

Rasionalitas Penggunaan Ranitidin pada Pasien Gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang

Rizky Vania Oka¹, Kamaluddin², Debby Handayati Harahap²

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya,
 2. Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya,
 3. Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya,
- Jl. Dr. Mohammad Ali Komplek RSMH Palembang Km.3,5, Palembang, 30126, Indonesia

E-mail: kenvania@gmail.com

Abstrak

Rasionalitas Penggunaan Ranitidin pada Pasien Gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang. Gastritis didefinisikan sebagai suatu proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Keterlambatan pengobatan dapat menyebabkan komplikasi perdarahan dan tukak pada lambung, sehingga dibutuhkan terapi yang adekuat. Ranitidin merupakan salah satu obat dari golongan penghambat Histamin 2 yang sering dipakai sebagai terapi gastritis. Ketidaktepatan persepsian obat ini mengakibatkan tidak tercapainya tujuan terapi dan dapat merugikan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan ranitidin pada pasien gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang. Studi penggunaan obat dilakukan pada bulan November 2017. Populasi penelitian ini adalah rekam medik pasien gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah rekam medik pasien gastritis yang menggunakan ranitidin sebagai terapi dan memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan dosis ranitidin sudah rasional, namun untuk frekuensi pemberian ranitidin per hari dan lama pemakaian ranitidin masih ada yang tidak rasional.

Kata kunci: *gastritis, ranitidin, rasionalitas penggunaan obat.*

Abstract

Rationality of Ranitidine Usage for Patients with Gastritis in Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang. Gastritis is an inflammatory process in the gastric mucosal and submucosal layer. Delayed treatment can cause complications such as bleeding and gastric ulcer, therefore requiring adequate therapy. Ranitidine is one of the drugs that inhibit Histamin 2 that is often being used in gastritis therapy. Inaccuracy of prescribing this medication may result in not achieving the goal of the therapy and may cause harm to the patient. This study aims to determine the rationality of ranitidine use in gastritis patients at the Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang. The study of drug's usage was performed in November 2017. The population of this research is medical record of patient with gastritis at Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang, while the sample of this study was a medical record of patients with gastritis that using ranitidine as therapy and meeting inclusion criteria. The results of this study indicate that the use of ranitidine dose is rational, but for the frequency of ranitidine per day and duration of ranitidine use there is still an irrational.

Keyword: *gastritis, ranitidine, rationality of drug usage.*

1. Pendahuluan

Gastritis atau yang lebih dikenal dengan *maag* berasal dari bahasa Yunani yaitu *gastro*, yang berarti perut/lambung dan *itis* yang berarti inflamasi atau peradangan. Gastritis dapat didefinisikan sebagai suatu proses

inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung yang secara histopatologi dapat di buktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut.¹ Gastritis merupakan keadaan peradangan atau pendarahan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difusi atau lokal. Dua

jenis gastritis yang paling sering terjadi adalah gastritis superfisial akut dan gastritis atrofik.² Dalam kehidupan sehari-hari, gastritis dikeluhkan seperti rasa tidak enak pada perut bagian atas, misalnya rasa perut selalu penuh, mual-mual, perasaan panas pada perut, rasa pedih sebelum atau sesudah makan dan sebagainya.³

Gastritis merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai di klinik.¹ Meskipun angka mortalitas rendah, angka kejadian gastritis cukup tinggi dan memakan biaya sosioekonomik.⁴ Angka kejadian gastritis di Indonesia sebesar 40,8% sedangkan angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk.⁵ Dari sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan gastritis berada pada posisi ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan.⁶

Penyebab gastritis paling sering diakibatkan oleh ketidakadekuatan diet, misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan makanan terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, refluks empedu atau terapi radiasi.⁷ Penyebab penyakit gastritis yang paling penting adalah infeksi kuman *Helicobacter pilory*. Di negara berkembang prevalensi infeksi *Helicobacter pilory* pada orang dewasa mendekati 90%, sedangkan pada anak-anak prevalensi infeksi *Helicobacter pilory* lebih tinggi lagi. Di negara maju, prevalensi infeksi kuman *Helicobacter pilory* pada anak sangat rendah. Diantara orang dewasa prevalensi infeksi kuman *Helicobacter pilory* lebih tinggi daripada anak-anak tetapi lebih rendah daripada negara berkembang yakni 30%.¹

Bila terus dibiarkan, gastritis akan semakin parah dan akhirnya asam lambung akan membuat luka-luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung, bahkan bisa juga disertai muntah darah. Gastritis yang tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan

komplikasi yang mengarah kepada keparahnya yaitu kanker lambung dan *peptic ulcer*.⁷

