

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN PENYAKIT DISPEPSIA  
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS ARUT SELATAN PANGKALAN BUN  
TAHUN 2021**



**Oleh :**

**ARDITA SUWARDINI**

**181210004**

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN  
TAHUN 2022**

**HALAMAN JUDUL DALAM**

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN PENYAKIT DISPEPSIA  
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS ARUT SELATAN PANGKALAN BUN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Program Studi S1 Farmasi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendikia Medika

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Jenjang S1 Farmasi



**Ardita Suwardini**

**181210004**

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDIKIA MEDIKA PANGKALAN BUN  
TAHUN 2022**

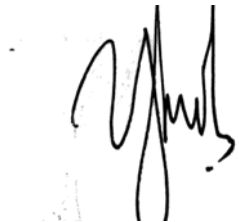
## **PERSETUJUAN MENGUJI**

### **SIDANG UJIAN SKRIPSI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDIKIA MEDIKA PANGKALAN BUN**

Pangkalan Bun, 22 November 2022

Komisi Pembimbing

Penguji Anggota



---

Yogie Irawan, S.Farm., M.Farm

Penguji Anggota



---

apt. Poppy Dwi Citra Jaluri, M.Farm

Penguji Utama,



---

apt. Mawaqit Makani.,M.Clin.Pharm

## PENGESAHAN SKRIPSI

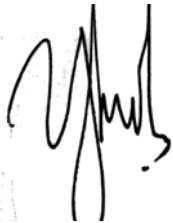
Judul skripsi : Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit  
Dispepsia Rawat Jalan Di Puskesmas Arut Selatan  
Pangkalan Bun Tahun 2021

Nama : Ardita Suwardini

Nim : 181210004

Prodi : S1 Farmasi

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing



---

Yogie Irawan, S. Farm., M. Farm



---

apt. Poppy Dwi Citra Jaluri, M.Farm

Mengetahui,

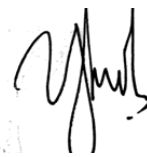
Ketua STIKes BCM



---

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

Kepala Program Sudi



---

Yogie Irawan, S. Farm., M. Farm

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ardita Suwardini  
Nim : 181210004  
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 05 September 2000  
Institusi : Prodi S1 Farmasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : “Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Dispepsia Rawat Jalan Di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Tahun 2021” adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan bun, 22 November 2022

Yang menyatakan



Ardita Suwardini

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Pangkalan Bun pada tanggal 05 September 2000 dari ayah WARSANA dan ibu SULAE. Penulis merupakan anak bungsu dari empat bersaudara.

Pada tahun 2018 penulis dinyatakan lulus dari SMK Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun dan pada tahun yang sama masuk ke STIKes Borneo Cendikia Medika pangkalan Bun. Penulis memilih program studi S1 Farmasi. Adapun riwayat pendidikan penulis:

1. SDN 4 Baru lulus tahun 2012
2. SMPN 6 Arut Selatan lulus tahun 2015
3. SMK Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun lulus tahun 2018

Demikian riwayat hidup ini dibuat sebenarnya.

Pangkalan Bun, 22 November 2022



Ardita Suwardini

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### Motto

“Sulitnya skripsi tidak sebanding dengan sulitnya orang tua dalam membiayaimu studi. Berhenti mengeluh dan teruslah berjuang sampai kamu bisa melihat orang tua mu bangga dengan kerja keras mu selama ini”

“Dan juga jangan mendengarkan kata-kata yang membuat dirimu merasa di titik paling terendah tetapi anggaplah kata-kata tersebut membuat kamu bangkit dan bersemangat untuk menggapai cita-citamu”

### Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua saya yang selalu memberi saya semangat serta mendoakan dan selalu memberi saya dukungan dalam bentuk apapun saat saya sedang dalam keadaan baik dan buruk. Dan kepada kakak-kakak saya yang selalu memberi semangat, mendoakan saya dan memberi saya dukungan.

