



Profil Kesesuaian Terapi Obat Pada Pasien Dispepsia di Ruangannya IGD RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Teti Sutriyati Tuloli^{1*}, Nur Rasdianah², Widy Susanti Abdulkadir³, Wiwit Zuriati Uno⁴, Silvana Pandju⁵

^{1,2,3,4,5} Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo,
Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

* Penulis Korespondensi. Email: teti@ung.ac.id

ABSTRAK

Dispepsia adalah kompleks gejala saluran pencernaan bagian atas yang memiliki gejala berupa kepenuhan setelah makan, cepat kenyang, atau nyeri epigastrium atau terbakar tanpa adanya penyebab struktural. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kesesuaian terapi obat berdasarkan tepat pasien, tepat obat dan tepat dosis di ruangan IGD RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Data yang digunakan diperoleh dari rekam medik pasien di IGD, dengan jumlah 215 pasien dengan karakteristik pasien diolah dengan menggunakan program *Microsoft Excell*. Hasil yang diperoleh penderita terbanyak dispepsia berjenis kelamin perempuan yaitu 124 (58%), rentang usia 50-60 tahun berjumlah 74 (34%). Terapi yang banyak digunakan yaitu terapi kombinasi 154 (72%). Variasi jumlah penggunaan obat tunggal paling banyak yaitu Inj. Omeprazole berjumlah 34 (16%), dan kombinasi dua jenis obat yang banyak digunakan yaitu Inj. Omeprazole dengan Inj. Ondansetron dengan jumlah 36 (17%) serta kombinasi tiga jenis obat yang banyak digunakan golongan PPI, Sitoprotektor dan Prokinetik yang berjumlah 23 (11%). Kerasionalan pengobatan tepat pasien 53,48%, tepat obat 78% dan tepat dosis 100%. Kesimpulan yang didapatkan dimana kesesuaian terapi berdasarkan tepat pasien 53,48%, tepat obat 78% dan tepat dosis 100%.

Kata Kunci:

Dispepsia; Profil Kesesuaian; Terapi

Diterima:
19-09-2023

Disetujui:
21-12-2023

Online:
15-01-2024

ABSTRACT

Dyspepsia is an upper gastrointestinal symptom complex that has symptoms of fullness after eating, early satiety, or epigastric pain of burning without any structural cause. The research aims to determine the suitability of drug therapy based on the right patient, the right drug, and the right dose in the emergency room at dr. Zainal Umar Sidiki Regional Public Hospital, North Gorontalo Regency. This research is descriptive research with retrospective data collection. The data used were obtained from medical records of patients in the ER, with 215 patients whose patient characteristics were processed using the Microsoft Excel program. The results showed that most dyspepsia patients were female, namely 124 (58%), the age range 50-60 years was 74 (34%). The most widely used therapy is combination therapy 154 (72%). The largest variation in the number of single drug uses Inj. Omeprazole amounted to 34 (16%), and a combination of two types of drugs that are widely used, namely Inj. Omeprazole with Inj. Ondansetron has a total of 36 (17%) and a combination of three types of drugs that are widely use, including PPIs, cytoprotectants, and prokinetics, totaling 23 (11%). The rationality of the right patient treatment was 53,48%, the right medication was 78%, and the right dose was 100%. In conclusion the appropriateness of therapy based on the right patient was 53,48%, the right drug was 78%, and the right dose was 100%.

Copyright © 2024 Jsscr. All rights reserved.

Keywords:*Dyspepsia; Suitability Profile; Therapy***Received:**
2023 -09-19**Accepted:**
2023 -12-21**Online:**
2024 -01-15**1. Pendahuluan**

Secara global dispepsia memiliki angka kejadian cenderung tinggi. Berdasarkan data (*World Health Organization, 2020*) prevalensi dipepsia dunia yang terjadi berulang selama beberapa hari mencakup seluruh kelompok usia sebesar 15-30%. Prevalensi sindrom dispepsia pada orang dewasa di negara Eropa berkisar 7-41% namun hanya sekitar 10-20% yang berusaha mendapatkan pertolongan medis [1].

