

**RASIONALITAS PENGGUNAAN OMEPRAZOL
PADA KASUS GASTRITIS DI RAWAT INAP
RSUP MH PALEMBANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Karina Dinsyafuri Siregar
04011281520170

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

RASIONALITAS PENGGUNAAN OMEPRAZOL PADA KASUS GASTRITIS DI RAWAT INAP RSUP MH PALEMBANG

Oleh:
Karina Dinsyafuri Siregar
04011281520170

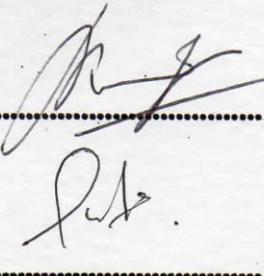
SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran

Palembang, 14 Januari 2019

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

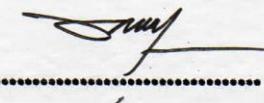
Pembimbing I
Prof. Dr. dr. HMT Kamaludin, M.Sc, Sp.FK
NIP. 195209 301982 011 001


.....

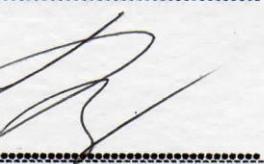
Pembimbing II
Sri Nita, S.Si, M.Si
NIP. 197007 161994 122 001


.....

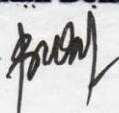
Pengaji I
Dr. dr. Mgs. H. M. Irsan Saleh, M.Biomed
NIP. 196609 291996 011 001


.....

Pengaji II
Dra. Joko Marwoto, M.Sc
NIP. 195703 241984 031 001


.....

**Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter**



dr. Susilawati, M.Kes.
NIP. 197802272010122001



Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR,M.Kes.
NIP. 197207172008012007

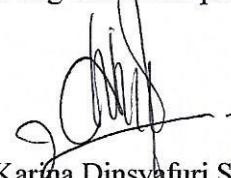
PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor*~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 14 Januari 2019
Yang membuat pernyataan,



Karina Dinsyafuri Siregar
NIM 04011281520170

Mengetahui,

Pembimbing I



Prof. Dr. dr. HMT Kamaludin, M.Sc, Sp.FK
NIP. 195209 301982 011 001

Pembimbing II



Sri Nita, S.Si, M.Si
NIP. 197007 161994 122 001

*Coret yang tidak perlu

ABSTRAK

RASIONALITAS PENGGUNAAN OMEPRAZOL PADA KASUS GASTRITIS DI RAWAT INAP RSUP MH PALEMBANG

(*Karina Dinsyafuri Siregar*, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 60 halaman)

Latar Belakang: Penggunaan obat pada kasus gastritis perlu mendapat perhatian yang serius karena sering melibatkan berbagai jenis obat. Penggunaan yang tidak tepat dapat menyebabkan berbagai efek samping, sehingga penggunaan obat harus secara rasional sesuai prinsip tepat dosis, tepat frekuensi, tepat lama penggunaan, dan tepat pemilihan obat baik digunakan secara kombinasi atau tunggal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat omeprazol pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Penelitian berupa studi deskriptif observasional dengan menggunakan data sekunder rekam medik. Sampel penelitian adalah seluruh rekam medik pasien gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin periode Januari 2017-Juni 2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *total sampling*.

Hasil: Dari 178 sampel, proporsi terbanyak pada usia 46-65 tahun (44.9%); jenis kelamin perempuan (51.7%); dan banyak ditemukan anemia perdarahan (46.6%) sebagai penyakit penyerta. Omeprazol paling banyak digunakan dengan dosis 20-40 mg (100%), frekuensi 1 x 40 mg (51.7%), dan lama penggunaan 1-4 minggu (76.4%). Omeprazol banyak dikombinasikan dengan obat lain. Pada penelitian ini, mayoritas dari kombinasi obat dengan omeprazol tidak memiliki interaksi (89.99%), paling banyak dikombinasikan dengan sukralfat (15.2%); interaksi antagonis (6.61%) paling banyak dikombinasikan dengan midazolam (23.81%); dan interaksi sinergis (3.51%) paling banyak dikombinasikan dengan dexamethasone (44.3%).

