

**EVALUASI TERAPI PASIEN DISPEPSIA DI UPT
PUSKESMAS ANGKOLA SANGKUNUR
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh :

**SIRINA HALAWA
NIM. 19050031**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**EVALUASI TERAPI PASIEN DISPEPSIA DI UPT
PUSKESMAS ANGKOLA SANGKUNUR
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Farmasi

Oleh :

**SIRINA HALAWA
NIM. 19050031**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

EVALUASI TERAPI PASIEN DISPEPSIA DI UPT
PUSKESMAS ANGKOLA SANGKUNUR
TAHUN 2022

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan
tim penguji Program Studi Farmasi Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2023

Pembimbing Utama



Apt. Hafni Nur Insan, M. Farm
NIDN. 2006048902

Pembimbing Pendamping



Apt. Cory Linda Futri Harahap, M. Farm
NIDN. 0120078901

Ketua Program Studi
Farmasi Program Sarjana



Apt. Cory Linda Futri Harahap, M. Farm
NIDN. 0120078901

HALAMAN PENGESAHAN
EVALUASI TERAPI PASIEN DISPEPSIA DI UPT
PUSKESMAS ANGKOLA SANGKUNUR
TAHUN 2022

Skripsi ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
Program Studi Farmasi Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2023

Pembimbing Utama




Apt. Hafni Nur Insan, M.Farm
NIDN. 0120078901

Pembimbing Pendamping



Apt. Cory Linda Putri Harahap, M.Farm
NIDN. 0120078901

Ketua Program Studi
Farmasi Program Sarjana



Apt. Cory Linda Putri Harahap, M.Farm
NIDN. 0120078901

Dekan Fakultas Kesehatan



Arni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sirina Halawa
Nim : 19050031
Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Evaluasi Terapi Pasien Dispepsia di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, Juli 2023

Penulis



Sirina Halawa

IDENTITAS PENULIS

Nama : Sirina Halawa
NIM : 19050031
Tempat/Tgl Lahir : Baturosak, 04 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gg. Martabe II Kampung Losung, Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Aek Tarutung : Lulus tahun : 2013
2. SMP N 5 Angkola Sangkunur : Lulus tahun : 2016
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun : 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Evaluasi Terapi Pasien Dispepsia di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Farmasi di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Apt. Cory Linda Putri Harahap, M.Farm, selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Apt. Hafni Nur Insan, M. Farm, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Apt. M. Arsyad Rambe., M.KM, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ayus Diningsih, S.Pd., M.Si, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

7. Terima kasih untuk sahabat-sahabat yang telah mendukung, memberikan support, serta ikut terlibat membantu penulis sampai tugas akhir ini selesai.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kefarmasian. Aamiin.

Padangsidempuan, Juli 2023

Peneliti

EVALUASI TERAPI PASIEN DISPEPSIA DI UPT PUSKESMAS ANGKOLA SANGKUNUR TAHUN 2022

ABSTRAK

Dispepsia adalah kumpulan gejala saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastro-duodenum (epigastrium/uluhati), rasa terbakar, cepat kenyang, mual atau muntah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Karakteristik dan evaluasi terapi pasien dispepsia di UPT Puskesmas Sangkunur . Jenis penelitian bersifat deskriptif yang berdasarkan dari data rekam medik. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data rekam medik sebanyak 130 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Karakteristik pasien dyspepsia berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak ialah Perempuan sebanyak 105 pasien (80,8%), usia 26-35 Tahun sebanyak 45 orang (34,6%), Pendidikan SMA sebanyak 99 orang (76,2%), Pekerjaan wiraswasta sebanyak 47 orang (36,2%), Dispepsia 130 orang. Ketepatan penggunaan obat pada pasien dispepsia sejumlah 130 orang yaitu 100 % tepat, ketepatan dosis pada pasien dispepsia sejumlah 130 orang yaitu 100 % tepat. Evaluasi penggunaan obat dispepsia berdasarkan pedoman panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer . Dapat disimpulkan bahwa evaluasi terapi Pasien dispepsia di Puskesmas Angkola Sangkunur dalam kategori baik. Dengan penelitian ini diharapkan pasien dan pihak Puskesmas dapat saling memberikan dukungan.

Kata Kunci : Evaluasi terapi, Dispepsia

EVALUATION OF THERAPY OF DYSPEPSIA PATIENTS AT THE ANGKOLA SANGKUNUR COMMUNITY HEALTH UPT IN 2022

ABSTRACT

Dyspepsia is a collection of upper digestive tract symptoms including pain or discomfort in the gastro-duodenal area (epigastrium/tenati), burning, fullness, nausea or vomiting. This study aims to determine the characteristics and Evaluation Of Dyspepsia Patient Therapy At Upt Public Health Center Angkola Sangkunur 2022. This type of research is descriptive based on medical record data. The sampling technique used in this study used medical record data as many as 130 people. The results showed that the characteristics of dyspepsia patients based on gender were mostly female as many as 105 patients (80.8%), age 26-35 years as many as 45 people (34.6%), high school education as many as 99 people (76.2%), work self-employed as many as 47 people (36.2%), clinical symptoms of dyspepsia 130 people. The accuracy of drug use in dyspepsia patients totaling 130 people is 100% appropriate, The dose use in dyspepsia patients totaling 130 people is 100% appropriate, Evaluation of the use of dyspepsia drugs based on clinical practice guidelines for doctors in primary health care facilities. It can be concluded that the evaluation of dyspepsia patient therapy at the Angkola Sangkunur Public Health Center is in the good category. With this research, it is hoped that patients and the Public Health Center can provide mutual support.

Keywords: Evaluation of therapy, Dyspepsia

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
IDENTITAS PENULIS	i
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
3.1 Defenisi	5
2.1.1 Pengertian Dispepsia	5
2.1.2 Klasifikasi	6
2.1.3 Epidemiologi	10
2.1.4 Etiologi	11
2.1.5 Patafisiologi	12
2.1.6 Manifestasi Klinik Dispepsia	16
2.1.7 Diagnosis	17
2.1.8 Penatalaksanaan	19
2.1.9 Karakteristik Penderita Dispepsia	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis penelitian	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.2.1 Tempat penelitian	29
3.2.2 Waktu Penelitian	29
3.3 Populasi dan sampel	29
3.3.1 Populasi	29
3.3.2 Sampel	30
3.4 Teknik pengumpulan Data	31
3.5 Instrumen penelitian	32
3.6 Prosedur Penelitian	32
3.7 Teknik pengolahan data	32
3.8 Analisis data	33
3.9 Etika Penelitian	33

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Letak Geografis Dan Demografis Tempat Penelitian.....	34
4.2 Analisis Karakteristik Pasien.....	34
4.2.1 Berdasarkan Jenis Kelamin	34
4.2.2 Berdasarkan Usia	35
4.2.3 Berdasarkan Pendidikan.....	36
4.2.4 Berdasarkan Pekerjaan	36
4.3 Analisis Pola Pengobatan	37
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Penyebab Dispepsia	12
Tabel 3.1 Rencana Kegiatan Dan Waktu Penelitian	29
Tabel 4.1 Presentase Pasien Dispepsia Berdasarkan jenis kelamin	33
Tabel 4.2 Presentase pasien Dispepsia Berdasarkan Usia	34
Tabel 4.3 Presentase pasien Dispepsia Berdasarkan Pendidikan.....	35
Tabel 4.4 Presentase pasien Dispepsia Berdasarkan Pekerjaan.....	35
Tabel 4.5 Evaluasi ketepatan indikasi.....	36
Tabel 4.6 Evaluasi ketepatan obat.....	37
Tabel 4.7 Ketepatan Dosis pada Pasien Dispepsia.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Gastritis	7
Gambar 2	Ulkus gaster	8
Gambar 3	Gastritis erosif.....	8
Gambar 4	Kanker.....	9
Gambar 4.1	Grafik Gejala Klinis Pasien.....	36

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
RSU	: Rumah Sakit Umum
H2	: Deuterium
PPI	: <i>Proton Pump Inhibitor</i>
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
BSG	: <i>British Society Of Gastroenterology</i>
PUD	: <i>Peptic Ulcer Disease</i>
GERD	: <i>Gastro Esophageal Reflux Disease</i>
NSAID	: <i>Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs</i>
HP	: <i>Helicobacter Pylori</i>
CI	: <i>Clinical Instructor</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
USG	: Ultrasonografi
IBS	: <i>Irritable Bowel Syndrome</i>
H2RA	: <i>Histamine Type -2 Receptor Antagonist</i>
LES	: <i>Lower Esophageal Sphincter</i>
CBT	: <i>Computer Based Test</i>
CLP	: <i>Consultation Liaison Psychiatry</i>
SPSS	: <i>Statistical Program For Social Science</i>
H+	: Hidrogen Positif
K+	: Kalium Positif
ATP	: <i>Adenosine Triphosphatase</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dispepsia merupakan istilah medis yang bisa digunakan untuk menggambarkan keluhan perasaan tidak nyaman di bagian perut dapat berupa mual, muntah rasa terbakar, kembung pada saluran pernafasan atas, perasaan cepat kenyang, perasaan penuh pada perut setelah makan dan juga sendawa (Simadibrata, K, 2014).

Penyebab dispepsia antara lain faktor makanan, lingkungan, stres, sekresi asam lambung, dismotilitas gastrointestinal, hipersitivitas viseral, dan infeksi *Helicobacter pylori* (Sumari & Andriani, 2019). Selain itu, munculnya kejadian dispepsia bisa disebabkan oleh berbagai faktor resiko, seperti, usia, jenis kelamin, pola makan yang terdiri dari keteraturan, frekuensi dan jeda makan, kebiasaan sarapan dalam waktu seminggu, kebiasaan mengonsumsi makanan (makanan pedas dan asam) dan minuman berisiko (kopi, soda, alkohol), kebiasaan olahraga, merokok, status gizi, dan sosial ekonomi.

