



JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Gedung HZ, Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa,
Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12610
Website: journals.stikim.ac.id, Email: jurnal.ikes.stikim@gmail.com

Letter of Acceptance

Team of Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jikes) confirm that the following article has been accepted for Jikes Vol. 21 No. 3 December 2022.

Article title : **Profil Pengobatan Dispepsia Pasien Rawat Inap di RSUD Budhi Asih periode Juli 2019 – Juni 2020**
Authors : **Fransiska Sitompul**
Submit date : *1 August 2022*
Accept date : *11 October 2022*

Thank you for your submission to Jurnal Ilmiah Kesehatan, we hope to receive your other article in the future.

Wednesday, 11 October 2022

Sincerely,

Malihah Ramadhani Rum, SKM, M.Kes

Editor in Chief
Jurnal Ilmiah Kesehatan

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

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta

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, mual, muntah, kembung, penumpukan gas di *epigastrium*, kekenyangan 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 diperoleh dispepsia dialami perempuan (58,99%), keluhan utama mual (74,82%), terapi obat antiulkus: *sucralfate oral* (25,77%), dan terapi prokinetik : *ondansetron* (33,73%), lama rawat 1-3 hari (71,22%), variasi jumlah obat dispepsia dan anti ulkus menunjukkan jumlah obat 1-3 (92,81%), bentuk sediaan obat injeksi (50,34%), dan bentuk tablet (26,68%). Kesimpulan penelitian adalah faktor yang berhubungan dengan pengobatan dispepsia pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih periode Juli 2019 – Juni 2022 dipengaruhi jenis kelamin, gejala klinis yang dikeluhkan, kelas terapi antikulkus, variasi jumlah obat dan bentuk sediaan obat.

Kata Kunci

Dispepsia, Gejala Klinis, 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 processus 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 felt include a burning sensation and epigastric pain, nausea, vomiting, bloating, gas accumulation in the epigastrium, satiety 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 of the study showed that dyspepsia occurred by women (58,99%), main complaint of nausea (74,82%), antiulcer drug therapy: oral sucralfate (25,77%), and prokinetic therapy: ondansetron (33,73%), inpatient 1-3 days (71,22%), variations in the number of drug dyspeptic and anti-ulcer drugs showed the number of drugs 1-3 (92,81%), injection dosage forms (50,34%), and tablet dosage form (26,68%). The conclusion of this study according factors related to the treatment of dyspepsia inpatients at RSUD Budhi Asih period July 2019 - June 2022 were the influence of gender, clinical symptoms complained of, variations in the number of drugs and drug dosage forms.

Key Words

Dyspepsia, Clinical Symptoms, Drug Therapy

Received : 1 Agustus 2022
Revised : 6 September 2022
Accepted : 11 Oktober 2022

Correspondence*: Fransiska Sitompul, Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Jakarta, Email: fransiska.sitompul@uki.ac.id

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 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.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 skrining 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%. Sebagian besar penderita dispepsia fungsional kronis dan kambuh dengan periode asimtomatik diikuti episode *relaps*. Berdasarkan studi populasi pasien dispepsia fungsional, 15-20% mengalami gejala persisten, 50% mengalami perbaikan gejala, dan 30-35% mengalami gejala fluktuatif. Pada studi di Cina, prognosis dispepsia fungsional mungkin dipengaruhi beberapa hal seputar kurang tidur dan status pernikahan buruk memiliki prognosis negatif,

sedangkan personalitas ekstrovert memiliki prognosis positif.⁵ Meskipun dispepsia fungsional berlangsung kronis dan mempengaruhi kualitas hidup, tetapi tak terbukti menurunkan harapan hidup.^{6,7}

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 pandemi Covid-19 dan saat awal pandemi Covid-19) berdasarkan usia, jenis kelamin, keluhan utama yang dialami dan informasi yang tertera dalam rekam medik. Melalui informasi yang didapat dari penelitian yang dilakukan, diharapkan dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan pengobatan pasien dispepsia di rumah sakit; memberikan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan bagi masyarakat umum dalam meningkatkan kepedulian terhadap gejala yang ditimbulkan akibat gangguan dispepsia; menambah informasi mengenai angka kejadian dispepsia serta pola pengobatan yang diberikan serta dapat menjadi dasar informasi jika akan dilakukan penelitian lanjutan tentang dispepsia secara kohor studi sehingga dapat meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran di masa akan datang

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.

