

Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Dispepsia di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021

Evaluation of Medication Use in Patients with Dyspepsia at Samarinda Medika Citra Hospital in 2021

Novia Syafitri*, Adam M. Ramadhan, Muhammad Faisal

Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian "Farmaka Tropis",
Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

*Email korespondensi: noviasyafitri3@gmail.com

Abstrak

Dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang terletak pada perut bagian atas, yang disertai dengan keluhan-keluhan lain. Untuk mencapai tujuan dari terapi obat yang diinginkan tentunya perlu pemberian obat secara tepat kepada pasien penderita dispepsia. Namun tak dapat dihindari bahwa ketidaktepatan penggunaan obat-obatan bisa saja terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik, gambaran pengobatan, serta ketepatan penggunaan obat di RS Samarinda Medika Citra periode Januari – Agustus 2021. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non eksperimental, pengambilan data dilakukan secara retrospektif dan metode analisis bersifat deskriptif. Instrumen penelitian menggunakan 70 data inklusi rekam medis pasien. Hasil penelitian menunjukkan data karakteristik pasien yang paling banyak yaitu jenis kelamin perempuan sebesar 55,71% (39 orang), kelompok usia dewasa 26-45 tahun sebesar 42,86% (30 orang), pendidikan terakhir SMA/Sederajat sebesar 52,86% (37 orang), pekerjaan lainnya sebesar 84,28% (59 orang), pasien dengan komorbid sebesar 71,43% (50 orang). Obat-obatan antiulkus yang paling sering diresepkan untuk pasien dispepsia adalah kombinasi obat golongan H2RA, Antiemetik dan Sitoprotektif sebesar 42,85% (30 orang). Hasil evaluasi menunjukkan tepat obat 100% (193 obat), tepat indikasi 100% (193 obat), dan tepat dosis 96,37% (186 obat).

Kata Kunci: Dispepsia, ketepatan penggunaan obat, RS Samarinda Medika Citra

Abstract

Dyspepsia is defined as chronic or recurrent pain or discomfort centered in the upper abdomen that may originate from a variety causes. The right administration of drugs is a major concern when

administrating drugs to dyspepsia patients to achieve the goal of drugs therapy itself. The aim of this study was to determine the characteristics of patients, the description of drug therapy and accuracy of medication use at Samarinda Medika Citra Hospital in January - August 2021. This study uses a non-experimental research design, data retrieval is done retrospectively and the analytical method is descriptive. The research instruments using 70 patient medical record data inclusions. The result revealed that the most characteristic data of dyspeptic patients was female by 55,71% (39 people), adult age group 26-45 years old by 42,86% (30 people), senior high school by 52,86% (37 people), other profession by 84,28% (59 people), patient with comorbidity by 71,43% (50 people). The most frequently prescribed anti-ulcer drugs for dyspepsia patients is combination of H2RA, Antiemetic and Cytoprotective approximately by 42,85% (30 people). The result showed that the right drugs by 100% (193 drugs), the right indications by 100% (193 drugs), and the right dosage by 96,37% (186 drugs).

Keywords: Dyspepsia, accuracy of medication use, Samarinda Medika Citra Hospital

DOI: <https://doi.org/10.25026/mpc.v14i1.572>

1 Pendahuluan

Dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman pada bagian ulu hati. Dispepsia meliputi kumpulan gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak nyaman atau yang menetap (*episodic*) atau mengalami kekambuhan pada perut bagian atas. 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 [1]. Dispepsia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah meningkatnya sekresi asam lambung, faktor diet dan lingkungan, serta faktor psikologi seperti stres [2].

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia, dispepsia menempati peringkat ke-10 sebagai kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di Rumah Sakit sebanyak 34.029 pasien atau sekitar 1,59%. Sindroma dispepsia dapat di klasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu sindroma dispepsia akibat kelainan organik dan sindroma dispepsia fungsional (non-organik) [3]. Melihat cukup banyaknya prevalensi dispepsia di Indonesia, maka peneliti rasa penting untuk melakukan penelitian terkait evaluasi penggunaan obat pada pasien dispepsia rawat inap di RS Samarinda Medika Citra periode Januari-

Agustus 2021 yang berfokus pada parameter tepat obat, tepat indikasi dan tepat dosis.

