

GAMBARAN PENGGUNAAN SUKRALFAT PADA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP PENYAKIT DALAM DI RS.HASANUDDIN DAMRAH BENGKULU

Dewi Winni Fauziah¹⁾, Trisnawati²⁾
^{1,2}Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu
dewiwinnifauziah@gmail.com

Abstract

Gastric is one of the important organs in the human body. Cases related to damage to gastric mucosal integrity, one of which is gastritis. Gastritis cases are still the biggest disease problem in Indonesia and based on data that obtained from the Bengkulu City Health Office, gastritis is ranked third with the highest number of hospitalizations in hospitals. One of the drugs used in treatment options in cases of gastritis is sucralfate, both used alone and in combination with other drugs. The aim of this study was to see an overview of the use of sucralfate in gastritis cases at Hasanuddin Damrah Hospital Bengkulu. The design of this study was non-experimental where the method of data retrieval is retrospective by taking secondary data from medical records and processed descriptively with a sample of 92 people describing the characteristics of gastritic patients using sucralfate drugs based on sex, age, combination drug use, complaints that arising and other comorbidities presented in table form. The results showed that female patients (57%) had more cases of gastritis than men, with the most felt nausea complaints (42.93%), and were more prevalent in the adult age group (20-50 years) ie 52, 1%. The most widely used combination drug used by patients was ranitidine injection (55.43%) and the most common comorbidities experienced were dyspepsia (36.95%).

Keywords: Gastritis, sucralfat, hospital

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahakan seseorang. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Kurnia, 2011)

Berdasarkan data sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2010, gastritis menduduki posisi ke lima pada pasien rawat inap dan posisi ke

enam pada pasien rawat jalan dengan kasus tertinggi pada perempuan (Kemenkes RI, 2011). Sedangkan berdasarkan data sepuluh penyakit terbanyak di Kota Bengkulu, penyakit gastritis menempati peringkat ke tiga dengan angka morbiditas yakni 12.856 kasus (9,9%), setelah ISPA dan penyakit kulit (Dinkes Kota Bengkulu, 2017).

Lambung merupakan salah satu organ yang penting pada tubuh manusia. Lambung berfungsi untuk mencerna makanan dengan bantuan asam lambung (HCl) dan pepsin. Pada lambung yang sehat terdapat keseimbangan antara faktor pelindung mukosa (*Cytoprotective Factor*) dan faktor yang dapat merusak integritas mukosa lambung (*Cytodestruktive Factor*). Asam lambung dan pepsin secara fisiologis di sekresikan oleh lambung sehat dan dapat merusak mukosa lambung jika disekresikan secara berlebihan atau berkurangnya faktor pelindung mukosa. Asam lambung dapat meningkat ketika ada

rangsangan fisis misalnya makanan dan rangsangan psikologis (Sanusi, 2011).

Kasus yang berkaitan dengan kerusakan integritas mukosa lambung seperti dalam kasus gastritis, tukak lambung dan dispepsia, sebagai efek samping penggunaan *Non Steroid Anti Inflammatory Drug* (NSAID) dan adanya *Helicobacter Pylori* dilaporkan banyak terjadi. Dispepsia dan gastritis merupakan penyakit yang paling dikenal dalam dunia kedokteran yang ditandai dengan keluhan pasien seperti perut terasa perih, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, nafsu makan berkurang, nyeri ulu hati, dan terkadang juga sering bersendawa (Yulianti, 2009).

Pilihan pengobatan yang paling tepat untuk gangguan lambung perlu memperhatikan mekanisme pengobatan yang digunakan seperti pengobatan untuk sekresi asam dan pepsin yang berlebihan oleh mukosa lambung. Salah satu obat yang sering digunakan adalah sukralfat baik digunakan secara tunggal maupun secara kombinasi dengan obat lambung lainnya.

