

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
GERBANG SEHAT MAHULU TAHUN 2022**

**Disusun Oleh :
MERCYLENA HUSUN
181148201045**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi**



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES
DIRGAHAYU SAMARINDA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

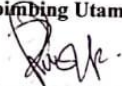
**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT GERBANG SEHAT MAHULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**MERCYLENA HUSUN
181148201045**

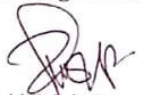
Telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 10 Agustus 2023

Pembimbing Utama


apt. Susana Linden, M. Herb., M. Pharm.
NIDN. 1111098102


Pengarahui,
Ketua Program Studi S-1 Farmasi
apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIDN. 1123058401

Pembimbing Pendamping


Nurillahi Febria Leswana, M.Sc.
NIDN. 1108029403

Tim Penguji:

Ketua : apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm.


.....

Anggota

1. apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.


.....

2. Nurillahi Febria Leswana, M.Sc.


.....

LEMBAR PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia diperpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKI yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenakan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seizin ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar serjana, baik disekolah tinggi ilmu kesehatan dirgahayu samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tulisan dengan jelas di cantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda 23 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan

Mercylena Husun

KUTIPAN

Kutipan atau saduran baik
Sebagian atau seluruh
Naskah, harus menyebut
nama Pengarang dan sumber
Aslinya, yaitu Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan
Dirgahayu Samarinda.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Motto

Tiada keberhasilan tanpa cucuran keringat dan air mata, sesungguhnya mencapai puncak itu berat, tapi tetap bertahan dipuncak jauh lebih berat Allah tidak akan membebani seseorang jauh dari kemampuannya.

Persembahan

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

Tuhan Yesus Kristus

Yang telah menuntun, membimbing dan menopang serta memberikan penghiburan dan kekuatan bagi saya disaat suka dan duka, dan kupersembahkan juga untuk, kedua orang tua saya bapak Yosep Ding dan mamak saya Valentina Dahai yang selalu mendukung saya dan orang tua kedua saya Susana Maria Hipui dan yang terakhir saya persembahkan untuk orang-orang yang bertanya kapan Wisuda.

ABSTRAK

Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Penyakit gastritis biasanya mengalami kekambuhan apabila seseorang yang tidak teratur makan. Produksi asam lambung akan semakin meningkat atau berlebih sehingga menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan dapat menimbulkan rasa nyeri di area sekitar epigastrium. Diharapkan dengan adanya evaluasi pola penggunaan obat-obat gastritis ini dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk berhati-hati dalam memberikan obat kepada pasien sehingga tercapai keberhasilan penggunaan obat yang tepat dan proses penyembuhan yang optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran pola penggunaan obat gastritis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit GSM (Gerbang Sehat Mahakam Ulu) Tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode deskriptif menggunakan data retrospektif. Hasil dari penelitian ini yaitu jenis obat yang digunakan pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu di ketahui jenis obat gastritis yang paling banyak digunakan urutan pertama yaitu, omeprazole sebanyak 34 pasien dengan persentase mencapai (68%), Omeprazol golongan pompa proton inhibitor(PPI) obat golongan ini bertujuan untuk menghambat sekresi asam lambung dengan menghambat sistem enzim adenosine trifosfatase hydrogen-kalium dari sel parientel, sedangkan urutan kedua pada golongan Antasida sebanyak 21 pasien dengan persentase (42%). Penggunaan obat Antasida ini bertujuan untuk menetralsir asam yang berlebihan didalam lambung, urutan ketiga yaitu golongan H2 antagonis sebanyak 15 pasien dengan persentase (30%).

Kata Kunci : Evaluasi, Obat Gastritis, Gastritis, Rekam Medik, Rawat jalan

ABSTRACT

Gastritis is an inflammation that occurs in the gastric mucos., gastritis usually experiences recurrence if a person who does not regularly eat. The Production of stomach acid will increase, causing irritation to the gastric mucosa and can cause pain in the area around the epigastrium. It is hoped that the evaluation of the pattern of use of gastritis drugs can be a consideration for health workers to be careful in providing drugs to patients so that the success of using the right drugs and an optimal healing process is achieved. The purpose of this study is to see an overview of the pattern of gastritis drug use in outpatients at GSM Hospital (Gerbang Sehat Mahakam Ulu) in 2022. This study is an observational study with a descriptive method using retrospective data. The result of this study are the types of gastritis drug that is most widely used, namely. Omeprazole as many as 34 patients with a percentage reaching (68%), omeprazole proton pump inhibitor (PPI) class of drugs this class aims to inhibit gastric acid secretion by inhibiting the enzyme system adenosine triphosphatase hydrogen-protassium from parientel cells, while the second place in the Atacid group was 21 patients with a percentage (42%). The use of antacid drugs aims to neutralize excessive acid in the stomach, the third order is group H2 antagonists as many as 15 patients with a percentage (30%).

Keywords : Evaluation, Gastritis Medicine, Gastritis, Receipt, Outpatient.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkah dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul “Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu Tahun 2023”. Penelitian dan penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada jurusan Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta waktu yang telah diberikan sekali lagi saya ucapkan terima kasih. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- 1) Ibu Ns.Vinsensia Tetty, M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
- 2) Ibu apt. Liniati Georafi, M.Sc selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi
- 3) Ibu apt. Susana Linden, M.Herb., M.Pharm selaku Dosen Pembimbing I dan sekaligus pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan arahan, nasehat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan kepada penulis.
- 4) Ibu Nurillahi Febria Leswana, M.Sc selaku Dosen Pembimbing 2 atas bimbingan, nasehat, dukungan, serta pengorbanan yang di berikan
- 5) Seluruh staff dosen, staff administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
- 6) Serta sahabat-sahabat angkatan 2018 yang telah memberikan inspirasi dan kegembiraan selama penulis kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan karena pengetahuan yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati diharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini akan memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga bagi pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda 29 Agustus 2023

Mercylena Husun

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KUTIPAN	v
HALAM AN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi peneliti	4
1.4.2 Bagi Pasien.....	4
1.4.3 Bagi Institusi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Definisi Rumah Sakit	5
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	5
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit.....	6
2.1.4 Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu	8
2.1.5 Pelayanan Rawat Jalan.....	9
2.2 Gastritis	11
2.2.1 Definisi Gastritis	11

2.2.2 Etiologi	12
2.2.3 Patogenesis	13
2.2.4 Komplikasi	14
2.2.5 Klasifikasi Gastritis	12
2.2.6 Tanda Gejala Gastritis	15
2.2.7 Pengobatan Gastritis	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.2 Alat dan Bahan	22
3.2.1 Alat	22
3.2.2 Bahan	22
3.3 Metode Penelitian	22
3.3.1 Jenis Penelitian	22
3.3.2 Definisi Operasional	22
3.3.3 Fokus Penelitian	23
3.3.4 Populasi dan Sampel/Sumber Data	23
1. Populasi	23
2. Sampel	23
a) Kriteria Inklusi	24
b) Kriteria Eksklusi	24
3.3.5 Teknik Pengumpulan Data	24
3.3.6 Teknik Analisis Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
4.1 Hasil	26
4.1.1 karakteristik demografi	26
1. Jenis Kelamin	26
2. Usia	27
3. Pekerjaan	27
4. Komorbid	28
5. Frekuensi Pemberian Obat	29

6. Dosis Pemberian Obat	29
7. Evaluasi Waktu Pemberian	30
8. Jenis Obat Gastritis	30
4.2 Pembahasan.....	31
4.2.1 Gambaran Umum RS GSM.....	31
1. Jenis Kelamin.....	33
2. Usia	33
3. Pekerjaan.....	34
4. Komorbid.....	34
5. Frekuensi Pemberian Obat.....	35
6. Dosis Pemberian Obat	35
7. Evaluasi Waktu Pemberian	36
8. Jenis Obat Gastritis	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 4.1	Karakteristik Berdasarkan jenis kelamin	26
Tabel 4.2	Karakteristik demografi pasien berdasarkan usia	27
Tabel 4.3	Karakteristik demografi pasien berdasarkan pekerjaan	27
Tabel 4.4	Komorbid pasien gastritis	28
Tabel 4.5	Frekuensi Pemberian Obat	29
Tabel 4.6	Dosis Pemberian Obat.....	29
Tabel 4.7	Evaluasi Waktu Pemberian	30
Tabel 4.8	Jenis Obat Gastritis	30

LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lampiran 1	Surat ijin melaksanakan penelitian	44
Lampiran 2	Surat Permohonan ijin melaksanakan penelitian.....	45
Lampiran 3	Surat tanggapan permohonan izin penelitian	46
Lampiran 4	Data rekam medis	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung. Penyakit gastritis biasanya dapat terjadi akibat pola makan tidak teratur sehingga produksi asam lambung semakin meningkat dan berlebih. Hal ini dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung yang kemudian dapat menimbulkan rasa nyeri di area epigestri (Takdir et al., 2018). Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada pasien gastritis adalah nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium (Raghavan, 2012). Secara patofisiologi, terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa pada lambung. Kerusakan pada Mucosal barrier dapat menyebabkan difusi balik ion H⁺ meningkat, sehingga perfusi mukosa lambung terganggu dan produksi asam lambung meningkat (Muttaqin dan Sari, 2013). Menurut WHO tahun 2017, persentase angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40.8% dan mencapai prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk di beberapa daerah di Indonesia. Kota yang memiliki catatan penyakit gastritis paling banyak di Indonesia adalah kota Medan yang mencapai angka 91.6%, kemudian di beberapa kota lainnya seperti Jakarta 50%, Palembang 35.35%, Bandung 32.5%, Surabaya 31.2%, Denpasar 46%, Aceh 31.7%, dan Pontianak 31.2% (Handayani & Thomy, 2018). Menurut data dari Departemen Kesehatan RI Angka persentase dari kejadian penyakit gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia itu sendiri cukup tinggi dengan prevalensi persentase 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk. Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, gastritis merupakan salah satu Dari 10 penyakit terbanyak di rumah sakit pada pasien rawat inap dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus. yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan gastritis berada pada urutan ke tujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan

(Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017 mengungkapkan bahwa gastritis termasuk dalam 10 penyakit terbanyak tingkat puskesmas se- Provinsi Kalimantan Timur yang berada pada urutan ke 5 dengan jumlah penderita gastritis sebesar 59.254 jiwa (Profil Kesehatan Kaltim, 2017). Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, sementara itu gastritis atau sakit maag akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Manurung dkk, 2013).

Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70- 80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan (Saydam, 2011). Faktor penyebab gastritis adalah infeksi kuman *helicobacter pylori*, penggunaan obat anti inflamasi non steroid (AINS), kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan merokok, sering mengalami stres, pola makan atau diet yang tidak teratur serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Gustin, 2011).

Tujuan utama dalam pengobatan gastritis ialah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi. Berdasarkan patofisiologisnya terapi farmakologi gastritis ditujukan untuk menekan faktor agresif (asam lambung) dan memperkuat faktor defensif (ketahanan mukosa). Sampai saat ini pengobatan ditujukan untuk mengurangi asam lambung yakni dengan cara menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung. Selain itu, pengobatan gastritis juga dilakukan dengan memperkuat mekanisme defensif mukosa lambung dengan obat-obat sitoproteksi (Dipiro, 2009). Penyakit gastritis ini perlu mendapatkan perhatian yang serius karena bila tidak ditangani dengan benar dapat

menyebabkan keadaan yang lebih berbahaya lagi, seperti terjadinya tukak lambung atau dispepsia bahkan dapat menyebabkan terjadinya kanker lambung dan kematian. Diharapkan dengan adanya pola penggunaan obat-obat gastritis ini dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk berhati-hati dalam memberikan obat kepada pasien sehingga tercapai keberhasilan penggunaan obat yang tepat dan proses penyembuhan yang optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Prihatina Nuriani Suci dkk, pada tahun (2018), menentukan hasil bahwa jenis kelamin pasien gastritis yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 27 pasien (55%), sedangkan usia terbanyak pasien gastritis adalah 46-65 tahun sebanyak 21 pasien (48%). Penggunaan obat gastritis tunggal paling banyak yaitu golongan pump proton inhibitor dengan obat omeprazole sebanyak 8 resep (47%) dan untuk obat kombinasi sukralfat + pump proton inhibitor (lanzoprazole) sebanyak 16 resep (50%).

Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu (GSM) merupakan salah satu rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten Mahakam Ulu yang didirikan untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat. Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu merupakan salah satu rumah sakit pemerintah dan merupakan pusat rujukan. Kabupaten Mahakam Ulu Rumah Sakit ini diresmikan tepatnya pada tanggal 03 Mei 2018 yang beralamat di Kampung Sebehaq Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Pembangunan Rumah Sakit ini diharapkan memberi solusi bagi kebutuhan masyarakat Kabupaten Mahakam Ulu terhadap pelayanan kesehatan yang selama ini susah diperoleh, dikarenakan letak geografis yang terpencil dan jauh dari fasilitas- fasilitas yang dibutuhkan. Rumah sakit Gerbang Sehat Mahulu menyelenggarakan 11 jenis pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medik dasar atau umum, pelayanan medik, gigi dan mulut, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (Kb), pelayanan gawat darurat umum, radiologi, laboratorium mikrobiologi, elektromedik diagnostik, pelayanan farmasi, sterilisasi, rekam medik. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penelitian tertarik untuk meneliti mengenai Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis

Pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini adalah bagaimana evaluasi penggunaan obat gastritis pada pasien rawat jalan di rumah sakit bulan juli-desember tahun 2022.

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat Evaluasi pola penggunaan obat gastritis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui penggunaan obat gastritis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu. meliputi jenis kelamin dan umur.
- 2) Untuk mengetahui karakteristik obat gastritis yang digunakan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan penulis maupun pembaca tentang penyakit gastritis maupun evaluasi penggunaan obat gastritis.

1.4.2 Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai obat gastritis yang digunakan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi dalam rangka penelitian lebih lanjut di bidang Evaluasi penggunaan obat gastritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009, pengertian Rumah Sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Supratiningsih, (2017) juga mendefinisikan rumah sakit adalah suatu organisasi yang di lakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran asuh keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang dan diderita oleh pasien.

Menurut (Bramantoro, 2017) rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyebab dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut (Rikomah, 2017) rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam

rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 ada dua macam rumah sakit :

1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit.
3. Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Listiyono, 2015). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A, B, C, D. Dimana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Bangunan dan prasarana
- b) Kemampuan pelayanan
- c) Sumber daya manusia
- d) Peralatan

Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis secara luas. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetri dan ginekologi. 5 spesialis penunjang medik yaitu: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi. 12 spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastic dan kedokteran forensik dan 13 subspecialis yaitu: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, onthopedi dan gigi mulut.

2. Rumah Sakit Umum Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi. 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik. sekurang-kurangnya 8 dari 13 pelayanan spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik: mata, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, urologi dan kedokteran forensik.

Pelayanan medik subspesialis 2 dari 4 subspesialis dasar yang meliputi: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi.

3. Rumah Sakit Umum Tipe

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri, dan ginekologi dan 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.

4. Rumah Sakit Umum Tipe D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 dari 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi.

2.1.5 Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu

Pembangunan Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu di Ujoh Bilang merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menunjukkan bukti keseriusan pihak pemerintah dalam mewujudkan pemerataan pembangunan dibidang kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan adanya anggaran pembangunan RS GSM. Gerbang Sehat Mahakam Ulu Ujoh Bilang hasil Bankeu Pemprov Kaltim sebesar Rp. 25 miliar yang dibangun sejak tahun 2016. Pembangunan fasilitas kesehatan di Mahulu, sebagaimana yang dilakukan Pemerintah Provinsi Kaltim merupakan implementasi dari NAWACITA butir ke tiga yang menyatakan bahwa akan membangun Indonesia dari pinggiran yang selama ini tertinggal. Pembangunan Rumah Sakit Pratama (RSP) Gerbang Sehat Mahulu merupakan salah satu dari banyak RSP yang telah dibangun Pemprov Kaltim bersinergi dengan pemerintah kabupaten maupun pemerintah pusat.

Bupati Mahakam Ulu Bonifasius Belawan Geh menyampaikan apresiasi yang tinggi atas dukungan dan perhatian dari pemerintah pusat dan pemerintah provinsi sehingga meresmikan rumah sakit perintis pertama

di kabupaten Mahakam Ulu. Rumah Sakit Pratama Gerbang Sehat Mahulu diresmikan tepatnya pada tanggal 03 Mei 2018 yang beralamat di Kampung Sebehaq Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Pembangunan Rumah Sakit ini diharapkan mampu menjawab dan memberi solusi bagi kebutuhan masyarakat kabupaten Mahakam Ulu terhadap pelayanan kesehatan yang selama ini sangat jauh diperoleh, hal ini dikarenakan letak geografis Kabupaten Mahakam Ulu yang terpencil jauh dari fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan. Meskipun pelayanan yang diberikan masih sangat terbatas namun setidaknya dengan adanya pembangunan Rumah Sakit Pratama Gerbang Sehat Mahulu diharapkan pelayanan kesehatan yang selama ini sangat jauh diperoleh akan mampu mendekatkan pelayanan tersebut kepada masyarakat

2.1.5 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. yang bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap di rumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitu mulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan diruang tunggu dan mendapat pelayanan pemeriksaan atau pengobatan diruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium atau pun pemeriksaan penunjang lainnya. Pelayanan rawat jalan fokus pada elemen penting dari segi: pasar; pelayanan; organisasi termasuk pula: sistem pembayaran; sistem pemberian pelayanan; batasan hukum; kepuasan pasien; hasil manajemen; dan status kesehatan masyarakat (Sabarguna, 2012).

