

## **POLA PERESEPAN OBAT DISPEPSIA DI PUSKESMAS GADANG HANYAR PERIODE JANUARI – MARET 2023**

Asyfa Putri Ramadhani<sup>1</sup>, Sri Rahayu<sup>1</sup>, Ade Syarif Hakim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Farmasi, UM Banjarmasin

<sup>2</sup>Apoteker Puskesmas Gadang Hanyar

Email<sup>1</sup>: [asyfaputriramadhani@umbjm.ac.id](mailto:asyfaputriramadhani@umbjm.ac.id)

### **ABSTRAK**

Menurut Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin 2019, dispepsia menempati urutan ke-6 dengan jumlah kasus sebanyak 25.085 kasus. Di Puskesmas Gadang Hanyar dispepsia merupakan sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2022 menempati urutan ke- 4 dengan total kasus sebanyak 790 kasus. Sehingga penggunaan obat dispepsia akan semakin banyak. Oleh karena itu perlu melihat pola persepan obat dispepsia di puskesmas tersebut untuk memastikan ketersediaan obat yang ada sehingga dapat menunjang keselamatan, dan terjamin efektivitasnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola persepan obat dispepsia di Puskesmas Gadang Hanyar periode Januari – Maret 2023. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dengan menggunakan teknik *purposive sampling* diperoleh sampel sejumlah 403 resep. Hasil penelitian didapatkan golongan obat yang paling banyak digunakan yaitu golongan obat Proton Pump Inhibitor (PPI) sebanyak 203 dengan persentase (46,03%), jenis obat yang paling banyak digunakan yaitu omeprazole sebanyak 164 dengan persentase (37,19%), pengobatan dispepsia tunggal yang terbanyak adalah omeprazole sebanyak 140 dengan persentase (38,36%). serta kombinasi obat yang paling banyak digunakan yaitu antasida dengan omeprazole sebanyak 13 dengan persentase (34,21%).

**Kata Kunci:** Dispepsia, Pola persepan, Puskesmas Gadang Hanyar

### **ABSTRACT**

*According to Badan Pusat Statistik 2019 for the City of Banjarmasin, dyspepsia ranks 6th with a total of 25,085 cases. At the Puskesmas Gadang Hanyar, dyspepsia is the ten most common disease in 2022, ranking 4th with a total of 790 cases. So that the use of dyspepsia drugs will increase. Therefore it is necessary to look at the pattern of prescribing dyspepsia drugs at the puskesmas to ensure the availability of existing drugs so that they can support safety and ensure their effectiveness. The purpose of this study was to determine the pattern of prescribing*

*dyspepsia drugs at the Puskesmas Gadang Hanyar for the period January - March 2023. This research was a descriptive study with retrospective data collection using a purposive sampling technique, obtained a sample of 403 prescriptions. The results showed that the most widely used drug class was the Proton Pump Inhibitor (PPI) class of drugs with a percentage of 203 (46.03%), the most widely used type of drug was omeprazole with 164 percentages (37.19%), treatment of dyspepsia. The single highest percentage was omeprazole with 140 percentages (38.36%). and the most widely used combination of drugs, namely antacids and omeprazole with a percentage of 13 (34.21%).*

**Keywords:** *Dyspepsia, Prescribing patterns, Puskesmas Gadang Hanyar*

## PENDAHULUAN

Dispepsia adalah kata yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan keluhan berupa rasa tidak nyaman atau nyeri pada perut bagian atas (Cokorda, *et al.*, 2018 ). Secara umum, ciri klinis dispepsia cukup beragam seperti rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang, sensasi terbakar atau nyeri ulu hati, regurgitasi setelah makan, mual, muntah, kembung, bersendawa (Wibawani, *et al.*, 2021)

Gangguan pencernaan seperti Dispepsia dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti pola makan, gangguan sekresi HCL, disritmia lambung, gangguan kesadaran visceral lambung, masalah psikologis atau infeksi *H.pylori*. (Rumaolat, *et al.*, 2021).