Terapi farmakologis untuk menangani penyakit gastritis bisa berupa terapi simtomatik yang digunakan untuk menghambat sekresi asam dan meningkatkan resistensi mukosa terhadap asam. Obat-obatan yang digunakan seperti berbagai macam antasida yang sebagian besar mengandung aluminium hidroksida, magnesium hidroksida atau kalsium karbonat dan obat-obat penghambat reseptor histamin H₂ lambung misalnya simetidin, ranitidin, nizatidin, dan famotidin yang secara efektif mengurangi respon asam.⁸

Ranitidin dan antasida merupakan obat antiulcer yang paling banyak digunakan dalam terapi gastritis. Ranitidin diberikan sebelum makan dengan tujuan memaksimalkan penghambatan sekresi asam lambung sebelum adanya rangsangan sekresi asam lambung dari makanan sedangkan antasida bertujuan untuk menetralkan asam lambung.⁹

Dalam konferensi pakar *Rational Use of Drugs* yang telah diselenggarakan oleh WHO di Nairobi pada tahun 1985 didefinisikan bahwa penggunaan obat secara rasional berarti pemberian obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien, dalam dosis yang sesuai dengan masing-masing individu dan sesuai dengan periode waktu yang dibutuhkan, serta dengan biaya serendah mungkin baik bagi pasien maupun komunitasnya.¹⁰ Dalam lingkup biomedik, terminologi penggunaan obat harus memenuhi berbagai kriteria, yaitu tepat indikasi, tepat obat dengan mempertimbangkan manfaat, keamanan, kenyamanan penggunaan dan biaya, tepat dosis, cara penggunaan dan lama penggunaan, tepat pasien, penyampaian obat yang benar, termasuk informasi yang diberikan kepada pasien, serta ketaatan pasien minum obat.¹¹

Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2014, diketahui penggunaan ranitidin sebesar 56%, omeprazol sebesar 68%, dan sukralfat sebesar 56% dengan rasionalitas terapi tepat indikasi sebesar 100%, tepat obat sebesar 88%, tepat

pasien sebesar 76%, dan tepat dosis sebesar 4%.¹² Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan efek samping yang membahayakan jiwa. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai rasionalitas penggunaan obat, terutama pada ranitidin yang penggunaannya paling banyak untuk pengobatan antiulcer selain antasida,⁹ agar menghasilkan pengobatan yang aman, efektif, efisien, dan dapat mencegah dampak buruk.

Puskesmas Alang-alang Lebar merupakan salah satu dari tiga puskesmas besar yang ada di kota Palembang. Puskesmas ini diketahui memiliki prevalensi penyakit gastritis yang banyak dan sering menggunakan ranitidin sebagai terapi gastritis. Pada saat ini belum ada data mengenai rasionalitas penggunaan ranitidin pada penderita gastritis di puskesmas ini, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui seberapa besar tingkat rasionalitas penggunaan ranitidin pada pasien gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif berupa studi penggunaan obat yang dilakukan di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang pada bulan November 2017. Populasi penelitian ini adalah rekam medik pasien gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah rekam medik pasien gastritis yang menggunakan ranitidin sebagai terapi dan memenuhi kriteria inklusi. Variabel yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, dosis pemberian ranitidin, frekuensi pemberian ranitidin, dan lama pemberian ranitidin.

3. Hasil

Populasi penelitian ini adalah rekam medik pasien gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang periode Juli 2015–Oktober 2017 yang berjumlah 280 rekam medik. Sampel penelitian ini adalah rekam medik pasien gastritis yang menggunakan ranitidin sebagai terapi dan memenuhi kriteria

inklusi. Pada penelitian ini dari 280 rekam medik pasien gastritis didapatkan sampel sebanyak 148 rekam medik pasien gastritis yang menggunakan ranitidin sebagai terapi dan memenuhi kriteria inklusi.

Jenis Kelamin

Dapat dilihat dari 148 sampel terdapat 56 orang pasien laki-laki (37,8%) dan 92 orang pasien perempuan (62,2%) yang mendapat pengobatan ranitidin di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang. Distribusi pasien gastritis berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	56	37,8
Perempuan	92	62,2
Total	148	100

Usia

Dapat dilihat pada tabel 2 bahwa pasien gastritis paling banyak pada kategori usia 41-60 tahun, yaitu berjumlah 69 pasien (46,6%), sedangkan pada kategori usia 18 sampai 40 tahun berjumlah 61 pasien (41,2%), dan hanya 18 orang pasien gastritis (12,2%) pada kategori usia diatas 60 tahun.

