



## Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia Di Puskesmas Pamarayan

**Candra Junaedi**

Program Studi Farmasi Universitas Mathla'ul Anwar Banten

**Sumarlin Sumarlin**

Program Studi Farmasi Universitas Mathla'ul Anwar Banten

**Agnes Safitri**

Program Studi Farmasi Universitas Mathla'ul Anwar Banten

Jl. Labuan KM 23 Cikaliung, Pandeglang, Banten 42273

Korespondensi penulis: [unmacandra19@email.com](mailto:unmacandra19@email.com)

**Abstract.** *Dyspepsia includes a collection of clinical symptoms consisting of discomfort or persistent (episodic) or recurrence in the upper abdomen. Dyspepsia can be influenced by several factors, including increased gastric acid secretion, diet, and environmental factors, as well as psychological factors such as stress. This research aims to determine the use of dyspepsia medication at the Puskesmas Pamarayan. The type of research used in this research is descriptive observational with a purposive sampling method. The population in this study was 230 dyspepsia patients who visited the Puskesmas Pamarayan. The sample in this study was 31 respondents who had been determined using the Slovin formula with an error tolerance limit of 5%. Data were analyzed descriptively using rationality guidelines which include correct diagnosis, correct drug selection, correct dose, correct time interval, alertness to side effects, and correct information. The results of the study showed that the treatment of dyspepsia at the Puskesmas Pamarayan was rational.*

**Keywords:** *Rationality of Drug Use, Dyspepsia, Pamaryan Health Center*

**Abstrak.** Dispepsia meliputi kumpulan gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak nyaman atau yang menetap (*episodic*) atau mengalami kekambuhan pada perut bagian atas. Dispepsia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah meningkatnya sekresi asam lambung, faktor diet dan lingkungan, serta faktor psikologi seperti stress. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat dispepsia di Puskesmas Pamarayan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observatif dengan metode *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dispepsia yang berkunjung di puskesmas pamarayan yang berjumlah 230. Sampel pada penelitian ini adalah 31 responden yang sudah ditentukan menggunakan rumus slovin dengan batas toleransi kesalahan sebesar 5%. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan pedoman rasionalitas yang meliputi tepat diagnosis, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval waktu, waspada terhadap efek samping dan tepat informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan dispepsia di puskesmas pamarayan 100% rasional

**Kata kunci:** Rasionalitas Penggunaan Obat, Dispepsia, Puskesmas Pamarayan

## LATAR BELAKANG

Dispepsia merupakan salah satu masalah pencernaan yang paling umum ditemukan. Perubahan pola makan dan gaya hidup menjadi salah satu penyebab terjadinya masalah pencernaan (Nasution, 2015). Dispepsia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu dispepsia akibat kelainan organik dan dispepsia fungsional(non organik). Penyakit dispepsia akibat kelainan organik sebanyak 40% dan pada kelainan fungsional sebanyak 60% dengan prevalensi kejadian sebanyak 5% (Lucy dkk, 2010). Hal tersebut menandakan bahwa angka kejadian dispepsia akibat kelainan organik lebih sedikit di bandingkan dengan fungsional (Madsen, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi penyakit dispepsia mencapai 13-40% didunia. Seperti dinegara Amerika Serikat 25,8%, India 30,4%, Hongkong 18,4 % New Zealand 34,2%, Inggris 38-41% dan Asia sekitar 10-20% (Purnamasari, 2017). Pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian dispepsia di indonesia meningkat dari 10 juta menjadi 28 juta jiwa dengan prevaesi kejadian sekitar 40-50%(Syafriani, 2015). Masalah kesehatan yang sering dijumpai dokter praktik gastroenterologi dengan dispepsia mencapai 30-60% (Pardiansyah & Yusran, 2016).

Pengobatan penyakit dispepsia debagi menjadi Non-Farmakologi dan terapi Farmakologi. Upaya pengobatan non-Farmakologi dengan cara merubah *lifestyle* dengan menerapkan pola makan yang teratur dan menghindari rokok, alkohol atau minuman yang mengandung kafein. Sedangkan terapi farmakologi yaitu penggunaan oabt antasida, sukralfat, alginat, antagonis reseptor H<sub>2</sub> dan *Proton Pump Inhibitor*. Menurut penelitian Elsa R, 2021 penggunaan obat paling banyak golongan PPI (49 resep), Antasida (16 resep), Ranitidin (12 resep) dan terapi kombinasi Antasida + PPI (16 resep) serta kombinasi Ranitidin antasida (10 resep). penggunaan obat yang baik hendaknya mempertimbangkan pola peresepan yang diberikan oleh tenaga medis, untuk itu pengkajian rasionalitas sangatlah penting yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu (Priyadi dan Destiani, 2012).