Kesimpulan: Penggunaan omeprazol pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin sudah sesuai prinsip rasionalitas dan perlu dikembangkan.

Kata Kunci: *rasionalitas obat, omeprazol, gastritis*

ABSTRACT

RATIONALITY OF OMEPRAZOLE USAGE FOR GASTRITIS CASE OF INPATIENT CARE IN RSUP MH PALEMBANG

(Karina Dinsyafuri Siregar, Medical Faculty of Sriwijaya University, 60 pages)

Background: Drug usage for gastritis cases needs serious attention because there are many drugs prescribed. The improper use may cause side effects, so drugs needs to be used rationally, such as using the drug with proper dosage, frequency, duration of usage, and proper drugs choices to be use as combination or as individual. This research is initiated to identify the rationality of omeprazole usage for gastritis case of inpatient care in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Methods: This research is a descriptive observational study, using secondary data from medical records. The sample are medical record of gastritis patient of inpatient care in RSUP Dr. Mohammad Hoesin period January 2017-June 2018 that fulfilled inclusive and exclusive criterias by using total sampling.

Results: From 178 samples, the greatest proportion was found in age of 46-65 years (44.9%); women (51.7%); post-hemorrhagic anemia was the greatest comorbidities (46.6%). Most omeprazole usage uses the dose of 20-40 mg (100%), frequency 1 x 40 mg (51.7%), and duration of usage for 1-4 weeks (76.4%). Omeprazole was usually combined with other drugs. Most of the combination has no drug interaction (89.99%), with the most frequent combination was with sucralfate (15.2%); antagonist interaction (6.61%) was frequently combined with midazolam (23.81%); and synergist interaction (3.51%) was frequently combined with dexamethasone (44.3%).

Conclusions: Omeprazole usage for gastritis case of inpatient care RSUP Dr. Mohammad Hoesin has been suitable with the principle of rasionality and should be developed.

Keywords: *rationality of drug, omeprazole, gastritis.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT. karena atas rahmat dan hidayah-Nya, karya tulis yang berjudul “Rasionalitas Penggunaan Omeprazol pada Kasus Gastritis di Rawat Inap RSUP MH Palembang” dapat diselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Terima kasih kepada Prof. Dr. dr. HMT. Kamaludin, M.Sc, Sp.FK dan Sri Nita, S.Si, M.Si atas ilmu yang diberikan serta kesabaran dan kesediaan meluangkan waktu untuk membimbing hingga karya tulis ini selesai dibuat. Terima kasih kepada Dr. dr. Mgs. H. M. Irsan Saleh, M.Biomed dan Drs. Joko Marwoto, M.Sc sebagai penguji, dan dr. Tri Suciati, M.Kes sebagai ketua blok yang telah memberikan masukan dan perbaikan dalam penyusunan karya tulis ini. Tak lupa ucapan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, kakak dan abang, serta sahabat yang tak pernah henti memberikan dukungan dan semangat, terutama Dita, Cece Lenny, Dini, Linda, Kerem, Kak Nada, Vira dan Ce Olen.

Tak ada gading yang tak retak, begitu pula dalam penyusunan karya tulis ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan sangat bermanfaat untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, 14 Januari 2019
Penulis

