



## Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Puskesmas Kota Batam

Yunisa Friscia Yusri<sup>1</sup>, Reny Haryani<sup>2</sup>, Aprilya Sri Rachmayanti<sup>3</sup>, Arie Voni Kartika<sup>4</sup>,  
Nahrul Hasan<sup>5</sup>, Charisman Gulo<sup>6</sup>

<sup>1,4,6</sup>Program Studi Sarjana Farmasi Institut Kesehatan Mitra Bunda

<sup>2,3,5</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker Institut Kesehatan Mitra Bunda

Alamat: Jl.Seraya No 1, Batam,Kepulauan Riau

Korespondensi penulis: [renyharyani11@email.com](mailto:renyharyani11@email.com)

**Abstract.** *Dyspepsia is a collection of clinical symptoms that include recurrence in the upper abdomen and persistent discomfort in the stomach. The aim of this research is to find out whether giving medication to outpatient dyspepsia patients at the Baloi Permai Community Health Center, Batam City is rational or not. This research was conducted in an analytical observational manner using a descriptive research design, namely by taking patient data from medical records and prescriptions for patients suffering from dyspepsia at the Baloi Permai Community Health Center, Batam City for the period February-July 2023. The research instruments used were patient medical records and data forms. patient. The total population in the study was 628 patients. After calculating using the Slovin formula, the sample obtained in the study was 245 samples which met the inclusion criteria. Sampling in the research was used using purposive sampling technique. The parameters taken in the research are the correct indication, correct diagnosis, correct dose and correct drug parameters. The results of the study showed that dyspepsia was mostly experienced by women, amounting to 64.89% (159 people), most sufferers of dyspepsia were experienced by patients aged 15-25 years, amounting to 31.43% (77 people). The medication most commonly received by dyspepsia patients is the antacids type. The evaluation results showed that the drug was 100% correct, the indication was 100% correct, the dose was 100% correct, and the diagnosis was 100% correct. In the statistical analysis, the results showed that the prescribing pattern given to dyspepsia patients met the rational requirements and had a significant rationality value.*

**Keywords:** *Dyspepsia, Treatment, Rationality*

**Abstrak.** Dispepsia merupakan kumpulan gejala klinis yang meliputi kekambuhan pada perut bagian atas maupun rasa tidak nyaman yang menetap pada bagian perut. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah pemberian obat pada pasien dispepsia rawat jalan di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam rasional atau tidak. Penelitian ini dilakukan secara observasional yang bersifat analitik dengan menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu dengan mengambil data pasien dari rekam medik dan resep pasien yang menderita dispepsia di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam periode Februari-Juli 2023. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu rekam medik pasien dan form data pasien. Jumlah populasi pada penelitian sebanyak 628 pasien, setelah dihitung dengan rumus slovin diperoleh sampel dalam penelitian yaitu 245 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian digunakan dengan teknik purposive sampling. Parameter yang diambil dalam penelitian yaitu parameter tepat indikasi, tepat diagnosis, tepat dosis, dan tepat obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dispepsia banyak dialami oleh perempuan sebesar 64,89% (159 orang), penderita dispepsia paling banyak dialami oleh pasien berusia 15-25 tahun sebesar 31,43% (77 orang). Obat yang paling banyak diterima oleh pasien dispepsia yaitu jenis antasida. Hasil evaluasi menunjukkan tepat obat 100%, tepat indikasi 100%, tepat dosis 100%, dan tepat diagnosis 100%. Pada analisis statistika diperoleh hasil bahwa pola persepsian yang diberikan kepada pasien dispepsia sudah memenuhi syarat rasional dan memiliki nilai rasionalitas yang bermakna.

**Kata kunci:** Dispepsia, Pengobatan, Rasionalitas

## **PENDAHULUAN**

Perubahan gaya hidup dan pola makan menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan saluran pencernaan. Gangguan pencernaan yang paling banyak diderita adalah dispepsia. Dispepsia merupakan sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang terdiri dari rasa perih, kembung, panas, dan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Irianto, 2015). Kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari kata 'dys' yang berarti buruk dan 'peptei' yang berarti pencernaan. Jadi dispepsia dapat diartikan sebagai pencernaan yang buruk (Djojoningrat, 2014).