1 Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

a) Penerimaan pasien rawat jalan

Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan penting di rumah sakit. Kesan baik atau buruknya manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan ini. Untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan dan prasarana dibagian penerimaan pasien haruslah optimal. Diperlukan

petugas yang memiliki dedikasi tinggi seperti terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik. Prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data yang akurat, tarif serta peralatan untuk pelayanan harus sesuai standar.

b) Pemeriksaan dokter

Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal, melalui prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Mereka dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan dan dapat memberikan prestige pada rumah sakit. Dokter umum maupun dokter spesialis memeriksa pasien dengan menjalankan penatalaksanaan perawatan pasien tersebut yang meliputi pemeriksaan tambahan, pemeriksaan lanjutan, anjuran-anjuran dan lain- lain.

c) Hak perawatan oleh dokter

Hak perawatan pasien di ruang pemeriksaan atau poli ialah oleh dokter yang jaga/bertugas. Pasien mendapatkan proses pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh dokter akan tercapai dengan baik bila dokter dapat mengadakan komunikasi timbal balik dengan pasiennya. Dokter sangat memperhatikan kepentingan pasien, dan bersedia mendengarkan pendapat dan keluhan pasien, akan menyebabkan pasien lebih bersedia mematuhi bimbingan/nasihatnya sehingga kesembuhan sebagai produk yang diinginkan oleh kedua belah

d) Pemberian informasi

Dalam memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati, bisa disebut sebagai hak atas informasi. Inti dari hak informasi ini adalah hak pasien dalam memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal- hal yang berhubungan

penyakitnya. Dalam hal ini terjadi hubungan dokter-pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dijalankan baik diminta atau tidak oleh pihak pasien.

2 Mutu Pelayanan Rawat Jalan

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Notoadmotjo, 2012). Menurut Montgomery yang dikutip supranto (2007), kualitas dinyatakan sebagai berikut: *Quality is the extent to which products meet the requirements of people who use them*. Jadi, suatu produk dikatakan berkualitas bagi seseorang kalau produk tersebut memenuhi kebutuhannya (Sondari, 2015). Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Rumah Sakit tidak hanya dituntut untuk melengkapi fasilitas pelayanan medis dan sumber daya yang ahli pada bidangnya seperti Dokter, Perawat dan Bidan tetapi juga harus memiliki fasilitas pendukung lainnya yang harus dapat diandalkan.

2.2 Definisi Gastritis

2.2.1 Definisi Gastritis

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung, peradangan ini mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012).

Pada gastritis peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal. Menurut penelitian sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi bacterial mukosa lambung yang kronis. Selain itu, beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan rusaknya sawar mukosa pelindung lambung (Wijaya & Putri, 2013).

2.2.3 Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gastritis yaitu:

1. Obat-obatan kimia

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain mengkonsumsi obat-obatan kimia seperti asetaminofen, aspirin, dan steroid kortikosteroid (Suratan dalam Ida, 2017). Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, sedangkan NSAIDS (Nonsteroid Anti Inflammation Drugs) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam. Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung.

2. Penyebab lain adalah konsumsi alkohol.

Alkohol dapat menyebabkan kerusakan gaster. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema dan perdarahan.

3. Pola makan

Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur mudah terserang penyakit ini. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri disekitar epigastrium.

4. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa nyeri.

5. Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas $\geq 1x$ dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis

6. Kondisi yang stressful seperti trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat akan merangsang peningkatan produksi HCI lambung.
7. Infeksi bakteri seperti *Helicobacter pylori*. *Helicobacter pylori* adalah kuman gram negatif, hasil yang berbentuk kurva dan batang *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Infeksi *Helicobacter pylori* ini sering diketahui sebagai juga dianggap sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab terserang terjadinya gastritis. Dan beberapa bakteri lainnya seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan lain- lain.

2.2.4 Patogenesis

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

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi dalam gastritis akut, yaitu :

- 1) Perdarahan saluran cerna bagian atas yang berupa hematemesis dan melena. Perdarahan yang banyak dapat menyebabkan syok hemoragik yang bisa mengakibatkan kematian dan dapat terjadi ulkus.
- 2) Komplikasi yang timbul pada gastritis kronis yaitu atrofi lambung yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan vitamin B12, akibat kurangnya penyerapan B12 menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan zat besi terganggu dan penyempitan daerah atrum pylorus (Masjoer, 2011).

2.2.6 Klasifikasi Gastritis

Menurut Mutaqqin (2011), gastritis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

1. Gastritis akut

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

2. Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu gastritis superficial, gastritis atrofik dan gastritis hipertofik. Menurut (Mutaqqin, 2011) gastritis kronik adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronis diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu :

- a) Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- b) Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi diseluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernesiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.

- c) Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis, dan hemoragik.

2.2.7 Tanda Gejala Gastritis

Gejala yang sering muncul (Widjadjanti, 2009) seperti bersendawa atau cegukan, tenggorokan panas, mual, perut terasa diremas-remas, muntah, tidak nafsu makan, sering keluar keringat dingin, penurunan berat badan, perut bagian atas terasa tidak nyaman, lambung terasa penuh, kembung, cepat kenyang dan perut sering bunyi. Gejala lainnya yang jarang terjadi, tetapi terasa berat adalah nyeri di ulu hati disertai mual, gejala anemia, yaitu pusing dan lemas, keseimbangan tumbuh berkurang, seolah-olah mau pingsan, muntah darah atau cairan berwarna kuning kecoklatan dan buang air besar berdarah. Gejala tersebut bisa akut, berulang dan bisa menjadi kronis, disebut kronis jika gejala tersebut berlangsung lebih dari satu bulan terus menerus. Kebanyakan gastritis tanpa gejala. Keluhan yang dihubungkan dengan gastritis adalah nyeri panas dan pedih pada ulu hati disertai mual, bahkan terkadang sampai muntah.

2.2.8 Pengobatan Gastritis

Pengobatan gastritis bervariasi tergantung pada etiologi (*H. pylori* atau NSAID), apakah gastritis adalah awal atau berulang, dan apakah komplikasi telah terjadi. Perawatan keseluruhan ditujukan untuk menghilangkan sakit, menyembuhkan, mencegah kekambuhan, dan mengurangi komplikasi terkait gastritis. Tujuan terapi untuk pasien *H. pylori*-positif adalah untuk membasmi *H. pylori*, menyembuhkan gastritis, dan menyembuhkan penyakit, mengurangi risiko kekambuhan bagi sebagian besar pasien. Tujuan terapi untuk pasien yang diinduksi NSAID adalah menyembuhkan luka secepat mungkin. Pasien yang berisiko tinggi harus menerima terapi profilaksis atau dialihkan ke inhibitor COX-2 selektif NSAID (jika tersedia) untuk mengurangi risiko gastritis dan komplikasi terkait. Jika memungkinkan, yang paling efektif dari segi biaya rejimen obat harus digunakan (Dipiro *et al.*, 2015). Gastritis secara

umumnya dapat disembuhkan melalui terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Tujuan utamanya yaitu untuk menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi serta mencegah terjadinya ulkus lambung dan komplikasi (Wardaniati dan Dahlan, 2016).

1. Non Farmakologi Gastritis

Menurut Widjadjanti (2009) cara terbaik untuk mengatasi gastritis adalah melakukan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan memperbaiki pola makan dan zat-zat makanan yang dikonsumsi. Gastritis merupakan penyakit pencernaan sehingga pengaturan terhadap zat makanan merupakan faktor utama untuk menghindari gastritis seperti tidak menggunakan obat-obatan yang mengiritasi lambung, makan teratur atau tidak terlalu cepat, mengurangi makan makanan yang pedas, berminyak, hindari merokok, minum kopi atau alkohol dan kurangi stress. Mengurangi makan makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makan berbumbu, pedas, cuka, dan lada berlebihan. Pasien gastritis harus menghilangkan atau mengurangi stres psikologis, mengurangi merokok, dan mengurangi penggunaannya NSAID (termasuk aspirin). Pasien harus menghindari makanan pedas, minuman kafein, dan alkohol yang menyebabkan dispepsia atau memperburuk gejala gastritis. Jika mungkin, agen alternatif seperti asetaminofen harus digunakan untuk menghilangkan rasa sakit. (Dipiro *et al.*, 2015).

Beberapa jenis makanan yang telah diketahui memberikan rangsangan yang kurang enak terhadap perut juga dihindari. Setiap orang harus mengetahui makanan apa yang dapat menimbulkan rasa tidak enak di perut. Hal tersebut dapat memperkecil kemungkinan infeksi bakteri penyebab gastritis kronik (Masjoer, 2011). Pengobatan yang dilakukan terhadap gastritis bergantung pada penyebabnya. Antibiotik digunakan untuk menghilangkan infeksi. Pengobatan lain juga diperlukan bila timbul komplikasi atau akibat lain dari gastritis, obat yang dapat meningkatkan produksi asam lambung seperti aspirin dan obat reumatik.

Namun, umumnya pengobatan obat-obatan ini disertai dengan antasida (Potter dan Perry, 2006).