Sukralfat bekerja pada lingkungan asam, bereaksi dengan asam klorida dalam lambung membentuk kompleks kental seperti pasta yang bertindak sebagai penyangga asam selama 6 sampai 8 jam. Kompleks ini berfungsi sebagai penghalang dan pelindung permukaan ulkus, mencegah serangan faktor agresif seperti asam klorida, pepsin, dan empedu (Mutschler, 1991; Lacy, 2009).

Berdasarkan hal tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui gambaran penggunaan sukralfat pada pasien gastritis rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Bengkulu, sehingga diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk kepentingan pengobatan pasien dan dapat memberikan gambaran terapi lebih baik dalam pengobatan gastritis.

METODELOGI PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Bengkulu dari bulan Januari - Februari 2018.

Alat dan Bahan

Alat ukur yang digunakan untuk penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap di bangsal penyakit dalam Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Bengkulu dari bulan Juni - Agustus 2017.

Bahan penelitian yang digunakan berupa data pasien meliputi informasi umum pasien (jenis kelamin, umur, kombinasi obat sukralfat dengan obat lain, keluhan yang timbul dan penyakit penyerta paling banyak) yang di peroleh dari data rekam medik.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dengan tahapan *editing*, *cleaning* dan *tabulasi*. Tahapan *editing* dilakukan melalui proses pemeriksaan kelengkapan data pasien pada MR (*Medical Record*) Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Bengkulu yang akan digunakan dalam penelitian dalam hal ini data pasien gastritis yang di rawat inap penyakit dalam pada bulan Juni – Agustus 2017. Tahapan *cleaning* dilakukan dengan pembersihan terhadap data yang sudah terkumpul untuk menghindari dari banyaknya data-data yang tidak diperlukan. Tahap *tabulasi* adalah proses pengelompokan data yang sudah diperoleh untuk membantu dalam menarik kesimpulan. Tabulasi disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis Data

Analisis data disajikan dalam bentuk persentase jumlah pasien gastritis yang menggunakan obat sukralfat pada rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Bengkulu, kemudian dilanjutkan dengan analisis data yang meliputi karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, umur, penggunaan secara kombinasi, keluhan yang timbul, serta penyakit komplikasi dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan gambaran distribusi pasien gastritis yang menggunakan sukralfat meliputi jenis kelamin, umur, penggunaan obat sukralfat dengan obat lain, keluhan yang timbul dan

penyakit komplikasi pasien yang dirawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Hasanuddin Damrah Bengkulu periode Juni-Agustus 2017 di tampilkan dalam tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi pasien gastritis menggunakan sukralfat berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Pasien (orang)	Persentase (%)
1	Laki - laki	40	43
2	Perempuan	52	57

Tabel 2. Distribusi pasien gastritis menggunakan sukralfat berdasarkan umur

No	Umur	Jumlah pasien (orang)	Persentase (%)
1	10-20 tahun	1	1,08
2	20-50 tahun	48	52,17
3	>50 tahun	43	46,75

Tabel 3. Distribusi pasien gastritis menggunakan obat sukralfat kombinasi dengan ranitidine injeksi dan omeprazole injeksi

No	Kombinasi obat	Jumlah Pasien (orang)	Persentase (%)
1	Ranitidin Inj dan Sukralfat Syrup	51	55,43
2	Omeprazol inj dan Sukralfat Syrup	41	44,57

Tabel 4. Distribusi pasien berdasarkan keluhan yang timbul

No	Keluhan yang timbul	Jumlah pasien (orang)	Persentase (%)
1	Mual	39	42,39
2	Mual, dan nyeri ulu hati	11	11,95

No	Keluhan yang timbul	Jumlah pasien (orang)	Persentase (%)
3	Mual dan muntah	12	13,04
4	Mual, muntah, dan nyeri ulu hati	2	2,17
5	Mual, muntah, kembung	1	1,08
6	Muntah dan nyeri ulu hati	1	1,08
7	Mual dan kembung	3	3,26
8	Muntah	6	6,52
9	Nyeri ulu hati	17	18,47

Tabel 5. Distribusi pasien gastritis berdasarkan penyakit komplikasi

No	Penyakit komplikasi	Jumlah pasien (orang)	Persentase (%)
1	Dispepsia	34	36,95
2	Dispepsia, hepatitis	3	3,26
3	Anemia	16	17,39
4	Dispepsia dan malaria vivax	19	20,65
5	Anemia dan hepatitis	20	21,74

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 92 orang pasien gastritis yang menjadi sampel penelitian periode Juni - Agustus 2017 di Rumah Sakit Hassanuddin Damrah Bengkulu 100% menggunakan obat sukralfat sebagai terapi pengobatan gastritis.