World Health Organization (2015) menyatakan bahwa kasus dispepsia di dunia berkisar 13%-40% dari total populasi tiap negara. Prevalensi dispepsia di Amerika Tengah, Amerika Utara, Eropa, Afrika, Asia Selatan, dan Timur Tengah memiliki variasi sekitar < 5% hingga > 40% (Ford & Talley, 2014). Pada populasi Asia, prevalensi dispepsia diperkirakan mencapai 8%-23% (Tria *et al.*, 2019). Dispepsia menempati peringkat ke-10 dalam klasifikasi penyakit terbanyak menurut data profil Kesehatan Indonesia 2007 pada pasien dengan kategori rawat inap di rumah sakit, tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59%

(Kemenkes RI, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI Tahun 2015, mendapatkan prevalensi kasus dispepsia di DKI Jakarta 50%, Denpasar 46%, Palembang 35,%, Bandung 32,5%, Aceh 31,7%, Surabaya dan Pontianak 31,2% dan Medan 9,6% (Depkes RI, 2015). Prevalensi kasus dispepsia di Jakarta Barat 12,7% (Dinkes DKI Jakarta, 2016).

Secara global penderita dispepsia terdapat sekitar 15-10% 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 (Purnama sari, 2017).

Berdasarkan penelitian Srikandi, Mukaddas dan Faustine (2017) tentang Pola Penggunaan Obat Pasien Dispepsia di RSUD Anutapura Palu diketahui bahwa sebanyak 258 pasien dispepsia yang menggunakan jenis obat kelas terapi anti ulkus yaitu antasida 29,96%, lansoprazole 23,63%, omeprazole 11,64%, ranitidin oral 5,14%, dan ranitidin oral 0,86%. (Srikandi, Mukaddas, & Faustine 2017).

Hasil penelitian lain berdasarkan hasil studi Musnelina dan Dewa (2019) menyatakan bahwa ketidaksesuaian indikasi terapi dispepsia di RS. Tk.IV Cijantung tahun 2016 sebesar 14,1% dengan pemberian jenis terapi berupa omeprazol.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karang Taliwang yang merupakan layanan kesehatan primer di Kota Mataram dan mendapat akreditasi nasional tingkat madya, dimana pengobatan terapi dispepsia banyak dilakukan di Puskesmas tersebut dengan lini pertama jenis terapi menggunakan Antasida. Perkembangan kasus dispepsia dalam 3 tahun terakhir dari tahun 2017 hingga 2019 berturut-turut sebesar 278, 216, dan 378 kasus. Karena kasus dispepsia yang tinggi, maka perlu dilakukan evaluasi pola penggunaan obat dispepsia di Puskesmas Karang Taliwang.

Berdasarkan laporan yang dilakukan Penelitian di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur menyatakan bahwa hasil dari penyakit Dispepsia Salah satu tingkat terbanyak dari informasi tertera dalam rekam medik yaitu 192 orang di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien dispepsia Di puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022.
2. Bagaimana Evaluasi terapi pasien dispepsia di UPT puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022.
3. Bagaimana ketepatan penggunaan obat Dispepsia di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui karakteristik pasien dispepsia Di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur.

2. Mengetahui Evaluasi terapi pasien dispepsia Di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022 .
3. Mengetahui Ketepatan penggunaan obat Dispepsia di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti,

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dispepsia sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama kuliah.
2. Bagi Puskesmas,

Penelitian ini dapat acuan akan pentingnya pemberian pelayanan kesehatan secara efektif sehingga rekam medik dapat dikelola dengan baik.
3. Bagi institusi,

Penelitian ini sebagai sumber informasi dalam pendidikan kesehatan, sebagai tambahan referensi, Dan dapat dijadikan tambahan pustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Defenisi

2.1.1 Pengertian Dispepsia

Kata 'dispepsia' berasal dari bahasa Yunani, yaitu 'dys' (*poor*) dan 'pepse' (*digestion*) yang berarti gangguan pencernaan. Awalnya gangguan ini dianggap sebagai bagian dari gangguan cemas, hipokondria, dan histeria (Jaber N 2016). *British Society of Gastroenterology (BSG)* menyatakan bahwa istilah dispepsia bukan diagnosis, melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit gangguan saluran pencernaan atas. Definisi dispepsia adalah kumpulan gejala saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastro-duodenum (epigastrium/uluhati), rasa terbakar, cepat kenyang, mual atau muntah (Basandra, 2014).

Dispepsia merupakan istilah yang digambarkan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi (Ristianingsih, 2017).

Dispepsia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (non organik). Pada dispepsia organik terdapat penyebab yang mendasari, seperti penyakit ulkus peptikum (*Peptic Ulcer Disease/PUD*), *GERD* (*GastroEsophageal Reflux Disease*), kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis (Schellack, 2015). Non-organik (fungsional) ditandai dengan nyeri atau tidak

nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan endoskopi (Lee *et al.* 2014).

Fungsional didefinisikan sebagai berikut:

1. Adanya satu atau lebih keluhan rasa kenyang setelah makan, cepat kenyang, nyeri ulu hati/epigastrik, rasa terbakar di epigastrium.
2. Tidak ada bukti kelainan struktural (termasuk di dalamnya pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas) yang dapat menerangkan penyebab keluhan tersebut.
3. Keluhan ini terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan.

Sebelum era konsensus Rome 11. ada dispepsia tipe refluks dalam alur penanganan dispepsia. Tetapi saat ini kasus dengan tipikal refluks, seperti adanya heartburn atau regurgitasi, langsung dimasukkan dalam alur/ algoritme *Gastro-Esophageal Reflux Disease (GERD)*. Hal ini disebabkan oleh sensitifitas dan spesifitas keluhan yang tinggi untuk adanya proses refluks gastroesofageal

2.1.2 Klasifikasi

Dispepsia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik). Pada dispepsia organik terdapat penyebab yang mendasari, seperti penyakit ulkus peptikum (*Peptic Ulcer Disease/PUD*), *GERD (Gastro-Esophageal Reflux Disease)*, kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis. Non-organik (fungsional) ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan fisik (Lee SW, 2014).

Menurut Abdullah & Gunawan (2012), dispepsia dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

1) Dispepsia organik

Dispepsia organik terdiri dari gastritis, ulkus gaster, ulkus duodenum, gastritis hemoragik, dan kanker.

a) Gastritis

Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebihan atau meningkatnya asam lambung. Hal ini mengakibatkan lambung meradang atau teriris dan menjadi nyeri pada ulu hati, Gejala yang terjadi perut terasa perih dan mulas. (Lenny jusup, 2013)



Gambar 1. Gastritis

b) Ulkus gaster

Ulkus gaster adalah bagian dari ulkus peptikum yang berupa luka di lapisan mukosa gaster dengan diameter minimal 0.5 cm (Habeb *et al.*, 2015). Ulkus gaster dapat terjadi akibat modifikasi antara unsur agresif dan unsur defensif. Penurunan unsur defensif dapat menyebabkan lesi pada mukosa gaster karena tidak adanya unsur yang melindungi mukosa gaster dari unsur agresif (Price dan Wilson, 2015).



Gambar 2. Ulkus gaster

c) Ulkus duodenum

Luka terbuka yang terbentuk di lapisan lambung, atau bisa juga terjadi di usus 12 jari (ulkus duodenum). Tukak lambung dapat disebabkan oleh infeksi bakteri (Endang Y, 2022).

d) Gastritis erosif

Gastritis erosif adalah erosi mukosa lambung yang disebabkan oleh kerusakan pertahanan mukosa lambung. Penyebab umum dari gastritis erosif biasanya karena *NSAID*, alkohol, stres, minum kopi, dll (NIH, 2014).



Gambar 3. Gastritis erosif

e) Kanker

Kanker pada umumnya, belum diketahui secara pasti apa penyebab utama munculnya sel abnormal yang lantas berkembang menjadi kanker pada dinding lambung. Namun, infeksi bakteri penyebab luka

dinding lambung yaitu *H.pylori* diketahui dapat memicu timbulnya kanker melalui berbagai proses peradangan seperti gastritis. Kondisi kesehatan seperti mengalami penyakit anemia pemisiosa dan memiliki polip pada dinding lambung juga meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung. Hal lainnya yang juga meningkatkan risiko kanker lambung sebagai berikut (Czyzewska, 2013).



Gambar 4. Kanker

2) Dispepsia fungsional

a) *Postprandial distress syndrom*

Postprandial distress syndrom atau sindrom distres

Setelah makan merupakan kondisi yang ditandai rasa tidak nyaman setelah makan cepat kenyang sehingga tidak menghabiskan porsi makanan, dan gejala yang ditandai seperti kembung di perut bagian atas dan merasa mual (Abdulah & Gunawan, 2012).

b) *Epigastric pain syndrome*

Epigastric pain syndrom atau sindrom nyer epigastrium adalah keadaan yang timbul rasa terbakar tekokisasi di daerah perut atau epigastrium (Abdullah Gunawan, 2012)

2.1.3 Epidemiologi

Diperkirakan sekitar 15-40% populasi di dunia memiliki keluhan dispepsia kronis atau berulang: sepertiganya merupakan dispepsia organik (struktural). Etiologi terbanyak dispepsia organik yaitu ulkus peptikum lambung/duodenum, penyakit refluks gastro-esofagus, dan kanker lambung. Namun, sebagian besar etiologi dispepsia tak diketahui (fungsional) (Lee SW, 2014).

Mayoritas pasien Asia dengan dispepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa tanda bahaya merupakan dispepsia fungsional. Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia (Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand., dan Vietnam) didapatkan 43- 79,5% pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional, (Miwa H,2014).

Faktor diet (makanan dibakar, cepat saji, berlemak, alkohol, Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs (NSID)/ aspirin, kurang olahraga) diyakini berkontribusi pada dispepsia. Rokok dianggap menurunkan efek perlindungan mukosa lambung sedangkan alkohol dan obat anti inflamasi berperan meningkatkan produksi asam lambung. Studi di India pada penderita dispepsia rerata usia $20,43 \pm 1.05$ tahun, secara signifikan terkait dengan faktor gaya hidup seperti konsumsi makanan berlemak. Rokok, NSID, dan aktivitas fisik yang rendah. Studi di Arab menganalisis hubungan pola hidup dan diet pada dispepsia. Sekitar 77 (43,8%) dari 176 pelajar rerata usia $20,67 \pm 2.57$ tahun menderita dispepsia, dan terdapat korelasi bermakna dispepsia dengan merokok, kurang tidur, stress, faktor akademis ($p < 0,05$), sementara alkohol, obat anti nyeri, faktor diet (makanan cepat saji, asin, pedas, kopi, buah, sayur, air) dan tingkat aktivitas

fisik tidak memiliki hubungan bermakna dengan dispepsia. Studi di Thailand mendapatkan bahwa dispepsia pada 283 (24%) dari total 1.181 pelajar rerata usia 14,711,8 tahun, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan, riwayat keluarga ulkus peptikum, riwayat penggunaan obat, alkohol dan stress berat ($p < 0.05$); sedangkan diet (makanan cepat saji. Berlemak, pedas, produk susu, kafein, minuman bersoda, konsumsi buah dan sayur) tidak berkorelasi dengan gejala dispepsia pada penelitian tersebut (Purnama sari, 2017).