Dispepsia merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang paling umum ditemukan. WHO pada tahun 2015 menemukan bahwa, kasus dispepsia di dunia mencapai 13 - 40% dari total populasi dalam setiap negara. Kasus dyspepsia ini apabila tidak ditangani dengan serius maka pada tahun 2020 proporsi angka kematian akibat penyakit tidak menular akan meningkat menjadi 73% dan proporsi angka kesakitan menjadi 60% di dunia (WHO, 2015). Peningkatan kualitas hidup perlu dipertimbangkan karena merupakan salah satu tolak ukur dari keberhasilan terapi dan gejala penyakit yang berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas (Talley et al., 2001).

Dispepsia juga bisa terpengaruh dengan beberapa faktor yaitu peningkatan sekresi asam lambung, serta faktor diet mempengaruhi seseorang timbulnya penyakit dispepsia karena pola makan, faktor lingkungan mempengaruhi seseorang untuk dapat terjadinya penyakit dispepsia, serta faktor psikologi juga ternyata 2 mempengaruhi seseorang untuk terjadinya penyakit dispepsia seperti ketika seseorang stress (Purnamasari, 2019).

WHO (World Health Organization) pada tahun 2015 menemukan bahwa di dunia kasus penyakit dispepsia total populasi sampai pada angka 13 – 40 % dalam tiap negara. World Health Organization (WHO) menemukan bahwa untuk prevalensi penyakit dispepsia secara global bervariasi tergantung dari definisi yang dipakai serta lokasi geografisnya mempengaruhi. Prevalensi di bagian Amerika Serikat sekitar 23 hingga 25,8%, India 30,4%, Hongkong 18,4 % New Zealand 34,2%, serta di Inggris 38 - 41%. Sedangkan untuk pada daerah Asia Pasifik penyakit dispepsia menjadi keluhan yang sering ditemukan untuk prevalensinya berkisaran 10 – 20% (Purnamasari, 2019). Prevalensi perulangan kekambuhan dispepsia berkaitan dengan banyak macam faktor risiko antara lain faktor pola makan, jenis kelamin, mengkonsumsi makanan pedas, pekerjaan, mengkonsumsi makanan instan ataupun konsumsi makanan yang mengandung asam, merokok, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kafein yang tinggi, hubungan psikologis (Fithriyana, 2018).

Profil Kementerian Kesehatan tahun 2010 menyebutkan jika dispepsia berada di tempat urutan ke 6 dari 10 besar kategori rawat jalan dengan penyakit terbesar di rumah sakit Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 88.599 kasus (Kemenkes, 2010). Wilayah Indonesia memiliki perkiraan sekitar 15 – 40 % populasi terkena penyakit dispepsia. Hampir 30% pasien dengan keluhan atau gejala dispepsia mendatangi praktik umum (Aru, 2018). Terdapat 60% pasien yang datang berobat ke praktik gastroenterologi mengalami keluhan penyakit dispepsia (Djojoningrat, 3 2019). Penelitian yang dilaksanakan oleh Simadibrata di tahun 2017, juga menyatakan jika dispepsia berada di peringkat ke 6 untuk keluhan pasien rawat jalan di pratik umum (Simadibrata, 2017).

WHO telah menyelenggarakan konferensi pakar Rational Use of Drugs di Nairobi pada tahun 1985 dan disimpulkan bahwa penggunaan obat yang rasional berarti pemberian obat yang sesuai dengan keadaan klinis pasien, dosis yang sesuai untuk pasien, waktu yang dibutuhkan, dan biaya yang dikeluarkan dapat diwajarkan untuk pasien maupun komunitasnya. Dalam bidang medis, penggunaan obat rasional didasarkan pada beberapa indikator seperti indikasi yang tepat, pemilihan yang tepat, tepat pasien, lama penggunaan dan cara penggunaan, tepat penyampaian informasi kepada pasien serta kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi.

