

KAJIAN PENATALAKSANAAN TERAPI PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI RAWAT INAP RSUP PROF DR. R .D. KANDOU MANADO TAHUN 2013

Andrea Ariel Rondonuwu¹⁾, Adeanne Wullur¹⁾, dan Widya Astuti Lolo¹⁾

¹⁾Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado, 95115

ABSTRACT

Gastritis occurred by the inflammation from stomach mucosal caused by the irritation and infection factors. If this disease is left, it will damage the function of the stomach and increase the risk of stomach cancer which will cause death. The purpose of this study was to review the management of hospitalized gastritis patients therapy in RSUP Prof. Dr. R. Kandou Manado in 2013 using Standard Operational Procedures (SOP) of RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado in 2011. This study is a descriptive research with retrospective data collection. The samples that taken were the medical record data with gastritis as the main diagnose without complication of hispitalized patients in 2013. The result shows that the drug usage on the management of drug abuse treatment in gastritis patients are compatible with SOP, except the usage of antibiotics which are not compatible because the infection bacteria are not found on those patient. There are other additional therapies like solution of electrolyte, antiemetic, analgesic and antipyretic and antidiarrheal.

Key words : Gastritis, Management of Therapy, Standard Operational Procedures (SOP)

ABSTRAK

Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengkaji tatalaksana terapi pasien gastritis yang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menggunakan Standar Prosedur Operasional (SPO) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2011. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Sampel yang diambil ialah data rekam medik pasien dengan diagnosa utama gastritis tanpa komplikasi yang menjalani rawat inap pada tahun 2013. Hasilnya menunjukkan bahwa tatalaksana terapi penggunaan obat pada pasien gastritis menggunakan obat-obat sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO), kecuali penggunaan antibiotik tidak sesuai karena pada pasien gastritis tidak ditemukan adanya infeksi bakteri. Ada juga terapi tambahan yaitu larutan elektrolit, antiemetik, analgesik dan antipiretik dan antidiare.

Kata kunci : Gastritis, Tatalaksana Terapi, Standar Prosedur Operasional (SPO)

PENDAHULUAN

Gastritis akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi (Saydam, 2011). Hasil survey di Dinas Kesehatan Kota Manado tercatat pada tahun 2012 gastritis termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Kota Manado dan menempati peringkat ke-4 dengan jumlah penderita sebanyak 10.260 orang (Dinas Kesehatan Kota Manado, 2013). Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Saydam, 2011).

Tujuan utama dalam pengobatan gastritis ialah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum dan komplikasi. Berdasarkan patofisiologinya 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, 2008).

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang kajian penatalaksanaan terapi pada penderita gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2013.

METODOLOGI PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November sampai Juli 2014. Tempat penelitian dilakukan di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado.

Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif.

Populasi

Populasi penelitian ialah semua data rekam medik penderita gastritis yang menjalani rawat inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada bulan Januari sampai Desember 2013.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini ialah data rekam medik penderita gastritis dengan diagnosa utama gastritis tanpa mengalami komplikasi yang menjalani rawat inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2013.

Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini yakni:

- a. Diagnosa
- b. Jenis obat yang diterima
- c. Dosis

Pengambilan Data

Data diambil dari rekam medik penderita gastritis yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Data penelitian diperoleh dari berkas catatan medik yang dikumpulakn.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara:

- a. Penentuan variabel yang diamati.
- b. Data-data yang diperoleh dari rekam medik dikelompokkan dalam variabel-variabel yang sesuai.

Semua data yang ada pada setiap variabel dikaji.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan data dari rekam medik pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama tahun 2013. Hasil

yang diperoleh sebanyak 15 kasus yang diambil dari diagnosa utama gastritis.

Tabel 1. Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2013.