Kasus dispepsia di kota-kota besar di Indonesia cukup tinggi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2015, angka kejadian dispepsia di Surabaya 31,2 %, Denpasar 46 %, Jakarta 50 %, Bandung 32,5 %, Palembang 35,5 %, Pontianak 31,2 %, Medan 9,6 % dan termasuk Aceh mencapai 31,7 %. (*Depkes RI, 2015*).

Selanjutnya, data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan RI Tahun 2015 juga ditemukan angka kejadian dispepsia. Di Aceh Besar 21,8%, Sabang 24,9%, Aceh Utara 43.2%, Bireun 35,5 %, Aceh Selatan 41,7 %, Langsa 41,2 % dan Aceh Tenggara 32,5 %. (*Depkes RI, 2015*). Sementara data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2016, angka kejadian. Dispepsia di Aceh Tenggara meningkat menjadi 40% dimana angka tersebut paling banyak di Babussalam 15 %, dan selanjutnya Kecamatan Babel 10%, dan Lawe Alas 5% dan Lawe Sigala-Gala 5% (*Dinkes Aceh, 2016*).

2.1.4 Etiologi

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya dispepsia terbagi 2 kelompok, yaitu internal dan eksternal Faktor internal terdiri dari usia, jenis

kelamin, suku, dan pekerjaan. Faktor eksternal terdiri dari merokok, Pola makan, dan lingkungan (Rahma N, 2017).

Sindrom dispepsia juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya yaitu sekresi cairan asam lambung fungsi motorik lambung persepsi viseral lambung, infeksi *Helicobacter pylori*, dan psikologi (stres)” Kejadian sindrom

Tabel. 2.1 Penyebab Dispepsia

Esofagogastroduodenal	Tukak peptik, gastritis, tumor, dan sebagainya
Obat-obatan	Antiinflamasi non steroid, teoflin, digitalis, antibiotik, dan sebagainya.
Hepatobiller Pankreas	Hepatobiller hepatitis, kolesistitis, tumor Pankreatitis, keganasan
Penyakit sistemik	Diabetes melitus, penyakit tiroid, gagal ginjal, penyakit jantung coroner, dan lain lain.
Gangguan fungsional	Dispepsia fungsional, irritable bowel syndrome.

(Djojodiningrat, 2014)

Dispepsia juga dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, baik yang berasal dari lambung, diluar lambung ataupun manifestasi sekunder dari penyakit sistemik (Elsi SLO, 2018).

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi dispepsia fungsional telah banyak diteliti dalam 2 dekade terakhir, tetapi masih belum ada patogenesis yang pasti, beberapa mekanisme yang berperan terhadap dispepsia fungsional seperti faktor fisiologis, genetik, lingkungan, psikologis dan interaksi otak usus (*brain-gut interaction*), (Askandar Tjokropawiro 2015).

1. Sekresi asam lambung

Sekresi asam lambung harus diregulasi dengan baik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalisasi efek samping dari asam lambung, Kondisi asam

dari lambung bertujuan untuk membunuh mikroorganisme patogen, termasuk H. Pylori. Asam lambung juga berperan untuk pencernaan protein dan memfasilitasi absorpsi zat besi non heme, kalsium, dan vitamin B12 (Schubert, 2017).

2. *Helicobacter pylori* (Hp)

Peran infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional di menit belum sepenuhnya di mengerti dan diterima. Dari berbagai laporan kekerapan Hp pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda bermakna dengan angka kekerapan Hp pada kelompok orang sehat. Memang mulai ada kecenderungan untuk melakukan eradikasi Hp pada dispepsia fungsional dengan Hp positif yang gagal dengan pengobatan konservatif baku.

3. Dismotilitas gastrointestinal

Gastrointestinal (GI) dysmotility

Didefinisikan sebagai gangguan sementara pergerakan sistem pencernaan. Hal ini umum ditemukan di intensive care unit (ICU) dengan insiden 60% pada pasien sakit kritis. GI dysmotility dapat merupakan tanda perburukan klinis atau merupakan faktor yang berdiri sendiri. Gastrointestinal adalah organ yang mempunyai fungsi penting dalam homeostasis tubuh (Ladopoulos T.2018).

4. Ambang rangsang persepsi

Persepsi merupakan proses individual, sangat bergantung pada faktor-faktor internal, seperti kepercayaan, pengalaman, kebutuhan, suasana hati (mood) serta harapan. Persepsi juga di pengaruhi stimulus (ukuran, warna, dan intensitas) serta tempat dimana stimulus itu dilihat dan didengar (Ekawati Rahayu Ningsih,2013).

Dalam sebuah studi menunjukkan kasus dispepsia ini mempunyai hipersensitifitas viseral terhadap distensi balon di gaster atau duodenum. Penelitian dengan menggunakan balon intragastrik didapa bahwa 50% populasi dispepsia fungsional sudah timbul nyeri atau tidak nyaman di perut pada inflasi balon dengan volume yang lebih rendah dibandingkan volume yang menimbulkan rasa nyeri pada populasi kontrol.

5. Disfungsi autonom

Diperkirakan disfungsi persarafan vagal berperan dalam hipersensitivitas gastrointestinal pada kasus dispepsia fungsional, serta neuropati vagal berperan juga dalam kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung pada lambung dan rasa cepat kenyang.

6. Gangguan relaksasi fundus

Akomodasi lambung pada saat makanan masuk adalah adanya relaksasi fundus dan korpus gaster. Dilaporkan bahwa 40% kasus dispepsia fungsional mengalami penurunan kapasitas relaksasi fundus dan bermanifest dalam keluhan cepat kenyang.

7. Aktivitas mioelektrik lambung

Aktivitas mioelektrik pada otot polos usus halus memperlihatkan periode-periode tanpa aksi potensial yang berganti-ganti dengan periode yang terlihat mempunyai aktivitas spike baik yang teratur maupun yang tidak teratur. Kedua aktivitas tersebut terjadi sesuai dengan ritme *slow wave*. Kombinasi pengukuran secara elektrik dengan yang mekanik, memperlihatkan bahwa aktivitas spike yang tidak teratur menyebabkan *rhythmic segmentation* dimana aktivitas spiking yang teratur menyebabkan kontraksi peristaltik. Adanya

disritmia mioelektrik lambung (takigastria, bradigastria) pada pemeriksaan elektrogastrografi dilaporkan terjadi pada 40% kasus. Tapi pada umumnya hasil ini bersifat inkonsisten dan sulit dikaitkan dengan proses pengobatan.

(Siti Chuzaemi, *UB Press* 2012.)

8. Hormonal

Peran hormonal belum jelas dalam patogenesis dispepsia fungsional. Dilaporkan adanya penurunan kadar hormon motilin yang menyebabkan gangguan motilitas antroduodenal. Dalam beberapa percobaan, progesteron estradiol dan prolaktin mempengaruhi kontraktilitas otot polos dan memperlambat waktu transit gastrointestinal. Selain itu juga diduga gangguan kadar kolesistokinin dan sekretin juga berpengaruh pada terjadinya dispepsia Fungsional.

9. Faktor Diet

Intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional dibandingkan kasus kontrol Faktor diet dapat menjadi Faktor pencetus dispepsia. Kasus dispepsia fungsional biasanya ada perubahan pola makan. Seperti makan hanya mampu porsi kecil dan tidak toleran terhadap porsi besar. Adanya intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional dibandingkan kasus kontrol terutama makanan yang berlemak.

10. Psikologis

Stres akan mempengaruhi dan menyebabkan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas Lambung yang ditandai mual setelah pemberian stimulus stres.

11. Faktor genetik

Peran faktor genetik mulai diperhatikan, setelah ditemukan adanya intraksi Antara polimorfisme gen-gen yang Berhubungan respon imun dengan infeksi *Helicobacter pylori* Pada pasien dispepsia fungsional

2.1.6 Manifestasi Klinik Dispepsia

Manifestasi klinik dispepsia antara lain rasa nyeri atau ketidaknyamanan di perut, rasa penuh di perut setelah makan, kembung rasa kenyang lebih awal mual muntah, atau bersendawa. Pada dispepsia organik, kecenderungan keluhan tersebut merentap, disertai rasa kesakitan dan jarang memiliki riwayat psikiatri sebelumnya Sedangkan pada dispepsia fungsional terdapat dua pola yang telah di tentukan adalah Postprandial distres syndrome dan upigastric pain syndrome (Djojodiningrat, D. 2014).

Kriteria Roma III menjelaskan dua pola dispepsia yang berbeda tergantung pada apakah gejala tersebut terutama berkaitan dengan asupan makanan dan atau berkaitan dengan ketidakmampuan untuk menyelesaikan makan (postprandial distres syndrome) atau lebih didominasi oleh rasa sakit topigastric pain syndrome)

Disisi lain, harus ditekankan bahwa pola ini tidak terpisahkan satu sama lain, sebanyak 34% dari pasien menunjukkan gejala yang sesuai dengan kedua pola yang saling bertumpang tindih yaitu: postprandial distres syndro dan epigastrik pain berkaitan dengan faktor psikopatolo rome secara independen termasuk stres psikologis. Somatisasi, fobia dan depresi. Dimana pasien degan pola yang saling bertumpang tindih terdapat pada keadaan yang lebih berat dari gangguan ini. Bila mana gangguan ini berlangsung lama, bisa menjadi prodiktor timbulnya ulkus peptikum. Faktor-faktor tersebut dapat mengganggu interpretasi

dari penelitian patogenesis dan penatalaksanaan dispepsia (Schmidt-Martin, D.2011).