Karina Dinsyafuri Siregar
NIM. 04011281520170

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: <i>Acute Kidney Injury</i>
ALL	: <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i>
AMP	: <i>Adenosin Monophosphate</i>
BB	: Berat Badan
Ca	: <i>Carcinoma</i>
CAD	: <i>Coronary Artery Disease</i>
CagA	: <i>Cytotoxin-associated Gene A</i>
CAP	: <i>Community Acquired Pneumonia</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
CLO	: <i>Campylobacter-like Organism</i>
CPOB	: Cara Pembuatan Obat Baik
CVD	: <i>Cardiovascular Disease</i>
ECL	: <i>Enterochromaffin-like Cells</i>
FDA	: <i>Food and Drug Administration</i>
GEAD	: <i>Gastroenteritis Acute Disease</i>
GERD	: <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i>
GI	: Gastro-Intestinal
H. pylori	: <i>Helicobacter pylori</i>
Ig	: Imunoglobulin
INR	: <i>International Normalized Ratio</i>
ISDN	: Isosorbide Dinitrate
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LBP	: <i>Low Back Pain</i>
NRF	: Nitrokat Retard
OAINS	: Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid
OBH	: Obat Batuk Hitam
ODS	: Ocular Dextra et Sinistra

PPI	: <i>Proton Pump Inhibitor</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
RHD	: <i>Rheumatic Heart Disease</i>
RSUP MH	: Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin
SIBO	: <i>Small Intestinal Bacterial Overgrowth</i>
SLE	: <i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
SPSS	: <i>Software Statistical Package for Social Science</i>
TBC	: Tuberkulosis
VAP	: <i>Ventilator Associated Pneumonia</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Rasionalitas Obat	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Indikator Rasionalitas	6
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Obat yang Tidak Rasional	8
2.1.4 Ciri-Ciri Penggunaan Obat Tidak Rasional	9
2.2 Omeprazol.....	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Farmakodinamik.....	10
2.2.3 Farmakokinetik.....	10
2.2.4 Bentuk Sediaan	11
2.2.5 Dosis dan Frekuensi Penggunaan.....	12
2.2.6 Indikasi	13
2.2.7 Kontraindikasi	13
2.2.8 Efek Samping	13
2.2.9 Interaksi Obat	14
2.3 Gastritis	15

2.3.1 Definisi	15
2.3.2 Epidemiologi	16
2.3.3 Etiologi dan Faktor Resiko.....	16
2.3.4 Klasifikasi.....	17
2.3.5 Patogenesis	20
2.3.6 Manifestasi Klinis.....	22
2.3.7 Diagnosis	23
2.3.8 Komplikasi	24
2.3.9 Penatalaksanaan.....	24
2.4 Kerangka Teori	27
2.5 Kerangka Konsep.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis Penelitian.....	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.3.1 Populasi Penelitian	29
3.3.2 Sampel Penelitian	29
3.3.3 Cara Pengambilan Sampel.....	30
3.4 Variabel Penelitian.....	30
3.5 Definisi Operasional	31
3.6 Parameter Keberhasilan	32
3.7 Cara Pengumpulan Data	32
3.7.1 Pengumpulan Populasi Penelitian	32
3.7.2 Pengambilan Sampel Penelitian	32
3.7.3 Pengumpulan Data Penelitian.....	33
3.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	33
3.8.1 Pengolahan Data	33
3.8.2 Analisis Data	33
3.9 Kerangka Operasional.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil	35
4.1.1 Karakteristik Responden	35
4.1.1.1 Usia.....	35
4.1.1.2 Jenis Kelamin.....	36
4.1.1.3 Penyakit Penyerta	36
4.1.2 Rasionalitas Penggunaan Obat	40
4.1.2.1 Dosis Penggunaan Obat.....	40
4.1.2.2 Frekuensi Penggunaan Obat	41
4.1.2.3 Lama Penggunaan Obat.....	41
4.1.2.4 Interaksi Obat.....	42