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan kasih karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Dispepsia Rawat Jalan Di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Tahun 2021”.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada berbagai pihak yang telah memberi bantuan berupa arahan dan dorongan selama penulis menempuh studi di Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M. Si selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BORNEO CENDEKIA MEDIKA Pangkalan Bun.
2. Bapak Yogie Irawan, S. Farm., M. Farm selaku Kaprodi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BORNEO CENDEKIA MEDIKA Pangkalan Bun.
3. Ibu apt. Mawaqit Makani., M. Clin.Pharm selaku dosen penguji yang telah bersedia memberi kritik dan saran dalam pembuatan skripsi ini.
4. Bapak Yogie Irawan, S. Farm., M. Farm selaku pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan dan memberikan saran kritik dan arahan selama pembuatan skripsi.
5. Ibu apt. Poppy Dwi Citra Jaluri., M. Farm selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan memberikan saran kritik dan arahan selama penulisan skripsi.



6. Kedua orang tua dan kakak-kakak saya yang telah membesarkan saya dan selalu memberikan doa, dukungan, materi dan semangat agar lancar dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.
7. Para temen saya Dela Ayu Rahmawati, Mase, Mia Devi Rachmawati, Venny Nur Wijayanti, Andriyanto, Mar'atus Sholikhah, Lailia Kharisma, Fima Nur Indah Sari, Thresia Oktaviani, Dandi Kurniawan yang telah memberikan banyak dukungan selama proses penyusunan skripsi.
8. Teman satu angkatan di Prodi S1 Farmasi yang telah membantu, mendukung dan berbagi suka, duka, keluh dan kesah bersama dari semester 1 (satu) sampai sekarang.
9. Semua pihak Pihak – Pihak lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan memperluas wawasan pengetahuan dan pengalaman khususnya di bidang farmasi.

Pangkalan Bun, Juli 2022

Penulis



Ardita Suwardini

(181210004)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	i
<b>PERSETUJUAN MENGUJI</b> .....	ii
<b>PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>ABSTRAK</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
2.1 Dispepsia .....	4
2.1.1 Pengertian Dispepsia.....	4
2.1.2 Etiologi Dispepsia.....	5
2.1.3 Klasifikasi Dispepsia .....	5
2.1.4 Patofisiologis Dispepsia.....	5
2.1.5 Manifestasi Klinik Dispepsia.....	7
2.1.6 Penatalaksanaan Dispepsia .....	7
2.2 Profil Puskesmas .....	11
2.2.1 Definisi Puskesmas .....	11
2.2.2 Tujuan Puskesmas.....	11
2.2.3 Kategori Puskesmas .....	11
2.2.4 Fungsi Puskesmas .....	12
2.2.5 Profil Puskesmas Arut Selatan.....	12
2.2.6 Lingkungan Sosial Ekonomi.....	13
2.2.7 Visi dan Misi Puskesmas Arut Selatan .....	14
2.2.8 Rawat Jalan .....	15

2.3 Studi Penelitian Yang Relevan .....	16
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....	17
3.1 Kerangka Konseptual .....	17
3.2 Kerangka Empiris.....	18
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	19
4.1 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	19
4.1.1 Waktu Penelitian.....	19
4.1.2 Tempat Penelitian .....	19
4.2 Desain Penelitian .....	19
4.3 Variabel Penelitian .....	19
4.3.1 Variabel Dependen .....	19
4.3.2 Variabel Independen .....	19
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling.....	19
4.4.1 Populasi .....	19
4.4.2 Sampel .....	20
4.4.3 Besar Sample .....	20
4.4.4 Sampling .....	21
4.5 Kerangka Kerja .....	22
4.6 Instrumen Penelitian.....	23
4.7 Definisi Operasional.....	23
4.8 Pengumpulan Data .....	24
4.9 Analisis Data .....	24
4.10 Etika Penelitian.....	24
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	25
5.1 Karakteristik Pasien.....	25
5.1.1 Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Jenis Kelamin .....	25
5.1.2 Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Usia.....	27
5.1.3 Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Diagnosa.....	28
5.2 Profil Penggunaan Obat Penyakit Dispepsia .....	29
5.2.1 Pola penggunaan obat penyakit dispepsia .....	29
5.2.2. Bentuk sediaan dan rute pemberian obat dispepsia .....	31

