

Profil Pengobatan Dispepsia Pasien Rawat Inap di RSUD Budhi Asih periode Juli 2019 – Juni 2020

¹*Fransiska Sitompul, ²Dwi Karlina Hidayat, ³Linggom Kurniaty, ⁴Nadya Theresia Muraga

Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta

*Email : ¹*fransiska.sitompul@uki.ac.id, ²dwi.hidayat@uki.ac.id, ³linggom.kurniaty@uki.ac.id, ⁴nadyamuraga25@gmail.com

Abstrak

Dispepsia merupakan sekumpulan gejala yang menimbulkan sensasi tidak nyaman di bagian saluran pencernaan, umumnya dirasakan di daerah epigastrium, antara bagian bawah *prosessus xiphoideus* sampai dengan umbilicus. Istilah dispepsia berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari 2 suku kata yaitu (“*dys*” artinya buruk ; “*pepsis*” artinya pencernaan). Sekumpulan gejala klinis yang dapat dirasakan antara lain seperti sensasi terbakar dan nyeri epigastrium (60-70%), mual (60%), muntah (40%), kembung (80%), penumpukan gas di epigastrium (80%), kekenyangan (60-70%) dan sendawa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengobatan dispepsia pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih periode Juli 2019 – Juni 2022. Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional* retrospektif. Sampel terdiri dari 139 rekam medik pasien dispepsia diambil secara *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan persentase dispepsia terjadi pada perempuan sebanyak 82 pasien (59%). Keluhan utama pasien rawat inap adalah mual sebanyak 104 pasien (74,8%). Terapi obat yang digunakan terdiri dari antiulkus dengan sucralfate oral (25,8%), dan terapi prokinetik dengan ondansetron (33,7%). **Tambahkan kesimpulan**

Kata Kunci : Dispepsia, Keluhan utama, terapi obat

Abstract

Dyspepsia is collection of symptoms that cause an uncomfortable sensation in the digestive tract, generally felt in the epigastric area, between the bottom of the *prosessus xiphoideus* to the umbilicus. The term dyspepsia comes from the Greek language, consisting of 2 syllables, namely (“*dys*” means bad; “*pepsis*” means digestion). A set of clinical symptoms that can be felt include a burning sensation and epigastric pain (60-70%), nausea (60%), vomiting (40%), bloating (80%), gas accumulation in the epigastrium (80%), satiety (60-70%) and burps. This study aims to determine the factors associated with the treatment of dyspepsia in inpatients at RSUD Budhi Asih for the period July 2019 – June 2020. This study was conducted with a retrospective cross sectional design. The sample consisted of 139 medical records of dyspepsia patients taken by total sampling. The result showed that the percentage of dyspepsia in women was 82 patients (59%). The major symptoms of hospitalized patients was nausea as many as 104 patients (74,8%). Pharmacology therapy used consisted of antiulcer with oral sucralfate (25,8%), and prokinetic therapy with ondansetron (33,7%).

Key word : Dyspepsia, major symptoms, pharmacology therapy

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan suatu sindroma atau sekumpulan gejala yang menimbulkan sensasi tidak nyaman di bagian saluran pencernaan, umumnya dirasakan di daerah epigastrium, antara bagian bawah *processus xiphoides* sampai dengan umbilicus. Istilah dispepsia berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari 2 suku kata yaitu (“*dys*” artinya buruk ; “*pepsis*” artinya pencernaan). Sekumpulan gejala klinis yang dapat dirasakan antara lain seperti sensasi terbakar dan nyeri epigastrium (60-70%), mual (60%), muntah (40%), kembung (80%), penumpukan gas di epigastrium (80%), kekenyangan (60-70%) dan sendawa.¹