4.1.2.5 Tidak Ada Interaksi Obat.....	42
4.1.2.6 Interaksi Obat Sinergis	46
4.1.2.7 Interaksi Obat Antagonis	47
4.2 Pembahasan.....	48
4.2.1 Karakteristik Responden	48
4.2.1.1 Usia.....	48
4.2.1.2 Jenis Kelamin.....	49
4.2.1.3 Penyakit Penyerta	50
4.2.2 Rasionalitas Penggunaan Obat	51
4.2.2.1 Dosis Penggunaan Obat.....	51
4.2.2.2 Frekuensi Penggunaan Obat	51
4.2.2.3 Lama Penggunaan Obat.....	51
4.2.2.4 Interaksi Obat.....	52
4.2.2.5 Tidak Ada Interaksi Obat.....	52
4.2.2.6 Interaksi Obat Sinergis	52
4.2.2.7 Interaksi Obat Antagonis	56
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	66
BIODATA	86

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Farmakokinetika Omeprazol	10
2. Dosis dan Frekuensi Penggunaan Omeprazol	12
3. Contoh Regimen untuk Eradikasi Infeksi <i>Helicobacter pylori</i>	26
4. Definisi Operasional	31
5. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Usia	35
6. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
7. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Penyakit Penyerta.....	36
8. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Dosis Penggunaan Obat	41
9. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Frekuensi Penggunaan Obat.....	41
10. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Lama Penggunaan Obat	42
11. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Interaksi Obat.....	42
12. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Tidak Ada Interaksi Obat....	42
13. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Interaksi Obat Sinergis.....	47
14. Distribusi dan Frekuensi Subjek berdasarkan Interaksi Obat Antagonis	48
15. Interaksi Obat Sinergis	54
16. Interaksi Obat Antagonis	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Data Rekam Medis Gastritis yang Menggunakan Omeprazol	66
2. Surat Penelitian.....	82
3. Lembar Konsultasi.....	86
4. Biodata.....	87
5. Artikel Penelitian	88

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini, penggunaan obat sering dilakukan dan jenis obat yang digunakan juga bermacam-macam. Penggunaan yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Untuk mencegah dan mengurangi efek samping, penggunaan obat harus secara rasional yaitu jika obat yang digunakan tepat diagnosis penyakit, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat pasien, tepat dosis pemberian, tepat cara dan lama pemberian, tepat harga, tepat informasi, dan waspada terhadap efek samping obat. Hal ini bertujuan agar pasien menerima obat sesuai kebutuhan, pada periode waktu yang adekuat dan harga yang terjangkau bagi pasien dan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Gastritis atau juga dikenal dengan “maag” atau sakit ulu hati merupakan proses terjadinya inflamasi atau peradangan pada mukosa dan submukosa di bagian lambung. Gastritis merupakan salah satu gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai di klinik, karena diagnosisnya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi. Namun, kebanyakan gastritis muncul tanpa memiliki gejala. Mereka yang mempunyai keluhan biasanya tidak khas, yaitu berupa nyeri panas dan pedih di ulu hati disertai mual kadang-kadang sampai muntah dan keluhan tersebut tidak berkorelasi baik dengan gastritis (Hirlan, 2014).

Menurut Forte dan Bassi (2011), gastritis merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak yang di rawat inap rumah sakit Indonesia. Di Indonesia, angka kejadian gastritis mencapai 40,8%. WHO dalam Selviana (2015) menyebutkan angka kejadian gastritis cukup tinggi di beberapa daerah Indonesia dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Pada penelitian yang dilakukan oleh Farikhah (2017), penderita gastritis yang paling banyak pada usia 56-65 tahun (36,31%), usia >65 tahun (25,48%), usia 36-45 tahun (12,1%), usia 46-55 tahun (12,1%), usia 26-35 tahun (7,64%), usia 17-25 tahun (4,46%), dan usia 10-16 tahun (1,91%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien lanjut usia sangat rentan dan memiliki resiko tinggi untuk terjadinya gastritis. Pada penelitian tersebut juga

menyatakan bahwa penderita gastritis lebih banyak terjadi pada laki-laki (56,67%) daripada perempuan (43,53%).

