

Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Kaladawa Periode Oktober-Desember 2018

Evaluation of Drug Use In Gastritcal Patients In Kaladawa Puskesmas In October-December 2018

Osie Listina^{1*}, Yanuar Prasetyo¹, Devi Ika Kurnianingtyas Solikhati¹, Fitria Megawati²

¹STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi, Tegal, Jawa Tengah, Indonesia

²Fakultas Farmasi Universitas Mahasaraswati Denpasar, Bali, Indonesia

Abstrak: Gastritis merupakan peradangan yang mengenai dinding lambung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di Indonesia yang tertinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan. Penyebab gastritis paling sering yaitu infeksi oleh bakteri *H. pylori*, namun dapat pula diakibatkan oleh bakteri lain seperti *H. heilmanii*, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Proteus species*, *Clostridium species*, *E.coli*, *Tuberculosis* dan *Secondary syphilis*. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan obat pada pasien gastritis di Puskesmas Kaladawa periode Oktober-Desember 2018 serta untuk mengkaji rasionalitas penggunaan obat pada pasien gastritis berdasarkan tepat cara pemberian, tepat indikasi, tepat pemilihan obat dan tepat dosis. Penelitian ini merupakan penelitian non *eksperimental* dengan metode deskriptif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa resep dan rekam medik pasien yang menderita penyakit gastritis. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat gastritis di Puskesmas Kaladawa Periode Oktober-Desember 2018 dari 95 kasus, setelah dikaji kerasionalannya berdasarkan kriteria 4T diperoleh hasil ketepatan indikasi sebesar 100%, ketepatan obat sebesar 90%, ketepatan dosis sebesar 100%, dan tepat cara pemberian sebesar 100%.

Kata Kunci: evaluasi penggunaan obat, gastritis, kerasionalan penggunaan obat.

Abstract: Gastritis is an inflammation that concerning with gastric wall. Based on research conducted by Departemen Kesehatan RI Medan is a city that has the highest gastritis incidence numbered 91,6%. Gastritis can be caused by several factors like *H. pylori*, *H. heilmanii*, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Proteus species*, *Clostridium species*, *E. coli*, *Tuberculosis* and *Secondary syphilis*. The purposes of this research were to find out description drug use in gastritis patients at Puskesmas Kaladawa in the period of October-December 2018 and to assess the rationality of drug use in gastritis patients based on right medication, right of drugs and right dose. This research was a non-experimental research with descriptive method. The data used in this study was secondary data in the form of prescriptions and medical records of patients suffering from gastritis. Based on the result of the study it can be concluded that the use of gastritis drugs at Puskesmas Kaladawa in the period October-December 2018 from 95 cases, after studied its reliability based on 4T criteria the results were the accuracy of the indication was 100%, the accuracy of the drug was 90%, the accuracy of the dose was 100%, and the exact method of administration was 100%.

Keywords: evaluation of drug use, gastritis, rationality of drug use.

PENDAHULUAN

Gastritis merupakan proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung (Hirlan, 2009). Secara umum gastritis disebabkan karena pola

makan yang tidak teratur, minuman beralkohol, mengkonsumsi obat anti-inflamasi non-steroid dalam jangka lama, stres, refluks empedu, gangguan autoimun dan infeksi *Helicobacter pylori* (Elseweidy,

