



KARYA TULIS ILMIAH

**POLA PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD Dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2023**

MAWAR ANDINI
P2.06.30.1.21.005

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA FARMASI TASIKMALAYA
JURUSAN FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024





LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**POLA PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD Dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2023**
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi

MAWAR ANDINI

P2.06.30.1.21.005

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA FARMASI TASIKMALAYA

JURUSAN FARMASI

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

TAHUN 2024



PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

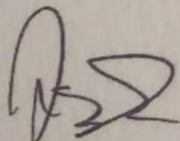
**“Pola Penggunaan Obat Gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.
Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023”**

Disusun Oleh :
Mawar Andini
P2.06.30.1.21.005

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
14 Mei 2024

Menyetujui,

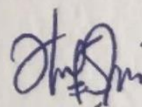
Pembimbing Utama,



Dr. Siti Badriah, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIP.197512311998032002

Pembimbing Pendamping,

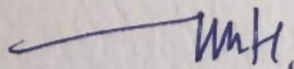


apt. Tovani Sri, M.Si

NIP.198712242015032002

Tasikmalaya, 14 Mei 2024

Ketua Jurusan Farmasi,



apt. Nuri Handayani, M. Farm

NIP.198807092015032004

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

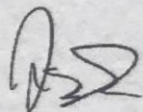
**“Pola Penggunaan Obat Gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.
Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023”**

Disusun Oleh
Mawar Andini
P2.06.30.1.21.005


Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 20 Mei 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Siti Badriah, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP. 197512311998032002


(.....)

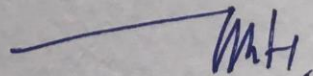
Anggota,
apt. Tovani Sri, M.Si
NIP. 198712242015032002


(.....)

Anggota,
apt. Nuri Handayani, M. Farm
NIP. 198807092015032004


(.....)

Tasikmalaya, 20 Mei 2024
Ketua Jurusan Farmasi,



apt. Nuri Handayani, M. Farm
NIP.198807092015032004

HALAMAN PERTANYAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Mawar Andini

NIM : P.2.06.30.1.21.005

Tanda Tangan :

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Mawar Andini', written in a cursive style.

Tanggal : 20 Mei 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mawar Andini
NIM : P.2.06.30.1.21.005
Program Studi : D-III Farmasi
Jurusan : Farmasi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Pola Penggunaan Obat Gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Tasikmalaya

Pada tanggal : 20 Mei 2024

Yang menyatakan



Mawar Andini

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah “Pola Penggunaan Obat Gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023” dapat diselesaikan tepat waktu.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis tidak terlepas dari berbagai kendala dan kesulitan. Namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners., M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
2. Ibu apt. Nuri Handayani, M.Farm, selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
3. Ibu Dr. Siti Badriah, M.Kep., Sp.Kep.Kom dan Ibu apt. Tovani Sri., M.Si, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Kepada keluarga dan teman saya yang telah memberikan do'a serta dukungannya secara penuh kepada saya.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima saran dan kritik yang membangun. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Tasikmalaya, 20 Mei 2024

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERTANYAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Landasan Teori	8
C. Pertanyaan Penelitian	15
D. Kerangka Konsep	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Jenis dan Desain Penelitian	16
B. Populasi dan Sampel	16
C. Waktu dan Tempat Penelitian	17
D. Variabel Penelitian	17
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	18
F. Batasan Istilah	19
G. Jenis dan Teknik pengumpulan data	19
H. Instrumen penelitian	20
I. Prosedur penelitian	20
J. Manajemen Data	21

K. Etika penelitian.....	22
L. Hambatan Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Karakteristik pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023 berdasarkan jenis kelamin	24
B. Karakteristik pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023 berdasarkan umur	25
C. Karakteristik golongan obat pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023	27
D. Karakteristik penggunaan jenis obat gastritis.....	30
E. Karakteristik berdasarkan bentuk sediaan	35
F. Karakteristik pemberian obat sesuai rute pemberian.....	36
G. Karakteristik kombinasi pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo.	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
A. KESIMPULAN	39
B. SARAN.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Terapi Penggunaan Obat Gastritis.....	8
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	15
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	20

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	5
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian	18
Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin Tabel.....	24
Tabel 4. Distribusi Usia Pasien	25
Tabel 5. Distribusi Golongan Obat.....	27
Tabel 6. Distribusi Jenis Obat	30
Tabel 7. Distribusi Bentuk Sediaan	35
Tabel 8. Distribusi Rute Pemberian	36
Tabel 9. Distribusi Kombinasi Obat.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Pengumpulan Data Penggunaan Obat Gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya	45
Lampiran 2 Kartu Bimbingan	45
Lampiran 3 Jadwal Penelitian	50
Lampiran 4 Biodata.....	52

INTISARI

Gastritis adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan peradangan pada lapisan lambung. Gastritis juga dapat menyebabkan pendarahan pada lambung dan meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan dinding lambung dan perubahan sel. Gastritis merupakan keadaan darurat karena dapat menimbulkan komplikasi yang serius, dan jika dibiarkan akan semakin parah, menyebabkan asam lambung meningkat, hingga menimbulkan luka atau maag yang sering disebut dengan tukak lambung. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2015, angka kejadian penyakit maag di Indonesia khususnya di provinsi Jawa Barat mencapai 31,2% dengan jumlah penduduk 48.683.861 jiwa, dan berdasarkan data 10 penyakit terbesar yang didapat dari Kota Tasikmalaya. Dinas Kesehatan tahun 2021, penyakit maag merupakan penyakit yang mempunyai angka kejadian urutan ke 7 di Kota Tasikmalaya yaitu sebanyak 7.595 kasus.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pengumpulan data retrospektif pada data rekam medis, dengan jenis *non-probability* sampling menggunakan teknik total sampling. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk analisis deskriptif. Data yang dianalisis berdasarkan nama obat, golongan obat, kombinasi obat, jenis kelamin, dan usia pasien. Hasil analisis data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Berdasarkan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia yang paling banyak menderita penyakit gastritis yaitu jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 74%, dan berdasarkan usia penderita, penyakit gastritis paling sering terjadi pada usia 20 hingga 44 tahun sebanyak 62%. Ada 4 kelompok obat gastritis yang digunakan sebagai terapi, yaitu: antasida, PPI (proton pump inhibitor), H2 blocker, dan sitoprotektif. Berdasarkan persentasenya, kelompok H2 blocker merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan yaitu sebesar 47,25%. Jenis obat gastritis yang paling banyak digunakan adalah ranitidin (47,25%). Berdasarkan cara pemberiannya, yang paling banyak digunakan adalah secara oral sebesar 56,04%, dan kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah ranitidine dan lansoprazole sebesar 30%.

Kata Kunci : Gastritis, Instalasi Gawat Darurat, RSUD Dr. Soekardjo

ABSTRACT

Gastritis is a medical condition characterized by inflammation of the stomach lining. Gastritis can also cause bleeding in the stomach and increase the risk of stomach cancer, especially if there is thinning of the stomach wall and changes in the cells. Gastritis is an emergency because it can cause serious complications, and if left unchecked, it will get worse, cause stomach acid to increase, and then create sores or ulcers, which are often known as gastric ulcers. Based on data from the Indonesian Ministry of Health in 2015, the incidence of gastritis in Indonesia, specifically in the province of West Java, reached 31.2% with a population of 48,683,861, and based on data on the 10 biggest diseases obtained from the Tasikmalaya City Health Service in 2021, gastritis is a disease that has the 7th incidence rate in Tasikmalaya City, namely 7,595 cases.

The research method used was quantitative descriptive with retrospective data collection on medical record data, with non-probability sampling using total sampling techniques. The data analysis used in this research is presented in the form of descriptive analysis. The data analyzed is based on drug name, drug class, drug combination, gender and patient age. The results of data analysis are presented in frequency distribution tables and percentages.

Based on patient characteristics based on gender and age. Those who suffer most from gastritis are women, namely 74%, and based on the age of the sufferer, gastritis most often occurs at the age of 20 to 44 years, at 62%. There are 4 groups of gastritis drugs used as therapy, namely: antacids, PPIs (proton pump inhibitors), H2 blockers, and cytoprotectives. Based on the percentage, the H2 blocker group is the most widely used drug class, namely 47.25%. The most widely used type of gastritis medication is ranitidine (47.25%). Based on the method of administration, the most widely used is orally at 56.04%, and the most widely used drug combination is ranitidine and lansoprazole at 30%.

Keywords : *Gastritis, Emergency Departments, Dr. Soekardjo Hospital*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan adanya era regenerasi, semakin banyak pula penyakit yang bermunculan di masyarakat. Penyakit-penyakit tersebut disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat atau infeksi bakteri atau virus. Salah satu contohnya adalah penyakit maag. Gastritis yang biasa dikenal dengan penyakit tukak lambung merupakan penyakit yang banyak ditemui di klinik. Penyebab utama penyakit ini antara lain penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), kortikosteroid, dan gaya hidup tidak sehat seperti tingkat stres yang tinggi dan konsumsi alkohol. Menurut statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi penyakit maag di Indonesia khususnya di Jawa Barat adalah 31,2%. Data ini berdasarkan jumlah penduduk sebanyak 48.683.861 jiwa. (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2023, kasus gastritis pada tahun 2022 berjumlah 7.595 kasus, dimana penyakit gastritis menduduki peringkat ke 7 dari 10 besar penyakit terbanyak di Kota Tasikmalaya (Dinkes, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk penyakit gastritis tahun 2023 di IGD terdapat 50 pasien baik laki-laki maupun perempuan dengan klasifikasi usia 0–60 tahun.

Gastritis adalah salah satu penyakit pencernaan yang paling umum. Gastritis dapat menyebabkan beberapa komplikasi lainnya. Kemungkinan

komplikasi maag antara lain anemia pernisiiosa, gangguan penyerapan vitamin B12, stenosis antrum, dan gangguan penyerapan zat besi. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini bisa memicu terbentuknya sakit maag. Gastritis menyebabkan pendarahan pada lambung dan juga dapat meningkatkan risiko kanker lambung, terutama jika dinding lambung menjadi lebih tipis dan sel-selnya berubah. Akibatnya, kondisi ini bisa berakibat serius bahkan berakibat fatal. Operasi penyelamatan yang dilakukan oleh tenaga medis, terutama saat menangani pasien dalam keadaan darurat, memerlukan metode yang disebut triage. Gastritis memerlukan pengobatan dan perawatan yang komprehensif. Tindakan yang tepat dan efektif mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi pada penderita maag (Koroh, 2019).