5.2.3 Obat penyerta pada pasien penyakit dispepsia .....	32
5.2.4 Terapi Kombinasi .....	33
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>37</b>
6.1 Kesimpulan .....	37
6.2 Saran .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>38</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>41</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Data Jumlah Kunjungan di Puskesmas Arut Selatan .....	13
<b>Tabel 2.2</b> Keaslian penelitian .....	16
<b>Tabel 4.1</b> Definisi Operasional.....	23
<b>Tabel 5.1</b> Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Jenis Kelamin .....	25
<b>Tabel 5.2</b> Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Usia .....	27
<b>Tabel 5.3</b> Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Diagnosa.....	28
<b>Tabel 5.4</b> Pola penggunaan obat penyakit dispepsia .....	29
<b>Tabel 5.5</b> Bentuk sediaan dan rute pemberian obat dispepsia.....	31
<b>Tabel 5.6</b> Obat penyerta pada pasien penyakit dispepsia .....	32
<b>Tabel 5.7</b> Terapi Kombinasi .....	33

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	17
Gambar 4.5 Kerangka Kerja Penelitian .....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	41
Lampiran 1.2 Surat Ijin Penelitian .....	43
Lampiran 1.3 Surat Balasan .....	45
Lampiran 1.4 Logbook Profil Penggunaan Obat Dispepsia Umum .....	46
Lampiran 1.5 Logbook Profil Penggunaan Obat Dispepsia BPJS .....	51

## *ABSTRACT*

### **PROFILE OF DRUG USE IN OUTPATIENT DYSPEPSIA PATIENTS AT ARUT SELATAN PUSKESMAS PANGKALAN BUN, 2021**

**Introduction:** Changes in diet and lifestyle are one of the causes of disturbances in the digestive tract. Dyspepsia is a digestive disorder that suffers a lot and is the most common. Dyspepsia can be influenced by several factors, namely increased gastric acid secretion, dietary factors, environmental factors, and psychological factors such as stress.

**Method:** Retrospective qualitative descriptive research with cross sectional and the sampling technique is Purposive Sampling. Samples from the study were obtained from prescription outpatient adult dyspepsia patients aged 18-65 years at the Arut Selatan Pangkalan Bun Health Center.

**Results:** Most sufferers of dyspepsia were female, namely 74 (74%), age range 56–65 the number of patients was 187 (33.10). The drug class that is widely used is PPI with the type of drug omeprazole 20 mg in 60 patients (39,22%), with a frequency of 2 x 1. The most widely used dosage form was omeprazole capsule preparations, namely 60 (39,22%), the oral route of administration. Accompanying drugs in patients with dyspepsia, namely from the multivitamin group, namely vitamins B1, B complex and vitamin C, the number of uses was 36 (37,11%) and the use of a single antiulcer combination therapy is omeprazole 25 (25%), combination 2 antiulcer that a lot of antacids with PPI and a combination of 3 antiulcers namely PPI, Cytoprotective, Prokinetic.

**Conclusion:** Patients with the most dyspepsia were women, age range 56–65, the class of drug that was widely used was PPI with the type of drug omeprazole 20 mg, the use of a single antiulcer combination therapy is omeprazole, combination of 2 antiulcers namely antacids with PPI and a combination of 3 antiulcers namely PPI, Cytoprotective, Prokinetic.

**Keywords:** Drug use profile, Dyspepsia



## ABSTRAK

### PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN PENYAKIT DISPEPSIA RAWAT JALAN DI PUSKESMAS ARUT SELATAN PANGKALAN BUN TAHUN 2021

**Pendahuluan:** Berubahnya pola makan serta gaya hidup menjadi satu dari penyebab adanya gangguan pada saluran pencernaan. Dispepsia merupakan gangguan pencernaan yang banyak derita serta paling sering terjadi. Dispepsia dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu meningkatnya sekresi asam lambung, faktor diet, faktor lingkungan, serta faktor psikologi seperti stress.

**Metode:** Penelitian deskriptif kualitatif secara retrospektif dengan desain *Cross sectional* dan teknik pengambilan yaitu *Purposive Sampling*. Sampel dari penelitian diperoleh dari resep pasien dispepsia dewasa rawat jalan usia 18-65 tahun di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun.

