

**EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN  
DISPEPSIA DI PUSKESMAS PENAWAR JAYA, KABUPATEN  
TULANG BAWANG, LAMPUNG**

**EVALUATION OF THE RATIONALITY OF DRUG USE IN  
DYSPEPSIA PATIENTS AT PENAWAR JAYA HEALTH CENTER,  
TULANG BAWANG REGENCY, LAMPUNG**

**Meta Dwi Ariska, Annisa Primadhamanti\*, Martianus Perangin Angin**

Prodi Farmasi Universitas Malahayati

\*Korespondensi Penulis Email: annisa@malahayati.ac.id

**ABSTRACT**

*Dyspepsia is the most common non-communicable disease. The pattern of drug prescribing affects the rationality of drugs in a place. The purpose of this study was to evaluate the rationality of drug use in dyspeptic patients at Penawar Jaya Health Center for the period July-December 2021. The method used in this study is a non-experimental retrospective. Data were taken from patient medical records during July-December 2021 and samples were obtained as many as 114 patients. The results showed that the reasons for using dyspepsia drugs are based on 100% correct drug, 100% correct dosage, 100% correct indication, 100% correct patient, and 100% correct method of administration. The use of dyspepsia drugs at Penawar Jaya Health Center is rational.*

*Keywords : dyspepsia, rationality*

**ABSTRAK**

Dispepsia merupakan penyakit yang tidak menular yang paling umum ditemukan. Pola persepsian obat mempengaruhi kerasionalitasan obat di suatu tempat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi rasionalitas penggunaan obat pada pasien dispepsia di Puskesmas Penawar Jaya periode Juli-Desember 2021. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu retrospektif yang bersifat non- eksperimental. Data diambil dari rekam medik pasien selama Juli-Desember 2021 dan sampel diperoleh sebanyak 114 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasionalitas penggunaan obat dispepsia berdasarkan tepat obat sebesar 100%, tepat dosis 100%, tepat indikasi 100%, tepat pasien 100%, dan tepat cara pemberian 100%. Penggunaan obat dispepsia di Puskesmas Penawar Jaya sudah rasional.

Kata kunci : dispepsia, rasionalitas

**PENDAHULUAN**

Kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting bagi kelangsungan hidup. Pada akhir-akhir ini, banyak sekali penyakit

yang secara langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat itu sendiri, salah satunya yaitu gangguan saluran pencernaan. Pola makan maupun

perubahan pola hidup menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan saluran pencernaan. Gangguan pencernaan yang paling banyak diderita masyarakat yaitu dispepsia (Suri et al., 2020).

Dispepsia adalah istilah umum yang dipakai untuk sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang terdiri dari perasaan tidak nyaman pada ulu hati atau nyeri, kembung, mual, rasa cepat kenyang, sendawa, dan perut merasa penuh atau begah. Keluhan tersebut dapat dirasakan secara bergantian oleh pasien. Faktor resiko yang paling beragam adalah mulai dari lingkungan dan makanan, sekresi cairan lambung, persepsi visceral lambung, NSAIDs (Non-Steroidial Antiinflammatory Drugs), dan infeksi *Helicobacter pylori*. Faktor psikis seperti stres juga dapat berpotensi memicu munculnya gangguan fungsional pada lambung dan usus (Nento et al., 2019).

Dampak yang akan timbul dari penyakit dispepsia akan mengganggu produktifitas dan aktivitas sehari-hari, apabila asam lambung meningkat terus menerus, masalah ini akan mengakibatkan perusakan pada lambung, yang apabila dalam jangka panjang akan mengakibatkan ulkus pada lambung yang lebih fatal lagi dapat

mengakibatkan kematian apabila tidak diobati dengan serius (Nento et al., 2019).

Dampak yang akan timbul jika penggunaan obat yang tidak rasional pada dispepsia yaitu konsekuensi berupa ketidakberhasilan terapi yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, resiko efek samping yang tidak diinginkan, mengurangi ketersediaan obat, penurunan mutu pelayanan kesehatan dan dampak psikososial yang mengakibatkan ketergantungan pasien terhadap obat yang tidak diperlukan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan metode retrospektif yang bersifat non-eksperimental, karena peneliti tidak memberikan perlakuan langsung terhadap pasien (sampel). Kemudian dilakukan secara retrospektif yaitu mengambil data dari rekam medik pada pasien yang menjalani rawat jalan dengan penyakit dispepsia di Puskesmas Penawar Jaya. Waktu penelitian dilakukan dengan mengambil data pada periode Juli-Desember 2021.

