

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
DISPEPSIA DI RSUD DR. M. YUNUS PROVINSI
BENGKULU
SKRIPSI**



Oleh :

**DILLA ANJELIKA
20132004**

**YAYASAN AL FATHAH
PROGRAM STUDI S1 FARMASI KLINIS
DAN KOMUNITAS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL FATAH
BENGKULU
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah :

Nama : Dilla Anjelika

Nim : 20132004

Program Studi : S1 Farmasi

Judul : Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia di RSUD Dr.M.Yunus
Provinsi Bengkulu

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, Oktober 2024

Yang Membuat Pernyataan



Dilla Anjelika

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN DISPEPSIA DI RSUD DR.M.YUNUS PROVINSI BENGKULU

Oleh ;

Dilla Anjelika

20132004

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Sebagai Salah
Satu Syarat Untk Menempuh Ujian Sarjana (S1) Farmasi Di Stikes Al -
Fatah Bengkulu
Pada Tanggal 27 September 2024

Dewan Penguji :

Pembimbing I



(Luky Dharmayanti, M.Farm., Apt)

NIDN : 0211018504

Pembimbing II



(Yuska Novivanty, M.Farm., Apt)

NIDN : 0212118201

Dewan penguji



(Nurwani Purnama Aji M.Farm.Apt)

NIDN : 0208028801

HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Orang tua di rumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan jangan kecewakan mereka. simpan keluhmu, sebab letihmu tak sebanding dengan perjuangan mereka menghidupimu.

aku membahayakan nyawa ibu untuk lahir didunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya

PERSEMBAHAN :

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku (alm) ayah Azwari dan ibu Hayati yang selalu memberi dukungan serta melimpahkan kasih sayangnya. keduanya yang membuat segala menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap skripsi ini akhirnya selesai. untuk ayah saya walaupun tidak bisa mendampingi dilla hingga selesai tapi saya yakin ayah sangat bangga dan Bahagia bisa melihat saya berada dititik sekarang dari surga.
2. Teruntuk kakak kandung saya Nia Widiarti S.pd dan Weli Azwari terimakasih banyak telah mendukung saya dan memberi saya banyak nasehat semasa Pendidikan sehingga saya bisa berdiri kuat dititik ini. semoga kita bertiga bisa sukses dan membahagiakan ibu.
3. kepada teman teman seperjuangan saya terutama kepada sahabat saya (sukurria paramita) terimakasih telah menemani saya dimasa paling berat dan paling sulit terimakasih telah mendengar segala keluh kesah saya.

4. Terimakasih juga kepada salah satu orang yang tak kalah pentingnya bagi hidup saya Ricko Handika Pratama Amd.Kep yang sudah menjadi penyemangat dan memberi dukungan serta bantuan baik itu tenaga, pikiran, materi, maupun moril. terimakasih banyak telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya berkontribusi dalam penulisan skripsi ini. telah menjadi rumah untuk berkeluh kesah, menjadi pendengar yang baik.
5. Kepada kedua pembimbing saya yaitu ibu Luky Dharmayanti M.Farm.Apt dan ibu Yuska Noviyanti M.Farm.Apt yang selalu membimbing dilla dan menyemangati dilla sehingga dilla bisa menyelesaikan skripsi ini dengan lancar. Terimakasih telah memberi banyak nasehat dan menjadi panutan untuk dilla menjadi lebih baik kedepannya.
6. Tak lupa saya berterimakasih banyak kepada diri sendiri yang telah kuat hingga berada dititik sekarang.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, karena kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “**Gambaran penggunaan obat pada pasien *Dispepsia* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu**”. Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Stikes Al Fatah Bengkulu. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengalami kesulitan dan penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Maka, dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Luky Dharmayanti M, Farm., Apt selaku Pembimbing I yang membimbing dengan sabar dan selalu meluangkan waktu serta telah berperan aktif dalam memberikan bimbingan, nasihat, ide, masukan, dukungan, semangat dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Skripsi.
2. Yuska Noviyanti M. Farm. Apt selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan, semangat, dan menyediakan waktu untuk membimbing penulis. Dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan Skripsi.
3. Ibu Nurwani Purnama Aji M, Farm., Apt selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, saran dan pikiran dalam menguji dan membimbing Karya Tulis Ilmiah dengan penuh kesabaran.

4. Ibu Yuska Noviyanti M.Farm.,Apt selaku Direktur Stikes Al-Fatah Bengkulu.
5. Bapak Drs.Djoko Triyono, Apt,MM selaku Ketua Yayasan Stikes Al-Fatah Bengkulu.
6. Dosen dan staf karyawan Stikes Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. kedua orang tua yang telah memberikan semangat, dukungan, dan motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Skripsi Ini masih banyak terdapat kekurangan.Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan dapat memberikan manfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya bagi perkembangan ilmu kesehatan dan kefarmasian.