Variabel bebas yang digunakan yaitu sindrom dispepsia dan variabel terikat yaitu pola pengobatan dispepsia serta variabel karakteristik atau perancu (*cofounder variable*) yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, asuransi kesehatan yang digunakan, bangsal rawat inap, lama rawat, dan manifestasi klinik. Pengumpulan data dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan pengajuan ijin penelitian dari Fakultas Kedokteran UKI Nomor : 328/UKI/F5/D1/PP.5.2/2021 tanggal 29 April 2021 ke Direktur RSUD Budhi Asih untuk pengambilan data rekam medik kemudian dengan dikeluarkannya

keterangan kelaikan etik (*Ethical Clearance*) Nomor 238/KEP-ETIK/V/2021 tanggal 18 Mei 2021 ditanda tangani oleh Ketua Komite Etik dan Penelitian RSUD Budhi Asih dr. Ayu Suryaningsih Oetoyo, Sp.M.,M.Sc beserta penerbitan surat tanggapan izin penelitian Nomor : 2150/084 tanggal 31 Mei 2021 yang ditanda tangani Direktur RSUD Budhi Asih Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yaitu dr. Tri Noviati, MARS.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan tersebut. Pencatatan data rekam medik dilakukan di ruang rekam medik RSUD Budhi Asih sejak 1 Juni 2021 sampai dengan 16 Juli 2021.

Kemudian hasil yang diperoleh dilakukan proses pengolahan dan analisis data. Analisis data dilakukan secara Analisis Univariat (Analisis Deskriptif). Penganalisaan data jenis ini digunakan untuk menjelaskan gambaran distribusi setiap karakteristik variabel penelitian. 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.

Hasil

Hasil pada tabel 1. Karakteristik pasien dispepsia yaitu usia < 60 tahun (81,5%), jenis kelamin perempuan (59%), dengan pendidikan tidak sekolah – SMA (83,5%), tidak bekerja (65,5%), menggunakan Asuransi BPJS (96,4%), ruang rawat kelas 3 (61,8%), lama rawat 1 – 3 hari (71,2%) dan jumlah obat yang diberikan 1-3 jenis (92,8%) dengan kombinasi 2 jenis obat anti ulkus (49,6%).

Hasil pada tabel 2. Ket. PPI, *proton pump inhibitor*; H2RA, antagonis reseptor H2 ; Serotonin HT3, antagonis reseptor serotonin *5-hydroxytryptamine type 3*. Golongan obat yang diberikan pada pasien dispepsia yaitu sitoprotektif (sukralfat) 25,77% dan antiulkus *Proton Pump Inhibitor (Omeprazole injeksi)* 19,71%.

Hasil pada tabel 3. Bentuk sediaan obat yang diberikan pada pasien dispepsia yaitu injeksi 50,30% dan suspensi 18,60%.

Hasil pada tabel 4. Untuk gejala klinis pasien dispepsia, gejala terbanyak yang dialami pasien yaitu mual 74,80% dan muntah 65,5%.

Pembahasan

Sejak Pandemi Covid-19 (Januari – Juni 2020), terjadi penurunan jumlah pasien dispepsia yang rawat inap di RSUD Budhi Asih hal ini disebabkan diberlakukannya *physical distancing* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pada 20 Maret 2020 dalam rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan angka kunjungan pasien, hal ini terjadi karena terdapat alur proses pelayanan kesehatan yang berubah, pembatasan jumlah pasien sebagai upaya menghindari kerumunan, serta diterapkannya langkah pencegahan standar, identifikasi awal dan pengendalian sumber virus sehingga masyarakat enggan melakukan pengobatan di rumah sakit.⁸

Hasil penelitian menunjukkan *dyspepsia* banyak pada usia < 60 tahun sebanyak 81% dari populasi, hal ini sejalan dengan penelitian Sumarni & Andriani⁹ di Puskesmas Biak Muli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara bahwa dispepsia terjadi pada usia 16-25 tahun sebanyak 11 pasien (35,5%), usia 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%). Sebuah studi di Uni Emirat Arab menunjukkan bahwa 77 (43,8%) dari 176 pelajar rerata usia 20,67±2,57 tahun menderita dispepsia dan terdapat korelasi bermakna kejadian dispepsia dengan merokok, kurang tidur, stres dan faktor akademik ($p < 0,05$) sementara alkohol, obat antinyeri, faktor diet (makanan cepat saji, asin, pedas, kopi, buah, sayur, air) dan tingkat aktivitas fisik tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian dispepsia.¹⁰ Menurut Walker dkk orang berusia lanjut dengan orang berusia dewasa muda sama rentannya terhadap dispepsia, meskipun prevalensinya menurun pada kelompok usia > 60 tahun. Pada kelompok usia lanjut, gangguan patologis struktural seperti kanker dan kerusakan akibat penggunaan NSAIDs atau dengan kata lain dispepsia organik lebih umum terjadi.¹¹ 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.¹²