* email korespondensi: iim.shie@gmail.com

2017). Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk, sedangkan berdasarkan data di Puskesmas Kaladawa untuk penyakit gastritis menempati peringkat kelima dalam sepuluh besar penyakit pada tahun 2018. Usia 46-55 tahun mengalami gangguan lambung paling tinggi sebesar 36,55% dan pada usia 56-70 tahun sebesar 30,6%. Hal tersebut menunjukkan semakin bertambahnya usia seseorang mukosa lambung menjadi lebih tipis dan produksi mukus (cairan pelindung lambung) berkurang, sehingga pada lansia lebih berisiko mengalami gangguan lambung (Widayat *et al*, 2018). Kasus gastritis banyak ditemukan pada usia 51-60 tahun akibat infeksi *Helicobacter pylori* dan lebih banyak terjadi pada pasien laki-laki sedangkan gastritis kronik non *Helicobacter pylori* banyak terjadi pada usia 41-50 tahun dan 61-70 tahun dengan angka kejadian antara laki-laki dan perempuan sama (Ariefiany *et al*, 2014). Sedangkan penelitian yang dilakukan Megawati dan Nosi (2014) responden yang menderita gastritis paling banyak adalah perempuan sebesar 78,9 (Anonim, 2018). Faktor etiologi gastritis adalah asupan alkohol berlebihan (20%), merokok (5%), makanan berbumbu (15%), obat-obatan (18%) dan terapi radiasi (2%). Gastritis sering dianggap penyakit ringan, namun dapat menyebabkan kekambuhan gastritis hingga kematian. Beberapa faktor predisposisi dalam munculnya kekambuhan gastritis adalah karakteristik responden, stres psikologis, perilaku konsumsi dan pola makan (Rahmi, 2011). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan obat pada pasien gastritis serta untuk mengkaji rasionalitas penggunaan obat pada pasien gastritis berdasarkan tepat cara pemberian, tepat indikasi, tepat pemilihan obat dan tepat dosis di Puskesmas Kaladawa.

METODE PENELITIAN

Alat. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data dengan *guideline British National Formulary 58 September 2009*,

DiPiro 2017, Panduan Pengobatan Dasar di Puskesmas, resep dan rekam medik pasien.

Bahan. Bahan penelitian yang digunakan merupakan hasil resep dan rekam medik pasien yang menderita penyakit gastritis di Puskesmas Kaladawa. Resep berisi deskripsi pasien (minimal mencakup nama, umur), keluhan utama (keluhan yang sering dirasakan oleh pasien), diagnosis penyakit (pasien didiagnosis gastritis data penggunaan obat yaitu obat gastritis).

Rancangan Penelitian. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2002).

Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen
Instrumen penelitian yang digunakan adalah (LPD) Lembar Pengumpulan Data.
2. Metode Pengumpulan Data
Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil dokumentasi data yang berasal dari resep dan rekam medik pasien gastritis dengan pengisian LPD, dalam LPD tersebut memuat kolom-kolom yang meliputi nomor, nomor rekam medik, inisial pasien, jenis kelamin, umur, diagnosis, nama obat dan penggunaan dosis obat.
3. Populasi dan Sampel
Populasi penelitian merupakan data pasien yang memuat diagnosis menderita tukak peptik di Puskesmas Kaladawa, sedangkan kriteria sampel sebagai berikut:
 - a. Kriteria inklusi
Merupakan kriteria di mana data diambil dari data pasien yang memuat diagnosis gastritis dan mendapatkan terapi obat gastritis, usia pasien remaja hingga lansia (17 tahun sampai 65 tahun).
 - b. Kriteria eksklusi
Merupakan hal yang menyebabkan data tidak dapat diikuti sertakan sebagai sampel

penelitian. Adapun yang termasuk kriteria eksklusi adalah data pasien gastritis dengan menuliskan penyakit penyerta seperti riwayat gagal ginjal, hipertensi.

4. Besar sampel

Berdasarkan kunjungan pasien di Puskesmas Kaladawa Kecamatan Talang Kabupaten Tegal periode Oktober-Desember 2018, menunjukkan hasil jumlah pasien sebesar 1.628 selama 3 bulan. Sehingga berdasarkan rumus perhitungan kebutuhan sampel data yang dibutuhkan sebanyak 94,21 dibulatkan menjadi 95 sampel data (Yuyun Wahyuni, 2009).