Gastritis adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan peradangan pada lapisan lambung. Kondisi ini dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk, mulai dari kasus ringan dan tanpa gejala hingga gejala parah yang disertai dengan morbiditas yang signifikan. Gastritis termasuk ke gawat darurat karena dapat menyebabkan komplikasi yang serius. Gejala gastritis parah, seperti rasa sakit perut yang membuat pasien tidak bisa berdiri tegap, serta muntah darah, memerlukan penanganan medis segera, bahkan melalui pelayanan gawat darurat (IGD). Selain itu, gastritis juga dapat menyebabkan perforasi lambung jika tidak segera ditangani, yang dapat mengakibatkan kondisi yang mengancam jiwa. Oleh karena itu, penting untuk segera mencari pertolongan medis jika mengalami gejala gastritis parah (Lestari, 2020).

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Tanggung jawab tenaga kefarmasian dalam pelayanan resep meliputi pemeriksaan resep yang diterima dari dokter untuk memastikan kebenaran dan kecocokan dengan kondisi pasien, menyiapkan sediaan obat sesuai dengan resep dokter, memberikan informasi yang jelas dan benar mengenai penggunaan obat kepada pasien, memberikan konseling obat kepada pasien mengenai cara penggunaan, dosis, efek samping, dan interaksi obat, memantau dan mengevaluasi penggunaan obat oleh pasien, melakukan dokumentasi dan pelaporan penggunaan obat oleh pasien, melakukan pemeriksaan dengan dokter dan tenaga medis lainnya dalam memberikan pelayanan yang terintegrasi dan berkualitas kepada pasien. Hal tersebut diperjelas dalam PERMENKES Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, yang menyebutkan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien, diperlukan suatu standar yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan pengobatan maag adalah menghilangkan rasa sakit, menghilangkan peradangan, mencegah tukak lambung dan komplikasinya. Pengobatan obat maag ditujukan untuk mengendalikan faktor-faktor berbahaya dan memperkuat faktor-faktor pelindung. Saat ini, pengobatannya terdiri dari pengurangan produksi asam lambung. Selain itu, penyakit maag

juga dapat diobati dengan obat yang memperkuat pertahanan mukosa lambung sebagai agen sitoprotektif (Fikri & Pratama, 2017).

Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai pola penggunaan obat gastritis pada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dikarenakan gastritis termasuk ke gawat darurat karena dapat menyebabkan komplikasi yang serius dan jika dibiarkan akan bertambah parah dan menyebabkan asam lambung meningkat kemudian membuat luka atau ulkus yang sering dikenal sebagai tukak lambung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan permasalahan “Bagaimana pola penggunaan obat gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2023”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pola penggunaan obat gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan umur, dan jenis kelamin
- b. Mengetahui karakteristik obat yang digunakan seperti golongan, bentuk sediaan, nama obat, rute pemberian, dan kombinasi obat

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mengarah ke farmasi klinik dan farmakologi, dimana di dalam penelitian ini berkaitan dengan Farmasi Klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Penelitian ini mampu memberikan informasi dalam pola penggunaan obat gastritis di IGD. Serta diharapkan dapat digunakan sebagai untuk dilaksanakan penelitian lanjutan.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi penggunaan dan evaluasi pengadaan obat gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan penulis dan pembaca tentang penyakit gastritis maupun gambaran penggunaan obat gastritis.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
(Tandi et al., 2017)	Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Rsud Luwuk	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif	Populasi dan sampel berdasarkan data rekam medis
(Husna, 2018)	Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Bpjs Di IGD Rumah Sakit Lestari Raharja	Metode penelitian yang digunakan metode deskriptif	Waktu dan tempat penelitian

	Kota Magelang	
	Periode Juli-	
	Desember 2017	
(Sakka et al., 2021)	Penggunaan Obat Gastritis Golongan Proton Pump Inhibitor Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar 2021	Metode penelitian yang digunakan metode deskriptif
	Waktu dan tempat penelitian	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

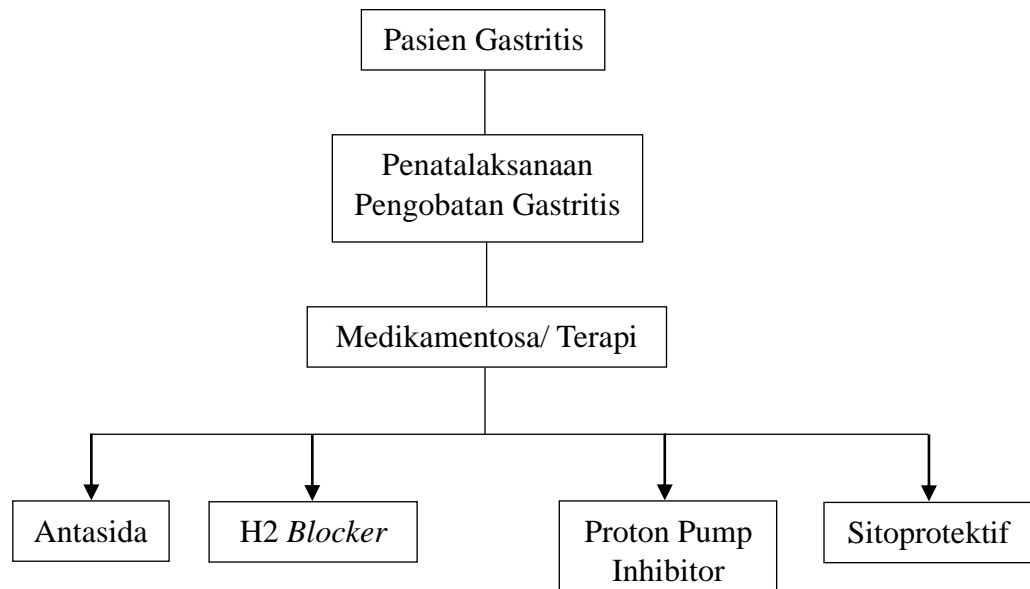
Hasil penelitian (Tandi et al., 2017) hasil persentase penggunaan obat yang diperoleh pada pasien maag di RSUD Luwik menunjukkan bahwa proporsi obat oral (tablet dan sirup) sebesar 74,7% menunjukkan bahwa pemberian obat oral merupakan yang paling praktis dianggap nyaman, tidak menimbulkan rasa sakit dan aman. Proporsi penggunaan obat parenteral (injeksi) sebesar 22,89%. Obat ini sangat sulit diberikan kepada pasien, apalagi bila diberikan melalui injeksi, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri dan nyeri pada bekas suntikan, sehingga jumlah obat yang diberikan melalui suntikan semakin berkurang.

Menurut penelitian (Sakka et al., 2021) bahwa jenis obat golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) yang paling banyak digunakan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji.

Menurut penelitian (Husna, 2018) bahwa penggunaan obat gastritis di IGD Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang dalam persebaran yang terbanyak adalah golongan antagonis reseptor H₂ yaitu 72% dan sediaan obat terbanyak adalah injeksi dengan persentase 38%.

Menurut (Kasron and Susilawati, 2018) dalam buku *Anatomi Fisiologi dan Gangguan Sistem Pencernaan*, terdapat panduan atau metode pengobatan gastritis menggunakan terapi medikamentosa atau terapi

farmakologis yang melibatkan penggunaan obat-obatan dengan rincian sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Terapi Penggunaan Obat Gastritis

Terapi farmakologis merupakan suatu terapi yang menggunakan obat-obatan yang dapat menetralkan asam lambung, seperti antasida, obat yang dapat menurunkan produksi asam lambung yaitu penghambat H2 Blocker, *Proton Pump Inhibitor* (PPI), obat yang meningkatkan faktor pelindung lambung yaitu agonis prostaglandin atau sukralfat.

B. Landasan Teori

1. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan penyakit yang disebabkan oleh peradangan pada mukosa dan submukosa lambung. Penyakit ini umum ditemukan di klinik dan ditandai dengan rusaknya integritas mukosa lambung, seperti yang terjadi pada penyakit maag dan penyakit tukak lambung. Gastritis dapat dipengaruhi oleh efek samping konsumsi obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), pola makan yang tidak sehat, konsumsi kopi, dan kebiasaan

merokok. Gejalanya berupa mual, sakit perut, dan muntah, dan prevalensinya sangat tinggi. (Husna, 2018).

a. Klasifikasi Gastritis

1) Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan penyakit peradangan akut pada lambung yang umumnya terjadi pada lapisan mukosa. Ada dua jenis gastritis akut yaitu gastritis endogen akut dan gastritis eksogen akut. Perbedaannya terletak pada penyebabnya. Gastritis endogen akut disebabkan oleh kelainan fisik, sedangkan gastritis eksogen akut disebabkan oleh faktor bahan kimia, suhu tinggi, dan rangsangan mekanis oleh bakteri. (Husna, 2018).

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis terjadi ketika lambung mengalami peradangan kronis. Proses terjadinya gastritis kronik melibatkan infiltrasi sel-sel inflamasi ke dalam lamina propria atau daerah epitel, atau keduanya. Infiltrat ini terutama terdiri dari limfosit dan sel plasma (Husna, 2018).

2. Gejala Gastritis

Gastritis dikenali dari sensasi terbakar dan perih di bagian atas perut yang membaik atau memburuk setelah makan. Selain itu, penderita juga sering mengalami gejala mual, muntah, kehilangan minat, kembung, dan sensasi tidak mau makan apa pun setelahnya. Gejala lain juga bisa menyebabkan penurunan berat badan (Rahmawati, 2018).

3. Terapi Farmakologi

Pilihan terapi obat pada penyakit lambung bervariasi. Beberapa golongan obat untuk terapi gastritis adalah sebagai berikut :

a. Antasida

Antasida digunakan untuk meringankan gejala tukak lambung dengan meningkatkan pH lambung melalui konversi asam lambung menjadi air dan garam. Kemampuan antasida dalam menetralkan asam lambung dipengaruhi oleh kemampuannya melarutkan asam dan kecepatan kerjanya, serta lamanya efek yang dipengaruhi oleh proses pengosongan lambung. Hasilnya, antasida lebih efektif jika dikonsumsi setelah makan. Antasida yang umum digunakan terdiri dari garam aluminium dan magnesium, atau campuran aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida (Al(OH)_3 dan Mg(OH)_2) (Aisy, 2019).