Bengkulu, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAAN PENULISAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Dispepsia.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Klasifikasi.....	5
2.1.3 Etiologi.....	6
2.1.4 Penyebab Dispepsia.....	7
2.2 Patofisiologi.....	8
2.3 Penggolongan Obat Dispepsia.....	9
2.5 Rumah Sakit.....	15

2.6 Kerangka Konsep.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Metode Penelitian.....	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
3.2.1 Tempat.....	20
3.2.2 Waktu.....	20
3.3 Populasi dan Sampel.....	21
3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel.....	21
3.4 Prosedur Kerja.....	23
3.4.1 Perizinan.....	23
3.4.2 Pengambilan Data.....	23
3.4.3 Pengumpulan Data.....	24
3.4.4 Analisa Data	24
3.4.5 Defnisi Operasinoal.....	25
3.4.5 Alat Ukur.....	26
3.4.6 Hasil Ukur.....	26
3.4.7 Skala Ukur.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1. Hasil	27
4.1.1 Hasil persentase penggunaan obat dispepsia berdasarkan golongan obat dan jenis obat	28
4.1.2 Persentase Penggunaan Obat dispepsia Berdasarkan Data Demografi Sosial Pasien dispepsia	31
4.2 Pembahasan.....	37

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan.....	39
5.2 Saran.....	39
5.2.1 Bagi Akademik	39
5.2.2 Bagi peneliti Lanjutan.....	39
5.2.3 Bagi RSMY Provinsi Bengkulu.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Persentase penggunaan obat dispepsia Tunggal dan Kombinasi.....	28
Tabel 2 : Umur pasien dispepsia.....	32
Tabel 3 : Jenis Kelamin Pasien.....	33
Tabel 4 : Pekerjaan Pasien.....	34
Tabel 5 : Bentuk sediaan obat.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	19
Gambar 1 : Diagram Obat dispepsia tunggal.....	29
Gambar 2 : Diagram Obat dispepsia Kombinasi.....	29
Gambar 3 : Diagram Obat dispepsia berdasarkan golongan obat.....	30
Gambar 4 : Diagram Obat dispepsia berdasarkan jenis obat.....	31
Gambar 5 : Diagram pasien dispepsia berdasarkan umur pasien.....	32
Gambar 6 : Diagram pasien dispepsia berdasarkan jenis kelamin.....	33
Gambar 7 : Diagram pasien dispepsia berdasarkan pekerjaan pasien.....	3

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat PraPenelitian dari Stikes Al Fatah ke RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu.....	49
Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu.....	50
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari Stikes Al-Fatah RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu.....	51
Lampiran 4 : Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.....	52
Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian di RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu.....	53
Lampiran 6 : Contoh Resep di RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu.....	54
Lampiran 7 : Contoh Lembar Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu.....	55
Lampiran 8 : Hasil Perhitungan Pasien dispepsia.....	56
Lampiran 9 : Pengelolaan Data Pasien.....	57
Lampiran 10 : Data Jumlah Pasien Dispepsia.....	61
Lampiran 11 : Dokumentasi Saat Melakukan Penelitian.....	70

INTISARI

Dispepsia adalah suatu kumpulan gejala dari saluran pencernaan bagian atas yang dirasakan oleh seseorang dalam waktu tertentu terutama pada bagian *epigastrium* (perut bagian atas) meliputi rasa mual, muntah, cepat kenyang, sendawa perut kembung dan perut terasa penuh. Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengetahui berapa jumlah pasien *dispepsia* di Ruang Inap Melati RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu, untuk mengetahui jenis obat yang paling banyak digunakan serta obat kombinasi apakah yang paling sering digunakan.

Metode penelitian yang digunakan untuk pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data yang dilakukan data sekunder yaitu rekam medis dan resep pada periode Oktober sampai Desember 2023 data yang diperoleh data dianalisa secara *deskriptif*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah penderita dyspepsia di Ruang Inap Melati RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu sebanyak 314 orang, jenis penggunaan obat yang paling banyak digunakan di RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu yaitu obat tunggal golongan PPI (obat Lansoprazole) sebanyak 8 pasien dan sebesar (10,52%). Kemudian penggunaan obat kombinasi golongan obat PPI dengan Sitoprotektif (obat Lansoprazole dengan Sukralfat) sebanyak 16 Pasien dan sebesar (21,05%).

Kata Kunci : Dispepsia, Obat, Rumah Sakit

Daftar Acuan : 9 (2015-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut (Gunawan dkk., 2015) kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia. Gangguan pencernaan yang paling banyak diderita adalah *dispepsia*. Kata *dispepsia* berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari kata '*dys*' yang berarti buruk dan '*peptei*' yang berarti pencernaan. Jadi dispepsia dapat diartikan sebagai pencernaan yang buruk (Habibie, 2021).

Definisi dari *dispepsia* adalah suatu kumpulan gejala dari saluran pencernaan bagian atas yang dirasakan oleh seseorang dalam waktu tertentu terutama pada bagian *epigastrium* (perut bagian atas) meliputi rasa mual, muntah, cepat kenyang, sendawa perut kembung dan perut terasa penuh. Seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin dapat diserang oleh *dispepsia* tetapi penyakit dispepsia lebih sering menyerang usia produktif, karena pada usia produktif tingkat kesibukan lebih tinggi dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan (Alrosyidi Faruk, n.d 2023.).

Dispepsia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain peningkatan sekresi pada asam lambung, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang mengandung kafein, makanan atau minuman yang mengandung asam dan tidak jarang juga sindrom dispepsia disebabkan oleh faktor lingkungan. Perubahan gaya hidup dan keteraturan makan yang tidak teratur merupakan salah satu penyebab

paling sering dari gangguan pencernaan, termasuk *dispepsia*. Keteraturan makan yang tidak teratur dan gaya hidup yang sedikit berlebihan merupakan masalah umum yang sering terjadi di masyarakat. Tren makanan cepat saji dan makanan instan, sering tidur larut malam atau bergadang, dan stres merupakan bagian dari kejadian hidup sehari-hari yang dapat mempengaruhi ketergangguan organ pencernaan dan dapat memicu penyakit pada proses pencernaan (Meiviani & Afriandi, 2023).

