

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sub Pokok Bahasan

2.1.1 Definisi

Gastritis adalah proses inflamasi pada lambung di lapisan mukosa dan sub mukosa yang merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai di klinik dengan kerusakan integritas mukosa lambung seperti pada kasus gastritis dan tukak peptic, yang dipengaruhi oleh efek samping penggunaan Non Steroid Anti Inflammatory Drug (NSAID), pola makan, kopi, dan kebiasaan merokok. Ditandai dengan gejala perut terasa mual, perih, muntah, memiliki prevalensi yang cukup tinggi (Abata, 2016)

Gastritis merupakan suatu akibat adanya proses inflamasi pada lapisan mukosa lambung. Gastritis disebabkan oleh hipersekresi asam hingga dinding lambung dirangsang secara kontinu akhirnya terjadi peradangan lambung atau gastritis. Banyaknya jumlah penderita gastritis menghindari timbulnya komplikasi kanker lambung dimana dalam keadaan ini penderita harus dibedah (Tandi, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

1) Gastritis Akut

Gastritis akut yaitu lambung mengalami inflamasi akut, biasanya terbatas pada mukosa. Gastritis ini terdiri dari dua macam yaitu gastritis endogen akut dan eksogen akut, perbedaannya adalah gastritis endogen akut itu terjadi karena kelainan tubuh sedangkan gastritis eksogen akut disebabkan oleh factor-faktor bahan kimia, termis, dan mekanis iritasi bakteri (Abata, 2016)

2) Gastritis Kronis

Gastritis kronis terjadi karena lambung mengalami inflamasi yang kronis, proses terjadinya gastritis kronis, infiltrasi sel radang yang terjadi pada lamina propria, daerah epithelial atau pada kedua daerah tersebut terutama terdiri atas limfosit dan sel plasma (Abata, 2016)

2.1.3 Etiologi

Menurut Muttaqin (2011) penyebab dari gastritis antara lain :

- 1) Obat-obatan, seperti obat antiinflamasi nonsteroid/OAINS (Indometasin, ibuprofen, dan asam salisilat), sulfonamide, steroid, kokain, agen kemoterapi (*Mitomisin*, *5-fluora-2-deoxyuriine*), salisilat dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung.
- 2) Minuman beralkohol, seperti *whisky, vodka, dan gin*.

- 3) Infeksi bakteri, seperti *H. Pylor* (Paling sering), *H. helimanii*, streptococci, staphylococci, proteus spesies, clostridium spesies, *E. coli*, tuberculosis, dan secondary syphilis.
- 4) Infeksi virus oleh Sitomegalovirus
- 5) Infeksi jamur, *candidiasis*, *histoplasmosis*, dan *phycomycosis*.
- 6) Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus lambung.
- 7) Makanan dan minuman yang bersifat iritan, makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alcohol merupakan agen-agen iritasi mukosa lambung.
- 8) Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (Komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respon peradangan mukosa.
- 9) Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung.
- 10) Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa lambung.

2.1.4 Patofisiologi Gastritis

1) Gastritis akut

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stress, zat kimia obat-obatan dan alcohol, makanan yang pedas maupun asam. Pada pasien yang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (Nervis Vagus), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) di dalam lambung dan akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia. Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumner, yang berfungsi untuk menghasilkan mukus mengurangi produksinya. Sedangkan mukus itu fungsinya untuk memproteksi mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus bervariasi diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat enzim yang memproduksi asam klorida atau HCl, terutama daerah fundus. Vasodilatasi mukosa gaster akan menyebabkan rasa nyeri, rasa nyeri ini ditimbulkan oleh karena kontak HCl dengan mukosa gaster. Respon mukosa lambung akibat penurunan sekresi mukus dapat berupa pengelupasan. Pengelupasan sel mukosa gaster akan mengakibatkan erosi memicu timbulnya pendarahan.