Berdasarkan pedoman dari *American College of Gastroenterology (ACG)* dan *Canadian Association of Gastroenterology (CAG)* yang telah dikembangkan, bahwa penanganan dispepsia dikategorikan berdasarkan usia. Pasien dengan usia lanjut ≥ 60 tahun dicurigai mengarah dispepsia dianjurkan agar melakukan pemeriksaan endoskopi untuk menyingkirkan adanya abnormalitas atau keadaan patologi suatu organ. Pasien usia < 60 tahun dianjurkan melakukan screening pemeriksaan *Helicobacter pylori*, jika hasil menunjukkan positif maka segera diberikan pengobatan. Adapun beberapa pilihan pengobatan yang akan diberikan jika hasil *screening* negatif yaitu *proton pump inhibitor (PPI)*. Pilihan lain dapat diberikan obat golongan antidepresan atau *tricyclic antidepressant (TCA)* dan obat golongan prokinetik, apabila pengobatan dengan PPI dianggap kurang efektif.² Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, sepuluh penyakit utama penyebab kematian di rumah sakit, salah satunya penyakit saluran sistem pencernaan yang menduduki posisi ke-5. Dispepsia sendiri menduduki posisi ke-6 dari 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dan urutan ke-5 dari 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit.³

Purnamasari⁴ yang melakukan penelitian tahun 2017, secara global penderita dispepsia terdapat sekitar 15-40%. Setiap tahun keluhan ini terjadi pada 25% populasi dunia. Prevalensi dispepsia di Asia berkisar 8-30%. **Tambahkan dampak dari permasalahan**

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan, sehingga peneliti melakukan pengamatan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengobatan dispepsia pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih (Periode sebelum pandemik covid-19 & saat awal pandemik covid-19) berdasarkan usia, jenis kelamin, keluhan utama yang dialami dan informasi yang tertera dalam rekam medik. **tambahkan manfaat dan hipotesisnya.**

METODE

Penelitian menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan di RSUD Budhi Asih dan lama penelitian dari Maret 2021 – Juli 2021. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling*, data diambil dari rekam medik. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 139 data rekam medik sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah rekam medik pasien dispepsia rawat inap di RSUD Budhi Asih yang mendapatkan pengobatan selama Juli 2019 – Juni 2020. Kriteria eksklusi adalah rekam medik tidak lengkap, bukan diagnosis dispepsia, tertera pasien dirujuk ke rumah sakit lain atau pasien pulang paksa. **Penjelasan mengenai variabel dan pengumpulan data** Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari instansi terkait. Kemudian hasil yang diperoleh di analisis data. Analisis data secara Analisis Univariat (*Analisis Deskriptif*). Penganalisaan data jenis ini digunakan untuk menjelaskan gambaran distribusi setiap karakteristik variabel penelitian.⁽²³⁾ Dilihat dari frekuensi responden analisis univariat dari penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, ruang perawatan, lama rawat inap, jenis asuransi kesehatan, jumlah obat yang diberikan, golongan obat, jenis pengobatan, bentuk sediaan obat, dosis obat serta cara pemberian obat yang diberikan. **tambahkan No. surat etik**

HASIL DAN PEMBAHASAN **hasil dan pembahasan dipisah**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menelusuri data rekam medik, diperoleh 139 rekam medik dengan tingkat kejadian dispepsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Budhi Asih periode sebelum pandemik Covid-19

(Juli – Desember 2019) sebanyak 82 pasien (59%) dan periode saat awal pandemik Covid-19 (Januari – Juni 2020) 57 pasien (41%). Terjadinya penurunan jumlah pasien dispepsia rawat inap pada saat awal pandemic covid-19 karena adanya Peraturan Pemerintah RI No.21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sehingga masyarakat enggan melakukan pengobatan di Rumah Sakit.

Tabel 1. Karakteristik pasien dispepsia yang dirawat inap di RSUD Budhi Asih

	Sebelum Covid-19 (Juli – Desember 2019) n = 82	Awal Covid-19 (Januari – Juni 2020) n = 57	Total n = 139
	Angka (%)	Angka (%)	Angka (%)
Usia			
< = 60 tahun	80,5	82,5	81,5
> 60 tahun	19,5	17,5	18,5
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	43,9	36,8	41
Perempuan	56,1	63,2	59
Pendidikan			
Tidak Sekolah - SMA	84,2	82,5	83,5
Tinggi	15,8	17,5	16,5
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	64,6	66,7	65,5
Bekerja	35,4	33,3	34,5
Asuransi	97,5	94,7	96,4
BPJS	2,5	5,3	3,6
Umum			
Bangsral rawat			
VIP	2,4	5,3	3,6
Kelas 1	15,8	17,5	16,6
Kelas 2	21,9	12,3	18
Kelas 3	59,9	64,9	61,8
Lama rawat			
1 – 3 hari	70,7	71,9	71,2
4 – 6 hari	25,6	26,3	25,9
> 6 hari	3,7	1,8	2,9
Variasi Jumlah Obat			
Dispepsia	91,5	94,7	92,8
1 – 3 jenis	8,5	5,3	7,2
> 3 jenis			
Jumlah Obat			
Antiulkus			
Tunggal	40,2	49,1	43,9
Kombinasi 2 jenis	53,7	43,9	49,6
Kombinasi 3 jenis	6,1	7	6,5

