena mereka cenderung lebih fokus pada penampilan tubuh dari pada pola makan. Hal ini sering kali mendorong mereka untuk menjalani diet yang tidak sehat dan tidak memperhatikan pola makan yang baik. Ketika pola makan seseorang tidak teratur, lambung akan kesulitan beradaptasi. Jika kondisi ini berlangsung lama, produksi asam lambung dapat meningkat secara berlebihan, yang pada gilirannya dapat mengiritasi dinding mukosa lambung dan menyebabkan gastritis (Wulandari, 2022).

Perempuan lebih rentan mengalami gastritis dibandingkan pria karena tingkat stres yang dialami oleh perempuan cenderung lebih tinggi. Stres berhubungan erat dengan terjadinya gastritis, karena dapat memberikan dampak negatif pada sistem pencernaan, sehingga meningkatkan risiko gastritis. Semakin tinggi tingkat stres, semakin besar kemungkinan seseorang menderita

gastritis. Stres juga dapat menyebabkan perubahan hormon dalam tubuh dan meningkatkan produksi asam lambung secara berlebihan (Sylvia & Suwahyu, 2024).

Selain dipicu oleh pola makan dan stres, gastritis juga dapat disebabkan oleh mekanisme hormonal. Hormon pada wanita cenderung lebih reaktif dibandingkan pada pria. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengaturan hormonal ini terjadi melalui hormon gastrin, yang berfungsi pada kelenjar gastrik dan merangsang produksi tambahan getah lambung yang sangat asam (Yunanda, 2023).

2. Karakteristik Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil tabel 4.2 diketahui bahwa pasien gastritis di Rumah Sakit Ibnu Sina kota Makassar tahun 2024 lebih banyak terjadi pada usia dewasa yaitu sebanyak 33 pasien (33%), dibandingkan dengan usia remaja sebanyak 18 pasien (18%), Dan dengan umur pra lanjut usia sebanyak 1 pasien (1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang lain ditemukan mayoritas penderita gastritis berusia antara 36-45 tahun dengan kisaran paling rendah 24% sampai 49% (Lufi et al., 2023).

Hal ini disebabkan bahwa usia dewasa termasuk dalam kategori usia produktif. Pada tahap ini, individu biasanya terlibat dalam berbagai kesibukan, baik itu pekerjaan maupun aktivitas lainnya. Akibatnya, mereka lebih rentan terhadap faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko gastritis, seperti kebiasaan merokok, konsumsi kopi dan alkohol, serta pola hidup tidak sehat

lainnya yang muncul akibat berbagai aktivitas di usia produktif tersebut (Lufi et al., 2023),

Usia kerja produktif mencakup rentang antara 15-45 tahun. Variabel usia berperan dalam merespons kejadian yang berpotensi menimbulkan stres. Gastritis lebih sering terjadi pada individu berusia 26 hingga 35 tahun, karena banyak orang dalam kelompok usia ini yang belum memprioritaskan kesehatan mereka dan lebih fokus pada pekerjaan atau aktivitas lain yang tidak berkaitan dengan kesehatan. Selain itu, pola makan yang kurang selektif dan dampak psikologis dari beban kerja serta tugas yang berlebihan pada usia produktif juga berkontribusi terhadap kekambuhan penyakit. Seiring bertambahnya usia, tubuh dan pikiran kita mengalami berbagai perubahan, dan beberapa perubahan tersebut dapat mengakibatkan penurunan kinerja biologis organ-organ penting yang diperlukan untuk mengembangkan dan menjaga kesehatan yang optimal (Septiana et al., 2025).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2023, rentang usia 15-64 tahun dianggap sebagai usia produktif. Usia muda dan dewasa termasuk dalam kategori ini. Pada fase tersebut, individu biasanya terlibat dalam berbagai kesibukan, baik pekerjaan maupun aktivitas lainnya. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko gastritis, seperti pola makan yang tidak teratur, stres di tempat kerja, kebiasaan merokok, dan pola hidup tidak sehat lainnya yang muncul akibat berbagai aktivitas dan kesibukan di usia produktif tersebut (Astari & Anastasya, 2021).

3. Karakteristik Berdasarkan Terapi Obat

Berdasarkan tabel 4.3 obat gastritis memiliki 5 jenis yaitu Antasida, Ranitidin, Omeparzole, Lansoprazole dan Sukralfat. Jenis obat gastritis yang paling banyak digunakan adalah Ranitidin dengan jumlah 75 (37,5%, Omeprazole 59 (29,5%), Sucralfat 43 (21,5%), Lansoprazole 17 (8,5%), dan yang paling sedikit digunakan Antasida 6 (3,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang lalu ditemukan jenis obat yang paling bnyak digunakan untuk terapi gastritis pada pasien rawat inap yaitu Ranitidin dengan kisaran terendah 38% sampai 50% (Nabilah et al., 2023).

Ranitidin adalah obat yang paling umum digunakan dalam pengobatan gastritis karena secara kompetitif dan reversibel menghambat histamin pada reseptor H2 di sel parietal lambung. Hal ini mengakibatkan penghambatan sekresi asam lambung, pengurangan volume lambung, serta penurunan konsentrasi ion hidrogen (Rosyidah et al., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan di Kota Medan, terapi farmakologi yang paling umum digunakan oleh pasien gastritis adalah golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI). Salah satu alasan mengapa PPI lebih banyak dikonsumsi berdasarkan penelitian yang lain menunjukkan tentang efektivitasnya (Syari & Sari, 2021).