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa Indonesia menempati urutan ke 3 dengan jumlah penderita terbanyak *dispepsia* setelah negara Amerika dan Inggris sebanyak 450 penderita. Di Indonesia angka terjadinya *dispepsia* mencapai 40,8%. *Dispepsia* di Indonesia mencapai 40-50%. Pada usia 40 tahun diperkirakan terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian *dispepsia* terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 jiwa setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Masalah kesehatan yang sering dijumpai dokter praktik gastroenterologi dengan *dispepsia* mencapai 30% dan 60% (Maresa, 2019).

Berdasarkan data dari rekam medis, bahwa di rumah sakit di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu tercatat jumlah kejadian *dispepsia* di rumah sakit tersebut sebanyak 314 pasien pada periode tahun 2023 berdasarkan kriteria umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan salah satu rumah sakit umum yang terletak di Jl Bhayangkara, Dusun Besar, Gading Cempaka, Kabupaten/Kota

Bengkulu. Pada saat ini belum ada data mengenai gambaran penggunaan obat pada pasien Dispepsia di rumah sakit tersebut. Peneliti ingin melakukan penelitian pada pasien di Ruang Inap Melati hal ini dikarenakan di Ruang Inap Melati RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu merupakan ruang inap yang paling banyak menampung pasien dengan penyakit *Dispepsia*.

1.2 Batasan Masalah

Supaya penelitian tidak melebar dari masalah maka peneliti dibatasi dengan batasan masalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan pada resep pasien BPJS di Ruang Inap Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu 2023
2. Data tentang *dispepsia* yang diambil dari data sekunder berupa rekam medis berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, penggunaan obat kombinasi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang diambil dari bulan Oktober sampai Desember 2023

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah:

1. Berapa banyak jumlah penderita kasus *Dispepsia* di Ruang Inap Melati RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu?
2. Apakah jenis obat yang paling banyak digunakan pada kasus *Dispepsia* di Ruang Inap Melati RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu?
3. Apakah kombinasi obat yang sering digunakan dalam pengobatan *Dispepsia* di Ruang Inap Melati RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui banyaknya kasus *Dispepsia* di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu
2. Untuk mengetahui jenis obat yang paling banyak digunakan pada kasus *Dispepsia* di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu
3. Untuk mengetahui kombinasi obat yang paling sering digunakan pada kasus *Dispepsia* di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini, dapat memberikan informasi dan wawasan sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan serta untuk referensi bagi mahasiswa Stikes Al Fatah Bengkulu.

2. Bagi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Sebagai masukan bagi dokter dan tenaga farmasi dalam meningkatkan penggunaan obat pada pasien *Dispepsia* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

3. Bagi Penulis

Agar dapat mengetahui gambaran penggunaan obat pada pasien *Dispepsia* sehingga dapat menerapkan materi yang di dapat selama mengikuti perkuliahan dan mengaplikasikannya di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dispepsia

2.1.1 Definisi

Dispepsia adalah kata yang berasal dari bahasa Yunani. Dengan kata lain, “*dys*” (miskin) dan “*pepse*” (dispepsia) berarti *dispepsia* (Habibie, 2021). Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa rasa nyeri atau tidak nyaman di *epigastrium*, sendawa, mual, kembung, muntah, rasa penuh dan cepat kenyang. Berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala maka dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional (Firman Syah et al., 2022).

Dispepsia adalah kumpulan beberapa gejala atau sindrom seperti rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada saluran pencernaan bagian atas. Gejala atau sindrom ini dapat dirasakan dalam jangka waktu tertentu, terutama pada perut bagian atas, mual dan muntah, cepat kenyang meskipun baru makan sedikit, sendawa, kembung dan penuh (Ulfa dkk., 2021).

2.1.2 Klasifikasi

Pengelompokan Dispepsia terbagi atas dua yaitu sebagai berikut:

1. Dispepsia Organik

Bila telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Sindrom *dyspepsia organic* terdapat kelainan yang nyata terhadap organ tubuh misalnya tukak (*ulkus peptikum*), *gastritis*, *stomach cancer*, *gastro esophageal reflux disease*, *hiperacidity*.

Dispepsia akibat Infeksi bakteri *Helicobacter pylori*. Penemuan bakteri

ini dilakukan oleh dua dokter peraih novel dari Australia, Barry Marshall dan Robin Warre yang menemukan adanya bakteri yang bisa hidup dalam lambung manusia. Penemuan ini mengubah cara pandang ahli dalam mengobati penyakit lambung dan penemuan ini membuktikan bahwa infeksi yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori* pada lambung dapat menyebabkan peradangan Universitas Sumatera Utara mukosa lambung yang disebut *gastritis*. Proses ini berlanjut sampai terjadi ulkus atau bahkan dapat menjadi kanker (Rani, 2011).

2. Dispepsia Non Organik

Dispepsia non organik tidak ditemukan adanya kelainan saat dilakukan pemeriksaan fisik dan endoskopi, hanya ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang. Namun karena lebih banyak gejala dipicu oleh konsumsi makanan ($\pm 80\%$) maka penggolongan dyspepsia fungsional saat ini dibagi menjadi dua yaitu Sindrom *Nyeri Epigastrium* (nyeri epigastrium atau rasa terbakar) dan Sindrom *Distress Postprandial* (rasa penuh pasca-makan dan cepat kenyang) (Zakiyah dkk., 2021).