Tabel 2. Distribusi Pasien Gastritis Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase (%)
18-40 tahun	61	41,2
41-60 tahun	69	46,6
> 60 tahun	18	12,2
Total	148	100

Evaluasi Ketepatan Penggunaan Ranitidin Berdasarkan Dosis Penggunaan

Dapat dilihat pada tabel 3 bahwa penggunaan dosis ranitidin pada 148 pasien gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang periode Juli 2015 sampai Oktober 2017 sudah seluruhnya rasional.

Tabel 3. Evaluasi Berdasarkan Tepat Dosis

Dosis Ranitidin	Jumlah	Persentase (%)
Tepat (150-300 mg)	148	100

Kurang (<150 mg)	0	0
Berlebihan (>300 mg)	0	0
Total	148	100

Evaluasi Ketepatan Penggunaan Ranitidin Berdasarkan Frekuensi Pemakaian

Dapat dilihat pada tabel 4 bahwa frekuensi pemakaian ranitidin sebagai terapi gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang periode Juli 2015 sampai Oktober 2017 pada 68 orang (45,9%) sudah tepat yaitu 2 kali sehari, sedangkan 80 pasien (54,1%) lainnya diberikan terapi dengan frekuensi pemakaian yang tidak tepat.

Tabel 4. Evaluasi Berdasarkan Tepat Frekuensi Pemakaian

Frekuensi Pemakaian	Jumlah	Persentase (%)
Tepat (2 x sehari)	68	45,9
Kurang (< 2 x sehari)	0	0
Berlebihan (>2 x sehari)	80	54,1
Total	148	100

Evaluasi Ketepatan Penggunaan Ranitidin Berdasarkan Lama Pemberian

Lama pemberian ranitidin sebagai terapi gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang periode Juli 2015 sampai Oktober 2017 pada 70 orang (47,3%) sudah tepat yaitu 5 hari, sedangkan pada 78 pasien lainnya (52,7%) diberikan terapi dengan lama pemberian yang tidak tepat. Evaluasi pemberian ranitidin berdasarkan lama pemberian tersaji pada tabel 5.

Tabel 5. Evaluasi Berdasarkan Tepat Lama Pemberian

Lama Pemberian	Jumlah	Persentase (%)
Tepat (5 hari)	70	47,3
Kurang (<5 hari)	78	52,7
Berlebihan (>5 hari)	0	0
Total	148	100

4. Pembahasan

Karakteristik Pasien Gastritis Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 56 orang pasien gastritis laki-laki (37,8%) dan 92 orang pasien gastritis perempuan (62,2%) yang mendapat pengobatan ranitidin di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang. Dapat disimpulkan

bahwa jumlah pasien wanita lebih banyak dibandingkan dengan pasien laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rona Sari tahun 2010 di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center, Malang yang menyebutkan bahwa dari 36 sampel penderita gastritis, semua berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih berisiko terkena gastritis karena perempuan takut gemuk sehingga sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, selain itu perempuan lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki.¹¹

Distribusi Pasien Gastritis Berdasarkan Usia

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien gastritis paling banyak pada kategori usia 41 sampai 60 tahun yaitu berjumlah 69 pasien (46,6%), sedangkan pada kategori usia 18 sampai 40 tahun berjumlah 61 pasien (41,2%) dan hanya 18 orang pasien gastritis (12,2%) pada kategori usia di atas 60 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanik Murjaya tahun 2010 di RSUD dr. R. Soetrasno, Rembang bahwa responden umur >40 tahun mempunyai risiko untuk terkena gastritis 17,3 kali bila dibandingkan dengan responden yang umurnya <40 tahun. Gastritis dapat menyerang semua usia tetapi puncaknya pada usia >40 tahun.³

Evaluasi Ketepatan Penggunaan Ranitidin

Penelitian mengenai evaluasi terhadap ketepatan penggunaan ranitidin meliputi dosis penggunaan, frekuensi pemakaian, dan lama pemberian.

Evaluasi Ketepatan Penggunaan Ranitidin Berdasarkan Dosis Penggunaan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan dosis ranitidin pada 148 pasien gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang periode Juli 2015 sampai Oktober 2017 sudah rasional yaitu penggunaan dosis ranitidin sudah tepat dengan persentase 100%. Hal ini sesuai dengan "Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer edisi revisi tahun 2014" yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI

dan Ikatan Dokter Indonesia bahwa anjuran pemberian dosis ranitidin adalah sebesar 150 mg per kali pemakaian.