No.	Nama	JK/Umur (Tahun)	Data Klinik/Keluhan	Diagnosa	Nama Obat/Sediaan	Dosis Yang Dibaerikan
1.	MJ	P/9	Demam, mual, muntah, viral infection BB: 32 kg	Gastritis Akut	Ranitidin, pulveres D5% NaCl 0,45%, Larutan infus Domperidon, sirup Amoxisillin, pulveres Parasetamol, pulveres	2x100 mg pulv ac 25 gtt/menit 3x5 mg/5mL prn 3x500 mg 3x350 mg prn
2.	PA	P/9	Demam, muntah, nyeri perut, infeksi bakteri akut BB: 30 kg	Gastritis Akut	Ranitidin, tablet Antasida, sirup Ringer Laktat (RL), Larutan elektrolit Oralit Ceftriaxone, injeksi Cefixime, injeksi	2x150 mg 3x5 mL 23-24 gtt/menit Oralit ad lib 2x1 g IV 2x150 mg tab injeksi
3.	BR	L/8	Demam, mual muntah, infeksi virus BB: 20 kg	Gastritis Akut	Ranitidin, pulveres Amoxicillin, pulveres Parasetamol, pulveres Domperidon, tablet Apialys, sirup D5% NaCl 0,45%, larutan elektrolit	2x40 mg 3x250 mg, pulv 3x250 mg 3x10 mg 1x1 cth 20-21 gtt/menit
4.	DM	P/22	Nyeri ulu hati (1 minggu), demam (4 hari), syndrom dyspepsia BB: 45 kg		Prosogan FD (Lansoprazol), kapsul Cefspan (cefixime), tablet Ringer Laktat, larutan elektrolit	1x30 mg 2x200 mg 30 gtt/menit

					Ondansetron, injeksi	3x8 mg IV prn
					Ciprofloksasin	2x500 mg
6.	OM	P/7	Demam, mual, muntah BB: 16 kg	Gastritis Akut	Ranitidin, injeksi	2x20 mg IV
					Ringer Laktat, larutan elektrolit	18-19 gtt/menit
					Domperidon, pulveres	Pulveres 3x4 mg pulv
					Parasetamol, sirup	3x180 mg
					Oralit	Oralit ad lib
7.	FA	P/9	Demam, muntah BB: 30 kg	Gastritis Akut	Sanmag (AlOH, MgOH, dimetikon), sirup	3x1 cth
					Parasetamol, tablet	3x250 mg prn
					Opamox (amoxicillin), tablet	3x500 mg tab
					Domperidon, tablet	3x1 tab prn
					Oralit	Oralit ad lib
8.	MS	P/10	Muntah, demam BB: 23 kg	Gastritis Akut	Antasida, sirup	3x ¹ / ₂ cth
					Ranitidin, tablet	2x75 mg
					D5% NaCl 0,45%, larutan elektrolit	21-22 gtt/menit
					Domperidon, tablet	3x ¹ / ₂ tab prn
					Ondansetron, injeksi	3x2 mg amp IV
					Oralit	Oralit ad lib
9.	RS	L/8	Muntah BB: 36 kg	Gastritis Akut	Ranitidin, injeksi	2x50 mg/2 mL
					Antasida, sirup	3x2 cth
					Ondansetron, injeksi	3x2 mg amp
					Oralit	Oralit ad lib
					D5% NaCl 0,45%, larutan elektrolit	25-26 gtt/menit
10.	SM	P/6	Muntah BB: 16 kg	Gastritis Akut	Ranitidin, tablet	2x75 mg
					Antasida, sirup	3x1 cth

					San Vita B, sirup	2x1
					Oralit	Oralit ad lib
11.	RP	P/13	Muntah, diare BB: 39 kg	Gastritis Akut	Ranitidin, tablet	2x150 mg tab ac
					Ringer laktat, larutan elektrolit	13-14 gtt/menit
					Domperidon, tablet	3x4 mg tab
					Lacto B (multivitamin), pulveres	2xx1 sachet
					Oralit	Oralit ad lib
12.	MR	P/8	Muntah BB: 27 kg	Gastritis Akut	Ranicare (ranitidin), sirup	3x ³ / ₄ cth (56,25 mg)
					Parasetamol, tablet	3x375 mg
					Vometa (domperidon), sirup	3x1 ¹ / ₄ cth (6,25 mg)
13.	JS	P/9	Mual, muntah, nyeri perut BB: 22 kg	Gastritis Akut	Ranitidin, injeksi	2x20 mg IV
					D5% NaCl 0,45%, larutan elektrolit	21-22 gtt/menit
					Vometa, sirup	3x5 mg/5mL
					Oralit	3x5 mg/5 mL
14.	VS	L/30	Muntah, nyeri perut, diare	Gastritis Akut	Antasida, sirup	4x1 C
					Omeprazol, kapsul	2x10 mg
					NaCl 0,9%, larutan elektrolit	30 gtt/menit
					New Diatabs (at alpugit), tablet	3x600 mg
					Ciprofloksasin, tablet	2x500 mg
15.	RM	P/8	Muntah darah BB: 27 kg	Gastritis Akut	Ranicare (ranitidin), sirup	2x ³ / ₄ cth (56,25 mg)
					Parasetamol, tablet	3x375 mg
					Vometa, sirup	3x1 ¹ / ₄ (6 mg)
					Oralit	Oralit ad lib