2 Metode Penelitian

Metode penelitian ini bersifat observasional dengan subjek penelitian tidak diberi perlakuan tertentu dengan pengambilan data secara retrospektif karena data yang digunakan menggunakan data rekam medis pasien periode tertentu yakni periode Januari – Agustus 2021. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* Kemudian data yang diperoleh diolah dengan menggunakan rumus persentase berikut yang disajikan dalam bentuk tabel persentase:

$$(\%) = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa utama dispepsia di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yang menjalani perawatan di ruang rawat inap. Adapun sampel yang diperoleh sebanyak 70 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan di unit rekam medis RS Samarinda Medik Citra, dengan melakukan pencatatan data rekam medis di lembar pengumpul data yang berisi nomor

rekam medis, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, anamnesa, diagnosa, jenis obat, dosis yang diberikan, frekuensi pemberian obat, rute pemberian, lama perawatan serta informasi tambahan. Selanjutnya data diolah secara deskriptif menggunakan persentase dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3 Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan, dan penyakit penyerta, serta diperoleh gambaran pengobatan pasien dispepsia rawat inap, dan hasil evaluasi penggunaan obat pada pasien dispepsia berdasarkan parameter tepat obat, tepat indikasi dan tepat dosis.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Dispepsia

Keterangan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	31	44,29
Perempuan	39	55,71
Usia (tahun)		
	6	8,57
17-25 (Remaja)	30	42,86
26-45 (Dewasa)	22	31,43
46-55 (Lansia)	12	17,14
> 65 (Manula)		
Pendidikan		
SD	1	1,43
SMP	3	4,29
SMA	37	52,86
S1	3	4,29
Lain-lain	26	37,13
Pekerjaan		
Karyawan Swasta	8	11,43
Pegawai Negeri	1	1,43
Petani	2	2,86
Lain-lain	59	84,28
Penyakit Penyerta		
Ada	50	71,43
Tidak Ada	20	28,57

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik pasien dispepsia berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan yakni sebanyak 39 orang (55,71%) sedangkan pada laki-laki sebanyak 31 orang (44,3%). Hal tersebut terkait keadaan psikis seseorang dimana perempuan lebih sensitif terhadap perasaan. Seseorang yang keadaan psikisnya terganggu, cemas, tegang, stress, perasaan takut yang berlebihan akan dapat menaikkan sekresi asam lambung yang berujung pada penyakit dispepsia [4].

Karakteristik pasien berdasarkan usia paling banyak diderita oleh pasien dewasa usia 26-45 tahun sebanyak 30 orang (42,86%). Usia produktif (30 – 50 tahun) lebih sering terkena penyakit karena adanya gangguan ketidakseimbangan metabolisme. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang maka seringkali menyebabkan bertambahnya gangguan kesehatan tubuh, termasuk pada gangguan sistem pencernaan. Beberapa jenis gangguan yang sering dialami seperti misalnya diare, konstipasi, termasuk juga dispepsia [5]. Hal ini dikarenakan tingginya aktifitas di usia dewasa, yang dapat mengakibatkan pola makan seseorang tidak teratur, serta tekanan pekerjaan yang mempengaruhi psikologis seseorang. Frekuensi makan yang tidak sesuai mengakibatkan jeda waktu makan yang lama sehingga produksi asam lambung yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya sindrom dispepsia [6].

Karakteristik pasien berdasarkan pendidikan paling banyak dialami oleh yang berpendidikan terakhir SMA yakni sebanyak 37 orang (52,86%). Hal ini disebabkan karena faktor resiko yang mempengaruhi, misalnya stress psikologis pada penderita dengan tingkat pendidikan SMA lebih besar karena biasanya penderita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi mempunyai pekerjaan yang cenderung lebih berat. Hal ini mampu menyebabkan stres psikologis yang lebih besar dibandingkan tingkat pendidikan yang lebih rendah [7].

Karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan didominasi oleh pasien yang tidak bekerja (lainnya) sebanyak 84,28%. Hal ini disebabkan oleh faktor resiko yang mempengaruhi, misalnya stress psikologis akibat monoton pada penderita dispepsia yang tidak bekerja sehingga meningkatkan tingkat kejenuhan sehingga menimbulkan stress dan depresi, sehingga secara tidak langsung meningkatkan resiko terjadinya dispepsia [7]. Sedangkan karakteristik pasien berdasarkan penyakit penyerta lebih banyak mendominasi yakni sebanyak 50 orang (71,43%) pasien di RS Samarinda Medika Citra periode Januari – Agustus 2021.

Tabel 2. Gambaran Pengobatan Pasien Dispepsia

Golongan Obat Antiulkus	Total	Persentase
H2RA + Antiemetik + Sitoprotektif	30	42,85
PPI + Antiemetik + Sitoprotektif	5	7,14
PPI + 5HT3	2	2,86
H2RA + PPI	1	1,43
H2RA + Antiemetik + Sitoprotektif + PPI	5	7,14
H2RA + Sitoprotektif	3	4,28
H2RA	1	1,43
H2RA + Antiemetik + PPI	2	2,86
H2RA + PPI + Sitoprotektif + Antasida	2	2,86
H2RA + Antiemetik + Sitoprotektif + Antasida	1	1,43
H2RA + Antiemetik (obat diganti) PPI + Antiemetik	1	1,43
H2RA + Antiemetik	2	2,86
H2RA + Sitoprotektif + Antasida + Antiemetik + PPI	2	2,86
PPI + Antiemetik	3	4,28
H2RA + PPI + Antiemetik + Sitoprotektif + Antasida + Antipasmodik	1	1,43
H2RA + PPI + Sitoprotektif	3	4,28
PPI + Sitoprotektif	2	2,86
H2RA + Antiemetik + PPI + 5HT3 + Sitoprotektif	1	1,43
H2RA + Antiemetik + PPI (obat diganti) Sitoprotektif + Antasida + Antipasmodik	1	1,43
PPI + Antiemetik + Antasida (obat diganti) PPI + Antiemetik + Sitoprotektif	1	1,43
H2RA + PPI + Sitoprotektif (obat diganti) H2RA + Sitoprotektif + Antipasmodik	1	1,43
Total	70	100

Tabel 2 menunjukkan gambaran pengobatan pasien dispepsia yang didominasi oleh terapi pengobatan kombinasi dengan golongan obat antiulkus lainnya. Terapi kombinasi yang lebih banyak diterima pasien adalah kombinasi golongan obat H2RA, Antiemetik dan Sitoprotektif sebanyak 30 pasien (42,85%). Dispepsia sering terjadi karena adanya hipersekresi asam lambung yang menyebabkan meningkatnya asam lambung sehingga menyebabkan rasa tidak enak pada perut berupa rasa mual. Obat-obatan yang diberikan banyak berfokus pada penanganan simtomatis dan penanganan pada sekresi asam lambung, golongan obat yang diberikan seperti; golongan prokinetik, sitoprotektif, penghambat pompa asam (PPI), antagonis reseptor H2 (H2RA), antikolinergik dan antasida [8]. Penggunaan obat-obatan terapi untuk pasien dengan gangguan pencernaan sering digunakan terapi kombinasi karena mengingat banyaknya faktor penyebab berbagai macam gangguan pencernaan tersebut, serta berbagai gejala klinis yang dikeluhkan pasien [9].

	Tepat	Tidak Tepat	
Inj. Ranitidine	43	0	43
Inj. Gastridin® (Ranitidine HCl)	3	0	3
Inj. Ondansetron	42	0	42
Trovensis® (Ondansetron)	3	0	3
Sucralfate	47	0	47
Inpepsa® (Sucralfate)	5	0	5
Propepsa® (Sucralfate)	1	0	1
Lansoprazole	15	0	15
Omeprazole	5	0	5
Inj. OMZ® (Omeprazole)	5	0	5
Inj. Pumpitor® (Omeprazole)	4	0	4
Inj. Pumpisel® (Pantoprazole)	4	0	4
Inj. Pantopump® (Pantoprazole)	2	0	2
Sanmag®	2	0	2
Irbosyd® (Mebeverine HCl)	2	0	2
Sysmuco® (Rebamipide)	2	0	2
Rebamipide	3	0	3
Strocaïn P	1	0	1
Braxidin®	1	0	1
Emegran® (Granisetron HCl)	3	0	3
Total	193	0	193
Persentase (%)	100	0	100