Dispepsia berada pada urutan ke-10 dengan proporsi sebanyak 1,5% dalam katagori 10 jenis penyakit terbesar untuk pasien rawat jalan di semua rumah sakit di Indonesia. Prevalensi dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%. Pada usia 40 tahun diperkirakan terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia [2].

Di Kabupaten Gorontalo Utara terutama pada bagian Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Zainal Umar Sidiki pasien yang menderita penyakit dispepsia terbilang cukup banyak karena dilihat berdasarkan dari data yang diambil per-tahun 2022 pasien yang mengidap penyakit dispepsia adalah sebanyak 465 pasien. Dimana setiap bulannya selalu ada pasien yang menderita dispepsia masuk di IGD Rumah Sakit Zainal Umar Sidiki. Dispepsia adalah kompleks gejala saluran pencernaan bagian atas yang tidak terdefinisi dengan baik. Dispepsia adalah suatu kondisi yang sangat umum dengan prevalensi tinggi di seluruh dunia yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Gejala berupa kepenuhan setelah makan, cepat kenyang, atau nyeri epigastrium atau terbakar tanpa adanya penyebab struktural. Serta faktor gaya hidup terkait dengan kebiasaan diet yang mencakup konsumsi makanan, merokok, makanan cepat saji, makanan asin, kopi, teh dan makanan pedas dikaitkan dengan memperparah gejala dispepsia [3]. Setelah dilakukan observasi awal di Rumah Sakit dr. Zainal Umar Sidiki Gorontalo Utara bulan selalu terdapat pasien dengan penyakit dispepsia sehingga dalam setahun terdapat ratusan orang yang mengidap penyakit dispepsia. Ketepatan dalam pengobatan harus diperhatikan apakah sudah tepat pasien, tepat obat dan tepat

dosis karena terapi dispepsia dengan menggunakan obat terutama ditujukan untuk menyembuhkan pasien, menghentikan atau memperlambat proses penyakit serta mencegah penyakit atau gejala. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk meneliti dengan tujuan untuk mengetahui kesesuaian terapi obat pada pasien dispepsia di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara

2. Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode *cross sectional* dengan pelaksanaan menggunakan pengumpulan data secara *retrospektif*. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh dari buku rekam medik pasien dengan tujuan untuk mengetahui penggunaan obat pada pasien dispepsia di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki data yang diambil dari bulan Januari - Desember 2022, dan waktu pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan Juli - Agustus 2023.

Kriteria Sampel

Kriteria inklusi dari penelitian ini antara lain adalah mendapatkan pengobatan penyakit dispepsia dari dokter, pasien memiliki identitas lengkap serta jelas dan pasien yang berumur 17 - 60 tahun. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien dengan diagnosa dispepsia yang disertai dengan penyakit lain.

Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah lembar pengumpulan data yang masing-masing obat digunakan untuk pengobatan penyakit dispepsia. Instrumen yang digunakan yaitu data rekam medik pasien dispepsia. Pengambilan atau pengumpulan data pasien peneliti melakukan dengan cara mengambil data dari buku rekam medik pasien yang datanya di ambil dari bulan Januari - Desember 2022. Hal-hal yang di ambil dalam penelitian ini meliputi inisial nama pasien, usia pasien, dan jenis kelamin. Selain itu di ambil pula data terkait dengan obat dispepsia yang digunakan meliputi jenis obat, golongan obat, dan kombinasi obat.

Metode Pengolahan dan Analisis Data

Metode pengolahan data setelah data sudah terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan bantuan komputer berupa program *Microsoft Excel*.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Hasil penelitian data rekam medik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainal Umar Sidiki tahun 2022 diperoleh jenis kelamin dengan kategori laki-laki sebanyak 91 pasien (42%) dan kategori perempuan sebanyak 124 pasien (58%). Sedangkan untuk usia diperoleh kategori usia 17-27 tahun sebanyak 61 pasien (28%), 28-38 tahun sebanyak 41 pasien (19%), 39-49 tahun sebanyak 39 pasien (18%) dan 50-60 tahun sebanyak 74 pasien (34%). Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	124	58%
Laki-laki	91	42%
TOTAL	215	100%
Rentang Usia	Jumlah	Persentase
17-27	61	28%
28-38	41	19%
39-49	39	18%
50-60	74	34%
TOTAL	215	100%

Berdasarkan data jenis kelamin pada tabel 1 menunjukkan bahwa perempuan memiliki jumlah kasus terbesar yaitu 124 kasus (58%) daripada laki-laki yaitu memiliki jumlah kasus sebesar 91 kasus (42%).

