

Pola Pereseapan Pasien Rawat Jalan Diagnosis Dispepsia di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang

Febbyasi Megawaty Rangka, Rima Oktavia, Andriyani, Jessica Novia, Sri Wahyu Ningsih Munthe

Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Banten, Indonesia
Alamat Korespondensi: Febbyasi.megawaty@uph.edu

Abstrak

Dispepsia memengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Pemberian terapi yang kurang efektif dalam mengontrol gejala dapat menjadikan dispepsia kronis dan sering kambuh. Indonesia tahun 2019 menyatakan dispepsia dari proporsi penyakit terbanyak rawat jalan kloter haji di peringkat kesepuluh sebesar 2,54% (11.077) jumlah kasus. Tujuan penelitian adalah menggambarkan pola pereseapan pasien rawat jalan diagnosis dispepsia periode Juli – Desember 2021 di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang. Metode penelitian non eksperimental deskriptif secara retrospektif berdasarkan data rekam medis dan resep pasien rawat jalan dengan total sampel 68 pasien. Hasil penelitian karakteristik 70,59% jenis kelamin paling banyak perempuan dan 25% usia paling banyak 46 – 55 tahun. Kesesuaian pola pereseapan berdasarkan pedoman Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktis Klinis Tahun 2015 yang menjadi panduan di rumah sakit 28,57% dan formularium rumah sakit 57,14%. Terapi dispepsia obat tunggal sebanyak 10 pasien dengan pemberian obat omeprazole 20 mg (40%). Terapi obat kombinasi sebanyak 58 pasien yaitu kombinasi lanzoprazole 30 mg, antasida 500 mg, domperidone 10 mg, dan sukralfat 500 mg/ 5mL (15,52%). Kesimpulan penelitian profil pasien dyspepsia paling banyak perempuan, usia 46 – 55 tahun dengan terapi obat tunggal daripada kombinasi.

Kata Kunci: dispepsia, obat dispepsia, pola pereseapan

Prescription Pattern in Outpatient Dyspepsia in X Hospital Tangerang

Abstract

Dyspepsia affects health-related quality of life. Providing therapy that is less effective in controlling symptoms can cause chronic dyspepsia and frequent recurrences. In 2019, Indonesia stated that dyspepsia was ranked tenth among the highest proportion of diseases in Haji outpatients at 2.54% (11,077 cases). The aim of the research is to describe the prescribing pattern for outpatients diagnosed with dyspepsia July – December 2021 at Hospital X, Tangerang Regency. This study method is retrospective descriptive non-experimental research method based on medical record data and outpatient prescriptions with a total sample of 68 patients. The results of the research showed that 70.59% of the genders were mostly female and 25% were mostly 46 - 55 years old. The suitability of prescribing patterns based on the 2015 Clinical Practical Guide for Management in the Field of Internal Medicine, which is a guide in hospitals, is 28.57% and the hospital formulary is 57.14%. Single drug dyspepsia therapy was 10 patients with 20 mg omeprazole (40%). Combination drug therapy for 58 patients was a combination of lanzoprazole 30 mg, antacid 500 mg, domperidone 10 mg, and sucralfate 500 mg/ 5 mL (15.52%). The study concluded that the profile of dyspepsia patients was mostly women, aged 46 – 55 years with single rather than combination drug therapy

Keywords: *dyspepsia, dyspeptic drugs, prescribing patterns*

How to Cite :

Megawaty, F., Oktavia, R., Andriyani, Novia, J., Munthe, S. W. N. Pola Pereseapan Pasien Rawat Jalan Diagnosis Dispepsia di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang . J Kdokter Meditek, 2024; 30(2) 75-81. Available from:
<https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/Meditek/article/view/2904/version/2953> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktermeditek.v30i2.2904>