2.1.7 Diagnosis

Karakteristik dispepsia secara umum meliputi perut kembung, makan cepat kenyang, rasa terbakar di ulu hati, nyeri opigastrium, nyeri dada non jantung, dan gejala kurang spesifik seperti mual, muntah Kembung, bersendawa, dan distensi abdomen Keluhan utama yang menjadi kunci untuk mendiagnosis dispepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila kelainan organik ditemukan, dipikirkan kemungkinan diagnosis banding dispepsia organik, sedangkan bila tidak ditemukan kelainan organik apapun, dipikirkan kecurigaan ke arah dispepsia fungsional. Penting diingat bahwa dispepsia fungsional merupakan diagnosis by exclusion, sehingga idealnya terlebih dahulu harus benar-benar dipastikan tidak ada kelainan yang bersifat organik (Purnamasari, 2017).

Membedakan dispepsia organik dengan fungsional memerlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang akurat. Pemeriksaan penunjang seperti tes darah endoskop, dan radiologi diperlukan pada kasus tertentu. Indikasi endoskopi bila ada gejala atau tanda alarm (*National Institute (NICE)*, 2014). Usia 55 tahun merupakan salah satu indikasi karena usia onset kanker lambung di negara Asia Tenggara Bia pada endoskopi saluran cerna atas dan USG hepatobilier (jika diindikasikan) tidak ada les organik disebut dispepsia fungsional (Indra M. 2012).

Deteksi infeksi H. Pylori dapat menggunakan metode non-invasit seperti uji napas urea (urea breath. Test), antigen tinja, atau serologi (Lina P. 2017).

Diagnosis dispepsia fungsional dapat ditegakkan dengan Menggunakan kriteria Rome III yaitu sebagai berikut:

- 1) Adanya satu atau lebih keluhan rasa penuh setelah makan, cepat Kenyang, nyeri ulu hati/epigastrik, rasa terbakar di epigastrium
- 2) Tidak ada bukti kelainan struktural (termasuk dalamnya pemeriksaan endoskopik saluran cerna bagian atas yang dapat menerangkan penyebab keluhan tersebut.
- 3) Keluhan ini terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan Dan kriteria tersebut terdapat batasan waktu yang ditujukan untuk Meminimalisasi kemungkinan penyebab organik

Diagnosis dispepsia dapat bertumpang tindih dengan IBS. Pasien IBS, khususnya dengan predominan konstipasi, mengalami keterlambatan pengosongan lambung sehingga akhirnya disertai pula dengan gejala- gejala saluran pencernaan bawah yang menyerupai IBS. Untuk membedakannya, beberapa ahli mengemukakan sebuah cara, yakni dengan meminta pasien menunjuk lokasi di perut yang terasa paling nyeri; dengan lokalisasi kedua entitas tersebut dapat didiferensiasi. Esofagogastroduodenoskopi dapat dilakukan bila sulit membedakan antara dispepsia fungsional dan organik, terutama bila gejala yang timbul tidak khas, dan menjadi indikasi mutlak bila pasien berusia lebih dari 55 tahun dan didapatkan tanda-tanda bahaya (Dewi, Astri. 2017).

Evaluasi tanda bahaya harus selalu menjadi bagian dari evaluasi pasien-pasien yang datang dengan keluhan dispepsia. Tanda bahaya. Dispepsia yaitu penurunan berat badan (unintended), disfagia progresif, muntah rekuren atau

persisten. I saluran cerna, anemia, demam, massa daerah abdomen bagian atas dan riwayat keluarga kanker lambung. Dispepsia awitan baru pada pasien diatas 45 tahun. Pasien-pasien dengan keluhan seperti diatas harus dilakukan investigasi terlebih dahulu dengan endoskopi. Untuk menegakkan diagnosa, diperlukan data dan pemeriksaan penunjang untuk melihat adanya kelainan organik/struktural, ataupun mengesklusinya untuk menegakkan diagnosa dispepsia fungsional.

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Farmakoterapi

Farmakoterapi diindikasikan untuk pasien dengan gejala berat dan sering atau untuk pasien yang tidak memberikan respons setelah intervensi non-farmakoterapi. Karena tidak adanya penilaian objektif dari tingkat keparahan penyakit, maka keputusan

Tujuan terapi nyeri adalah:

- a. Mengurangi nyeri ulkus
- b. Menyembuhkan ulkus
- c. Mencegah terjadinya ulkus kembali
- d. Menurunkan komplikasi yang berhubungan dengan ulkus (Wells *et al.*, 2015).

Terapi farmakologi	
Antasida	-Penetralisir faktor asam sesaat -paling umum digunakan -study meta analisis efektifitas plasebo
Penyekat H ₂ reseptor(sekresi Asam lambung)	-Telah umum juga dikonsumsi -Study: manfaat 20% diatas plasebo -Generik: cimetidin, ranitidin, famotidin.
Penghambat pompa proton\proton pump inhibitor(PPI);Menghambat produksi asam lambung	-paling efektifitas dan superior dalam menghambat produksi asam lambung. -omeprazol, lansoprazol,

	pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol -mahal
Prokinetik(anti mual-muntah)	-dimenhidrinat, metoklopramid, domperidon, cisapride, ondansetron -antagonis reseptor dopamin dan reseptor serotonin -untuk tipe dismotilitas efektif dibanding placebo
Sitoprotektor	-Sukralfat, teprenon, rebamipid -mucopromotor -prostaglandin
Antibiotik	Aliran darah mukosa -bila terbukti terlibatnya helikobakteri pilori -amoxicillin, claritromsin, tetrasiklin, metronidazol, Bismuth
Tranguilizer antianxietas, anti depresan	-bila ada faktor psikis

Sumber: Anwar J (2000)

Penanganan gangguan dispepsia fungsional atau dispepsia organik dapat diberikan secara farmakologi sesuai dengan disiplin ilmu penyakit dalam dan ilmu psikiatri. Ada beberapa terapi farmakologi yang bisa diberikan kepada pasien dispepsia fungsional: antasida, Histamine H₂ vers reseptor antagonis (H₂RA). Proton pump inhibitors (PPI), *Cytoprotective or mucoprotective agents*, *Prokinetic agents*, obat-obat anti H. Pylori dan obat-obat psikotropik antara lain: antipsikotik, *antidepressant*, anti nyeri, mood stabilizer. Walaupun pada pemeriksaan endoskopi tidak ditemukan adanya suatu kelainan struktural, tetapi pemberian farmakologi masih termasuk didalam penanganan gangguan dispepsia fungsional. Penanganan ini lebih dikenal dengan somatoterapi.

Beberapa jenis terapi pengobatan untuk penyakit dispepsia:

a) Antasida

Tiap tablet antasida mengandung (200 mg Alumunium Hidroksida dan 200 mg Magnesium Hidroksida). Dosis Penggunaan antasida 1 hingga 2 tab sehari

3 hingga 4 kali dikunyah, peminuman 1 jam sebelum makan ataupun 2 jam sesudah makan pada semua dosis serta ketika akan tidur dengan pemberian secara oral dan bentuk sediaannya yaitu tablet kunyah dan sirup. Antasida berfungsi untuk meningkatkan pH asam lambung. Pemakaian antasida tidak dianjurkan secara terus menerus, sifatnya hanya simtomatis untuk mengurangi rasa nyeri. Antasida yang mengandung magnesium akan menyebabkan diare sedangkan aluminium menyebabkan konstipasi dan kombinasi keduanya saling menghilangkan pengaruh sehingga tidak terjadi diare dan konstipasi (Katzung, 2014). Mekanisme kerja antasida yaitu meningkatkan PH sejumlah asam tetapi tidak melalui efek langsung, atau menurunkan tekanan esophageal bawah (LES). Kegunaan antasida sangat dipengaruhi oleh rata-rata disolusi, efek fisiologi kation, kelarutan air, dan ada atau tidak adanya makanan (Katzung, 2017).

b) Antagonis Reseptor H₂

Golongan antagonis reseptor H₂ terdiri atas simetidin, ranitidin, famotidin, nizatidin. Dosis ranitidin 2 x 150 mg/kali selama 4-8 minggu, famotidin sehari 1 x 20 mg/kali, simetidin 2 x sehari 400 mg (setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) atau 800 mg (sebelum tidur). Bentuk sediaan tablet dan penggunaan obat secara oral. Obat ini banyak digunakan untuk mengatasi dispepsia organik. Mekanisme kerja antagonis reseptor H₂ adalah menghambat sekresi asam lambung dengan melakukan inhibisi kompetitif terhadap reseptor H₂ yang terdapat pada sel parietal dan menghambat sekresi asam lambung yang distimulasi oleh makanan, ketazol, pentagastin, kafein, insulin, dan refleksi fisiologi vagal (Katzung, 2014).

c) Penghambat Pompa Proton

Proton Pump Inhibitor (PPI) merupakan golongan obat yang bekerja dengan menurunkan jumlah atau menekan sekresi asam lambung dengan menghambat aktifitas enzim H/K ATPase (proton pump) pada permukaan kelenjar sel parietal gastrik pada $\text{pH} < 4$.