Menurut panduan praktik klinis dokter di layanan utama pada tahun 2017, pengobatan dispepsia dapat menggunakan golongan obat penghambat pompa proton seperti omeprazole dan lansoprazole, dan jika diperlukan, dapat ditambah dengan obat golongan prokinetik seperti domperidone. Obat antagonis reseptor H2 seperti cimetidine, famotidine dan ranitidine dapat digunakan jika obat golongan PPI tidak ada (IDI, 2017).

Penyakit Dispepsia ini jika tidak ditangani sejak dini dapat menyebabkan perdarahan (*hemorha dispepsia*) dapat menyebabkan darah keluar banyak dan menetap di lambung, selain itu dapat menyebabkan tukak lambung, kanker lambung, yang dapat berujung pada kematian.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), populasi yang terkena dispepsia di dunia berjumlah 15% hingga 30 % setiap tahun. Di Indonesia, prevalensi dispepsia mencapai 40 – 50% dan dispepsia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit tertinggi di Indonesia. Indonesia menempati urutan ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris dengan jumlah penderita dispepsia terbanyak. Di Banjarmasin sendiri, menurut Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin 2019, dispepsia menempati urutan ke-6 dengan jumlah kasus sebanyak 25.085 kasus. Di Puskesmas Gadang Hanyar dispepsia merupakan sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2022 menempati urutan ke- 4 dengan total kasus sebanyak 790 kasus.

Melihat dari cukup tingginya kasus dispepsia di Indonesia, Banjarmasin, terlebih di Puskesmas Gadang Hanyar, maka penggunaan obat dispepsia pun akan

semakin banyak. Dalam memastikan ketersediaan obat yang ada, maka perlu melihat pola persepsian di puskesmas tersebut sehingga dalam melakukan pengelolaan obat dapat efektif dan efisien. Selain itu juga memperhatikan pola penggunaan obat dispepsia yang tepat merupakan langkah yang aman dan efektif agar dapat sesuai dengan kebutuhan klinis sehingga tidak terjadi reaksi yang tidak diinginkan dalam memenuhi kebutuhan untuk jangka yang cukup baik untuk masyarakat. Oleh karena itu, inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian terkait Pola Persepsian Obat Dispepsia di Puskesmas Gadang Hanyar Periode Januari – Maret 2023.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari data yang terdapat pada resep pasien.

Populasi dalam penelitian ini yaitu lembar resep pasien periode Januari sampai Maret tahun 2023 di Puskesmas Gadang Hanyar. Sampel dalam penelitian ini adalah resep pasien dengan diagnosa dispepsia tunggal dan diagnosa dispepsia disertai dengan penyakit penyerta lain.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel tidak acak berdasarkan pertimbangan – pertimbangan tertentu yang ditentukan oleh peneliti dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah resep pasien dengan diagnosa dispepsia tunggal dan diagnosa dispepsia disertai dengan penyakit penyerta lain.

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu resep yang tidak mempunyai kelengkapan data pasien seperti nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, diagnosa, dan terapi pengobatan yang diberikan.

Penelitian dilakukan dengan mengambil data yang diperoleh dari lembar resep pasien di Puskesmas Gadang Hanyar yang memenuhi kriteria inklusi. Lembar resep pasien pada bulan Januari sampai Maret tahun 2023 akan dilihat secara satu – persatu dan dipisahkan. Untuk lembar resep dengan diagnosa dispepsia tunggal

dan diagnosa dispepsia disertai dengan penyakit penyerta lain akan dikumpulkan data pasien yang meliputi nama pasien, jenis kelamin, umur pasien, diagnosa pasien, dan terapi pengobatan yang diberikan. Kemudian data tersebut dimasukkan dalam lembar pengumpulan data yang telah disiapkan peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data pasien tersebut diperoleh sampel sebanyak 403 resep.