Tabel 1. menunjukkan deskripsi pasien dispepsia rawat inap, persentase terbesar berusia pra lansia (< 60 tahun), sama dengan penelitian Sumarni & Andriani⁵ di Puskesmas Biak Muli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara juga ditemukan dispepsia sering terjadi pada umur 16-25 tahun sebanyak 11 pasien (35.5%) lalu diikuti umur 26-35 tahun 7 pasien (22.6%), umur 36-45 sebanyak 8 pasien (25.8%) dan

umur 46-55 tahun sebanyak 5 pasien (16.1%). Dispepsia yang terjadi di usia muda dan lanjut di karenakan beberapa faktor internal dan eksternal, pada usia muda dominan dipicu oleh faktor eksternal seperti kebiasaan pola makan tidak teratur dan perilaku gaya hidup sebesar 90%, sedangkan pemicu internal akibat infeksi bakteri *Helicobacter pylori* sebesar 10%. Penurunan fungsi organ menjadi faktor resiko dispepsia usia lanjut, sehingga presentase infeksi dari *Helicobacter pylori* bisa mencapai 50% dan 50% lainnya akibat pola asupan yang tidak tepat dan kebiasaan perilaku gaya hidup.⁶

Persentase terbesar pada jenis kelamin wanita sebesar 82 orang (58,99 %), sesuai dengan hasil penelitian Sumarni & Andriani D yaitu kejadian dispepsia juga lebih banyak dialami oleh perempuan sebanyak 23 (74.2%) dan laki-laki hanya 8 (25.8%). Pola makan yang salah karena diet yang tidak sesuai menjadi pemicu dispepsia pada perempuan.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Nur Aini⁶, membuktikan bahwa dispepsia pada perempuan lebih tinggi yaitu sebanyak 73 (59.84%) pasien, dibandingkan laki-laki 49 (40.16%) pasien. Dispepsia pada perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti psikologi seperti stress, *anxiety*/kecemasan, kebiasaan pola makan, gaya hidup, serta adanya riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan sistem pencernaan.^{6,7}

Berdasarkan kategori pendidikan menunjukkan persentase terbesar pada pendidikan tidak sekolah – SMA sebesar 116 pasien (83,45%), sesuai dengan hasil penelitian Srikandi et al.,⁸ bahwa tingkat pendidikan menengah memiliki insidensi dispepsia terbanyak yaitu 128 pasien (49.61%). Hubungan aktivitas fisik yang intens dengan tidak teraturnya asupan nutrisi serta stres meningkatkan resiko dispepsia, hal ini mayoritas dialami oleh orang dengan tingkat pendidikan akademik menengah dan perguruan tinggi.^{9,10}

Berdasarkan kategori pekerjaan menunjukkan dominan pasien dispepsia dengan status tidak bekerja yaitu sebanyak 91 pasien (65.47%). Dispepsia banyak ditemukan pada pasien yang tidak bekerja karena cenderung mengalami stress lebih tinggi akibat tekanan sosial maupun tuntutan pemenuhan biaya hidup, serta kebiasaan menjalani keseharian yang selalu sama tidak produktif.¹⁰

Berdasarkan kategori asuransi yang digunakan menunjukkan dominan pasien dispepsia dengan asuransi jaminan kesehatan BPJS sebanyak 134 pasien (96,40%), sesuai dengan penelitian Nur Aini yaitu pasien dispepsia dengan layanan kesehatan BPJS sebanyak 43 pasien (58.90%).⁶ Seluruh rakyat Indonesia berhak mendapatkan jaminan kesehatan BPJS untuk membantu memenuhi kesejahteraan masyarakat sesuai dengan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).¹¹