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa perempuan mengalami lebih banyak kasus gastritis dibandingkan laki-laki yakni sebanyak 57% untuk perempuan dan 43% untuk laki-laki. Hal ini sesuai dengan data Kemenkes RI (2009) tentang pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Indonesia 2009, dimana pasien yang paling banyak mengalami gangguan saluran pencernaan adalah perempuan dengan jumlah

penderita 17.396 orang dan laki-laki 12.758 orang. Selain itu sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati dan Eka (2013) tentang hubungan perilaku makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa akper manggala husada Jakarta mengatakan jenis kelamin yang paling banyak mengalami gastritis adalah perempuan sebanyak 60,1% dibandingkan laki-laki 39,9%. Penyakit gastritis sering terjadi pada perempuan karena tingkat stres pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, dan perempuan lebih sulit mengendalikan emosi yang memicu timbulnya stres yang merupakan salah satu faktor penyebab gastritis.

Stres yang dialami akan berefek pada saluran pencernaan antara lain menyebabkan luka (*ulcer*) pada saluran pencernaan termasuk lambung. Mekanisme terjadinya luka lambung akibat stress adalah melalui peningkatan asam lambung yang akan mengiritasi dinding mukosa dalam lambung dan berkurangnya produksi mucus yang berfungsi sebagai lapisan pelindung dinding lambung.

Terjadinya gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur yang mencakup frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan. Penyimpangan kebiasaan, cara, serta konsumsi jenis makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis.

Pada Tabel 2 terlihat bahwa kelompok pasien dengan umur 20-50 tahun merupakan kelompok pasien yang paling banyak mengalami kasus gastritis dibanding dengan kelompok usia lainnya yakni 48 orang (52,1%). Usia 20-50 tahun merupakan usia dalam kategori produktif dalam arti pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan-kegiatan lainnya. Hal tersebut yang dapat membuat lebih cenderung untuk terpapar faktor-faktor yang dapat meningkatkan terkena gastritis seperti pola makan yang tidak teratur, pola hidup yang tidak sehat yang meliputi kebiasaan makan, stres dengan pekerjaan, kebiasaan merokok, serta kesibukan-kesibukan lain. Menurut Gusti (2011), usia dewasa (20-50 tahun) memiliki resiko yang tinggi menderita gastritis dibandingkan

dengan usia muda. Hal ini berkaitan dengan semakin bertambahnya usia mukosa lambung cenderung menjadi lebih tipis dan semakin berkurang sistem kerja daripada lambung sehingga cenderung lebih rentan terhadap infeksi *Helicobacter pylori* sehingga lebih rentan terkena gastritis.

Pengobatan gastritis bertujuan untuk menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus lambung dan komplikasi. Dalam pengobatan gastritis 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.

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis obat yang paling banyak digunakan dalam terapi kombinasi pada kasus gastritis yaitu ranitidine injeksi (55,43%). Pemilihan penggunaan kombinasi ranitidine injeksi dan sukralfat lebih didasarkan gejala klinis pada keluhan yang timbul. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muyasaroh (2009) tentang evaluasi penggunaan obat tukak peptik pada pasien tukak peptik di insatalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Islam Kustanti Surakarta yang menyatakan bahwa obat yang paling banyak digunakan adalah ranitidine sebanyak 39,24%. Ranitidine merupakan obat golongan antagonis reseptor H₂, dimana obat-obat ini menempati reseptor histamine H₂ secara selektif di permukaan sel-sel parietal sehingga sekresi asam lambung dan pepsin dikurangi. Dalam hal ini dapat dilihat kombinasi ranitidine dengan sukralfat memberikan efek terapi yang baik dalam pengobatan gastritis dimana ranitidine berperan dalam mengurangi faktor agresif dengan cara menghambat histamine pada reseptor H₂ sel paritel sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung, sedangkan sukralfat berperan meningkatkan faktor devensif dengan cara melindungi mukosa lambung sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri yang dialami pasien (William dan Wilkins, 2010).