Pendahuluan

Dispepsia ditandai dengan mulas, mual, kembung, muntah, rasa cepat kenyang, serta gejala regurgitasi asam lambung yang dirasakan hingga ke mulut yang terasa pahit. Walaupun bukan kasus yang mengancam jiwa, gejala dispepsia menjadi masalah penting untuk waktu yang lama sehingga dapat menurunkan kondisi hidup. Dispepsia memengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Pemberian terapi dispepsia yang kurang efektif dalam mengontrol gejala dapat menjadi kronis dan sering kambuh. Profil Kesehatan Republik Indonesia melaporkan dispepsia di peringkat kesepuluh proporsi dari penyakit yang terbanyak rawat jalan tahun 2019 sebesar 2,54% dengan 11.077 jumlah kasus.¹ Prevalensi dispepsia peringkat ke-2 penyakit terbanyak pasien rawat jalan tahun 2019 di RSUD Koja Jakarta Utara sebanyak 6,78% (11.923 pasien).² Salah satu penyebab terjadinya dispepsia adalah sekresi asam lambung yang meningkat, program diet, gaya hidup makanan siap saji, fungsi motorik lambung, persepsi visceral lambung, gangguan pada motorik lambung, psikologi dan infeksi *Helicobacter pylori*. Pola makan yang tidak teratur sering terjadi pada remaja perempuan yang banyak melakukan aktivitas kegiatan sekolah atau luar sekolah sehingga pola makan tidak teratur.³

Dispepsia berdasarkan investigasi dengan endoskopi atau pemeriksaan histopatologi terbagi menjadi dua yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik disebabkan oleh penyakit ulkus gaster, ulkus duodenum, gastritis erosi, gastritis duodenitis, dan kanker. Penyebab lain yang jarang terjadi adalah nyeri batu empedu yang terkadang berkaitan dengan penyebab gejala dispepsia dan obat anti inflamasi nonsteroid yang dapat menyebabkan dispepsia sehingga harus dihentikan.² Dispepsia fungsional ditandai dengan gejala perut bagian atas terasa nyeri kronis dan kadang berulang tanpa abnormalitas dan pemeriksaan fisik yang berlangsung selama tiga sampai enam bulan. Penggunaan prokinetik seperti metoklopramid, domperidone, cisaprid, dan itopride meringankan gejala dispepsia fungsional dengan perlambatan pengosongan lambung.⁴ Setelah pemeriksaan fisik dan penunjang sederhana, rencana penatalaksanaan yang dilakukan adalah terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan Antasida Doen, Antagonis Reseptor H₂, *Proton Pump Inhibitor* (PPI), pelindung mukosa, prokinetik, dan obat – obat lain. Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan mengurangi gejala dispepsia dengan

istirahat cukup, tidur delapan jam sehari malam hari dan satu jam istirahat berbaring atau duduk rileks siang hari. Selain itu makan teratur sehari tiga kali dan menghindari makanan yang menstimulasi seperti pedas, asam, alkohol, kafein, dan rokok, juga makan dengan tenang untuk mempermudah lambung mencerna makanan dan menghindari obat yang dapat mengiritasi lambung seperti vitamin C dan obat inflamasi non steroid.⁵

Ketepatan penggunaan obat kombinasi di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 berdasarkan tepat obat 100%, tepat indikasi 100%, dan tepat dosis 96,37% berdasarkan pedoman formularium rumah sakit dan Formularium Nasional.⁶ Reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD) dapat menyebabkan kondisi pasien menjadi buruk dan biaya pengobatan yang lebih besar. Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang belum melakukan evaluasi pola persepsian obat dispepsia sehingga dibutuhkan gambaran penggunaan obat pada pasien rawat jalan.

Metodologi

Metode penelitian merupakan observasional yang bersifat deskriptif pengambilan data secara retrospektif untuk menggambarkan pola persepsian pasien rawat jalan periode Juli – Desember 2021 dengan diagnosis dispepsia. Pengambilan data bulan sampai Februari – Maret 2022 di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang berdasarkan pedoman Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktis Klinis Tahun 2015 dan Formularium Rumah Sakit. Populasi penelitian adalah semua pasien rawat jalan dengan diagnosis dispepsia dengan sampel dari data rekam medis menggunakan cara total *sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien baru dengan diagnosis dispepsia tunggal rawat jalan periode Juli – Desember 2021. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien dengan diagnosis dispepsia dengan penyakit penyerta, dan resep rawat jalan yang tidak lengkap data administrasi dan farmasetika. Instrumen yang digunakan yaitu *Case Report Form* (CRF), data rekam medis dan resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang pada bulan Juli – Desember tahun 2021. Data yang dibutuhkan dicatat dan direkap dalam CRF kemudian dimasukkan dalam lembar kerja pada *microsoft excel* lalu dianalisis data secara deskriptif dengan *persentase*.