Penyebab gastritis yang sangat penting adalah infeksi kuman *Helicobacter pylori*. Prevalensi infeksi kuman *Helicobacter pylori* di negara maju meningkat 10% pada usia kurang dari 30 tahun dan sekitar 60% pada usia lebih dari 60 tahun. Sedangkan pada negara berkembang lebih banyak ditemukan yaitu lebih dari 80% populasi mengalami infeksi pada usia 20 tahun (Blanton, Oveido dan Wolfe, 2010). Pada penelitian yang dilakukan di 5 pulau besar Indonesia sebelumnya, pada infeksi kuman *Helicobacter pylori* ditemukan beberapa gejala yang sering muncul yaitu nyeri ulu hati (61%), kembung (18,6%), hematemesis/melena (8.5%), mual/muntah (6,8%), rasa terbakar (3,4%), dan nyeri perut (1,7%). Namun, tidak didapatkan hubungan signifikan antara gejala yang terjadi dengan infeksi kuman *Helicobacter pylori* (Syam *et al.*, 2015).

Selain infeksi kuman *Helicobacter pylori*, virus, parasit, jamur, bakteri lainnya, penderita yang memiliki riwayat penyakit autoimun atau mengkonsumsi alkohol juga memiliki resiko terjadinya gastritis. Penggunaan obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS) juga sering menyebabkan terjadinya gastritis, dari munculnya keluhan ringan seperti nyeri ulu hati sampai pada tukak peptik bahkan dengan komplikasi perdarahan saluran cerna bagian atas (Jones dan Cash, 2010).

Untuk mencegah gastritis akibat infeksi kuman *Helicobacter pylori* lebih lanjut, diperlukan pengobatan yang efektif berupa kombinasi antara antibiotik sebagai eradikasi kuman dan *proton pump inhibitor* (PPI). Jika penggunaan kombinasi 2 antibiotika dan PPI gagal maka dianjurkan menambahkan bismuth subsalisilat/subsitrat (Bansi, Hatteley dan Auguste, 2018).

Proton pump inhibitor adalah basa lemah lipofilik dan setelah penyerapan di usus segera berdifusi menembus membran lemak untuk masuk ke dalam kompartemen yang asam (misalnya, kanalikulus sel parietal). Dalam bentuk *prodrug* mengalami protonasi dan mengalami konversi molekular menjadi bentuk aktif, suatu kation sulfenamid tiofilik reaktif, yang membentuk ikatan disulfida kovalen dengan H⁺/K⁺ - ATPase, menginaktivkan secara ireversibel enzim tersebut. Sel parietal yang distimulasi untuk memproduksi asam lambung (H⁺) akan

terhambat. Golongan obat penghambat asam ini sangat dikenal efektif sebagai pengobatan gangguan asam-peptik bahkan menjadi salah satu obat yang paling banyak diresepkan diseluruh dunia karena tingkat efikasi dan keamanannya yang tinggi. Tersedia enam jenis obat golongan inhibitor pompa proton untuk pemakaian klinis yaitu omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, dekslansoprazol, rabeprazol, dan pantoprazol (McQuaid, 2013).

Farikhah (2017) menyebutkan bahwa penderita gastritis sering menggunakan obat sukralfat (30,90%), golongan PPI berupa omeprazol (27,90%), antasida (18,45%), dan golongan antagonis H₂ bloker (16,74%). Sedangkan pada penelitian Prakoso (2016) menyatakan bahwa obat omeprazol yang merupakan golongan *proton pump inhibitor* paling sering digunakan. Dari aspek harga, omeprazol memiliki harga yang lebih murah dibandingkan obat golongan PPI lainnya sehingga obat ini lebih banyak digunakan.

Penggunaan obat omeprazol memiliki dosis lazim tertentu yaitu 20-40 mg sekali sehari sebelum makan selama 2-4 minggu. Penggunaan obat ini juga perlu diperhatikan, karena omeprazol memiliki interaksi obat lainnya. Omeprazol mungkin menghambat metabolisme warfarin, diazepam, dan fenitoin. Selain itu, penggunaan inhibitor pompa proton dapat mengurangi pengaktifkan klopidogrel (dan efek antitrombositnya) pada sebagian pasien (FDA, 2012).