Pendarahan yang terjadi dapat mengancam hidup penderita, namun dapat juga berhenti sendiri karena proses regenerasi, sehingga erosi menghilang dalam waktu 24-48 jam setelah pendarahan (Price dan Wilson, 2000)

2) Gastritis Kronis

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri *helicobacteri pylory* (H.Pylory) Gastritis kronis dapat diklasifikasikan sebagai tipe A (Sering disebut sebagai gastritis autoimun) diakibatkan dari perubahan sel parietal, yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Tipe B (Kadang disebut sebagai gastritis) mempengaruhi antrum dan pylorus (Ujung bawah lambung dekat duodenum) ini dihubungkan dengan bakteri pylory. Faktor diet seperti minum panas atau pedas , penggunaan atau obat-obatan dan alcohol, merokok, atau refluks isi usus kedalam lambung (Smeltzer dan Bare, 2001).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gambaran klinis pada gastritis yaitu:

1) Gastritis Akut

- a) Dapat terjadi ulserasi superfisial dan dapat menimbulkan hemoragi.
- b) Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual dan anoreksia disertai muntah dan cegukan.
- c) Beberapa saien menunjukkan asimtomatik
- d) Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan, tetapi malah mencapai usus.
- e) Pasien biasanya pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu mungkin akan hilang 2 sampai 3 hari (Smeltzer, 2001).

2) Gastritis Kronis

Pasien dengan gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12. Pada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (Nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam dimulut, atau mual dan muntah (Smeltzer dan Bare, 2001).

2.1.6 Gejala Gastritis

Gejala yang paling sering dijumpai pada penderita penyakit gastritis adalah keluhan nyeri, mulas, rasa tidak nyaman pada perut, mual, muntah, kembung, sering platus, cepat kenyang, rasa penuh didalam perut, rasa panas seperti terbakar dan sering sendawa (Minggu, 2014)

Gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah, lemas, kembung dan terasa sesak, nafsu makan menurun wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing atau bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah bisa muntah darah (Lestari, 2016)

2.1.7 Diagnosis

Gastritis didiagnosa melalui satu atau lebih test kesehatan sebagai berikut:

1) Endoskopi Gastrointestinal Bagian Atas

Dokter melihat melalui kamera khusus, alatnya dimasukkan melalui mulut sampai lambung untuk melihat kerusakan lambung dan mengecek ada tidaknya inflamasi. Selanjutnya melakukan biopsy mengambil sampel untuk ditest.

2) Test Darah

Untuk keperluan dokter guna mengecek sel darah merah pasien apakah menderita anemia. Anemia dapat sebagai sebab dari adanya pendarahan pada lambung

3) Test Stool

Test ini untuk mengecek apakah ada darah pada stool/tinja/stool juga dapat untuk mengecek keberadaan *H.pylori* pada saluran alat pencernaan (Misnadiarly, 2009)

2.1.8 Penatalaksanaan Terapi Obat

Tatalaksana klinis pada gastritis perlu dilaksanakan secara komprehensif Mulai dari tatalaksana suportif hingga farmakologis (Fahrizal dkk, 2020). Tujuan penatalaksanaan ini pada dasarnya yaitu memperbaiki gejala dan memperbaiki jaringan yang rusak (Yayasan Gastroenteorologi Indonesia, 2009).

Penatalaksanaan klinis yang dapat dilakukan pada pasien gastritis akan dibahas dalam beberapa bagian berikut :

1) Terapi Farmakologi

Tujuan utama pengobatan Gastritis ialah menghilangkan keluhan nyeri, menurunkan kondisi inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum serta komplikasi lainnya. Sehingga tatalaksana medik ditujukan untuk menekan faktor agresif yang berasal dari asam lambung dan meningkatkan faktor defensif yaitu ketahanan mukosa (Rondonuwu dkk, 2014)

1. Obat Golongan Antasida

Antasida berisi senyawa kimia alumunium hidroksida, magnesium dan karbonat kalsium. Dengan pemberian senyawa kimia ini maka suasana dalam lambung dapat dikurangi (Sukarmin, 2013)