Karakteristik pasien dispepsia berdasarkan usia di Puskesmas Gadang Hanyar dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini :

**Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia**

Usia (Th)	Jumlah	Persentase (%)
0 - 5	3	0,74
6 - 11	12	2,98
12 - 16	12	2,98
17 - 25	17	4,22
26 - 35	31	7,69
36 - 45	77	19,11
46 - 55	87	21,59
56 - 65	103	25,56
65 >	61	15,14
<b>Total</b>	<b>403</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa pasien yang menderita dispepsia paling banyak terjadi pada pasien berusia 56 – 65 tahun sebanyak 103 orang (25,56%). Berdasarkan data dalam tabel tersebut, terlihat bahwa pasien yang berusia antara 56 hingga 65 tahun lebih cenderung menderita dispepsia. Hal ini disebabkan oleh faktor penambahan usia yang dapat mempengaruhi kesehatan tubuh dan juga disebabkan oleh kebiasaan seseorang terkait dengan gaya hidup, pola makan yang tidak teratur, serta tekanan dari lingkungan kerja atau lingkungan keluarga dan sosial yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang (Susilawati, 2013).

Kebiasaan makan yang berhubungan dengan dispepsia ditinjau dari jenis makanan dan keteraturan makan. Sebagian besar kebiasaan memakan makanan pedas, berminyak dan berlemak yang berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, yang dapat menimbulkan rasa panas, nyeri di ulu hati dan disertai dengan mual dan muntah, proses pencernaan ini membuat katup antara lambung

dengan kerongkongan melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan. Minuman iritatif (teh, kopi, alkohol) terutama yang mengandung kafein bisa menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastritis (Nugroho dkk, 2018).

Selain itu juga pada usia tersebut terjadi proses perubahan keadaan organ – organ dalam tubuh, dimana organ – organ dalam tubuh berkurang kapasitas kerjanya yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit. (Wibawa, 2010).

**Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	persentase (%)
Laki - laki	78	19,35%
Perempuan	325	80,65%
<b>Total</b>	<b>403</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa dari 403 resep yang diteliti mayoritas pasien yang mengalami dispepsia adalah perempuan dengan jumlah sebanyak 325 orang (80,65%) dan 78 orang (19,35%) adalah laki – laki. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila, dkk. (2022) yang melaporkan bahwa dispepsia lebih banyak terjadi pada pasien perempuan sebanyak 25 pasien dengan 61 pasien laki – laki. Oleh karena itu, dari hasil terlihat bahwa perempuan lebih rentan mengalami dispepsia karena memiliki waktu aktifitas yang lebih lama dibandingkan dengan laki – laki, dan juga memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Arsyad dkk, 2018). Hal ini berkaitan dengan keadaan psikologis seseorang dimana perempuan lebih peka terhadap emosi. Orang dengan keadaan psikologis panik, cemas, stress, ketakutan berlebihan dapat meningkatkan sekresi asam lambung, menyebabkan kembung dan gangguan pencernaan. Selain itu, kebiasaan makan juga mempengaruhi, jadwal makan perempuan yang seringkali tidak teratur, jarak waktu makan yang terlalu lama yang sengaja dilakukan untuk menjaga penampilan sehingga faktor ini dapat menyebabkan timbulnya dispepsia. (Arsyad dkk, 2018).

Perilaku merokok kebiasaan yang dilakukan oleh laki – laki dapat menyebabkan dispepsia karena adanya zat nikotin yang mempengaruhi kinerja lambung sehingga menyebabkan refluk gastroesofagus dan mengganggu

pengosongan lambung (Nugroho dkk, 2018).

Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna dan menimbulkan keluhan pada individu yang sehat. Hal ini karena kelebihan asam lambung dan penurunan kontraktilitas lambung yang menyebabkan mual setelah stimulus stress sentral (Rahmaika, 2018).

**Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Diagnosa**

<b>Diagnosa</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dispepsia	134	33,25%
Dispepsia + Hipertensi	103	25,56%
Dispepsia + Myalgia	16	3,97%
Dispepsia + Diabetes Melitus	4	0,99%
Dispepsia + Dislipidemia	2	0,50%
Dispepsia + Batuk	7	1,74%
Dispepsia + TTH	4	0,99%
Dispepsia + Migrain	2	0,50%
Dispepsia + ISPA	5	1,24%
Dispepsia + GEA	2	0,50%
Dispepsia + Comn cold	8	1,99%
Dispepsia + Vertigo	6	1,49%
Dispepsia + LBP	3	0,74%
Dispepsia + Tinea	3	0,74%
Dispepsia + Diare	3	0,74%
Dispepsia + TB	1	0,25%
Dispepsia + Rhinitis	2	0,50%
Dispepsia + Dermatitis	5	1,24%
Dispepsia + Konstipasi	1	0,25%
Dispepsia + Cephalgia	6	1,49%
Dispepsia Peradangan	1	0,25%
Dispepsia + Febris	4	0,99%
Dispepsia + Atralgia	4	0,99%
Dispepsia + Athypical chest pain	1	0,25%
Dispepsia + Miliaria	1	0,25%
Dispepsia + Lebam	1	0,25%
Dispepsia + Asma	2	0,50%
Dispepsia + Faringitis	1	0,25%
Dispepsia + Arthritis	1	0,25%
Dispepsia + OA Genu	2	0,50%
Dispepsia + c.cold + Hipertensi	2	0,50%
Dispepsia + Myalgia + Hipertensi	4	0,99%
Dispepsia + Hiperkolestrol + Hipertensi	2	0,50%
Dispepsia + Dislipidemia + Hipertensi	6	1,49%

Dispepsia + Dry eyes + Tinea	1	0,25%
Dispepsia + Hipertensi + OA Genu	3	0,74%
Dispepsia + Hipertensi + Vertigo	2	0,50%
Dispepsia + Hipertensi + TTH	4	0,99%
Dispepsia + Hipertensi + Diare	3	0,74%
Dispepsia + Rhinitis alergi + urticarial	1	0,25%
Dispepsia + Hipertensi + Tinea	1	0,25%
Dispepsia + C.cold + Faringitis	1	0,25%
Dispepsia + LBP + DMT2	1	0,25%
Dispepsia + Hipertensi + Rhinitis	1	0,25%
Dispepsia + Diabetes melitus + Hipertensi	12	2,98%
Dispepsia + Hipertensi + Urticaria	2	0,50%
Dispepsia + Asma + Febris	1	0,25%
Dispepsia + Faringitis + Febris	1	0,25%
Dispepsia + Febris + Myalgia	1	0,25%
Dispepsia + Abdominal pain	2	0,50%
Dispepsia + Vomitos	1	0,25%
Dispepsia + Myalgia + Hiperkolestrol	1	0,25%
Dispepsia + cephalgia + Faringitis	1	0,25%
Dispepsia + Cephalgia + Nausea	1	0,25%
Dispepsia + Arthritis + Urticaria	1	0,25%
Dispepsia + Hipertensi + M13	1	0,25%
Dispepsia + dry eyes + Dermatitis	1	0,25%
Dispepsia + Hiper TG	1	0,25%
Dispepsia + Hipertensi + DMT2	1	0,25%
Dispepsia + Batuk + M13	1	0,25%
Dispepsia + Hiperuricemia	1	0,25%
Dispepsia + Hipertensi + E78	1	0,25%
Dispepsia+ Hipertensi + Batuk	1	0,25%
Dispepsia + Hipertensi + Dermatitis	1	0,25%
Dispepsia + mata memerah	1	0,25%
Dispepsia + Hipertensi + TTH + DMT2	1	0,25%
Dispepsia + Dislipidemia + TTH + Diabetes mellitus	1	0,25%
<b>Total</b>	<b>403</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan pada Tabel 3, diagnosa dispepsia tunggal merupakan yang terbanyak ditemukan dengan jumlah sebanyak 134 pasien (33,25%). Karena memang riwayat awal penyakit hanya dispepsia tanpa ada penyakit penyerta lainnya. Pasien dispepsia yang memiliki penyakit penyerta paling umum adalah hipertensi dengan jumlah sebanyak 103 pasien (25,56%). Hipertensi terdapat pada kasus dispepsia dikarenakan sebelumnya pasien mempunyai riwayat hipertensi.

**Tabel 4. Karakteristik Berdasarkan Golongan Obat**

<b>Golongan Obat</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Antasida	154	34,92
Proton Pump Inhibitor	203	46,03
Sitoprotektif	51	11,56
Antagonis reseptor H2	33	7,48
<b>Total</b>	<b>441</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan adalah golongan PPI (Proton Pump Inhibitor) yaitu omeprazole dan lansoprazole sebanyak 203 (46,03%). Karena efektifitasnya sangat terasa dalam menghalangi produksi asam lambung. Pemberian omeprazole dan lansoprazole dalam penggunaannya sebagai terapi pemeliharaan dalam waktu singkat, jika digunakan dalam jangka waktu yang panjang akan meningkatkan populasi bakteri di lambung tersebut. (Kindiasari, 2017).