Proton Pump Inhibitor (PPI) adalah obat yang efektif dalam menghambat sekresi asam lambung, dengan kemampuan yang lebih baik dibandingkan dengan penghambat reseptor histamin H2 (Astuti & Maulina, 2024).

PPI *(Proton Pump Inhibitor)* adalah salah satu obat yang sering diresepkan untuk gangguan lambung. Sejak diperkenalkan pada akhir tahun 1980-an, PPI menunjukkan efek yang lebih unggul dalam menekan sekresi asam lambung dibandingkan dengan penghambat reseptor histamin H2. Penggunaan PPI semakin meningkat dalam pengelolaan berbagai gangguan asam lambung, termasuk refluks gastroesofageal (GERD), gastritis, tukak lambung, dan gastropati akibat NSAID. PPI memiliki efek samping yang lebih minimal dan interaksi dengan obat lain yang lebih rendah. Secara umum, penggunaannya dalam jangka panjang juga dianggap aman(Syari & Sari, 2021).

4. Karakteristik Berdasarkan Kombinasi Obat

Berdasarkan tabel 4.4 Jenis kombinasi obat gastritis yang paling banyak digunakan adalah Ranitidin dengan Omeprazole dengan jumlah 35 (35,0%) dan yang paling sedikit digunakan adalah Antasida dan Sucralfat dengan jumlah 1 (1,0%). Hasil Ini sejalan dengan beberapa penelitian yang laluditemukan terapi kombinasi yang paling banyak digunakan oleh pasien gastritis adalah kombinasi Ranitidin dan Omeprazole dengan kisaran 12% sampai 32% (Indra & Ella, 2023).

Pengobatan gastritis umumnya dilakukan dengan terapi tunggal, meskipun ada beberapa kasus yang memanfaatkan kombinasi dua jenis obat. Obat-obatan yang digunakan dalam terapi kombinasi biasanya ditentukan berdasarkan tingkat keparahan gastritis. Banyak pasien yang dapat sembuh dengan pengobatan terapi tunggal, namun ada juga yang mengalami kesulitan untuk sembuh (Muris & Herman, 2024).

Penggunaan dua jenis obat secara bersamaan ditujukan untuk mempercepat proses pemulihan pasien, di mana penggabungan obat dapat menghasilkan hasil yang lebih optimal karena adanya efek sinergi yang muncul. Dalam administrasi obat, sangat penting untuk mempertimbangkan cara kerja setiap obat, sehingga obat yang digunakan harus memiliki cara kerja yang tidak sama (Listina et al., 2021).

Kombinasi obat digunakan karena hasil dari terapi individual sering kali tidak memuaskan untuk mencapai hasil pengobatan yang diinginkan. Pengembangan terapi kombinasi bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, karena selain memberikan efektivitas yang lebih tinggi, risiko efek samping juga kemungkinan lebih rendah, meskipun biaya terapi kombinasi cenderung lebih tinggi. Selain itu, terapi kombinasi dapat menurunkan angka kekambuhan dalam jangka panjang. Saat menerapkan terapi kombinasi, hal yang paling penting untuk diperhatikan adalah interaksi antara obat, di mana interaksi tersebut bisa memberikan manfaat, seperti efek sinergis, atau dampak negatif, seperti penurunan efektivitas penyerapan salah satu obat (Listina et al., 2021).

5. Karakteristik Berdasarkan LOS *(Length of stay)*

Berdasarkan tabel 4.5 LOS pada pasien gastritis dari total 100 pasien yang paling banyak yaitu selama 4 hari sebanyak 70% (70 pasien), dan paling sedikit yaitu selama 7 hari sebanyak 1% (1 pasien). LOS pada pasien gastritis yang dirawat inap selama 3 hari mayoritas menggunakan obat Omperazol dan pasien yang di rawat inap selama 4 hari mayoritas menggunakan obat Ranitidin. Hasil

penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang lain ditemukan LOS terbanyak pada pasien gastritis yaitu hari ke- 4 sebanyak (35,5%). LOS pada pasien gastritis di RSI Susan Kudus ditemukan mayoritas di rawat inap selama 3 hari menggunakan obat Omeprazole dan pasien yang di rawat inap selama 4 hari menggunakan Obat Ranitidin (Admaja & Marhenta, 2023).

Perbedaan durasi rawat inap pasien dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit, penyebab penyakit, adanya penyakit penyerta, serta kondisi umum pasien yang bervariasi, sehingga memerlukan waktu perawatan yang berbeda (Retno et al., 2024).