Pada hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak atau lebih berisiko terkena penyakit dispepsia dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin laki-laki. Perempuan juga lebih sensitif dan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga dapat menyebabkan produksi asam lambung meningkat dengan cepat. Penelitian ini serupa hasilnya dengan yang dilakukan oleh [4], yang menyatakan bahwa dispepsia pada pasien perempuan lebih banyak yaitu sejumlah 73 pasien dan pasien laki-laki sejumlah 27 pasien. Hormon estrogen memengaruhi emosi dan suasana hati wanita, hormon seks wanita dapat mempengaruhi nyeri viseral dan motilitas pada lambung. Selain itu, faktor pola diet juga biasanya mempengaruhi, dimana jadwal makan perempuan yang masih berumur 20-40 tahun sering tidak teratur sehingga jeda makan mereka terlalu lama atau panjang. Hal ini sengaja dilakukan untuk menjaga penampilan sehingga faktor ini juga menyebabkan timbulnya dispepsia [5].

Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Berdasarkan data pasien pada tabel 1 menunjukkan hasil dimana rentang usia pasien yang terdiagnosa dispepsia yaitu pada rentang usia 17-27 tahun yaitu sebanyak 61 pasien (28%), rentang usia 28-38 tahun yaitu sebanyak 41 pasien (19%), rentang usia 39-49 tahun yaitu sebanyak 39 pasien (18%) dan rentang usia 50-60 tahun yaitu sebanyak 74 pasien (34%). Pasien penderita dispepsia terbanyak berdasarkan usia yaitu pada rentang usia 50-60 tahun hal ini disebabkan seiring bertambahnya usia mukosa lambung cenderung menjadi tipis sedangkan pada usia muda kejadian dispepsia lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat. Perbedaan frekuensi usia pada beberapa penelitian kemungkinan dapat disebabkan karena adanya perbedaan rentang usia serta jumlah responden pada penelitian lain. Hal ini sejalan dengan literatur [6], bahwa seiring dengan bertambahnya usia seseorang maka seringkali menyebabkan bertambahnya gangguan kesehatan tubuh, termasuk pada gangguan sistem pencernaan. Pertambahan umur dapat meningkatkan insiden sindrom dispepsia yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak teratur, stres, pola makan. Selain itu pertambahan umur seseorang biasanya selalu berkaitan dengan penurunan aktivitas olahraga rutin dan penurunan aktivitas hormonal fisiologis seseorang sehingga sangat berhubungan dengan meningkatnya risiko kejadian dispepsia (Moayyedi et al., 2017).

Terapi Pengobatan Dispepsia

Hasil penelitian data rekam medik pasien berdasarkan terapi pengobatan dispepsia di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainal Umar Sidiki tahun 2022 terdiri dari terapi pengobatan tunggal dan terapi pengobatan kombinasi. Pada terapi pengobatan tunggal antara lain golongan PPI yaitu sebanyak 34 pasien (16%) dan Antagonis H2 sebanyak 27 pasien (13%). Selanjutnya, pada terapi kombinasi antara lain PPI + Antasida yaitu sebanyak 7 pasien (3%), PPI + Sitoprotektor sebanyak 17 pasien (8%), PPI + Prokinetik sebanyak 36 pasien (17%), Antagonis H2 + Sitoprotektor sebanyak 6 pasien (3%), Antagonis H2 + Prokinetik sebanyak 8 pasien (4%), PPI + Antasida + Sitoprotektor yaitu sebanyak 13 pasien (6%), PPI + Antasida + Prokinetik sebanyak 15 pasien (7%), PPI + Sitoprotektor + Prokinetik sebanyak 23 pasien (11%), Antagonis H2 + Antasida + Prokinetik sebanyak 17 pasien (8%) yang terakhir adalah Antagonis H2 + Sitoprotektor + Prokinetik sebanyak 12 pasien (6%). Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Terapi Pengobatan Pasien Dispepsia di Rumah Sakit dr. Zainal Umar Sidiki =