Berdasarkan kategori bangsal rawat menunjukkan dominan pasien dispepsia mendapatkan perawatan di ruangan kelas 3 yaitu sebanyak 86 pasien (61.87%). Banyaknya pasien dispepsia di ruang perawatan kelas 3 dipengaruhi oleh hubungan jaminan kesehatan terbanyak yaitu BPJS dengan status pekerjaan pasien dispepsia di RSUD Budhi Asih yang mayoritas tidak/belum bekerja. Dimana ruang perawatan kelas 3 diperuntukkan bagi pekerja bukan penerima upah yaitu yang bukan termasuk pejabat negara, PNS, Anggota POLRI/TNI, pensiunan, dan PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang memenuhi kriteria sesuai dengan aturan yang ada.¹²

Berdasarkan kategori lama rawat menunjukkan pasien dispepsia mendapatkan perawatan selama 1-3 hari sebanyak 99 pasien (71.22%), sesuai dengan penelitian Nur Aini bahwa lama perawatan 1-3 hari mencapai 85 pasien (69.67%); 4-6 hari sebanyak 29 pasien (23.77%) dan 7 – 9 hari sebanyak 8 pasien (6.56%).⁶

Berdasarkan kategori variasi jumlah obat dispepsia dan jumlah obat anti ulkus pada tabel 1. menunjukkan pasien dispepsia terbanyak diberikan dengan variasi jumlah obat 1-3 mencapai 129 pasien (92.81%) dan pemberian kombinasi obat 2 antiulkus yaitu mencapai 69 pasien (49.64%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Novia Srikandi, dkk menyebutkan variasi jumlah obat terbanyak 1-3 jenis obat sebanyak 244 pasien (94.57%), dan pemberian kombinasi antiulkus terbanyak yaitu dengan kombinasi 2 antiulkus mencapai 176 pasien (68.99%).⁸

Tabel 2. Golongan Obat yang diberikan pada Pasien Dispepsia

Rute Pemberian	Kelas Terapi	Golongan	Jenis Obat	Total Juli 2019 -Juni 2020		
				Frek	(%)	
Intravena	Antiulkus	PPI	Omeprazole	166	19.7	
			Lansoprazole	25	2.9	
			Pantoprazole	6	0.7	
	Prokinetik	H2RA	Ranitidine	65	7.7	
			Antagonis Serotonin HT3	Ondansetron	284	33.7
Oral	Antiulkus	Antasida	Antasida	24	2.9	
			Sitoproteksi	Sukralfat	217	25.8
		Antagonis H2	Rebapimide	8	0.9	
			Cimetidine	3	0.4	
	Prokinetik	Antagonis Dopamin (D2)	Domperidone	41	4.9	
			Metoclopramide	3	0.4	
		Jumlah			842	100

Ket. PPI, proton pump inhibitor; H2RA,antagonis reseptor H2 ;Serotonin HT3, antagonis reseptor serotonin 5-hydroxytryptamine type 3

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan penggunaan kelas terapi antiulkus terbanyak yaitu golongan sitoprotektif yaitu Sukralfat mencapai 25.77%, diikuti antiulkus dari golongan PPI Omeprazole injeksi 19.71%, golongan H2RA Ranitidine injeksi 7.72%, Lanzoprazole injeksi 2.97%, Antasida oral 2.85%, Rebapimide oral 0.95%, Pantoprazole injeksi 0.71%, dan Cimetidine oral 0.36%. Kelas terapi prokinetik terbanyak dari golongan antagonis serotonin (HT3) Ondansetron injeksi 33.73%, lalu golongan antagonis dopamine (D2) Domperidone oral 4.87%, dan Metoclopramide oral 0.36%.