LOS *(Length of stay)* adalah durasi rawat inap yang dihitung dari saat pasien masuk rumah sakit hingga pasien dinyatakan sembuh dan diizinkan pulang oleh dokter. Lama perawatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, komorbiditas, hipermetabolisme, kegagalan organ, dan defisiensi nutrisi. Perbedaan LOS terjadi karena karakteristik dan tingkat keparahan gastritis yang dialami setiap pasien berbeda, sehingga memerlukan waktu perawatan yang bervariasi. Lama perawatan juga dipengaruhi oleh intensitas atau frekuensi gejala serta kondisi fisik yang dialami pasien. Beberapa pasien mungkin memerlukan LOS yang lebih lama dibandingkan yang lain karena gejala yang belum hilang, sehingga memerlukan penanganan yang lebih intensif dan waktu yang lebih panjang. Durasi kerja obat merujuk pada waktu yang dibutuhkan obat untuk memberikan efek terapi, yang dapat berlangsung selama beberapa jam, hari, minggu, atau bahkan bulan. Lama kerja obat tergantung pada waktu paruhnya, sehingga waktu paruh menjadi pedoman penting dalam menentukan

interval dosis obat. Waktu paruh adalah periode yang diperlukan agar setengah dari obat dikeluarkan dari tubuh (Rosyidah et al., 2022).

6. Karakteristik Berdasarkan Ketepatan Terapi

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan karakteristik pasien gastritis di Rumah Sakit Ibnu Sina bedasarkan tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan tepat indikasi.

Tabel 4.6 menunjukan hasil ketepatan pasien gastritis di Rumah Sakit Ibnu Sina mencapai 100% (100 pasien). Tepat pasien merujuk pada pemilihan obat untuk gastritis yang sesuai dengan keadaan pasien dan jenis obat yang didapat. Penilaian mengenai kecocokan pasien dalam penggunaan obat untuk gastritis dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi penyakit lain yang juga dialami oleh pasien berdasarkan riwayat kesehatan yang terdapat dalam rekam medis. Obat dianggap sesuai untuk pasien jika resep yang diberikan tidak menyebabkan kontraindikasi (Rofqi et al., 2023).

Tabel 4.6 dari 100 data pasien yang dianalisis di Rumah Sakit Ibnu Sina pengobatan terapi gastritis ketepatan obatnya mencapai 100%. Dikatakan bahwa obat tersebut tepat apabila terapi yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar yang berlaku dalam pengobatan. Proses pemilihan obat dapat ditelusuri dengan memperhatikan diagnosis yang tercantum dalam rekam medis dan membandingkannya dengan pedoman pelayanan yang ada. Penilaian ketepatan pemilihan obat adalah proses untuk menilai apakah obat yang dipilih memenuhi kebutuhan pasien. Jika obat digunakan tidak sesuai, hal ini bisa membahayakan pasien dan meningkatkan risiko kegagalan terapi serta

menimbulkan efek samping. Ketepatan dalam memilih obat harus berdasarkan diagnosis yang telah dibuat oleh dokter berdasarkan pertimbangan medis. Pemilihan obat dianggap tidak tepat jika obat yang diberikan tidak sesuai dengan gejala yang diungkapkan pasien kepada dokter atau tenaga kesehatan (Rofqi et al., 2023).

Tabel 4.6 Ketepatan dosis di Rumah Sakit Ibnu Sina adalah sebesar 100% (100 pasien). Pengobatan dianggap tepat dosis bila dosis obat untuk gastritis mengikuti panduan klinis yang disepakati bagi dokter di fasilitas kesehatan primer. Keakuratan dosis dievaluasi berdasarkan seberapa sering obat digunakan serta dosis yang tercatat dalam rekam medis pasien (Rofqi et al., 2023).

Tabel 4.6 Ketepatan indikasi di Rumah Sakit Ibnu Sina adalah sebesar 100% (100 pasien). Beberapa jenis obat yang digunakan untuk mengobati gastritis di Rumah Sakit Ibnu Sina antara lain Antasida, Ranitidin, Omeprazole, Lansoprazole, dan Sucralfat. Penilaian data untuk kategori indikasi yang tepat pada pasien gastritis mencapai 100% sesuai dengan informasi dalam Modul Penggunaan Obat Rasional. Penggunaan obat dianggap sesuai jika obat yang direkomendasikan relevan dengan indikasi kondisi gastritis berdasarkan tanda-tanda dan gejala yang muncul. Ketepatan indikasi dalam penggunaan obat untuk gastritis ditentukan oleh seberapa baik obat tersebut diberikan berdasarkan pertimbangan medis (Rofqi et al., 2023).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian Gambaran Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibnu Sina Periode 2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang paling banyak menderita penyakit gastritis adalah perempuan dengan jumlah 74 pasien (74%), dan berdasarkan karakteristik usia yang paling banyak menderita gastritis pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 33 pasien (33%).
2. Jenis obat gastritis yang digunakan sebagai terapi yaitu ada 5 jenis obat yaitu : Ranitidin, Omeprazole, Lansoprazole, Antasida, dan Sucralfat, berdasarkan presentasenya jenis obat yang paling banyak digunakan yaitu Ranitidin sebanyak 37,5%. Kombinasi obat gastritis yang paling banyak digunakan yaitu Ranitidin dengan Omeprazole sebanyak 35,0%. Berdasarkan lama waktu perawatan, pasien dengan lama rawat inap terbanyak yaitu 4 Hari sebanyak 70%, degan mayoritas menggunakan obat Ranitidin. Berdasarkan kriteria ketepatan terapi diperoleh hasil ketepatan pasien sebanyak 100%, ketepatan obat sebanyak 100%, ketepatan dosis 100%, dan ketepatan indikasi sebanyak 100%.

B. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan menggunakan metode yang berbeda dan dapat meneliti gambaran penatalaksanaan terapi pada

pasien gastritis rawat inap minimal 2 Rumah Sakit untuk dapat membandingkan gambaran penatalaksaan terapi pada pasien gastritis rawat inap antara satu Rumah Sakit dengan Rumah Sakit lain.

2. Untuk pihak Rumah sakit sebagai informasi dan evaluasi pengadaan obat gastritis.
3. Untuk masyarakat sebagai sumber informasi serta meningkatkan pengetahuan terkait penggunaan obat gastritis

DAFTAR PUSTAKA

Adam, A., Mustamin, M., Mas' ud, H., & Nurkhairunnisa, N. (2023). Hubungan Faktor Stress, Keteraturan Makan Dan Konsumsi Makanan Atau Minuman Irritatif Terhadap Kejadian Sindrom Dispepsia. *Media Gizi Pangan*, *30*(1), 80–89.

Admaja, W., & Marhenta, Y. B. (2023). Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Omeprazole dan Ranitidin Pada Pasien Gastritis Rawat Inap di RS X Kabupaten Kediri. *Jurnal Pharma Bhakta*, *3*(1).

Ambarsari, W., Sulastri, W., & Lasmadasari, N. (2022). Penerapan Akupresur dan Kompres Hangat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, *5*(1), 6–11.

Anggraeni, N., Tiadeka, P., & Ratnasari, D. (2023). Formulasi Sediaan Suspensi Antasida Dengan Variasi Konsentrasi Suspending Agent Xanthan Gum. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan Dan Analisisnya*.

Arqom, A. (2024). *Buku Ajar-Farmakologi Keperawatan Ii*. Airlangga University Press.

Astari, C., & Anastasya, N. Q. (2021). Gambaran Pemberian Obat Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Sendana Kota Palopo. *Journal Fenomena Kesehatan*, *4*(01), 442–448.

Astuti, L. S., & Maulina, D. (2024). Tren peresepan obat gastritis di poli penyakit dalam RS X: Fokus pada pasien BPJS Juli-September 2023. *Indonesian Journal of Health Science*, *4*(6s), 779–784.

Devanka, K. A. A., & Handayani, A. (2024). Hubungan pengetahuan tentang pencegahan gastritis dengan pola makan pada remaja. *Jurnal Akta Trimedika*, *1*(3), 343–351.

Dwisari Dillasamola, M. F. (2023). *Patofisiologi Manusia*. CV. Adanu Abimata.

Dwisari Dillasamola, M. F. (2024). *Patofisiologi Edisi 2*. CV. Adanu Abimata.

Feyisa, Z. T., & Woldeamanuel, B. T. (2021). Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting saint paul hospital millennium medical college, addis ababa, Ethiopia. *Plos One*, *16*(2), e0246619.

Harni, N. S. Y., Kep, M., & Kom, S. K. (2023). *Asuhan Keperawatan Gastritis Pada Lansia*. CV. Mitra Edukasi Negeri.

Ikawati, Apt, K. F. D., & Apt, W. D. (2021). *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia*. PT. Pharma Tekno Solusi. https://doi.org/53

Indra, M. I. G. B., & Ella, Y. (2023). Gambaran Penggunaan Ppi Dan H2ra Pada Pasien Dispepsia Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Negara. *Journal Pharmactive*, *2*(2), 82–89.

Kemenkes RI, 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta : Kementrian Kesehtan Republik Indonesia.

Listina, O., Prasetyo, Y., Solikhati, D. I. K., & Megawati, F. (2021). Evaluasi penggunaan obat pada pasien gastritis di Puskesmas Kaladawa periode Oktober-Desember 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, *7*(2), 129–135.

Lufi, A. H., Tajudin, T., & Trikumalaswandari, M. (2023). Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis Di Uptd Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo Tahun 2020. *Sains Indonesiana*, *1*(1), 20–34.

Maidartati, M., Ningrum, T. P., & Fauzia, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung. *Jurnal Keperawatan Galuh*, *3*(1), 21–28.

Miftahussurur, M., PD-KGEH, S., Rezkitha, Y. A. A., PD, S., I'tishom, R., & Pi, S. (2021). *Buku ajar aspek klinis gastritis*. Airlangga University Press.

Muris, D. I., & Herman, H. (2024). Profil Peresepan Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Batara Guru Belopa Periode Januari-Maret 2023. *Makassar Pharmaceutical Science Journal (MPSJ)*, *2*(2), 251–264.

Nabilah, A., Harfiani, E., Hasanah, U., & Yusmaini, H. (2023). Perbandingan Efektivitas Terapi Ranitidine Dan Omeprazole Terhadap Lama Rawat Inap Pasien Dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *22*(03), 138–145.

Norlita, W. (2023). Pola Makan Mahasiswa yang Mengalami Gastritis di Fakultas MIPA dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau. *As-Shiha: Jurnal Kesehatan*, *3*(1), 1–15.

Permenkes, 2016. *Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta :Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes 2023. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehata Republik Indonesia.

Purbaningsih, E. S. (2020). Analisis faktor gaya hidup yang berhubungan dengan resiko kejadian gastritis berulang. *Syntax Idea*, *2*(5), 50–60.

Pusfitasari, N., Sopiah, P., & Sejati, A. P. (2024). Types Of Food That Cause Gastritis (A Systematic Review). *HealthCare Nursing Journal*, *6*(2), 251–261.