Analisis Data

Data dianalisis dengan cara mencocokkan karakteristik obat yaitu persentase dari distribusi jenis obat yang digunakan berdasarkan jumlah obat yang diberikan kepada pasien, persentase ketepatan penggunaan obat gastritis yang ditinjau dari aspek tepat (tepat cara pemberian, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, dan tepat dosis) dengan *guideline*. Hasil dari data yang diperoleh kemudian dihitung persentasenya sebagai berikut: 1) persentase tepat indikasi, 2) persentase tepat pemilihan obat 3) persentase tepat cara pemberian 4) persentase tepat dosis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi pengobatan gastritis bertujuan untuk mengetahui kerasionalan obat pada pengobatan penyakit gastritis karena kerasionalan suatu pengobatan akan memengaruhi tercapainya pengobatan yang sesuai dan tidak menimbulkan penyakit yang lebih parah. Penggunaan suatu obat dapat berpengaruh terhadap kualitas pengobatan, pelayanan dan biaya pengobatan. Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa pasien gastritis di Puskesmas Kaladawa, Tegal periode Oktober-Desember 2018 lebih banyak terjadi pada kelompok perempuan yaitu sebanyak 72 pasien (75,79%) dibandingkan dengan kelompok laki laki yaitu sebanyak 23 pasien (24,21%). Hal ini dikarenakan perempuan biasanya merasa takut gemuk sehingga sering diet berkepanjangan yang

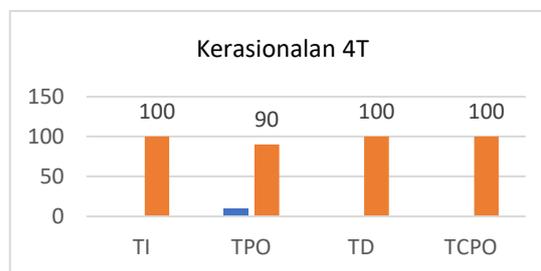
menyebabkan makan tidak teratur sehingga mukosa lambung menjadi tipis dan produksi mukus berkurang yang menyebabkan lambung teriritasi karena ketidakteraturan dalam pola makan atau proses pencernaan bermasalah sehingga menjadi gastritis, selain itu perempuan juga mudah stress dibandingkan dengan laki laki yang disebabkan oleh hormonal. Menurut Sunaryo (2004), perempuan sangat mudah mengalami stress ketika terjadi perubahan sistem hormonal. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma dkk (2012), perempuan lebih berisiko terkena gastritis dan lebih banyak menderita gastritis daripada laki laki.

Jumlah pasien yang menderita gastritis di Puskesmas Kaladawa berdasarkan usia disajikan dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Jumlah Pasien Gastritis di Puskesmas Kaladawa Periode Oktober-Desember 2018 menurut usia

Kategori usia pasien	Jumlah Pasien
17-25 tahun	17
26-35 tahun	11
36-45 tahun	24
46-55 tahun	30

Menurut Yanti (2010), bahwa seiring bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *Helicobacter pylory* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Gambar 1. menunjukkan mengenai kerasionalan pemberian obat gastritis di Puskesmas Kaladawa.



Ket: TI= Tepat Indikasi; TPO= Tepat Pemberian Obat; TD= Tepat Dosis; TCPO= Tepat cara Pemberian Obat

Gambar 1 Kerasionalan 4T data pasien terdiagnosis gastritis di Puskesmas Kaladawa

Ketepatan indikasi pada penggunaan obat gastritis dilihat dari ketepatan memutuskan

pemberian obat yang sepenuhnya berdasarkan alasan medis, beberapa macam obat gastritis yang digunakan di Puskesmas Kaladawa yaitu antasida, antagonis reseptor H₂ histamin (ranitidin), *Proton Pump Inhibitor* (omeprazole). Persentase penggunaan tepat indikasi yaitu sebesar 100%. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian lain dalam terapi gastritis, dimana pada penelitian tersebut menggunakan obat yang diindikasikan untuk mengobati penyakit gastritis (Prasetyo dkk, 2015).