## **Populasi dan Sampel**

Populasi yang digunakan sebagai subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit dispepsia di Puskesmas

Penawar Jaya periode Juli-Desember 2021 dengan populasi sebanyak 175.

Sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan data rekam medik dari Puskesmas Penawar Jaya. Kriteria Inklusi sampel yaitu pasien yang menderita dispepsia di Puskesmas Penawar Jaya, seluruh data rekam medik lengkap, pasien dispepsia dengan atau tanpa penyakit penyerta. Kriteria eksklusi sampel yaitu data rekam medik pasien dispepsia yang tidak lengkap

#### **Prosedur Penelitian**

##### **a. Tahap Orientasi dan Studi Pendahuluan**

Pada tahap ini dimulai dengan penyusunan proposal, kemudian diserahkan ke bagian instansi Puskesmas Penawar Jaya untuk mendapatkan izin penelitian. Setelah mendapatkan izin dan izin sudah keluar, dilakukan studi pendahuluan diruang instalasi farmasi untuk memperoleh informasi mengenai berapa banyak pasien dispepsia pada periode Juli-Desember 2021.

##### **b. Tahap Pengambilan Data**

Tahap pengambilan data dilakukan diruang catatan medik.

Data yang diambil meliputi data catatan medik yang sesuai menurut kriteria inklusi penelitian.

##### **c. Tahap Pengolahan Data**

Tahap pengolahan data dilakukan dengan membandingkan data-data yang telah didapat dengan buku pedoman Permenkes No.5 Tahun 2014.

#### **Analisis Data**

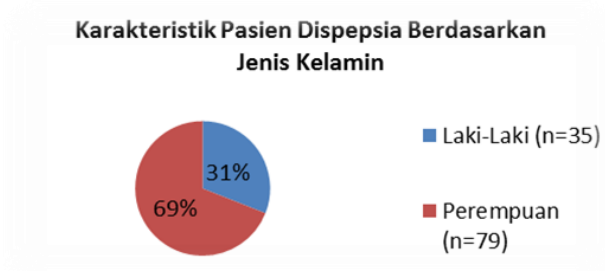
Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif evaluasi berdasarkan pedoman yang digunakan sebagai acuan. Penyajian data secara kuantitatif dalam bentuk persentase tabel. Analisis rasionalitas dengan melihat penggunaan obat pada setiap kasus, lalu dibandingkan dengan standar atau pedoman terapi yang digunakan sebagai acuan pengobatan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan data rekam medik pasien tersebut diperoleh populasi sebanyak 175 pasien dan 114 data pasien dispepsia rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi sebagai objek penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, penyakit penyerta dan pekerjaan.

### Karakteristik Pasien

a. Jenis Kelamin



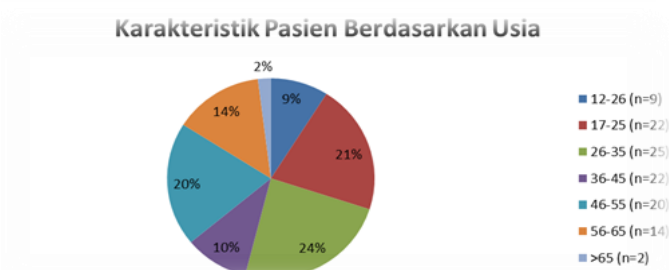
Gambar 1. Data pasien dispepsia berdasarkan jenis kelamin

Dari hasil diagram diatas dapat dilihat bahwa dari 114 data rekam medik yang diteliti mayoritas pasien yang mengalami penyakit dispepsia adalah perempuan dengan sebanyak 79 orang (69%) dan 35 orang (31%) adalah laki-laki. Kejadian dispepsia lebih banyak diderita perempuan dari pada laki-laki dikarenakan timbulnya dispepsia sangat berhubungan dengan pola makan, gaya hidup, stres, obat penghilang nyeri maupun akibat infeksi oleh *Helicobacter pylori*. Hal tersebut terkait dengan keadaan psikis orang dimana perempuan lebih

b. Usia

sensitif terhadap perasaan (Wijayanti, 2013).

Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Selain itu, stres mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan (Rahmaika, 2014).



Gambar 2. Data pasien dispepsia berdasarkan usia

Meta Dwi Ariska, Annisa Primadhamanti\*, Martianus Perangin Angin  
Prodi Farmasi Universitas Malahayati  
\*Korespondensi Penulis Email: annisa@malahayati.ac.id

Pada diagram diatas dapat dilihat bahwa diperoleh data mayoritas pasien dispepsia yang berada di Puskesmas Penawar Jaya terjadi pada pasien berusia 26- 35 tahun (24%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gejala, stres pekerjaan, dukungan sosial, dan kepribadian dengan dispepsia fungsional kronik. Insiden sindrom dispepsia meningkat yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak teratur seperti; stres, makan dan minuman iritatif, dan riwayat

penyakit (gastritis dan ulkus peptikulum).

Usia Produktif (30-50 tahun) lebih sering terkena penyakit karena adanya gangguan ketidakseimbangan metabolisme. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang maka seringkali menyebabkan bertambahnya gangguan kesehatan tubuh, termasuk pada gangguan sistem pencernaan. Beberapa jenis gangguan yang sering dialami misalnya diare, konstipasi, termasuk juga dispepsia. (Syafitri *et.al.*, 2021).

c. Penyakit Penyerta



Gambar 3. Data pasien dispepsia berdasarkan penyakit penyerta

Berdasarkan data rekam medik pasien dispepsia di Puskesmas Penawar Jaya periode Juli-Desember 2021, menunjukkan bahwa dari total 114 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, terdapat 26 pasien dispepsia yang disertai dengan penyakit penyerta dan ada

75 pasien dispepsia yang tidak disertai dengan penyakit penyerta. Berdasarkan diagram penyakit penyerta yang paling banyak dialami oleh pasien dispepsia adalah hipertensi yaitu sebanyak 7 kasus (27%). Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah keadaan

Meta Dwi Ariska, Annisa Primadiamanti\*, Martianus Perangin Angin  
 Prodi Farmasi Universitas Malahayati  
 \*Korespondensi Penulis Email: annisa@malahayati.ac.id

dimana tekanan darah pada pembuluh darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg atau dengan kata lain lebih dari atau sama dengan 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan lebih atau

sama dengan 90 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Adanya penyakit hipertensi pada kasus dispepsia karena sebelumnya pasien memiliki riwayat hipertensi.

d. Pekerjaan



Gambar 4. Data pasien dispepsia berdasarkan pekerjaan

Pada diagram diatas menyatakan bahwa penelitian di Puskesmas Penawar Jaya ini menjelaskan bahwa pasien dispepsia yang memiliki pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 15 orang (13%), pensiunan berjumlah 5 orang (4%), ibu rumah tangga berjumlah 34 orang (30%), Mahasiswa/i berjumlah 12 orang (11%), wiraswasta berjumlah 12 orang (11%), karyawan berjumlah 21 orang (18%), yang tidak bekerja berjumlah 4 orang (3%) dan pelajar berjumlah 11 orang (10%). Penelitian ini juga menjelaskan

bahwa penderita dispepsia terbanyak yaitu dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 34 pasien (30%).

Pekerjaan ibu rumah tangga dengan kejadian dispepsia saling berhubungan. Aktivitas monoton yang sering dialami oleh ibu rumah tangga dirumah menyebabkan kejenuhan dan kecemasan sehingga memicu timbulnya stres. Keadaan stres seseorang yang tinggi berkaitan dengan pola makan yang tidak teratur sehingga memicu timbulnya gejala dispepsia (Shabrina *et. al.*, 2022).

**Gambaran Penggunaan Obat Dispepsia**

Tabel 1. Penggunaan obat dispepsia berdasarkan golongan

No	GolonganObat	(n)	(%)
1	Antasida	108	79,41
2	ARH <sub>2</sub> (Ranitidin)	23	16,96
3	Pompa Proton Inhibitor (Omeprazole)	4	2,94
4	Antiemetik (Domperidone)	1	0,73

Diketahui bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan adalah golongan obat antasida sebanyak 108 pasien dengan persentase sebesar 79,41%. Golongan obat antasida digunakan untuk menetralkan asam lambung yang berlebih didalam lambung. (Wijayanti & Saputro, 2014).

