

POLA PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN DISPEPSIA DI PUSKESMAS CIMAH TENGGAH KOTA CIMAH

Linda Purnamawati Suherman^{1*}, Alfi Nurul Islamiyah¹, Ahmad Mutawali¹,
Riza Amelia², Vina Septiani¹, Robby Ramdani¹, Wiwiek Indrawati¹

¹Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani

²Puskesmas Cimahi Tengah, Kota Cimahi

*Email: lindapsuherman@gmail.com

Received: 03/04/2023 , Revised: 10/08/2023 , Accepted: 14/08/2023, Published: 31/08/2023

ABSTRAK

Dispepsia merupakan suatu kondisi nyeri atau rasa tidak nyaman, seperti mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, dan nyeri pada epigastrium. Dispepsia merupakan penyakit tidak menular dengan peringkat 20 penyakit terbesar di Puskesmas Kota Bandung. Di Puskesmas di Kecamatan Batununggal Bandung (2020) ditemukan ketidaktepatan dosis (40,38%), ketidaktepatan waktu interval pemberian (29%), dan ketidaktepatan lama pemberian obat (90,38%) dispepsia. Penggunaan obat dispepsia yang rasional sangat penting untuk mencapai keberhasilan terapi dan mencegah kejadian yang tidak dikendaki.. . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan dan rasionalitas penggunaan obat pada pasien dispepsia yang meliputi tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis obat, tepat interval waktu pemberian obat, dan tepat cara pemberian obat. Penelitian bersifat deskriptif dengan metode pengambilan data secara retrospektif dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada resep 52 pasien dengan diagnosa dispepsia di Puskesmas Cimahi Tengah pada bulan Oktober-Desember 2021. Data dianalisis secara deskriptif berdasarkan karakteristik pasien, profil obat dan kesesuaian penggunaan obat berdasarkan Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter pylori*. Hasil penelitian diperoleh data sebanyak 17 pasien laki-laki (32,69%) dan 35 pasien perempuan (67,31%). Pasien dispepsia mayoritas terjadi pada pasien berusia 36-45 tahun (21,15%). Golongan obat dispepsia paling sering digunakan adalah antasida (71,83%) dan obat terapi pendukung yang paling sering digunakan adalah parasetamol (61,54%), terapi kombinasi obat terbanyak digunakan yaitu antasida dan omeprazole sebanyak (19,23%). Ketepatan pemilihan obat, ketepatan indikasi obat, ketepatan dosis obat, ketepatan interval waktu pemberian obat, dan ketepatan cara pemberian obat dispepsia di Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi didapatkan hasil 100% tepat sesuai literatur.

Kata kunci: dispepsia, pola penggunaan obat, rasionalitas

ABSTRACT

Dyspepsia is a condition of pain or discomfort, such as nausea, vomiting, bloating, early satiety, full stomach, and pain in the epigastrium. Dyspepsia is a non-communicable disease ranked as the 20th most common diseases in the Bandung City Health Center. At the health center in

Batununggal sub-district in Bandung (2020), inaccurate dosage (40.38%), inaccurate time interval (29%), and inaccurate duration of drug administration (90.38%) were found in dyspepsia. The rational use of dyspepsia drugs is very important to achieve therapeutic success and prevent unwanted events. This study aims to determine the pattern and rationality of drug use in dyspepsia patients including the right drug selection, the right drug indication, the right drug dose, the right time interval for drug administration, and the right way of administering the drug. The method used is descriptive research by retrospectively using purposive sampling. The study was conducted on 52 patients diagnosed with dyspepsia at the Puskesmas Cimahi Tengah in October-December 2021. The data were analyzed descriptively based on patient characteristics, drug profiles and appropriateness of drug use based on the National Consensus for Management of Dyspepsia and Helicobacter pylori Infection. The results obtained data as many as 17 male patients (32.69%) and 35 female patients (67.31%). The majority of dyspepsia patients occurred in patients aged 36-45 years (21.15%). The most commonly used dyspepsia drugs were antacids (71.83%) and paracetamol (61.54%), the most used drug combination therapy were antacids and omeprazole (19.23%). The accuracy of drug selection, accuracy of drug indications, accuracy of drug dosage, time interval of drug administration, and accuracy of drug administration of dyspepsia drugs at the Cimahi Central Health Center, Cimahi City are 100% correct according to the literature.