Golongan Obat	Tot al	Persent ase
Tunggal		
PPI (Inj. Omeprazole)	34	16%
Antagonis H2 (Inj. Ranitidin)	27	13%
Kombinasi 2 Obat		
PPI (Inj. Omeprazole) + Antasida (Antasida Tab)	7	3%
PPI (Inj. Omeprazole) + Sitoprotektor (Susp. Sucralfat)	17	8%
PPI (Inj. Omeprazole) + Prokinetik (Inj. Ondansetron)	36	17%
Antagonis H2 (Inj. Ranitidin) + Sitoprotektor (Susp. Sucralfat)	6	3%
Antagonis H2 (Inj. Ranitidin) + Prokinetik (Inj. Ondansetron)	8	4%
Kombinasi 3 Obat		
PPI (Inj. Omeprazole) + Antasida (Antasida Tab) + Sitoprotektor (Susp. Sucralfat)	13	6%
PPI (Inj. Omeprazole) + Antasida (Antasida tab) + Prokinetik (Inj. Ondansetron)	15	7%
PPI (Inj. Omeprazole) + Sitoprotektor (Susp. Sucralfat) + Prokinetik (Inj. Ondansetron)	23	11%
Antagonis H2 (Inj. Ranitidin) + Antasida (Antasida Tab) + Prokinetik (Inj. Ondansetron)	17	8%
Antagonis H2 (Inj. Ranitidin) + Sitoprotektor (Susp. Sucralfat) + Prokinetik (Domperidone Tab)	12	6%
Total	215	100%

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan hasil bahwa penggunaan terapi pengobatan pada pasien dispepsia terdiri dari terapi pengobatan tunggal dan terapi pengobatan kombinasi. Pada terapi pengobatan tunggal antara lain golongan PPI yaitu sebanyak 34 pasien (16%) dan Antagonis H2 sebanyak 27 pasien (13%). Selanjutnya, pada terapi kombinasi antara lain PPI + Antasida yaitu sebanyak 7 pasien (3%), PPI + Sitoprotektor sebanyak 17 pasien (8%), PPI + Prokinetik sebanyak 36 pasien (17%), Antagonis H2 + Sitoprotektor sebanyak 6 pasien (3%), Antagonis H2 + Prokinetik sebanyak 8 pasien (4%), PPI + Antasida + Sitoprotektor yaitu sebanyak 13 pasien (6%), PPI + Antasida + Prokinetik sebanyak 15 pasien (7%), PPI + Sitoprotektor + Prokinetik sebanyak 23 pasien (11%), Antagonis H2 + Antasida + Prokinetik sebanyak 17 pasien

(8%) yang terakhir adalah Antagonis H₂ + Sitoprotektor + Prokinetik sebanyak 12 pasien (6%). Pengobatan tunggal berdasarkan hasil diatas yang paling banyak digunakan yaitu golongan PPI (*Pompa Proton Inhibitor*) dimana jenis obat yang digunakan di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki adalah Injeksi Omeprazole dibandingkan dengan golongan Antagonis H₂ yaitu Injeksi Ranitidin, Omeprazole termasuk ke dalam golongan PPI yang dimana obat ini bekerja di proses akhir dari sekresi pada asam lambung dan juga indikasi dari PPI ini dapat menekan produksi asam lambung yang dimana lebih baik dari penggunaan antagonis reseptor H₂ [12].