**Hasil:** Penderita terbanyak dispepsia berjenis kelamin perempuan yaitu 74 (74%), rentang usia 56–65 jumlah pasien 35 (35%), Golongan obat yang banyak pemakaian yaitu PPI dengan jenis obat omeprazole 20 mg 60 pasien (39,22%), frekuensi 2 x 1. Bentuk sediaan yang paling banyak digunakan adalah sediaan kapsul omeprazole yaitu sebanyak 60 (39,22%), rute pemberian oral. Obat penyerta pada pasien dispepsia yaitu dari golongan multivitamin adalah vitamin B1, B kompleks dan vitamin C jumlah pemakaian 36 (37,11%) dan variasi jumlah penggunaan terapi antiulkus tunggal ialah omeprazole dengan jumlah pasien 25 (25%), kombinasi 2 antiulkus yang banyak yaitu antasida dengan PPI dan kombinasi 3 antiulkus yaitu PPI, Sitoprotektif, Prokinetik.

**Kesimpulan:** Pasien yang menderita penyakit dispepsia terbanyak adalah perempuan dengan rentang usia 56–65, golongan obat yang banyak digunakan yaitu PPI dengan jenis obat omeprazole 20 mg, penggunaan terapi antiulkus tunggal yaitu omeprazole, kombinasi 2 antiulkus yaitu antasida dengan PPI dan kombinasi 3 antiulkus yaitu PPI, Sitoprotektif, Prokinetik.

**Kata kunci :** Profil penggunaan obat, Dispepsia

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Berubahnya pola makan serta gaya hidup menjadi satu dari penyebab adanya gangguan pada saluran pencernaan. Dispepsia merupakan gangguan pencernaan yang banyak derita serta paling sering terjadi (Irianto, 2015).

Dispepsia ialah satu dari jenis penyakit tidak menular yang paling banyak teridentifikasi di tahun 2015. WHO (World Health Organization) menyebutkan jika kasus dispepsia sejumlah 13-14% di seluruh dunia terjadi pada populasi umum di setiap negara. Kasus dispepsia yang tidak tertangani dengan baik membuat adanya peningkatan penularan hingga 73% serta proporsi morbiditas di seluruh dunia menjadi 60% (WHO, 2015).

Profil Kesehatan pada 2010 menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2004 menyebutkan jika dispepsia berada di tempat urutan ke 6 dari 10 besar kategori rawat jalan dengan penyakit terbesar di rumah sakit Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 88.599 kasus (Kemenkes, 2010). Wilayah Indonesia memiliki perkiraan sekitar 15 – 40 % populasi terkena penyakit dispepsia. Hampir 30% pasien dengan keluhan atau gejala dispepsia mendatangi praktik umum (Aru, 2018). Terdapat 60% pasien yang datang berobat ke praktik gastroenterologi mengalami keluhan penyakit dispepsia (Djojoningrat, 2019). Penelitian yang dilaksanakan oleh Simadibrata di tahun 2017, juga menyatakan jika dispepsia berada di peringkat ke 6 untuk keluhan pasien rawat jalan di pratik umum (Simadibrata, 2017).

Dispepsia juga bisa terpengaruh dengan beberapa faktor yaitu peningkatan sekresi asam lambung, serta faktor diet mempengaruhi seseorang timbulnya penyakit dispepsia karena pola makan, faktor lingkungan mempengaruhi seseorang untuk dapat terjadinya penyakit dispepsia, serta faktor psikologi juga ternyata mempengaruhi seseorang untuk terjadinya penyakit dispepsia seperti ketika seseorang stress (Purnamasari, 2019).

WHO (World Health Organization) pada tahun 2015 menemukan bahwa di dunia kasus penyakit dispepsia total populasi sampai pada angka 13 – 40 % dalam tiap negara. World Health Organization (WHO) menemukan bahwa untuk prevalensi penyakit dispepsia secara global bervariasi tergantung dari definisi yang dipakai serta lokasi geografisnya mempengaruhi. Prevalensi di bagian Amerika Serikat sekitar 23 hingga 25,8%, India 30,4%, Hongkong 18,4 % New Zealand 34,2%, serta di Inggris 38 - 41%. Sedangkan untuk pada daerah Asia Pasifik penyakit dispepsia menjadi keluhan yang sering ditemukan untuk prevalensinya berkisar 10 – 20% (Purnamasari, 2019). Prevalensi perulangan kekambuhan dispepsia berkaitan dengan banyak macam faktor risiko antara lain faktor pola makan, jenis kelamin, mengkonsumsi makanan pedas, pekerjaan, mengkonsumsi makanan instan ataupun konsumsi makanan yang mengandung asam, merokok, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kafein yang tinggi, hubungan psikologis (Fithriyana, 2018).