Dosis Antasida yang diberikan sebanyak 3x500-1000 mg/hr (Kemenkes RI, 2014). Efek samping antasida berbeda-beda tergantung pada komponen komposisinya. Aluminium hidroksida dapat menyebabkan sembelit, mual, dan muntah, sedangkan magnesium hidroksida menyebabkan diare (Burmana, 2015).

b. H2 Blockers

Meskipun antagonis reseptor histamin H2 memblokir aktivitas semua reseptor H2, tujuan utamanya dalam pengobatan adalah untuk menghambat sekresi asam lambung. H2 Blocker berfungsi dengan

mencegah produksi asam lambung melalui hubungan reversibel dengan histamin yang berikatan dengan dasar membran sel parietal (Burmana, 2015).

Empat jenis obat yang digunakan, yaitu simetidine, ranitidine, famotidine, dan nizatidine. Simetidin dan penghambat H₂ lainnya dikonsumsi secara oral, menyebar ke seluruh tubuh, dan diekskresikan melalui urin dengan waktu paruh yang pendek. Durasi efek Ranitidine diperpanjang dan kekuatannya meningkat lima hingga sepuluh kali lipat. Famotidine mirip dengan ranitidine dalam sifat farmakologisnya, tetapi 20-50 kali lebih kuat dibandingkan simetidin dan 3-20 kali lebih kuat dibandingkan ranitidine. Efek farmakologis nizatidine mirip dengan ranitidine, dan nizatidine diekskresikan melalui ginjal dalam sejumlah kecil metabolisme (Burmana, 2015).

Dosis terapeutik yang digunakan termasuk Simetidin 2x400 mg/800 mg pada malam hari, dosis pemeliharaan 400 mg. Ranitidin 300 mg pada malam hari, dosis pemeliharaan 150 mg. Nizatidin 1x300 mg pada malam hari, dosis pemeliharaan 150 mg. Famotidin 1x40 mg pada malam hari, Roksatidin 2x75 mg atau 1x150 mg pada malam hari, dosis pemeliharaan 75 mg pada malam hari (Burmana, 2015).

Efek samping dari penghambat H₂ antara lain nyeri kepala, pusing, malaise, myalgia, mual, diare, konstipasi, ruam kulit, pruritus (Aisy, 2019).

c. Proton Pump Inhibitor

Proton Pump Inhibitor (PPI) memiliki efek yang lebih kuat dalam mengurangi produksi asam lambung daripada penghambat reseptor histamin H₂. Penggunaan PPI semakin meningkat dalam pengobatan berbagai gangguan asam lambung, seperti refluks gastroesofageal (GERD), tukak lambung, dan gastropati akibat NSAID. Cara kerja PPI adalah dengan menghambat produksi asam pada tahap akhir mekanisme sekresi asam, terutama pada enzim (H⁺K⁺)-ATPase di dalam sel parietal. Enzim (H⁺K⁺)-ATPase berperan penting dalam pertukaran ion dan produksi asam lambung HCl di dalam sel parietal (Panggabean, 2017).

Dosis obat PPI : Omeprazol Dosis omeprazol adalah 2x20 mg atau 1x40 mg, sedangkan dosis lansoprazol/pantoprazol adalah 2x40 mg atau 1x60 mg. Omeprazol hadir dalam bentuk kapsul. Saat mengonsumsi omeprazol, kapsul harus ditelan utuh dengan air dan sebaiknya diminum sebelum makan. Disarankan untuk minum obat 30-60 menit sebelum makan, terutama di pagi hari (Burmana, 2015).

Efek samping yang dapat terjadi akibat PPI termasuk mual, nyeri perut, konstipasi, kembung, dan diare. Selain itu, juga dilaporkan kemungkinan terjadinya miopati subakut, artralgia, sakit kepala, dan ruam kulit (Aisy, 2019).

d. Sitoprotektif

Obat sitoprotektif juga dikenal sebagai pelindung mukosa adalah obat yang berfungsi sebagai lapisan pelindung mukosa lambung. Salah satunya adalah Sukralfat, yang termasuk dalam golongan sitoprotektif. Mekanisme kerjanya adalah dengan meningkatkan sekresi prostaglandin endogen untuk meningkatkan produksi bikarbonat demi mencegah kekambuhan penyakit gastritis. (Rahman et al., 2018).

Dosis sukralfat sebanyak 1 g diberikan 4 kali sehari secara oral saat perut kosong atau melalui nasogastrik, dengan dosis maksimal per hari adalah 8 g. (Dayang Mahdayana et al., 2015).

Meskipun digunakan sebagai pengobatan, penggunaan sukralfat tidak lepas dari risiko. Beberapa efek samping yang sering muncul antara lain konstipasi, insomnia, gatal-gatal, sakit perut, dan muntah (Santoso et al., 2017).

4. Terapi Non Farmakologi

Menurut (Hanifah and Kuswantri, 2020) dalam penelitiannya menyatakan terapi komplementer sederhana, tanpa biaya, dan mudah dengan cara kompres hangat.

Penggunaan kompres hangat yang ditempatkan pada bagian tubuh dapat meningkatkan relaksasi otot, mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, serta memberikan sensasi hangat secara lokal. Panas umumnya bermanfaat dalam proses penyembuhan. Panas dapat membantu

mengurangi iskemia dengan mengurangi kontraksi otot dan meningkatkan sirkulasi darah. Metode kompres hangat ini dapat merangsang pelepasan endorfin sehingga tubuh dapat memblokir transmisi rasa nyeri (Dwi Utami & Rahmayunia Kartika, 2018).

5. Pencegahan Gastritis

Salah satu cara mencegah gastritis adalah dengan mengatur pola makan yang tepat. Konsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering, dan hindari makanan yang dapat merangsang lambung untuk mencegah timbulnya masalah gastritis (Rukmana, 2018).

6. Diagnosis Gastritis

Proses untuk mendiagnosa penyakit gastritis pada lambung manusia menggunakan metode *teorema bayes* dimulai dengan penentuan penyakit yang mungkin serta gejala yang terkait. Kemudian dilakukan perhitungan dengan mempertimbangkan gejala yang muncul untuk mendapatkan nilai kesimpulan dari setiap penyakit. Penyakit yang terdiagnosis dipilih berdasarkan nilai tertinggi yang diperoleh (Fadhilah et al., 2021).

7. Pengertian Instalasi Gawat Darurat

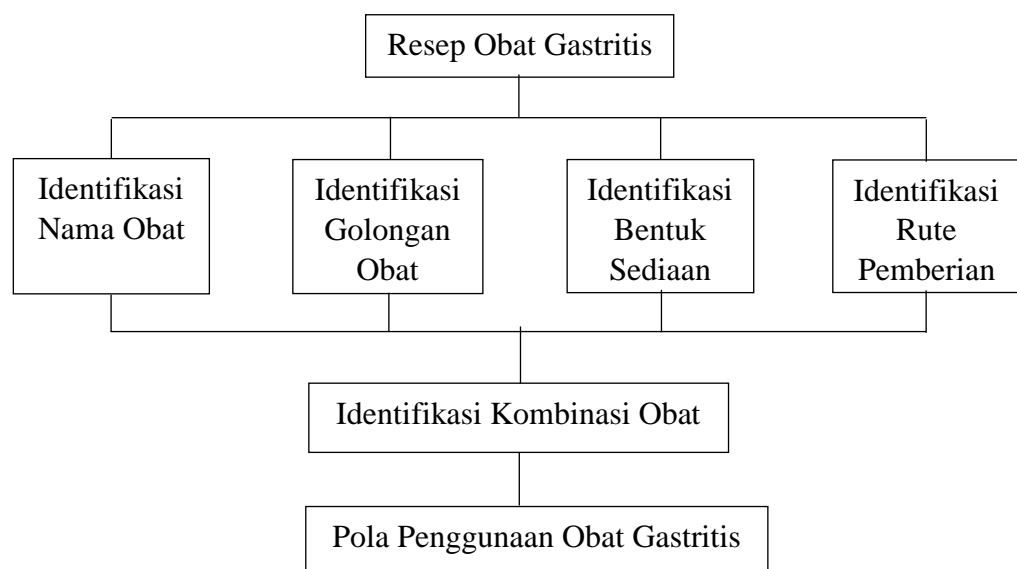
Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian dari sebuah fasilitas kesehatan yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga yang bekerja bersama tim dokter spesialis berpengalaman dalam menangani Pelayanan Gawat Darurat (PGD). Jika diperlukan, pasien akan dirujuk ke dokter spesialis

yang sesuai. Pelayanan di IGD harus dilakukan dengan segera, tingkat kecepatan, keakuratan, serta ketepatan yang tinggi untuk mencegah kerugian nyawa. Karena sifatnya yang darurat, layanan ini disediakan secara penuh selama 24 jam setiap hari (Gobel et al., 2018).

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan yang diajukan oleh peneliti adalah bagaimana pola penggunaan obat gastritis sudah sesuai tepat obat dan tepat rute pemberian ?

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoatmodjo, 2014).

b. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan cara pengambilan data yang dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep-resep pasien Gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Jadi populasi bukan hanya orang tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lainnya (Tarjo, 2019). Populasi dalam penelitian ini

adalah semua resep pasien di IGD yang mendapatkan obat gastritis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar mewakili dan valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2019).

Cara pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Menurut Sugiyono (2019) total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 sampel.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian :

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Mei 2024

2. Tempat penelitian :

Tempat penelitian yaitu di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditentukan dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2019).