Antasida bekerja meningkatkan pH lumen lambung. Peningkatan tersebut meningkatkan kecepatan pengosongan lambung, sehingga efek antasida menjadi pendek. Pelepasan gastrin meningkat dan, karena hal ini menstimulasi pelepasan asam (Habibie, 2021).

Posisi kedua obat yang digunakan yaitu golongan antagonis reseptor H<sub>2</sub> sebanyak 23 resep dengan presentase sebanyak 16,96%. Golongan obat ini banyak digunakan untuk mengobati dispepsia organik atau esensial seperti tukak peptik. Contoh obat golongan ini adalah simetidin, ranitidin, famotidin, dan nizatidin. Mekanisme kerjanya memblokir histamin pada reseptor H<sub>2</sub> sel

parietal sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung. Inhibisi ini bersifat reversibel (Habibie, 2021).

Posisi ketiga yaitu obat dengan golongan pompa proton inhibitor yaitu sebanyak 4 resep dengan persentase 2,94%. Proton pump inhibitor (PPI). Penggunaan obat golongan pompa proton inhibitor bertujuan untuk menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat sistem enzim adenosine trifosfatase hidrogen-kalium dari sel parietal (Setiyawati & Hastuti, 2021).

Posisi keempat yaitu obat golongan antiemetik. Obat ini golongan ini hanya terdapat 1 resep dengan persentase sebesar 0,73%. Beberapa pasien dispepsia merasakan mual dan muntah sehingga diberi obat antiemetika. Penggunaan obat antiemetika bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa mual yang timbul akibat dari penyakit dispepsia (Wijayanti & Saputro, 2014).

Tabel 2. Penggunaan obat dispepsia tunggal dan kombinasi

Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
Antasida tab	87	76,31
Antasida tab+Omeprazole	3	2,63
Antasida tab+Ranitidin	17	14,91
Antasida tab+Omeprazole+Domperione	1	0,88
Ranitidin	6	5,26

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil penelitian ini menyatakan bahwa obat antasida oral yang paling banyak diresepkan dokter adalah antasida tablet sebanyak 87 resep (76,31%). Hal ini dikarenakan kepraktisan dalam penggunaan antasida tablet dari pada antasida bentuk sediaan yang lainnya (Wardaniati et al., 2016).

Tabel diatas menunjukkan bahwa obat antasida oral kombinasi dengan obat dispepsia lain di Puskesmas Penawar Jaya yang paling banyak diresepkan oleh dokter adalah antasida tab dengan ranitidin sebanyak 17 resep (14,91%). Kombinasi antara antasida dan ranitidin dimana antasida berperan dalam menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi keluhan rasa nyeri yang dialami pasien. Sedangkan ranitidin berperan dalam mengurangi faktor agresif dengan cara menghambat histamin pada reseptor H2

sehingga sel parietal tidak terangsang mengeluarkan asam lambung (Muhahammad Fikri, 2017).

Kombinasi antara antasida dengan omeprazole dapat saling bekerja sama dimana antasida dapat mengurangi kelebihan asam lambung sehingga mengurangi rasa nyeri di lambung dengan cepat dan efeknya bertahan 20-60 menit bila diminum saat perut kosong dan sampai 3 jam bila diminum 1 jam sesudah makan. Kemudian omeprazole juga memiliki durasi kerja yang lebih lama sehingga akan melindungi lambung dari produksi asam lambung pada malam hari (Astari et al., 2021).

Kombinasi antara obat antasida dan domperidone sebaiknya tidak dilakukan, karena akan menurunkan bioavailabilitas domperidone. Domperidone memiliki potensi inhibisi sedang terhadap CYP3A4 sebaiknya

Meta Dwi Ariska, Annisa Primadhamanti\*, Martianus Perangin Angin  
 Prodi Farmasi Universitas Malahayati  
 \*Korespondensi Penulis Email: annisa@malahayati.ac.id



dihindari tapi masih dapat digunakan jika manfaat lebih tinggi dari potensi resiko (Masruroh et al., 2020).