Menurut profil Kesehatan salah satu Puskesmas di Kota Batam menyatakan dyspepsia merupakan urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak di tahun 2022. Dilihat dari grafik pada tahun 2022 jumlah kasus penyakit tidak Menular (PTM) yang sangat tinggi pada pelayanan kesehatan di dalam maupun diluar gedung puskesmas. Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti rasionalitas penggunaan obat dyspepsia pada pasien rawat jalan di salah satu puskesmas Kota batam.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian observasional yang dilakukan dengan metode deskriptif. Pengambilan data dikumpulkan secara restrospektif karena dilakukan penelusuran terhadap data yang telah lampau yaitu melalui rekam medis pasien dispepsia pada bulan Februari – Juli tahun 2023.

### **Variabel Penelitian**

Variabel Bebas (Independent) Variabel independent dalam penelitian ini adalah jenis, jumlah, dosis dan indikasi obat.

Variabel Terikat (Dependent) Variabel terikat yaitu rasionalitas penggunaan obat dipepsia pada pasien rawat jalan di salah satu puskesmas Kota Batam.

## Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh penyakit dispepsia yang menggunakan obat dispepsia rawat jalan di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam pada bulan Februari 2023 – Juli 2023.

## Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini seluruh pasien Dispepsia di instalasi rawat jalan Puskesmas Baloi Permai Kota Batam periode Februari 2023 – Juli 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria pasien pada penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi a. Rekam medis pasien terdiagnosa dispepsia di instalasi rawat jalan pada periode bulan Februari – Juli tahun 2023 dengan usia 15 tahun ke atas. b. Pasien dengan diagnosa dyspepsia tanpa penyakit penyerta lainnya
2. Kriteria Eksklusi : Pasien dispepsia usia < 15 tahun

## Analisa Data

Pada hasil penelitian ini mencakup atas data deskriptif pasien, data terapi obat serta kondisi pasien. Data deskriptif pasien digunakan untuk mendapatkan presentase umur dan jenis kelamin pasien penyakit dispepsia. Parameter yang digunakan adalah golongan obat dispepsia, jenis obat dispepsia, dosis dispepsia, tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat dan tepat dosis. Data dari penelitian yang ada dianalisa sesuai dengan rancangan deskriptif non-analitik lalu pengolahannya memakai program Microsoft Excel serta disajikan memakai persentase, nilai rata-rata serta tabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien

Penelitian ini menggunakan data resep pasien penyakit dispepsia rawat jalan yang mendapatkan terapi obat dispepsia selama bulan Februari – Juli pada tahun 2023. Sampel yang didapat sebanyak 245 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dengan diagnosis Dispepsia.

- a. Pasien penyakit dyspepsia berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 1.** Jumlah Pasien Penyakit Dispepsia Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien Dispepsia	
	Pasien	Persentase
Perempuan	159	64,89%
Laki-laki	86	35,11%
Total	245	100%

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan jika pasien yang lebih banyak terkena dispepsia berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan dengan jumlah 159 pasien (64,89%) daripada dengan jenis kelamin laki – laki dengan jumlah 86 pasien (35,11%).

## b. Pasien penyakit dyspepsia berdasarkan usia

**Tabel 2.** Jumlah Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Rentang Usia

Rentang Usia	Jumlah Pasien Dispepsia	
	Pasien	Persentase
15-25	77	31,43%
26-35	52	21,22%
36-45	52	21,22%
46-55	39	15,92%
56-65	17	6,94%
66>	8	3,27%
Total	245	100%

Berdasarkan tabel 2. Karakteristik pasien berdasarkan usia dari jumlah 245 resep ditemukan pasien yang memiliki usia beragam. Ditemukan hasil paling banyak yang berusia 15-25 tahun yaitu 77 pasien (31,43%) dan paling rendah 66 tahun ke atas yaitu 8 pasien (3,27%).

## c. Golongan dan Jenis Obat Dispepsia

**Tabel 3.** Golongan dan Jenis Obat Dispepsia

Golongan obat	Jenis Obat	Dosis obat	Jumlah Pasien	Pers.
Antasida	Antasida Doen	Al(200mg) Mg(200mg)	148	60,40%
	Lansoprazole	30 mg	27	11,02%
PPI	Omeprazole	20 mg	2	0,82%
Sitoprotektif	Sucralfat	500 mg	51	20,82%
Prokinetik	Domperidon	10 mg	6	2,45%
H2 receptor antagonists	Ranitidin	150 mg	11	4,49%
	Total		245	100%

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan bahwa penggunaan obat dispepsia yang paling banyak digunakan adalah obat golongan antasida yaitu antasida doen dengan jumlah pemakaian 148 pasien (60,40%) dan golongan sitoprotektif yaitu sucralfat dengan jumlah penggunaan 51 pasien (20,82%).