2.1.3 Etiologi

Dispepsia menurut (Akbar, 2020) dapat disebabkan karena berbagai penyakit, salah satunya penyakit yang terjadi pada saluran cerna yaitu *gastritis*. Gejala awal yang mengakibatkan penyakit pada lambung yaitu terjadi pada gastritis yang bisa memicu sindrom dispepsia berkaitan dengan ketidakteraturan

pola makan dan jeda antara jadwal makan. Ketidakteraturan pada pola makan sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan kegiatan yang padat, keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh ideal, dan melemahnya pengawasan dalam mengatur pola makan. Ingesti makanan diketahui memainkan peran penting dalam kejadian *dispepsia*. Banyak pasien melaporkan gejala yang mereka alami terkait dengan konsumsi makanan. Makanan tinggi lemak, kebiasaan mengonsumsi makanan dalam waktu singkat, dan pola makan yang tidak teratur dilaporkan memiliki hubungan dengan kejadian *dispepsia*. Seseorang dengan pola makan yang tidak teratur akan mempengaruhi proses kerja lambung. Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman, misalnya makan pedas atau asam, minum teh atau kopi, dan minuman berkarbonasi lainnya dapat meningkatkan risiko munculnya sindrom *dispepsia*.

2.1.4 Penyebab Dispepsia

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan *dispepsia* menurut (Zakiyah dkk., 2021) adalah

1. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas (esofagus, lambung dan usus halus bagian atas).

2. Menelan terlalu banyak udara atau mempunyai kebiasaan makan salah (mengunyah dengan mulut terbuka atau berbicara).
3. Menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu dapat membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus.
4. Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia, seperti minuman beralkohol, bersoda (*soft drink*), kopi. Minuman jenis ini dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.
5. Obat penghilang nyeri seperti *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) misalnya aspirin, Ibuprofen dan Naproven.
6. Pola makan, pola makan yang tidak teratur ataupun makan yang terburu-buru dapat menyebabkan terjadinya dyspepsia

2.2 Patofisiologi

Saputra, (2021) menjelaskan proses patofisiologis yang berhubungan dengan dispepsia fungsional adalah hipersekresi asam lambung, infeksi *helicobacter pylori*, dismotilitas gastrointestinal dan hipersensitivitas visceral..

1. *Helicobacter pylori* (Hp)

Infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya diterima. Hp (*Helicobacter pylori*) pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda bermakna dengan angka kekerapan Hp pada kelompok sehat. Mulai terdapat kecenderungan untuk melakukan eradikasi *H. Pylori* pada dispepsia fungsional dengan H. pylori positif yang gagal dengan pengobatan konservatif baku.

2. Dismotilitas gastrointestinal

Dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung dan adanya hipomotilitas antrum sampai 50% kasus, harus dimengerti bahwa proses motilitas. Gastrointestinal merupakan proses yang sangat kompleks, sehingga gangguan pengosongan lambung tidak mutlak menjadi penyebab dyspepsia.

3. Ambang rangsang persepsi

Dispepsia memiliki hipersensitivitas visceral terhadap distensi balon digaster atau duo denum. Mekanisme lebih lanjut belum diketahui. Penelitian menggunakan balon intragastrik mendapatkan hasil 50% populasi dengan dispepsia fungsional timbul rasa nyeri atau tidak nyaman di perut pada inflansi balon dengan volume yang lebih rendah dibandingkan volume yang menimbulkan nyeri pada populasi kontrol.

4. Sekresi Asam Lambung

Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin dapat dijumpai kadarnya meninggi, normal atau hiposekresi.

2.3 Penggolongan Obat Dispepsia

Golongan obat yang dapat diberikan, seperti: golongan prokinetik, sitopotektif, penghambat pompa proton, antagonis reseptor H₂, antikolinergik, antiperasiditas, dan antidepresi (Handayani N, Tovani & Aji Nur, 2021)

a. Antihiperasiditas

1. Antasida

Golongan antasida ini termasuk yang mudah didapat dan murah. Antasida berfungsi untuk menetralkan asam lambung. Antasida biasanya mengandung zat yang tidak larut dalam air seperti natrium karena terbentuk senyawa MgC_2 . Zat magnesium bersifat pencahar sehingga menyebabkan diare sedangkan aluminium menyebabkan konstipasi oleh sebab itu kedua zat ini dikombinasikan. Pemakaian antacid tidak dianjurkan terus menerus, sifatnya simptomatis untuk mengurangi rasa nyeri. Penggunaan dosis besar dapat menyebabkan diare. Obat yang termasuk ke dalam golongan antasida adalah aluminium hidroksida, kalium karbonat, magnesium karbonat, magnesium trisiklat, magnesium hidroksida. Antikolinergik.

2. $NaHCO_3$

Senyawa ini bekerja dengan mengurai diri menjadi natrium dan bikarbonat di dalam air, sehingga larutan menjadi bersifat basa dan mampu menetralkan asam. Antasida jenis ini larut dalam air dan bekerja cepat. Namun, zat utama $NaHCO_3$ dapat menyebabkan darah bersifat basa (alkalosis) jika dosisnya berlebih. Terlepasnya senyawa karbondioksida dari kompleks obat ini dapat menyebabkan sendawa (Zakiyah dkk., 2021).