Urutan kedua adalah golongan antasida sebanyak 154 (34,92%). Penggunaan obat golongan antasida sangat umum untuk pengobatan dispepsia atau lambung karena untuk menetralkan asam lambung. Jika terjadi kenaikan asam lambung akan menyebabkan perut terasa perih serta mual, dengan adanya antasida akan menetralkan asam lambung kembali dengan kesemula (Hadi, 2013).

Golongan sitoprotektif sebanyak 51 (11,56%) dikenal juga dengan nama umum sukralfat, obat ini termasuk dalam kategori pelindung lapisan lambung. Sukralfat adalah suatu senyawa yang terdiri dari aluminium hidroksida dan sukrosa sulfat yang memiliki khasiat sebagai antasida minimal. Ketika berada di air atau larutan yang bersifat asam, sukralfat menghasilkan adonan yang cair dan tahan untuk mengikat secara spesifik dalam usaha untuk mengurangi kerusakan pada lapisan dalam perut, serta gejala yang berkaitan dengan penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) (BPOM, 2011).

Antagonis reseptor H2 sebanyak 33 (7,48%). Antagonis reseptor H2 digunakan dengan maksud untuk mengurangi produksi asam lambung.

Dikarenakan Karena produksi asam lambung yang berlebih akan menyebabkan perasaan tidak nyaman atau mual di perut, tetapi dengan adanya obat penghambat reseptor H2 akan mengurangi produksi asam lambung yang berlebih (Hadi, 2013).

**Tabel 5. Karakteristik Berdasarkan Jenis Obat**

Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
Antasida	154	34,92
Omeprazol	164	37,19
Lansoprazol	39	8,84
Sukralfat	51	11,56
Ranitidin	33	7,48
<b>Total</b>	<b>441</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5, dapat dilihat bahwa jenis obat dispepsia yang paling banyak digunakan adalah Omeprazol sebanyak 164 (37,19%). Pemberian omeprazole penting bagi pasien untuk mengambil langkah – langkah pencegahan agar mengurangi kemungkinan efek samping yang dapat terjadi pada mereka yang menggunakan NSAID. Obat – obatan jenis PPI menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi daripada obat – obatan jenis lain (Tomoari *et al*, 2018). Omeprazole bekerja dilambung menekan produksi asam lambung dengan cara menghentikan aktivitas sistem enzim adenosin trifosfatase hidrogen-kalium pada sel parietal (BPOM, 2015).

Setelah omeprazole selanjutnya jenis obat yang banyak digunakan adalah antasida sebanyak 154 (34,92%) yang berfungsi untuk menetralkan asam lambung. Antasida bekerja dengan menghaluskan keasaman lambung dan mematikan enzim pepsin. Antasida ini terdiri dari campuran magnesium hidroksida dan alumunium hidroksida, manfaat dari penggabungan kedua zat ini dapat mencegah dampak negatif dari masing – masing zat aktif tersebut di mana sifat pencahar magnesium hidroksida akan mengurangi efek sembelit dari alumunium hidroksida (Wardaniati dkk, 2016).

Sukralfat melindungi lapisan permukaan lambung dari efek negatif asam lambung dan enzim pencernaan terutama pada tukak lambung dan duodenum. Sukralfat ialah suatu senyawa kompleks alumunium hidroksida dan sukrosa sulfat yang memiliki khasiat sebagai antasida minimal (BPOM, 2015). Obat yang paling sedikit digunakan yaitu ranitidin dan lansoprazole hal ini terjadi karena sempat

terjadi kekosongan stok obat di puskesmas tersebut sehingga dokter tidak banyak meresepkan ranitidin dan lansoprazole.

Pada penelitian ini penggunaan obat untuk terapi pengobatan dispepsia tunggal sejumlah 365 resep, serta dokter menggunakan pengkombinasian obat sejumlah 38 resep.