## d. Terapi kombinasi

**Tabel 4.** Terapi Kombinasi

Variasi Jumlah Obat Antiulkus	Nama Obat	Jumlah Pasien
Tunggal	Antasida Doen	74
	Lansoprazole	4
	Omeprazole	1
	Sucralfat	29
	Ranitidin	3
	Domperidon	1
Kombinasi 2	Antasida Doen + Sucralfat	12
	Antasida Doen + Lansoprazole	29
	Antasida Doen + Ranitidin	9
	Antasida Doen + Domperidon	51
	Lansoprazole + Sucralfat	4
	Lansoprazole + Domperidon	4
	Lansoprazole + Ranitidin	1
	Ranitidin + Sucralfat	1
	Sucralfat + Domperidon	11
Omeprazole + Domperidon	1	
Kombinasi 3	Antasida Doen + Lansoprazole + Domperidon	7
	Sucralfat + Lansoprazole + Domperidon	1
	Lansoprazole + Antasida Doen+ Ranitidin	1
	Antasida Doen + Domperidon + Omeprazole	1
<b>Total</b>		<b>245</b>

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan variasi jumlah penggunaan obat kombinasi antiulkus yang paling banyak digunakan adalah pada pemakaian obat tunggal yaitu antasida doen dengan jumlah sebanyak 74 pasien.

e. Interaksi Obat

**Tabel 5.** Interaksi Obat

No.	Nama Obat	Interaksi
1	Antasida Doen + Sucralfat	Tidak
2	Antasida Doen + Lansoprazole	Tidak
3	Antasida Doen + Ranitidin	Tidak
4	Antasida Doen + Domperidon	Tidak
5	Lansoprazole + Sucralfat	Tidak
6	Lansoprazole + Domperidon	Tidak
7	Lansoprazole + Ranitidin	Tidak
8	Ranitidin + Sucralfat	Tidak
9	Sucralfat + Domperidon	Tidak
10	Omeprazole + Domperidon	Tidak
11	Antasida Doen + Lansoprazole + Domperidon	Tidak
12	Sucralfat + Lansoprazole + Domperidon	Tidak
13	Lansoprazole + Antasida Doen+ Ranitidin	Tidak
14	Antasida Doen + Domperidon + Omeprazole	Tidak

Berdasarkan tabel 5 bahwa kombinasi obat tersebut diatas tidak mempunyai interaksi.

**Evaluasi Rasionalitas**

Evaluasi rasionalitas berdasarkan tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis.

a. Ketetapan indikasi

**Tabel 6.** Evaluasi Rasionalitas Berdasarkan Tepat Indikasi

Hasil	Jumlah Pasien	Persentase
Tepat indikasi	245	100%
Tidak tepat indikasi	0	0
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 6 yaitu rasionalitas berdasarkan tepat indikasi bahwa dari 245 jumlah resep yang didapatkan hasil 100% tepat indikasi.

b. Ketetapan Pasien

**Tabel 7.** Evaluasi Rasionalitas Berdasarkan Tepat Pasien

Hasil	Jumlah Pasien	Persentase
Tepat pasien	245	100%
Tidak tepat pasien	0	0
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 7 yaitu evaluasi rasionalitas berdasarkan tepat pasien terdapat jumlah pasien sebanyak 245 dan hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu terdapat 100% tepat pasien.

c. Ketetapan Obat

**Table 8.** Evaluasi Rasionalitas Berdasarkan Tepat Obat

Hasil	Jumlah Pasien	Persentase
Tepat obat	245	100%
Tidak tepat obat	0	0
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 8 terkait evaluasi tepat obat dengan 245 resep. Hasil yang diperoleh adalah 100% tepat obat.

d. Ketetapan Dosis

**Tabel 9.** Evaluasi Rasionalitas Berdasarkan Tepat Dosis

<b>Hasil</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase</b>
Tepat dosis	245	100%
Tidak tepat dosis	0	0
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 9. Rasionalitas tepat dosis dengan 245 resep diperoleh hasil 100% tepat dosis

## PEMBAHASAN

Dispepsia merupakan kumpulan gejala klinis yang meliputi kekambuhan pada perut bagian atas maupun rasa tidak nyaman yang menetap pada bagian perut (episodic). Keluhan akan gejala-gejala klinis tersebut kadang-kadang disertai dengan rasa panas di dada dan perut, rasa lekas kenyang, anoreksia, kembung, regurgitasi, dan banyak mengeluarkan gas asam dari mulut (Iman, 2016).