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			
BPJS	97,5	94,7	96,4
Umum	2,5	5,3	3,6
Bangsas 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			
1 – 3 jenis	91,5	94,7	92,8
> 3 jenis	8,5	5,3	7,2
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 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
			Rebapimide	8	0.9	
	Prokinetik	Antagonis H2	Cimetidine	3	0.4	
			Antagonis Dopamin (D2)	Domperidone	41	4.9
				Metoclopramide	3	0,4
			Jumlah	842	100	

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

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

Hasil penelitian menunjukkan *dyspepsia* banyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 82 orang (59% dari populasi yang diteliti), hal ini sejalan dengan penelitian Sumarni & Andriani D menunjukkan kejadian dispepsia banyak dialami oleh perempuan yaitu 23 orang (74,2%) dan laki-laki 8 orang (25,8%). Pola makan yang salah karena diet yang tidak sesuai menjadi pemicu dispepsia pada perempuan.⁹ Penelitian Nur Aini, membuktikan bahwa dispepsia pada perempuan lebih tinggi yaitu 73 pasien (59,84%) dibandingkan laki-laki 49 pasien (40,16%).¹² Dispepsia pada perempuan dipengaruhi oleh faktor psikologi seperti stress, kecemasan, kebiasaan pola makan, gaya hidup, serta adanya riwayat penyakit terdahulu yang berhubungan dengan sistem pencernaan.^{12,13}

Hasil penelitian menunjukkan *dyspepsia* banyak terjadi pada tingkat Pendidikan tidak sekolah - SMA sebanyak 116 orang (83,5%), hal ini sejalan dengan penelitian Srikandi et al. mengatakan bahwa tingkat pendidikan menengah memiliki insidensi dispepsia sebanyak 128 pasien (49,61%).¹⁴ Hubungan aktivitas fisik yang intens dengan tidak teraturnya asupan makanan dan nutrisi serta stres meningkatkan resiko dispepsia, hal ini banyak dialami seseorang dengan tingkat pendidikan akademik menengah dan perguruan tinggi.^{15,16} Dispepsia ditemukan pada pasien yang tidak bekerja karena cenderung mengalami stres lebih tinggi akibat tekanan sosial maupun tuntutan pemenuhan biaya hidup, serta kebiasaan menjalani keseharian yang selalu sama dan tidak produktif.¹⁶

Hasil penelitian menunjukkan pasien *dyspepsia* menggunakan asuransi BPJS sebanyak 134 orang (96,4%), hal ini sejalan dengan penelitian Nur Aini menunjukkan bahwa pasien dispepsia dengan layanan kesehatan BPJS yaitu 43 pasien (58,90%).¹² 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).¹⁷ Banyaknya pasien dispepsia di ruang perawatan kelas 3 dipengaruhi oleh hubungan jaminan kesehatan yang digunakan yaitu BPJS dan status pasien dispepsia tidak/belum bekerja yang dirawat inap di RSUD Budhi Asih. Ruang perawatan kelas 3 di peruntukkan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang memenuhi kriteria sesuai dengan aturan yang ada dan pekerja bukan penerima upah yaitu yang bukan termasuk pejabat negara, PNS, Anggota POLRI/TNI, pensiunan.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan lama rawat pasien *dyspepsia* 1-3 hari sebanyak 99 orang (71,2%), hal ini

sejalan dengan penelitian Nur Aini memaparkan 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%).¹² Lama perawatan pasien dispepsia menunjukkan jumlah penggunaan obat dispepsia yang dibutuhkan lebih lama, contohnya penggunaan obat golongan *Proton Pump Inhibitor* yang dibutuhkan terapi selama 2-5 hari dengan dosis sekali sehari untuk mencapai penghambatan 70% dari proton pompa terlihat di *steady state*.¹⁹