2. Farmakologi

Terapi tahap pertama biasanya dimulai dengan rejimen tiga obat berbasis PPI selama 10 hingga 14 hari. Jika pengobatan kedua diperlukan, rejimen tiga obat berbasis PPI harus mengandung antibiotik yang berbeda atau rejimen empat obat dengan garam bismut, metronidazole, tetrasiklin, dan PPI harus digunakan. Pasien dengan tukak yang diinduksi NSAID harus diuji untuk menentukan status *Helicobacter pylori* mereka. Jika *Helicobacter pylori* positif, pengobatan harus dimulai dengan rejimen tiga obat berbasis PPI. Jika *Helicobacter Pylori* negatif, NSAID harus dihentikan, dan pasien diobati dengan PPI, H₂RA, atau sukralfat. Jika NSAID dilanjutkan, pengobatan harus dimulai dengan PPI atau dengan rejimen tiga obat berbasis PPI. dengan PPI atau misoprostol atau beralih ke inhibitor COX-2 selektif (jika tersedia) direkomendasikan untuk pasien dengan risiko mengembangkan komplikasi terkait gastritis (Dipiro *et al.*, 2015). Terapi farmakologi merupakan terapi yang menggunakan obat dalam penanganannya. Obat yang digunakan dalam penanganan gastritis terdiri dari 4 golongan yaitu:

a) Antasida

Antasida efektif menetralkan asam lambung, sangat larut dalam air dan cepat diserap oleh lambung, namun muatan alkali dan natrium dapat menimbulkan risiko bagi pasien dengan gagal jantung atau ginjal. Dosis antasida dalam praktik hanya untuk menghilangkan gejala. Untuk gastritis tanpa komplikasi, antasida diberikan secara oral dan 3 jam setelah makan dan sebelum tidur. Antasida bekerja dengan cara menetralkan keasaman lambung yang terdiri dari senyawa aluminium, magnesium, kalsium karbonat dan natrium bikarbonat (Tjay dan Rahardja, 2015).

1. Indikasi: untuk mengurangi gejala-gejala yang berhubungan

dengan kelebihan asam lambung, gastritis, tukak lambung, tukak usus dua belas jari dengan gejala seperti mual, neri lambung, nyeri ulu hati.

2. Farmakologi efek: efeknya adalah peninngkatan pH, yang mengakibatkanberkurangnya kerja proteolitik dari pepsin jika ph diatas 4 (optimal pada pH 2) (Tjay dan Rahardja 2010).
3. Dosis: 1-2 tablet dikunyah 4 kali sehari dan sebelum tidur atau bila diperlukan. Suspensi:1-2 sachet (7-14ml), 3-4 kali sehari, anak > 8 tahun: 1/2-1 sachet, 3-4 kali sehari (ISO Vol 52, 2019).
4. Interaksi: pemberian bersama-sama dengan simetidin atau tetrasiklin dapat mengurangi absorpsi obat tersebut. (ISO Vol 52, 2019)

b) H₂-Blockers (antagonis H₂-reseptor).

Penghambat sekresi asam lambung, senyawa yang menghambat secara bersaing interaksi histamin dengan reseptor H₂ sehingga dapat menghambat terjadinya sekresi asam lambung. Obat ini bekerja pada reseptor H₂ didalam lambung, pembuluh darah serta tempat-tempat lain. Obat-obat ini merupakan antagonis kompetitif untuk histamin dan reversibel. Obat ini bekerja dengan cara menghambat sekresi asam lambung yang dirangsang oleh histamin atau gastrin dengan sempurna, tetapi obat-obat ini hanya menghambat sebagian dari sekresi asam lambung yang dirangsang asetilkolin atau betanektol (Idrus, 2009).

1. Simetidine

Obat ini dapat menghambat sekresi asam baik yang basal (alamiah) maupun yang disebabkan oleh rangsangan makanan, insulin atau kofein. Simetidin sangat efektif pada tukak usus dengan persentase penyembuhan di atas 80%, keluhan- keluhan dapat lenyap dalam beberapa hari dan tukak sembuh dalam beberapa minggu. Dosis untuk gastritis 1 hari 800 mg setelah

makan malam. Ulkus peptikum 2 hari 400 mg pada waktu makan dan sebelum tidur atau 1 hari 800 mg sebelum tidur selama 4 minggu dan maksimal 8 minggu. Dosis pemeliharaan guna mencegah kambuh malam hari 400 mg selama 3-6 bulan (Tjay dan Rahardja, 2015).

2. Ranitidine

Obat ini memiliki efek samping minimal, dan tidak menimbulkan efek anti androgen atau efek merangsang prolaktin, obat ini tidak menghambat sistem oksigen asefungsii campuran didalam hati, dan dengan demikian tidak mempengaruhi konsentrasi obat-obat lain (Tjay dan Rahardja, 2015).

- a) Indikasi: pengobatan jangka pendek tukak duodenum aktif, tukak lambung aktif, mengurangi gejala refluks esofagitis
- b) Kontraindikasi: penderita gangguan fungsi ginjal, wanita hamil, dan menyusui.
- c) Efek samping: diare, nyeri otot, pusing dan timbul ruam kulit, malaise, nausea, sedikit peningkatan kadar serum kreatinin (pada beberapa penderita). Beberapa kasus (jarang), reaksi hipersensitivitas (bronkospasme, demam, ruam, ultikaria, eosinofilia).
- d) Dosis: dosis yang biasa digunakan adalah 150 mg 2 kali sehari, dosis penunjang dapat diberikan 150 mg pada malam hari. (ISO Vol.52, 2019).

3. Famotidine

Daya menekan sekresinya lebih kuat dari pada ranitidin. Dosis tukak lambung dan tukak duodenum 1 hari 40 mg malam hari sebelum tidur selama 4-8 minggu, untuk pencegahan 1 hari 20 mg sebelum tidur malam (Tjay dan Rahardja, 2015).

4. Nizatidine

Obat ini digunakan untuk tukak lambung dan tukak

duodenum, efek farmakologi dan potensi nizatidin sama seperti ranitidin. Berbeda dengan simetidin, ranitidin, dan famotidin (yang dimetabolisme oleh hati), nizatidin dieliminasi oleh ginjal. Dosis pengobatan 300 mg sebelum tidur malam, atau 150 mg 2 kali sehari selama 4-8 minggu, pencegahan 150 mg sebelum tidur (Oktora, 2011).

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

Penghambat pompa proton adalah obat yang berguna untuk mengurangi sekresi asam lambung dengan jalan menghambat enzim dalam sel-sel parietal obat ini memiliki daya penghambat asam lebih kuat daripada H₂- bloker (Endang dan Puspawati, 2012).

1. Omeprazole

Senyawa benzimidazol ini adalah penghambat pompa-proton pertama, yang digunakan dalam terapi untuk menurunkan dengan sangat kuat produksi asam lambung. Efek sampingnya tidak sering terjadi dan berupa gangguan lambung- usus, nyeri kepala, nyeri otot dan sendi, vertigo, gatal- gatal, rasa kantuk atau sukar tidur. Dosis gastritis dan tukak lambung 1 hari 20-40 mg selama 4-8 minggu (Tjay dan Rahardja, 2015).

2. Lansoprazole

Lansoprazol adalah derivat piridil dengan sifat-sifat yang dalam garis besar sama dengan omeprazol. Digunakan untuk tukak lambung dan tukak duodenum, dosis untuk tukak lambung 30 mg sehari pada pagi hari selama 8 minggu. Tukak duodenum 30 mg sehari selama 4 minggu, dosis pemeliharaan 15 mg sehari (Tjay dan Rahardja, 2015).

3. Pantoprazole

Obat ini digunakan untuk tukak lambung dan duodenum. Dosis sehari 40 mg pada pagi hari selama 4 minggu, diikuti 4 minggu berikutnya jika tidak sembuh sepenuhnya (Tjay dan Rahardja,

2015).

4. Esomeprazole

Obat ini digunakan untuk tukak lambung dan duodenum. Dosis 1 hari 40 mg selama 4-8 minggu (Tjay dan Rahardja, 2015).

d) Analog prostaglandin

Obat ini berfungsi untuk menghambat secara langsung sel-sel parietal. Selain itu obat ini juga berguna untuk melindungi mukosa lambung dengan jalan stimulasi produksi mukus dan bikarbonat (Endang dan Puspawati, 2012). Misoprostol analog prostaglandin ini berfungsi menstimulasi mekanisme perlindungan mukosa lambung dan menghambat sekresi asam lambung (Tjay dan Rahardja, 2015).

e) Pelindung mukosa lambung

1. Sukralfat

Sukralfat melindungi mukosa dari asam pepsin asam pada tukak lambung dan duodenum. Sukralfat merupakan kompleks aluminium hidroksida dan sukrosa sulfat yang efeknya sebagai antasida minimal. Karena memerlukan pH asam untuk aktifitasnya, maka sukralfat tidak seharusnya diberikan bersama antagonis H₂ atau antasida. Obat ini sebaiknya digunakan secara hati-hati kepada pasien yang dirawat intensif (Tjay dan Rahardja, 2015).