Dispepsia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah meningkatnya sekresi asam lambung, faktor diet dan lingkungan, serta faktor psikologi seperti stress (Perwitasari, 2016). Gejala penderita dispepsia fungsional ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman yang kronis atau berulang di perut bagian atas (Salsabila, 2020).

Dalam penelitian ini terkait evaluasi rasionalitas penggunaan obat dyspepsia rawat jalan di salah satu Puskesmas Kota Batam selama periode Februari-Juli tahun 2023. Dengan jumlah keseluruhan sampel yang dibutuhkan yaitu 245 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa jumlah pasien dispepsia perempuan sebanyak 159 pasien (64,89%) lebih banyak dibandingkan jumlah laki-laki sebanyak 86 pasien (35,11). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan (Malandani et al., 2020), Beberapa penelitian di Amerika Serikat menunjukkan perbandingan prevalensi penderita dispepsia wanita lebih banyak dari pada laki-laki (Abdeljawad et al., 2017). Menurut teori hal ini dapat terjadi karena sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Hormon ini bekerja pada kelenjar gastrik dan menyebabkan aliran tambahan ke lambung yang sangat asam. Sekresi tersebut berlangsung selama beberapa jam. Ada beberapa hal yang mempengaruhi kerja hormon gastrin, salah satunya yaitu jenis kelamin. Faktor hormonal wanita lebih reaktif dibanding laki-laki (Dewi, 2017).

Selain itu juga ternyata ada faktor pola diet yang juga mempengaruhi perempuan terkena penyakit dispepsia dimana ketika jadwal makan sering tidak teratur sehingga terdapat jeda antara waktu makan yang lama atau panjang. Hal ini terjadi ketika perempuan menjaga postur tubuh ideal yang didambakan karena pengaruh yang didapatkan dari lingkungan sosial dan media, baik dari media cetak ataupun media elektronik (Hidayaturrami, 2018).

Berdasarkan umur, didapatkan bahwa umur terbanyak pasien yang mengalami dispepsia di salah satu Puskesmas Kota Batam adalah kelompok umur 15-25 tahun dengan jumlah sebanyak 77 pasien (31,43%). Namun hal ini berbeda dengan penelitian (Like Efriani dkk, 2022) bahwa pasien yang mengalami dispepsia paling banyak pada kelompok umur 46-55 tahun. Ini terjadi karena umur 15-25 tahun masih sekolah, jadi pola makan tidak teratur atau sering terlambat makan, sering juga makan makanan yang pedas dan minuman yang bersoda atau yang berakohol.

Berdasarkan penggunaan obat dispepsia yang paling banyak adalah obat golongan antasida yaitu antasida doen dengan jumlah pemakaian 148 (60,40%) dan golongan sitoprotektif yaitu sucralfat dengan jumlah penggunaan 51 (20,82%). Antasida merupakan kombinasi dari alumunium hidroksida dan magnesium hidroksida, dari 2 kombinasi zat ini untuk menghindari efek samping dari masing-masing pada zat aktif kedua zat dimana efek laksatif dari zat magnesium hidroksida dapat mengurangi efek konstipasi dari zat alumunium hidroksida (Fugiy, 2014). Dosis dan frekuensi obat dispepsia yang pertama adalah dari golongan antasida yang dimana dalam obat antasida mengandung alumunium 200 mg dan magnesium 200 mg dengan frekuensi penggunaan 3 kali per hari, di berikan pada saat perut kosong atau 1-2 jam setelah makan dan sebelum tidur. Antasida bekerja dengan cara menetralisasi kadar asam lambung yang berlebihan sehingga dapat melindungi dinding asam lambung dari peradangan. Sucralfat merupakan obat yang bekerja dengan cara berikatan dengan protein positif membentuk lapisan mukus. Lapisan ini secara lokal melindungi lambung dari asam peptik, pepsin, dan garam empedu. Obat ini digunakan untuk pengobatan jangka pendek dan jangka panjang pada tukak lambung dan usus, gastritis kronik dan profilaksis perdarahan gastrointestinal. Dosis dan frekuensi sucralfate yaitu Dosisnya 1 gram, 4 kali sehari (setiap waktu makan dan sebelum tidur) atau 2 gram, 2 kali sehari (di waktu sarapan dan sebelum tidur).