Terapi kombinasi dua jenis obat yang paling sering diberikan pada pasien adalah kombinasi antara golongan PPI (*Pompa Proton Inhibitor*) + Prokinetik yaitu Injeksi Omeprazole + Injeksi Ondansetron. Golongan PPI termasuk dalam lini pertama pengobatan dispepsia apabila gejalanya seperti nyeri atau ada rasa terbakar pada epigastrium [13]. PPI ini dapat menekan produksi asam lambung lebih baik dari antagonis reseptor H₂ (Musnelina dan AR, 2019). Kebanyakan pasien dispepsia di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainal Umar Sidiki mengeluh mual muntah selain nyeri epigastrium oleh karena itu diberikan juga Injeksi Ondansetron untuk mengatasi mual muntah pada pasien dispepsia. Terapi pengobatan kombinasi tiga jenis obat di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainal Umar Sidiki berdasarkan hasil yang didapatkan terapi kombinasi tiga jenis obat paling banyak digunakan adalah golongan PPI (*Pompa Proton Inhibitor*) + Sitoprotektor + Prokinetik dimana Penggunaan tiga kombinasi obat yang berbeda yaitu golongan obat PPI dengan Sitoprotektif dan Prokinetik ditujukan untuk pengobatan dispepsia yang dimana untuk golongan PPI mencegah terbentuk asam pada lambung, penggunaan golongan sitoprotektif untuk melindungi mukosa lambung sedangkan untuk penggunaan golongan prokinetik untuk mengatasi rasa mual dan muntah pada pasien dispepsia.

Terapi pengobatan pada pasien dispepsia di Rumah Sakit dr. Zainal Umar Sidiki di ruangan Instalasi Gawat Darurat paling banyak menggunakan terapi kombinasi dibandingkan dengan terapi tunggal. Hal ini disebabkan pasien memiliki kondisi tubuh yang berbeda-beda serta beberapa pasien mengeluh selain nyeri epigastrium ada pula yang mengalami nyeri disertai dengan mual muntah sehingga perlu dilakukan terapi pengobatan kombinasi. Berdasarkan *guideline* terapi dispepsia jika pasien sudah diberikan terapi tunggal akan tetapi masih mengalami dispepsia maka ditambahkan kombinasi dengan obat golongan lain [7].

Profil Terapi Pengobatan Pasien Dispepsia

Berdasarkan data pada tabel 3 menunjukkan hasil penggunaan obat pada pasien dispepsia antara lain Antasida sebanyak 57 pasien (13%), Injeksi Omeprazole sebanyak 117 pasien (26%), Injeksi Ranitidin sebanyak 96 pasien (21%), Injeksi Ondansetron sebanyak 100 pasien (22%), Domperidon sebanyak 12 pasien (3%) dan Suspensi Sucralfat sebanyak 73 pasien (16%). Dalam hal ini paling banyak digunakan adalah Injeksi Omeprazole sebanyak 117 pasien (26%). Penggunaan obat untuk pasien dispepsia paling banyak pertama adalah Injeksi Omeprazole yaitu sebanyak 117 pasien (26%). Omeprazole termasuk dalam golongan PPI (*Pompa Proton Inhibitor*) dimana memiliki mekanisme kerja yaitu dengan memblokir kerja enzim H⁺, K⁺ ATPase yang akan memecah H⁺, K⁺ ATPase akan menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam dari kanalikuli serta pariental ke dalam limen lambung. PPI ini dapat menekan produksi asam lambung lebih baik dari antagonis reseptor H₂ [4].

Tabel 3. Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia

Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Jumlah Pasien	Persentase
Antasida Tablet	Al(200 mg) Mg(200 mg)	3x1 tab	57	13%
Inj. Omeprazole	40 mg/inj	1 Amp/12 Jam	117	26%
Inj. Ranitidin	25 mg/mL	1 Amp/12 Jam	96	21%
Inj. Ondansetron	2 mg/inj	1 Amp/8 Jam	100	22%
Domperidon	10 mg	3x1 tab	12	3%
Susp. Sucralfat	500 mg/5 mL	3x2 cth	73	16%
TOTAL			455	100%

Jenis obat terbanyak kedua yang digunakan dalam penggunaan obat dispepsia adalah Injeksi Ondansetron yaitu sebanyak 100 pasien (22%). Antiemetika yang paling banyak digunakan pada penderita dispepsia adalah golongan prokinetik kelompok antagonis serotonin yaitu ondansetron injeksi. Ondansetron termasuk kelompok obat antagonis serotonin (5-HT₃), yang bekerja dengan menghambat secara selektif serotonin 5 - hydroxytryptamine (5HT₃) berikatan pada reseptornya yang ada di CTZ (*chemoreceptor trigger zone*) pada saluran cerna.