Penggunaan Omeprazole injeksi sebagai terapi kombinasi lainnya dengan sukralfat diketahui sebesar 44,57%. Penggunaan omeprazole termasuk obat dalam pemilihan pertama dalam pengobatan gastritis, namun kerjanya panjang akibat kumulasi di sel-sel tersebut. Omeprazole bekerja mengontrol sekresi asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang mentransport ion H⁺ keluar dari sel parietal lambung, dan sukralfat bekerja dipermukaan sebagai sawar terhadap HCl dan pepsin. Mekanisme kerja sukralfat adalah membentuk kompleks ulser dan melindungi dari serangan asam, serta menghambat aktivitas pepsin dan membentuk ikatan garam dengan empedu. Obat ini cukup aman diberikan karena berkerja di permukaan (sitoproteksi).

Gejala gastritis yang dirasakan antar individu bervariasi. Hasil yang ditunjukkan pada Tabel 4 terlihat bahwa keluhan mual adalah yang paling banyak dialami oleh penderita gastritis (42,39%). Manifestasi klinis gastritis dapat bervariasi dari keluhan abdomen yang tidak jelas seperti anoreksia, bersendawa, mual, muntah, pendarahan, kembung nyeri ulu hati. Pada beberapa kasus, bila gejala-gejala menetap dan resisten terhadap pengobatan, maka diperlukan tindakan diagnostik tambahan seperti endoskopi, biopsy mukosa, dan analisa cairan lambung untuk memperjelas diagnosis (William dan Wilkins, 2010). Pada kasus gastritis erosif hemoragik akut, gejala klinis dapat disertai muntah darah, nyeri yang sangat berat di ulu hati, melena, maupun gejala syok dan anemia.

Gejala gastritis terkadang kurang dirasakan oleh masyarakat pada umumnya. Penderita gastritis terkadang tidak hanya harus rawat inap karena diagnosa gastritisnya saja melainkan adanya penyakit lain yang menjadi komplikasi sehingga pasien harus dirawat.

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa dispepsia menjadi penyakit penyerta terbanyak pada pasien gastritis (36,95%), kemudian diikuti dengan Anemia (17,39%), Anemia dan hepatitis (21,74%), Dispepsia dan malaria vivax (20,65%) dan dispepsia, hepatitis (3,26%).

Hasil diagnosa terbanyak adalah dyspepsia yaitu lebih dikenal dengan sebutan maagh yaitu perasaan tidak nyaman atau adanya nyeri pada saluran pencernaan atau perut bagian atas. Keluhan yang timbul termasuk kembung, mual, dan bersendawa, dan apabila dyspepsia tidak ditangani segera maka akan menimbulkan penyakit gastritis dan selanjutnya dapat menyebabkan tukak peptic. Dari ketiga penyakit tersebut biasanya disebabkan oleh *Helicobacter pylori* atau NSAID. Dilihat dari tingkat keparahannya, dyspepsia merupakan gejala yang paling ringan, selanjutnya gastritis, dan yang terakhir tukak peptik (Hirlan, 2009).

Dispepsia merupakan diagnosa awal dari keluhan yang timbul seperti mual, kembung dan nyeri ulu hati. Kenyataannya pasien yang mengalami gejala dyspepsia hanya sedikit yang mau berobat, akibatnya gejala tersebut berkembang dan mengakibatkan gangguan yang lebih serius yaitu gastritis.