Berdasarkan kategori jumlah obat dispepsia dan anti ulkus menunjukkan 1-3 jenis obat sebanyak 129 pasien (92,8%) hasil sesuai dengan penelitian Novia Srikandi, dkk menyebutkan jumlah obat sebanyak 1-3 jenis obat pada 244 pasien (94,57%), dan pemberian kombinasi antiulkus yaitu kombinasi 2 antiulkus pada 176 pasien (68,99%).¹⁴ Penggunaan antiulkus golongan sitoprotektif yaitu Sukralfat mencapai 25,77%, diikuti *Proton Pump Inhibitor*: *Omeprazole* injeksi 19,71% dan H2RA Ranitidine injeksi 7,72%. 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. PPI banyak digunakan karena efektivitasnya sangat kuat dalam menghambat sekresi asam lambung. Mekanisme kerja obat ini adalah dengan mengontrol sekresi asam lambung dengan menghambat pompa proton yang mentransfer ion H⁺ keluar dari sel parental lambung. Dosis harian untuk omeprazole adalah 20-40 mg per hari.²⁰

Penggunaan sukralfat pada pasien dispepsia yaitu untuk mencegah kekambuhan jika digunakan dalam terapi jangka panjang. Sukralfat sirup merupakan golongan pelindung mukosa lambung. Dosis awal penggunaan 4 x sehari 2 sendok teh, dosis pemeliharaan 2 x sehari 2 sendok teh, durasi terapi selama 4-8 minggu.²⁰

Hasil penelitian menunjukkan terapi prokinetik dari golongan antagonis serotonin (HT3) Ondansetron injeksi 33,73%, dan antagonis dopamine (D2) Domperidone oral 4,87%. Ondansetron bersifat prokinetik yaitu mengatasi gejala dispepsia, hal ini sesuai dengan penelitian Nur Aini yaitu ondansetron sebagai antiemetik terbanyak 60 pasien (19,17%).¹² Hal ini juga sesuai dengan penelitian Lili M & Dewa Gede A²¹ bahwa ondansetron sebagai pemberian prokinetik terbanyak 37 pasien (11,56%), dan antiulkus golongan PPI terbanyak yaitu omeprazole kapsul 55 pasien (17,19%). Golongan antiemetika semuanya sudah sesuai dengan IONI, hanya pemakaian ondansetron yang kurang tepat untuk pasien dispepsia.

Ondansetron biasanya diresepkan untuk pasien yang menjalani kemoterapi dan operasi. Akan tetapi menurut hasil evaluasi di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI pada tahun 2012, pemakaian metoklopramid sering menimbulkan efek samping ekstrapiramidal pada pasien rawat inap, maka dipilih ondansetron dengan efek terapinya lebih cepat dan tidak menimbulkan efek piramidal bagi pasien.²²

Hasil penelitian menunjukkan pemberian obat bentuk sediaan obat injeksi sebanyak 651 (50,34%), diikuti pemberian obat dengan bentuk tablet 345 (26,68%), hasil sama ditunjukkan penelitian Nur Aini, bahwa pemberian obat pasien dispepsia paling sering secara injeksi 275 pasien (57,78%).¹² 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 kedaruratan serta terkait tingkat kepatuhan pasien lebih besar dengan pemberian obat injeksi dibandingkan bentuk sediaan lain.²³ Sediaan injeksi tidak dianjurkan menjadi pilihan utama terapi medikamentosa, dikarenakan cara penggunaan yang memerlukan tenaga ahli dan harga, penggunaan per oral (tablet, kapsul, suspensi) memiliki keamanan lebih efektif dan harga terjangkau.²⁴

Hasil penelitian menunjukkan keluhan mual diutarakan oleh 104 pasien (74,82%), muntah 91 pasien (65,47%) dan nyeri epigastrium 89 pasien (64,03%). 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.²⁵ Keluhan ini dapat didasari oleh suatu penyakit yang berdasarkan sarana penunjang diagnostik memperlihatkan adanya gangguan struktural atau kelainan biokimia (dispepsia organik) dan ada pula yang tidak memperlihatkan adanya gangguan patologis struktural atau kelainan biokimia (dispepsia fungsional). Sebagai masalah global, prevalensi dispepsia berdasarkan suatu meta-analisis diperkirakan berkisar dari 1,8%-57% dengan rata-rata keseluruhan 20,8%.¹