Injeksi Ranitidin merupakan yang terbanyak ketiga dalam penggunaan obat dispepsia dimana sebanyak 96 pasien (21%). Ranitidin merupakan antagonis histamin dari reseptor H₂ dimana sebagai antagonis histamin, fungsi ini dikarenakan antagonis histamin dari reseptor histamin H₂ ini bekerja untuk menghambat sekresi asam lambung. Ranitidin memberikan bantuan simptomatik jangka pendek dan pencegahan gangguan pencernaan dengan bekerja pada reseptor histamin pada lapisan lambung, menghambat produksi cairan lambung [8].

Suspensi sucralfat merupakan terbanyak keempat dalam penggunaan obat dispepsia dimana sebanyak 73 pasien (16%). Sukralfat merupakan golongan sitoprotektor yaitu dengan membentuk suatu kompleks yang berbentuk gel dan membran mukus oleh pepsinogen. Tujuan penggunaan sucralfat untuk dapat mengurangi atau mencegah kekambuhan jika digunakan dalam terapi dalam waktu yang lama [9]. Sukralfat adalah garam aluminium dan sukrose oktosulfat, merupakan zat yang tidak dapat diserap. Sukralfat akan meningkatkan produksi Prostaglandin E₂ (PGE₂), meningkatkan sekresi mukus, dan bikarbonat sehingga dengan demikian dapat meningkatkan daya sitoprotektif [8]. Antasida Tablet merupakan obat terbanyak kelima dalam penggunaan obat dispepsia dimana sebanyak 57 pasien (13%). Antasida bekerja dengan cara menetralkan asam dan mematikan pepsin. Antasida tersebut merupakan kombinasi magnesium hidroksida dan aluminium hidroksida, perpaduan dari dua zat ini dapat menghindari efek samping dari masing-masing zat aktif tersebut dimana efek laksatif atau pencahar dari magnesium hidroksida akan mengurangi efek sembelit dari aluminium hidroksida [10].

Domperidone Tablet merupakan obat di posisi terakhir dalam penggunaan obat dispepsia dimana hanya sebanyak 12 pasien (3%). Domperidone merupakan obat untuk saluran cerna yang bekerja sebagai antiemetik. Domperidone merupakan salah satu obat anti muntah yang absorsinya baik di pencernaan [11]. Obat domperidone merupakan

dopamine antagonis yang ditemukan pada bagian luar sawar namun obat tidak dapat menembus sawar darah otak sehingga tidak benar-benar masuk ke sistem saraf pusat. Domperidon berefek baik pada kelompok gejala flatulensi postprandial (yaitu kembung), perut rasa penuh sehabis makan, dan sering sendawa; namun kurang mempunyai efek pengosongan lambung.

Kerasionalan Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Berdasarkan Tepat Pasien, Tepat Obat dan Tepat Dosis

Berdasarkan tabel 4, diperoleh hasil rasionalitas obat berdasarkan tepat pasien yaitu 215 pasien dengan persentase tepat pasien 53,48% dan tidak tepat pasien 46,51%. Penelitian yang telah dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainal Umar Sidiki pada bulan Januari - Desember Tahun 2022 dari 215 pasien setelah disesuaikan dengan *guidline* terapi dispepsia didapatkan hasil tepat pasien 53,48% dan tidak tepat 46,51%. Ketidaktepatan didapatkan karena adanya penggunaan injeksi ondansetron, salah satu contoh pasien atas nama P.P usia 27 tahun diberi injeksi omeprazole + injeksi ondansetron berdasarkan *guidline* terapi dispepsia oleh Kolegium Dokter Indonesia ondansetron tidak ada dalam terapi kemudian berdasarkan SOP terapi dispepsia RSUD dr. Zainal Umar Sidiki juga tidak ada terapi menggunakan ondansetron hal ini sejalan dengan penelitian [14] dimana pasien yang diberi ondansetron yaitu sebanyak 36,69% ketidaksesuaian terjadi pada pasien yang mengalami mual dan muntah, diberikan obat ondansetron injeksi. Ondansetron diindikasikan untuk mual dan muntah yang berhubungan dengan pembedahan, kemoterapi atau radioterapi.