Berdasarkan hasil observasi awal di Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang, penyakit dipepsia termasuk dalam 10 besar penyakit yang diderita oleh pasien dari 789 kujungan 230 kujungan (30,7%) adalah penyakit dispepsia. Berdasarkan uraian tersebut yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia Di Puskesmas Pamarayan.

## KAJIAN TEORITIS

Dyspepsia berasal dari bahasa Greek dimana “*dys*” artinya buruk dan “*pepsis*” artinya pencernaan. Jadi dispepsia berarti pencernaan yang buruk (Faridah, dkk, 2021). Dispepsia menggambarkan gejala ataupun keluhan yang dimana mempunyai rasa nyeri ataupun rasa yang tidak nyaman di bagian epigastrium, rasa muntah mual, rasa cepat kenyang perut kembung, rasa penuh, sendawa, regurgitasi serta rasa panas yang menjalar hingga dada. Keluhan yang ada yang dimana bisa dikarenakan oleh banyak macam penyakit dan tentu juga pada penyakit di bagian lambung ataupun biasa disebut dengan penyakit maag (Reshetnikov, 2018).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sindrom adalah himpunan gejala atau tanda yang terjadi serentak (muncul bersama-sama) dan menandai ketidaknormalan tertentu. Sindrom merupakan kumpulan beberapa ciri-ciri klinis, tanda-tanda, simtoma, fenomena, atau karakter yang sering muncul bersamaan. Adapun gejala-gejala (sindrom) dispepsia, yaitu (Djojoningrat, 2014): Nyeri perut (abdominal discomfort), rasa perih di ulu hati, nafsu makan berkurang, rasa lekas kenyang, perut kembung, rasa panas di dada dan perut.

Ada dua cara penatalaksanaan dispepsia, yaitu dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi dengan cara menghindar dari makanan berkeandungan asam serta pedas, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi konsumsi minuman yang bersoda, mengurangi atau menghindari terjadinya stress, mengurangi penggunaan obat anti inflamasi steroid contohnya aspirin, piroksikam, ibuprofen, meloksikam, trisalisilat dan lain-lain, berhenti merokok, diet rendah lemak.

Sementara itu terapi farmakologi dapat diatasi dengan Antasida, Antagonis Reseptor *H2* (simetidin, ranitidin, famotidin, nizatidin), Penghambat Pompa Proton (omeperazole, lansoprazole dan pantoprazol) (Ratna Styoningsih, 2020). Tujuan utama dalam pengobatan penyakit ini adalah menghilangkan nyeri, menghilangkan inflamasi dan mencegah terjadinya ulkus peptikum serta komplikasi. Selain itu, terapi pemberian obat ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tetapi tidak menutup kemungkinan terjadinya hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan. Ketidaktepatan diagnosis membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga kondisinya justru memburuk (Hidayah, 2014). Pemakaian obat yang tidak rasional dapat menyebabkan kerugian pada pasien. Salah satunya yang sering terjadi terapi yang gagal disebabkan oleh ketidaktepatan dosis maupun terdapat interaksi obat yang digunakan dengan obat lain (Sa'ban. dkk, 2022).

Berdasarkan Kemenkes RI (2011) secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria: 1) Tepat diagnosis. Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat

akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya; 2) Tepat pemilihan obat. Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit; 3) Tepat dosis. Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan; 4) Tepat interval waktu pemberian. Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam; 5) Waspada terhadap efek samping, dan 6) Tepat informasi. Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observatif dengan teknik *purposive sampling*, pengambilan data dilakukan secara prospektif dari data primer di Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dispepsia yang berkunjung ke puskesmas pamarayan yang berjumlah 230 kunjungan. Sampel pada penelitian ini adalah 31 responden yang ditentukan menggunakan rumus slovin dengan taraf kesalahan 5%. Instrumen yang digunakan antara lain lembar observasi dan lembar wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan secara melakukan penelusuran dokumen rekam medik pasien dengan diagnosa dispepsia yang berkunjung ke Puskesmas Pamarayan. Data yang dikumpulkan meliputi; (1) Nomor rekam medik, (2) Identitas pasien (nama, jenis kelamin, dan umur), (3) Frekuensi kedatangan ke klinik dengan diagnosa dispepsia, (4) Obat dispepsia yang diresepkan dokter, (5) Data penyakit penyerta. Hasil data dianalisis secara deskriptif dengan rumus:  $\text{rasionalitas} = \frac{\sum \text{resep rasional}}{\sum \text{resep keseluruhan}} \times 100\%$ . Kriteria rasional = 100% dan tidak rasional < 100%.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Sosiodemografi Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan, diperoleh karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