Menurut penelitian, yang berhubungan langsung dengan terjadinya anemia adalah tukak lambung atau *peptic ulcer*. Adanya iritasi akibat infeksi bakteri *Helicobacter pylori* yang berulang akan mengubah ekspresi gen di jaringan lambung dan liver. Pada darah, kadar besi yang cukup sangatlah penting. Adanya infeksi bakteri akan menyebabkan peningkatan jumlah hepcidin yang merupakan pengatur utama metabolisme besi di tubuh sehingga mengganggu proses metabolisme besi di tubuh. Kurangnya absorpsi besi akan menyebabkan terganggunya sistem pembuluh dan darah yang ujung-ujungnya akan menyebabkan anemia defisiensi besi. Hal ini yang dapat menyebabkan gastritis sering menyebabkan anemia. Bila terjadi anemia defisiensi besi, maka penyakit ini harus diobati dengan pemberian vitamin B12 dan terapi yang sesuai (Muyassaroh, 2009).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian yang dilakukan pada pasien gastritis rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit Hasanuddin Damrah

Bengkulu periode Juni-Agustus 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 92 yakni pasien berjenis kelamin perempuan (57%) lebih banyak mengalami kasus gastritis dibanding laki-laki. Berdasarkan kelompok umur, pasien dengan kelompok umur dewasa (20-50 tahun) lebih banyak mengalami gastritis yaitu sebanyak 52,1%. Penggunaan obat kombinasi menggunakan ranitidine injeksi (55,43%) lebih banyak dibanding omeprazole injeksi. Gejala keluhan mual (42,39%) paling banyak dirasakan oleh pasien gastritis serta penyakit penyerta lainnya yang paling banyak dialami oleh pasien ialah dispepsia (36,95%).

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2017, Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2016, Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Gusti,R,2011, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di puskesmas Gulai bancah kota Bukit Tinggi. *Jurnal*, Universitas Andalas, Padang.
- Hartati Surayani dan Eka Cahyaningsih, 2014, Hubungan perilaku makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Akfer Manggala Husada Jakarta tahun 2013, *Jurnal keperawatan*, P-ISSN 2086-3071, Akper Manggala, Jakarta.
- Hirlan, 2009, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Gastritis*. Dalam: Sudoyo AW.
- Kemenkes RI, 2011, Profil kesehatan Indonesia 2010, Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia 2011.
- Kurnia, 2011, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas
- Lacy, 2009, *Drug Information Handbook 17th Edition*, Lexi-comp's Drug Reference Handbooks, American Pharmacists Association.
- Mutschler, Ernst, 1991, *Dinamika obat buku ajar farmakologi dan toksikologi*, Edisi ke-5, Penerbit ITB, Bandung.
- Muyassaroh, atika, 2009, *Evaluasi Penggunaan Obat Tukak Peptik Pada Pasien Tukak Peptik (Peptic Ulcer Disease) Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Islam Kustanti Surakarta Tahun 2008*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Sani K Fathnur, 2017, *Metodologi penelitian farmasi komunitas dan eksperimental*, penerbit deepublish, Yogyakarta.
- Sanusi, I, A, 2011, Tukak Lambung In. A. A. Rani, M. S. K., dan A. F. Syam (Eds), *Buku Ajar Gastroenterologi* (328-345), Intretna Publishing , Jakarta.
- Wardanaiti isna, Almahdy A, Azwir Dahlan, 2016. Gambaran terapi kombinasi ranitidine dengan sukralfat dan ranitidine dengan antasida dalam pengobatan gastritis di SMF penyakit dalam rumah sakit umum daerah (RSUD) Ahmad Mukhtar Bukit Tinggi, *Jurnal Farmasi Higea*, Vol.8, No. 1,2016, Unuversitas Andalas, Padang.
- William, L and Wilkins, 2010, *Atlas of pathophysiology Third Edition*, Anataomical Chart Company, Philadelphia.
- Yulianti, N, 2009, *Maag : Kenali, Hindari dan Obati*, CV.Andi Offset, Yogyakarta