Tabel 4. Kerasionalan Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Berdasarkan Tepat Pasien

No.	Variabel Penelitian	Ketepatan Terapi			
		Tepat		Tidak Tepat	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Tepat Pasien	115	53,48%	100	46,51%
	Total	215	100%	215	100%
2.	Tepat Obat	355	78%	100	22%
	Total	455	100%	455	100%
3.	Tepat Dosis	215	100%	-	-
	Total	215	100%	-	-

Hasil rasionalitas obat berdasarkan tepat obat yaitu dari 215 pasien (455 jumlah keseluruhan obat) dengan persentase tepat obat 78% dan tidak tepat obat 22%. Dikatakan tepat obat apabila obat yang dipilih dapat memberikan efek terapi yang sesuai dengan spektrum penyakit [15]. Berdasarkan data penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki pada Bulan Januari-Desember 2022 dari 215 pasien (455 jumlah keseluruhan obat) setelah disesuaikan dengan *guidline* terapi dispepsia oleh Kolegium Dokter Indonesia didapatkan hasil tepat obat 78% dan tidak tepat obat 22%. Dimana ketidaktepatan didapatkan karena adanya penggunaan injeksi ondansetron dimana pada penelitian ini sebanyak 100 pasien yang mendapatkan terapi pengobatan kombinasi antara injeksi ondansetron dengan jenis obat lain, salah satu contoh pada pasien N. D 34 tahun mendapat terapi injeksi omeprazole + injeksi ondansetron dimana pada *guidline* terapi dispepsia oleh Kolegium Dokter Indonesia tidak ada dicantumkan penggunaan ondansetron kemudian berdasarkan SOP terapi dispepsia RSUD dr. Zainal Umar Sidiki juga tidak ada terapi menggunakan ondansetron

sehingga peneliti menilai hal ini tidak tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian [14] Persentase penggunaan ondansetron pada penelitian tersebut adalah 36,69% dimana ketidaksesuaian karena pemberian ondansetron untuk mual dan muntah pada pasien dispepsia tidak direkomendasikan dalam pedoman terapi yang digunakan di rumah sakit. Ondansetron termasuk kelompok obat antagonis serotonin (5-HT₃).

Berdasarkan tabel 4, diperoleh hasil rasionalitas obat berdasarkan tepat dosis yaitu 215 pasien dengan persentase 100%. Pemberian obat dikatakan tepat dosis apabila besaran dosis yang diberikan, frekuensi, dan lama pemberian obat telah tepat untuk pasien. Ketepatan dosis juga sangat berpengaruh akan hasil dari pengobatan pasien, karena apabila dosis kurang maka efektifitas obat akan berkurang dan sebaliknya apabila dosis berlebih maka akan dapat menjadi racun bagi pasien [16]. Analisis tepat dosis yang didapat dari hasil penelitian pada pasien Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainal Umar Sidiki pada Bulan Januari-Desember 2022 yaitu 100% tepat dosis berdasarkan formularium rumah sakit dan formularium nasional. Hal ini sejalan dengan penelitian [17] bahwa ketepatan dosis dianalisis menurut frekuensi penggunaan obat, dosis obat yang digunakan pada data rekam medik pasien. Pada jurnal tersebut hasil ketepatan diperoleh sebanyak 136 obat terapi dengan persentase ketepatan dosis 100%.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara pada bulan Januari - Desember 2022 dapat diambil kesimpulan bahwa Kesesuaian terapi pengobatan dispepsia berdasarkan tepat pasien didapatkan hasil 53,48% tepat dan 46,51% tidak tepat. Kesesuaian terapi pengobatan dispepsia berdasarkan tepat obat didapatkan hasil 78% tepat dan 22% tidak tepat. Kesesuaian terapi pengobatan dispepsia berdasarkan tepat dosis didapatkan hasil 100% tepat