Rehatta, N. M., Hanindito, E., & Tantri, A. R. (2020). *Anestesiologi dan Terapi Intensif: Buku Teks Kati-Perdatin*. Gramedia pustaka utama.

Retno, E. K., Sari, M., & Wardhana, M. A. (2024). Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Omeprazole Dan Lansoprazole Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. *Prosiding Safana*, *1*(1), 35–42.

Rofqi, N., Humaidi, F., & Alrosyidi, A. F. (2023). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Batumarmar Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru (JIFA)*, *4*(1), 30–42.

Romadona, D., Roni, F., & Fitriyah, E. (2024). Hubungan Pola Makan Dengan Peristiwa Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren. *Indonesian Journal of Health and Medical*, *4*(1), 23–30.

Rosyidah, K. A., Primananda, A. Z., Sabaan, W., & Sukoharjanti, B. T. (2022). Analisis efektivitas biaya perawatan terapi gastritis pada pasien unit rawat inap di RSI Sunan Kudus Tahun 2018-2020. *Indonesia Jurnal Farmasi*, *7*(2), 52–62.

Sa'adah, H., Latifah, N., Zamzani, I., Ahdyani, R., Dewi, R. E., Padjrin, M. A., Makki, M., Mahmudah, M., & Azzahra, M. (2024). Edukasi Penyakit Gastritis Sejak Dini: Cegah Sakit Ciptakan Fokus Belajar di Lingkungan SMP Negeri 6 Banjarbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, *2*(6), 2428–2433.

Saalino, V., Pabebang, Y., & Buntu, F. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pekerja Pt. Agrawatie Di Dusun Bolong Lembang Rantelimbong Kecamatan Kurra Kabupaten Tana Toraja Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, *6*(1), 11–24.

Sani, W., & Jufri, N. N. (2016). *Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis pada Petani Nilam di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016*. Haluoleo University.

Sari, I. D., Savitri, F., Widiyanto, R., & Yuanto, A. P. (2024). Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Gastritis Di Wilayah Kelurahan Gedong Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi IKIFA*, *3*(1), 137–143.

Sari, I., & Febrina, E. (2023). Penggunaan Off-Label Obat Golongan Antagonis Reseptor Histamin 2. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 266–272.

Septiana, A., Andora, N., & Erwin, T. (2025). Faktor-faktor yang memengaruhi kekambuhan gastritis. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, *5*(2), 121–131.

Susanti, I., Octavia, D. R., & Al Ulya, N. M. S. (2022). Pengetahuan Pasien Gastritis Di Puskesmas Karangkembang Terhadap Penggunaan Antasida. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan*, *9*(1), 21–27.

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

Syari, D. M., & Sari, H. (2021). Evaluasi penggunaan obat proton pump inhibitor pada pasien rawat jalan dengan gangguan lambung (gastritis) di rumah. *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, *5*(1), 1–4.

Sylvia, E., & Suwahyu, R. (2024). Hubungan Pola Makan dan Stress terhadap Kejadian Gastritis di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, *5*(1), 44–50.

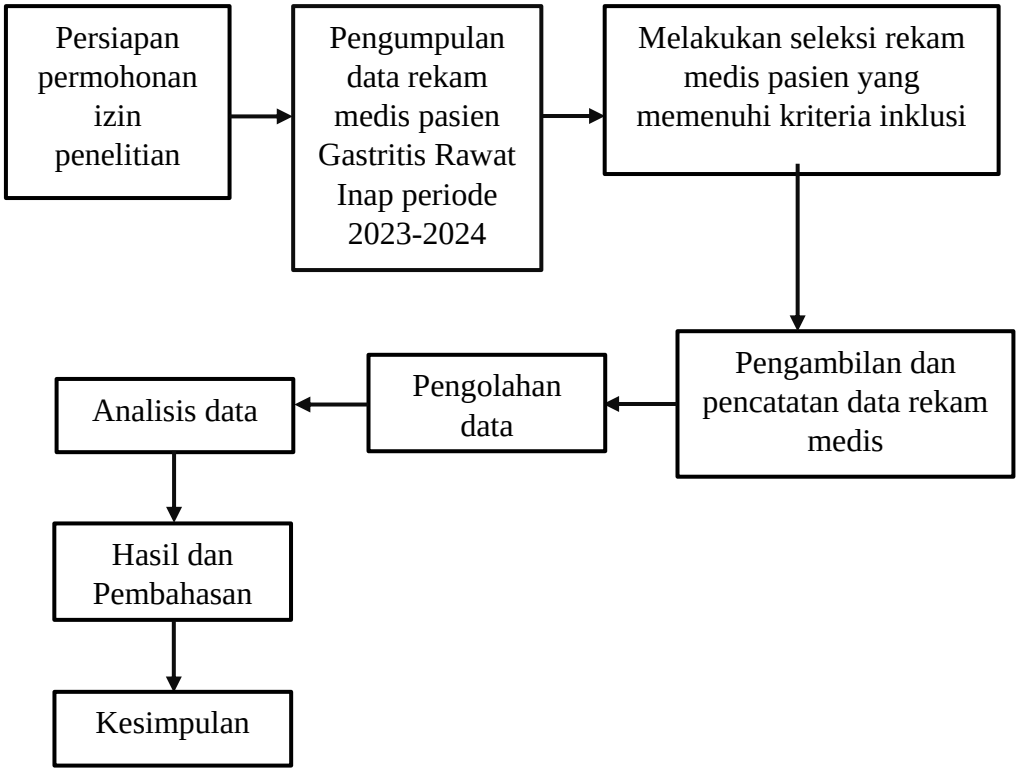
Wulandari, R. H. (2022). *Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi*. Universitas Jambi.