Pemberian obat-obat diperlukan untuk menetralkan asam lambung. Adapun obat yang dapat digunakan untuk pasien gastritis yang disebabkan karena zat iritatif adalah obat pada golongan antasida (Diyono dan Mulyanti, 2013)

Suratun dan Lusianah (2014) menambahkan antasida diberikan untuk mengatasi perasaan begah (Penuh), tidak nyaman pada abdomen, dan menetralsir asam lambung dengan cara meningkatkan pH sekitar 6. Sukarmin (2013) kembali menjelaskan bahwa obat-obat ini menghasilkan efek samping diare atau sembelit sebagai dampak penurunan rangsang peristaltic usus akibat penurunan ion H⁺.

1. Magnesium karbonat

Indikasi : dyspepsia

Peringatan : gangguan ginjal

Kontaindikasi : hipofosfatemia

Efek samping : diare, bersendawa karena terlepasnya karbondioksida.

Dosis : 1 – 2 tablet dikunyah 4 kali sehari dan sebelum tidur atau bila diperlukan; suspensi 10 ml 3x sehari (IONI, 2014)

2. Magnesium trisiklat

Indikasi : dyspepsia

Kontraindikasi : hipofosfatemia

Efek samping : diare, sendawa akibat dari dihasilkannya CO₂, batu ginjal berasal dari silica dilaporkan pada terapi jangka panjang

Dosis : 1-2 tablet dikunyah, diberikan hingga 4 kali sehari dan sebelum tidur atau bila diperlukan. Suspensi: 1-2 sachet (7-14 mL), 3-4 kali sehari, anak > 8 tahun: ½ - 1 sachet, 3-4 kali sehari (IONI, 2014)

3. Aluminium hidroksida

Indikasi : dispepsia, hiperfosfatemia

Kontraindikasi : hipofosfatemia, porfiria

Dosis : 1-2 tablet dikunyah 4 kali sehari dan sebelum tidur atau bila diperlukan. Suspensi: 1-2 sachet (7-14 mL), 3-4 kali sehari, anak > 8 tahun: ½ -1 sachet, 3-4 kali sehari (IONI, 2014)

2. Obat Golongan H2 Blocker

Obat golongan ini memiliki efek kerja pada penurunan produksi asam lambung. Adapun obat-obat yang termasuk golongan H2 blocker ini adalah famotidine dan ranitidine (Sukarmin, 2013).

Muttaqin dan Sari (2020) menjabarkan lebih lanjut bahwa golongan obat ini memiliki mekanisme dalam menghambat reseptor histamine (Secara fisiologi berperan dalam sekresi asam lambung). Penghambat H2 ini secara efektif menekan pengeluaran asam lambung dan simulasi pengeluaran asam oleh makanan dari sistem syaraf.

1. Famotidine

Indikasi : tukak lambung dan tukak duodenum, refluks esofagitis, sindrom Zollinger-Ellison

Efek samping : ansietas, anoreksia, mulut kering, cholestatic jaundice yang sangat jarang

Dosis : pengobatan tukak lambung dan duodenum 40 mg sebelum tidur malam; selama 4-8 minggu; pemeliharaan (tukak duodenum) 20 mg sebelum tidur malam;

Anak. Tidak dianjurkan (IONI, 2014)

2. Nizatidin

Indikasi : tukak lambung, tukak duodenum, refluks esophagitis

Efek samping : berkeringat; hiperurisemia (jarang)

Dosis : Oral: tukak lambung dan tukak duodenum atau tukak karena AINS, pengobatan 300 mg sebelum tidur malam atau 150 mg 2 kali sehari selama 4-8 minggu: pemeliharaan 150 mg sebelum tidur malam; Anak: tidak dianjurkan (IONI, 2014)

3. Ranitidine

Indikasi : tukak lambung dan tukak duodenum, refluks esofagitis, keadaan hipersekresi patologis , hipersekresi paska bedah, pengobatan jangka pendek untuk tukak usus 12 jari aktif, tukak lambung aktif.