### a) Jenis Kelamin

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	9	29
Perempuan	22	71
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan Tabel 1 menjelaskan bahwa responden penelitian berjenis kelamin perempuan paling mendominasi dengan jumlah sebanyak 22 orang (71%). Hal tersebut dikarenakan faktor sikis yang dominan, dimana perempuan lebih cenderung sensitif terhadap perasaan (Wijayanti, 2013).

### b) Usia

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
< 18 Tahun	3	9,7
18 – 24 Tahun	8	25,8
25 – 34 Tahun	7	22,6
35 – 44 Tahun	4	12,9
45 - 54 Tahun	3	9,7
55 – 64 Tahun	4	12,9
65 – 74 Tahun	1	3,2
> 75 Tahun	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan Tabel 2 usia pasien penderita penyakit dyspepsia mencakup remaja sampai dewasa muda dengan umur 18-24 tahun sebanyak 8 kasus (25,8%). Usi produktif 18-34 tahun lebih sering terkena dyspepsia dikarenakan tekanan stres dan tidak seimbangnya metabolisme tubuh (Syafitri, dkk. 2021)

### c) Pendidikan Terakhir

**Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase (%)
SD	15	48,4
SMP	1	3,2
SMA	15	48,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 3 di atas, dari 31 responden paling banyak responden yang berlatar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) dimana masing-masing menunjukkan jumlah yang sama, yaitu sebanyak 15 orang dengan masing-masing presentase sebesar 48,4%.

#### d) Status Pekerjaan

**Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Status Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
IRT	14	45,2
Buruh	6	19,4
Pelajar	9	29
Pensiunan	1	3,2
Petani	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 4 di atas, dari 31 responden paling banyak berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 14 orang atau 45,2%. Pekerjaan ibu rumah tangga sangat berkaitan dengan kejadian stres dikarenakan pekerjaan yang monoton dan kejenuhan serta kecemasan yang berlebih (Shabrina, dkk. 2022).

## 2. Pola Penggunaan Obat Dispepsia

Berikut ini gambaran penggunaan obat dispepsia pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan.

**Tabel 5. Pola Penggunaan Obat Dispepsia**

Variasi Obat Antikulkus	F	%
Tunggal	10	32,3
Kombinasi 2 Antiulkus	19	61,3
Kombinasi 3 Antiulkus	2	6,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 5 di atas, diperoleh gambaran bahwa pola penggunaan obat dispepsia paling banyak yaitu penggunaan kategori kombinasi 2 antiulkus yaitu sebanyak sebanyak 19 (61,3%).

**Tabel 6. Gambaran Penggunaan Obat Dispepsia**

Obat Dispepsia	Jenis Obat	F	%
Tunggal	Antasida	8	26
	Ranitidine	1	3.2
	Domperidone	1	3.2
Kombinasi 2 Obat	Antasida + Ranitidine	7	23
	Antasida + Omeprazole	2	6.5
	Antasida + Metocroplamide	4	13
	Antasida + Domperidone	4	13
	Ranitidine + Metocroplamide	1	3.2
	Ranitidine + Domperidone	1	3.2
Kombinasi 3 Obat	Antasida + Ranitidine + Ondansentron	1	3.2
	Antasida + Ranitidine + Metocroplamide	1	3.2
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 7 di atas, diperoleh gambaran bahwa pola penggunaan obat dispepsia paling banyak untuk penggunaan kategori tunggal adalah obat Antasida dengan jumlah pemakaian 8 (26%). Golongan obat antasida digunakan untuk menetralsir asam lambung yang berlebih didalam lambung (Wijayanti & Saputro, 2014). Kemudian diikuti oleh Ranitidine dan Domperidone masing-masing menunjukkan jumlah pemakaian 1 (3,2%).