Hasil penelitian dari Novia Srikandi dkk pada tahun 2017 terkait profil pemakaian obat di RSUD Anutapura Palu pada pasien dispepsia menunjukkan jika angka pasien yang mendapat variasi 1 sampai 3 obat 94,57%. Untuk kelas terapi pengobatannya yang paling banyak yaitu antiulkus sekitar 76,37%, 29,96% pada golongan antasida, bentuk sediaan yang terbanyak dipakai yakni sediaan kapsul jenis obatnya adalah lansoprazole 37,15% mempunyai rute pemberian dengan cara oral 98,14%.

Menurut latar belakang yang sudah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti berminat untuk melaksanakan penelitian tentang Profil pemakaian obat pada pasien penyakit dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik pasien penyakit dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021?
2. Bagaimanakah pola penggunaan obat pada pasien penyakit dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui karakteristik pasien penyakit dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021.
2. Mengetahui pola penggunaan obat pada pasien penyakit dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan selama proses perkuliahan di jurusan farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

2. Bagi institusi

Sebagai referensi tambahan di perpustakaan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dispepsia**

##### **2.1.1 Definisi Dispepsia**

Kata dispepsia memiliki asal dari kata bahasa Yunani yakni “dys” yang artinya buruk serta “peptei” yang artinya pencernaan. Maka dispepsia dapat diartikan sebagai buruknya pencernaan. Dispepsia menggambarkan gejala ataupun keluhan yang dimana mempunyai rasa nyeri ataupun rasa yang tidak nyaman di bagian epigastrium, rasa muntah mual, rasa cepat kenyang perut kembung, , rasa penuh, sendawa, regurgitasi serta rasa panas yang menjalar hingga dada. Keluhan yang ada yang dimana bisa dikarenakan oleh banyak macam penyakit dan tentu juga pada penyakit di bagian lambung ataupun biasa disebut dengan penyakit maag (reshetnikov, 2018). Dispepsia juga bisa dikarenakan oleh pengaruh banyak faktor yaitu peningkatan sekresi asam lambung, serta faktor diet mempengaruhi seseorang timbulnya penyakit dispepsia karena pola makan, faktor lingkungan mempengaruhi seseorang untuk dapat terjadinya penyakit dispepsia, serta faktor psikologi juga ternyata mempengaruhi seseorang untuk terjadinya penyakit dispepsia seperti ketika seseorang stress (Purnamasari, 2019).

##### **2.1.2 Etiologi Dispepsia**

Penyebab dispepsia dapat dikarenakan rangsangan sekresi pada asam lambung yang mengalami peningkatan dikarenakan mengkonsumsi makanan berkeandungan asam, makanan yang pedas, makanan instan, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, konsumsi kafein yang tinggi, merokok, sering mengkonsumsi minuman yang mengandung soda, pola makanan yang tidak teratur serta pemakaian NSAID (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs) (Fithriyana, 2018). Selain itu faktor penyebab lainnya yaitu faktor stress ataupun psikis, faktor diet, infeksi *Helicobacter Pylori*, faktor gaya hidup serta lingkungan yang ikut membuat pengaruh pada munculnya gejala dari dispepsia (Djojodiningrat D, 2014).

### 2.1.3 Klasifikasi Dispepsia

Klasifikasi dispepsia dibedakan kedalam 2 macam yakni dispepsia organik serta dispepsia fungsional atau dispepsia non-organik. Dispepsia organik adalah dispepsia yang muncul dikarenakan terdapat kelainan organik seperti penyakit dispepsia tukak, GERD (Gastro-Esophageal Reflux Disease), kanker, Ulkus peptik, penyakit saluran empedu, penggunaan alkohol, pankreatitis (Lee SW, 2014).

Sedangkan dispepsia fungsional ataupun dispepsia non-organik yang terjadi dalam beberapa minggu, bukan di sebabkan kelainan ataupun gangguan struktur pada organ menurut pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi serta endoskopi (Djojodiningrat D, 2014). Dispepsia fungsional terbagi menjadi dua kelompok yaitu sindrom distres postprandial serta sindrom nyeri epigastrium. Sindrom kecemasan postprandial merupakan kelompok yang mengalami kembung setelah makan serta cepat merasa kenyang, sementara sindrom nyeri epigastrium ialah nyeri yang dirasakan lebih terus menerus serta tidak berhubungan dengan makanan seperti halnya sindrom kecemasan postprandial (Murdani, 2012).