Keywords: *dyspepsia, drug use pattern, rationality*

PENDAHULUAN

Masyarakat sering menyebut penyakit dispepsia dengan penyakit maag, karena kesamaan gejala antara keduanya. Dispepsia adalah kondisi dimana seseorang merasakan nyeri atau tidak nyaman di lambung (Bateman, 2004).

Secara global terdapat sekitar 15-40% penderita dispepsia. Setiap tahun gangguan ini mengenai 25% populasi dunia. Prevalensi dispepsia di Asia berkisar 8-30% (Purnamasari, 2018). Menurut Kantor Kesehatan Kota Bandung dispepsia termasuk 20 kategori terbesar penyakit tidak menular. Dispepsia penyakit yang paling menonjol di Puskesmas Bandung, dengan 36.918 kasus pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2016). Proporsi

penyakit dispepsia terbanyak Rawat Jalan di Rumah Sakit Kota Cimahi tahun 2015 pada golongan umur 15-44 tahun sebanyak 2.568 kasus (11.31%) (Dinas Kesehatan Kota Cimahi, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa pasien dispepsia di Puskesmas Kecamatan Batununggal Kota Bandung paling tinggi ditemukan pada perempuan (63,462%) dengan usia paling banyak 56-65 tahun (28,846%). Antasida merupakan obat dyspepsia terbanyak yang diberikan (60,448%) dan kombinasi obat tertinggi adalah antasida dan omeprazole (23,077%). Ketepatan pemilihan dan indikasi obat (100%), ketepatan dosis (59,62%), ketepatan waktu interval pemberian (71%),

dan ketepatan lama pemberian obat (9,62%) (Suherman dkk., 2021).

Penelitian tentang pola penggunaan obat pada pasien dispepsia rawat jalan di Rumah Sakit H. Abdul Manap Jambi, diketahui bahwa pada tahun 2017 dari 76 pasien dispepsia menggunakan obat proton pump inhibitor (PPI) (lansoprazole dan omeprazole) 50,66% pada tahun 2017 dan 48,28% pada tahun 2018 dari 81 pasien. Dosis dan frekuensi yang tepat 85,3%. Pengobatan paling lama antara 1 sampai 7 hari (89,4%). Golongan obat PPI 36,18% ditemukan menjadi jenis terapi yang paling banyak digunakan, diikuti oleh golongan antagonis H₂ (14%) dan ranitidine (14,4%) ditemukan sebagai jenis terapi yang paling sesuai menurut formularium (Mulanani RG, 2020).

Gejala dispepsia fungsional mengacu pada gejala gastrointestinal bagian atas yang mengganggu termasuk ketidakmampuan untuk menyelesaikan makan (kekenyangan lebih awal), rasa penuh, rasa terbakar, dan nyeri epigastrium bahkan penurunan berat badan. Tidak adanya perawatan khusus untuk penyebab kausal dispepsia fungsional dapat menyebabkan pengobatan yang tidak rasional., Penggunaan obat rasional jika pasien mendapat pengobatan sesuai dengan kebutuhannya secara memadai (Potter,

2017). Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menyebabkan pada hal yang tidak diinginkan seperti penurunan kualitas terapi yang dapat mempengaruhi angka morbiditas dan mortalitas, (Kardela dkk., 2014). Proporsi penyakit dispepsia sesuai data yang ada di Puskesmas Cimahi Tengah berjumlah 874 resep pada tahun 2021. Penelitian tentang pola penggunaan obat Dispepsia di Kota Cimahi belum di temukan. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan dan rasionalitas penggunaan obat pada pasien Dispepsia di Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi.

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan secara retrospektif. diperoleh d 52 resep pasien dispepsia di Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Nomor: 505/UN6.KEP/EC/2022.

Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cimahi Tengah pada bulan Mei-Desember

tahun 2022. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa catatan lembar data resep yang memuat pola pengobatan pada pasien yang didiagnosis dispepsia di Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi periode Oktober - Desember 2021.

Kriteria Inklusi :

- 1). Resep pasien yang menerima terapi obat dispepsia di Puskesmas Cimahi Tengah periode bulan Oktober-Desember 2021.
- 2). Resep pasien yang menerima terapi obat dispepsia dengan terapi obat lain di Puskesmas Cimahi Tengah periode bulan Oktober-Desember 2021.
- 3). Resep pasien dengan jenis kelamin laki-laki / perempuan dalam rentang umur 7 - >65 tahun yang menerima terapi dispepsia di Puskesmas Cimahi Tengah periode bulan Oktober-Desember 2021.
- 4). Resep pasien dengan data lengkap meliputi diagnosa penyakit dispepsia, nama pasien, jenis kelamin, usia, dan jumlah obat.

Kriteria Eksklusi :

- 1). Resep dengan data tidak lengkap.
- 2). Resep yang tidak jelas terbaca.
- 3). Resep dispepsia dengan penyakit komorbid.
- 4). Pasien yang meninggal.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dan diolah menggunakan Microsoft Excel menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil persen (%), dan kemudian data disajikan dalam bentuk tabel, meliputi jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis dan jumlah obat yang digunakan berdasarkan golongannya. Ketepatan penggunaan obat dianalisis berdasarkan Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter pylori* (Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia) (Simadibrata dkk., 2014) yang meliputi:

1). Tepat Obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapeutik yang sesuai dengan indikasi penyakit.

2). Tepat Dosis

Dosis yang tepat adalah yang diberikan kepada pasien, yang disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien dan termasuk dalam kisaran dosis terapeutik.

3). Tepat Cara Pemberian

Obat yang diberikan dan kondisi pasien harus menjadi pertimbangan dalam memilih cara pemberian.

4). Tepat Interval Waktu Pemberian

Obat yang diberikan dan kondisi pasien harus menjadi pertimbangan dalam

menentukan interval waktu pemberian. (Kemenkes RI, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh total data resep sebanyak 197 resep dispepsia dengan kode K30. Menurut ICD (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*) yang dikeluarkan WHO, Kode K30 digunakan sebagai diagnosa dispepsia. Berdasarkan kriteria inklusi didapatkan hasil sebanyak 52 resep pasien yang menderita dispepsia. Dari resep tersebut, dilakukan skrining data dari masing-masing resep meliputi kejelasan tulisan, nama pasien, umur, nama dokter serta surat izin dokter, tanggal order, klinik/unit asal, bentuk obat, nama jenis obat, rute cara pemberian, jumlah sediaan dan aturan pakai obat.

1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Resep	Presentase %
Laki -Laki	17	32,69
Perempuan	35	67,31
Total	52	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin. Berdasarkan jenis Kelamin diperoleh

persentase pasien perempuan sebesar 67,31% dan pasien laki laki sebesar 32,69%.

Persentase pasien perempuan penderita dispepsia menunjukkan lebih banyak dibandingkan persentase pasien laki laki. Adanya pola makan tidak teratur, stres dan faktor hormon yang menyebabkan produksi asam lambung meningkat, dan berujung pada penyakit dispepsia sehingga menyebabkan perempuan memang lebih mudah terkena dispepsia. Jenis kelamin salah satu faktor yang mempengaruhi hormon gastrin berlebih yang berakibat lambung sangat asam. Beberapa penelitian bahwa sindrom dispepsia lebih besar terjadi pada perempuan. Pria lebih kuat terhadap sindrom gangguan lambung seperti pria lebih tahan rasa tidak nyaman di lambung dibanding wanita (Wibawani dkk., 2019).

2. Karakteristik Berdasarkan Usia

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan kelompok usia menurut Depkes tahun 2009 tertera pada Tabel 2. Berdasarkan usia, yang paling banyak mengalami penyakit dispepsia berada pada rentang usia produktif sekitar umur 36-45 tahun (21,15%). Pada kelompok usia ini cenderung beresiko paling tinggi mengalami dispepsia. Bertambahnya usia dapat menyebabkan mukosa lambung cenderung menjadi lebih tipis diakibatkan gaya hidup

yang tidak sehat, pola makan, dan stres (Wijayanti, 2014).

Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah Resep	Persentase (%)
5-11 (Anak-anak)	6	11,54
12-16 (Remaja awal)	6	11,54
17-25 (Remaja akhir)	8	15,38
26-35 (Dewasa awal)	3	5,77
36-45 (Dewasa akhir)	11	21,15
46-55 (Lansia awal)	4	7,69
56-65 (Lansia akhir)	8	15,38
>65 (Manula)	6	11,54
Total	52	100

3. Karakteristik Penggunaan Obat Dispepsia

Tabel 3. Kategori Pengobatan Dispepsia

Jenis obat	Jumlah Resep	Persentase %
Monoterapi		
Antasida	34	65,38
Domperidone	1	1,92
Kombinasi dua obat		
Antasida + Omeprazole	10	19,23
Antasida + Domperidone	5	9,62
Kombinasi tiga obat		
Antasida + Omeprazole + Domperidone	2	3,85
Total	52	100

Obat yang digunakan untuk mengobati pasien dispepsia di Puskesmas Cimahi Tengah dibagi menjadi tiga kategori pengobatan, yaitu secara monoterapi, kombinasi dua obat, dan kombinasi tiga obat. Tabel 3 menunjukkan, obat terapi pasien dispepsia di Puskesmas Cimahi Tengah diberikan secara monoterapi maupun kombinasi dua atau tiga obat.

Golongan obat Antasida merupakan obat yang paling banyak digunakan pada monoterapi sebesar 65,38%. Golongan obat antasida mampu menetralkan asam lambung dan membantu mengurangi nyeri pada lambung (Astari dkk., 2021). Variasi kombinasi dua obat, yang banyak digunakan variasi antasida yang dikombinasikan dengan omeprazole sebanyak 19,23% yang bertujuan untuk keefektifan dalam pengobatan. Omeprazole mengikat H⁺/K⁺ adenosin trifosfatase (ATP ase) mensekresi asam klorida dan proton. Setelah diabsorpsi omeprazole diaktivasi, sulfonamid siklik yang teraktivasi akan saling mengikat secara kovalen dengan dengan sistein ekstra sitoplasma dan mengurangi produksi asam lambung lambung (Tantry dkk., 2012). Variasi kombinasi tiga obat yang digunakan hanya satu variasi yaitu obat antasida, omeprazole, dan domperidone sebanyak 3,85%. Antasida digunakan untuk

menetralkan asam lambung, omeprazole untuk mencegah terbentuknya asam lambung, dan domperidone digunakan untuk mengatasi mual dan muntah (Lestari dkk., 2017). Pemberian obat monoterapi, kombinasi dua atau tiga obat pada pasien berdasarkan kondisi spesifik pasien yang bertujuan untuk pengobatan yang lebih efektif.

4. Penggunaan Obat Berdasarkan Golongan Obat

Data penggunaan obat dispepsia berdasarkan golongan disajikan dalam bentuk Tabel 4.

Tabel 4. Penggunaan Obat Dispepsia Berdasarkan Golongan

Golongan Obat	Jumlah Obat*	Persentase (%)
Antasida	51	71,83%
Penghambat Pompa Proton	12	16,90%
Prokinetik	8	11,27%
Total	71	100

*Dari 52 resep

Berdasarkan penggunaan obat, golongan antasida sebanyak 71,83%. Penggunaan golongan obat antasida terbesar sesuai dengan penelitian pasien dispepsia rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie tahun 2017 (Lestari dkk., 2017). Menunjukkan bahwa antasida merupakan golongan yang paling banyak digunakan. Golongan antasida merupakan obat yang digunakan untuk menetralkan

asam lambung dan mudah dijangkau di pasaran (Harahap dkk., 2017). Golongan antasida juga termasuk kedalam Daftar Obat Esensial karena antasida sebagai obat pertolongan pertama dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