Hasil

Penelitian dilakukan secara retrospektif dengan menggunakan total sampel adalah 68 pasien baru

diagnosis dispepsia periode bulan Juli – Desember 2021 sesuai dengan kriteria inklusi dengan karakteristik pasien berdasarkan variabel jenis kelamin dan usia dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik pasien rawat jalan diagnosis dispepsia

Variabel	Jumlah Pasien	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	48	70,59
Laki-laki	20	29,41
Usia		
12 – 16 tahun	4	5,88
17 – 25 tahun	9	13,24
26 – 35 tahun	11	16,18
36 – 45 tahun	12	17,65
46 – 55 tahun	17	25,00
56 – 65 tahun	12	17,65
> 65 tahun	3	4,41

Golongan obat yang digunakan dalam resep pasien dispepsia rawat jalan dikelompokkan

menjadi lima dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Penggunaan obat berdasarkan golongan terapi dispepsia

Golongan obat	Komposisi Obat	Bentuk Sediaan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Sitoprotektif	Sukralfat 500 mg/ 5mL	Sirup	44	24,4
Prokinetik	Domperidon 10mg	Tablet	35	19,4
Proton Pump Inhibitor (PPI)	Omeprazole 20 mg	Kapsul	31	17,2
	Lansoprazol 30 mg	Kapsul	28	15,6
Antasida 500 mg	Antasida 500 mg	Tablet	29	16,1
	Antasida 500 mg/ 5mL	Sirup	6	3,3
Antagonis Reseptor H2	Ranitidin 150 mg	Tablet	7	3,9

Pola persepsan dispepsia yang mendapatkan terapi obat tunggal diberikan kepada 10 pasien dapat

dilihat pada tabel 3

Tabel 3. Terapi obat tunggal dispepsia

Komposisi obat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Omeprazole 20 mg	4	40
Lansoprazole 30 mg	2	20
Ranititidin 150 mg	2	20
Antasida 500 mg	1	10
Domperidone 10 mg	1	10

Sedangkan pola persepsan dispepsia yang diberikan kepada 58 pasien mendapatkan terapi obat kombinasi dapat dilihat pada tabel 4. [seharusnya 1paragraf minimal 3 kalimat, apakah

digabung saja kalimat-kalimat pendek ini menjadi satu paragraph baru tabel berderet atau bagaimana sebaiknya?]

Tabel 4. Terapi obat kombinasi dispepsia

Kombinasi Obat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Lansoprazole 30 mg, Antasida 500 mg, Domperidone 10 mg, Sukralfat 500 mg/5 mL	9	15,52
Lansoprazole 30 mg, Domperidone 10 mg, Sukralfat 500 mg/5 mL	7	12,07
Omeprazole 20 mg, Antasida 500 mg	5	8,62
Lansoprazole 30 mg, Antacida 500 mg, Sukralfat 500 mg/5 ml	5	8,62
Omeprazole 20 mg, Antasida 500 mg, Domperidone 10 mg, Sukralfat 500 mg/5 mL	5	8,62
Omeprazole 20 mg, Sukralfat 500 mg/5 mL	5	8,62
Omeprazole 20 mg, Antacida 500 mg, Sukralfat 500 mg/5 ml	4	6,90
Domperidon 10 mg, Ranitidin 150 mg	4	6,90
Omeprazole 20 mg, Domperidon 10 mg, Sukralfat 500 mg/5 mL	3	5,17
Lansoprazole 30 mg, Sukralfat 500 mg/5 mL	3	5,17
Omeprazole 20 mg, Domperidonee 10 mg	2	3,45
Lansoprazole 30 mg, Antasida 500 mg, Domperidon 10 mg	1	1,72
Lansoprazole 30 mg, Antasida 500 mg, Domperidon 10 mg, Sukralfat 500 mg/5 ml, Cefixim 200 mg	1	1,72
Omeprazole 20 mg, Antacida 500 mg, Domperidon 10 mg	1	1,72
Omeprazole 20 mg, Cefixim 200 mg	1	1,72
Lansoprazole 30 mg, Antasida 500 mg	1	1,72
Domperidone 10 mg, Antacida, Ranitidin 150 mg, Sukralfat 500 mg/5 mL	1	1,72