Berdasarkan terapi kombinasi menunjukkan variasi jumlah penggunaan obat kombinasi antiulkus yang paling banyak penggunaannya ialah pada pemakaian obat tunggal dengan golongan obat dari antasida yaitu antasida doen dengan jumlah pasien 74.



Kombinasi 2 antiulkus yang banyak digunakan yaitu kombinasi antasida+domperidone jumlah pasien 51 dan antasida+lansoprazole jumlah pasien 29. Domperidon merupakan obat golongan antiemetik yang bekerja dengan cara menghambat reseptor dopamin perifer sehingga meningkatkan peristaltik esofagus, menurunkan tekanan sfingter esofagus, motilitas dan peristaltik lambung, dan meningkatkan koordinasi gastroduodenal, sehingga memfasilitasi pengosongan lambung dan mengurangi waktu transit usus halus. Dosis dan frekuensi domperidone 10 mg adalah 3x1 sehari diberikan 15-30 menit sebelum makan. Kombinasi antara antasida dengan domperidone yang dimana antasida untuk menetralkan asam lambung sedangkan domperidone untuk mengatasi rasa mual dan muntah.

Mekanisme kerja obat PPI adalah dengan menghambat produksi asam lambung pada tahap akhir mekanisme sekresi asam yaitu pada enzim (H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>)-ATPase dari PPI sel Parietal. Enzim (H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>)-ATPase berperan penting dalam pertukaran ion dan ke dalam sel parietal, hasil pertukaran ion inilah asam lambung HCl (Panggabean,2017). Kombinasi antara antasida dengan PPI sangat efektif untuk mengatasi dispepsia karena PPI mencegah terbentuknya asam pada lambung dan antasida berfungsi untuk menetralkan asam lambung serta mengurangi mual, penggunaan kombinasi antasida dengan PPI tidak ditemukan interaksi antara keduanya. Antasida dengan PPI dapat dikonsumsi bersamaan dengan aturan PPI dikonsumsi sebelum makan dan antasida 1 jam setelah makan (Lestari et al., 2017). Dosis dan frekuensi lansoprazole 30 mg 1 kali sehari aturan pakai yaitu Pagi hari sebelum makan.

Terapi kombinasi ini digunakan pada saat banyaknya faktor penyebab berbagai macam gangguan pencernaan tersebut, serta berbagai gejala klinis yang dikeluhkan pasien tersebut seperti mencegah terbentuk asam pada lambung, melindungi mukosa lambung, mengatasi rasa mual dan muntah pada pasien dispepsia.

Ranitidine termasuk golongan antagonis reseptor histamin H<sub>2</sub> yang bekerja dengan cara menghambat secara kompetitif kerja reseptor histamin H<sub>2</sub>, yang sangat berperan dalam sekresi asam lambung. Penghambatan kerja reseptor H<sub>2</sub> menyebabkan produksi asam lambung menurun baik dalam kondisi istirahat maupun adanya rangsangan oleh makanan, histamin, pentagastrin, kafein dan insulin. Obat ini digunakan untuk tukak lambung dan tukak duodenum, refluks esofagitis, dispepsia episodik kronis, tukak akibat AINS, tukak duodenum karena H.pylori, sindrom Zollinger-Ellison, kondisi lain dimana pengurangan asam lambung. Berikut adalah dosis dan frekuensi ranitidine yaitu 150 mg 2 kali sehari, dikonsumsi bersama atau setelah makanan.