Yunanda, F. T. (2023). Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Gastritis Di Desa Tlogowaru Wilayah Kerja Puskesmas Temandang Kabupaten Tuban. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, *2*(8), 1742–1757.

Zega, C. B. (2023). Gastritis. *Medical Methodist Journal (MediMeth)*, *1*(1), 10–14.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Skema kerja



Lampiran 2. Perhitungan Sampel

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus lemeshow :

$$n = \frac{z^2\ pq}{d^2} = \frac{z^2.p.(1\text{-}q)}{d^2}$$

$$n = \frac{1{,}96^2.0.5.(1\text{-}0{,}5)}{0{,}1^2}$$

$$n = \frac{3{,}8416\ .\ 0{,}25}{0{,}01}$$

$$n = \frac{0{,}9604}{0{,}01} = 96{,}04 = 100$$

Dibulatkan menjadi 100

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimal yang diperlukan

z : Nilai standar = 1,96

p : Maksimal estimasi = 50% atau 0,5

q :1-p

d = alpha atau sampling eror = 10% atau 0,1

Lampiran 3. Data Rekam Medik Pasien

No	No. RM	Jenis Kelamin	Umur	Diagnosa	Keluhan	Terapi Obat	Dosis	Tgl Masuk RS	Tgl Keluar RS
1.	243970	P	15	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	06-01-24	09-01-24
2.	140706	P	26	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Antasida - Sucralfat	2x1 3x1	10-01-24	17-01-24
3.	255050	P	16	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	12-01-24	16-01-24
4.	255413	P	27	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	23-01-24	27-01-24
5.	257529	P	43	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	29-01-24	01-02-24
6.	249772	P	35	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	29-01-24	01-02-24
7.	257820	P	51	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	29-01-24	02-02-24

8.	258592	P	36	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	05-02-24	08-02-24
9.	210616	L	42	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	05-02-24	08-02-24
10.	258796	P	28	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	05-02-24	09-02-24
11.	264902	P	52	Gastritis Kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	10-02-24	14-02-24
12.	120903	P	32	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	12-02-24	16-02-24
13.	229798	P	28	Gastritis kronik non aktif dengan peradangan ringan	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	12-02-24	16-02-24
14.	191972	P	37	Gastritis kronik non aktiif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	17-02-24	21-02-24
15.	256268	P	22	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	17-02-24	21-02-24

16.	201208	P	21	Gastritis kronik non aktif dengan peradangan sedang	Nyeri ulu hati	- Antasida - Ranitidin	2x1 2x1	19-02-24	24-02-24
17.	265062	L	43	Gastritis Kronik aktif+	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	19-02-24	22-02-24
18.	265679	P	40	Gastritis kronik aktif degan peradangan berat	Nyeri ulu hati	- Antasida - Ranitidin	2x1 2x1	21-02-24	26-02-24
19.	265501	P	29	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	20-02-24	24-02-24
20.	265590	L	27	Gastritis kronis non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	26-02-24	29-02-24
21.	246346	L	16	Gastritis Kronis non aktif dengan peradangan ringan	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	1x1 3x1	01-03-24	04-03-24
22.	266376	L	32	Gastritis Kronis non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	01-03-24	04-03-24

				dengan peradangan ringan					
23.	219867	P	16	Gastritis kronis non aktif dengan peradangan sedang	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	04-03-24	08-03-24
24.	263688	P	33	Gastritis Kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	05-03-24	09-03-24
25.	266756	L	51	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	08-03-24	12-03-24
26.	266456	P	17	Gastritis kronik non aktif dengan peradagan berat	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	08-03-24	11-03-24
27.	267469	P	37	Gastritis kronik non aktif + (H.pylori (-)	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	16-03-24	20-03-24

28.	259330	P	33	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	18-03-24	22-03-24
29.	176977	P	20	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	22-03-24	26-03-24
30.	264646	P	57	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	23-03-24	27-03-24
31.	268166	P	30	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	25-03-24	28-03-24
32.	193182	P	38	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	30-03-24	03-04-24
33.	129159	P	53	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	02-04-24	06-04-24
34.	266507	P	20	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	04-04-24	08-04-24
35.	254968	L	57	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	08-04-24	12-04-24
36.	255709	P	44	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	16-04-24	19-04-24

37.	250029	L	20	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	16-04-24	20-04-24
38.	258409	L	51	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	22-040-24	25-04-24
39.	177538	L	43	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	26-04-24	30-04-24
40.	259656	P	52	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	29-04-24	03-05-24
41.	255331	P	49	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	06-05-24	09-05-24
42.	175019	L	52	Gastritis Kronis	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	06-05-24	10-05-24
43.	260853	P	42	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	11-05-24	15-05-24
44.	142292	P	68	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	14-05-24	17-05-24
45.	140166	L	52	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	16-05-24	20-05-24