Pembahasan

Angka kejadian dispepsia di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang lebih banyak diderita perempuan 48 orang (70,59%) hasil ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Ranie tahun 2019 di Klinik Kimia Farma Yogyakarta yang menyatakan pasien perempuan lebih tinggi 55,36% dari laki-laki.⁷ Perempuan lebih sulit mengendalikan emosi dibandingkan dengan laki-laki sehingga menjadi salah satu faktor penyebab dispepsia. Stres dapat menyebabkan luka lambung yang meningkatkan asam lambung sehingga mengiritasi dinding mukosa dalam lambung dan produksi mukus yang berfungsi sebagai lapisan pelindung dinding lambung dapat berkurang. Salah satu pemikiran perempuan yang memerhatikan berat badan sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, produksi asam lambung menjadi meningkat apabila menghadapi masalah atau beban pikiran secara terus menerus.⁷ Pasien dispepsia fungsional menunjukkan banyak

gangguan kualitas hidup daripada kontrol, terutama aspek sosial dan lingkungan yang menunjukkan intervensi yang lebih agresif untuk memperbaiki gejala dispepsia fungsional. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup dan menunjukkan perempuan dengan dispepsia fungsional cenderung lebih depresi, cemas, dan kualitas hidup lebih rendah dari laki-laki.⁹ Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh 8 domain yaitu komponen fisik dan mental, kondisi nyeri pada tubuh, kesehatan secara umum, alat-alat vital, fungsi sosial, *role emotional* serta kondisi mental. Perempuan dengan dispepsia fungsional memiliki skor kecemasan dan depresi rumah sakit lebih tinggi dari laki-laki dan keparahan nyeri epigastrium berkorelasi dengan skor kecemasan.¹⁰

Penyakit dispepsia terjadi sebanyak 17 orang (25%) pada pasien berusia 46 – 55 tahun dibandingkan usia muda karena usia yang bertambah dapat menyebabkan mukosa lambung lebih tipis dan mudah terinfeksi *Helicobacter*

pylory atau gangguan *automun*. Usia bertambah cenderung semakin kompleks masalah hidup yang dialami sehingga mengalami gangguan dispepsia organik.⁷ Saluran cerna bagian atas yang mengalami perubahan fisiologis terdiri dari dua hal yaitu motilitas esofagus yang mengakibatkan proses penuaan ringan dan sering secara klinis tidak dirasakan, serta perubahan secara klinik karena penurunan tekanan *sphincter* esofagus atas dan lambatnya relaksasi setelah proses menelan.¹² Sindrom dispepsia dapat berhubungan dengan pola makan dan konsumsi makanan pedas. Makanan pedas yang dikonsumsi berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Makan makanan pedas menyebabkan semakin berisiko terkena dispepsia jika berlebihan. Merokok merupakan kebiasaan yang sering dilakukan oleh laki-laki. Sindrom dispepsia karena efek merokok dapat memengaruhi saluran gastrointestinal yaitu pada katup esophagus dan pylorus, meningkatkan refluks, mengubah kondisi alamidalam lambung menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum. Sekresi asam lambung meningkat sebagai respon atas sekresi gastrin atau asetilkolin. Kebiasaan merokok menyebabkan terganggunya faktor defensif lambung dengan reaksi sekresi bikarbonat dan aliran darah di mukosa menurun, peradangan semakin buruk, menyebabkan komplikasi tambahan karena infeksi *Helicobacter pylori*.¹³