5. Terapi Obat Pendukung

Tabel 5. Terapi Obat Pendukung

Terapi Obat Lain	Jumlah Obat*	Presentase %
Vitamin B complex	10	19,23%
Vitamin B 6	3	5,77%
Paracetamol	32	61,54%
Betahistin	2	3,85%
Oralit	2	3,85%
Zinc	2	3,85%
Kalsium	1	1,92%
Total	52	100

*Dari 52 resep

Tabel 5 menunjukkan penggunaan terapi pendukung yang banyak diberikan pada pasien dispepsia yaitu obat paracetamol sebanyak (61,54%), Vitamin B Complex sebanyak (19,23%). Sesuai dengan penelitian Suwendar bahwa penggunaan obat paracetamol termasuk standar terapi pengobatan terapeutik yang efektif dibandingkan dengan obat natrium diklofenak golongan AINS (Anti Inflamasi Non-Steroid) berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) (Yuniarti dkk., 2020). Vitamin B complex dan obat lainnya seperti anti histamin, anti diare dan zat mikro (mineral)

lainnya disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien.

6. Evaluasi ketepatan penggunaan obat

6.1 Tepat Pemilihan Obat

Tabel 6 menunjukkan hasil penelitian mengenai ketepatan pemilihan obat. Data penelitian menunjukkan obat-obat yang digunakan 100% tepat pemilihan obat serta sudah sesuai dengan pedoman terapi dalam literatur. karena dalam tatalaksana dispepsia menurut Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI) obat yang digunakan dapat berupa antasida PPI, H2 blocker, dan prokinetik (Syam AF, Simadibrata M, 2014).

Tabel 6. Kajian Ketepatan Indikasi dan Pemilihan Obat

Jenis Obat	Ketepatan Pemilihan obat		Ketepatan Indikasi obat	
	Tepat	Tidak Tepat	Tepat	Tidak Tepat
Antasida	34	-	34	-
Domperidone	1	-	1	-
Antasida + Omeprazole	10	-	10	-
Antasida + Domperidone	5	-	5	-
Antasida + Omeprazole + Domperidone	2	-	2	-
Total	52		34	-

Kondisi pasien menentukan obat yang dipilih sesuai dengan Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter pylori* (Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia) (Simadibrata

dkk., 2014). Pemilihan obat ini disesuaikan dengan untuk pengobatan yang lebih efektif. Setelah upaya diagnosis dilakukan dengan benar, keputusan pemilihan obat bisa dilakukan. maka dari itu, pemilihan obat harus sesuai dengan literatur dan kondisi pasien (Kemenkes RI, 2011).

Antasida (Aluminium hidroksida, Mg Hidroksida) merupakan obat penetral asam lambung yang juga bisa digunakan sebagai penghilang nyeri pada lambung. Mekanisme kerja antasida menurunkan asam lambung dengan meningkatkan pH lumen (Astari dkk., 2021).

Penghambat pompa proton adalah salah satu obat terkuat untuk supresi asam lambung. Omeprazole merupakan penghambat pompa proton yang direkomendasikan dalam terapi mengurangi produksi asam lambung yang lebih efektif. Omeprazole bekerja menghambat produksi asam dengan cara menghambat enzim H⁺/K⁺ATPase. PPI merupakan obat yang ideal karena memiliki waktu paruh pendek, dan memiliki durasi aksi yang lama (Syam AF, Simadibrata M, 2014).

Penggunaan prokinetik seperti domperidone juga dapat memberikan perbaikan gejala pada beberapa pasien karena domperidone bekerja sebagai penghambat reseptor dopamine perifer. Hal

ini berarti domperidone dapat meningkatkan peristaltik esofagus, menurunkan tekanan esofagus, motilitas lambung, dan peristaltik (Formularium & Nasional, 2017). Obat ini juga mencegah pengaliran kembali asam dari lambung ke tenggorokan sehingga mencegah muntah. Domperidone bisa juga digunakan pada gejala dispepsia kronis.