Sementara pola penggunaan obat dispepsia dengan kombinasi paling banyak menggunakan kombinasi antara Antasida dan Ranitidine (Antagonis Reseptor H2) yaitu sebanyak 7 pemakaian (23%). Kombinasi antara antasida dan ranitidin dimana antasida berperan dalam menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi keluhan rasa nyeri yang dialami pasien. Sedangkan ranitidin berperan dalam mengurangi faktor agresif dengan cara menghambat histamin pada reseptor H2 sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung (Muhhammad Fikri, 2017). Sedangkan kombinasi 3 obat antara Antasida + Ranitidine + Ondansentron dan Antasida + Ranitidine + Metocroplamide masing-masing menunjukkan 1 pemakaian (3,2%).

**Tabel 8. Penggunaan Obat Dispepsia Berdasarkan Obat Penyerta**

Penggunaan Obat	Nama Obat Penyerta	F	%
1 Obat	Paracetamol	3	9.7
2 Obat	Paracetamol + B6	11	35
	Paracetamol + Amoxicillin	3	9.7
	Paracetamol + B Complex	2	6.5
	Paracetamol + Cotrimoxazole	1	3.2
3 Obat	Paracetamol + Amoxicillin + B6	1	3.2
	Paracetamol + Amoxicillin + Dexamethasone	1	3.2
	Paracetamol + Amoxicillin + Betahistine	1	3.2
	Paracetamol + Levofloxacin + Amboroxol	1	3.2
	Paracetamol + B6 + Zinc	1	3.2
	Paracetamol + B6 + Acetylcysteine	1	3.2
	Paracetamol + B6 + Clindamycin	1	3.2
	Paracetamol + B Complex + Acetylcysteine	1	3.2
4 Obat	Paracetamol + Amoxicillin + B Complex + Acetylcysteine	1	3.2
	Paracetamol + Amoxicillin + B6 + Dexamethasone	1	3.2
5 Obat	Paracetamol + Amoxicillin + B Complex + Acetylcysteine + Cetirizine,	1	3.2
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan tabel 9 di atas, diperoleh gambaran bahwa sebanyak 3 pasien (9,7%) diberikan 1 obat penyerta yaitu diberikan obat Paracetamol dimana obat ini termasuk golongan obat Analgesik Non-Opioid. Sementara pasien yang diberikan 2 obat penyerta paling banyak obat Paracetamol + B6 yaitu sebanyak 11 pasien (35%), sedangkan sebanyak 8 pasien yang diberikan 3 obat penyerta, serta ada 2 pasien yang diberikan 4 obat penyerta sekaligus, dan 1 pasien diberikan 5 obat penyerta.

### 3. Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan, rasionalitas penggunaan obat dispepsia diukur berdasarkan 6 kriteria, antara lain tepat diagnosis, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval waktu, tepat informasi dan waspada terhadap efek samping. Distribusi frekuensi penggunaan obat dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut:

#### a) Tepat Diagnosis

**Tabel 10. Tepat Diagnosis**

Diagnosis	Ketepatan	F	%	Literatur
Dispepsia	Tepat	31	100	Putut Bayupurnama (2020). Konsensus Nasional (2014)
Penyakit lain	Tidak Tepat	0	0	
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan, diperoleh gambaran bahwa 31 responden atau 100% merupakan pasien yang didiagnosis menderita penyakit dispepsia. Berdasarkan hasil tersebut, sesuai dengan gejala yang termasuk dispepsia menurut Bayupurnama, 2020 adalah: a) Rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (epigastric pain / discomfort); b) Rasa penuh di ulu hati (epigastric fullness); c) Perut cepat merasa kenyang dan berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (early satiety); d) Rasa penuh setelah makan (postprandial fullness); e) Kembung (bloating); f) Sering sendawa (belching); g) Mual (nausea), dan h) Muntah (vomitus).