Berdasarkan Tabel 3 ketepatan penggunaan obat untuk pasien dispepsia berdasarkan parameter tepat obat dari keseluruhan kasus dispepsia yakni sebanyak 70 pasien dengan total 193 peresepan, menunjukkan bahwa 100% tepat obat. Obat yang diresepkan sesuai dengan pedoman yang digunakan Rumah Sakit yakni Formularium

Tabel 3. Parameter Tepat Obat

Nama Obat	Jumlah	Total
-----------	--------	-------

Rumah Sakit dan Formularium Nasional. Pilihan pengobatan yang paling tepat tergantung pada penyebabnya, dan keputusan untuk penggunaan obat dilakukan setelah adanya diagnosis yang tepat.

Tabel 4. Parameter Tepat Indikasi

Nama Obat	Jumlah		Total
	Tepat	Tidak Tepat	
Inj. Ranitidine	43	0	43
Inj. Gastridin® (Ranitidine HCl)	3	0	3
Inj. Ondansetron	42	0	42
Trovensis® (Ondansetron)	3	0	3
Sucralfate	41	6	47
Inpepsa® (Sucralfate)	5	0	5
Propepsa® (Sucralfate)	1	0	1
Lansoprazole	15	0	15
Omeprazole	5	0	5
Inj. OMZ® (Omeprazole)	5	0	5
Inj. Pumpitor® (Omeprazole)	4	0	4
Inj. Pumpisel® (Pantoprazole)	4	0	4
Inj. Pantopump® (Pantoprazole)	2	0	2
Sanmag®	2	0	2
Irbosyd® (Mebeverine HCl)	2	0	2
Sysmuco® (Rebamipide)	2	0	2
Rebamipide	3	0	3
Strocain P	1	0	1
Braxidin®	1	0	1
Emegran® (Granisetron HCl)	3	0	3
Total	193	0	193
Persentase (%)	100	0	100

Berdasarkan Tabel 4 ketepatan penggunaan obat untuk pasien dispepsia berdasarkan parameter tepat indikasi dari keseluruhan kasus dispepsia yakni sebanyak 70 pasien dengan total 193 peresepan, menunjukkan bahwa 100% tepat indikasi. Dalam hal ini obat-obatan yang diberikan dikatakan tepat indikasi dapat dilihat dari diagnosis yang ditegakkan dan terapi yang diresepkan dapat dilihat dari catatan rekam medis pasien dispepsia.

Tabel 5. Parameter Tepat Dosis

Nama Obat	Jumlah		Total
	Tepat	Tidak Tepat	
Inj. Ranitidine	43	0	43
Inj. Gastridin® (Ranitidine HCl)	3	0	3
Inj. Ondansetron	42	0	42
Trovensis® (Ondansetron)	3	0	3
Sucralfate	40	7	47
Inpepsa® (Sucralfate)	5	0	5
Propepsa® (Sucralfate)	1	0	1
Lansoprazole	15	0	15
Omeprazole	5	0	5
Inj. OMZ® (Omeprazole)	5	0	5
Inj. Pumpitor® (Omeprazole)	4	0	4
Inj. Pumpisel® (Pantoprazole)	4	0	4

Inj. Pantopump® (Pantoprazole)	2	0	2
Sanmag®	2	0	2
Irbosyd® (Mebeverine HCl)	2	0	2
Sysmuco® (Rebamipide)	2	0	2
Rebamipide	3	0	3
Strocain P	1	0	1
Braxidin®	1	0	1
Emegran® (Granisetron HCl)	3	0	3
Total	186	7	193
Persentase (%)	96,37	3,63	100

Berdasarkan Tabel 5 ketepatan penggunaan obat untuk pasien dispepsia berdasarkan parameter tepat dosis dari keseluruhan kasus dispepsia yakni sebanyak 70 pasien dengan total 193 peresepan, menunjukkan bahwa tepat dosis sebanyak 96,37% (186 obat) tepat dosis dan sebanyak 3,63% (7 obat) tidak tepat dosis. Pada lampiran ke-6, ke-10, ke-11 dan ke-22, frekuensi pemberian Sukralfat sirup tidak tepat. Sukralfat sirup yang diresepkan 3x2 cth, masing-masing pada hari ke-2 hanya diberikan 1x2 cth sehingga dosisnya kurang. Sedangkan pada lampiran ke-21, ke-52 dan ke-62 masing-masing pada hari ke-2 hanya diberikan 2x2 cth sehingga dosisnya kurang