3. Kombinasi Bismut dan Kalsium

Kombinasi antara Bi dan Ca dapat membentuk lapisan pelindung pada lesi di lambung (Zakiyah, W.,dkk.,2021). Obat ini sebaiknya dihindari karena bersifat neurotoksik sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada otak. Selain itu dapat menyebabkan konstipasi dan kalsium dapat menyebabkan sekresi asam lambung yang berlebih. Kelebihan kalsium dapat menyebabkan hiperkalsemia (Zakiyah dkk., 2021).

4. Sukralfat

Antihiperasiditas dengan kandungan sukralfat, aluminium hidroksida dan bismuth koloidal dapat digunakan untuk melindungi tukak lambung agar tidak teriritasi oleh asam lambung. Sukralfat merupakan obat antiulser yang dapat memberikan sifat netralisasi tetapi tidak dapat digolongkan menjadi kelompok antasida, meskipun mengandung aluminium hidroksida sebanyak 19%. Sukralfat merupakan garam aluminium dari sukrosa sulfat. Pada suasana perut kosong, obat ini membentuk pasta kental yang secara selektif mengikat ulkus/luka yang stabil antara molekul obat dengan protein pada permukaan ulkus. Sukralfat juga tahan hidrolisis dan dapat berfungsi sebagai barier yang Analisis Sukralfat Pasca Kalsinasi untuk Obat Sitoproteksi pada Mukosa Lambung melindungi ulkus terhadap difusi asam, pepsin dan garam empedu (proteksi lokal). Sukralfat mempunyai efek sitoproteksi pada mukosa lambung melalui dua mekanisme yang

terpisah, yakni melalui pembentukan prostaglandin endogen dan efek langsung dapat meningkatkan sekresi (Ayudia Paramita dkk., 2012).

b. Antikolinergik

Obat yang termasuk golongan ini, obat yang agak selektif, yaitu pirenzepin yang bekerja sebagai anti reseptor muskarinik yang dapat menekan asam lambung sekitar 28% sampai 43%. Kerja obat pirenzepin tidak spesifik dan juga memiliki efek sitoprotektif (Zakiyah dkk., 2021). Obat lain dalam golongan ini, yaitu untuk menekan produksi getah lambung dan menekan kejang kejang, contohnya ekstrak *belladonna*.

c. Antagonis reseptor H₂

Obat yang termasuk golongan obat ini adalah simetidin, nizatidin, roksatidin, dan famotidin. Mekanisme dari obat golongan antagonis H₂ yaitu mengurangi sekresi asam lambung dengan cara memblok reseptor histamin dalam sel – sel parietal lambung. Kelebihan dari obat ini adalah efek samping yang ditimbulkan lebih kecil daripada golongan PPI (Yunita & Kesehatan, 2023). Golongan obat ini banyak digunakan untuk mengobati dyspepsia organik dan esensial seperti tukak lambung dengan mekanisme penghambatan reseptor H₂ sehingga sekresi asam lambung berkurang.

d. Penghambat Pompa Inhibitor

Penghambat pompa proton (PPI) adalah salah satu obat yang umum diresepkan pada gangguan lambung. Sejak diperkenalkan pada akhir tahun 1980-an, PPI menghasilkan efek penekanan terhadap sekresi asam lambung yang lebih superior dibandingkan penghambat reseptor histamin H₂ (La

Sakka, 2021). Mekanisme kerja obat PPI adalah dengan menghambat produksi asam pada tahap akhir mekanisme sekresi asam, yaitu pada enzim $(H^+, K^+) -ATPase$ dari PPI sel parietal. Enzim $(H^+, K^+) -ATPase$ berperan penting dalam pertukaran ion dan ke dalam sel parietal, hasil pertukaran ion inilah asam lambung HCl (Syari & Sari, 2021).

e. Sitoprotektif

Obat yang termasuk golongan ini prostaglandin sintetik, seperti misoprostol (PGE1) dan enprostil (PGE2). Selain bersifat sitoprotektif, juga dapat menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal. Suklarfat berfungsi meningkatkan prostaglandin endogen, yang selanjutnya memperbaiki mikrosirkulasi, meningkatkan produksi mukus, serta membentuk lapisan protektif yang bersenyawa dengan protein lesi mukosa saluran cerna bagian atas.

f. Golongan prokinetik

Obat yang termasuk golongan prokinetik ini adalah sisaprid, domperidone, ondan, metoklopramid. Obat golongan ini efektif untuk mengobati dispepsia fungsional dan refluks esofangitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki bersihan asam lambung.

Metoklopramid bekerja secara selektif pada sistem *cholinergic tractus gastrointestinal* (efek gastropokinetik). Metoklopramid merangsang motilitas saluran cerna bagian atas tanpa merangsang sekresi asam lambung, empedu dan pankreas. Domperidon merupakan golongan prokinetik, obat ini digunakan pada muntah akibat dispepsia fungsional.

g. Golongan antidepresi

Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah *trisilic antidepressant* (TCA) seperti amitripilin. Obat ini biasanya dibutuhkan oleh psikoterapi dan psikofarmaka (obat antidepresi dan anticemas) pada pasien dengan dispepsia fungsional karena tidak jarang keluhan yang muncul berhubungan dengan faktor kejiwaan yang cemas dan depresi (Zakiyah.,dkk.,2021)

2.4 Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk penanganan dyspepsia menurut (Zakiyah dkk., 2021) adalah:

1. Mengurangi stress

Stress berlebihan dapat menyebabkan produksi asam lambung meningkat, sehingga dapat memicu *dispepsia*. Istirahat yang cukup dan melakukan kegiatan yang disukai dapat meminimalisir stress.