Obat yang berikatan dengan proton (H) secara cepat akan diubah menjadi sulfonamide, suatu proton pump inhibitor yang aktif. Golongan obat ini menghambat sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung. Obat termasuk dalam golongan penghambat asam adalah: omeprazole, lansoprazole dan pantoprazol. Dosis omeprazole 10-20 mg/kali, lansoprazole 30 mg/kali, pantoprazol 40 mg 1 x1 dan bentuk sediaan tablet dan injeksi. Mekanisme kerja penghambat pompa proton adalah basa lemah netral mencapai sel parital dari darah dan berdifusi ke dalam sekretori kanalikuli, tempat obat terprotonasi dan terperangkap. Sulfanilamide berinteraksi secara kovalen dengan gugus sulfahidril pada sisi luminal tempat H⁺,K⁺ ATPase, kemudian terjadi inhibisi penuh dengan dua molekul dari inhibitor mengikat tiap molekul enzim (Katzung, 2014).

d) Antikolinergik

Dosis obat pirenzepin dapat dikonsumsi sebanyak 1 tablet dengan dosis 50 mg yang dikonsumsi 2-3 kali sehari. Kerja antikolinergik tidak spesifik. Obat yang bekerja spesifik adalah pirenzepin untuk menekan sekresi asam lambung.

e) Sitoprotektif

Golongan pelindung mukosa terdiri atas sukralfat. Prostaglandin sintetik seperti sukralfat, misoprostol, selain bersifat sitoprotektif juga dapat menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal. Dosis sukralfat 500 mg/5 ml dalam bentuk

sediaan suspensi, misoprostol dosis 200 mcg sebanyak 2 butir 2 kali sehari saat makan dan bentuk sediaan tablet. Rute pemberian sukralfat dan misoprostol secara oral. Mekanisme kerja sukralfat adalah membentuk kompleks ulser dengan eksudat protein seperti albumin dan fibrinogen pada sisi ulser dan melindunginya dari serangan asam, membentuk barier pada permukaan mukosa di lambung dan duodenum, serta menghambat aktivitas pepsin dan membentuk ikatan garam dengan empedu. Ada baiknya sukralfat dikonsumsi ketika perut sedang kosong sebagai pencegahan mengikat dengan protein serta fosfat.

f) Golongan Prokinetik

Obat masuk dalam golongan prokinetik; domperidon ondansentron, metoklopramid. Dosis domperidone 10 hingga 20 mg tiap 4 sampai 8 jam, dispepsia fungsional 10 hingga 20 mg 3 x per hari, bentuk sediaan tablet dan dosis metoklopramid 10 mg 3 kali dengan durasi pengobatan maksimal 5 hari bentuk sediaan tablet dan kaplet. Kelas obat yang ada efektif dalam mengobati dispepsia fungsional serta esofagitis refluks dengan pencegahan refluks serta meningkatkan pembersihan asam lambung. Metoclopramide bekerja dengan selektif di sistem kolinergik saluran pencernaan (efek gastrokinetik). Metoclopramide memberikan rangsangan motilitas gastrointestinal bagian atas dengan tidak memberikan perangsangan pada sekresi asam lambung, empedu ataupun pankreas. Domperidone ialah golongan prokinetik, obat tersebut dipakai untuk muntah disebabkan oleh dispepsia fungsional.

Dispepsia ialah sindrom yang terdiri dari sejumlah gejala penyerta lain. Gejala dispepsia termasuk mual, gejala utama yang terjadi setelah gejala nyeri. Dispepsia sering disebabkan oleh sekresi asam lambung yang berlebihan, yang

menyebabkan peningkatan keasaman lambung dan rasa tidak nyaman di perut yakni mual. Obat yang diberikan sangat berfokus pada pengobatan simtomatik serta pengobatan sekresi asam lambung, golongan obat indikasi ialah: golongan sitoprotektif, prokinetik, antagonis reseptor H₂. Penghambat pompa asam, antikolinergik serta antasida.

2. Psikoterapi

Psikoterapi ialah proses interpersonal yang didesain untuk memberikan perubahan pada perasaan, kognisi, sikap dan perilaku yang sudah terbukti menyulitkan pasien sehingga mencari bantuan seorang profesional terlatih.

Jenis Intervensi yang bisa digambarkan sebagai psikoterapi termasuk *cognitive behavioral therapy (CBT)*, psikoterapi psikodinamik dan terapi kelompok. Penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti: *psikological support, antidepressants, anxiolytics, antacids, antisecretory, prokinetics, sucralfate* dan perubahan gaya hidup. Psikologikal terapi lebih banyak didasarkan pada perubahan strategi coping.

Penanganan selanjutnya sebagai bagian dari CLP adalah psikoterapi, ada beberapa langkah yang bisa ditempuh. Pertama, terangkan pasien, yakinkan bahwa tidak terdapat gangguan organik pada diri pasien, bila perlu lakukan pemeriksaan fisik yang teliti disertai tes laboratorium. Beri kesempatan pasien untuk bertanya dan terangkan mekanisme fisiologi serta keterangan tentang gejala-gejala. Kedua, beri penjelasan kepada pasien bahwa keluhannya dapat dimengerti dan gejala tersebut juga dijumpai pada orang lain yang pernah berobat. Bantu pasien mengenali permasalahannya dan arahkan ke pola yang lebih sehat yang akan bermanfaat. Beritahu bahwa gejala tersebut timbul karena kecemasan

dan ketegangan psikis namun dapat diobati setelah beberapa waktu. Terapi *cognitive-Behavior* terbukti efektif pada pasien dengan dispepsia fungsional. Terapi ini membantu pasien secara sadar mengenali gejala nyeri pada daerah epigastrium dan keluhan cepat kenyang, mengubah cara berpikir mengenai ide-ide penyebab nyeri dengan pola pikir yang lebih realitas, memberikan tehnik relaksasi dan melakukan pengalihan perhatian (Bystritsky, *et al.*, 2013).

2.1.9 Karakteristik Penderita Dispepsia

1. Usia

Kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Bertambahnya umur kebutuhan zat gizi seseorang lebih rendah untuk tiap kilogram berat badan orang dewasa. Pertumbuhan yang pesat, perubahan psikologis yang dramatis, serta peningkatan aktivitas yang menjadi karakteristik masa remaja menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi dan terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan ini akan mempengaruhi status gizi. Saat mencapai puncak kecepatan pertumbuhan, remaja biasanya makan lebih sering dan lebih banyak. Sesudah masa percepatan pertumbuhan biasanya mereka akan lebih memperhatikan penampilan dirinya terutama remaja putri. Mereka sering kali terlalu ketat dalam pengaturan pola makan dalam menjaga penampilannya sehingga dapat mengakibatkan kekurangan gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdejawad, Wehbeh, dan Qayed (2017) di dapatkan dispepsia sering dijumpai pada kelompok umur yang lebih muda, prevalensi 66% pada

Kelompok umur dibawah 55 tahun. Sedangkan pada penderita dengan usia lebih tua cenderung ditemukan dispepsia organik.

2. Jenis kelamin

Dalam angka kecukupan gizi pada jenis kelamin ialah untuk mengetahui identitas seorang individu maupun sekelompok Masyarakat. Mayoritas penelitian mengenai prevalensi berdasarkan jenis kelamin. Tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pria dan wanita Beberapa penelitian yang dilakukan dalam beberapa populasi hasilnya menunjukkan perbandingan wanita lebih banyak menderita dispepsia fungsional daripada laki-laki yaitu 1,4 : 1 di Hongkong, 1,12 : 1,04 di Korea 1,35 : 1,15 di Malaysia dan 1,15 : 1,01 di Singapura. Namun, suatu penelitian di Jepang menunjukkan perbandingan prevalensi lebih besar pada laki-laki daripada wanita yaitu 2:1.

Seperti yang dikemukakan Guyton (2015), bahwa sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengaturan hormon berlangsung melalui hormon gastrin. Hormon ini bekerja pada kelenjar gastric dan menyebabkan peningkatan sekresi lambung yang sangat asam.

Sekresi tersebut berlangsung selama beberapa jam. Hormon gastrin dipengaruhi oleh beberapa hal seperti adanya makanan dalam jumlah besar yang berada di lambung, juga zat sekretagogik seperti ekstrak makanan hasil pencernaan protein, alkohol, dan katekin. Namun, ternyata ada hal lain yang juga mempengaruhi kerja hormon gastrin, yaitu jenis kelamin. Faktor hormonal wanita lebih aktif dibanding pria.

3. Pola Makan

Menurut Yayuk (2014) dalam Fithriyana 2018, pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan disepsia. Pedas, asam, meningkatkan risiko munculnya gejala

Menurut Poer (2018), pola makan memiliki komponen komponen yang terdiri dari jenis makan dan frekuensi makan.

a. Jenis makan

Jenis makanan yang dikonsumsi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, Makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok.

Lauk-pauk, sayur, buah dan minuman (Poer, 2018).

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang baik bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang. Pada umumnya setiap orang melakukan makanan utama 3 kali yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan. Selain itu, di pagi hari kebutuhan kalori

seseorang cukup banyak sehingga bila tidak sarapan, maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam (Dwigint 2015 dalam Yatmi 2017).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif retrospektif untuk memberikan gambaran fakta mengenai beberapa karakteristik pasien dispepsia berdasarkan data sekunder yang tercatat dalam rekam medik di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas kelurahan Sangkunur kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten tapanuli selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan mulai Maret-juni 2023, di UPT Puskesmas kelurahan Sangkunur kecamatan Angkola Sangkunur.

Tabel 3.1 Rencana dan waktu penelitian

NO	Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Mengajukan judul								
2	Pendahuluan	█	█						
3	Penyusunan proposal	█	█	█					
4	Seminar proposal			█	█				
5	Revisi proposal			█	█	█			
6	Pengumpulan data					█	█	█	█
7	Sidang Hasil skripsi								█

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, atau suatu yang dapat diperoleh atau dapat memberikan Informasi (data) penelitian. Dengan kata lain, populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Sedangkan sampel digunakan jika populasi yang diteliti besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari seluruh populasi. pengambilan sampel antara lain karena keterbatasan biaya, tenaga, dan waktu yang dimiliki peneliti. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pengambilan sampel adalah menentukan tujuan penelitian dan membatasi populasi (Arifin, 2017). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah 192 orang di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur Tahun 2022.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi pusat perhatian penelitian, yang menjadi target atau sasaran penelitian, yang mewakili populasi (winamo 2013).

Dengan rumus untuk menentukan sampel yaitu (slovin):

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n= sampel

N= populasi(192)

d2 = Bias\kesalahan yang mungkin terjadi (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{N}{1 + 192(0,05 \times 0,05)}$$

$$n = \frac{192}{1,48}$$

$$n = 129,729$$

$$n = 130 \text{ Orang}$$

3.4 Teknik pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu buku rekar medik dan resep, data yang dikumpulkan meliputi karakteristik Jenis Kelamin, Umur, Gejala klinis, Nama obat, Tepat indikasi, Tepat dosis, Tepat cara pemberian, Tepat lama pemberian, dengan hasil yang memenuhi Kriteria Inklusi dan Eksklusi.