2. Bismut koloidal

Preparat persenyawaan ini menyembuhkan ulkus peptikum dengan efektif. Selain dari efek anti mikroanya obat ini menghambat aktifitas pepsin, meningkatkan sekresi mukus, dan berinteraksi dengan protein di jaringan mukosa yang rusak untuk membungkus dan melindungi lubang ulkus.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei 2023. Di bagian Rekam Medik (RM) Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam ulu yang beralamat di Kampung Sebenaq Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.

3.2 Alat dan Bahan

3.2.1 Alat

Alat penelitian yang digunakan adalah laptop, lembar kerja (Lembar pengumpulan data (LPD) untuk rekam medik, printer, kamera dan alat tulis menulis serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tentang Pelayanan Kefarmasian

3.2.2 Bahan

Bahan penelitian yang digunakan ialah data yang diperoleh dari Rekam medik pasien yang menderita penyakit Gastritis dirawat jalan Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu, keluhan utama (keluhan yang sering dirasakan oleh pasien), diagnosis penyakit (pasien didiagnosis gastritis data penggunaan obat yaitu obat gastritis).

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam Non eksperimental yang dilakukan secara deskriptif dengan mengambil data secara retrospektif dengan melihat data oprasional.

3.3.2 Definisi Operasional

1. Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu adaah salah satu rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten (Pemkab Mahakam Ulu) yang didirikan oleh Pemerintah Kabupaten untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan bagi masyarakat Mahakam Ulu mulai berdiri pada tanggal 3 Mei 2018 dan merupakan salah satu rumah sakit tipe D Pratama yang terletak di wilayah Kabupaten Mahakam

Ulu, Kalimantan Timur

2. Evaluasi adalah proses menentukan nilai untuk suatu hal atau objek yang berdasarkan pada acuan-acuan tertentu untuk menentukan tujuan tertentu.
3. Pasien Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung. Gastritis dikenal dengan penyakit lambung (Puspadewi dan Endang, 2012).
4. Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap.

3.3.3 Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus kepada pasien rawat jalan yang menggunakan obat gastritis di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu, yaitu meliputi identitas pasien (usia, dan jenis kelamin) diagnosis, obat yang diberikan (jenis obat, waktu pemberian, cara pemberian, dosis, dan frekuensi obat).

3.3.4 Populasi dan Sampel/Sumber Data

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien didiagnosis Gastritis di instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu selama bulan Juli-Desember 2022

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah rekam medik yang memuat penggunaan obat gastritis di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu periode Juli-Desember 2022 dengan metode total sampling, Sampel adalah sebagian dari subyek dalam populasi yang di teliti, yang sudah tentu mampu secara retrospektif dapat mewakili populasinya (Prabandari, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini di lakukan dengan metode total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel

dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiono, 2007) alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Pada penelitian ini jumlah populasi sebanyak 50 pasien maka menggunakan metode total sampling.

Sampel yang dipilih pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi, dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri- ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil menjadi sampel (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien gastritis yang menjalani perawatan rawat jalan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu sesuai dengan kriteria :

Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

a. Kriteria inklusi adalah :

1) Pasien dewasa dengan usia diatas 18-70 tahun dan Rekam Medik pasien dengan pengobatan gastritis.

b. Kriteria eksklusi adalah :

1) Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Rekam Medik yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca.

3.3.5 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode retrospektif. Metode retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmojo, 2012). Data diambil dari rekam medik pasien rawat jalan yang menggunakan obat gastritis dirumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu periode Juli-Desember 2022. Metode pengumpulan data pada penelitian ini di mulai dengan proses seleksi untuk mendapatkan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.

3.3.6 Teknik Analisis Data

Data yang sudah diolah akan di analisis dengan metode deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang menggambarkan variabel secara apa adanya didukung dengan data-data berupa angka yang dihasilkan dari keadaan sebenarnya. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan data melalui Rekam Medik pasien, dengan tujuan membuat Evaluasi atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). Analisis data disajikan dalam bentuk persentase jumlah pasien gastritis yang menggunakan obat gastritis pada rawat jalan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu periode Juli–Desember 2022.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Karakteristik demografi

Karakteristik pasien demografi pasien meliputi jenis kelamin usia, Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu Tahun 2022 diperoleh gambaran penggunaan obat Gastritis. Di ketahui jumlah total sampel yang didapat berjumlah 50 pasien gastritis

1. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan angka kejadian gastritis lebih banyak terjadi pada perempuan sebanyak 31 orang (62%) dan laki-laki sebanyak 19 orang (38%).

Tabel 4.1 karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Karakteristi Pasien	N	Persentase (%)
Laki-laki	19	38%
Perempuan	31	62%

2. Usia

Berdasarkan data tabel 4.2 persentase tertinggi pasien yang terdiagnosis gastritis terdapat pada usia 18-45 tahun yaitu sebesar 62% atau sebanyak 31 orang, diikuti usia 46-55 tahun sebesar 20% atau sebanyak 10 orang dan usia 56-70 tahun 18% atau sebanyak 9 orang

Tabel 4.2 Karakteristik demografi pasien berdasarkan usia

Karakteristik usia	Frekuensi	Persentase
18-45 tahun	31	62%
46-55 tahun	10	20%
56-70 tahun	9	18%

3. Perkerjaan

Dalam penelitian ini pekerjaan penderita gastritis dibedakan menjadi 7 jenis pekerjaan yaitu Swasta sebanyak 17 orang (34%), IRT sebanyak 12 orang (24%), TKK sebanyak 9 orang (18%), PNS sebanyak 2 orang (4%), Mahasiswa sebanyak 2 orang (4%), Petani sebanyak 6 orang (12%), dan Honorer sebanyak 2 orang (4%)

Tabel 4.3. krakteristik demografi pasien berdasarkan pekerjaan.

Pekerjaan	N	Persentase (%)
Swasta	17	34%
IRT	12	24%
TKK	9	18%
PNS	2	4%
Petani	6	12%
Honorer	2	4%
Mahasiswa	2	4%

4. Komorbid

Diketahui pada penelitian ini pasien gastritis di instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu tanpa komorbid sebanyak 49 pasien (98%) dan dengan komorbid sebanyak 9 pasien (18%), komorbid yang paling banyak diderita pasien gastritis yaitu pasien diabetes mellitus sebanyak 4 pasien (8%), gagal jantung 2 pasien (4%), hipertensi sebanyak 1 pasien (2%) dan infeksi saluran pernapasan akut sebanyak 2 (4%).

Tabel 4.4 komorbid pasien gastritis

Komorbid	N	Persentase (%)
Tanpa komorbid	49	98%
Dengan komorbid		
DM tipe II	4	8%
Chf	2	4%
Hipertensi	1	2%
ISPA	2	4%

Tabel 4.5. Frekuensi Pemberian Obat

Nama obat	Frekuensi	Iso 2019	Jumlah	Persentase (%)
Omperazol	1x1	1x1	28	82%
	2x1	2x1	6	17,65
Lansoprazol	2x1	2x1	2	40%
	3x1	3x1	3	60%
Antasida	3x2	3x2	6	37%
	3x1	3x1	10	62%
Ranitidin	2x1	2x1	14	100%

Tabel 4.6. Dosis Pemberian Obat.

No	Nama	Dosis	Iso 2019	Keterangan
1.	Omeprazol	(20-40 mg)	(20-40 mg)	Tepat
2.	Lansoprazol	(30mg)	(30mg)	Tepat
3.	Antasida	(200mg)	(200mg)	Tepat
4.	Ranitidine	(150mg)	(150mg)	Tepat

Tabel 4.7. Evaluasi Waktu Pemberian dan cara pemberian obat gastritis.

Nama obat	Waktu pemberian	Cara pemberian
Antasida	Diminum setiap hari setelah makan dan sebelum tidur	Oral
Omeprazole	Diminum Sekali sehari sebelum makan selama 4-8 minggu	Oral
Ranitidine	Diminum 30-60 menit sebelum makan	Oral
Lansoprazol	Diminum 1 jam atau 30 menit sebelum makan	Oral

Tabel 4.8. Jenis Obat Gastritis yang di gunakan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu.

No	Jenis Obat	Frekuensi	Persentase
1	Antasida	21	42%
2	Lansoprazol	5	10%
3	Omeprazol	34	68%
4	Ranitidine	15	30%

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa pasien terbanyak menggunakan obat gastritis yang paling banyak adalah obat golongan PPI yaitu Omeprazol sebanyak 34 pasien (68%), Antasida 21 pasien (42%) dan Ranitidin 15 pasien (30%). Diikuti pasien paling terendah Lansoprazol sebanyak 5 pasien (10%), Omeprazol dan lansoprazol termasuk ke dalam golongan PPI yang dimana obat ini bekerja diproses akhir dari sekresi pada asam lambung dan juga indikasi dari PPI ini dapat menekan produksi asam lambung yang dimana lebih baik dari penggunaan antagonis reseptor H2 (Katzung *et al.*, 2014).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu (GSM)

Pembangunan Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu di Ujoh Bilang merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menunjukkan bukti keseriusan pihak pemerintah dalam menunjukkan bukti keseriusan pihak pemerintah dalam mewujudkan pemerataan pembangunan dibidang kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan adanya anggaran pembangunan RS Gerbang Sehat Mahakam Ulu Ujoh Bilang hasil Bankeu Pemrov Kaltim sebesar Rp. 25 miliar yang dibangun sejak tahun 2016. Pembangunan fasilitas kesehatan di Mahulu, sebagaimana yang dilakukan Pemerintah Provinsi Kaltim Merupakan implementasi dari NAWACITA butir ketiga yang menyatakan bahwa akan membangun Indonesia dari pinggiran yang selama ini tertinggal. Pembangunan RSP Gerbang Sehat Mahulu merupakan salah satu dari banyak RSP yang telah dibangun Pemprov Kaltim bersinergi dengan pemerintah pusat. Bupati Mahakam Ulu Bonifasius Belawan Geh menyampaikan apresiasi yang tinggi atas dukungan dan perhatian dari pemerintah pusat dan pemerintah provinsi sehingga meresmikan rumah sakit perintis pertama di kabupaten Mahakam Ulu.