2. Mengatur pola hidup sehat

Pola hidup yang sehat dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur , menjaga berat badan agar tidak obesitas, menghindari berbaring setelah makan, makan banyak terutama pada malam hari, merokok, menghindari makanan yang berlemak tinggi dan pedas serta menghindari minuman yang asam, bersoda, mengandung alcohol dan kafein.

3. Terapi hangat/dingin

Terapi kompres hangat *Warm Water Zack* (WWZ) dilakukan dengan menggunakan botol karet yang berisi air hangat kemudian diletakan pada bagian perut yang nyeri.

4. Terapi komplementer

Terapi komplementer berguna untuk mengurangi nyeri yang terjadi pada lambung. Terapi ini dapat dilakukan dengan terapi aromaterapi, mendengar musik, menonton televisi, memberikan sentuhan teraupetik, dan teknik relaksasi nafas dalam.

2.5 Rumah Sakit

a. Pengertian

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien (Listiyono, 2015).

b. Klasifikasi Rumah Sakit menurut kelas/tipe

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit dinyatakan bahwa rumah sakit sebagai sarana

pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Depkes ,RI 2004).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E (Azwar,1996):

1. Rumah Sakit Kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

3. Rumah Sakit kelas C

Rumah Sakit Kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit ini tipe D bersifat transisi karena pada suatu saat akan 8 ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Kelas E

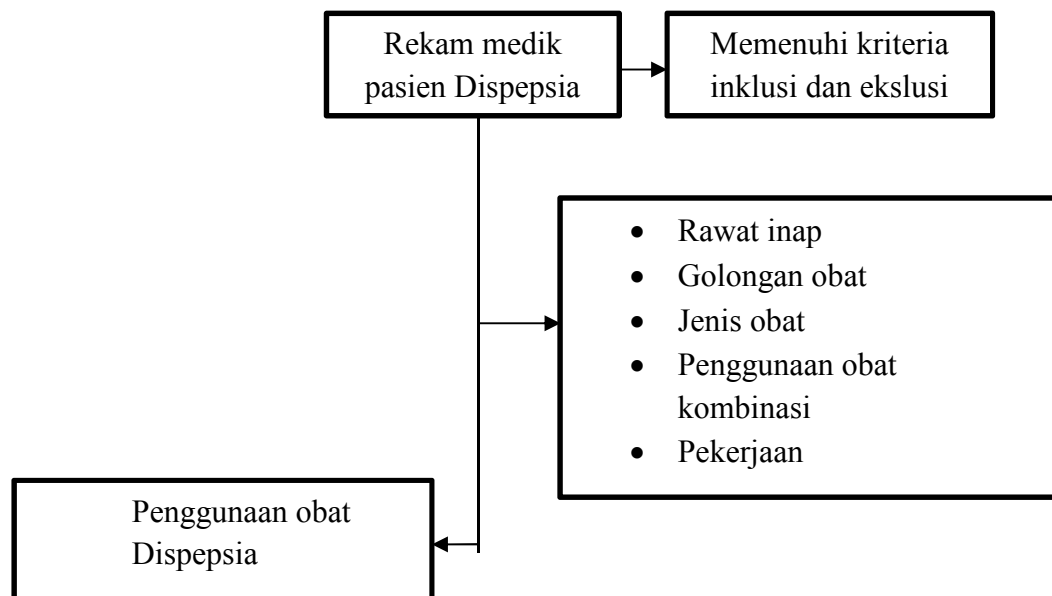
Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

C. Rumah sakit Umum Daerah M. Yunus Provinsi Bengkulu

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu Beralamat di Jl Bhayangkara, Dusun Besar, Gading Cempaka, Kabupaten/Kota: Bengkulu. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Bengkulu dengan klasifikasi Rumah Sakit Kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1413/ Menkes/ SK/ XII/ 2006 tanggal 27 Desember 2006. Berdasarkan Surat Keputusan Mendagri Nomor 445.28.366 tanggal 10 Juli 1995 RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu resmi menjadi Rumah Sakit Umum Swadana Daerah yang diperkuat

dengan Perda Nomor 14 Tahun 1994 tanggal 22 Nopember 1994 dan Surat Keputusan Gubernur Nomor 655 Tahun 1995 tanggal 13 Desember 1995. Berdasarkan Perda Nomor 7 tahun 2002 tentang Organisasi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan Lembaga Teknis Daerah yang berbentuk Badan. (Indra, 2022)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 1 : Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional atau dikenal dengan penelitian non eksperimental. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data secara sekunder yaitu dengan melihat data yang sudah tersedia. Metode pengambilan data secara retrospektif yaitu dengan melakukan penelusuran catatan pengobatan pasien *Dispepsia* terdahulu yang terdapat dalam rekam medik dan resep di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu periode Oktober – Desember 2023. Data yang diperoleh diolah secara deskriptif, yaitu menggambarkan penggunaan obat pada pasien *Dispepsia* dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu di Jl. Bhayangkara Bengkulu.

3.2.2 Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada Agustus 2024

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian, sedangkan sampel merupakan sebagian atau wakil yang memiliki karakteristik representasi dari populasi (Amin et al., 2023). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah 314 orang berdasarkan data rekam medis pasien *Dispepsia* di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu periode bulan Oktober - Desember 2023.