Penggunaan obat golongan inhibitor pompa proton pada umumnya sangat aman, namun dilaporkan sekitar 1-5% pasien mengalami diare, nyeri kepala, dan nyeri abdomen. Selain itu, juga terjadi penurunan ringan penyerapan sianokobalamin oral dan hal ini dapat menyebabkan kadar B12 menjadi subnormal jika pengobatan dilakukan dalam jangka panjang (McQuaid, 2013).

Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang merupakan salah satu rumah sakit umum pemerintah terbesar di kota Palembang. Pada saat ini belum ada data mengenai rasionalitas penggunaan obat omeprazol pada kasus gastritis di rumah sakit tersebut. Peneliti ingin melakukan penelitian pada pasien Instalasi Rawat Inap, hal ini dikarenakan pasien yang di rawat inap kemungkinan mengalami kondisi yang lebih berat secara klinisnya dan kondisi tersebut juga dapat mengarah ke komplikasi sehingga penggunaan obat lebih banyak dan bervariasi. Penggunaan

obat bervariasi ini juga dapat menentukan keberhasilan terapi atau bahkan kegagalan terapi tersebut. Prevalensi terjadinya gastritis meningkat di rumah sakit dan komplikasi yang terjadi juga meningkat. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai rasionalitas penggunaan obat omeprazol pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah penggunaan obat omeprazol pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sesuai prinsip rasionalitas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui rasionalitas penggunaan obat omeprazol pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dosis penggunaan omeprazol pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengidentifikasi frekuensi penggunaan perhari omeprazol pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengidentifikasi lama penggunaan per seri omeprazol pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
4. Mengidentifikasi kasus interaksi penggunaan omeprazol dan obat lainnya pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai gambaran rasionalitas penggunaan omeprazol pada kasus gastritis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Sebagai informasi mengenai pentingnya penggunaan omeprazol pada kasus gastritis secara rasional.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai sumber informasi tentang penggunaan omeprazol sebagai obat terapi

- gastritis.
2. Sebagai dasar pertimbangan bagi sistem kesehatan agar segera merasionalisasi penggunaan obat omeprazol yang digunakan pada kasus gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anand dan O'Connor. 2007. *Pathology: Disorder of the Stomach* (edisi ke-3). Dalam: A. Taylor dan K. Benson. (Editor). Mosby Elsevier, Philadelphia, hal. 135-136.
- Andersson T, Cederberg C, Edvardsson G, dkk. *Effect of Omeprazole Treatment on Diazepam Plasma Levels in Slow versus Normal Rapid Metabolizers of Omeprazole*. Clin Pharmacol Ther. 47(1990): 79-85.
- Angkow, J., Robot, F. dan Onibala, F. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado. Ejournal Unsrat, hal. 1–7.
- Bansi, D. S., Hatteley, C. dan Auguste, J. L. 2018. *Clinical Pharmacology: Oesophagus, Stomach, Duodenum* (edisi ke-12). Dalam: P. N. Bennet et al. (Editor). Churcill Livingstone-Elsevier, Edinburgh, hal. 562-569.
- Berardi, R. R. dan Welage, L. S. 2008. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach: Peptic Ulcer Disease* (edisi ke-12). Dalam: J. T. Dipiro et al. (Editor). MCGrath-Hill, Edinburgh, hal. 569-583.
- Binfar dan Alkes, 2006, Pedoman Pelayanan Farmasi (Tatalaksana Terapi Obat) Untuk Pasien Geriatri, Dalam Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Blanton, W. P., Oveido, J. A. dan Wolfe, M. M. 2010. *Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine: Disease of the Stomach and Duodenum* (edisi ke-8). Dalam: T. E. Andreoli et al. (Editor). Saunders Elsevier, Philadelphia, hal. 416-419.
- Brahma, D., Marak, M. dan Wahlang, J. 2012. *Rational Use of Drugs and Irrational Drug Combinations*. The Internet Journal of Pharmacology. 10.
- Dahlan, M. S. 2009. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel (edisi ke-3). Salemba Medika, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Dermawan, D. dan Rahyuningsih, T. 2010. Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan). Goysen Publishing, Yogyakarta.
- Estuningtyas, A. dan Arif, A. 2012. Farmakologi dan Terapi: Obat Lokal (edisi ke-