**Tabel 6. Karakteristik Pengobatan Dispepsia Tunggal dan Kombinasi**

Terapi pengobatan dispepsia	Jumlah	Persentase (%)
Tunggal	365	90,57
Kombinasi	38	9,43
<b>Total</b>	<b>403</b>	<b>100</b>

**Tabel 7. Karakteristik Pengobatan Dispepsia Tunggal**

Pemakaian Obat Tunggal	Jumlah	Persentase (%)
Antasida	131	35,89
Omeprazole	140	38,36
Lansoprazole	36	9,86
Sukralfat	36	9,86
Ranitidin	22	6,03
<b>Total</b>	<b>365</b>	<b>100</b>

Terapi pengobatan dispepsia di Puskesmas Gadang Hanyar menggunakan terapi tunggal yaitu sebanyak 365 resep (90,57%) dengan pengobatan dispepsia tunggal yang terbanyak adalah Omeprazole sebanyak 140 dengan persentase (38,36%). Pengobatan kombinasi obat untuk pasien dispepsia dikelompokkan menjadi 8 kelompok di Puskesmas Gadang Hanyar dapat dilihat pada tabel 8.

**Tabel 8. Karakteristik Berdasarkan Kombinasi Obat**

Kombinasi Obat	Jumlah	Persentase %
Antasida + Omeprazole	13	34,21
Lansoprazole + Antasida	1	2,63
Sukralfat + Omeprazole	3	7,89
Omeprazole + Ranitidin	8	21,05
Lansoprazole + Ranitidin	1	2,63
Sukralfat + Ranitidin	2	5,26
Lansoprazole + Sukralfat	1	2,63
Antasida + Sukralfat	9	23,68
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 8, dapat dilihat bahwa kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah antasida dengan omeprazole dengan jumlah sebanyak 13 dengan

persentase (34,21%). Kombinasi antasida dan PPI mencegah pembentukan asam dilambung, sedangkan antasida berfungsi menetralkan asam lambung dan mengurangi rasa mual. Kombinasi antasida dan PPI boleh digunakan sesuai aturan. PPI dikonsumsi sebelum makan dan antasida 1 jam setelah makan (Lestari *et al.*, 2017).

Urutan kedua adalah kombinasi antasida dengan sukralfat sebanyak 9 dengan persentase (23, 68%). Gabungan antasida dengan sukralfat di mana antasida berfungsi untuk menetralkan keasaman di dalam lambung. Namun, sukralfat memiliki peran penting dalam meningkatkan pertahanan dengan cara melindungi lapisan mukosa lambung.(Saputra *et al.*, 2020).

Urutan ketiga adalah kombinasi omeprazole dan ranitidin sebanyak 8 dengan persentase (21,05%). Terapi antiulkus digunakan untuk mengatasi masalah gangguan pada lambung yang bertujuan untuk memperbaiki lapisan mukosa lambung dan menetralkan keasaman lambung. (Hasanah *et al.*, 2022). Dalam terapi medis untuk pasien dengan gangguan pencernaan, terapi kombinasi sering digunakan karena banyak faktor yang berkontribusi terhadap berbagai jenis gangguan pencernaan dan gejala yang dialami oleh pasien.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pola Peresepan Obat Dispepsia di Puskesmas Gadang Hanyar Periode Januari – Maret 2023, dapat ditarik kesimpulan bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan yaitu golongan obat Proton Pump Inhibitor (PPI) sebanyak 203 dengan persentase (46,03%), jenis obat yang paling banyak digunakan yaitu omeprazole sebanyak 164 dengan persentase (37,19%), pengobatan dispepsia tunggal yang terbanyak adalah Omeprazole sebanyak 140 dengan persentase (38,36%). serta kombinasi obat yang paling banyak digunakan yaitu antasida dengan omeprazole sebanyak 13 dengan persentase (34,21%).