Variabel dalam penelitian ini adalah penggunaan obat Gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Golongan obat	Golongan obat yang diresepkan oleh dokter kepada pasien yang menderita gastritis.	Lembar pengumpulan data	Observasi	1. Antasida 2. H2 Blocker 3. Proton Pump Inhibitor 4. Sitoprotektif	Nominal
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis pasien yang diberikan obat gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo tahun 2023 meliputi laki-laki atau perempuan	Lembar pengumpulan data	Observasi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia Pasien	Lamanya waktu hidup (sejak dilahirkan) pasien yang diberikan obat gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo tahun 2023	Lembar pengumpulan data	Observasi	0 – 5 tahun 6 – 10 tahun 11 – 19 tahun 20 – 44 tahun 44 – 59 tahun > 60 tahun (Depkes RI, 2009)	Ordinal
Jenis Obat	Macam-macam obat gastritis yang diberikan kepada pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023	Lembar pengumpulan data	Observasi	1. Antasida 2. Lansoprazol 3. Omeprazol 4. Ranitidin 5. Sukralfat 6. Dll.	Nominal
Kombinasi Obat	Kombinasi obat gastritis yang	Lembar pengumpulan data	Observasi	1. Sukralfat + Omeprazol 2. Sukralfat +	Nominal

diberikan kepada pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023	3. Ranitidin + Omeprazol 4. Ranitidin + Lansoprazol 5. Sukralfat + Lansoprazol 6. Omeprazol + Lansoprazol 7. Omeprazol + Antasida 8. Ranitidin + Sukralfat + Omeprazol 9. Lansoprazol + Antasida + Ranitidin 10. Ranitidin + Sukralfat + Lansoprazol
---	---

F. Batasan Istilah

1. Pola penggunaan obat Gastritis di IGD adalah suatu gambaran untuk mengetahui persentase penggunaan golongan obat, jenis obat, bentuk sediaan, kombinasi, dan rute pemberian yang banyak digunakan di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
2. Golongan obat adalah kelompok obat yang diberikan pasien gastritis yaitu golongan antasida, H2 Bloker, Proton pump inhibitor, dan Sitoprotektif.
3. Jenis obat adalah macam obat yang diberikan untuk pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

G. Jenis dan Teknik pengumpulan data

1. Jenis Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap data sekunder yang berupa data rekam medik pada pasien

gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

2. Pengumpulan Data

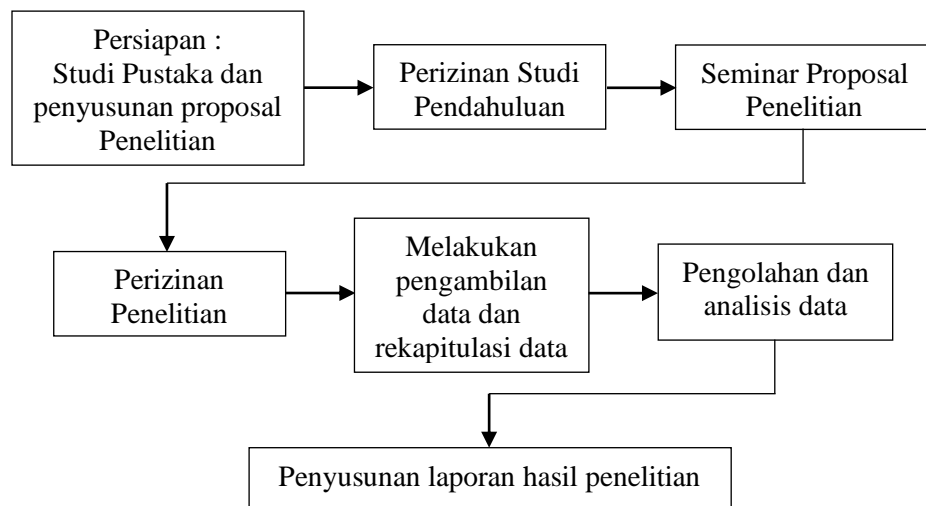
Dalam penelitian ini cara pengumpulan data adalah pengamatan observasi. Dimana observasi yang dimaksud adalah menganalisa data rekam medik penggunaan obat Gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

H. Instrumen penelitian

Instrumen Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah data Rekam Medik yang mengandung obat gastritis pada pasien IGD di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

I. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmaalaya pada bulan Januari – Mei 2024. Adapun prosedur jalannya penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

J. Manajemen Data

Untuk mengetahui pola penggunaan obat gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023, maka data akan di olah dengan menggunakan langkah sebagai berikut :

1. Mengumpulkan

Mengumpulkan semua rekam medis pasien gastritis di IGD di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

2. Editing

Mengecek kembali data yang telah dikelompokkan untuk dimasukan ke computer menggunakan Microsoft Word.

3. Mengenrty

Memasukkan data sampel rekam medik pasien gastritis di IGD di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 yang sudah di olah ke Instrumen Microsft Word.

4. Mengkategorikan

- a) Mengkategorikan berdasarkan jenis obat
- b) Mengkategorikan berdasarkan golongan obat
- c) Mengkategorikan bentuk sediaan
- d) Mengkategorikan jenis kelamin
- e) Mengkategorikan berdasarkan umur pasien
- f) Mengkategorikan berdasarkan kombinasi obat
- g) Mengolah

h) Data sampel yang sudah masuk kedalam instrument Microsoft Excel untuk dilakukan pengolahan data

5. Menganalisis

Data sampel di analisis dan disajikan dalam bentuk analisis deskriptif, data yang di analisis berdasarkan karakteristik pasien dan obat, dimana data yang diperoleh akan dipersentasekan dan disimpulkan.

6. Menyajikan

Data sampel akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Sehingga didapat penggunaan obat Gastritis di IGD di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023.

K. Etika penelitian

Etika dalam penelitian merupakan satu hal yang sering dalam pelaksanaan penelitian, karena penelitian akan berhubungan secara langsung dengan manusia. Etika penelitian harus sangat diperhatikan karena manusia mempunyai hak yang harus dihormati dalam penelitian (Notoatmodjo 2012).

Dalam melakukan penelitian di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, diperlukan rekomendasi dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi D III Farmasi dan perizinan dari Direktur RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Peneliti juga menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan dengan menekankan pada etika penelitian yang diantaranya yaitu :

1. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah dalam etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Menjaga kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama subjek penelitian tetapi cukup menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah kerahasiaan dalam etika penelitian merupakan masalah yang memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan dari hasil lembar penelitian data tidak disampaikan ke pihak lain yang tidak terkait penelitian tanpa persetujuan dari sampel penelitian.

3. Keadilan (*Justice*)

Masalah keadilan dalam etika penelitian merupakan masalah yang menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*). Jangan sampai terjadi kelompok-kelompok yang rentan mendapatkan problem yang tidak adil.

L. Hambatan Penelitian

Pada saat penelitian terdapat data nomor rekam medik yang tidak terbaca dan hilang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 50 sampel yang diperoleh kemudian dikelompokkan berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan terhadap data rekam medik pasien gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 yaitu sebagai berikut :

A. Karakteristik pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023 berdasarkan jenis kelamin

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Perempuan	37	74,00%
2	Laki-laki	13	26,00%
Total		50	100%

Data dari tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah pasien pria yang menderita penyakit gastritis adalah 13 orang (26,00%), sementara jumlah pasien perempuan mencapai 37 orang (74,00%) di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Temuan ini menunjukkan bahwa kasus penyakit gastritis lebih sering terjadi pada perempuan. Tingkat kejadian penyakit gastritis tertinggi terdapat pada pasien perempuan, yaitu sebesar 74,00%.

Penyebab hal ini dapat disebabkan oleh tingkat emosional dan stres yang lebih tinggi pada perempuan. Faktor ini berkaitan dengan hubungan sistem saraf antara otak dan lambung, sehingga stres dapat menyebabkan perubahan hormon dalam tubuh. Perubahan ini merangsang sel-sel di lambung untuk menghasilkan asam secara berlebihan. Kelebihan asam ini dapat

menyebabkan rasa nyeri, perih, dan kembung pada perut, serta jika berlangsung dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan luka pada dinding lambung. Selain itu, faktor lain yang berperan adalah kebiasaan perempuan dalam mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat memicu iritasi, menjalani puasa yang berkepanjangan, serta kebiasaan makan terlambat (Prihatina et al., 2018).

Dalam sebuah publikasi medis yang berasal dari penelitian Universitas Leeds, disebutkan bahwa saat mengalami stres, kecenderungan seseorang adalah makan dalam jumlah yang lebih sedikit. Stres juga berkontribusi pada perubahan hormon dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung yang berlebihan. Akibatnya, lambung dapat mengalami sensasi sakit, nyeri, mual, mulas, dan dalam beberapa kasus dapat mengalami luka (Ukhti, 2021).

B. Karakteristik pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023 berdasarkan umur

Tabel 4. Distribusi Usia Pasien

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	0-5 tahun	0	0,00%
2	6-10 tahun	0	0,00%
3	11-19 tahun	11	22,00%
4	20-44 tahun	31	62,00%
5	45-59 tahun	5	10,00%
6	>60 tahun	3	6,00%
Total		50	100%

Berdasarkan hasil tabel 4 penelitian diketahui bahwa pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 lebih banyak terjadi pada usia dewasa yaitu sebanyak 31 pasien (62,00%), dibandingkan dengan

usia remaja sebanyak 11 pasien (22,00%) dan dengan umur pra lanjut usia sebanyak 5 pasien (10,00%).

Menurut data dari Departemen Kesehatan RI (Depkes RI) tahun 2009, rentang usia 15-65 tahun dianggap sebagai usia produktif. Dalam kategori usia tersebut, termasuk dalam kategori dewasa, terdapat berbagai aktivitas yang sibuk seperti pendidikan, pekerjaan, dan kegiatan lainnya. Oleh karena itu, pada usia ini, individu cenderung lebih gampang terkena faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena gastritis. Faktor-faktor tersebut termasuk pola makan yang tidak teratur, kebiasaan merokok, serta pola makan yang tidak sehat akibat tingginya aktivitas dan kesibukan yang dialami pada usia produktif tersebut (Hidayah et al., 2017).

Pada rentang usia produktif, pola makan seseorang cenderung terpengaruh oleh lingkungannya karena sebagian besar kegiatan dilakukan di luar rumah. Terkadang, karena tuntutan kesibukan yang tinggi, seseorang cenderung mengabaikan atau menunda waktu makan (Arikah & Muniroh, 2015).

Tidak menutup kemungkinan juga anak-anak di usia 6-10 tahun terkena gastritis hal ini disebabkan oleh banyak makanan jajanan yang tidak memiliki jaminan terkait kualitas, kebersihan, dan kandungan gizi, terlebih lagi ditambah makanan yang pedas yang populer dikalangan anak-anak hingga remaja. Orang tua tidak dapat mengawasi pola makan anak secara langsung di lingkungan sekolah atau pun diluar sekolah, oleh karena itu, pola makan anak di sekolah ataupun diluar sekolah akan sedikit banyak dipengaruhi oleh dirinya sendiri dan teman sekelas atau sebayanya (Anggoro et al., 2019).

C. Karakteristik golongan obat pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023

Tabel 5. Distribusi Golongan Obat

No	Golongan	Jumlah	Persentase
1	H2 Blocker	43	47,25%
2	PPI	34	37,36%
3	Sitoprotektif	11	12,09%
4	Antasida	3	3,30%
	Total	91	100%

Data dari tabel 5 menunjukkan bahwa penggunaan obat terhadap pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 obat yang paling banyak digunakan yaitu golongan H2 Blocker dengan jumlah 47,25%, diikuti dengan golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) dengan jumlah 37,36%.