6.2 Tepat Indikasi Obat

Setiap obat memiliki spektrum terapi spesifik, pemberian obat hanya untuk pasien dengan gejala spesifik dengan khasiat obat yang sesuai. Tabel 7 menunjukkan hasil penelitian bahwa 100% pasien dispepsia yang diberikan obat tepat indikasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gejala dispepsia sudah sesuai obat yang diberikan dengan literatur bahwa obat dispepsia menurut Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI) antasida PPI, H₂ blocker, dan prokinetik (Syam AF, Simadibrata M, 2014).

Antasida memiliki mekanisme kerja obat menurunkan asam lambung yang juga berguna sebagai penghilang nyeri di lambung dengan cara meningkatkan pH lumen, bila pasien muntah dapat dikombinasikan dengan domperidone sebagai anti mual, 1 jam sebelum makan

(Astari dkk., 2021). Omeprazole dikombinasikan dengan antasida bertujuan omeprazole mencegah produksi asam lambung dan antasida sebagai penetral asam lambung. Antasida dikombinasikan dengan omeprazole dan domperidone, bertujuan antasida untuk menetralkan asam lambung, omeprazole untuk mencegah terbentuknya asam lambung, dan domperidone untuk mengatasi mual dan muntah (Lestari dkk., 2017).

Tabel 7. Kajian Ketepatan Dosis Obat

Jenis Obat	Jumlah Resep	Dosis Obat Yang Digunakan	Dosis Obat Menurut Literatur	Ketepatan	
				Tepat	Tidak Tepat
Monoterapi					
Antasida 400 mg	1	200 mg tiap 8 jam	antasida dewasa: 400	34	-
	18	400 mg tiap 8 jam	mg-800 mg tiap 6-8		
	1	600 mg tiap 8 jam	jam; anak: >8 tahun 200		
	14	800 mg tiap 8 jam	mg-400 mg tiap 6-8 jam		
Domperidone 10 mg	1	10 mg tiap 8 jam	domperidone dewasa: 10 mg-20 mg tiap 4-8 jam; anak: <35kg 0,25- 0,6 mg/kgBB tiap 8 jam	1	-
Kombinasi Dua Obat					
Antasida 400 mg +	10	400 mg tiap 8 jam	antasida dewasa: 400 mg-800 mg tiap 6-8 jam; anak: >8 tahun 200 mg-400 mg tiap 6-8 jam	10	-
Omeprazole 20 mg	10	20 mg tiap 24 jam	omeprazole dewasa dan anak: >20 kg sebesar 20 mg/hari		
Antasida 400 mg +	5	400 mg tiap 8 jam	antasida dewasa: 400 mg-800 mg tiap 6-8 jam; anak: >8 tahun 200 mg-400 mg tiap 6-8 jam	5	-
Domperidone 10 mg	1	5 mg tiap 8 jam	domperidone dewasa: 10 mg-20 mg tiap 4-8 jam; anak: <35kg 0,25- 0,6 mg/kgBB tiap 8 jam		
Kombinasi Tiga Obat					
Antasida 400 mg +	2	400 mg tiap 8 jam	antasida dewasa: 400 mg-800 mg tiap 6-8 jam; anak: >8 tahun 200 mg-400 mg tiap 6-8 jam	2	-
Omeprazole 20 mg +	2	20 mg tiap 24 jam	omeprazole dewasa dan anak: >20 kg sebesar 20 mg/hari		
Domperidone 10 mg	2	10 mg tiap 8 jam	domperidone dewasa: 10 mg-20 mg tiap 4-8 jam; anak: <35kg 0,25- 0,6 mg/kgBB tiap 8 jam		
Total				52	

6.3 Tepat Dosis Obat

Hasil kajian menunjukkan 100% pasien dispepsia menerima dosis yang tepat. Dosis yang diterima pasien sudah sesuai literatur. Ketepatan penggunaan dosis salah satu faktor bagi kesembuhan pasien, karena apabila dosisnya kurang atau lebih bisa berakibat toksik/resisten, dan penurunan efek terapi (Wijayanti, 2014).