Analisis pola persepsian pada pasien baru berdasarkan pedoman dan formularium rumah sakit terbagi atas terapi obat tunggal, terapi obat kombinasi, golongan, dan jenis obat. Penggunaan terapi obat tunggal yang paling banyak adalah omeprazole 20 mg tablet sebanyak 4 pasien (40%), lansoprazol 30 mg tablet 2 pasien (20%) dan ranitidin 150 mg tablet sebanyak 2 pasien (20%). Pilihan obat golongan PPI omeprazole dan lansoprazole karena efektivitasnya sangat tepat menghalangi produksi asam lambung untuk terapi pemeliharaan dalam waktu singkat. Tidak disarankan penggunaan dalam jangka waktu panjang karena menyebabkan populasi bakteri di lambung meningkat.¹⁴ Obat PPI bekerja di proses akhir sekresi asam lambung dengan indikasi penyakit peptik bekerja menurunkan produksi asam lambung lebih banyak dari antagonis reseptor H₂ yaitu ranitidin. Omeprazole menghambat aktivitas enzim (pompa proton) dengan cepat menjadi sulfonamida untuk menghambat pompa proton yang aktif.¹⁵

Penggunaan ranitidin dengan alasan rasional pada malam hari karena histamin berperan menjadi penengah dalam pelepasan asam tingkat basal tanpa makanan. Studi kasus penyembuhan ulkus bergantung jumlah dan lama asam tersuspensi dalam waktu 24 jam dengan reaksi penurunan keasaman pH di atas 3 untuk ulkus duodeni dan di atas 4 untuk GERD.¹⁶ Kelemahan ranitidin adalah kecenderungan penurunan efektivitas penekanan sekresi lambung jangka panjang dan berkurangnya degradasi reseptor H₂ secara klinis sebagai *rebound* sekresi asam lambung saat obat dihentikan.

Penyebab terjadinya dispepsia karena hipersekresi asam lambung yang menyebabkan rasa tidak enak pada perut dan menimbulkan rasa mual sehingga obat yang diberikan fokus untuk penanganan simtomatik dan sekresi asam lambung seperti golongan prokinetik, sitoprotektif, penghambat pompa asam (PPI), antagonis reseptor H₂ (H₂RA), antikolinergik dan antasida.⁶ Evaluasi penggunaan obat kombinasi berjumlah 9 pasien (15,52%) yaitu lansoprazol 30 mg, antasida 500 mg, domperidon 10 mg, dan sukralfat 500 mg/5 mL. Terapi kombinasi dapat menyebabkan asam lambung netral dan pertahanan mukosa lambung meningkat sehingga dapat mengobati pasien, mengurangi atau meniadakan gejala sakit, menghentikan atau memperlambat proses penyakit serta mencegah penyakit atau gejala. Penggunaan lansoprazol 30 mg lebih baik dari omeprazole 20 mg karena dalam farmakokinetiknya, bioavailabilitas lansoprazol 30 mg (80%) dibandingkan dengan omeprazole 20 mg (40-65%). Lansoprazol 30 mg menunjukkan waktu yang lebih cepat mencapai kadar puncak (T_{max}) yaitu kurang lebih 2 jam dibandingkan dengan omeprazole 20 mg yang membutuhkan waktu sampai 3,5 jam untuk mencapai kadar obat ke dalam sistemik.¹⁷ Kombinasi obat yang sering digunakan yaitu kombinasi obat PPI dengan Antasida 500 mg dengan persentase 54,54%, kombinasi tersebut dianggap sangat efektif untuk gejala dispepsia karena golongan PPI dapat membatasi terbentuknya asam lambung dan antasid 500 mg berfungsi untuk menetralkan asam lambung.¹⁸ Pemberian obat golongan PPI dengan golongan antasida 500 mg dapat menurunkan kerja dari golongan *penghambat pompa proton* yang berfungsi mengikat pompa proton di kanakuli sel parietal sehingga sekresi HCl bisa terus berlanjut. Antasida 500 mg mengubah HCl menjadi garam dan air sehingga pH intragastrik

dapat meningkat mengakibatkan kadar absorpsi dan kadar plasma Omeprazole 20 mg menurun hingga 26%. Sehingga perlu diperhatikan kembali mengenai pemberian kedua obat tersebut, kedua obat kurang harus diberikan jarak minimal kurang lebih 2 jam agar menghindari potensi interaksi.¹⁹