Keterangan:
JK = Jenis Kelamin

Penggunaan obat dalam tatalaksana terapi pada pasien gastritis yang menjalani rawat inap di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Pasien gastritis mengalami peningkatan sekresi asam lambung, untuk itu digunakan obat antiulcer dengan tujuan menghambat atau menurunkan sekresi asam lambung. Ranitidin dan antasida merupakan obat antiulcer yang paling banyak digunakan dalam terapi gastritis, ranitidin diberikan sebelum makan dengan tujuan memaksimalkan penghambatan sekresi asam lambung sebelum adanya rangsangan sekresi asam lambung dari makanan sedangkan antasida bertujuan untuk menetralkan asam lambung (Tjay dan Rahardja, 2007). Untuk melindungi mukosa lambung dari serangan asam lambung juga diberikan agen sitoproteksi (sukralfat) yang dapat melindungi mukosa lambung (Sukandar *et al*, 2009).

Pasien gastritis juga mendapatkan terapi antibiotik. Dari hasil diagnosa pada pasien nomor 1 dan 3 didiagnosa infeksi virus dan pasien 4, 5, 9, dan 14 tidak ditemukan adanya infeksi bakteri tetapi diberikan antibiotik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2011) antibiotik tidak diberikan pada infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self limited*), sedangkan apabila antibiotik diberikan pada pasien yang tidak mengalami infeksi bakteri hal ini dapat menyebabkan terjadinya resistensi.

Ada juga terapi tambahan yang digunakan yaitu larutan elektrolit, antiemetik, analgesik dan antipiretik, dan antidiare. Pemberian larutan elektrolit pada pasien gastritis bertujuan untuk mengembalikan kekurangan dan kehilangan cairan akibat muntah yang terjadi. Larutan elektrolit yang banyak digunakan yaitu infus Ringer Laktat dan oralit. Infus Ringer Laktat hampir sama dengan ion-ion utama di dalam plasma normal sehingga cairan ini cocok sebagai

cairan pengganti parenteral terhadap kehilangan cairan dan elektrolit dari kompartemen ekstraseluler (Kalbemed, 2011), sedangkan oralit dimaksudkan diberikan tiap kali pasien muntah agar keseimbangan cairan tubuh tetap terjaga. Untuk mengatasi keluhan mual dan muntah yang dialami oleh pasien gastritis diberikan obat antiemetik, yang banyak digunakan ialah domperidon. Untuk mengatasi demam yang terjadi maka diberi parasetamol yang memiliki dua fungsi yakni sebagai analgesik dan antipiretik (Sukandar *et al*, 2009). Antidiare diberikan pada pasien yang mengalami diare.

PENUTUP

Kesimpulan

Tatalaksana terapi penggunaan obat pada pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2013 dari 15 pasien diperoleh menggunakan obat-obat sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO), kecuali penggunaan antibiotik tidak sesuai karena pada pasien gastritis tidak ditemukan adanya infeksi bakteri. Ada juga terapi tambahan yang digunakan yakni larutan elektrolit, antiemetik, analgesik dan antipiretik dan antidiare.

Saran

1. Penggunaan obat untuk terapi gastritis sebaiknya sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang digunakan.
2. Perlu penelitian lebih lanjut tentang penatalaksanaan gastritis dengan mengambil data secara retrospektif agar dapat mengikuti perkembangan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2011. *Standar Prosedur Operasional*. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado.
- Dipiro, J,T. *et al*. 2008. *Pharmacotherapy: A Pathophysiological approach*

- Seventh Edition.* Mc Graq Hill
Companie.
- Kalbemed. 2011. *FIMA RL*.
[http://www.kalbemed.com/Products/Drugs/Branded/
tabid/245/ID/3937/Fima-RL.aspx](http://www.kalbemed.com/Products/Drugs/Branded/tabid/245/ID/3937/Fima-RL.aspx)
(Diakses 8 Agustus 2014)
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2011.
*Pedoman Umum Penggunaan
Antibiotik*. Kementrian Kesehatan
RI, Jakarta.
- Saydam. 2011. *Memahami Berbagai
Penyakit (Penyakit Pernapasan dan
Gangguan Pencernaan)*. Alfabeta,
Bandung.
- Sukandar *et al.* 2009. *ISO Farmakoterapi*.
Penerbit PT. ISFI Penerbitan,
Jakarta.
- Tjay, T. Rahardja, K. 2007. *Obat-Obat
Penting Edisi Keenam*. Elex Media
Komputindo, Jakarta.