Efek samping : sakit kepala, hematologik, endokrin

Dosis : Oral, untuk tukak peptik ringan dan tukak duodenum 150 mg 2 kali sehari atau 300 mg pada malam hari selama 4-8 minggu, ANAK: (tukak lambung) 2-4 mg/kg bb 2 kali sehari, maksimal 300 mg sehari (ISO edisi IV, 2016)

4. Cimetidine

Indikasi : pengobatan jangka pendek tukak usus 12 jari, tukak lambung, refluks gastroesofagus erosif, pencegahan pendarahan saluran cerna atas, pengobatan keadaan hipersekresi patologis

Efek samping : diare ringan, sakit kepala, pusing, mengantuk, ginekomasti, reaksi hipersensitif

Dosis : tukak usus 12 jari : 1 x 800 mg saat malam sebelum tidur atau 2 x 400 mg saat pagi dan malam sebelum tidur (ISO edisi IV, 2016)

3. Obat Golongan Proton Pump Inhibitor (PPI)

Obat ini bekerja menghambat produksi asam lambung melalui penghambatan elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom fagus. Golongan obat ini, dinilai lebih efektif menurunkan asam lambung dari pada H₂ blocker. Adapun obat-obat yang termasuk dalam golongan PPI seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rebeprazole, esomeprazole dan dexlansoprazole (Sukamin, 2013). Mutaqqin dan Sari (2020) menjelaskan lebih lanjut mekanisme kerja golongan obat ini adalah dengan cara menghambat pompa proton dari enzim H⁺, K⁺ dan ATP-ase yang berlokasi dalam sekretori membran apikal dari sel sekresi asam lambung.

1. Omeprazole

Indikasi : tukak duodenum, tukak lambung, refluks gastroesofagus, kondisi hipersekresi patologis

Efek samping : paraesthesia, vertigo, alopesia, ginekomastia, impotensi, stomatitis, ensefalopati pada penyakit hati yang parah, hiponatremia, bingung (sementara), agitasi dan halusinasi pada sakit yang berat, gangguan penglihatan dilaporkan pada pemberian injeksi dosis tinggi

Dosis : tukak duodenum 3 x 1 kapsul selama 2 – 4 minggu, untuk tukak lambung 2 x 1 kapsul selama 4 – 8 minggu, untuk refluks gastroesofagus 1 x 1 kapsul selama 4 – 8 minggu, untuk kondisi hipersekresi patologis 3 x 1 kapsul (ISO edisi IV, 2016)

2.Lansoprazole

Indikasi : tukak duodenum dan tukak lambung ringan, refluks esofagitis.

Efek samping : alopesia, paraesthesia, bruising, purpura, petechiae, lelah, vertigo, halusinasi, bingung; jarang terjadi: ginekomastia, impotensi.

Dosis : tukak lambung, 30 mg sehari pada pagi hari selama 8 minggu. Tukak duodenum, 30 mg sehari pada pagi hari selama 4 minggu; pemeliharaan 15 mg sehari. Tukak lambung atau tukak duodenum karena AINS, 15-30 mg sekali sehari selama 4 minggu,

dilanjutkan lagi selama 4 minggu jika tidak sepenuhnya sembuh; profilaksis, 15-30 mg sekali sehari (IONI, 2014)

4. Obat Golongan Sukralfat

Obat ini merupakan obat sitoproteksi yang diharapkan dapat melindungi mukosa lambung dari serangan asam lambung (Rondonuwu dkk, 2014).