Berdasarkan penelitian farmakologis klinis terbukti bahwa

ranitidin secara bermakna menghambat sekresi asam lambung. Selain itu, efek samping yang mungkin timbul dari ranitidin tergolong rendah (Wijayanti dan Saputro, 2014).

## Evaluasi Rasionalitas Obat

### a. Tepat Obat

Tabel 3. Evaluasi penggunaan obat dispepsia berdasarkan ketepatan obat

Terapi Dispepsia	Obat analgetik yang dikonsumsi pasien	Jumlah	(%)	Tepat Obat	Tidak Tepat Obat
Antasida tab	Natrium diklofenak	5	4,38	✓	
Antasida tab+Ranitidin		17	14,91	✓	
Antasida+Omeprazole +Domperidone		1	0,88	✓	
Antasida+Omeprazole	Asam Mefenamat	1	0,88	✓	
Antasida+Omeprazole		2	1,76	✓	
Antasida tab	Asam Mefenamat	1	0,88	✓	
Antasida tab		81	71,05	✓	
Ranitidin		6	5,26	✓	
Total:		114	%:	100%	

Pilihan pengobatan yang paling tepat tergantung pada penyebabnya, dan keputusan untuk penggunaan obat dilakukan setelah adanya diagnosis yang tepat. Ketepatan penggunaan obat pada terapi dispepsia menggunakan standar PMK No 5 tahun 2014. Dari analisis data diperoleh, ketepatan obat pada terapi dispepsia di Puskesmas

Penawar Jaya periode Juli-Desember 2021 adalah 100%.

Adapun salah satu faktor resiko dispepsia yaitu penggunaan obat golongan NSAID yaitu diklofenak dan asam mefenamat yang dapat mengiritasi lambung. Penggunaan obat golongan NSAID dapat memperparah gejala pada dispepsia. Terdapat beberapa pasien dispepsia di Puskesmas Penawar Jaya yang mendapatkan

obat golongan NSAID. NSAID (*Non-steroid anti inflammatory drug*) diberikan dengan tujuan untuk menekan inflamasi dan mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien, paling sering diberikan kepada pasien dengan keluhan muskuloskeletal. Pada penelitian ini, pemberian NSAID bersamaan dengan antasida ditemukan sebanyak 7 kasus, masing-masing obat ini harus diperhatikan waktu pemberiannya,

pemakaian dalam satu waktu yang sama mungkin dapat mempengaruhi efek analgetik pada NSAID, oleh karena itu konsumsi NSAID hendaknya diwaktu yang berbeda dari antasida atau dapat disela dengan makan. Studi farmakodinamik menunjukkan peningkatan gastritis erosi saat pemberian ibuprofen bersamaan dengan antasida jenis magnesium hidroksida.

**b. Tepat Dosis**

Tabel 4. Evaluasi penggunaan obat dispepsia berdasarkan ketepatan dosis

Jenis Obat	Dosis Obat Dalam Resep	Dosis Standar Permenkes	(n)	(%)	Tepat Dosis	Tidak Tepat Dosis
Antasida	3xsehari 500 mg	3xsehari 500 mg	108	79,41	✓	
Omeprazole	2xsehari 20 mg	2xsehari 20 mg	4	2,94	✓	
Ranitidin	2xsehari 150 mg	2xsehari 150 mg	23	16,91	✓	
Domperidone	3xsehari 10 mg	3xsehari 10 mg	1	0,73	✓	
Total Penggunaan Obat			: 136			
			Persentase		: 100 %	

Pengobatan dikatakan tepat dosis apabila dosis pemberian obat dispepsia sesuai dengan standar PMK No 5 tahun 2014. Ketepatan dosis tersebut dianalisis menurut frekuensi penggunaan obat, dosis obat yang digunakan data rekam medik pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data pasien berdasarkan ketetapan terapi obat dosis dan frekuensi pemberian obat. Dosis dan frekuensi obat

yang diberikan, dibandingkan dengan PMK No 5 tahun 2014.