## b) Tepat Pemilihan Obat

**Tabel 11. Tepat Pemilihan Obat**

Pemilihan Obat	Ketepatan	F	%	Literatur
Antasida, PPI, H2 bloker, Prokinetik	Tepat	31	100	Putut Bayupurnama, (2020), Konsensus Nasional (2014)
Obat lain	Tidak Tepat	0	0	
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan, seluruh pasien atau (100%) diberikan obat dispepsia secara tepat. Tepat pemilihan obat yang dimaksud adalah pasien dispepsia diberikan obat Antasida, Antagonis Reseptor H<sub>2</sub>, Prokinetik, atau Proton Pomp Inhibitor (PPI) baik secara tunggal maupun kombinasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa obat antasida paling banyak digunakan pada kategori tunggal dengan jumlah pemakaian 7 (22,6%) maupun kombinasi. Kombinasi antara antasida dan ranitidin merupakan 2 kombinasi paling banyak dengan jumlah pemakaian 7 (22,6%). Sejalan dengan pernyataan Tjaya, dkk, (2007) yang menunjukkan bahwa golongan obat paling banyak digunakan yaitu golongan Antagonis H<sub>2</sub> dan jenis obat ranitidine.

## c) Tepat Dosis

Tabel 12. Tepat Dosis

Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Menurut Literatur	Tepat		Tidak Tepat		Literatur
			F	%	F	%	
Antasida	Antasida	Dewasa: 400-800mg, tiap 6-8 jam, Anak: 200-400mg, tiap 6-8 jam	31	100	0	0	Putut Bayupurnama (2020), Konsensus Nasional (2014), Formularium Puskesmas Pamarayan (2022)
Antagonis Reseptor H2	Ratinidine	150 mg, 2 kali sehari					
Proton Pomp Inhibitor	Omeprazole	20-40 mg/ perhari					
Prokinetik	Domperidone	10-20mg, tiap 4-8jam					
	Metoclopramide	10mg, 3 kali sehari					
	Ondansetron	8mg, 2 kali sehari					

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan diperoleh hasil bahwa distribusi pemberian obat dispepsia berdasarkan tepat dosis baik pada pola penggunaan obat tunggal maupun kombinasi, seluruh pasien (100%) menunjukkan tepat dosis. Ketepatan penggunaan dosis dan frekuensi pemberian obat sangat penting bagi kesembuhan pasien, karena jika dosis obat dan frekuensi kurang atau lebih akan menjadi toksik atau resisten. Maka untuk mencegah timbulnya efek oksik pada obat dosis penggunaan obat harus diberikan secara rasional (Santika, dkk. 2019).

## d) Tepat Interval Waktu Pemberian Obat

Tabel 13. Tepat Interval Waktu Pemberian Obat

Golongan Obat	Jenis Obat	Interval Waktu Pemberian Obat	Tepat		Tidak Tepat		Literatur
			F	%	F	%	
Antasida	Antasida	Setiap 6-8 jam	31	100	0	0	Putut Bayupurnama (2020), Konsensus Nasional (2014), Formularium Puskesmas Pamarayan (2022)
Antagonis Reseptor H2	Ratinidine	Setiap 12 jam					
Proton Pomp Inhibitor (PPI)	Omeprazole	Setiap 24 jam					
Prokinetik	Domperidone	Setiap 8-12 jam					
	Metoclopramide	Setiap 8 jam					
	Ondansetron	Setiap 12 jam					

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan diperoleh hasil bahwa distribusi pemberian obat dispepsia berdasarkan

ketepatan interval waktu pemberian obat 100% sudah tepat sesuai dengan literatur yang digunakan.

#### e) Tepat Informasi

**Tabel 14. Tepat Informasi**

Informasi	F	%	Literatur
Tepat	31	100	Putut Bayupurnama (2020), Konsensus Nasional (2014), Formularium Puskesmas Pamarayan (2022)
Tidak tepat	0	0	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan mengenai ketepatan cara dan waktu pemberian obat. Cara dan waktu pemberian obat 100% sudah tepat sesuai dengan literatur, seperti antasida tablet dikunyah sebelum ditelan dan antasida sirup dikocok terlebih dahulu dan diminum sebelum makan, domperidone diminum sebelum makan, dan omeprazole diminum setelah makan. Informasi tersebut telah disampaikan kepada pasien ketika PIO oleh apoteker.

#### f) Waspada Terhadap Efek Samping

**Tabel 15. Waspada Terhadap Efek Samping**

Waspada Terhadap Efek Samping	F	%	Literatur
Tidak Ada	31	100	Putut Bayupurnama (2020), Konsensus Nasional (2014)
Ada	0	0	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data yang Diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan diperoleh hasil bahwa seluruh pasien(100%) tidak merasakan gejala efek samping.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan indikator rasionalitas obat yaitu tepat diagnosis, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval waktu, tepat informasi dan waspada terhadap efek samping, maka diperoleh kesimpulan bahwa berdasarkan enam parameter yang digunakan untuk mengukur rasionalitas penggunaan obat dispepsia pada pasien rawat inap di Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang (100%) rasional.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya ucapkan yang sebesar-besarnya kepada tim Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang yang telah memberikan dukungan dan bimbingan kepada saya.