- 5). Dalam: S. G. Gunawan et al. (Editor). Badan Penerbit FKUI, Jakarta.
- Farikhah, H. N. 2017. Evaluasi Interaksi Obat Potensial pada Pasien Gastritis. Skripsi pada Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fatmaningrum, W. dan Kinasih, A. 2009. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dan Minum Kopi dengan Kejadian Gastritis di Dusun Turi, Desa Turirejo, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang. Penelitian Unair.
- FDA. 2012. *The Medication Guide and Instruction*. AztraZeneca Pharmaceuticals, Wilmington, hal. 1-45.
- Finkel, R. et al. 2009. *Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology* (edisi ke-4). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Forte, G. dan Bassi, L. L. 2011. *Pharmaceutical Sector Country Profiles Country Profile Project*, hal. 1-10.
- Gitawati R., 2008, Interaksi Obat dan Beberapa Implikasinya, Media Litbang Kesehatan, XVIII, 175–184.
- Golan, D. E. et al. 2008. *Principles of Pharmacology: The Pathophysiologic Basic of Drug Therapy* (edisi ke-2). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, hal.719-732.
- Grabsch, H. I. 2013. *Underwood's Pathology A Clinical Approach* (edisi ke-6). Dalam: S. S. Cross. (Editor). Churcill Livingstone-Elsevier, Edinburgh, hal. 322-359.
- Graham, D. Y. dan Genta, R. M. 2009. *Atlas of Gastroenterology: Gastritis and Gastropathy* (edisi ke-4). Dalam: T. Yamada et al. (Editor). Wiley-Blackwell, Philadelphia, hal. 251-253.
- Gustin, R. K. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2011. Repository Unand, hal. 1–12.
- Hadi, S. 2013. Gastroenterologi (edisi ke-7). P.T. Alumni, Bandung, hal. 181-203.
- Hirlan. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II: Gatritis (edisi ke-6). Dalam: A. W. Sudoyo et al. (Editor). Interna Publishing, Jakarta, hal. 1770-1773.
- Ikawati, Z. 2010. Resep Hidup Sehat. Dalam: A. Ranggabumi. (Editor). Kanisius, Yogyakarta, hal. 26-31.

- Indayani, Priyanto, S. dan Suharyanti, E. 2018. Pengaruh Pemberian Jus Buah Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Tingkat Nyeri Kronis pada Penderita Gastritis di Wilayah Puskesmas Mungkid. The 7th University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, hal. 353–365.
- Jones, L. dan Cash, B. D. 2010. Gastritis. The National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC). Clearing House.
- Kajinami K, Mabuchi, H. 1994. *Omeprazole and Diminished Antianginal Drug Delivery*. Ann Intern Med. 121: 385-6.
- K Simadibrata, M. *et al*. 2014. Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi Helicobacter pylori. Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI) dan Kelompok Studi Helicobacter pylori Indonesia (KSHPI), Jakarta, hal. 1-32.
- Kemenkes RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta, hal. 1-32.
- Kemenkes RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta.
- Mawey B. K, Kaawoan A dan Bidjuni H. 2014. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Pencegahan Gastritis pada Siswa Kelas X di SMA Negeri 1 Likupang. Fakultas Kedokteran Univesitas Sam Ratulangi Manado.
- McQuaid, K. R. 2013. Farmakologi Dasar & Klinik Vol. 2 (edisi ke-12). Terjemahan: Pendidik, B. U. EGC, Jakarta, hal. 1227-1264.
- Muhith, A. dan Siyoto, S. 2016. Pengaruh Pola Makan dan Merokok terhadap Kejadian Gastritis pada Lansia. Jurnal Keperawatan. 9 (3): 136–139.
- Nasser S. C, Nassif J.G, Slim M. 2015. *Influence of Proton Pump Inhibitors on Gastritis Diagnosis and Pathologic Gastric Changes*. World Journal of Gastroenterology. 21(15): 4599-4606.
- Niu, Q. *et al*. 2016. *Combination Use of Clopidogrel and Proton Pump Inhibitors Increases Major Adverse Cardiovascular Events in Patients With Coronary Artery Disease : A Meta-Analysis*. Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics 1-11. (16766), hal. 1–11.
- Ogbru O. 2017. *Drug Interaction Checker*. RxList.com.
- Prakoso, R. B. 2016. Potensi Interaksi Obat pada Pasien Gangguan Lambung (Dispepsia, Gastritis, Tukak Peptik) Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Tahun