Untuk menentukan dosis dan frekuensi pemberian obat yang rasional dibutuhkan waktu paruh ($t^{1/2}$) bersama grafik kadar-waktu untuk pengukuran plasma *half-life* yang merupakan ukuran untuk lamanya efek obat.⁹Setelah penggunaan 150 mg ranitidin secara oral kadar puncak plasma dapat dicapai dalam 1-3 jam.¹³Dosis pemberian ranitidin yang tepat untuk mencapai inhibisi asam >50% dalam 10 jam adalah sebanyak 150 mg per kali pemakaian¹⁴dan efektif menekan sekresi asam lambung selama 8–12 jam.¹⁵

Pemberian dosis yang terlalu tinggi atau terlalu sering dapat menimbulkan efek toksik, sedangkan dosis yang terlampaui rendah atau terlalu jarang tidak menghasilkan efek, bahkan pada kemoterapeutika dapat menimbulkan resistensi kuman.⁹Maka untuk mencegah timbulnya efek toksik pada obat, dosis penggunaan obat harus diberikan secara rasional.

Evaluasi Ketepatan Penggunaan Ranitidin Berdasarkan Frekuensi Pemakaian

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi pemakaian ranitidin sebagai terapi gastritis di Puskesmas Alang-alang Lebar Palembang periode Juli 2015 sampai Oktober 2017 pada 68 orang (45,9%) sudah tepat yaitu 2 kali sehari, sedangkan 80 pasien (54,1%) lainnya diberikan terapi dengan frekuensi pemakaian yang tidak tepat.

Hal ini sesuai dengan “Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007” yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI bahwa anjuran frekuensi pemakaian ranitidin per hari adalah sebanyak dua kali.¹⁶Pemberian ranitidin dengan dosis 150 mg efektif menekan sekresi asam lambung selama 8–12 jam.¹⁵ Sehingga diperlukan dua kali pemberian per hari untuk menekan sekresi asam lambung dalam waktu 24 jam. Pemberian obat dengan frekuensi pemberian per hari yang berlebih dapat menimbulkan efek toksik.⁹Maka untuk mencegah timbulnya efek toksik pada obat, frekuensi pemakaian obat per hari harus diberikan secara rasional.

5. Simpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pasien gastritis lebih banyak diderita oleh wanita (62,2%) daripada laki-laki (37,8%). Kelompok usia yang paling banyak menderita gastritis adalah 41-60 tahun (46,6%). Pemberian dosis ranitidin kepada pasien gastritis sudah 100% rasional, tetapi pada 54,1% penderita gastritis, frekuensi pemakaian ranitidin per hari tidak tepat dan pada 52,7% penderita gastritis, lama pemberian ranitidin tidak tepat.

Daftar Acuan

1. Hirnan, dkk. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi IV, Jilid II. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
2. Price, SA, Wilson, LM. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Volume 2 Ed/6. Jakarta: EGC.
3. Sujono, Hadi. 2002. *Gastroenterologi*. Bandung: P.T. Alumni.
4. Katzung, G. Betram. 2010. *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Edisi 10. Jakarta: Salemba Medika.
5. WHO., 2010. *The World Health Report 2010*. Diambil dari <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>. diakses pada tanggal 29 Juli 2017.
6. Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id>. diakses pada tanggal 29 Juli 2017.
7. Smeltzer, SC and Bare, BG. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Suddarth (Ed. 8, vol. 12), Jakarta: EGC.
8. Ganong, W.F. 1998. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi XVII. Jakarta: Penerbit EGC.
9. Tjay, T. H., dan Rahardja, K. 2007. *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek*

- Sampingnya*. Edisi ke VI. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
10. World Health Organization, 1985, *The Conference of Experts on the Rational Use of Drugs*, Nairobi, WHO.
 11. Ronald H, Sitorus. 1996. *Pedoman Perawatan dan Pengobatan Berbagai Penyakit*. Bandung: Pionir Jaya.
 12. Alfiawati, Nur. 2015. Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Tukak Peptik di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Skripsi*. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 13. Syarif, Amir dan Elysabeth. 2007. *Farmakologi dan Terapi FK UI*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
 14. Katzung, G. Betram. 2004. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Penerjemah: Agoes, H.A. Edisi ke VI. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
 15. Siswandono dan Soekardjo. 1995. *Kimia Medisinal*. Surabaya: Penerbit Airlangga University Press.
 16. Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.