## DAFTAR REFERENSI

- Bayupurnama, P. (2020). *Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageal*. Jakarta: EGC.
- Djojoningrat, D. (2014). *Dispepsia fungsional. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. 6<sup>th</sup> Edition*. Jakarta: Internal Publishing.
- Faridah, U., Hartinah, D dan Farida, N. (2021). Relationship of Diet with Frequency of Recurrence of Dyspepsia in Puskesmas Pamotan Rembang Regency. Prosiding 14th Urecol: Seri Kesehatan.
- Hidayah, N. U. R. (2014). Studi Pengobatan Penyakit Gastritis Di Rsd Buol Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014. Skripsi, 1(821412150).
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta.
- Lacy BE, Talley NJ, Camilleri M. (2010). Functional Dyspepsia: Time to Change Clinical Trial Design. *Am J Gastroenterol*.
- Madsen LG, Bytzer P. (2014). The Value of Alarm Features In Identifying Organic Causes Of Dyspepsia. *Can J Gastroenterol Hepatol*, 14(8):713-720.
- Muhahammad Fikri J EP. (2017). Pola Peresepan Obat Gastritis Di Puskesmas Pandanwangi Malang. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang. P:1–10.
- Nasution, A.R. (2015). Pola Penggunaan Obat pada Pasien Dispepsia Rawat Inap Tahun 2014 di RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai. Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara Medan.
- Pardiansyah, R. dan Yusran. (2016). Upaya Pengelolaan Dispepsia dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga Dyspepsia Treatment by Using Family Physician Practice Approach. *J Medula Unila*, 5(2):1–2.
- Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI). (2014). Kosensus Nasional Penatalaksanaan dispepsia dan infeksi helicobacter pylori. Jakarta.
- Priyadi, A., & Destiani, D. P. (2013). Monitoring Pola Peresepan Obat Pasien Usia 0–2 Tahun Menggunakan Indikator WHO. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 2(1), 28–32.
- Purnamasari, L. (2017). Faktor Resiko, Klasifikasi dan Terapi Terapi Sindrom Dispepsia. *Continuing Medical Education*, 44(12): 870-873.
- Putu Bayupurnama. (2020). *Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageal*. EGC Medical Publiser. Jakarta.
- Ratna Styoningsih. (2020). Peresepan Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Syifa Ar-Rachmi Slawi. 1–6
- Reshetnikov O. V. (2018). Prevalence of Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome among Adolescent of Novosibirsk, Institute of Internal Medicine Russia. *Int. 3 Circumpolar Health*.

- Sa'ban, A., Sholeh, A. R., Juhaeriyah, J., Maryani, N., & Khastini, R. O. (2022). Faktor Risiko Dan Pengobatan Infeksi *Helicobacter Pylori* Pada Suku Baduy Di Provinsi Banten. *Bioma : Jurnal Biologi Dan Pembelajaran Biologi*, 7(1), 58–71
- Santika, N. Y., Desnita, R., & Yuswar, M. A. (2019). Evaluasi Penggunaan Obat Tukak Peptik pada Pasien Tukak Peptik di Instalasi Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Majalah Farmaseutik*. 15(1): 1– 15
- Shabrina, M. Z., Andrie, M., Farmasi, J., Kedokteran, F., & Tanjungpura, U. (2022). Karakteristik Dan Penggunaan Obat Pasien Dispepsia Rawat Inap Di Rumah Sakit. 4: 447–456
- Syafitri, N., Ramadhan, A. M., & Faisal, M. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Dispepsia di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*. 14: 64–69.
- Tjay, Toan Hoan & Rahardja, Kirana. (2007). *Obat-Obat Penting*. Edisi Ke Enam. Elek Media Komputindo. Jakarta.
- Wijayanti, A. (2013). Pola Peresepan Obat Dispepsia Dan Kombinasinya Pada Pasien Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI) 2012. *Cerata Journal Of Pharmacy Science*.
- Wijayanti A, Saputro YW. (2014). Pola Peresepan Obat Dispepsia dan Kombinasinya pada Pasien Dewasa Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI) 2012. *Cerata Jurnal Ilmu Farmasi*. 5(1).