Rumah Sakit Pratama Gerbang Sehat Mahulu diresmikan tempatnya pada tanggal 03 Mei 2018 yang beralamat di Kampung Sebenarq

Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu. Pembangunan Rumah Sakit ini diharapkan mampu menjawab dan memberi solusi bagi kebutuhan masyarakat kabupaten Mahakam Ulu terhadap pelayanan kesehatan yang selama ini sangat jauh diperoleh, hal ini dikarenakan letak geografis Kabupaten Mahakam Ulu yang terpencil jauh dari fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan. Meskipun pelayanan yang diberikan masi sangat terbatas namun setidaknya adanya pembangunan Rumah Sakit Peratama Gerbang Sehat Mahulu diharapkan pelayanan kesehatan yang selama ini sagat jauh diperoleh akan mampu mendekatkan pelayanan tersebut kepada masyarakat. Profil Rumah Sakit Pratama Gerbang Sehat Mahulu (RSP GSM) Kabupaten Mahakam Ulu tahun 2018 adalah merupakan hasil kegiatan dan pembangunan selama lima tahun. Keberhasilan dapat diukur dengan indikator yang telah ditetapkan untuk mendukung visi Kabupaten Mahakam Ulu yaitu, “Membangun Mahulu Untuk Semua : Sejahtera dan Berkeadilan” dan visi Dinas Kesehatan P2KB Kabupaten Mahakam Ulu adalah “Terwujudnya Kabupaten Mahakam Ulu yang Sehat dan Sejahtera serta didukung dengan Pemerintah Pelayanan Kesehatan yang Prima”. Berdasarkan data yang diperoleh penelitian di rumah sakit pratama gerbang sehat mahulu memiliki 11 pelayanan dan terdiri dari 3 jenis pelayanan penunjang diantaranya rawat jalan yang terbagi 4 pelayanan yaitu poli umum, poli gigi, poli lansia, dan poli KIA. Untuk rawat inap terbagi menadi 3 pelayanan penunjang yaitu rawat inap anak, rawat inap dewasa pria dan rawat inap dewasa wanita serta pelayanan penunjang 24 jam lainnya seperti unit radiologi, gawat darurat, pendaftaran/front office, kebidanan, apoteker, laboratorium, fisioterapi sanitasi dan gizi

Evaluasi Penggunaan Gastritis

Dari hasil penelitian tentang Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu bertujuan untuk mengetahui kerasionalan penggunaan obat gastritis, jumlah penggunaan obat

yang paling banyak di gunakan pada pasien gastritis. Penelitian ini di lihat dari data rekam medik pasien rawat jalan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu selama bulan Juli-Desember 2022. Evaluasi penggunaan obat ini dilihat berdasarkan identitas pasien (usia, dan jenis kelamin) diagnosis, obat yang diberikan (jenis obat, waktu pemberian, cara pemberian, dosis, dan frekuensi pemberian). Berdasarkan hasil penelitian pada 50 pasien di ketahui kerasionalan Obat Gastritis sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2011).

1. Jenis kelamin

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.1 jenis kelamin dapat di ketahui bahwa pasien gastritis di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu, periode Juli-Desember 2022 lebih banyak terjadi pada kelompok perempuan yaitu berjumlah 31 pasien (62%) di bandingkan dengan kelompok laki-laki yaitu sebanyak 19 pasien (38%). Hal ini di karenakan perempuan lebih banyak diet berkepanjangan dan pola makan tidak teratur sering mengonsumsi makan dan minuman iritatif, terlambat makan dan selain itu perempuan juga mudah stres, hubungan stres dengan gastritis merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gastritis karena pada saat stres hormon pada tubuh terjadi perubahan yang mengakibatkan asam lambung menjadi meningkat (HCl berlebih). (Pasaribu, 2014). Namun tidak menutup kemungkinan laki-laki terkena penyakit gastritis, karena faktor resiko yang menyebabkan penyakit gastritis bukan hanya karena peningkatan hormonal pada saat stres, melainkan juga karena kebiasaan merokok dan juga minuman beralkohol juga dapat mengakibatkan kerusakan pada lambung dikarenakan sekresi asam lambung yang berlebih diakibatkan oleh zat yang terkandung dalam asap rokok seperti nikotin dan asam nikotin dan minuman beralkohol yang dapat menurunkan rangsangan pada pusat sehingga membuat seseorang menjadi tidak lapar. jika tidak ada makanan yang di cerna dalam lambung, maka asam lambung akan mencerna lapisan lambung dan mengakibatkan iritasi pada lambung (Widayat dkk, 2018)

Hasil penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Widayat dkk, sebuah jurnal kedokteran, peneliti dari universitas Leeds, mengungkapkan stress dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang saat stress, orang lebih cenderung makan lebih sedikit, stress juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung dalam jumlah berlebih. Akibatnya, lambung terasa sakit nyeri, mual, mulas, bahkan bias luka (Puri, 2018).

2. Usia

Sedangkan dilihat dari tabel 4.2 usia pasien yang menderita gastritis lebih banyak di dominasi oleh pasien 18 tahun ke atas yaitu 62% , hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia risiko terkena gastritis pun semakin tinggi, dikarenakan kebiasaan yang berhubungan dengan gaya hidup, pola makan tidak teratur dan stress yang berlebihan (Nurheti 2009).

3. Pekerjaan

Pada tabel 4.3 pekerjaan ini pekerjaan penderita gastritis dibedakan menjadi 7 jenis pekerjaan yaitu Swasta sebanyak 17 orang (34%), IRT sebanyak 12 orang (24%), TKK sebanyak 9 orang (18%), PNS sebanyak 2 orang (4%), Mahasiswa sebanyak 2 orang (4%), Petani sebanyak 6 orang (12%), dan Honorer sebanyak 2 orang (4%)

4. Komorbid

Pada tabel 4.4 Komorbid karakteristik pasien selanjutnya adalah penyakit penyerta yang dialami pasien gastritis di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu Diketahui pada penelitian ini pasien gastritis di instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu tanpa komorbid sebanyak 49 pasien (98%) dan dengan komorbid sebanyak 9 pasien (18%), komorbid yang paling banyak diderita pasien gastritis yaitu pasien diabetes mellitus sebanyak 4 pasien (8%), gagal jantung 2 pasien (4%), hipertensi sebanyak 1 pasien (2%) dan infeksi saluran pernapasan akut sebanyak 2 (4%). Komorbiditas di definisikan sebagai terjadinya kondisi (penyakit) lain yang mempengaruhi organ lain. Kondisi ini berdampak

negatif pada pasien. Selain itu, dengan adanya berbagai macam komorbiditas akan memperparah kondisi kesehatan yang dialami pasien, dan meningkatkan resiko kematian (Astuti, 2016)

5. Frekuensi Pemberian Obat

Pada tabel 4.5 Frekuensi pemberian obat gastritis pada pasien di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu di sesuaikan dengan gejala yang dialami pasien. Hal tersebut tidak menimbulkan masalah, untuk ketersediaan obat gastritis yang ada di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu berdasarkan yang paling banyak diresepkan oleh dokter dan yang tertera di rekam medik pasien yaitu terdapat 4 obat antara lain omeprazol, lansoprazol, ranitidin dan antasida merupakan obat simptomatis (Sweetman, 2009), dimana obat yang paling banyak diberikan dan digunakan oleh pasien gastritis yaitu omeprazole dengan frekuensi pemberian sebanyak 34 pasien di banding dengan obat-obat lain seperti antasida, lansoprazol dan ranitidin.

6. Dosis Pemberian Obat

Pada tabel 4.6 Dosis penggunaan obat gastritis, berdasarkan data yang didapatkan dan perbandingan dengan iso 2019 semua tepat dosis, cara pemberian oral omeprazole dewasa 20-40mg 1x sehari sebelum makan pada keadaan tertentu dosis dapat di tingkatkan menjadi 40 mg 1x sehari selama 4 minggu apabila dosis lebih dari 80 mg dosis harus dibagi dan diberikan sehari 2 kali. Untuk aturan sebelum makan, (Siregar, 2018) sedangkan untuk antasida diberikan secara oral tepat dosis dewasa Diminum setiap hari setelah makan dan sebelum tidur dosis dengan dosis 640 mg hingga 5-6 kali sehari sekali dengan dosis maksimal 3.840 mg per 24 jam. Lansoprazol Ranitidine tepat dosis di berikan oral 150 mg diminum 30-60 menit sebelum makan hal ini sesuai dengan “Panduan Peraktek Kinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer edisi revisi tahun 2014” yang dikeluarkan oleh RI dan Ikatan Dokter Indonesia bahwa anjuran pemberian dosis ranitidine adalah sebesar 150 mg per kali

pemakaian.