Pemilihan obat yang secara teoritis dapat ditelusuri dengan mempertimbangkan diagnosis yang tertulis dalam kartu rekam medik kemudian dibandingkan dengan standar pelayanan yang digunakan. Evaluasi ketepatan pemilihan obat merupakan suatu proses penilaian terhadap pemilihan obat yang sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Penggunaan obat yang tidak tepat dalam hal tepat pemilihan obat dapat merugikan penderita dan dapat memudahkan terjadinya kegagalan pengobatan serta dapat menimbulkan efek samping. Ketepatan pemilihan obat didasarkan pada diagnosis yang ditegakkan seorang dokter dengan alasan medis. Dikatakan tidak tepat pemilihan obat apabila obat yang diberikan tidak sesuai dengan keluhan pasien yang disampaikan terhadap dokter ataupun tenaga medis. Dari 95 data pasien yang dianalisis di Puskesmas Kaladawa, pengobatan terapi gastritis ketepatan obatnya mencapai 90%. Pada salah satu contoh kasus yang terdapat pada penelitian ini yaitu pada LPD nomor 29 terapi obat yang diberikan yaitu antasida, omeprazole dan curcuma dikatakan tidak tepat karena pada terapi pengobatan penyakit gastritis yang sesuai pada acuan pengobatan yang digunakan yaitu ranitidin dimana ranitidin dapat mengurangi sekresi asam lambung dan pepsin dan memiliki efek samping yang sangat rendah yang memiliki mekanisme kerja menghambat sekresi asam lambung yang distimulasi oleh makanan, kafein dan insulin, dan pada salah satu contoh tepat obat dalam penelitian ini terdapat pada LPD pada nomor 1 dikatakan tepat obat karena terapi obat yang diberikan kepada pasien sudah tepat berdasarkan standar terapi yang digunakan baik dalam pengobatan dasar di puskesmas, dimana

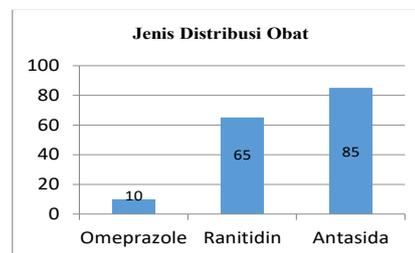
untuk pasien yang pertama kali dikatakan terkena gastritis diberikan antasida terlebih dahulu untuk meminimalisir keluhan yang dirasakan pasien atau bisa dikombinasikan dengan obat antiemetik untuk menghilangkan mual ataupun dikombinasikan dengan golongan antagonis reseptor H₂ histamin (ranitidin). Ranitidin mempunyai mekanisme kerja untuk mengurangi produksi asam pada lambung. Penggunaan obat yang sering digunakan dengan menggunakan kombinasi antasida dan ranitidin karena mengingat banyaknya faktor penyebab penyakit gastritis, kombinasi obat digunakan karena hasil yang diperoleh dari terapi tunggal kurang memuaskan untuk tujuan pengobatan yang diinginkan. Perkembangan terapi kombinasi untuk mendukung kepatuhan pasien karena selain efektifitas yang tinggi kemungkinan efek samping menjadi lebih kecil walaupun relatif lebih mahal dan terapi kombinasi sendiri dapat menekan angka kekambuhan dalam jangka panjang (Suyono, 2001). Dalam menggunakan terapi kombinasi obat hal terpenting yang diperlu diperhatikan adalah interaksi obat dimana interaksi obat ada yang menguntungkan seperti diperolehnya efek sinergitas, dan ada juga efek yang merugikan seperti berkurangnya efek absorpsi salah satu obat, penggunaan kombinasi dua obat ditujukan untuk mempercepat penyembuhan pasien dimana penggunaan kombinasi obat akan memberikan hasil yang lebih efektif karena obat obat tersebut dapat memberikan efek sinergis. Dalam menggunakan obat harus memerhatikan mekanisme kerja dari obat tersebut, dimana obat yang diberikan harus mempunyai mekanisme kerja yang berbeda (Dipiro, 2008). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian lain dalam terapi gastritis, dimana pada penelitian tersebut menggunakan terapi tunggal yaitu menggunakan obat antasida sebagai terapi tunggal pada pasien gastritis. Pada penelitian tersebut 87% dari jumlah pasien memberikan respon yang baik (Rangamani, 2001).