A. Kriteria Inklusi meliputi

- 1 Pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Angkola Sangkunur
- 2 Resep dan buku agenda rekam medik yang memiliki data lengkap dan minimal Memuat karakteristik data penting (nama pasien, umur, jenis kelamin, gejala, riwayat penggunaan obat, dosis, serta lama pemberian obat),
- 3 Resep pasien yang didiagnosa Dispepsia

B. Kriteria Eksklusi meliputi

1. Resep pasien berulang yang mendapat obat yang sama
2. Resep pasien Dispepsia yang disertai penyakit lain

Analisis Data kuantitatif yang diambil dihitung menggunakan rumus untuk mendapatkan persentase dengan cara membagi jumlah kasus dengan jumlah total kasus kemudian dikalikan 100% Analisa data yang dikumpulkan kemudian Dibandingkan hasil yang diperoleh dengan standar

3.5 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh peneliti mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu catatan yang di desain oleh peneliti berdasarkan data sekunder dari rekam medik di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur.

3.6 Prosedur Penelitian

1. Peneliti mengajukan permohonan izin dari kampus kepada Kepala UPT Puskesmas Angkola Sangkunur untuk melaksanakan survey pendahuluan.
2. Peneliti melaksanakan survey pendahuluan Di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur.
3. Peneliti melaksanakan seminar proposal
4. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian dari kampus kepada kepala UPT Puskesmas Angkola Sangkunur.
5. Peneliti melakukan observasi dan mengumpulkan data-data berupa laporan dan dokumen Data rekam medik pasien Dispepsia tahun 2022 di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur.
7. Data-data yang sudah terkumpul akan diolah dan dihitung nilai persentasenya.

3.7 Teknik pengolahan data

Melakukan pengumpulan data rekam medik pasien dispepsia di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur tahun 2022

Data yang dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti yaitu jenis kelamin, umur, pekerjaan, diagnosis penyakit dan pengobatan . Data yang didapatkan kemudian ditabulasi, lalu diolah dengan komputer yaitu

menggunakan program Microsoft Excel secara statistik deskriptif yaitu dalam bentuk tabulasi berisi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti.

3.8 Analisis data

Pengolahan dan analisis statistik dari Data yang digunakan secara komputerisasi dengan menggunakan alat bantu program *statistical package for social sciences (SPSS)*. pada penelitian ini di dapatkan secara manual dari rekam medik pasien dispepsia di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur

3.9 Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak UPT Puskesmas Angkola Sangkunur sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas pribadi pasien yang terdapat pada data rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Letak Geografis Dan Demografis Tempat Penelitian

Puskesmas Angkola Sangkunur merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara Dengan luas wilayah 254,77 km². secara administrasi kelurahan sangkunur terdiri dari 8 Desa,2 kelurahan. Adapun batas-batas kelurahan sangkunur sebagai berikut:

Sebelah Utara : berbatasan dengan kecamatan Batangtoru

Sebelah Selatan : berbatasan dengan kecamatan Angkola Selatan

Sebelah Barat : berbatasan dengan kecamatan Angkola Sangkunur

Sebelah Timur : berbatasan dengan kota padangsidempuan

4.2 Analisis Karakteristik Pasien

4.2.1 Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Presentase Pasien Dispepsia Berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	25	19.2
Perempuan	105	80.8
Total	130	100.0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan (tabel 4.1) bahwa presentase pasien Dispepsia pada jenis kelamin perempuan berjumlah 105 orang (80,8%) dan laki-laki sebanyak 25 orang (19,2%) dari jumlah total pasien. Berdasarkan hasil data yang di dapatkan kalangan perempuan lebih banyak terjangkit dispepsia dibanding kalangan laki-laki. Hal ini dapat terjadi terkait keadaan psikis orang dimana perempuan lebih sensitive 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. Stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan menyebabkan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia (Hadi, 2013).

4.2.2 Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Presentase pasien Dispepsia Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Pre sentase (%)
17-25 Tahun	12	9.2
26-35 Tahun	45	34.6
36-45 Tahun	33	25.4
46-55 Tahun	24	18.5
56-65 Tahun	12	9.2
66-75 Tahun	4	3.1
Total	130	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel (4.2) Dispepsia di Puskesmas Angkola Sangkunar paling banyak pada usia 26-35 tahun (34,6%) dan di iringin dengan usia 36-45 tahun (25,4%) karena usia ini lebih sering terkena penyakit karena adanya gangguan ketidakseimbangan metabolisme, 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 dispepsia (susilawati *et al*, 2013). Menurut Studi lain menunjukkan hasil yang berbeda-beda seperti penelitian dari Suri *et al.*, (2021) pasien dispepsia yang paling banyak yaitu pada rentang umur 36-45 tahun dengan jumlah 43 pasien (21,5%). Selain itu menurut Musnelina dan Dewa (2019) pasien dispepsia terbanyak pada umur 46-55 tahun dengan jumlah 27 pasien (27%).

4.2.3 Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Presentase pasien Dispepsia Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
SD	7	5,4
SMP	21	16,2
SMA	99	76,2
Perguruan Tinggi	3	2,3
Total	130	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada (tabel 4.3) bahwa Presentase Pendidikan yang paling banyak pasien dispepsia yaitu Pendidikan SMA berjumlah 99 orang (76,2%). Menurut penelitian Suryanti, 2019 pendidikan paling banyak yaitu Pendidikan terakhir SMA sebanyak 37 orang (52,86%).

4.2.4 Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Presentase pasien Dispepsia Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
IRT	39	30,0
PNS	4	3,1
Swasta	40	30,8
Wiraswasta	47	36,2
Total	130	100,0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada (tabel 4.4) bahwa Presentase Pekerjaan paling banyak Pada pasien dispepsia yaitu wiraswasta berjumlah 47 orang (36,2%). Menurut penelitian Suryanti, 2019 pekerjaan ini karena biasanya penderita mempunyai pekerjaan yang cenderung lebih berat

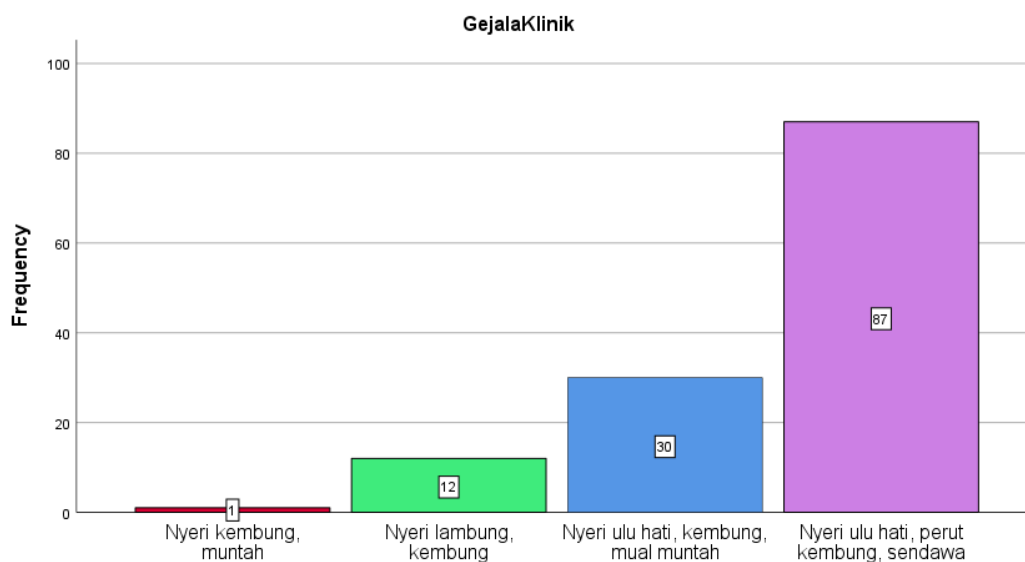
4.3 Analisis Pola Pengobatan

Tabel 4.5 Evaluasi ketepatan indikasi

Gejala Klinik	Jumlah kasus	Diagnosis	Persen (%)	Ketepatan	
				tepat	Tidak
Nyeri ulu hati, perut kembung sendawa	87	Dispepsia	66,9	√	0
Nyeri ulu hati, kembung, mual muntah	30	Dispepsia	23,1	√	0
Nyeri lambung kembung	12	Dispepsia	9,2	√	0
Nyeri kembung, muntah	1	Dispepsia	8	√	0
Total	130		100		0

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan (tabel 4.5) Pasien dispepsia dimana tanda gejala saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastro-duodenum (epigastrium/uluhati), rasa terbakar, cepat kenyang, mual atau muntah (Basandra, 2014).

Gambar 4.1 Grafik Gejala Klinis Pasien



Pada gambar 4.1 Pada pasien dispepsia ini menggambarkan keluhan perasaan tidak nyaman di bagian perut dapat berupa mual, muntah rasa terbakar, kembung pada saluran pernafasan atas, perasaan cepat kenyang, perasaan penuh pada perut setelah makan dan juga sendawa (Simadibrata, K, 2014).

4.3.1 Ketepatan Obat

Tabel 4.6 Evaluasi ketepatan obat

Gejala klinik	jumlah	persen	Nama obat	Jumlah	Persen	Tepat	Tidak
Nyeri ulu hati, perut kembung sendawa	87	66,9	Antasida, B kompleks Antasida, ranitidine, B Kompleks	50 37	38,5 28,5	√	-
Nyeri ulu hati, kembung, mual muntah	30	23,1	Domperidon, B12	30	23,1	√	-
Nyeri lambung kembung	12	9,2	Omeprazole, B12	12	9,2	√	-
Nyeri kembung, muntah	1	8	Antasida, domperidon, B12	1	8	√	-
Total	130	100		130	100		

Tepat obat adalah pemilihan obat yang harus mempunyai efek terapi sesuai dengan penyakit pasien dyspepsia mempertimbangkan kemanjuran, keamanan, kecocokan bagi pasien serta ada dalam daftar pengobatan yang direkomendasikan di puskesmas Angkola Sangkunar yaitu Permenkes no 5 tahun 2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan Kesehatan primer. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan (tabel 4.6) Bahwa pengobatan Dispepsia berdasarkan kategori tepat indikasi sebanyak 130 pasien yang sesuai panduan Praktik Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor tahun 2014.

Penggunaan obat pada penyakit dispepsia Obat-obat yang digunakan yaitu Antasida, golongan Pump Proton Inhibitor yaitu (Omeprazole), Antagonis reseptor H₂ (Ranitidine), Domperidon untuk menghilangkan rasa mual muntah dan suplemen vitamin B₁₂, B Kompleks.