Pada evaluasi rasionalitas berdasarkan tepat pasien dilakukan pemilihan obat yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga tidak menimbulkan kontraindikasi kepada pasien. Evaluasi ketepatan pasien pada penggunaan obat dispepsia dengan membandingkan kontraindikasi obat yang diberikan dengan kondisi pasien menurut diagnosis. Ketepatan pasien dilakukan agar tidak terjadi kesalahan ataupun efek samping dari penggunaan obat tersebut (Untari et al., 2018).

Indikator rasionalitas dalam penelitian ini meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat diagnosis. Untuk menentukan ketepatan pada penggunaan obat, perlu diperhatikan indikator rasionalitasnya. Penggunaan obat yang rasional meliputi peresepan dan pengeluaran obat secara tepat serta penggunaan obat yang tepat untuk mengurangi risiko diagnosis, pencegahan dan pengobatan penyakit (Sisay dkk., 2017). Pengobatan yang tidak rasional dapat menyebabkan terjadinya Drug Related Problems (DRP). Permasalahan yang terkait dengan DRP yaitu obat yang dipilih tidak tepat, jumlah obat yang melebihi ketentuan, munculnya efek samping yang merugikan dari obat, terjadi duplikasi pada obat yang dapat menimbulkan interaksi antara obat satu dengan obat yang lainnya (Wahyu dkk., 2017). Penggunaan obat yang tidak rasional adalah permasalahan yang serius karena sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan anggaran negara yang dialokasikan untuk obat (Kemenkes, 2012). Evaluasi pengobatan dispepsia bertujuan untuk mengetahui kesesuaian obat dalam pengobatan dispepsia, karena ketepatan pengobatan akan mempengaruhi tercapainya pengobatan yang tepat dan tidak akan menimbulkan penyakit yang lebih serius.

Tepat indikasi merupakan pemberian obat yang sesuai dengan lini terapi. Indikasi dikatakan tepat jika obat yang diberikan sejalan dengan diagnosa yang terdapat pada rekam medik pasien dispepsia. Pemberian resep yang tidak sesuai dengan indikasi penyakit dapat menyebabkan dampak negatif pada pasien. Berdasarkan parameter tepat indikasi diperoleh sebanyak 245 kasus, yang menunjukkan bahwa 100% pasien tepat indikasi. Obat-obat yang diberikan kepada pasien dapat dikatakan tepat indikasi jika diagnosis yang ditegakkan sesuai dengan terapi obat yang diberikan kepada pasien. Tepat diagnosis adalah ketepatan diagnosa dengan cara melihat anamnesis pasien, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan penunjang jika ada.

Tepat diagnosis merupakan pemberian obat yang tergantung pada diagnosis penyakit pasien. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka akibatnya obat yang dipilih tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya (Kemenkes, 2011). Pada parameter tepat diagnosis dalam penelitian ini diperoleh hasil sebanyak 245 kasus, menunjukkan bahwa 100% pasien tepat diagnosis. Ketepatan diagnosis merupakan langkah awal dalam proses pengobatan

karena ketepatan obat dan ketepatan indikasi akan tergantung pada diagnosis penyakit pada pasien.

Dosis yang tepat merupakan parameter yang sangat penting dalam pemberian obat. Obat yang diberikan harus sesuai dengan farmakoterapi yang sehubungan dengan parameter dosis yang tepat. Keakuratan dosis dianalisis berdasarkan frekuensi penggunaan dan dosis obat yang diberikan. Karena terdapat risiko efek samping jika dikonsumsi dengan dosis yang terlalu tinggi. Di sisi lain, jika dosis obat yang diberikan lebih rendah, tingkat terapeutik obat yang diharapkan tidak akan tercapai. Mengenai parameter dosis yang tepat, penelitian ini memberikan hasil dari 245 kasus dispepsia, 100% menerima dosis yang tepat. Parameter dosis yang tepat merupakan salah satu tujuan untuk mencapai efek terapeutik yang diharapkan dan meminimalkan efek samping yang tidak diinginkan. (Nurul dkk, 2022).