Penggunaan obat pada pasien gastritis di Puskesmas Kaladawa, berdasarkan data rekam medik dan resep yang telah ditelusuri diperoleh persentase penggunaan tepat dosis yang sesuai sebanyak 100%. Salah satu contoh kasus yang

terdapat pada LPD nomor 11 dimana terapi obat yang diberikan harus disesuaikan dengan dosis standar terapi yang digunakan. Salah satu contoh yaitu ranitidin digunakan 150-300mg/hari untuk mencapai terapi pengobatan yang baik dan diinginkan, dikatakan tidak tepat dosis apabila dosis yang diberikan pada terapi pengobatan melebihi dari range yang ada pada standar. Ketidaktepatan dosis pada pengobatan bisa dikarenakan adanya pemberian dosis yang kurang dan pemberian dosis berlebih. Dosis yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kadar obat dalam darah meningkat sehingga dapat menyebabkan toksisitas. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian lain dalam terapi gastritis (tepat dosis), dimana pada penelitian tersebut dosis yang diberikan sudah sesuai dengan standar terapi yang digunakan (Lacy dkk, 2010).

Cara pemberian yang tepat harus mempertimbangkan keamanan dan kondisi pasien. Berdasarkan data rekam medik dan resep yang telah ditelusuri diperoleh persentase penggunaan tepat cara pemberian yang sesuai yaitu mencapai 100%. Pada data yang ditemukan, obat yang digunakan lebih banyak kombinasi antara antasida dan ranitidin pada beberapa obat dapat menyebabkan interaksi. Apabila obat-obatan gastritis digunakan bersamaan dengan antasida maka jumlah absorpsi obat, obat gastritis akan menurun sehingga akan memperparah kondisi pasien dan menjadi sulit dilakukan terapi. Hal ini terjadi karena antasida menaikkan pH lambung dan memperpanjang lamanya waktu menempati dalam saluran cerna serta terbentuknya kompleks dengan demikian penggunaan obat obat gastritis secara bersamaan harus dihindari. Untuk mencegah interaksi obat pada cara penggunaan obat yang tepat pada obat antasida maka kombinasi obat ini digunakan dengan selang waktu 1-2 jam. Penggunaan kombinasi obat pada data yang diambil, terdapat interaksi obat dimana antasida dapat mengurangi absorpsi ranitidin maka dari itu diperlukan pengaturan waktu pemberian obat dimana antasida diminum 1-2 jam sebelum makan dan ranitidin diminum selang 1-2 jam sesudah makan. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Wardaniati (2016) yang

menyatakan penggunaan antasida dan ranitidin harus dibedakan waktu minumnya. karena jika digunakan secara bersamaan akan terjadi interaksi obat antara antasida dengan ranitidin dimana antasida dapat mengurangi absorpsi ranitidin.