4.3.2 Tepat Dosis

Tabel 4.7 Ketepatan Dosis pada Pasien Dispepsia

Nama Obat	Dosis	Jumlah kasus	Persen%	Tepat (%)	Tidak (%)
Antasida, B kompleks	200 Mg, 1,3 mg	50	38,5	√	-
Antasida, ranitidine, B Kompleks	200 mg, 150 mg, 1,3 mg	37	28,5		
Domperidon, B ₁₂	10 mg, 2,4 mcg	30	23,1	√	-
Omeprazole, B ₁₂	20 mg, 2,4 mcg	12	9,2	√	-
Antasida, domperidon, B ₁₂	200 mg, 10 mg, 2,4 mcg	1	8	√	-
Total		130	100		

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan hasil (Tabel 4.6) pengobatan dispepsia berdasarkan tepat dosis yaitu (100%). Bahwa pengobatan Dispepsia berdasarkan kategori tepat dosis sebanyak 130 pasien yang sesuai panduan Praktik Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor tahun 2014, Terapi diberikan per oral dengan obat, antara lain: H² Bloker 2x / hari (Ranitidine 150 mg/ kali), PPI 2x/ hari (Omeprazole 20 mg/ kali), Domperidon 3x10 mg, Antasida 200 mg.

Antasida untuk mengurangi nyeri lambung yang disebabkan oleh kelebihan asam lambung dengan gejala seperti mual ,perih, kembung, ranitidine untuk mengurangi nyeri pada tukak lambung dan usus 12 jari hipersekresi patologik sehubungan dengan sindrom Zollinger-Ellison, omeprazole pengobatan jangka pendek pada tukak usus 12 jari

dan refluks esofagitis erosive, perawatan sindroma Zollinger-Ellison, domperidone untuk mual muntah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian evaluasi terapi pasien di UPT Puskesmas Angkola Sangkunur yaitu:

1. Karakteristik pada pasien dispepsia Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Kalangan tahun 2022 didapatkan hasil bahwa persentase pasien dispepsia berdasarkan data kuantitatif yaitu berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak ialah Perempuan sebanyak 105 pasien (80,8%), usia 26-35 Tahun sebanyak 45 orang (34,6%), Pendidikan SMA sebanyak 99 orang (76,2%), Pekerjaan sebanyak 47 orang (36,2%), Gejala klinik dispepsia 130 orang.
2. Evaluasi terapi penggunaan obat yang paling banyak yaitu Antasida 51 obat (39,3%), ranitidine 37 obat (28,5%), domperidone 30 obat (23,1%), omeprazole 12 obat (9,2%).
3. Ketepatan Penggunaan obat pada penyakit dispepsia dikategori tepat. Dimana Obat-obat yang digunakan yaitu Antasida, golongan Pump Proton Inhibitor yaitu (Omeprazole), Antagonis reseptor H₂ (Ranitidine), Domperidon untuk menghilangkan rasa mual muntah.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat menyarankan beberapa hal yaitu:

1. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang penyakit dispepsia menggunakan sampel dispepsia tanpa komplikasi lainnya.

2. Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat memahami penggunaan Obat dispepsia dari formulasi nasional dengan panduan pengobatan dispepsia peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah M, Gunawan J. Dispepsia. CDK-197. 2012;39(9):647-51.
- Basandra, S., & Bajaj, D. (2014). *Epidemiology of Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome (Ibs) in Medical Students of Northern India.*
- Bystritsky, A., Sahib S. K., Michael E.C., Jason S., 2013. *Current Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. P&T.* 38:30-57.
- Chuzaemi, S. 2012. *Fisiologi Nutrisi Ruminansia.* Universitas Brawijaya Press. Malang.
- Dinkes DKI Jakarta. (2016). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
- Dinkes, Aceh. (2016). Profil Kesehatan Aceh 2016.
- Djojoningrat D (2014). Dispepsia Fungsional. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid II. Edisi ke 6. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pp:1805-1810.
- Dewi, Astri. 2017. Hubungan Pola Makan dan Karakteristik Individu terhadap Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar: FK Universitas Hasanuddin.
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., Dipiro, C.V., 2015, Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition-Section 4 Chapter 19, The McGraw-Hill Companies, Inc, United States.
- Dwigint, S. (2015). *The Relation of Diet Pattern To Dyspepsia Syndrom. Jurnal Majority,* 4, 73–80.
- Elsi SLO, Khairul A. 2018. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya keluarga dalam pencegahan penyakit dispepsia di wilayah kerja puskesmas mangkatip kabupaten Barito Selatan.* Jurnal Langsung. 5: 11-14.
- Ekawati Rahayu Ningsih, 2010. Perilaku Konsumen, Kudus: Nora Media Enterprise.
- Fithriyana, (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian dispepsia pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Bangkina Kota. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol, 2(2), 4353.
- Goss AM, Goree LL, Ellis AC, Chandler-laney PC, Casazza K, Lockhart ME, et al. NIH Public Access. 2014;21(6):1139–42.
- Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC. 1022.
- Jaber N, Oudah M, Kowatli A, Jibril J. Baig I, Mathew E, 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;5(1):1-

16. Katzung B.G., Masters S.B., & Trevor A.J. (2014). *Farmakologi Dasar Dan Klinik Edisi 12*. Jakarta, Indonesia: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Kemkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Ministry of Health Indonesia Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kramkowska, M., T. Grzelak dan K. Czyzewska. 2013. Benefits and Risk Associated with Genetically Modified Food Products. *Annals of Agric And Environmental Medicine* 20 (3) 413-419.
- Lee SW, Lien HC, Lee TY, et al. Etiologies of Dyspepsia Among a Chinese Population: one hospital based study. *Open Journal of Gastroenterology* 2014.
- Lee, S.-W., Lien, H.-C., Lee, T.-Y., Yang, S.-S., Yeh, H.-Z., & Chang, C.-S. (2014). *Etiologies of Dyspepsia among a Chinese Population: One Hospital-Based Study*.
- Lenny jusup. (2013). *Masakan lezat & sehat untuk penderita gastritis (lenny jusup (ed.); intarima h). gramedia pustaka utara*.
- Ladopoulos T, Giannaki M., Alexopoulou C, Prokton A, Padiaditis E, Kondili F. *Gastrointestinal dysmotility in critically ill patients. Annals of Gastroenterology*, 2018; 31:1-9.
- Lestari, A., Nurmainah, & Untari, E. K. (2017). Pola persepsian obat dispepsia pada pasien rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak periode Januari-Juni 2017. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1), 1-12
- Miwa H, Ghoshal UC, Gonlachanvit S, Gwee KA, Ang TL, Chang FY, et al. Asian consensus report on functional dyspepsia. *Journal of Neuro- gastroenterology and Motility*. 2012;18(2):150-68.
- Musnelina, Lili, Agung, Dewa Gede. 2019. Profil Kesesuaian Terapi Obat Dispepsia Terhadap Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. IV Cijantung Jakarta, Jakarta Timur, Periode Januari – Desember 2016. *Sainstech Farmo Jurnal Ilmu Kefarmasian Vol. 12 No. 2, Juli 2019*, 111-117. Jakarta: Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional Jakarta.
- 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*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- National Institute of Health and Care Excellence. *Dyspepsia and Gastro- Oesophageal Reflux Disease. In: Investigation and Management of Dyspepsia. Symptoms Suggestive of Gastro-Oesophageal Reflux Disease, or both*. London: NICE 2014.
- Price SA, Wilson LM. *Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses-proses penyakit*. Vol. 2. Edisi ke-enam. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016. Hal. 1416, 1422-1429.

- Purnamasari, L. (2017). Faktor Risiko, Klasifikasi Dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(12), 870–873.
- Purnamasari, Lina. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia Vol 44. No 12. Semarang: CDK-259; 2017.
- Ristianingsih, R. 2017. Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Nutrisi: Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Kasus Dispepsia Di Ruang Mawar RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Gombong. Jawa Tengah.
- Rahman, R., Emawati, H., & Bakrie, I. (2017). Studi aspek sosial, ekonomi dan budaya masyarakat Desa Sedulang terhadap upaya kelestarian Cagar Alam Muara Kaman Sedulang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. *Agrifor: Jurnal Ilmu Pertanian dan Kehutanan*, 16(1), 83-94.
- Simadibrata M (2014). *Dismotilitas Gastrointestinal. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo, AW, Simadibrata M, Setyohadi B dan Syam AF* (eds). Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta: Interna Publishing, pp: 1798-1804.
- Sumarni, S., & Andriani, D. (2019). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1), 61–66.
- Srikandi, Novia, Alwiyah Mukaddas, and Ingrid Faustine. “Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Di RSUD Anutapura Palu.” *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)(e-Journal)* 3.2 (2017): 126-131. Srikandi, Novia, Alwiyah Mukaddas, and Ingrid Faustine. “Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Di RSUD Anutapura Palu.” *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)(e-Journal)* 3.2 (2017): 126-131.
- Schellack, N. (2012). An Overview of Gastropathy Induced Nonsteroidal by AntiInflammatory Drugs. *S Afr Pharm J* 79 (4) : 1218
- Schmidt-Martin D & Quigley EMM (2011). The definition of dyspepsia. Dalam: Duvnjak M (ed). *Dyspepsia in clinical practice*. New York: Springer, pp:1- 7.
- Schellack, N. (2012). An Overview of Gastropathy Induced Nonsteroidal by AntiInflammatory Drugs. *S Afr Pharm J* 79 (4) : 1218.
- Sugiyono.2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D* Penerbit Alfabeta, CV. Bandung.
- Susilawati, Palar S. & Bradley. W.2013. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Negeri Model Manado.
- Suryanti 2019. Karakteristik penderita Dispepsia Pada Kunjungan Rawat Jalan Praktek Pribadi Dr. Suryanti Periode Oktober Sampai Desember 2018. Volume 3. Nomor 5.
- Talley NJ. Ford AC, *Functional Dyspepsia. New England Journal of Medicine* 2015: 373(19): 1853-63.