Golongan dan jenis obat terapi dispepsia berdasarkan Panduan Praktis Klinis Tahun 2015 yang menjadi panduan di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang paling banyak golongan sitoprotektif yaitu 44 jumlah obat (24,4%) sukralfat 500 mg/5 mL dan golongan prokinetik domperidone 10 mg dengan 35 jumlah obat (19,4%) dari 180 jumlah jenis obat. Sukralfat 500 mg/5 ml merupakan jenis obat golongan sitoprotektif, senyawa aluminium sukrosa sulfat membentuk polimer mirip lem dalam suasana asam dan terikat pada jaringan nekrotik tukak secara selektif. Penggunaan sukralfat 500 mg/5 ml sirup untuk mencegah kekambuhan jika digunakan dalam terapi jangka panjang dan Sukralfat 500 mg/5 ml berperan meningkatkan faktor defensif dengan melindungi mukosa lambung sehingga mengurangi keluhan nyeri yang dialami pasien. Selanjutnya domperidon 10 mg merupakan obat antiemetika yang berguna untuk mual dan muntah dengan menstimulasi motilitas sehingga memperkuat efek antiemetika.¹⁹ Terapi lain yang dapat digunakan antasida 500 mg yang terbagi menjadi tablet 16,1% dan sirup 3,3% berguna mempercepat penyembuhan dispepsia dengan menetralkan asam hidroklorida dan mengurangi aktivitas pepsin yang mengakibatkan hilangnya rasa nyeri pada perut. Ranitidin 150 mg menjadi jenis obat yang paling sedikit digunakan (3,9%). Ranitidin yang mengurangi faktor agresif dengan cara menghambat histamin pada reseptor H₂ sel parietal sehingga sel parietal tidak memicu asam lambung keluar. Bioavailabilitas oral ranitidin 150 mg sekitar 50%, kadar puncak pada plasma dicapai dalam 1- 3 jam setelah penggunaan 150 mg ranitidin secara oral.¹² Kesesuaian pola persepsan berdasarkan pedoman Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktis Klinis Tahun 2015 adalah 28,57% dan formularium rumah sakit 57,14%. Keterbatasan dalam penelitian ini tidak mendata pasien dengan diagnosis dispepsia dengan penyakit komorbid sehingga tidak dapat melihat perbandingan jumlah sampel dibandingkan dengan jumlah sampel yang probabel dan jumlah sampel yang tereksklusi. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti evaluasi penggunaan

obat pasien rawat jalan atau rawat inap diagnosis dispepsia dengan penyakit komorbid

Simpulan

Pola persepsan pasien rawat jalan diagnosis dispepsia di Rumah Sakit X periode Juli–Desember 2021 jumlah sampel 68 resep, karakteristik jenis kelamin yang paling banyak perempuan 70,59% dan karakteristik usia paling banyak 46 – 55 tahun 25%. Kesesuaian pola persepsan berdasarkan pedoman Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktis Klinis Tahun 2015 adalah 28,57% dan formularium rumah sakit 57,14%. Terapi dispepsia dengan terapi obat tunggal pada 10 pasien diresepkan 40% golongan obat PPI dan omeprazole 20 mg. Terapi obat kombinasi pada 58 pasien diresepkan 15,52% kombinasi lansoprazole 30 mg, antasida 500 mg, domperidone 10 mg dan sukralfat 500 mg/ 5mL. Bentuk sediaan sirup 24,4% paling banyak dipilih dalam persepsan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Pelita Harapan yang telah memberikan dukungan dana. Serta Fakultas Ilmu Kesehatan dan Program Studi Diploma III Farmasi Universitas Pelita Harapan.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020
2. Ayu Wibawani E ?. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan poli penyakit dalam di RSUD Koja (Studi kasus di rumah sakit umum daerah Koja kota Jakarta Utara). Universitas Siliwangi. Disertasi. [cited 2023 Aug 1] p. 257 - 266. Available from: <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/3605/1851>
3. Sumarni S, Andriani D. Hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia. Jurnal keperawatan dan fisioterapi (Jkf). 2019 Oct 31;2(1):61-6.
4. Kim YS, Kim N. Functional dyspepsia: a narrative review with a focus on sex-gender differences. Journal of Neurogastroenterology and Motility. 2020 Jul 7;26(3):322.