Sukralfat bersifat mucoprotektif atau sitoprotektif yaitu untuk mengatasi lambung yang luka akibat ulkus peptikum, sama halnya dengan golongan PPI dan H2RA. PPI menjadi *gold standart* pengobatan sindroma dispepsia organik akibat ulkus peptikum.¹³ Ondansetron bersifat prokinetik yaitu mengatasi gejala dispepsia, hal ini sesuai dengan penelitian Nur Aini yaitu ondansetron sebagai antiemetik terbanyak 60 pasien (19.17%).⁶ Hal ini juga sesuai dengan penelitian Lili M & Dewa Gede A¹⁴ bahwa ondansetron sebagai pemberian prokinetik terbanyak 37 pasien (11.56%), dan antiulkus golongan PPI terbanyak yaitu omeprazole kapsul 55 pasien (17.19%).

Tabel 3. Golongan Bentuk Sediaan Obat yang diberikan pada Pasien Dispepsia

Bentuk Sediaan Obat	Total Jul 2019 -Juni'2020	
	N	(%)
Injeksi	651	50.3
Suspensi	241	18.6
Sirup	36	2.8
Solution	3	0.2
Tablet	345	26.7
Kaplet	15	1.2
Serbuk	2	0.2
Jumlah	1293	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan pasien dispepsia paling banyak diberikan bentuk sediaan obat injeksi yaitu 651 (50.34%), diikuti pemberian obat dengan bentuk tablet 345 (26.68%), suspensi 241 (18.64%), sirup 36 (2.78%), kaplet 15 (1.16%), solution 3 (0.23%), dan serbuk 2 (0.15%). Hasil yang sama ditunjukkan dari penelitian Nur Aini, bahwa pemberian obat pasien dispepsia paling sering secara injeksi 275 pasien (57.78%).⁶ Hal ini dikarenakan farmakokinetik bentuk sediaan injeksi lebih cepat menuju organ target tanpa melalui proses panjang di dalam saluran pencernaan tubuh, dan dapat membantu penanganan kasus ke daruratan serta terkait tingkat kepatuhan pasien lebih besar dengan pemberian obat injeksi dibandingkan bentuk sediaan lain.¹⁵ Sediaan injeksi tidak dianjurkan menjadi pilihan utama terapi medikamentosa, dikarenakan cara penggunaan yang memerlukan tenaga ahli dan harga, berdasarkan penggunaan per oral keamanan lebih efektif dan harga terjangkau.¹⁶

Tabel 4. Gejala Klinis Pasien Dispepsia

No	Gejala Klinik	Total	
		n	(%)
1	Mual	104	74.8
2	Muntah	91	65.5
3	Nyeri epigastrium	89	64.0
4	NTE (+)	42	30.2
5	Kembung	8	5.8
6	Sendawa	7	5
7	Rasa terbakar	2	1.4
8	Cepat kenyang	3	2.2
9	Sakit perut	25	18
10	Sakit kepala	16	11.5
11	Pusing	35	25.2
12	Demam	72	51.8
13	Kepenuhan setelah makan	3	2.2

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan pasien dispepsia datang dengan keluhan mual sebanyak 104 pasien (74.82%), muntah 91 pasien (65.47%), nyeri epigastrium 89 pasien (64.03%), demam 72 pasien (51.80%), NTE + (nyeri tekan epigastrium) 42 pasien (30.22%), pusing 35 pasien (25.18%), sakit perut 25 pasien (17.99%), sakit kepala 16 pasien (11.51%), kembung 8 pasien (5.76%), sendawa 7 pasien (5.04%), perut terasa penuh setelah makan normal 3 pasien (2.16%), cepat kenyang 3 pasien (2.16%), dan rasa terbakar 2 pasien (1.44%). Menurut Rome IV gejala klinis dispepsia dibagi menjadi 2 yaitu *Epigastric Pain Syndrome* (EPS) yaitu nyeri epigastrium, dan sensasi terbakar di epigastrium, serta *Post-prandial Distress Syndrome* (PDS) antara lain Rasa penuh pasca-makan dalam porsi biasa, beberapa kali seminggu; Cepat kenyang sehingga berkurang porsi makan biasa, beberapa kali seminggu sehingga tidak menghabiskan makanan, sendawa, sensasi perut kembung, mual pasca makan, dan muntah.¹⁷

Tambahkan saran penelitian dan kelebihan kelemahan penelitian.