Obat dikatakan tepat jika diberikan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan dan obat yang dipilih sesuai dengan spektrum penyakit. Penggunaan obat yang tidak tepat akan memberikan efek negatif bagi pasien. Keamanan, keefektivan, keterjangkauan, biaya kesesuaian, dll. dipertimbangkan ketika memilih obat (WHO,2003). Parameter tepat obat dapat dilihat dari ketepatan pemberian kelas terapi pada pasien dan jenis obat yang diberikan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan. Pada penelitian ini parameter tepat obat menunjukkan hasil bahwa dari 245 kasus dispepsia, 100% pasien tepat obat. Parameter tepat obat dapat dilihat dari ketepatan pemberian kelas terapi pada pasien dan jenis obat yang diberikan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan.

Hasil evaluasi rasionalitas yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian obat berdasarkan tepat obat, tepat indikasi, dan tepat diagnosis telah memenuhi syarat rasional dengan memperoleh presentase 100%.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan jumlah sampel sebanyak 245 pasien. Penelitian evaluasi Rasionalitas penggunaan obat dispepsia pada pasien rawat jalan di salah satu Puskesmas Kota Batam dapat disimpulkan bahwa :

1. Obat yang paling banyak diterima oleh pasien dispepsia yaitu jenis obat antasida doen sebanyak 148 pasien (60,40%), yang kedua obat sucralfate sebanyak 51 pasien (20,82%) dan yang ketiga obat lansoprazole sebanyak 27 pasien (11,02%).
2. Berdasarkan evaluasi rasionalitas dalam penelitian ini diperoleh hasil menunjukkan 100% tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat pasien

## Saran

1. Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan instalasi yang lebih besar seperti rumah sakit.
2. Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode prospektif dapat mengamati kondisi pasien dan permasalahan yang berhubungan dengan terapi obat secara langsung
3. Disarankan dalam penulisan resep harus lengkap atau disertakan cara pemberian obat seperti ac dan pc

## DAFTAR REFERENSI

- Abdeljawad, K., Wehbeh, A., & Qayed, E. (2017). Low Prevalence of Clinically Significant Endoscopic Findings in Outpatients with Dyspepsia. *Gastroenterology Research and Practice*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/3543681>
- Abdullah, M. & Gunawan, J, 2012. *Functional Dispepsia. Divisi Gastroentologi, Bagian Ilmu Penyakit Dalam*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Allescher, H. D., Bockenhoff, A., Knapp, G., Wienbeck, M., & Hartung, J. (2001). Treatment of non-ulcer dyspepsia: a meta-analysis of plasebo-controlled prospective studies. *Scand. J. Gastroenterol*, 36(9), 934–941. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/003655201750305440>
- Andre, Y., Machmud, R., & Murni, A, W. (2013). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 73–75. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/123>
- Andriani, D., Yani, J. A., Kemiri, P., Babussalam, K., Aceh, K., & Provinsi, T. (2019). *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nurul Hasanah Kutacane*. 2(1).
- Anwar, J. (2000). *Farmakologi dan terapi: Obat-obat saluran cerna*. Hipokres.
- Aru, W. S. 2019. *Buku Ajar Penyakit Dalam* . Interna Publishng.
- Bernersen, B., Johnsen, R., & Straume, B. (1996). Non-ulcer dyspepsia and peptic ulcer: The distribution in a population and their relation to risk factors. *Gut*, 38(6), 822–825. <https://doi.org/10.1136/gut.38.6.822>
- Boekema, P. J., Samsom, M., Van Berge Henegouwen, G. P., & Smout, A. J. P. M. (1999). Coffee and gastrointestinal function: Facts and fiction: A review. *Scandinavian Journal of Gastroenterology, Supplement*, 33(34), 35–39. <https://doi.org/10.1080/003655299750025525>
- Bytzer, P., Howell, S., Leemon, M., Young, L. J., Jones, M. P., & Talley, N. J. (2001). Low socioeconomic class is a risk factor for upper and lower gastrointestinal symptoms: A population based study in 15 000 Australian adults. *Gut*, 49(1), 66–72. <https://doi.org/10.1136/gut.49.1.66>
- Chan, W., & Burakoff, R. (2010). Functional (Nonulcer) dyspepsia. In *Greenberger, Norton J. Current Diagnosis & Treatment Gastroenterology, Hepatology, & Endoscopy* (pp. 203–206). Mc Graw Hill.
- Chang, L. (2006). From Rome to Los Angeles -- The Rome III criteria for the functional GI disorders. *Medscape*.