Hasil ketepatan diperoleh sebanyak 136 obat terapi dengan persentase ketepatan dosis 100%. Ketepatan penggunaan dosis dan frekuensi pemberian obat sangat penting bagi kesembuhan pasien, karena jika dosis obat dan frekuensi kurang atau lebih akan menjadi toksik atau resisten. Maka untuk mencegah timbulnya efek

Meta Dwi Ariska, Annisa Primadhamanti\*, Martianus Perangin Angin  
 Prodi Farmasi Universitas Malahayati  
 \*Korespondensi Penulis Email: annisa@malahayati.ac.id

toksik pada obat dosis penggunaan rasional (Santika et al., 2019).  
obat harus diberikan secara

**c. Tepat Indikasi**

Tabel 5. Evaluasi penggunaan obat dispepsia berdasarkan ketepatan indikasi

Diagnosa	Penyakit Penyerta	Tepat Indikasi	Tidak Tepat Indikasi
Dispepsia	Pusing	✓	
Dispepsia	Asama	✓	
Dispepsia	Hipertensi	✓	
Dispepsia	Rematik	✓	
Dispepsia	Alergi	✓	
Dispepsia	Infeksi Kulit	✓	
Dispepsia	ISPA	✓	
Dispepsia	Anemia	✓	
Dispepsia	Migrain	✓	

Total : 114

Persentase: 100%

Berdasarkan tabel diatas ketepatan penggunaan obat untuk pasien dispepsia berdasarkan parameter tepat indikasi dari keseluruhan kasus dispepsia yakni sebanyak 114 pasien, menunjukkan bahwa 100% tepat indikasi.

Ketepatan indikasi pada penggunaan obat dispepsia dilihat

dari ketepatan memutuskan pemberian obat yang sepenuhnya berdasarkan alasan medis. Semua pasien yang mengalami penurunan keadaan memerlukan perawatan dari tenaga kesehatan atas medis lainnya. Persentase penggunaan tepat indikasi yang sesuai diperoleh sesuai dengan indikasi. (Tandi, 2017).

**d. Tepat Pasien**

Tabel 6. Evaluasi penggunaan obat dispepsia berdasarkan ketepatan pasien

Nama Obat	Diagnosa	Penyakit Penyerta	Tepat Pasien	Tidak Tepat Pasien
Antasida	Dispepsia	Pusing	✓	
Antasida, Ranitidin	Dispepsia	Asma	✓	
Antasida	Dispepsia	Hipertensi	✓	
Antasida	Dispepsia	Rematik	✓	
Antasida	Dispepsia	Alergi	✓	
Antasida, Ranitidin	Dispepsia	Infeksi Kulit	✓	
Antasida	Dispepsia	ISPA	✓	

Meta Dwi Ariska, Annisa Primadiamanti\*, Martianus Perangin Angin

Prodi Farmasi Universitas Malahayati

\*Korespondensi Penulis Email: annisa@malahayati.ac.id

Antasida, Omeprazole	Dispepsia	Anemia	✓
Antasida, Omeprazole	Dispepsia	Migrain	✓
Total	114		
Persentase : 100%			

Ketepatan pemilihan obat dispepsia dengan melihat kondisi pasien yang dirawat di Puskesmas Penawar Jaya dengan jenis obat yang diperoleh termasuk dalam tepat pasien. Kondisi pasien yang dimaksudkan adalah kondisi pasien seperti gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi hati, dan pasien dengan riwayat kehamilan.

Evaluasi ketepatan pasien pada penggunaan obat dispepsia dilakukan dengan membandingkan kontraindikasi obat dengan kondisi pasien dengan data rekam medis yang disesuaikan dengan PMK No 5 tahun 2014. Tabel tersebut menunjukkan bahwa ketepatan pasien mencapai 100% (Santika et al., 2019).

**e. Tepat Cara Pemberian**

Tabel 7. Evaluasi penggunaan obat dispepsia berdasarkan ketepatan cara pemberian

Terapi Obat	Cara Pemberian	Jumlah	Persentase (%)	Tepat Cara Pemberian	Tidak Tepat Cara Pemberian
Antasida tab	Oral	108	79,41	✓	
Omeprazole	Oral	23	16,96	✓	
Ranitidin	Oral	4	2,94	✓	
Domperidone	Oral	1	0,73	✓	
Total Penggunaan Obat : 136					
Persentase : 100%					

Cara pemberian yang tepat harus mempertimbangkan keamanan dan kondisi pasien. Berdasarkan data rekam medis dan resep yang telah ditelusuri diperoleh persentase penggunaan tepat cara pemberian yaitu secara oral di Puskesmas Penawar Jaya yang sesuai berdasarkan PMK No 5 tahun 2014 mencapai 100%. Rute oral merupakan cara mengonsumsi

obat yang dinilai paling mudah dan menyenangkan, serta umumnya paling aman. Rute oral merupakan salah satu cara pemakaian obat melalui mulut dan akan masuk kedalam tubuh melalui saluran pencernaan. Rute oral bertujuan untuk terapi dan memberikan efek sistematis yang dikehendaki (Nuryati, 2017).