Data menunjukkan bahwa proporsi penggunaan obat golongan H2 Blocker untuk pengobatan gastritis lebih tinggi daripada golongan obat gastritis lainnya dengan jumlah 47,25%. Mekanisme kerja H2 Blocker adalah dengan menghambat histamin pada reseptor H2 yang ada pada sel parietal, sehingga sel parietal tidak terstimulasi untuk menghasilkan asam lambung. Obat golongan H2 Blocker memiliki efek samping yang sangat minim dan tidak menghambat fungsi enzim oksigenase campuran dalam hati. Dengan demikian, ranitidin tidak mempengaruhi konsentrasi dan fungsi obat-obat lain dalam tubuh (Srikandi et al., 2017).

H2 blocker bekerja dengan mengurangi produksi asam lambung melalui blokade reseptor histamin tipe 2 secara bersaing pada sel parietal. Penggunaan H2 blocker dapat menurunkan produksi asam lambung sebesar

37-68% selama 24 jam. H2 blocker juga terbukti efektif dalam mencegah dan mengobati tukak usus dan tukak lambung ketika digunakan dalam dosis tinggi. Namun, jika digunakan dalam dosis standar, H2 blocker hanya efektif dalam mengatasi tukak usus (Isnenia, 2020).

Golongan obat H2 blocker memiliki tujuan untuk mengurangi produksi asam lambung yang berlebih pada pasien dengan gastritis. Kelebihan produksi asam lambung dapat menyebabkan perasaan perih atau mual pada perut, tetapi dengan adanya antagonis H2, produksi asam lambung yang berlebih dapat dikurangi (Farikhah, 2017).

Pada urutan kedua ditempati oleh golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) dengan jumlah 37,36%. *Proton Pump Inhibitor* (PPI) digunakan dalam pengobatan untuk mengurangi keasaman lambung dan mengurangi gejala yang disebabkan oleh penyakit refluks lambung. Selain itu, *Proton Pump Inhibitor* juga digunakan untuk pengobatan dan pencegahan beberapa kondisi medis lain yang terkait dengan produksi asam lambung (Lestari & Saptuti Wahyuningsih, 2021).

Hal ini disebabkan oleh durasi kerja yang lebih lama dari *Proton Pump Inhibitor* dibandingkan dengan obat-obat gastritis lainnya. Selain itu, *Proton Pump Inhibitor* juga merupakan golongan obat gastritis yang paling efektif dalam menekan produksi asam lambung karena proses absorpsi yang cepat, banyak terikat dengan protein, dan mengalami metabolisme yang efektif di hati melalui sistem sitokrom P450 (Nofriyani & Fahleni, 2015).

Tujuan penggunaan obat PPI adalah untuk menghentikan produksi asam lambung dengan menghambat aktivitas enzim H^+/K^+ ATPase. Inhibitor pompa proton seperti omeprazole berinteraksi secara kovalen dengan sistein residu melalui ikatan disulfida pada subunit alfa pompa H^+/K^+ ATPase. Hal ini mengakibatkan penghambatan produksi asam lambung selama periode hingga 36 jam (Aji et al., 2022).

Pada urutan ketiga ditempati oleh obat golongan sitoprotektif dengan jumlah 12,09%. Sitoprotektif bekerja dengan membentuk kompleks gel dan mukus, dimana sukralfat berperan dalam proses ini. Kompleks tersebut berfungsi sebagai penghalang untuk mencegah difusi asam lambung (HCl) dan melindungi mukus dari degradasi oleh pepsin. Penggunaan sitoprotektif bertujuan untuk mencegah terjadinya kekambuhan jika digunakan dalam terapi jangka panjang (Marvel & Nurmeilis, 2020).

Sitoprotektif berperan dalam meningkatkan produksi prostaglandin alami dan memiliki efek positif terhadap produksi bikarbonat, yang pada gilirannya dapat mencegah terjadinya kekambuhan (Kuswono et al., 2021).

Tujuan penggunaan obat ini adalah untuk meredakan peradangan dengan cara membentuk penghalang mekanis yang melindungi lapisan atau kulit saluran pencernaan dari zat-zat yang dapat merusaknya. Selain itu, sukralfat juga berfungsi meningkatkan kadar faktor pertumbuhan lokal dan memicu peningkatan produksi prostaglandin yang penting dalam penyembuhan lapisan mukosa saluran pencernaan (Aji and Rukaya, 2022).

Pada urutan terakhir ditempati oleh obat golongan antasida sebanyak 3,30%. Penggunaan obat golongan ini bertujuan untuk mengimbangi cairan asam (asam klorida) di dalam lambung. Aluminium hidroksida secara perlahan larut dalam lambung dan bereaksi dengan asam klorida untuk membentuk aluminium klorida dan air. Selain itu, obat ini juga menghambat aktivitas pepsin dengan meningkatkan tingkat pH dan melalui proses adsorpsi. Efek sitoprotektif dapat terjadi melalui peningkatan ion bikarbonat (HCO_3^-) dan prostaglandin (Aji and Rukaya, 2022).

Obat golongan antasida digunakan untuk menyeimbangkan kadar asam lambung yang berlebihan. Jika lambung mengalami iritasi, seseorang dapat merasakan nyeri atau perih pada lambung. Keuntungan penggunaan obat golongan antasida adalah kemampuannya untuk menetralkan kelebihan asam lambung, terutama pada kondisi lambung yang mengalami iritasi yang bersifat asam. Selain itu, obat ini juga dapat menghambat aktivitas proteolitik pepsin. Meskipun tidak melapisi lapisan dinding lambung, obat golongan antasida memiliki efek astringen lokal (Farikhah, 2017).

D. Karakteristik penggunaan jenis obat gastritis

Tabel 6. Distribusi Jenis Obat

No	Nama obat	Jumlah	Persentase
1	Ranitidin	43	47,25%
2	Lansoprazol	18	19,78%
3	Omeprazol	16	17,58%
4	Sukralfat	11	12,09%
5	Antasida	3	3,30%
Total		91	100%

Berdasarkan tabel data obat gastritis yang paling banyak digunakan yaitu obat Ranitidin dengan jumlah 47,25%, Lansoprazol 19,78%, Omeprazol

17,58%, Sukralfat 12,09%, dan Antasida 3,30%. Penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti, 2012) dalam penelitian skripsi (Farikhah, 2017) menyimpulkan bahwa obat yang paling sering digunakan untuk gastritis adalah golongan H2 bloker, terutama ranitidin. Golongan H2 bloker digunakan dengan tujuan untuk mengurangi produksi asam lambung yang berlebih pada pasien dispepsia. Kelebihan produksi asam lambung dapat menyebabkan gejala seperti perut perih atau mual. Dengan menggunakan antagonis H2, produksi asam lambung yang berlebih dapat dikurangi.

Ranitidin adalah obat yang termasuk golongan H2 Blocker mekanisme kerja obat ini adalah dengan secara selektif mengikat reseptor histamin H2 pada sel-sel parietal, sehingga mengurangi sekresi asam lambung dan pepsin. Ranitidin berperan dalam mengurangi faktor yang memicu kelebihan produksi asam lambung dengan cara menghambat aksi histamin pada reseptor H2 sel parietal. Dengan demikian, ranitidin mencegah sel parietal untuk memproduksi asam lambung secara berlebihan (Fauziah & Trisnawati, 2019).

Obat ini sering di kombinasi dengan antasida dalam pengobatan, mengingat berbagai faktor penyebab gastritis. Kombinasi obat ini dipilih karena terapi tunggal tidak memberikan hasil yang memuaskan untuk mencapai tujuan pengobatan yang diinginkan. Pengembangan terapi kombinasi bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien, karena selain efektivitas yang tinggi, kemungkinan efek sampingnya lebih rendah. Meskipun terapi kombinasi cenderung lebih mahal, namun dapat mengurangi angka kekambuhan dalam jangka panjang (Listina et al., 2021).

Obat Lansoprazol dan Omeprazol digolongkan dalam obat golongan *Proton Pump Inhibitor, Proton Pump Inhibitor* untuk pengobatan gastritis lebih tinggi daripada golongan obat gastritis lainnya. Lansoprazol menjadi pilihan yang lebih umum digunakan karena memiliki interaksi obat yang lebih sedikit, tidak menyebabkan defisiensi vitamin B12, dan memiliki efek penghambatan asam yang lebih cepat dibandingkan dengan omeprazol. Selain itu, aturan penggunaan lansoprazol lebih sering daripada omeprazol, sehingga pemberian lansoprazol dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (Nabila et al., 2022).

Lansoprazol dan omeprazol adalah obat golongan *inhibitor pompa proton* yang sangat efektif dalam menghambat sekresi asam lambung. Dalam penelitian ini, gejala yang paling sering dirasakan oleh pasien adalah nyeri di daerah epigastrium, dan pemberian omeprazole dan lansoprazole direkomendasikan untuk mengurangi gejala tersebut. Lansoprazol dan omeprazol digunakan sebagai terapi pemeliharaan jangka pendek, karena penggunaan yang berkepanjangan dapat meningkatkan konsentrasi bakteri yang dapat hidup di dalam lambung (Srikandi et al., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2018) terapi farmakologi yang paling banyak digunakan oleh pasien dengan gastritis adalah lansoprazol (PPI). Kemungkinan alasan mengapa PPI lebih banyak dikonsumsi didasarkan pada penelitian lain yang menyebutkan tentang efektivitasnya. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa baik omeprazol maupun lansoprazol, dalam hal efektivitas, terdapat perbedaan antara

omeprazole dan lansoprazol dalam hal bioavailabilitas. Omeprazol memiliki tingkat bioavailabilitas yang lebih rendah, yaitu sekitar 35%-60%, sedangkan lansoprazol memiliki tingkat bioavailabilitas yang lebih tinggi, mencapai 80%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Song et al., 2015), obat golongan Penghambat Pompa Proton (*Proton Pump Inhibitor*) efektif dalam menurunkan insiden Penyakit Ulkus Peptikum karena kemampuannya untuk secara langsung menghambat enzim $K^+H^+ATPase$. Enzim ini bertanggung jawab dalam pemecahan K^+H^+ATP , yang menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam lambung (HCl) dari kanalikuli sel parietal ke dalam lumen lambung *Proton Pump Inhibitor* merupakan obat yang lebih kuat dalam menghambat sekresi asam lambung dibandingkan dengan obat golongan H_2 Blocker.

Beberapa efek samping yang dapat timbul akibat penggunaan PPI termasuk mual, nyeri perut, konstipasi, kembung, dan diare. Selain itu, telah dilaporkan juga adanya kemungkinan terjadinya miopati subakut, artralgia, sakit kepala, dan ruam kulit sebagai efek samping yang mungkin muncul (Aisy, 2019).