1. Sukralfat

Indikasi : tukak lambung dan tukak duodenum

Efek samping : konstipasi, diare, mual, gangguan pencernaan, gangguan lambung, mulut kering, ruam, reaksi hipersensitifitas, nyeri punggung, pusing, sakit kepala, vertigo, dan mengantuk, pembentukan bezoar

Dosis : tukak lambung dan duodenum serta gastritis kronis, 2 g 2 kali sehari (pagi dan sebelum tidur malam) atau 1 g 4 kali sehari 1 jam sebelum makan dan sebelum tidur malam, diberikan selama 4-6 minggu atau pada kasus yang resisten, bisa hingga 12 minggu; maksimal 8 g sehari; Profilaksis tukak akibat stres (suspensi), 1 g 6 kali sehari (maksimal 8 g sehari). Anak di bawah 15 tahun, tidak dianjurkan (IONI, 2014)

5. Obat Golongan Antibiotik

Golongan obat ini digunakan pada penderita gastritis dengan infeksi bakteri seperti *H.Pylori*. beberapa terapi yang dianjurkan diantaranya amoksisilin, tetrasiklin, dan/atau metronidazole oral (Muttaqin dan Sari, 2020). Rondonuwu dkk, (2014) menambahkan bahwa terapi antibiotik ini diberikan hanya untuk pasien dengan infeksi bakteri, sedangkan pasien dengan infeksi virus apapun pasien dengan penyakit yang dapat sembuh sendiri (Self Limited) tidak perlu diberikan untuk meminimalkan resiko resistensi antibiotik.

1. Amoxicillin

Indikasi : profilaksis endokarditis; terapi tambahan pada listerial meningitis, eradikasi *Helicobacter pylori*

Efek samping : mual, muntah, diare; ruam (hentikan penggunaan), jarang terjadi kolitis karena antibiotik

Dosis :oral: 250 mg tiap 8 jam, dosis digandakan pada infeksi berat; ANAK hingga 10 tahun: 125 - 250 mg tiap 8 jam, dosis digandakan pada infeksi berat. Otitis media, 1 g setiap 8 jam. Anak 40 mg/kg bb sehari dalam 3 dosis terbagi (maksimum 3 g sehari) (IONI, 2014)

2. Klaritromisin

Indikasi : infeksi saluran napas bagian atas (seperti: faringitis/tonsillitis yang disebabkan *Staphylococcus pyogenes* dan sinusitis maxillary akut yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*), infeksi ringan dan sedang pada kulit dan jaringan lunak, otitis media; terapi tambahan untuk eradikasi *Helicobacter pylori* pada tukak duodenum

Efek samping : dispepsia, sakit kepala, gangguan indra perasa dan penciuman, hilangnya warna gigi dan lidah, stomatitis, glossitis, dan sakit kepala; lebih jarang: hepatitis, arthralgia, dan myalgia; jarang: tinnitus; sangat jarang: pankreatitis, pusing, insomnia, mimpi buruk, ansietas, bingung, psikosis, paraesthesia, konvulsi, hipoglikemia, gagal ginjal, leucopenia, dan trombositopenia

Dosis : oral: 250 mg tiap 12 jam selama 7 hari, pada infeksi berat dapat ditingkatkan sampai 500 mg tiap 12 jam selama 14 hari. ANAK dengan berat badan kurang dari 8 kg, 7,5 mg/kg bb dua kali sehari; 8-11 kg (1-2 tahun), 62,5 mg dua kali sehari; 12-19 kg (3-6 tahun), 125 mg dua kali sehari; 20-29 kg (7-9 tahun), 187,5 mg dua kali sehari; 30-40 kg (10-12 tahun), 250 mg dua kali sehari (IONI, 2014)