7. Evaluasi Waktu Pemberian dan cara pemberian obat gastritis.

Pada tabel 4.7 Waktu pemberian obat pada pasien gastritis, pemberian obat Omeprazol yang diberikan secara oral kepada pasien adalah dosis dewasa setiap 24 jam hal ini dikatakan tepat karena sesuai dengan iso 2019 ,dosis yang diberikan dokter untuk aturan sebelum makan, selanjutnya penggunaan obat Antasida diberikan secara oral diminum setiap hari setelah makan dan sebelum tidur, lansoprazol di berikan secara oral diminum dengan waktu 1 jam atau 30 menit sebelum makan, selanjutnya obat ranitidine sebaiknya dikonsumsi 30-60 menit sebelum makan (Finikel 2009).

8. Jenis Obat Gastritis yang di gunakan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu.

Berdasarkan tabel 4.8 hasil penelitian jenis obat yang digunakan pada pasien Gastritis di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu diketahui jenis obat gastritis yang paling banyak digunakan urutan pertama yaitu, Omeprazol sebanyak 34 pasien dengan persentase mencapai (68%), Omeprazol Golongan (PPI) obat golongan ini bertujuan untuk menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat sistem enzim adenosine trifosfatase hydrogen-kalium dari sel parietal (BPOM, 2008), sedangkan urutan kedua pada golongan Antasida sebanyak 21 pasien dengan persentase (42%). Penggunaan obat Antasida ini bertujuan untuk menetralkan asam yang berlebihan di dalam lambung, urutan ketiga yaitu golongan H₂ antagonis sebanyak 15 pasien dengan persentase (30%), sifat inhibitor terhadap sekresi asam lambung tergolong sangat kuat dengan masa kerja yang lama, sehingga cukup dapat diberikan dua kali dalam sehari. Selain itu, efek samping yang mungkin timbul dari pemakaian ranitidin tergolong rendah (BPOM, 2008).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Untuk mengevaluasi gambaran penggunaan obat gastritis pada pasien di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu periode Juli-Desember 2022 terdapat 50 pasien dengan obat yang paling banyak digunakan yaitu Omeprazol sebanyak 34 pasien dengan persentase mencapai (68%), Omeprazol Golongan (Pomp Proton Inhibitor)
2. Berdasarkan jenis kelamin pasien yang paling banyak menderita gastritis adalah perempuan dengan jumlah 31 (62%) Hal ini dikarenakan perempuan lebih banyak diet berkepanjangan dan pola makan tidak teratur sering mengonsumsi makan dan minuman iritatif, terlambat makan dan selain itu perempuan juga mudah stres, hubungan stres dengan gastritis merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gastritis karena pada saat stres hormon pada tubuh terjadi perubahan yang mengakibatkan asam lambung menjadi meningkat (HCl berlebih).
3. Berdasarkan dosis penggunaan obat gastritis, berdasarkan data penelitian yang didapatkan semua tepat dosis iso 2019.

1.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak melalui penelitian ini, adapun saran sebagai berikut:

1. Bagi tenaga kesehatan
Untuk para dokter spesialis, dokter umum, dan tenaga kesehatan lainnya sekiranya dapat lebih memperhatikan penggunaan obat gastritis dengan menyesuaikan dengan peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2018
2. Bagi peneliti
Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap evaluasi penggunaan obat gastritis pada Pasien di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, I. R. 2020. *Hubungan Ketergantungan Makanan Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019*. Borneo Student Research.
- Astuti, 2016. *Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Puskesmas Undaan Lor Kabupaen Kudus*. Jurnal Sikes Muhammadiyah Kudus, pp.ISN 2407-9189.
- Asiki, Y. S. 2020. *Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Jalan Di Puskesmas Duingi*. Jounal Syifa sciences and clinical research.
- Bramantoro Taufan, 2017, *Pengantar Klafikasi dan Akreditas Pelayanan Kesehatan*, Surabaya: UNAIR (AUP)
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM RI). 2008 *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. JL Percetakan Negara 23:BPOM RI
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2016. *Profil Kesehatan Kota Samarinda*; Dinkes Kota Samarinda.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2017. *Profil Kesehatan Kota Samarinda*; Dinkes Kota Samarinda.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2017. *Profil Kesehatan Kalimantan Timur*. Samarinda; Dinkes Kaltim.
- Fahleni , N. 2015. *Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di Provinsi Riau*. Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia.
- Finikel, dkk. 2009. *Lippincott's Illustrated Review Pharmacolog 4thEd*, Philadelphia: Willams dan Wilkins (329-335, 502-509).

- Gustin, R. K. 2011. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi Tahun 2011*. Artikel Penelitian, 1-12
- Hirlan. Gastritis. Dalam: Setiati S, Idrus A, et al, Editor (Penyunting). 2014. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; Hlm. 1768-71.
- Idrus, A., 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Ed V. Jilid I. Jakarta Kementerian Kesehatan RI, 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta.
- Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Farmakologi Dasar dan Klinik Terjemahan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014. Hal 449.
- KEMENKES RI, 2011, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat* Jakarta: Kemenkes
- Listiyono, R. A. 2015. *Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojoekerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B*.
- Manurung, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan* . Jakarta: Salemba Media.
- Masjoer, Arief., Suprohaita., Wahyu Ika. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid 2*, Media Aesculapius, Jakarta.
- Munaf, Sjamsuir. 1994. *Catatan Kuliah Farmakologi Bagian II*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal. 185-186.
- Mutaqqin, A., dan Sari, K. 2013. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mutmainah Handayani, dan Tigor Abdurrahman Thomy. (2018). *HUBUNGAN FREKUENSI, JENIS DAN PORSI MAKAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA*. Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP) ,1 (2), 40-46. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.177>
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasary , A., dan Sabilu, Y. 2017. *Faktor Determinasi Gastritis Klinis Pada Mahasiswa Di Falkutas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.
- Nurheti. (2009). *Maag: Kenali, Hindari, dan Obati*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.
- Pasaribu, E. T. (2014). *Kanker payudara. In Bedah onkologi diagnosis dan terapi* (2 ed., p. 39). Jakarta: Sagung Seto.
- Prabandari, Sari. 2017. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Pelayanan Inforasi Obat di Apotek Bunda Teal. Tegal Politeknik Harapan Bersama tegal*.
- Puri , I. (2018). *Hubungan beban kerja dengan stress kerja pada pegawai igd Rsud Munyang kute redelong*. Jurnal Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 56 Tahun 2014. *Tentang Klafikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta
- Potter, Perry, 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4, Volume 2, Alih Bahasa Renata Komalasari, Editor Monica Ester, dkk, Jakarta: EGC
- Prihatina, Nuriani Suci, dkk. 2018. *Gambaran Penggunaan Obat Gastritis di Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal*.

- Pusat Informasi Obat Nasional (PIO Nas). 2018. *Obat Gastritis*. Diakses tanggal 19 Maret 2022 jam 14.20.
- Puspadewi, V. A., dan Endang, L. 2012. *Penyakit Maag dan Gangguan Pencernaan*. Yogyakarta: Kanisius.156-164
- Raghavan, V. A., 2012. *Diabetic Ketoacidosis*. *medscape*.
- Rikomah, Setya Enti. 2017. *Farmasi Rumah Sakit*. Penerbit Deepublish: Yogyakarta
- Rondonuwu, A. A., Wullur, A., dan Lolo, W. A. 2013. *Kajian Penatalaksanaan Terapi Pada Pasien Gastritis Di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado Tahun 2013*. *Journal of Inorganic Materials*, 24(5), 993-997.
- S.Sabarguna B. *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
- Santika , N. Y. 2019. *Evaluasi Penggunaan Obat Tukak Peptik Pada Pasien Tukak Peptik Di Intalasi Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak*. *Majalah Farma Saydam*. 2011. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar.
- Sondari, A., 2015. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jmainan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Brebes Tahun 2015*. *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Siregar, Dinsyafuri K. 2018. *Rasionalitas Penggunaan Omeprazol Pada Kasus Gastritis Di Rawat Inap RSUP MH Palembang*. Universitas Sriwijaya.
- Sudoyo, A.W., 2014. *Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1*. Jakarta: Interna Publishing.