Dosis obat akan sangat berpengaruh terhadap efek terapi. Rentang dosis harian untuk terapi dispepsia menurut beberapa literatur yaitu Informatarium Obat Nasional Indonesia (Kemenkes, 2019), Daftar Obat Esensial Nasional (Kemenkes RI, 2020), Formularium Nasional (Formularium & Nasional, 2017), dan *The British National Formulary (BNF) for Children* (BNF The British National Formulary, 2019) bahwa dosis antasida untuk dewasa 400 mg-800 mg tiap 6-8 jam dan anak >8 tahun 200 mg-400 mg tiap 6-8 jam, dosis omeprazole dewasa dan anak >20 kg sebesar 20 mg/hari, dan dosis domperidone untuk dewasa dosis 10 mg-20 mg tiap 4-8 jam dan anak <35 kg 0,25-0,6 mg/kgBB tiap 4-8 jam

6.4 Tepat Interval Waktu Pemberian Obat

Tabel 8 menunjukkan ketepatan interval waktu pemberian obat sebesar 100% sudah sesuai dengan literatur.

Interval waktu pemberian obat adalah jarak waktu minum obat yang pertama dengan minum obat kedua, ketiga, dan selanjutnya. Frekuensi minum obat harus dibuat sederhana dan praktis, agar mudah dipahami oleh pasien. Semakin sering frekuensi minum obat per hari, semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat (Kemenkes RI, 2011). Antasida diminum secara teratur tiga sampai empat kali sehari (tiap enam-delapan jam), omeprazole diminum satu kali sehari (tiap 24 jam), dan domperidone diminum tiga sampai enam kali sehari (tiap empat-delapan jam). Maksud dari etiket tiga kali sehari, bahwa obat dalam tubuh akan habis dalam delapan jam, jadi sebaiknya obat diberikan tiga kali sehari (Kemenkes RI, 2011).

Bedasarkan hasil penelitian 100% pasien sudah tepat interval waktu pemberian obatnya. Interval waktu pemberian obat harus sesuai agar kadarnya tetap terjaga dalam rentang terapi. Sehingga tujuan terapi dapat tercapai

Tabel 8. Kajian Ketepatan Interval Waktu Pemberian

Jenis Obat	Jumlah Resep	Interval Waktu Pemberian Obat Yang Digunakan	Interval Waktu Pemberian Obat Menurut Literatur	Ketepatan	
				Tepat	Tidak Tepat
Monoterapi					
Antasida	34	Setiap 8 jam	Antasida 6-8 jam	34	-
Domperidone	1	Setiap 8 jam	Domperidone 4-8 jam	1	-
Kombinasi Dua Obat					
Antasida + Omeprazole	10	Setiap 8 jam	Antasida 6-8 jam Omeprazole 24 jam	10	-
Antasida + Domperidone	5	Setiap 8 jam	Antasida 6-8 jam Domperidone 4-8 jam	5	-
Kombinasi Tiga Obat					
Antasida + Omeprazole+ Domperidone	2	Setiap 8 jam	Antasida 6-8 jam Omeprazole 24 jam Domperidone 4-8 jam	2	-
Total				52	

6.5 Tepat Cara Pemberian Obat

Tabel 9 menunjukkan hasil penelitian 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. Cara mengkonsumsi obat yang baik akan menunjang keberhasilan pengobatan. Oleh sebab itu pasien harus

menerima penjelasan dari apoteker mengenai cara penggunaan obat yang baik terutama sediaan farmasi seperti obat oral (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 9. Kajian Ketepatan Cara dan Waktu Pemberian Obat

Jenis Obat	Cara Pemberian Obat	Waktu Pemberian Obat	Ketepatan	
			Tepat	Tidak Tepat
Monoterapi				
Antasida	Oral	Sebelum Makan	34	-
Domperidone	Oral	Sebelum Makan	1	-
Kombinasi Dua Obat				
Antasida +	Oral	Sebelum Makan	10	-
Omeprazole	Oral	Sesudah Makan		-
Antasida +	Oral	Sebelum Makan	5	-
Domperidone	Oral	Sebelum Makan		-
Kombinasi Tiga Obat				
Antasida +	Oral	Sebelum Makan	2	-
Omeprazole +	Oral	Sesudah Makan		-
Domperidone	Oral	Sebelum Makan		-
Total			52	