### 2.1.4 Patofisiologi Dispepsia

Proses patofisiologi yang paling sering dibicarakan dan potensial berkaitan dengan dispepsia fungsional ialah sekresi asam lambung serta inflamasi, gangguan psikologis, dismotilitas gastrointestinal, infeksi *Helicobakter pylori*, diet serta faktor lingkungan (Djojodiningrat D, 2014).

#### 1. Sekresi asam lambung

Tidak teratur pola makan, mengkonsumsi banyak obat yang tidak memiliki kejelasan, mengkonsumsi alkohol dan nikotin, lambung yang kosong karena pemasukan makanan yang kurang. Kosongnya lambung bisa menyebabkan erosi di lambung karena gesekan diantara dinding lambung bisa terjadinya naiknya asam lambung (Djojodiningrat D, 2014).

## 2. Gangguan psikologis

Stres akut bisa merusak fungsi saluran pencernaan serta menyebabkan ketidaknyamanan pada orang sehat. Kontraksi lambung dilaporkan berkurang, yang didahului keluhan mual sesudah pemberian stimulus stres. Masih ada kontroversi dalam upaya penghubungn faktor psikologis dengan stres kehidupan, fungsi otonom, serta motilitas. Tidak ada ciri-ciri kepribadian yang ditemukan untuk kelompok dispepsia fungsional yang ada, meskipun pada sebuah penelitian menggambarkan bahwa dispepsia fungsional cenderung memiliki masa kecil yang tidak bahagia, pelecehan seksual ataupun gangguan mental (Abdullah Murdani, 2012).

## 3. Infeksi *Helicobakter pylori*

Peranan Infeksi *Helicobakter pylori* dalam dispepsia fungsional belum dimengerti serta diterima sepenuhnya. Diketahui jika Infeksi *Helicobakter pylori* bisa memberikan perubahan pada sel neuroendokrin pada lambung. Sel neuroendokrin menjadi penyebab terjadinya meningkatnya sekresi lambung serta dapat memberikan penurunan tingkatan somastostatin (Djojodiningrat D, 2014).

## 4. Dismotilitas gastrointestinal

Dismotilitas gastrointestinal adalah perlambatan dari pengosongan lambung serta hipomotilitas antrum hingga 50 persen kasus, proses motilitas gastrointestinal ialah sangat kompleksnya proses, sehingga gejala kosongnya lambung saja tidak bisa menjadi alasan utama penyebab tunggal adanya gangguan motilitas (Abdullah Murdani, 2012).

## 5. Diet dan faktor lingkungan

Dilaporkan intoleransi makanan keseringannya terjadi dalam kasus dispepsia fungsional daripada kasus kontrol (Djojodiningrat D, 2014).

### 2.1.5 Manifestasi Dispepsia

Gambaran klinis dengan didasari akan keluhan ataupun gejala dispepsia yang menonjol dibedakan pada 3 tipe sebagai berikut:

1. *Ulcer-like dyspepsia* (Dispepsia dengan keluhan semacam ulkus) mempunyai gejala seperti nyeri pada epigastrium yang akan mereda sesudah mengkonsumsi makanan ataupun minum anasida serta biasanya nyeri muncul sebelum makan serta terjadi pada tengah malam.
2. Dispepsia dengan gejala dismotilitas yang di mana gejalanya mudah terasa kenang, perut terasa penuh saat mengkonsumsi makanan, adanya mual, muntah serta ada juga perasaan ketidak nyamanan ketika makan.
3. Dispepsia non spesifik yang dimana tidak terdapat gejala yang ke 2 tipe dispepsia diatas alami (Djojodiningrat D, 2017).