2)Terapi Non Farmakologi

- a) Makan secara teratur. Mulailah makan pagi pada pukul 07.00 Wib. Aturlah tiga kali makan makanan lengkap dan tiga kali makan makanan ringan.
- b) Makan dengan tenang jangan terburu – buru. Kunyah makanan hingga hancur menjadi butiran lembut untuk meringankan kerja lambung.
- c) Makan secukupnya, jangan biarkan perut kosong tetapi jangan makan berlebihan sehingga perut terasa sangat kenyang.
- d) Pilihlah makanan yang lunak atau lembek yang dimasak dengan cara direbus, disemur atau di tim. Sebaiknya hindari makanan yang digoreng karena biasanya keras dan sulit untuk dicerna.
- e) Jangan makan makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menimbulkan rangsangan termis. Pilih makananyang hangat (sesuai temperature tubuh).
- f) Hindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang merangsang misalnya cabe, merica dan cuka.
- g) Jangan minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh kental.
- h) Hindari rokok

- i) Hindari konsumsi obat yang menimbulkan iritasi lambung, misalnya aspirin, vitamin C dan sebagainya.
- j) Hindari makanan yang berlemak tinggi yang menghambat pengosongan isi lambung (coklat, keju dan lain – lain.
- k) Kelola stress psikologi seefisien mungkin (Misnadiarly, 2009).

2.2 Konsep Karakteristik

2.2.1 Definisi Karakteristik

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri diantara sifat – sifat yang lain (Sunaryo, 2014). Karakteristik pasien yang akan peneliti bahas yaitu usia dan jenis kelamin sebagai berikut :

1. Usia

Usia seseorang yang dihitung berdasarkan hari ulang tahun terakhirnya (Mubarak, 2009). Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan

terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua akan menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak anaknya (Sunaryo, 2014)

Kategori rentang usia menurut WHO yaitu sebagai berikut :

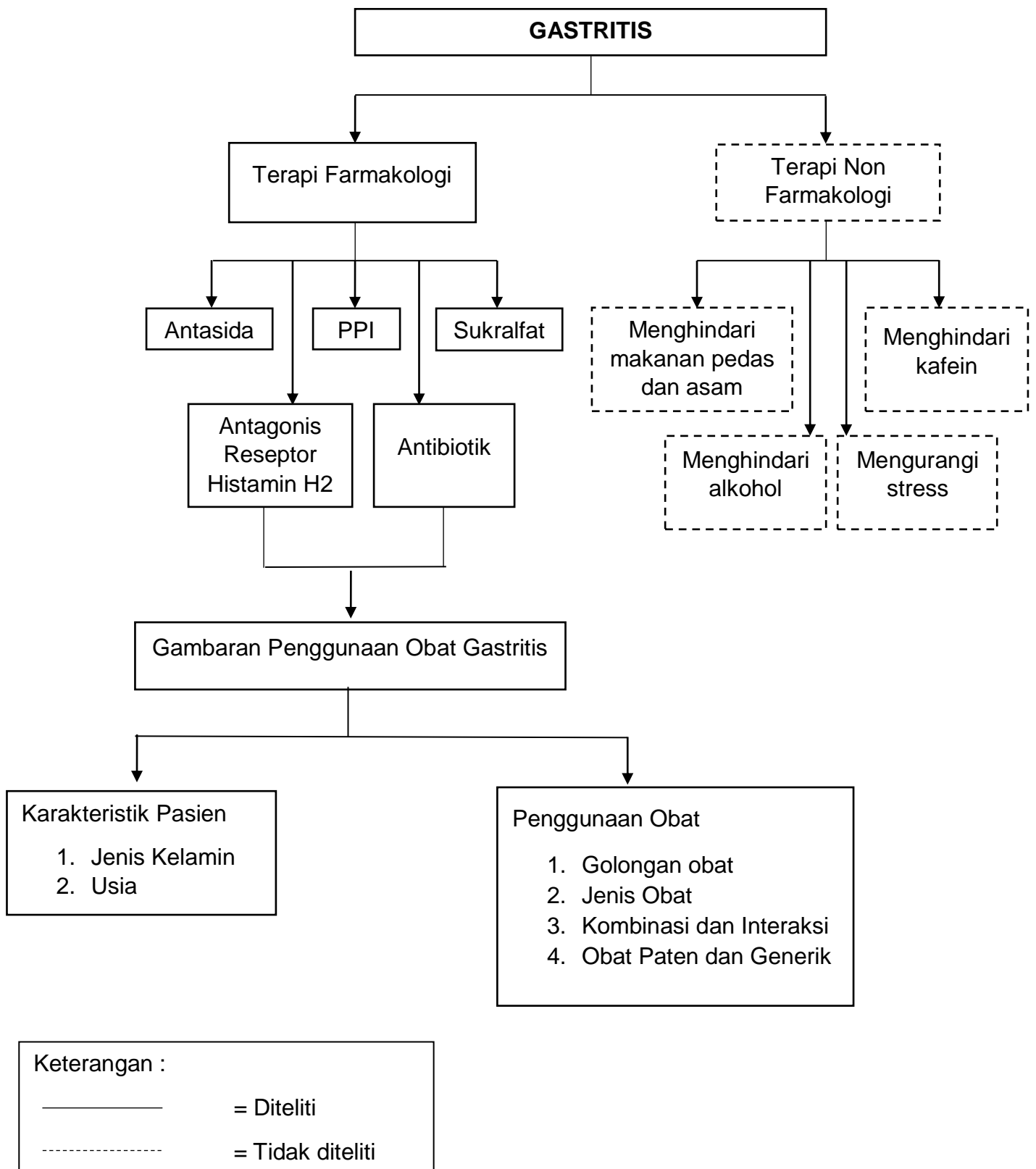
- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. Bayi (infants) | : 0 – 1 tahun |
| 2. Anak – anak (children) | : 2 – 10 tahun |
| 3. Remaja (adolescent) | : 11 – 19 tahun |
| 4. Dewasa (adult) | : 20 – 60 tahun |
| 5. Lanjut usia (elderly) | : diatas 60 tahun |