46.	266299	P	47	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	16-05-24	20-05-24
47.	262345	P	31	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	21-05-24	24-05-24
48.	250630	P	35	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	23-05-24	27-05-24
49.	204658	P	28	Gastritis kronik aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	25-05-24	29-05-24
50.	261322	P	30	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	27-05-24	31-05-24
51.	077639	P	33	Gastritis kronik	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	01-06-24	05-06-24
52.	120903	P	54	Gastritis kronik aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	01-06-24	05-06-24
53.	264103	P	21	Gastritis kronik aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	10-06-24	14-06-24
54.	238904	P	25	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	11-06-24	14-06-24

55.	260787	P	22	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	13-06-24	17-06-24
56.	264589	P	21	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	20-06-24	24-06-24
57.	166221	P	26	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	29-06-24	03-07-24
58.	263226	P	20	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	02-07-24	06-07-24
59.	239786	P	24	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	04-07-24	08-07-24
60.	255449	L	21	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	06-07-24	09-07-24
61.	264795	L	51	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	09-07-24	13-07-24
62.	264833	P	52	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	15-07-24	19-07-24
63.	264838	L	52	Gastritis Kronik	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	15-07-24	19-07-24

64.	211815	P	37	Gastritis kronik	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	18-07-24	22-07-24
65.	256715	L	31	Gastritis kronik non aktif dengan peradangan minimal	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	20-07-24	23-07-24
66.	266183	P	20	Gastrtis Kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	23-07-24	26-07-24
67.	266253	P	29	Gastritis Kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	26-07-24	29-07-24
68.	266249	P	37	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	27-07-24	31-07-24
69.	266631	P	27	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	27-07-24	31-07-24
70.	266885	L	38	Gastritis Kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	29-07-24	02-08-24
71.	266540	L	36	Gastrtis Kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	05-08-24	08-08-24
72.	266604	P	39	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	06-08-24	10-08-24

73	214970	P	37	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	06-08-24	10-08-29
74.	267891	P	40	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	08-08-24	12-08-24
75.	245996	P	43	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	13-08-24	17-08-24
76.	266287	L	42	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	13-08-24	16-08-24
77.	167369	P	53	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	20-08-24	24-08-24
78.	268562	P	60	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati,perut terasa kembung	- Ranitidin - Lansoprazole	2x1 2x1	20-08-24	24-08-24
79.	258306	P	52	Gastritis Kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	26-08-24	29-08-24
80.	259580	P	77	Gastriytis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	26-08-24	30-08-24
81.	071718	P	63	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	02-09-24	06-09-24

82.	268849	P	62	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati	- Antasida - Ranitidin	2x1 2x1	02-09-24	07-09-24
83.	123217	L	57	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	05-09-24	09-09-24
84.	142292	P	54	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	05-09-24	09-09-24
85.	239400	P	50	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	09-09-24	12-09-24
86.	269081	P	55	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	12-09-24	16-09-25
87.	249698	P	63	Gastritis Kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	20-09-24	24-09-25
88.	268124	P	45	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	23-09-24	27-09-24
89.	259940	L	37	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	30-09-24	04-10-24
90.	261023	L	42	Gastritis Kronik	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	02-10-24	05-10-24

91.	262409	L	33	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati	- Antasida - Ranitidin	2x1 2x1	04-10-24	09-10-24
92.	262623	P	40	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	14-10-24	18-10-24
93.	195300	p	44	Gastritis kronik non aktif	Nyeri ulu hati	- Antasida - Ranitidin	2x1 2x1	24-10-24	29-10-24
94.	119741	L	38	Gastritis kronik non aktif dengan peradangan ringan	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	04-11-24	08-11-24
95.	264319	P	38	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati	- Omeprazole - Sucralfat	2x1 3x1	11-11-24	15-11-24
96.	196491	L	40	Gastritis kronik non aktif dengan radang sedang	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Sucralfat - Ondansetron	2x1 3x1 2x1	11-11-24	15-11-24
97.	267955	P	37	Gastritis kronik non aktif dengan	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	22-11-24	26-11-24

				radang sedang					
98.	268677	P	40	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	26-11-24	30-11-24
99.	262819	L	38	Gastritis kronik non aktif dengan radang sedang	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	29-11-24	03-12-24
100	267505	P	41	Gastritis kronik non aktif	Nyeri uluh hati,mual dan muntah	- Ranitidin - Omeprazole - Domperidone	2x1 2x1 3x1	09-12-24	13-12-24a

Lampiran 4. Data Hasil SPSS

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Terapi Obat	Kombinasi Obat	Lama Rawat Inap
N	Valid	100	100	200	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.74	2.84	2.10	2.47	1.83
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	7	5	6	4

Statistics

		Tepat Pasien	Tepat Obat	Tepat Dosis	Tepat Indikasi
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.00	1.00	1.00	1.00
Minimum		1	1	1	1
Maximum		1	1	1	1

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	26	26.0	26.0	26.0
	Perempuan	74	74.0	74.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25 Tahun	18	18.0	18.0	18.0
	26-35 Tahun	21	21.0	21.0	39.0
	36-45 Tahun	33	33.0	33.0	72.0
	46-55 Tahun	19	19.0	19.0	91.0
	56-65 Tahun	6	6.0	6.0	97.0
	66-75 Tahun	2	2.0	2.0	99.0
	≥75	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Obat