3.3.2 Sampel

Jenis penelitian ini bersifat prospektif adalah satu satu penelitian yang bersifat longitudinal Penelitian ini berusaha melihat ke belakang, yaitu data digali dari dampak (efeknya) atau akibat yang terjadi (Vionalita SKM, 2020). Pengambilan Sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *Teknik Purposive Sampling* yaitu suatu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian Sampel yang di teliti harus memiliki kriteria sebagai berikut

1. Kriteria Inklusi

- a. Semua pasien *Dispepsia* pada periode bulan Oktober – Desember 2023 yang menggunakan obat dispepsia

- b. Semua pasien dengan rekam medis jelas dan lengkap lengkap meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, keluhan yang timbul, penggunaan obat secara kombinasi
- c. Usia pasien yang menggunakan obat Dispepsia diatas 17 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang *dispepsia* yang tidak memiliki rekam medis yang jelas
- b. Pasien *dispepsia* yang minta pulang paksa

Besar sampel menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin merupakan rumus penentuan sampel yang digunakan untuk jumlah populasi yang sudah pasti jumlahnya (Wiratna Sujarweni,2014). Dengan Rumus Slovin pengambilan sampel :

$$\begin{aligned} \text{Rumus slovin} \quad N &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ N &= \frac{314}{1 + 314(0,1)^2} \\ N &= \frac{314}{1 + 314(0,01)} \\ N &= \frac{314}{1 + 3,14} \\ N &= \frac{314}{4,14} = 76 \text{ Sampel} \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah populasi

N = Jumlah Sampel

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai $e = 0.1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai $e = 0.2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Nilai Sig : 0.05 (Derajat kepercayaan)

3.4 Prosedur Kerja

3.4.1 Perizinan

Perizinan merupakan syarat mutlak dalam pengambilan data, dalam penelitian ini dibutuhkan surat keterangan dari akademik untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu, sehingga pihak dari di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu memberikan izin untuk peneliti mengambil data yang dibutuhkan oleh peneliti.

3.4.2 Pengambilan Data

Pengambilan data pasien dilakukan dengan metode pengambilan data secara retrospektif yaitu dengan melakukan penelusuran catatan pengobatan pasien *Dispepsia* terdahulu yang terdapat dalam rekam medik dan resep di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu periode Oktober – Desember 2023.

3.4.3 Pengumpulan Data.

Data sekunder merupakan data yang berasal secara tidak langsung, data yang sudah ada atau informasi yang diperoleh dari instansi yang mengumpulkan data secara tersusun. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah data sekunder dengan data dan informasi yang diperoleh melalui Rekam Medis dan resep pasien *Dispepsia* di ruang inap melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada bulan Oktober Sampai Desember 2023

3.4.4 Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan cara analisa deskriptif dan Analisa Univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel. Pada penelitian ini data yang diperoleh dari hasil pengumpulan disajikan dalam bentuk tabel distribusi Penggunaan Obat *Dispepsia* pasien *dispepsia* di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu.

3.4.5 Definisi Operasional

Dalam melakukan penilaian terhadap variabel-variabel yang akan diukur, maka digunakan definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 1 : definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1. Jenis kelamin	Jenis kelamin pasien di RSUD Dr. M. Yunus	Rekam medik	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
3. Usia	Usia pasien di RSUD Dr. M. Yunus	Rekam medik	1. <25 th 2. 25-35 th 3. 36-45 th 4. 46-55 th 5. >55 th	Ordinal
4. Kombinasi obat	Kombinasi obat yang sering digunakan	Rekam medik dan resep	1. Tunggal 2. Kombinasi	Nominal
5. Bentuk sediaan	Bentuk sediaan yang digunakan	Resep	1. tablet 2. sirup 3. kapsul 4. Injeksi	Nominal
6. Pekerjaan	Pekerjaan pasien	Rekam medik	1. Pensiunan 2. Pns 3. Wiraswasta 4. Ibu rumah tangga	Nominal

i. Alat Ukur

Alat ukur penelitian ini melakukan pengumpulan data menggunakan data Rekam medis dan resep pasien *dispepsia* di ruang inap melati.

3.4.6 Hasil Ukur

Hasil ukur dari penelitian ini berupa persentase dan digambar menggunakan tabel dan diagram.