2. Jenis Kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari Bahasa Inggris yang berarti jenis kelamin. Gender adalah pembagian peran kedudukan dan tugas antara laki – laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki – laki yang dianggap pantas sesuai

norma – norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat (Sunaryo, 2014)

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual

2.4 Deskripsi Kerangka Konseptual

Berdasarkan uraian kerangka konseptual yang telah dibuat maka dapat dijelaskan bahwa penyakit gastritis dapat diterapi dengan golongan obat yaitu yang pertama Antasida yang berisi senyawa kimia aluminium hidroksida, magnesium dan karbonat kalsium. Dengan pemberian senyawa kimia ini maka suasana asam lambung dapat dikurangi, yang kedua yaitu Proton Pump Inhibitor (PPI), obat ini bekerja menghambat produksi asam lambung melalui penghambatan elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom fagus. Golongan obat ini, dinilai lebih efektif menurunkan asam lambung dari pada H₂ blocker. Adapun obat-obat yang termasuk dalam golongan PPI seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rebeprazole, esomeprazole dan dexlansoprazole, yang ketiga yaitu H₂ Reseptor Antagonis, obat golongan ini memiliki efek kerja pada penurunan produksi asam lambung. Adapun obat-obat yang termasuk golongan H₂ blocker ini adalah famotidine dan ranitidine, yang keempat yaitu Sukralfat, Obat ini merupakan obat sitoproteksi yang diharapkan dapat melindungi mukosa lambung dari serangan asam lambung dan Antibiotik, golongan obat ini digunakan pada penderita gastritis dengan infeksi bakteri seperti H.Pylori. beberapa terapi yang dianjurkan diantaranya amoksisilin, tetrasiklin, dan/atau metronidazole oral. Untuk golongan terapi non farmakologi tidak diteliti. Selanjutnya dimasukkan kedalam tabel menurut jurnal penelitian farmasi Indonesia berdasarkan data yang telah diambil dari Rumah Sakit Lavalette Kota Malang dan

kemudian mengamati gambaran penggunaan obat gastritis pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Lavalette.