Sukralfat merupakan obat yang banyak digunakan sebagai pilihan keempat sebanyak 12,09%, Sukralfat adalah obat yang termasuk dalam golongan sitoprotektif dengan cara kerja membentuk kompleks berbentuk gel dan mukus. Fungsi sukralfat adalah menciptakan penghalang yang menghambat difusi HCl dan mencegah degradasi mucus oleh pepsin. Penggunaan sukralfat

bertujuan untuk mencegah terjadinya kekambuhan jika digunakan dalam terapi jangka panjang (Srikandi et al., 2017).

Sukralfat memiliki peran penting dalam meningkatkan faktor pertahanan dengan melindungi mukosa lambung. Hal ini dicapai dengan meningkatkan produksi prostaglandin E2 (PGE2), meningkatkan sekresi mukus, dan bikarbonat. Dengan demikian, sukralfat dapat meningkatkan kemampuan mukosa dalam melindungi dirinya sendiri (daya sitoprotektif) (Lestari & Saptuti Wahyuningsih, 2021).

Obat paling sedikit digunakan yaitu antasida dengan jumlah 3,30%, Obat antasida digunakan untuk menetralkan kelebihan asam lambung yang ada di dalam lambung. Ketika lambung teriritasi oleh asam lambung, biasanya timbul rasa sakit atau perih di perut. Kelebihan asam lambung membuat lingkungan lambung menjadi asam, oleh karena itu perlu dilakukan penetran agar lambung tidak teriritasi. Dengan menggunakan antasida, rasa perih di lambung dapat diatasi (Setiyawati et al., 2021).

Mekanisme kerja antasida adalah dengan menetralkan asam lambung dan menginaktivkan pepsin. Biasanya, antasida terdiri dari kombinasi aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida. Penggunaan kombinasi kedua zat ini bertujuan untuk menghindari efek samping yang mungkin timbul dari masing-masing zat aktif. Misalnya, efek laksatif yang dimiliki oleh magnesium hidroksida dapat mengurangi risiko konstipasi yang mungkin ditimbulkan oleh aluminium hidroksida (Srikandi et al., 2017).

Keuntungan menggunakan antasida adalah kemampuannya dalam menetralkan kelebihan asam lambung, khususnya pada kondisi lambung yang mengalami iritasi dan memiliki tingkat keasaman yang tinggi. Selain itu, antasida juga dapat menghambat aktivitas proteolitik pepsin. Meskipun antasida tidak membentuk lapisan pada dinding lambung, mereka memiliki efek astringen lokal (Farikhah, 2017).

E. Karakteristik berdasarkan bentuk sediaan

Tabel 7. Distribusi Bentuk Sediaan

No	Bentuk Sediaan	Jumlah	Persentase
1	Injeksi	40	43,96%
2	Kapsul	29	31,87%
3	Sirup	11	12,09%
4	Tablet	11	12,09%
Total		91	100%

Hasil persentase dari penggunaan obat berdasarkan bentuk sediaan yang diperoleh pada pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menunjukkan yang paling banyak digunakan adalah injeksi sebanyak 43,96%. Sediaan injeksi lebih banyak digunakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) karena sediaan injeksi dapat diberikan secara cepat, mudah, dan lebih efektif, serta dapat membantu dalam mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan perawatan medis yang lebih lama (Solagracia, 2017).

Di posisi kedua terbanyak adalah kapsul dimana keuntungan penggunaan sediaan kapsul adalah dapat menghilangkan rasa dan bau obat yang kurang enak. Selain itu, sediaan kapsul memudahkan penggunaan obat karena memungkinkan kombinasi bahan obat dan dosis yang lebih tepat sesuai dengan kebutuhan individu. Dengan demikian, penggunaan sediaan kapsul

dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (Andriani et al., 2014).

Selain kapsul ada juga sediaan dengan jumlah 12,09% yaitu tablet dan sirup. Tablet merupakan salah satu bentuk sediaan yang telah mengalami perkembangan formulasi yang signifikan. Sediaan tablet memiliki beberapa keuntungan, antara lain memiliki kepadatan yang lebih tinggi, biaya produksinya lebih ekonomis, dosisnya dapat diukur dengan akurat, serta mudah dalam proses pengemasan. Hal ini membuat penggunaan tablet lebih praktis dibandingkan dengan sediaan lainnya. Tablet terdiri dari bahan aktif utama dan bahan tambahan yang meliputi bahan pengisi, bahan penghancur, bahan pengikat, dan bahan pelican (Hano et al., 2015).

Sediaan sirup paling sedikit digunakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) karena mereka memiliki beberapa kelemahan yang tidak sesuai dengan kebutuhan medis yang cepat dan efektif di IGD seperti keterbatasan dalam dosis biasanya diberikan dalam dosis yang relative kecil dan tidak cocok untuk pengobatan yang memerlukan dosis yang besar dan cepat di IGD, keterbatasan penggunaan biasanya digunakan untuk pengobatan kronis dan tidak cocok untuk pengobatan akut yang memerlukan perawatan cepat dan efektif di IGD (Solagracia, 2017).

F. Karakteristik pemberian obat sesuai rute pemberian

Tabel 8. Distribusi Rute Pemberian

No	Rute Pemberian	Jumlah	Persentase
1	Oral	51	56,04%
2	Intravena	40	43,96%
	Total	91	100%

Hasil persentase penggunaan obat pada pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa sebanyak 56,04% pasien menerima secara oral. Pemberian obat secara oral dianggap sebagai metode yang paling praktis, menyenangkan, tidak menimbulkan rasa sakit, dan aman. Sedangkan, persentase penggunaan obat secara intravena (injeksi) sebanyak 43,96%. Pemberian obat melalui injeksi ini lebih jarang digunakan karena sulit untuk dilakukan pada pasien, terutama karena menyebabkan rasa nyeri pada tempat suntikan dan berisiko menyebabkan flebitis (Tandi et al., 2017).

G. Karakteristik kombinasi pasien gastritis di IGD RSUD Dr. Soekardjo

Tabel 9. Distribusi Kombinasi Obat

No	Kombinasi Obat	Jumlah	Persentase
1	Ranitidin + Lansoprazol	9	30,00%
2	Ranitidin + Omeprazol	6	20,00%
3	Ranitidin + Sukralfat	3	10,00%
4	Ranitidin + Sukralfat + Lansoprazol	3	10,00%
5	Omeprazol + Lansoprazol	2	6,67%
6	Omeprazol + Sukralfat	2	6,67%
7	Ranitidin + Sukralfat + Omeprazol	2	6,67%
8	Omeprazol + Antasida	1	3,33%
9	Sukralfat + Lansoprazol	1	3,33%
10	Lansoprazol + Antasida + Ranitidin	1	3,33%
Total		30	100%

Berdasarkan hasil tabel data dari kombinasi obat yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi obat ranitidin + lansoprazole sebanyak 30,00%, merupakan kombinasi obat yang paling umum diresepkan. Tujuan diberikannya kombinasi 2 obat adalah untuk mempercepat penyembuhan pasien dimana penggunaan kombinasi memberikan hasil yang lebih efektif. Dimana golongan PPI sebagai lini pertama apabila gejala nyeri atau rasa terbakar pada epigastrium. Karena, PPI menekan produksi asam lambung lebih baik dari antagonis reseptor H₂. Pemberian lansoprazole pada pasien

untuk mencegah adanya efek samping yang memungkinkan timbul pada pasien dengan resep NSAID (Nabila et al., 2022).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan secara umum pola penggunaan obat gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2023 sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan umur yang menderita gastritis yaitu, jenis kelamin perempuan paling banyak dengan jumlah 74%, dan berdasarkan umur pasien penyakit gastritis paling banyak terjadi pada umur 20 – 44 tahun sebanyak 62%
2. Golongan obat gastritis yang digunakan sebagai terapi yaitu ada 4 golongan yaitu : Antasida, PPI (Proton Pump Inhibitor), H2 Blocker, dan Sitoprotektif, berdasarkan persentasenya golongan obat yang paling banyak digunakan yaitu golongan H2 blocker sebanyak 47,25%.
3. Jenis Obat gastritis yang paling banyak digunakan yaitu ranitidin sebanyak 47,25%.
4. Berdasarkan rute pemberiannya, yang paling banyak digunakan yaitu secara oral dengan jumlah 56,04% dan untuk injeksi sebanyak 43,96%.
5. Berdasarkan kombinasi obat yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi ranitidin + lansoprazol sebanyak 30,00%

B. SARAN

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam penelitian selanjutnya dan sebagai bahan referensi dalam pengembangan pembelajaran.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi penggunaan dan evaluasi pengadaan obat gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti hendaknya dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode yang berbeda dan dapat meneliti pola penggunaan obat gastritis di minimal 2 rumah sakit untuk dapat membandingkan pola penggunaan obat gastritis antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisy, N. R. (2019). aisy. *Pola Peresepan Dan Ketepatan Pemberian Antasida, PPI (Proton Pump Inhibitor), dan AH2 (Anti Histamin 2) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Periode Februari – Maret 2019*, (Vol. 2), Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53876>
- Aji, D. S., Rukaya, B. E., & Syuhada. (2022). Pola Peresepan Obat Pada Pasien Gastritis di Apotek “X” Kota Tarakan Tahun 2021. *Journal Borneo Science Technology and Health Journal*, www.journalborneo.com
- Andriani, D., Wijaya, I. N., & Utami, W. (2014). Profil Peresepan Sediaan Kapsul Racikan di Apotek “X” di Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 1(2), 41–44.
- Anggoro, S., Muna, A. N., Nafisah, A., & Telaso, G. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pola Makan Pada Penderita Gastritis di SMPN 5 Banguntapan*. 6(1), 38-47.
- Arikah, & Muniroh, L. (2015). *Riwayat Makanan Yang Meningkatkan Asam Lambung Sebagai Faktor Risiko Gastritis*. 38(1), 9-20.
- Burmana, F. (2015). Ketepatan Teknik dan Saat Pemberian Obat Gastritis Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung Periode 2013. *Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Bandar Lampung*.
- Depkes RI. (2009). *Klasifikasi umur menurut kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. (2023). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2022*, <https://data.tasikmalayakota.go.id/dinas-kesehatan/page/4/>
- Fadhilah, Mr., Ishak, & Sari Ramadhan, P. (2021). Implementasi Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Penyakit Gastritis Dengan Menggunakan Metode Teorema Bayes. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi dan Sistem Komputer TGD*, 4(1), 1–9.
- Farikhah, H. N. (2017). *Evaluasi Interaksi Obat Potensial Pada Pasien Gastritis dan Dispepsia di Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016*.
- Fauziah, D. W., & Trisnawati. (2019). Gambaran Penggunaan Sukralfat Pada Pasien Gastritis Rawat Inap Penyakit Dalam di RS Hasanuddin Damrah Bengkulu. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 46-52, www.lppm-mfh.com
- Fikri, M., & Pratama, J. E. (2017). *Pola Peresepan Obat Gastritis di Puskesmas Pandanwangi Malang*. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.