Tambahkan pembahasan mengenai pro kontra penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diambil kesimpulan persentase dispepsia banyak terjadi pada perempuan sebanyak 82 pasien (58.99%). Keluhan utama pasien rawat inap adalah mual sebanyak 104 pasien (74.82%). Terapi obat yang digunakan terdiri dari antiulkus dengan sucralfate oral (25.77%), dan terapi prokinetik

dengan ondansetron (33.73%). **Tambahkan kesimpulan sesuai dengan hasil dan pembahasan yang lebih jelas.**

Tambahkan kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian.

Tambahkan authors contribution

SARAN

Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran dalam penelitian selanjutnya yaitu diharapkan mampu mengembangkan variabel yang sudah ada dari artikel ini, serta dilakukan penelitian cohort study terkait pemberian pengobatan pasien dispepsia demi membantu menyempurnakan pola pengobatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Acknowledgement

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak rekam medik RSUD Budhi Asih yang telah banyak membantu selama penelitian berlangsung.

Conflict of Interest

Penelitian ini tidak memiliki *conflict of interest*

DAFTAR PUSTAKA

1. Madisch A, Andresen V, Enck P, Labenz J, Frieling T, Schemann M. The diagnosis and treatment of functional dyspepsia. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(13):222–32.
2. Moayyedi PM, Lacy BE, Andrews CN, Enns RA, Howden CW, Vakil N. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. *Am J Gastroenterol.* 2017;112(7):988–1013.
3. Kemenkes RI. Profil data kesehatan Indonesia tahun 2009. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011.* 2009. 77 p.
4. Purnamasari, L. (2017). Faktor risiko, klasifikasi, dan terapi sindrom dispepsia. *Continuing Medical Education*, 44(12), 870–873.
5. Sumarni S, Andriani D. Hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia. *J Keperawatan Dan Fisioter.* 2019;2(1):61–6.
6. Aini N. Pola penggunaan obat pada pasien dispepsia rawat inap di RSUD Aek Kanopan Kab . Labuhanbatu Utara [Internet]. *Repositori Institusi USU.* 2019. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/15330>
7. Fitriani I, Rikmasari Y, Sriwijaya RA. Hubungan jumlah kejadian drug related problems dengan lama hari rawat pada pasien dispepsia di Rumah Sakit X Palembang. 2021;1(1):1–8.

8. Srikandi N, Mukaddas A, Faustine I. Profil penggunaan obat pada pasien dispepsia di RSUD Anutapura Palu: Drug Use Profile Of Dyspepsia Patients In Anutapura General Hospital Palu. *J Farm Galen (Galenika J Pharmacy)*. 2017;3(2):126–31.
9. Laili N. Faktor-faktor yang mempengaruhi dispepsia pada pasien dengan keluhan nyeri abdomen di RS Amelia Pare Kabupaten Kediri . *JNM [Internet]*. STIKES Karya Husadi Kediri; 2020Apr.30;4(1):26-1 Available from: <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/akper/article/view/14676>
10. Suryanti. Karakteristik penderita dispepsia pada kunjungan rawat jalan praktek pribadi Dr. Suryanti periode bulan Oktober-Desember 2018. *J Penelit dan Kaji Ilmu [Internet]*. 2019;XIII(5):114–21. Available from: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1397>
11. BPJS. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan [Internet]. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. 2013. 2, 5-6. p. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
12. BPJS. Seputar BPJS Kesehatan [Internet]. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>
13. Putut B. Dispepsia dan penyakit refluks gastroesofageal. Jakarta; 2019. 21–74 p.
14. Musnelina L, A.R DGA. 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* 2019 p. 116.
15. Surahman E, Mandalas E, Kardinah EI. Evaluasi penggunaan sediaan farmasi intravena untuk penyakit infeksi pada salah satu rumah sakit swasta di Kota Bandung. *Maj Ilmu Kefarmasian*. 2008;V(1):21–39.
16. Nasif H, Yuned M, Muchtar H. Kajian penggunaan obat intravena di Smf penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *J Sains dan Teknol Farm*. 2013;18(1):17–27
17. Black CJ, Houghton LA, Ford AC. Insights into the evaluation and management of dyspepsia: recent developments and new guidelines. *Therap Adv Gastroenterol*. 2018;11:1–17.