KESIMPULAN

Golongan pengobatan dispepsia yang paling sering digunakan adalah golongan antasida sebanyak 71,83%. Kategori pengobatan monoterapi yang paling banyak digunakan sebesar 65,38%. Sedangkan untuk kombinasi obat yang sering digunakan yaitu antasida dan omeprazole yaitu sebanyak 19,23% dengan hasil kriteria tepat pemilihan obat, tepat indikasi obat, tepat dosis obat, serta tepat cara dan waktu pemberian obat adalah 100%

DAFTAR PUSTAKA

Astari, C., Samsi, A. S., & Anastasya, N. Q. (2021). Gambaran Pemberian Obat Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Sendana Kota Palopo. *Jurnal*

Fenomena Kesehatan, 04 (Nomor 01 Mei 2021), 442–448.

Bateman H, Hillmore R., Jackson D., Lusznat S., McAdam K., Regan C. (2004). *Dictionary of Medical Terms* 4th Ed. London : A&C Black, hal. 119.

BNF The British National Formulary. (2019).

<https://nhathuocngocanh.com/>.

Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2016). *20-penyakit-terbesar-di-puskesmas-kota-bandung-2016*.

Dinas Kesehatan Kota Cimahi. (2016). *Profil Kesehatan Kota Cimahi 2015*.

Dinas Kesehatan Kota Cimahi. (2019). *Profil Kesehatan Kota Cimahi*.

Formularium, & Nasional. (2017). noTitle. *Jurnal Keperawatan. Universitas*

- Muhammadya Malang*, 4(1), 724–732.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.124>
- Kardela, W., Andrajati, R., & Supardi, S. (2014). *Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Indonesia Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Bada*. 91–102. <https://doi.org/10.22435/jki.v4i2.4069.91-102>
- Kemenkes RI. (2019). *Daftar Obat Esensial Nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–50.
- Kemenkes RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional Dalam Praktek. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 3–4.
- Kemenkes RI. (2020). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal kefarmasian dan Alat Kesehatan*.
- Lestari, A., Nurmainah, & Untari, E. K. (2017). Pola Peresepan Obat Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak Periode Januari-Juni 2017. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 9.
- Mulandani RG, H. armini. (2020). *Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Rawat Jalan*. 9(2), 17–25. <https://doi.org/10.30591/pjif.v>
- Potter, M. (2017). *Functional dyspepsia*. 40(6), 209–213.
- Suherman, L. P., Kartidjo, P., Rukmawati, I., Septiani, V., & Azzura, F. (2021). Dyspepsia Drug Use Pattern of Outpatients in a Public Health Center in Batununggal District Bandung. *Borneo Journal of Pharmacy*, 4(4). <https://doi.org/10.33084/bjop.v4i4.1987>
- Simadibrata, M., Dadang, K., Murdani, M., Ari, A., Syam, F., Fauzi, A., Renaldi, K., Maulahela, H., & Utari, A. P. (2014). Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter pylori*. *PGI KSHPI*. Tantry, Udaya S., Dean J. Kereiakes, and Paul A. Gurbel. 2012. “*Clopidogrel and Proton Pump*

Inhibitors: Influence of Pharmacological Interactions on Clinical Outcomes and Mechanistic Explanations.” JACC: Cardiovascular Interventions 4(4):365–80. doi: 10.1016/j.jcin.2010.12.009

Wibawani, E. A., Faturahman, Y., & Purwanto, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di RSUD Koja. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17(1), 257–266.

Wijayanti, et al. (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), 18–30.

Yuniarti, M., Suwendar, & Choerina, R. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis pada Penderita Osteoarthritis di Puskesmas Cigugur Tengah Kota Cimahi. *Prosiding Farmasi Seminar Penelitian Sivitas Akademika Unisba*, 346–351
<http://dx.doi.org/10.29313/.v6i2.2303>