- Gobel, Y., Wahidin, Muttaqin, & Kesehatan Kota Makassar, D. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, *Jurnal Administrasi Negara* 24(3), 177-188.
- Hanifah, A. N., & Kuswantri, S. F. (2020). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea Dengan Skala Bourbanis Pada Remaja Putri Di Smpn 1 Kartoharjo Magetan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 110. <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i2.95>
- Hano, L. N., Yamlean, P., & Suprianti, H. S. (2015). Formulasi Tablet Klorfeniramin Maleat Dengan Bahan Pengikat Getah Kulit Buah Pisang Goroho (*Musa acuminata L*) Menggunakan Metode Granulasi Basah. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(3), 2302–2493.
- Hidayah, Y. N., Nurcahyo, H., & Perwitasari, M. (2017). *Gambaran Penggunaan Obat Antasida Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Kesamiran*.
- Husna, A. M. (2018). *Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Bpjs Di IGD Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang Periode Juli-Desember 2017*. <http://eprintslib.ummgl.ac.id/1815/>
- Indira, D. M., Sudjatmiko., Sumarno., Padolo, Elfri. (2015). Studi Penggunaan Profilaksis Stress Ulcer pada Pasien Bedah Digestif di RSUD dr. Soetomo Surabaya. *In Pharmaceutical Journal Of Indonesia*, 5(2) 73-78, <http://.pji.ub.ac.id>
- Isnenia. (2020). Penggunaan Non-Steroid Antiinflammatory Drug dan Potensi Interaksi Obatnya Pada Pasien Muskuloskeletal. *Pharmaceutical journal of indonesia*, 6(1), 47–55. <http://.pji.ub.ac.id>
- Kemenkes, R. I. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Koroh, D. L. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.M.M.R Dengan Diagnosa Medis Gastritis Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang*. Poltekkes kemenkes Kupang.
- Kuswono, A. D., Yurizali, B., & Akbar, R. R. (2021). Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Dengan GERD-Q Pada Mahasiswa Kedokteran. *Baiturrahmah Medical Journal* , 1(1), 36-44.
- Lestari, P., & Saptuti Wahyuningsih, S. (2021). Hubungan Polifarmasi dan Potensi Interaksi Obat Ranitidin Pasien Rawat Inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *IJMS-Indonesian Journal On Medical Science*, 8(1), 32-38.
- Listina, O., Prasetyo, Y., Solikhati, D. I. K., & Megawati, F. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Kaladawa Periode Oktober-Desember 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(2), 129–135. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v7i2.1510>

- La Sakka, L. S. (2021). Penggunaan Obat Gastritis Golongan Proton Pump Inhibitor Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar 2021. *Journal of Pharmaceutical Science and Herbal Technology*, 6(1), 29–33. <https://doi.org/10.35892/jpsht.v6i1.642>
- Mahdayana, I. D., Sudjatmiko, S., Sumarno, S., & Padolo, E. (2020). Studi Penggunaan Profilaksis Stress Ulcer pada Pasien Bedah Digestif di RSUD dr.Soetomo Surabaya. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 005(02), 73–78. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2020.005.02.1>
- Marvel, I. S., & Nurmeilis. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien dan Penggunaan Obat Dispepsia di Klinik A Daerah Bekasi Timur. *Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal*, 2(2), 103–109.
- Nabila, H., Dewi, N. M. A. R., & Lestari, I. A. (2022). Evaluasi Pola Penggunaan Obat Dispepsia Berdasarkan Indikator WHO (World Health Organization) Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 3(1), 11–17. <https://doi.org/10.29303/sjp.v3i1.139>
- Nofriyani, & Fahleni. (2015). Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Provinsi Riau. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 3(2), 49-53.
- Notoatmodjo, S., 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Pangabean, Martinova Sari. 2017. “Tinjauan Atas Pantoprazole- a Proton Pump Inhibitor.” *Cdk* 44(11): 831–34.
- Prihatina, N. S., Amananti, W., & Sari, M. P. (2018). *Gambaran Penggunaan Obat Gastritis di Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal*.
- Rahman, A. A., Maulidina, W., & Kosasih, E. D. (2018). Gambaran Terapi Awal Pada Pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Soekardjo. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 6(2), 69. <https://doi.org/10.32922/jkp.v6i2.81>
- Rahmawati, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Gejala Gastritis Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Dikdaya*, 8(2), 334. <https://doi.org/10.33087/dikdaya.v8i2.115>
- Rukmana, L. N. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Gastritis di SMAN 1 Ngaglik. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, Hal 1-86
- Santoso, J. (2017). Efektivitas Infusa Rimpang Kunyit (*Curcuma domestica val.*) Sebagai Gastroprotektor Pada Tikus Dengan Model Tukak Lambung. *Jurnal Permata Indonesia*, 8(1), 34-44.
- Setiyawati, R., Hastuti, D., Farmasi, A., & Yogyakarta, I. (2021). Pola Peresepan Obat Dispepsia Pada Pasien Dewasa di Klinik Kimia Farma 275 Yogyakarta

- Periode Januari-April 2019 *The Description Of Prescription Dyspepsia Drugs In Adult Patients At.* 6(1), 14–20.
- Solagracia, G. A. (2017). *Gambaran Pemberian Obat di Instalasi Gawat darurat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.*
- Song, Y. R., Kim, H. J., Kim, J.-K., Kim, S. G., & Kim, S. E. (2015). Proton-Pump Inhibitors For Prevention Of Upper Gastrointestinal Bleeding In Patients Undergoing Dialysis. *World Journal of Gastroenterology*, 21(16), 4919–4924. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i16.4919>
- Srikandi, N., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2017). Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia di RSUD Anutapura Palu. *Galenika Journal of Pharmacy*, 3(2), 126–131. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2017.v3.i2.8772>
- Sugiono. (2019). *Metode Penelitian Bisnis Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Penerbit Alfabeta
- Tandi, J., Studi, P. S., & Pelita Mas Palu, S. (2017). Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Rsud Luwuk. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT*, 6(3), 355-363.
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian Sistem 3x Baca* (Tarjo, Ed.). Deepublish Publisher.
- Ukhti, P. S. (2021). *Penggunaan Obat Omeprazole Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Debong Lor.* Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3), 123–132. <https://dx.doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341.g109>
- Wijayanti A. and Saputro, W Y., 2012, Pola Persepan Obat Dispepsia dan Kombinasinya Pada Pasien Dewasa Rawat Inap d Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI) 2012, *CERATA Journal of Pharmacy Science*, 18–30.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengumpulan Data Penggunaan Obat Gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

No.	No. Rekam Medik	Jenis Kelamin	Usia	Obat Gastritis					
				Nama Obat	Zat Aktif	Golongan	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Kombinasi
1	16965***	L	40	Sukralfat Omeprazol	Sukralfat Omeprazol	Sitoprotektif PPI	Sirup Kapsul	Oral Oral	Sukralfat + Omeprazol
2	23000***	P	24	Ranitidin Sukralfat Omeprazol	Ranitidin Sukralfat Omeprazol	H2 Blocker Sitoprotektif PPI	Injeksi Sirup Kapsul	IV Oral Oral	Ranitidin + Sukralfat + Omeprazol
3	23000***	P	14	Ranitidin Sukralfat Ranitidin	Ranitidin Sukralfat Ranitidin	H2 Blocker Sitoprotektif H2 Blocker	Injeksi Sirup Tablet	IV Oral Oral	Ranitidin + Sukralfat
4	23001***	P	28	Ranitidin Omeprazol	Ranitidin Omeprazol	H2 Blocker PPI	Injeksi Kapsul	IV Oral	Ranitidin + Omeprazol
5	23002***	P	40	Lansoprazol Ranitidin	Lansoprazol Ranitidin	PPI H2 Blocker	Kapsul Injeksi	Oral IV	Lansoprazol + Ranitidin
6	23002***	P	21	Lansoprazol	Lansoprazol	PPI	Kapsul	Oral	Lansoprazol
7	23002***	P	73	Sukralfat Lansoprazol	Sukralfat Lansoprazol	Sitoprotektif PPI	Sirup Kapsul	Oral Oral	Sukralfat + Lansoprazol
8	23003***	P	18	Lansoprazol Ranitidin	Lansoprazol Ranitidin	PPI H2 Blocker	Kapsul Injeksi	Oral IV	Lansoprazol + Ranitidin
9	23004***	P	28	Omeprazol Sukralfat	Omeprazol Sukralfat	PPI Sitoprotektif	Kapsul Sirup	Oral Oral	Omeprazol + Sukralfat +

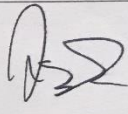
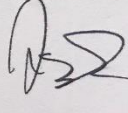
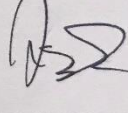
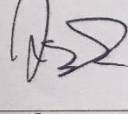
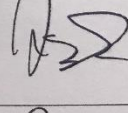
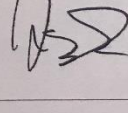
				Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Injeksi	IV	Ranitidin
10	23004***	P	25	Lansoprazol Antasida Ranitidin	Lansoprazol Antasida Ranitidin	PPI Antasida H2 Blocker	Kapsul Tablet Injeksi	Oral Oral IV	Omeprazol + Sukralfat + Ranitidin
11	23005***	P	14	Ranitidin Ranitidin	Ranitidin Ranitidin	H2 Bloker H2 Blocker	Injeksi Tablet	IV Oral	Ranitidin
12	23006***	P	18	Ranitidin Sukralfat Lansoprazol	Ranitidin Sukralfat Lansoprazol	H2 Blocker Sitoprotektif PPI	Injeksi Sirup Kapsul	IV Oral Oral	Ranitidin + Sukralfat + Lansoprazol
13	23006***	L	24	Lansoprazol Sukralfat Ranitidin	Lansoprazol Sukralfat Ranitidin	PPI Sitoprotektif H2 Blocker	Kapsul Sirup Injeksi	Oral Oral IV	Lansoprazol + Sukralfat + Ranitidin
14	23006***	P	32	Lansoprazol Sukralfat Ranitidin	Lansoprazol Sukralfat Ranitidin	PPI Sitoprotektif H2 Blocker	Kapsul Sirup Injeksi	Oral Oral IV	Lansoprazol + Sukralfat + Ranitidin
15	23008***	P	17	Antasida	Antasida	Antasida	Tablet	Oral	Antasida
16	23003***	P	33	Lansoprazol	Lansoprazol	PPI	Kapsul	Oral	Lansoprazol
17	23009***	L	66	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
18	23010***	P	22	Ranitidin Ranitidin	Ranitidin Ranitidin	H2 Bloker H2 Blocker	Injeksi Tablet	IV Oral	Ranitidin
19	23011***	P	29	Ranitidin Ranitidin	Ranitidin Ranitidin	H2 Bloker H2 Blocker	Injeksi Tablet	IV Oral	Ranitidin
20	23011***	P	51	Ranitidin Omeprazol	Ranitidin Omeprazol	H2 Blocker PPI	Injeksi Kapsul	IV Oral	Ranitidin + Omeprazol
21	23012***	P	17	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
22	23012***	P	16	Lansoprazol Ranitidin	Lansoprazol Ranitidin	PPI H2 Blocker	Kapsul Injeksi	Oral IV	Lansoprazol + Ranitidin
23	23013***	L	33	Lansoprazol	Lansoprazol	PPI	Kapsul	Oral	Lansoprazol