- Sugiyono. 2017. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sukarmin. 2012. *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Pustaka Belajar: Yogyakarta
- Supranto. 2007. *Teknis Sampling Untuk Survei dan Eksperimen*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supratiningsih, S. 2017. *Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada pasien Rawat Jalan*. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajmen Rumah Sakit*, 6 (1),pp.9-15
- Sweetman, Sean C. (2009). *Martindale The Complete Drug Refrence 36th Ed*, US Pharmacopeial Press, USA, Hal. 532.
- Takdir Rk, Sety Lom, Tina L. 2017. *Hubungan Stress, Keteraturan Makan, Jenis Makanan dengan Kejadian Gastritis Pada Santri Di Pondok Pesantren Ummusabri Kota Kendari Tahun 2017*.
- Tjay, T. H., dan Rahardja, K. 2015. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Tussakinah , dan Burhan. 2017. *Artikel Penelitian Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stress Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan*. 2018;7(2):1-9
- Widayat, w., Ghassani, 1. K., Laude, R. (2018). *Profil Pengobatan Dan Drug Related Problems Pada Pasien Gangguan Lambung (Dyspesia, Gastritis, Peptik Ulse) Di Rsud Samarinda* *Jurnal Sains dan Kesehatan*.
- Widjajanti, R. 2009. *Karakteristik Aktivitas pedagang Kaki Lima Pada Kawasan Komersial di Pusat Kota Studi Kasus: Simpang Lima, Semarang*. *Teknik*, 30(3), 162-170.

Wijaya, A.S. dan Putri, M.Y. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep*. Yogyakarta. Nuha Medika.

World Health Organization. 2018. *Evaluation of spesific indikator of Helicobacter Pylori-associated gastritis in Egypt*: World Health Organization

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin melaksanakan penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335

E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 19 Mei 2023

Nomor : 19S/STIKDS-Far/V/2023
Perihal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

**Kepada : Yth. Direktur Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu
Di Tempat**

Dengan Hormat,

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi pada mahasiswa Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda, kami memohon izin melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu oleh mahasiswa:

Nama : Mercylena Husun
NIM : 181148201045
Program Studi/Institusi : Farmasi / STIKES Dirgahayu Samarinda
Judul Penelitian : Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu
Waktu Penelitian : Mei 2023 – Juni 2023

Maka guna melengkapi penyusunan skripsi, dengan ini mohon bantuan agar mahasiswa kami tersebut untuk dapat diberikan ijin untuk penelitian di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahulu.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wakil Ketua I

Bonifasius Hat, S.Kep., MSN.
NIK. 0673.A4.08

Ketua Program Studi

apt. Liniati Geografi, M.Sc.
NIK. 0419.A4.25

Lampiran 2 Surat Permohonan ijin melaksanakan penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335

E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 28 April 2023

Perihal: Permohonan Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth.

Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc.

Ketua Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda
di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mercylena Husun

NIM : 181148201045

Judul Penelitian : Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis pada Pasien Rawat Jalan di
Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu

Mengajukan permohonan melaksanakan penelitian yang dimulai pada Mei di Rumah Sakit
Gerbang Sehat Mahakam Ulu. Mohon kiranya diberi izin untuk melakukan penelitian tersebut.

Demikian surat permohonan ini dibuat, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Mercylena Husun
181148201045

Mengetahui,

(Dosen Pembimbing 1)

apt. Susana Linden, M.Herb., M., Phm

NIK/NIDN: 0721.A4.24

(Dosen Pembimbing 2)

Nurillahi Febria Leswana, M.Sc

NIK/NIDN: 0322.A4.

Lampiran 3 Surat tanggapan permohonan izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MAHAKAM ULU
RUMAH SAKIT PRATAMA
GERBANG SEHAT MAHULU

Jalan Ujoh Bilang—Long Melaham, RT XV, Ujoh Bilang, Long Bagun Mahakam Ulu
Hand Phone No : 082154867336, email : rsp.gerbangsehatmahulu@gmail.com Kode Pos : 75667



Ujoh Bilang, 30 Mei 2023

Nomor : 440.445/672./RSP.GSM-TU.P/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Tanggapan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth ;
Ketua Prodi Farmasi
STIKES DIRGAHAYU
SAMARINDA
di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya Surat Permohonan Izin Penelitian Nomor : 19S/S/STIKDS-Far/V/2023 Pertanggal 19 Mei 2023 a.n. Mercylena Husun yang dilayangkan ke RS. Pratama Gerbang Sehat Mahulu Kabupaten Mahakam Ulu, maka dengan ini disampaikan bahwa pihak manajemen rumah sakit tidak berkeberatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Pratama Gerbang Sehat Mahulu sesuai dengan judul penelitian yang akan dilakukan.

Kiranya penelitian yang nanti dilaksanakan dapat menjadi referensi bagi rumah sakit dalam upaya menyempurnakan dan mengembangkan pelayanan Farmasi yang ada di Rumah Sakit Pratama Gerbang Sehat Mahulu.

Demikian kami sampaikan, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Demikian kami sampaikan, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Kepala Seksi Data dan Sistem

Kepala
RS. Pratama Gerbang Sehat Mahulu



Maria Kartini Chaut, A.Md.Keb

Penata Muda/Tingkat I / III b

NIP. 19870421 201101 2 026

Lampiran 4 Data Rekam Medis

No	Nama	JK	Umur	Obat				Diagnosa utama	Aturan	Tepat	Tidak Tepat
				Omeprazole	Antasida	Lansoprazol	Ranitidin				
1.	Tn. LH	L	60			√		Gastritis	2x1	√	
2.	Tn.YB	L	29	√				Gastritis	2x1	√	
3.	Tn.KN	L	49	√				Gastritis	2x1	√	
4.	Tn.AT	L	48	√			√	Gastritis	2x1	√	
5.	Tn.YS	L	30	√				Gastritis	2x1	√	
6.	Tn.SS	L	70	√				Gastritis	2x1	√	

7.	Tn.FR	L	29				√	Gastritis	2x1	√	
8.	Tn.GF	L	22		√		√	Gastritis	3x1 2x1	√	
9.	Tn.SG	L	35		√			Gastritis	3x1	√	
10.	Tn.DD	L	40	√			√	Gastritis	2x1	√	
11.	Tn.TP	L	24	√	√			Gastritis	1x1 3x1	√	
12.	Tn.WL	L	45		√			Gastritis	3x1	√	
13.	Tn.NH	L	40	√				Gastritis	1x1	√	
14.	Tn.PN	L	42	√	√			Gastritis	1x1 3x2	√	
15.	Tn.KL	L	34		√			Gastritis	3x2	√	
16.	Tn.YL	L	28	√	√			Gastritis	3x2	√	

									1x1		
17.	Tn.LK	L	35	√	√			Gastritis	3x2 1x1	√	
18.	Tn.MD	L	26	√	√			Gastritis	1x1 3x2	√	
19.	Tn.L	L	71	√				Gastritis	1x1	√	
20.	Ny.LB	P	35	√				Gastritis	1x1	√	
21.	Ny.RB	P	45			√		Gastritis	3x1	√	
22.	Ny.AP	P	28	√	√			Gastritis	1x1 3x2	√	
23.	Ny.SL	P	40			√		Gastritis	2x1	√	
24.	Ny.CL	P	45	√				Gastritis	1x1	√	
25.	Ny.LB	P	30				√	Gastritis	2x1	√	

26.	Ny.FU	P	50		√		√	Gastritis	2x1 1x1 3X1		√
27.	Ny.JL	P	29	√			√	Gastritis	1x1 2x1	√	
28.	Ny.RB	P	32		√			Gastritis	3x1	√	
29.	Ny.CL	P	40	√	√			Gastritis	1x1 3x1	√	
30.	Ny.R	P	41			√		Gastritis	3x1	√	
31.	Ny.OA	P	30	√				Gastritis	1x1	√	
32.	Ny.MP	P	42		√	√		Gastritis	1x1 3x2	√	
33.	Ny.RL	P	34	√	√			Gastritis	1x1	√	

									3x2		
34.	Ny.SD	P	32	√				Gastritis	1x1	√	
35.	Ny.JL	P	37	√				Gastritis	1x1	√	
36.	Ny. EV	P	32	√				Gastritis	1x1	√	
37.	Ny. TD	P	49	√				Gastritis	1x1	√	
38.	Ny. AI	P	62		√			Gastritis	3x1	√	
39.	Ny.AJ	P	38	√				Gastritis	2x1	√	
40.	Ny.S	P	39	√			√	Gastritis	2x1 2x1	√	
41.	Ny.NK	P	39	√			√	Gastritis	2x1 2x1	√	
42.	Ny.DA	P	65		√		√	Gastritis	3x1 2x1		√

									2x1		
43.	Ny.H	P	58		√		√	Gastritis	3x1 2x1	√	
44.	Ny.MA	P	21		√		√	Gastritis	3x1 2x1	√	
45.	Ny. VE	P	40		√		√	Gastritis	3x1 2x1	√	
46.	Ny. A	P	22	√				Gastritis	1x1	√	
47.	Ny.SS	P	62			√		Gastritis	2x1	√	
48.	Ny.SD	P	29	√			√	Gastritis	2x1 2x1	√	
49.	Ny.FO	P	32	√				Gastritis	2x1	√	
50.	Ny.SJ	P	34	√				Gastritis	2x1	√	