Gambar 2. Jumlah distribusi frekuensi jenis obat gastritis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis obat yang paling banyak digunakan untuk terapi gastritis yaitu antasida sebanyak 85 pasien dari 95 pasien yang masuk kriteria inklusi (Gambar 2.). Antasida merupakan obat yang paling umum untuk mengobati gejala gastritis yang ringan, semua obat antasida mempunyai fungsi untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, tukak usus dua belas jari dengan gejala seperti mual, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung dan antasida termasuk dalam senyawa basa lemah yang bereaksi dengan asam lambung untuk membentuk air dan garam (Mycek dkk, 2001). Pada data penelitian ini antasida banyak dikombinasikan dengan ranitidin. Golongan antasida terdiri atas aluminium, magnesium dan kalsium karbonat dan natrium bikarbonat. Mekanisme kerja antasida yaitu menetralkan dan menampung sejumlah asam tetapi tidak melalui efek langsung, atau menurunkan tekanan esophageal bawah (LES). Kegunaan antasida sangat dipengaruhi oleh rata-rata disolusi, efek fisiologi kation, kelarutan air dan ada atau tidaknya makanan, antasida dapat memberikan efek samping terutama pada penggunaan dosis besar jangka lama, efek samping yang ditimbulkan batu ginjal, osteoporosis (Anonim, 2007). Selanjutnya jenis obat yang paling banyak digunakan setelah antasida yaitu ranitidin sebanyak 65 pasien dari total 95 pasien yang masuk kriteria inklusi. Ranitidin merupakan golongan antagonis reseptor H₂, dimana obat ini menempati reseptor histamin H₂ secara selektif

di permukaan sel-sel parietal sehingga sekresi asam lambung dan pepsin sangat dikurangi (Tjay & Rahardja, 2007). Penggunaan ranitidin digunakan oleh 65 orang dari 95 pasien gastritis, ranitidin relatif memiliki efek samping yang lebih rendah, penggunaan obat ranitidin adalah menghambat sekresi asam lambung yang distimulasi oleh makanan, ketazol, kafein, insulin (Hasanah, 2007). Terapi lainnya dengan menggunakan obat gastritis golongan penghambat pompa proton yaitu omeprazole sebanyak 10 pasien dari total 95 pasien yang masuk kriteria inklusi. Omeprazole bekerja dengan jalan menghambat enzim H⁺/K⁺-ATPase secara selektif dalam sel sel parietal dan menekan sekresi ion hidrogen ke dalam lumen lambung (Tjay & Rahardja, 2007). Pada data penelitian, omeprazole digunakan oleh 10 orang dari 95 pasien dan omeprazole merupakan obat pemilihan pertama dalam pengobatan gastritis, namun kerjanya panjang akibat akumulasi di sel-sel tersebut. Menurut Wardaniati (2011), tujuan utama dalam pengobatan gastritis adalah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus lambung dan komplikasi. Berdasarkan patofisiologinya terapi farmakologi gastritis ditujukan untuk menekan faktor agresif dan memperkuat faktor defensif. Dalam pengobatan biasanya digunakan terapi tunggal, namun ada beberapa yang menggunakan terapi kombinasi 2 jenis obat. Biasanya obat yang digunakan dalam terapi kombinasi diberikan berdasarkan derajat gastritisnya. Banyak penderita yang dapat disembuhkan dengan pengobatan tersebut, tetapi banyak pula yang sukar disembuhkan karena sebagian besar obat yang diberikan hanya digunakan untuk mengobati gangguan saluran pencernaan yang umum seperti mual, muntah dan dispepsia, dan bukan untuk mengobati penyakit peptik ulcer, sehingga ketidaktepatan penggunaannya cukup besar (Hasanah, 2007). Terapi kombinasi dari antasida dan ranitidin paling banyak digunakan di Puskesmas Kaladawa, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardaniati mengatakan bahwa kombinasi antasida dan ranitidin 80% keluhanannya hilang. Menurut Irawati (2014), kombinasi yang paling banyak digunakan adalah antasida dan