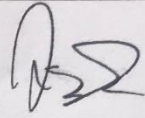







				Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Injeksi	IV	+ Ranitidin
24	23013***	P	22	Lansoprazol Ranitidin	Lansoprazol Ranitidin	PPI H2 Blocker	Kapsul Injeksi	Oral IV	Lansoprazol + Ranitidin
25	23013***	L	34	Lansoprazol Ranitidin	Lansoprazol Ranitidin	PPI H2 Blocker	Kapsul Injeksi	Oral IV	Lansoprazol + Ranitidin
26	23013***	L	53	Lansoprazol Ranitidin	Lansoprazol Ranitidin	PPI H2 Blocker	Kapsul Injeksi	Oral IV	Lansoprazol + Ranitidin
27	23014***	P	55	Lansoprazol Ranitidin	Lansoprazol Ranitidin	PPI H2 Blocker	Kapsul Injeksi	Oral IV	Lansoprazol + Ranitidin
28	23014***	P	23	Lansoprazol Ranitidin	Lansoprazol Ranitidin	PPI H2 Blocker	Kapsul Injeksi	Oral IV	Lansoprazol + Ranitidin
29	23014***	P	15	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
30	23015***	L	42	Omeprazol	Omeprazol	PPI	Kapsul	Oral	Omeprazol
31	23016***	L	33	Omeprazol	Omeprazol	PPI	Kapsul	Oral	Omeprazol
32	23015***	L	34	Omeprazol	Omeprazol	PPI	Kapsul	Oral	Omeprazol
33	23016***	P	21	Omeprazol Lansoprazol	Omeprazol Lansoprazol	PPI PPI	Kapsul Kapsul	Oral Oral	Omeprazol + Lansoprazol
34	23016***	L	11	Omeprazol Lansoprazol	Omeprazol Lansoprazol	PPI PPI	Kapsul Kapsul	Oral Oral	Omeprazol + Lansoprazol
35	23019***	P	19	Ranitidin Omeprazol	Ranitidin Omeprazol	H2 Blocker PPI	Injeksi Kapsul	IV Oral	Ranitidin + Omeprazol
36	23018***	P	22	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
37	23018***	L	28	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
38	23018***	P	22	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
39	23018***	P	36	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
40	23019***	P	64	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
41	23013***	L	28	Ranitidin Omeprazol	Ranitidin Omeprazol	H2 Blocker PPI	Injeksi Kapsul	IV Oral	Ranitidin + Omeprazol

42	23020***	P	46	Ranitidin Omeprazol	Ranitidin Omeprazol	H2 Blocker PPI	Injeksi Kapsul	IV Oral	Ranitidin + Omeprazol
43	23021***	P	20	Sukralfat Ranitidin	Sukralfat Ranitidin	Sitoprotektif H2 Blocker	Sirup Injeksi	Oral IV	Sukralfat + Ranitidin
44	23010***	P	28	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
45	23022***	P	32	Ranitidin Ranitidin	Ranitidin Ranitidin	H2 Bloker H2 Blocker	Injeksi Tablet	IV Oral	Ranitidin
46	23022***	P	59	Sukralfat Ranitidin	Sukralfat Ranitidin	Sitoprotektif H2 Blocker	Sirup Injeksi	Oral IV	Sukralfat + Ranitidin
47	23023***	L	19	Sukralfat Omeprazol	Sukralfat Omeprazol	Sitoprotektif PPI	Sirup Kapsul	Oral Oral	Sukralfat + Omeprazol
48	23023***	P	28	Ranitidin	Ranitidin	H2 Blocker	Tablet	Oral	Ranitidin
49	23025***	P	30	Omeprazol Antasida	Omeprazol Antasida	PPI Antasida	Kapsul Tablet	Oral Oral	Omeprazol +Antasida
50	23026***	P	30	Omeprazol Ranitidin	Omeprazol Ranitiidn	PPI H2 Blocker	Kapsul Tablet	Oral Oral	Omeprazol + Ranitidin

Lampiran 2 Kartu Bimbingan

NAMA : Mawar Andini
NIM : P20630121005
JUDUL KTI : Pola Penggunaan Obat Gastritis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr
 Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2023
PEMBIMBING UTAMA : Dr. Siti Badriah, M.Kep., Sp.Kep.Kom
PEMBIMBING PENDAMPING : apt. Tovani Sri, M.Si
PEMANTAUAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

No	Hari / Tanggal	Kegiatan	Pembimbing	
			Utama	Pendamping
1.	Selasa 22/8/2023	Pengajuan judul KTI		
2.	Jum'at 1/9/2023	Membahas BAB I		
3.	Minggu 17/9/2023	Laporan revisi BAB I		
4.	Senin 4/12/2023	Membahas BAB II & III		
5.	Kamis 7/12/2023	Bimbingan revisi bab II, III & ACC proposal KTI		
6.	Selasa 7/5/2024	Bimbingan membahas Bab IV & V		


7.	Selasa 14/5/2024	Bimbingan revisi Bab IV, V dan ACC hasil KTI		
8.	Jumat 1/9/2023	Pengajuan judul KTI		
9.	Senin, 16/10/23	Bimbingan membahas BAB I		
10.	Selasa 5/12/23	Bimbingan BAB II & III		
11.	Rabu 6/12/23	Revisi Bab I, II, III & AC		
12.	Selasa 23/4/24	Bimbingan bab IV		
13.	Senin 13/5/24	Bimbingan bab V		
14.	Rabu 15/5/24	Revisi bab IV & V ACC.		

Lampiran 4 Biodata

BIODATA

- Nama lengkap : Mawar Andini
 Tempat dan tanggal lahir : Majalengka, 5 Agustus 2003
 Agama : Islam
 Alamat asal : Dusun Kondang RT 01 RW 04 Desa Sindanghayu
 Kecamatan Beber Kabupaten Cirebon
- Nomor HP : 083120002551
 e-mail : awkmaway@gmail.com
 Judul penelitian : Pola Penggunaan Obat Gastritis di Instalasi
 Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota
 Tasikmalaya Tahun 2022
- Riwayat pendidikan**
 Sekolah Dasar : SDN 1 Sindanghayu 2009-2015
 Sekolah Menengah Pertama : SMPN 1 Cilimus 2015-2018
 Sekolah Menengah Atas : SMAN 1 Beber 2018-2021
 Jurusan : IPA
 Perguruan Tinggi : D3 Farmasi Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes
 Tasikmalaya Angkatan 2021
- Kegiatan ilmiah yang pernah diikuti** : 1. Webinar and Workshop Farmakosena 2021
 “Pengaruh Digital Marketing Terhadap Peningkatan Omset Penjualan dalam Pelayanan Kefarmasian”
 2. Webinar and Workshop Farmakosena 2022
 “Peran Bidang Kefarmasian Dalam Dunia Digital Era Society 5.0”
- Kegiatan pengembangan diri yang dilakukan** : 1. *Training of Management Organization* 2022
 Himpunan Mahasiswa Farmasi Poltekkes
 Kemenkes Tasikmalaya

Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan


PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
UPTD KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO
 Jln. Rumah Sakit No.33 Tasikmalaya Telp (0265) 331683, Fax.(0265) 331747

Kepada Yth :
 Kabag/Kabid/Sub-Koord/
 Ka. Instalasi/ Ka. Ruangan
R. Kam. medis...
 di
 Tempat

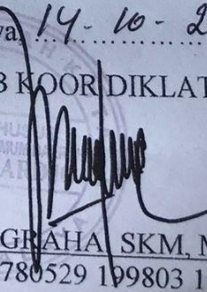
Perihal : Surat Pengantar ~~PKL/Magang/~~
~~Survey Awal/Uji Validitas/~~ **Penelitian**

An. Mawar Aneliani


Berknaan surat dari Institusi Pendidikan
PoIT Ues No. *pp.0301/Fxx VI.18/04*
 Tgl. *57/2023* *13-09-2023* Perihal ~~Izin~~ **PKL/Magang/Survey**
Awal/Uji Validitas/ ~~Penelitian~~ yang akan diselenggarakan tanggal
14 Oktober 2023 s.d

Sesuai dengan surat perjanjian kerjasama Rumah Sakit dengan Institusi Pendidikan, untuk itu kami mohon bantuan serta bimbingannya dari Ruangan yang terkait.

Terima kasih.

Tasikmalaya, *14-10-2023*
 SUB KOORDIKLAT

RIZAL NUGRAHA, SKM, MM.Kes
 NIP. 19780529 19803 1 005

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian


PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
UPTD KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO
 Jln. Rumah Sakit No.33 Tasikmalaya Telp.(0265) 331683, Fax.(0265) 331747

Kepada Yth :
 Kabag/Kabid/Sub-Koord/
 Ka. Instalasi/ Ka. Ruangan
 Reham medik
 di
 Tempat


Perihal : Surat Pengantar PKL/Magang/
 Survey Awal/Uji Validitas/Penelitian
 Mamar Andiani

Berkenaan surat dari Institusi Pendidikan
 Poltekas No.Pp.08.02/F.XXV/1376
 Tgl. 26 maret 2024 Perihal Izin PKL/Magang/Survey
 Awal/Uji Validitas/Penelitian yang akan diselenggarakan tanggal
 02 April 2024 s.d 31 Mei 2024

Sesuai dengan surat perjanjian kerjasama Rumah Sakit dengan Institusi
 Pendidikan, untuk itu kami mohon bantuan serta bimbingannya dari Ruangan
 yang terkait.

Terima kasih.

Tasikmalaya, 01 April 2024


RIZAL NUGRAHA SKM, MM.Kes
 NIP. 19780529 199803 1 005