### 2.1.6 Penatalaksanaan Dispepsia

1. Terapi non farmakologi meliputi:
  - a) Menghindar dari makanan berkandungan asam serta pedas
  - b) Mengurangi konsumsi alkohol
  - c) Mengurangi konsumsi kafein
  - d) Mengurangi konsumsi minuman yang bersoda
  - e) Mengurangi atau menghindari terjadinya stress
  - f) Mengurangi penggunaan obat anti inflamsi streoid contohnya aspirin, piroksikam, ibuprofen, meloksikam, trisalisilat dan lain-lain
  - g) Berhenti merokok
  - h) Diet rendah lemak

#### 2. Farmakologi

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 simptomatis 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  $H_2$

Golongan antagonis reseptor  $H_2$  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  $H_2$  adalah menghambat sekresi asam lambung dengan melakukan inhibisi kompetitif terhadap reseptor  $H_2$  yang terdapat pada sel parietal dan menghambat sekresi asam lambung yang distimulasi oleh makanan, ketazol, pentagrastin, kafein, insulin, dan refleksi fisiologi vagal (Katzung, 2017).

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 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 parietal 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<sup>+</sup>,K<sup>+</sup> ATPase, kemudian terjadi inhibisi penuh dengan dua molekul dari inhibitor mengikat tiap molekul enzim (Katzung, 2017).

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 simptomatik serta pengobatan sekresi asam lambung, golongan obat indikasi ialah: golongan sitoprotektif, prokinetik, antagonis reseptor  $H_2$ , penghambat pompa asam, antikolinergik serta antasida.

## 2.2 Profil Puskesmas

### 2.2.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas ialah pusat penyelenggaraan pelayanan kesehatan berupaya dalam kesehatan masyarakat serta perseorangan pada tingkatan pertama dengan pengutamakan tindakan promotif serta preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang paling tinggi di area kerja (Permenkes, 2014). Menurut Harmilawati, definisi Puskesmas ialah sebuah unit pelaksanaan fungsional yang memiliki fungsi menjadi pusat pembangunan kesehatan, pusat peningkatan peran masyarakat pada bidang kesehatan, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan kegiatan dengan menyeluruh, terpadu, serta berkelanjutan di masyarakat, dilakukan di wilayah tertentu (Harmilawati, 2013).

### 2.2.2 Tujuan Puskesmas

Dalam PerMen Kesehatan RI Tahun 2014 Nomor 75 Tentang Puskesmas pada pasal 2 yang memiliki tujuan :

1. Guna mewujudkan masyarakat yang mempunyai perilaku sehat mencakup kemauan, kesadaran, serta kemampuan untuk hidup sehat.
2. Guna mewujudkan masyarakat yang mempunyai kemampuan dalam penjangkauan layanan kesehatan berkualitas.
3. Guna mewujudkan masyarakat yang tinggal di lingkungan yang sehat.
4. Guna mewujudkan masyarakat yang mempunyai derajat kesehatan yang maksimal, baik keluarga, individu, kelompok serta masyarakat.

### 2.2.3 Kategori Puskesmas

Menurut PerMen Kesehatan RI Tahun 2014 Nomor 75 menentukan tiga kategori puskesmas dengan dasar karakteristik area kerja puskesmas yaitu puskesmas area perkotaan, puskesmas area perdesaan dan puskesmas area terpencil.

Sedangkan menurut kemampuan penyelenggaranya, puskesmas dibedakan dalam:

1. Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap ialah puskesmas dengan tidak menyediakan layanan rawat inap terkecuali pertolongan pada persalinan normal.

2. Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap ialah puskesmas dengan pemberian sumber daya tambahan guna menyediakan layanan rawat inap sejalan dengan pertimbangan dari kebutuhan di pelayanan kesehatan.

#### 2.2.4 Fungsi Puskesmas

Menurut PerMen Kesehatan RI Tahun 2014 Nomor 75 terkait Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan guna tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di area kerja yang ada. Pada pelaksanaan tugas yang ada, penyelenggaraan fungsi Puskesmas seperti berikut:

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkatan pertama di area kerja.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkatan pertama di area kerja.
3. Berfungsi menjadi wahana pendidikan tenaga kesehatan.