Meta Dwi Ariska, Annisa Primadiahanti\*, Martianus Perangin Angin  
 Prodi Farmasi Universitas Malahayati  
 \*Korespondensi Penulis Email: annisa@malahayati.ac.id

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dengan jumlah sampel sebanyak 114 pasien dispepsia, dapat disimpulkan bahwa Setelah dikaji kerasionalannya berdasarkan 114 data rekam medik pasien ditemukan bahwa pemberian obat telah menerapkan 5 kriteria penggunaan obat rasional yang ditandai dari tepat obat 100%, tepat dosis 100%, tepat indikasi 100%, tepat pasien 100%, dan tepat cara pemberian 100%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astari, C., Samsi, A.S., & Anastasya, N.Q. 2021. Gambaran Pemberian Obat Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Sendana Kota Palopo. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. 4(1): 442-448.
- Habibie. B.Y. 2021. Terapi pada Dispepsia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3(3): 503-510.
- Masruroh, A., Prabandari, S., Harapan, P., Tegal, B., Info, A., Pattern, P., & Wanasari, P. 2020. Pola persepsian obat pada pasien dispepsia di Puskesmas wanasari kabupaten brebes. 1-6.
- Muhhammad Fikri J EP. 2017. Pola Peresepan Obat Gastritis Di Puskesmas Pandanwangi Malang. *Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang*. P: 1-10.
- Nento DH, Ramlan Ramli R, Da Lima MR. 2019. Gambaran Klinis Penderita Dispepsia Yang Berobat Di Bagian Penyakit Dalam Rsu Anutapura Palu Tahun 2018. *Medika Alkhairaat. Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. 1(2): 57-63.
- Nuryati. 2017. Farmakologi. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK). 46-51.
- PMK. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Permenkes RI. 87-92.
- Rahmaika, B. 2014. Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tandi, J. 2017. Tinjauan Pola Pengobatan Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Rsud Luwuk. *Pharmacon*. 6(3): 355-363.
- Santika, N. Y., Desnita, R., & Yuswar, M. A. 2019. Evaluasi Penggunaan Obat Tukak Peptik pada Pasien Tukak Peptik di Instalasi Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Majalah Farmaseutik*. 15(1): 1- 15.
- Setiyawati, R., & Hastuti, D. 2021. Pola Peresepan Obat Dispepsia Pada Pasien Dewasa Di Klinik Kimia Farma 275 Yogyakarta Periode Januari-April 2019.
- Shabrina, M. Z., Andrie, M., Farmasi, J., Kedokteran, F., & Tanjungpura, U. 2022.

- Karakteristik Dan Penggunaan Obat Pasien Dispepsia Rawat Inap Di Rumah Sakit. 4: 447–456.
- Suri, I., Marvel, M., Nurmeili N. 2020. Gambaran karakteristik pasien dan penggunaan obat dispepsia di Klinik A daerah Bekasi Timur. *Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal*. 2(2): 55–61.
- Syafitri, N., Ramadhan, A. M., & Faisal, M. 2021. Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Dispepsia di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*. 14: 64–69.
- Wardaniati, I., A, A., & Dahlan, A. 2016. Gambaran Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Sukralfat Dan Ranitidin Dengan Antasida Dalam Pengobatan Gastritis Di Smf Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Higea*. 8(1): 65–74.
- Wijayanti, A. 2013. Pola Peresepan Obat Dispepsia Dan Kombinasinya Pada Pasien Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI) 2012. *Cerata Journal Of Pharmacy Science*.
- Wijayanti A, Saputro YW. 2014. Pola Peresepan Obat Dispepsia dan Kombinasinya pada Pasien Dewasa Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI) 2012. *Cerata Jurnal Ilmu Farmasi*. 5(1).