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Ibu apt. Sri Rahayu,

M.Farm selaku pembimbing dan Bapak apt. Ade Syarif Hakim, S.Si selaku Apoteker Puskesmas Gadang Hanyar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2019). *Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Rawat Inap di RSUD Aek Kanopan Kab. Labuhanbatu Utara. Skripsi*. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Black, C. J., Paine, P. A., Agrawal, A., Aziz, I., Eugenicos, M. P., Houghton, L. A., Ford, A. C. (2022). British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. *BJM*, 1699.
- BPS. (2019). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kota Banjarmasin*. Tersedia dalam banjarmasinkota.bps.go.id:  
<https://banjarmasinkota.bps.go.id/statictable/2015/12/09/652/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-kota-banjarmasin-2014.html>  
( daikses 9 Februari 2023)
- Burmana. (2015). *Ketepatan Teknik dan Saat Pemberian Obat Gastritis Pada Pasien Dewasa di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung Periode 2013. Skripsi*. . Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Departemen Kesehatan RI. (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Djojoningrat, D. (2017). *Dispepsia Fungsional; in Setiati, S. et al.(eds) Ilmu Penyakit dalam*. Jakarta: InternalPublishing.
- Evalina Ayu Wibawani, Y. F. (2021). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD KOJA. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, vol 17 no 1*, 261.
- Futagami, S., Yamawaki, H., Wakabayashi, M., Sakasegawa, N., Agawa, S., Higuchi, K.,Iwakiri, K. (2018). Management of functional dyspepsia : state of the art and emerging therapies.*journals.sagepub.com, Vol.9 (1)*, 24-25.
- Habibie, B. Y. (2021). Terapi Pada Dispepsia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Volume 3 Nomor 3*, 506-508.
- Helen Nabila, N. M. (2022). Evaluasi pola penggunaan obat dispepsia berdasarkan indikator WHO (World Health Organization) pada pasien rawat jalan Puskesmas Karang Taliwang tahun 2019. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 12-15.
- Herman, S. H. (2020). Faktor Risiko Kejadian Dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Volume 9 Nomor 2*, 1095.
- Hasanah Nur. (2022). Profil dan karakteristik klinis penggunaan Obat Dispepsia. *Jurnal Medika Udayana, vol.11*
- Katzung, B., Masters, S., & Trevor, A. (2014). *Farmakologi Dasar Dan Klinik Edisi 12* . Jakarta,Indonesia: Penerbit Buku Kedokteran EGC .

- Masruroh, A., Prabandari, S., & Purgiyanti. (2020). Pola Peresepan Obat Pada Pasien Dispepsia Di Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes. *ejournal.poltektegal*, 3-5.
- Octaviana, & Anam. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Barito Selatan. *Journal Langsat*, vol.5 No.1, 11.
- Purnamasari, L. (2017). Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Continuing Medical Education*, Vol.44 No.12, 870.
- Putri, A. N., Maria, I., & Mulyadi, D. (2021). Hubungan Karakteristik Individu, Pola Makan, dan Stres dengan Kejadian Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Jambi Angkatan 2018. *JOMS*, Vol.1 No.1, 36-37.
- Putut, B. P. (2019). *Dispepsia & Penyakit Refluks Gastroesofageal*. Jakarta: EGC.
- Ranie Setiyawati, D. H. (2021). Pola Peresepan Obat Dispepsia Pada Pasien Dewasa di Klinik Kimia Farma 275 Yogyakarta Periode Januari -April 2019. *Akfarindo*, Vol. 6 No. 1, 16-18.
- Ristianingsih, R. (2017). *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Nutrisi: Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Kasus Dispepsia Di Ruang Mawar RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. . Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Rosyda Nur Afifah, ., I. (2023). Hubungan antara stres dan kebiasaan makan dengan kejadian dispepsia pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Udayana. *Intisari Sains Medis*, Volume 14, 295.
- Rumaolat, W., & Cahyawati, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Amahai. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 176.
- Saputra Luky Moh. (2020). Gambaran Penggunaan Obat Antasida Pada Pasien Dispepsia Rawat Jalan di Puskesmas Tarub. *ejournal.poltektegal*.
- Setiati, I, A., AW, S., B, S., & AF, S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jili I.VI*. Jakarta: Internal Publishing.
- Sumarni, & Andriani, D. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. *Jurnal keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, Vol.2 No.1, 61-62.