3.4.7 Skala Ukur

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala rasio. Skala rasio merupakan skala pengukuran kuantitatif yang memudahkan kita untuk mencari perbedaan antar variabel dan memberi urutan data. Sehingga yang kita dapat selama penelitian dapat di urutan berdasarkan kategori.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. (2020). Pola Makan Mempengaruhi Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa STIKES Graha Medika Kotamobagu. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 14–21. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v6i1.857>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- apt. Nuri Handayani, M.Farm apt. Tovani, M. F., & apt. Nur Aji, M. F. (2021). *buku saku kenali dispepsia & cerdas dalam penanganannya*
- Ayudia Paramita, D., Windhu Wardhana, Y., & Sudirman, dan. (2012). Raya Bandung Sumedang Km 21, Jatinangor Sumedang 45363 2 Pusat Teknologi Bahan Industri Nuklir (PTBIN)-BATAN Kawasan Puspiptek. *Jurnal Sains Materi Indonesia Indonesian Journal of Materials Science 40 Edisi Khusus Material Untuk Kesehatan*, 13, 40–45.
- Farikhah, H. N. (2017). Evaluasi Interaksi Obat Potensial Pada Pasien Gastritis. *Universitas Muhammadiyah Surakarta, Tesis*, 1–24.
- Faruk Alrosyidi, A. (n.d.). *JIFA: Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Di Klinik Pratama An-Nur Pegantenan Kabupaten Pamekasan*. <https://journal.uim.ac.id/index.php/Attamru>
- Firman Syah, M. S., Manaf, A. A., & The, F. (2022). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Khairun. *Medula*, 10(1), 9. <https://doi.org/10.46496/medula.v10i1.25877>
- Giringan, F., Prihanto, D., & Ambar, E. (2021). Karakteristik Penderita Dispepsia Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr Characteristic of dyspepsia patients in the installation of inpatient internal medicine at dr. H. Chasan Boesoirie Regional Hospital. *Kieraha Medical Journal*, 3(1), 268–5912. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj>
- Gunawan, M. R., Masitoh, I. I., & Furqoni, D. P. (2015). Hubungan Pola Makan Dengan Sindroma Dispepsia Remaja Putri Di Smp Negeri I Karya Penggawa Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(2), 94–98.
- Habibie, B. Y. (2021). Terapi pada Dispepsia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 503–510. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i3.517>
- Indra, T. (2022). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rsud M. Yunus*

Bengkulu Perspektif Siyasa Dusturiyah.

[http://repository.iainbengkulu.ac.id/10019/%0Ahttp://repository.iainbengkulu.ac.id/10019/1/SKRIPSI TAMZA.pdf](http://repository.iainbengkulu.ac.id/10019/%0Ahttp://repository.iainbengkulu.ac.id/10019/1/SKRIPSI%20TAMZA.pdf)

La Sakka, L. S. (2021). Penggunaan Obat Gastritis Golongan Proton Pump Inhibitor Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar 2021. *Journal of Pharmaceutical Science and Herbal Technology*, 6(1), 29–33. <https://doi.org/10.35892/jpsht.v6i1.642>

Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kuaitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 2–7.

MAHARANI, A. (2018). *Inkompatibilitas Potensial Pada Pencampuran Sediaan Injeksi Intravena Pasien Rawat Inap Di Rs Pku Muhammadiyah Kota Yogyakarta*. 0–1.

Maresa, T. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dan Keteraturan Pola Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Pada Usia Produktif Dipuskesmas Depok Iii Sleman Yogyakarta. (*Skripsi*). http://digilib.unisayogya.ac.id/4629/1/NASKAH_PUBLIKASI_TRIA_MARESA_1710201223.pdf

Meiviani, N., & Afriandi, D. (2023). Hubungan Keteraturan Makan Dengan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Fk Uisu. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 67–74. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.320>

Ramadhani, A. P., Rahayu, S., & Hakim, A. S. (2023). *Pola Peresepan Obat Dispepsia Di Puskesmas Gadang Hanyar Periode Januari-Maret 2023*. 3, 518–531.

Rangka, F. M., Oktavia, R., Novia, J., & Ningsih, S. W. (2021). *Pola Peresepan Pasien Rawat Jalan Diagnosis Dispepsia di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang Prescription Pattern in Outpatient Dyspepsia in X Hospital Tangerang*. 30(2), 75–81.

Safitri, I., Sulistiyaningsih, S., & Chaerunisaa, A. Y. (2019). Review : Superdisintegran dalam Sediaan Oral. *Farmasetika.Com (Online)*, 4(3), 56. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v4i3.22945>

Saputra, moh luki. (2021). *gambaran penggunaan obat antasida pada pasien dispepsia di puskesmas tarub*. 79 lembar.

Suri, I., Marvel, M., & Nurmeilis, N. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien dan Penggunaan Obat Dispepsia Di Klinik A Daerah Bekasi Timur. *Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal (PBSJ)*, 2(2), 103–109. <https://doi.org/10.15408/pbsj.v2i2.19141>

- Syari, D. M., & Sari, H. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Proton-Pump Inhibitor (Ppi) Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda*, 5(1), 2655–3147.
<https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALFARMASI> | Journal homepage:
<https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALFARMASI>
- Tuloli, T. S., Rasdianah, N., Abdulkadir, W. S., Uno, W. Z., & Pandju, S. (2024). Profil Kesesuaian Terapi Obat Pada Pasien Dispepsia di Ruangan IGD RSUD dr. Zainal Umar Sidiki. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 6(1), 56–65.
<https://doi.org/10.37311/jsscr.v6i1.23822>
- Ulfa, N., Nurlinawati, N., & Yuliana, Y. (2021). Hubungan Jenis dan Frekuensi Makan dengan Suspect Dispepsia Mahasiswa S1 Keperawatan UNJA. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 41–52. <https://doi.org/10.22437/jini.v2i1.13529>
- Vionalita SKM, G. (2020). *Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif (Ksm361) Modul 11*. 1–17. <http://esaunggul.ac.id/17>
- Wibawani, E. A., Faturahman, Y., & Purwanto, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Koja (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Koja Tahun 2020). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 257–266.
<https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.3605>
- Yunita, E., & Kesehatan, F. (2023). *Gambaran Penggunaan Ppi Dan H2ra Pada Pasien Dispepsia Di*. 2(2), 82–89.
- Zakiyah, W., Eka Agustin, A., Fauziah, A., Sa'diyyah, N., & Ibnu Mukti, G. (2021). Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 978–985. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.230>