Perlu adanya evaluasi yang dilakukan oleh RSUD Budhi Asih mengenai kelengkapan pengisian informasi rekam medis dan kode diagnosis yang diperlukan pada berkas rekam medis. Adapun keterbatasan dan kelemahan

dalam penelitian ini yaitu peneliti hanya melihat dari data pasien dispepsia rawat inap berdasarkan data rekam medis di RSUD Budhi Asih. Walaupun penelitian dilakukan secara kualitatif, hasil ini dapat menjadi acuan dasar untuk dilakukannya penelitian lanjutan secara kuantitatif dengan metode *cohort study* sehingga dapat berkomunikasi secara langsung dengan mewawancarai pasien dispepsia rawat inap dan dokter yang merawat pasien (dokter penanggung jawab pasien) sehingga memperoleh *outcome clinic* yang optimal. Penurunan jumlah pasien dispepsia rawat inap di RSUD Budhi Asih mengalami penurunan sejak Maret 2022 dikarenakan merebaknya penularan Covid-19 serta keterbatasan/langkanya Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker, *hand sanitizer*, *gloves* medis dan lain sebagainya sehingga masyarakat enggan melakukan pengobatan di rumah sakit.

Kesimpulan

Hasil penelitian diperoleh 139 rekam medik pasien dispepsia yang dirawat inap di RSUD Budhi Asih dari Juli 2019 – Juni 2020. Dispepsia dialami perempuan (58,9%), keluhan utama mual (74,82%), terapi obat antiulkus: sucralfate oral (25,77%), dan terapi prokinetik: ondansetron (33,73%), lama rawat 1-3 hari (71,22%), variasi jumlah obat dispepsia dan anti ulkus menunjukkan jumlah obat 1-3 (92,81%), bentuk sediaan obat injeksi (50,34%), dan bentuk tablet (26,68%). Disimpulkan faktor berhubungan dengan pengobatan dispepsia pasien rawat inap di RSUD Budhi Asih periode Juli 2019 – Juni 2022 dipengaruhi jenis kelamin, gejala klinis yang dikeluhkan, kelas terapi antikulkus, variasi jumlah obat dan bentuk sediaan obat.

Conflict of Interest

Penelitian ini tidak memiliki *conflict of interest*.

Authors Contribution

FS : Menyusun dan merancang analisis; kontribusi menganalisis data; menulis artikel

DKH : Memberikan masukan dalam isi, pembahasan dan penulisan artikel

LK : Memberikan masukan dalam isi, pembahasan dan penulisan artikel

NTM: Menyusun dan merancang analisis, mengumpulkan data

Acknowledgment

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

Daftar Pustaka

- 1 Madisch A, Andresen V, Enck P, Labenz J, Frieeling 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 Chen Y, Wang C, Wang J, Zheng L, Liu W, Li H, et al. Association of psychological characteristics and functional dyspepsia treatment outcome: A case-control study. *Gastroenterology Research and Practice* 2016;2016:5
- 6 Basandra S, Bajaj D. Epidemiology of dyspepsia and irritable bowel syndrome in medical students of Northern India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2014; 8(12):13-6
- 7 Talley NJ, Ford AC. Functional dyspepsia. *New England Journal of Medicine* 2015; 373(19):1853-63.
- 8 Kemenkes RI. Pedomana Pencegahan dan Pengendalian Corona virus Disease Covid 19. 2020.
- 9 Sumarni S, Andriani D. Hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia. *J Keperawatan Dan Fisioter*. 2019;2(1):61–6.
- 10 Jaber, N. 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. 2016. DOI: 10.5195/cajgh.2016.192.
- 11 Walker, M. M. and Talley, N. J. Functional Dyspepsia in the Elderly', *Current Gastroenterology Reports*. *Current Gastroenterology Reports*, 21(10). 2019. DOI : 10.1007/s11894-019-0722-5.
- 12 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>
- 13 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.
- 14 Srikandi N, Mukaddas A, Faustine I. Profil penggunaan obat pada pasien dispepsia di RSU Anutapura Palu: Drug Use Profile Of Dyspepsia Patients In Anutapura General Hospital Palu. *J Farm Galen (Galenika J Pharmacy)*. 2017;3(2):126–31
- 15 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>
- 16 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>
- 17 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>
- 18 BPJS. Seputar BPJS Kesehatan [Internet]. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/eac4e7a830f58b4ade926754f74b6caf.pdf>
- 19 Goodman and Gilman. *Manual Farmakologi dan Terapi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC; 2010.
- 20 BPOM RI. *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Jakarta: BPOM RI; 2017
- 21 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.
- 22 Wijayanti A, Yunanto W Saputro. Pola Peresepan Obat Dispepsia dan Kombinasinya pada Pasien Dewasa Rawat Inap di RSI Yogyakarta PDHI 2012. *CERATA Journal of Pharmacy Science*. 2014;5 (1):18-30
- 23 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.
- 24 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
- 25 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.