Terapi		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ranitidin	75	37.5	37.5	37.5
	Omeprazole	59	29.5	29.5	67.0
	Sucralfat	43	21.5	21.5	88.5
	Lansoprazole	17	8.5	8.5	97.0
	Antasida	6	3.0	3.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Kombinasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Omeprazole+Sucralfat	24	24.0	24.0	24.0
	Ranitidin+Omeprazole	35	35.0	35.0	59.0
	Ranitidin+Sucralfat	18	18.0	18.0	77.0
	Ranitidin+Lansoprazole	17	17.0	17.0	94.0
	Antasida+Ranitidin	5	5.0	5.0	99.0
	Antasida+Sucralfat	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lama Rawat Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 Hari	24	24.0	24.0	24.0
	4 Hari	70	70.0	70.0	94.0
	5 Hari	5	5.0	5.0	99.0
	7 Hari	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tepat Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	100	100.0	100.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tepat Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	100	100.0	100.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tepat Dosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	100	100.0	100.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tepat Indikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	100	100.0	100.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **5928/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Ibnu Sina
Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 976/07.091056/III/2025 tanggal 12 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**ANINDIA PUSPITA RAMAYANTI**
Nomor Pokok	:	D1B121178
Program Studi	:	Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS PENATALAKSANAAN TERAPI PADA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBNU SINA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***17 Maret s/d 10 Mei 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 13 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6. Surat Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
Email: upt_kep@umi.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK *(Expedited)*

NOMOR : 206/A.1/KEP-UMI/IV/2025

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Anindia Puspita Ramayanti

Judul Penelitian : Analisis Penatalaksaan Terapi Pada Pasien Gatritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibnu Sina

No Register : U M I 0 2 2 5 0 3 1 5 9

Telah di review secara(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi :0

No PSP :0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **08 April 2026.**

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar,08 April 2025

Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI

Dr. H. Samsualam, S.K.M.,S.Kep,Ns.M.Kes,M.Kep

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian

IBNU SINA HOSPITAL
YAYASAN WAKAF
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

مستشفى ابن سينا
مؤسسة الأوقاف
لجامعة المسلمين الإندونيسية

RUMAH SAKIT "IBNU SINA" YW-UMI MAKASSAR
Jl. Urip Sumoharjo km.5 no. 264 Telp (0411) 452917.Email: ibnusinahosp@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

No : 051/B.09/III.2/RS.IBNUSINA/VIII/2025

Kami yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama	:	Anindia Puspita Ramayanti
Stambuk	:	D1B121178
Judul	:	Analisis Pentalaksaan Terapi Pada Pasien Gastritis Rawat Inap Di RS Ibnu Sina Makassar

Benar yang tersebut namanya di atas telah selesai melakukan Penelitian di RUMAH SAKIT IBNU SINA YW-UMI 18 April – 02 Mei 2025.
Demikian surat ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

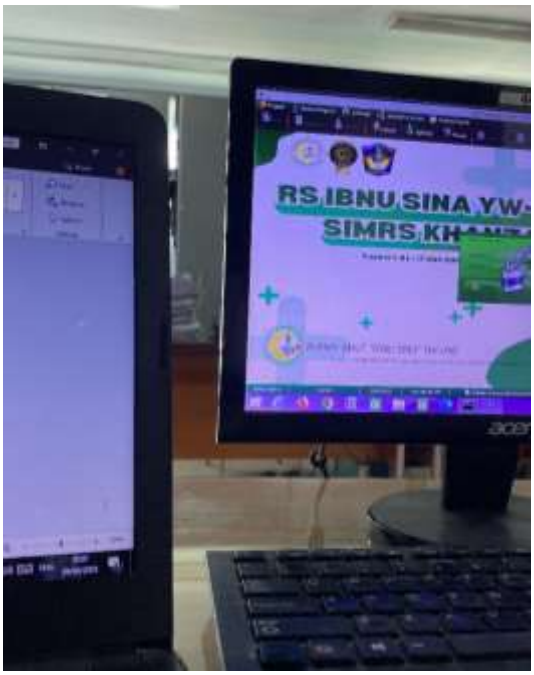
Makassar, 15 Agustus 2025

Mengetahui,

Direktur Pendidikan dan SDM, Penelitian & Pengabdian	Kabid Pendidikan, Pelatihan, Dan Pembinaan SDM
Dr.dr. H. Syamsu Rijal, M.Kes., Sp.PA	**dr. Muhammad Wirawan Harahap, MARS.,Sp.An.,FISQua**

Cc. Arsip

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Ket : Pengambilan Data Rekam Medik



Ket : Pengimputan Data Rekam Medik

RIWAYAT HIDUP



Penulis Bernama Anindia Puspita Ramayanti, lahir di Palembang pada tanggal 04 November 2002. Penulis anak kedua dari tiga bersaudara. Lahir dari pasangan Bapak Serma Amiruddin dan Ibu Catur Riawanti. Berjenis kelamin perempuan dan beragama islam.

Penulis mengawali Pendidikan di SD Inpres Cambaya Pada tahun 2009 dan tamat pada tahun 2015. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan Pendidikan di SMP Negeri 2 Sungguminasa dan tamat pada tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidiikan di SMA Negeri 14 Gowa dan tamat pada tahun 2021. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan S1 (strata satu) pada program studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi di Universitas Megarezky Makassar selama 4 tahun dan lulus pada tahun 2025.