2015. Skripsi pada Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ramsey, N. 2009. *Proposal for the Inclusion of A Proton Pump Inhibitor for the Treatment of Dyspepsia in the WHO Model List of Essential*. 17th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines, hal. 1–31.
- Reid, R., Roberts, F. dan Macduff, E. 2011. *Pathology Illustrated* (edisi ke-7). Churcill Livingstone-Elsevier, Edinburgh, hal. 285-336.
- Sease J.M., Timm E.G. dan Stragand J.J. 2008. *Portal Hypertension and Cirrhosis* dalam Dapiro J.T., Talbert R.L., Yee G.C., Matzke G.R., Wells B.G., Posey L.M. ed: *Pharmacotherapy a Pathophysiologic Approach*. 7th ed. McGraw-Hill Companies., Dalam McGraw-Hill Companies., USA.
- Selviana, B. Y. 2015. *Effect of Coffee and Stress with The Incidence of Gastritis*. Juke Kedokteran UNILA. 4: 2–6.
- Serbin, M. A., Guauskas, G. F. dan Veenstra, D. L. 2016. *Clopidogrel-Proton Pump Inhibitor Drug-Drug Interaction and Risk of Adverse Clinical Outcomes Among PCI-Treated ACS Patients: A Meta-analysis*. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy. 22 (8): 939–947.
- Shalahuddin, I. dan Rosidin, U. 2018. Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. 18: 33–44.
- Suri A, et al. 1999. *Effect of Omeprazole on the Metabolism of Cilostazol*. Clin Pharmacokinet. 1999;37 Suppl 2;53-9.
- Susilo F.A.T. 2010. Kajian Interaksi Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Moewardi Surakarta Periode Tahun 2008. Surakarta. Fakultas Farmasi UMS.
- Syam, A. F. et al. 2015. *Risk Factors and Prevalence of Helicobacter pylori in Five Largest Islands of Indonesia: A Preliminary Study*. PLOS ONE-Public Library of Science. 10 (11).
- Toy, E. C. et al. 2008. *Case Files Pathology* (edisi ke-2). McGraw-Hill, United States, hal. 19-21.
- Turner, J. R. 2010. *Robbin and Cotran Pathologic Basis of Disease: The Gastrointestinal Tract* (edisi ke-9). Dalam: V. Kumar et al. (Editor).

- Saunders Elsevier, Philadelphia, hal. 774-780.
- Wijayanti, A. dan Saputro, Y. W. 2012. Pada Pasien Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI) 2012. CERATA Journal of Pharmacy Science, hal 1-14.
- Willliams, D. B. dan Schade, R. R. 2008. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach: Gastroesophageal Reflux Disease* (edisi ke-7). Dalam: J. T. Dipiro et al. (Editor). MCGraw-Hill, New York, hal. 555-567.
- Yusmaninita. 2006. Rasionalitas Penggunaan Obat. Sie Ketenagaan dan Pengendalian Mutu Bidang Penunjang Medik RSUP H. Adam Malik. Medan