Dosis Sukralfat pada pasien dispepsia rawat inap di RS Samarinda Medika Citra hanya diberikan 3x1 g (3x2 cth). Menurut literatur, pemberian sukralfat untuk dosis umum adalah 4x1 g (4x2 cth) [10]. Menurut apoteker hal ini terjadi karena adanya penyesuaian dosis, mengingat terapi yang diberikan pada pasien dispepsia berupa terapi kombinasi, sehingga cukup diberikan 3x1 g setiap harinya selama pengobatan.

4 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh sebaran karakteristik pasien dispepsia terbanyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (55,71%), usia dewasa yakni 26-45 tahun sebanyak 30 orang (42,86%), pendidikan SMA sebanyak 37 orang (52,86%), pekerjaan lainnya (tidak bekerja) sebanyak 59 orang (84,28%), pasien dengan penyakit penyerta sebanyak 50 orang (71,43%). Gambaran pengobatan kombinasi obat dispepsia yang paling sering digunakan H2RA, Sitoprotektif dan Antiemetik sebanyak 30 pasien (42,85%). Ketepatan

penggunaan obat berdasarkan tepat obat 100%, tepat indikasi 100% dan tepat dosis 96,37%. Evaluasi penggunaan obat pada pasien dispepsia rawat inap di RS Samarinda Medika Citra telah rasional berdasarkan pedoman Rumah Sakit yakni Formularium Rumah Sakit dan Formularium Nasional.

5 Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Pimpinan, Kepala Diklit, Komite Etik, serta staf rekam medis RS Samarinda Medika Citra yang telah mengizinkan dan memfasilitasi penulis untuk melakukan penelitian ini.

6 Kontribusi Penulis

Novia Syafitri: Melaksanakan penelitian, pengumpulan dan analisis data dan pustaka, membahas hasil penelitian, serta penyusunan draft manuskrip. Adam M Ramadhan dan Muhammad Faisal : Pengarah, pembimbing, serta penyelarasan akhir manuskrip.

7 Etik

Surat persetujuan kelayakan etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman No. 101/KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/12/2021

8 Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

9 Daftar Pustaka

[1] Iman, M. 2016. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan

Metode Penelitian Ilmiah : Cetakan Keenam ed. Bandung : Citapustaka Media Printis.

- [2] Perwitasari, DT. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkatan Stres Pada Tenaga Kesehatan di RS Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2015. *Jurnal Cerebellum*. 2016 Agustus; 2.nomor 3.
- [3] Putri, RN. (2015). Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014. *JOM FK*. 2015 Oktober; 2 No. 2 (*Syndroma Dyspepsia, FFQ, Food Consumption and Risk Drinking Habbit*).
- [4] Dewi. 2017. Hubungan Pola Makan dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Skripsi: Universitas Hasanuddin. Makassar.
- [5] Marliyana, Novika Andora dan Suci Nur Atikah. 2020. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Blambangan Kecamatan Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI) Vol. 1, No. 1, Maret 2020*.
- [6] Susilawati, Palar,S. & Bradley, J.W.2013. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Negeri Model Manado.
- [7] Suryanti. 2019. Karakteristik penderitanya Dispepsia Pada Kunjungan Rawat Jalan Praktek Pribadi Dr. Suryanti Periode Oktober Sampai Desember 2018. *Volume 3. Nomor 5*.
- [8] Monkemuller K, Malfertheiner P. (2006), Drug Treatment Of Functional Dyspepsia. *World Journal of Gastroenterology; 12(17): 2694-2700*.
- [9] Suyono.S, 2001. *Ilmu Penyakit Dalam*. Balai Penerbit : FKUI Jakarta.
- [10] Charles F. L, Lora L. A dan Morton P. G. 2013. *Drug Information Handbook*. 22th ed. USA: Lexi Comp.