- Tria, A., Barawa, P., Saftarina, F., Rahmanisa, S., Graharti, R., Kedokteran, F., ... Lampung, U. (2019). *Kejadian Sindrom Dispepsia pada Perawat di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Dyspepsia Syndrome in Nurse at RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung*, 8, 27–32.
- Tjokroprawiro, A. dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- WHO. (2015). Maternal Mortality. In : *Reproduction Healty and Research*, editor. Geneva: World Health Organization.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inul Sirugur Kel. Baruscha Julu, Kota Padangsidempuan 22733
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor : 525/FKES/UNAR/PM/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 8 April 2023

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Angkola Sangkumur
Di

Tauwau Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sirina Hatwa

NIM : 19050031

Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Angkola Sangkumur untuk penulisan Skripsi dengan judul "Evaluasi Terapi Pasien Dispepsia di UPT Puskesmas Angkola Sangkumur Tahun 2022".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Ardah Gunayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SANGKUNUR
KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR
Kode Pos: 22736



Nomor : 800 / 926 /PUSK/ 2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Sangkunur, 15 Juli 2013
Yth : Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di -
Padangsidempuan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dengan nomor : 525/FKES/UNAR/I/PM/IV/2023, Perihal Izin Penelitian pada tanggal 8 APRIL 2023 mahasiswa Universitas Aufa Royhan atas nama :

Nama : SIRINA HALAWA
NIM : 19050031
Judul Penelitian : "Evaluasi Terapi Pasien Dispepsia di Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2022".

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada mahasiswa bersangkutan untuk melakukan Penelitian.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ka. UPT Puskesmas Sangkunur
Kec. Angkola Sangkunur



IKA WIDYA ASTUTI HARAHAP, SKM
NIP. 198310222005022011

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ika Widya Astuti Harahap, SKM

Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sangkumur

NIP : 198310222005022001

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa yang beridentitas :

Nama : SIRINA HALAWA

NIM : 19050031

Fakultas : Kesehatan

Jurusan : Farmasi

Universitas : Universitas Aifa Royhan

Telah selesai melakukan penelitian mengenai "EVALUASI TERAPI PASIEN DISPEPSIA DI PUSKESMAS SANGKUNUR KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR TAHUN 2022"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat di gunakan seperlunya, terimakasih.

KA. UP. KESEHATAN DAERAH
DINAS PUSKESMAS SANGKUNUR
UPT PUSKESMAS
SANGKUNUR
IKA WIDYA ASTUTI HARAHAP, SKM
NIP : 19831022-200502-2001



Lampiran 3. Data Demografi Responden

RESPONDEN PENELITIAN

EVALUASI TERAPI PASIEN DISPEPSIA DI UPT PUSKESMAS

ANGKOLA SANGKUNUR TAHUN 2022

A.KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No. Responden :

2. Umur :

3. Jenis Kelamin :

4. Pendidikan :

a. SD

b. SLTP

c. SLTA

d. DIII/Sarjana

5. Pekerjaan :

a. IRT

b. PNS

c. Swasta

d. Wiraswasta

Lampiran 4. Data Demografi Responden

RESPONDEN PENELITIAN

EVALUASI TERAPI PASIEN DISPEPSIA DI UPT PUSKESMAS

ANGKOLA SANGKUNUR TAHUN 2022

1. Diagnosa :

2. Terapi :

a. Nama Obat :

b. Dosis :

a

Frequencies

Statistics						
	Usia	JenisKelamin	Pendidikan	Pekerjaan	AlamatKlinik	JumlahObat
	130	130	130	130	130	130
	0	0	0	0	0	0

Statistics						
	Dosis	StatusPasien	StatusDosis	WaktuPemberian	TipePemberian	StatusObat
	130	130	130	130	130	130
	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia				
	Frequency	Percent	Cumulative Percent	Relative Percent
12 tahun	12	9.2	9.2	9.2
15 tahun	45	34.6	34.6	43.8
18 tahun	33	25.4	25.4	69.2
21 tahun	24	18.5	18.5	87.7
24 tahun	12	9.2	9.2	96.9
27 tahun	4	3.1	3.1	100.0
	130	100.0	100.0	

JenisKelamin				
	Frequency	Percent	Cumulative Percent	Relative Percent
Pria	25	19.2	19.2	19.2
Wanita	105	80.8	80.8	100.0
	130	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	Relative Percent
Manajemen Tinggi	3	2.3	2.3	2.3
	7	5.4	5.4	7.7
	99	76.2	76.2	83.8
	21	16.2	16.2	100.0
	130	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	Relative Percent
	39	30.0	30.0	30.0
	4	3.1	3.1	33.1
	40	30.8	30.8	63.8
Master	47	36.2	36.2	100.0
	130	100.0	100.0	

Gejala Klinik

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	Relative Percent
Kembung, muntah	1	.8	.8	.8
Kembung, kembung	12	9.2	9.2	10.0
Perut kembung, mual	30	23.1	23.1	33.1
Perut kembung, mual	87	66.9	66.9	100.0
	130	100.0	100.0	

Nama Obat

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	Relative Percent
Amoxicillin, B kompleks	50	38.5	38.5	38.5
Amoxicillin, domperidon, B12	1	.8	.8	39.2
Amoxicillin, ranitidine, B Kompleks	37	28.5	28.5	67.7
Amoxicillin, ranitidine, B12	30	23.1	23.1	90.8
Amoxicillin, ranitidine, B12	12	9.2	9.2	100.0
	130	100.0	100.0	

Dosis

	Frequency	Percent	Relative Percent	Relative Percent
2,4 mcg	30	23.1	23.1	23.1
2,4 mcg	12	9.2	9.2	32.3
1,3 mg	50	38.5	38.5	70.8
10 mg, 2,4 mcg	1	.8	.8	71.5
150 mg, 1,3 mg	37	28.5	28.5	100.0
	130	100.0	100.0	

TepatPasien

	Frequency	Percent	Relative Percent	Relative Percent
	130	100.0	100.0	100.0

TepatDosis

	Frequency	Percent	Relative Percent	Relative Percent
	130	100.0	100.0	100.0

Tepatcarapemberian

	Frequency	Percent	Relative Percent	Relative Percent
	130	100.0	100.0	100.0

Tepatwaktupemberian

	Frequency	Percent	Relative Percent	Relative Percent
	130	100.0	100.0	100.0

TepatObat

	Frequency	Percent	Relative Percent	Relative Percent
	130	100.0	100.0	100.0

MASTER DATA

Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Gejala Klinik	Nama Obat	Dosis	Tepat Pasien	Tepat Dosis	Tepat cara pemberian	Tepat waktu pemberian	TepatObat
1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	1	4	5	5	1	1	1	1	1
5	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	4	2	3	4	4	1	1	1	1	1
4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1
4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1
1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1
4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1
3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	3	1	3	4	4	1	1	1	1	1
5	2	2	1	3	4	4	1	1	1	1	1
4	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1

4	1	2	4	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
6	1	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1
5	2	2	3	3	4	4	1	1	1	1	1
2	2	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1
5	2	2	4	1	2	2	1	1	1	1	1
6	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
4	2	3	1	3	4	4	1	1	1	1	1
4	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1
2	2	2	2	4	3	4	4	1	1	1	1
4	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1
1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1
4	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1
4	2	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1
4	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1
3	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1
5	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1
2	1	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1
3	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1
4	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1
1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1
3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1

3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1
3	1	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1
3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1
3	1	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1
3	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1
1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1
3	2	1	4	2	3	3	1	1	1	1	1
2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1
1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	4	1	2	2	1	1	1	1	1
4	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
5	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1

3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1
3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1
3	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1
2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1
5	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
5	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1
5	2	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1
3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1
4	2	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1
2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1
2	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1

2	1	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1
2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	3	4	2	3	3	1	1	1	1	1
2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1
3	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1
3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1

usia	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	gejala klinik	Nama obat
1.17-25 tahun	1.Laki-laki	1.SD	1.IRT	1.Nyeri ulu hati,perut kembung,sendawa	1.Antasida, B kompleks
2.26-35 tahun	2.Perempuan	2.SMP	2.PNS	2.Nyeri ulu hati,kembung, mual muntah	2.Antasida, ranitidin, B kompleks
3.36-45 tahun		3.SMA	3.Swasta	3.Nyeri lambung kembung, sakit kepala	3.Domperidon, B12

tahun
4.46-55
tahun
5.56-65
tahun
6.66-75
tahun

4.Perguruan tinggi 4.Wiraswasta 4.Nyeri, kembung,demam,muntah

4.Omeprazole, B12

5.Antasida,domperidon, B kompleks

Dosis

1. 200 mg, 1,3 mg
2. 200 mg, 150 mg, 1,3 mg
3. 10 mg, 2,4 mcg
4. 20 mg, 2,4 mcg
5. 200 mg, 10 mg, 1,3 mg

Tepat pasien

- 1.Tepat
- 2.Tidak

Tepat dosis

- 1.Tepat
- 2.Tidak

Tepat waktu
pemberian

- 1.Tepat
- 2.Tidak

Tepat obat

- 1.Tepat
- 2.Tidak

Tepat waktu pemberian

- 1.Tepat
- 2.Tidak

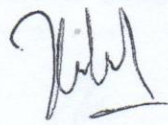
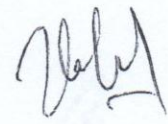
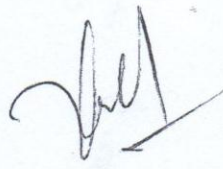
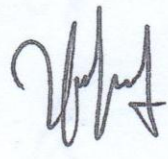
DOKUMENTASI PENELITIAN



BIMBINGAN KONSULTASI

PENELITIAN SKRIPSI




Pembimbing 1 : APT. HAENI NUR INSANI, M. Farm

No	Tanggal	Konsultasi (saran perbaikan)	Tanda Tangan
1.	13 Juli 2023	Pembahasan BAB 4.	
2.	15 Juli 2023	Tabel Presentasi	
3.	17 Juli 2023	Perbaikan Terapi	
4.	21 Juli 2023		
5.	22 Juli 2023	Are ujian sidang skripsi.	

BIMBINGAN KONSULTASI

PENELITIAN SKRIPSI

Pembimbing 2 : AXT - COREY LINDA PUTRI . M. Farm

No	Tanggal	Konsultasi (saran perbaikan)	Tanda Tangan
1	13 Juli 2023	Daftar tabel	
2	15 Juli 2023	Pembahasan t	
3	17 Juli 2023	Terapi obat dan dosis t	
4.	24 Juli 2023	Acu seminar hasil	