5. Hantoro IF, Syam AF, Mudjaddid E, Setiati S, Abdullah M. Factors associated with health-related quality of life in patients with functional dyspepsia. *Health and quality of life outcomes*. 2018 Dec;16(1):1-6.
6. Syafitri N, Ramadhan AM, Faisal M. Evaluasi penggunaan obat pada pasien dispepsia di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021. In *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences (Vol. 14, pp. 64-69)*.
7. Setiyawati R, Hastuti D. Pola persepsian obat dispepsia pada pasien dewasa di Klinik Kimia Farma 275 Yogyakarta Periode Januari-April 2019. 2021. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 6(1):14-20.
8. Wijaya I, Nur NH, Sari H. Hubungan gaya hidup dan pola makan terhadap kejadian sindrom dispepsia di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*. 2020 Aug 27;3(1):58-68.
9. Ramadhani AP, Hakim AS. Pola persepsian obat dispepsia di Puskesmas Gadang Hanyar periode Januari–Maret 2023. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*. 2023 Jul 31;3(1).Rosania E. Pola penggunaan obat pada pasien dispepsia di Puskesmas Majalaya. 2021.
10. Gunawan SG, Setiabudy R, Nafrialdi E. *Farmakologi dan terapi edisi 5*. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUI, 2007.
11. Lestari A. Pola persepsian obat dispepsia pada pasien rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak periode Januari–Juni 2017. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*.;4(1).
12. Auda R. Pola persepsian dan ketepatan pemberian antasida, ppi (proton pump inhibitor), dan ah2 (antagonis reseptor histamin tipe 2) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rengas Kota Tangerang Selatan periode Januari-April 2019. Fakultas
21. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. *Profil kesehatan Kabupaten Tangerang 2017*. Dinkes Kabupaten Tangerang. Tangerang. 2018 [cited 2023 Jan 1]. Available from: <https://dinkes.tangerangkota.go.id/assets/uplo>
- Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi. [cited 2023 Aug 1]. Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53877>
13. Musnelina L, AR DG. Profil kesesuaian terapi obat dispepsia terhadap formularium pada pasien rawat jalan Rumah Sakit tk. IV Cijantung Jakarta Timur, periode Januari–Desember 2016. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*. 2019 Nov 21;12(2):111-7.
14. Habibie BY. Terapi pada dispepsia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2021 Aug 13;3(3):503-10.
15. Masruroh A, Prabandari S. Purgiyanti. Pola persepsian obat pada pasien dispepsia di Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes. *ejournal. Poltektegal*.2020:3-5.
16. Faridah U, Hartinah D, Farida N. Relationship of diet with frequency of recurrence of dyspepsia in Puskesmas Pamotan Rembang Regency. In *Prosiding University Research Colloquium*. 2021 Dec 8 (pp. 495-501).
17. Salsabila A. Kecemasan dan kejadian dispepsia fungsional. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*. 2021 Oct 28;2(2):57-64.
18. Nabila H, Dewi NM, Lestarini IA. Evaluasi pola penggunaan obat dispepsia berdasarkan indikator WHO (World Health Organization) pada pasien rawat jalan Puskesmas Karang Taliwang tahun 2019. *Sasambo Journal of Pharmacy*. 2022;3(1):11-7..
19. Mandasari US, Pratiwi L, Rizkifani S. Identifikasi penggolongan obat berdasarkan persepsian obat hipertensi di instalasi rawat jalan rumah sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 2022 Apr 23;4(2).
20. Li J, Wang F, Lv L, Xu L, Zeng E, Tang X. Histamine H2 antagonists for functional dyspepsia: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2019 Nov;98(47). ads/informationpublic_20220414_164991975_9.pdf
22. Kemenkes RI. *Profil kesehatan Indonesia 2018* [cited 2023 Jan 1] Available from: <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kehatan-indonesia-2018>