Referensi

- [1] S. Setiati, I. Alwi, A. Sudoyo, B. Stiyohadi, and A. Syam, "Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Ed. VI," *Jakarta: Interna Publishing*, 2015.
- [2] Syafriani, "Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dispepsia pada Masyarakat Usia 30-49 Tahun di Desa Sepungguk Wilayah Kerja Puskesmas Salo Tahun 2015," *Jurnal Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Riau. Indonesia*, pp. 47-56, 2015.
- [3] N. Jaber *et al.*, "Dietary and lifestyle factors associated with dyspepsia among pre-clinical medical students in Ajman, United Arab Emirates," *Central Asian Journal of Global Health*, vol. 5, no. 1, 2016.
- [4] L. Musnelina and D. G. A. AR, "Profil Kesesuaian Terapi Obat Dispepsia Terhadap Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. IV Cijantung Jakarta, Jakarta Timur, Periode Januari-Desember 2016," *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, vol. 12, no. 2, pp. 111-117, 2019.
- [5] R. P. Arsyad, I. Irmayani, and H. Hidayaturrani, "Hubungan sindroma dispepsia dengan prestasi belajar pada siswa kelas XI SMAN 4 Banda Aceh," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis*, vol. 3, no. 1, 2018.
- [6] N. A. Marliyana and S. N. Atikah, "Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Blambangan Kecamatan Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018," *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, vol. 1, no. 1, 2020.
- [7] P. M. Moayyedi, B. E. Lacy, C. N. Andrews, R. A. Enns, C. W. Howden, and N. Vakil, "ACG and CAG clinical guideline: management of dyspepsia," *Official*

- journal of the American College of Gastroenterology* | *ACG*, vol. 112, no. 7, pp. 988–1013, 2017.
- [8] Y. Hadi, A. Khan, J. Kupec, and W. Huston, "Improving Prophylactic Antibiotic use in Patients with Cirrhosis and Gastrointestinal Hemorrhage: A Quality Improvement Study," *Gastroenterology*, vol. 159, no. 2, pp. e20–e21, 2020.
- [9] R. Nugroho, S. Safri, and S. Nurchayati, "Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Sindrom Dispepsia di Puskesmas Rumbai," *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, vol. 5, no. 2, pp. 823–830, 2018.
- [10] W. I. Wardaniati, D. A, and A. A, "Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin dengan Sukralfat dan Ranitidin dengan Antasida dalam pengobatan gastritis penyakit dalam RSUD Ahmad Mochtar Bukit Tinggi," *Jurnal Farmasi*, vol. 1, no. 8, pp. 65–74, 2016.
- [11] H. Akbar, "Pola Makan Mempengaruhi Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Stikes Graha Medika Kotamobagu.," *Kesmas Uwigama J Kesehat Masy.*, pp. 14–21, 2020.
- [12] B. G. Katzung, *Basic and clinical pharmacology*. 2014.
- [13] M. Simadibrata *et al.*, "National consensus on management of dyspepsia and Helicobacter pylori infection," *Acta Medica Indonesiana*, vol. 49, no. 3, p. 279, 2017.
- [14] Rapih Dewi Afriani, R. Yopi, and S. Reza Agung, "Hubungan jumlah kejadian Drug Related Problems dengan lama hari rawat pada pasien dispepsia di rumah sakit 'x' Palembang," *Borobudur Pharmacy Review*, vol. 1, no. 1, pp. 22–27, 2022.
- [15] S. Nurjanah, S. Susaldi, and I. Danismaya, "Madu dapat Menurunkan Frekuensi Diare pada Anak," *Journal of Nursing Education and Practice*, vol. 2, no. 1, pp. 179–184, 2022.
- [16] Kementerian Kesehatan RI, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/524/2015 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional," 2015.
- [17] E. Like, I. Ade, and N. L. Yuni, "Evaluasi Rasionalitas Peresepan Pasien Dispepsia di RSUD Guung Jati Cirebon Periode Januari-Desember 2022," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 4, no. 4, 2023.