ranitidin, ranitidin secara selektif mengurangi sekresi asam lambung akibat histamin dengan menghambat reseptor H₂ di lambung. Efek samping dari kombinasi antasida dan ranitidin dapat menyebabkan penurunan absorpsi ranitidin hingga 33%, sehingga ranitidin diberikan 1-2 jam setelah pemberian antasida dan pemberian antasida bersama ranitidin dapat meninggikan intragaster (Hirlan, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa gambaran penggunaan obat gastritis yang paling banyak digunakan di Puskesmas Kaladawa yaitu antasida sebanyak 85 pasien (53,12%), ranitidin sebanyak 65 pasien (40,63%) dan omeprazole sebanyak 10 pasien (6,25%). Setelah dikaji kerasionalannya berdasarkan kriteria 4T diperoleh hasil ketepatan indikasi sebesar 100%, ketepatan obat sebesar 90%, ketepatan dosis sebesar 100%, dan tepat cara pemberian sebesar 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2007). *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 5. Departemen Farmakologi Terapeutik. Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia.
- Anonim. (2018). *Buku Petunjuk Praktikum Dasar-Dasar Statistik*. Yogyakarta: Tim Laboratorium INSTIPER
- Ariefiany, D., Hassan, A. H., Birgitta., Dewayani, B. Yantisetiasti, A. (2014). Analisis Gambaran Histopatologi Gastritis Kronik dengan dan Tanpa Bakteri *H.pylori* Menurut Sistem Sidney. *Majalah Patologi*, 23(2).
- DiPiro, J., Talbert, R. L., Yee, G., Matzke, G. R., Wells, B., dan Posey, L. M., (2008). *Pharmacotherapy Ed 8th A Pathophysiologic Approach* (10 ed.). McGraw Hill Education.
- Elseweidy, M. M. (2017). Brief Review on the Causes, Diagnosis and Therapeutic Treatment of Gastritis Disease. *Alternative and Integrative Medicine*, 6(1).

- Hasanah, A. (2007). Evaluasi Penggunaan Obat Antipeptik Ulcer Pada Penderita Rawat Tinggal Di Rumah Sakit Advent Bandung. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Padjajaran.
- Hirlan. (2009). *Gastritis dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid I* (edisi 5). Jakarta: Interna Publishing.
- Irawati, U. (2012). Studi Terapi Pemberian Obat PADA Pasien Gastritis Di Puskesmas Dalaluwo Tahun 2012. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Lacy, C., dkk. 2010. *Drug Information Handbook*. 18th edition Lexi-comp. USA.
- Megawati, A. & Nosi, H. (2014). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Di Rawat Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(6).
- Mycek, M. J., Harvey, R. A., Champe, P. C. (2001). *Farmakologi Ulasan Bergambar*. Jakarta: Widya Medika.
- Notoadmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : CV. Rineka Cipta.
- Prasetyo, Danang. (2015). Hubungan Antara Stress Dengan Kejadian Gastritis di Klinik Dhanang Husada Sukoharjo. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta. Surakarta.
- Rahma. Mawaddah., dkk. (2012). Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Media Indonesia Makasar*. Makasar.
- Rahmi, K. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis pada pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Bukit Tinggi. *Skripsi*. Universitas Andalas. Medan.
- Rangamani, K. (2001). *Clinical trial of efcid (Himcocid) in patients of acid peptic disease*. Bowring and lady Curzon Hospitals, Shivajinagar, Bangalore, India.
- Suratum, (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Penerbit EGC, Jakarta.
- Suyono. (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid II (edisi 3). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Tjay, Toan Hoan & Rahardja, Kirana. (2007). *Obat-Obat Penting*. Edisi ke enam. Elek Media Komputindo. Jakarta.
- Wardaniati, I., Almahdy, A. and Dahlan, A., 2016. Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis di SMF Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Higea*, 8(1), pp.65-74.
- Widayat, W., Ghassani, I. K., Laode, R. (2018). Profil Pengobatan Dan Drug Related Problems Pada Pasien Gangguan Lambung (Dyspepsia, Gastritis, Peptic Ulcer) Di Rsud Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*.
- Yanti, M. (2010). Hubungan Rentang Stress dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Djamil Padang Tahun 2010. *Penelitian Keperawatan Medikal Bedah*. Universitas Andalas. ([http://www.penelitian-yanti-mega .pdf](http://www.penelitian-yanti-mega.pdf)). Diakses 17 Juli 2020.
- Yuyun Wahyuni. (2009). *Dasar-dasar Statistik Deskriptif*. Yogyakarta: Nuha Medika.