#### 2.2.5 Profil Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun

Puskesmas (Pusat kesehatan Masyarakat) Arut Selatan yang berada di Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat. Puskesmas Arut Selatan menjalankan satu dari 6 puskesmas yang ada di area Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat dengan batasan area seperti berikut:

Utara : Kecamatan Natai Pelingkau

Selatan : Puskesmas Madurejo

Timur : Puskesmas Natai Pelingkau

Barat : Puskesmas Mendawai

Luas area kerja puskesmas Arut Selatan kurang lebih 116,5 km<sup>2</sup> yang mencakup dari 1.29% daratan serta 98.71% berupa rawa-rawa. Dan dibagi menjadi 2 area pada tingkat desa/kelurahan yakni :

- 1) Kelurahan Raja berluaskan area 1,50 Km<sup>2</sup>
- 2) Kelurahan Raja berseberangan dengan luas area 115 Km<sup>2</sup>

Di tahun 1932 Pemerintahan kolonial Belanda pertama kali membangun Rumah Sakit di tengah kota Pangkalan Bun, dikarenakan berkembang serta berubahnya zaman membuat rumah sakit tersebut tidak dapat dipertahankan dikarenakan lokasinya yang kurang luas, maka pada akhir tahun 1980 terjadi perpindahan lokasi diantara Puskesmas Arut Selatan dengan Rumah Sakit Umum.

#### 2.2.6 Lingkungan Sosial Ekonomi

Puskesmas Arut Selatan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan bermutu terhadap 9.279 jiwa terdiri atas laki-laki 4.756 jiwa dan perempuan 4.523 jiwa. Data jumlah kunjungan yang ada di Puskesmas Arut Selatan menurut jenis jaminan Kesehatan yang dimiliki bisa dilihat di tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2. 1** Data Jumlah Kunjungan di Puskesmas Arut Selatan

No	Kunjungan	Rawat Jalan		Rujukan
		BPJS	Umum & Gratis	
1.	13.632	9.087	4.545	807

Sumber : Data Puskesmas Arut Selatan

Total kunjungan yang ada di Puskesmas Arut Selatan jaminan kesehatan adalah 13.632 jiwa yang terdiri dari Pasien Umum sejumlah 9.087 jiwa dan jaminan kesehatan BPJS sejumlah 924 jiwa data dari SIKDA Generik dimana seluruh total kunjungan karena belum semua data kunjungan dapat di entri dalam SIKDA.

Dokter – dokter yang pernah bertugas sebagai pimpinan di Puskesmas Arut Selatan:

1. dr. Eddy Harmani
2. dr. Gonta
3. dr. Sugeng Tanuwijaya
4. dr. Bambang-Sugiarto
5. dr. Sri Buwono
6. dr. Suryo Suprpto
7. dr. Churaerie Latief
8. dr. Ach. Zainullah
9. dr. Endang Woroastuti
10. dr. Budi Santoso
11. dr. Rasyid Al Harun
12. dr. H. Samsudin, M.Kes.
13. dr. Pramujidto
14. dr. Rita We
15. dr. Desi Setiowati

Di tahun 2010 Puskesmas Arut Selatan menerima sertifikat ISO di tahun 2017 Puskesmas Arsel telah memiliki akreditasi 9001:2008 untuk pertama kalinya di Kalimantan Tengah.

#### 2.2.7 Visi dan Misi Puskesmas Arut Selatan

##### 1. VISI

“ Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Hidup Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Yang Sejahtera Berkeadilan Dan Jaya “

##### 2. MISI

- a. Peningkatan upaya pemberdayaan masyarakat serta kemitra dengan seluruh pihak guna melakukan penerapan perilaku hidup sehat dalam masyarakat.
- b. Peningkatan upaya kesehatan berdasarkan paripurna yang berkualitas serta professional.

- c. Penjaminan pemenuhan sumberdaya kesehatan dengan adil serta merata.
- d. Peningkatan tata kelola layanan kesehatan dengan baik.

### 3. MOTTO

Guna mewujudkan Visi serta Misi yang sudah dituangkan pada Motto Puskesmas Arut Selatan ialah seperti berikut: ARSEL atau Aman Ramah Sihat Ekonomis Langsung

#### 2.2.8 Rawat Jalan

Rawat jalan ialah pelayanan ke dokteran yang diperuntukkan bagi pasien bukan dalam wujud rawat inap. Definisi rawat jalan bukan hanya yang dilaksanakan oleh sarana layanan kesehatan yang sudah umum diketahui misalnya di Rumah Sakit ataupun Klinik akan tetapi yang dilaksanakan juga di rumah pasien dan di rumah perawatan.



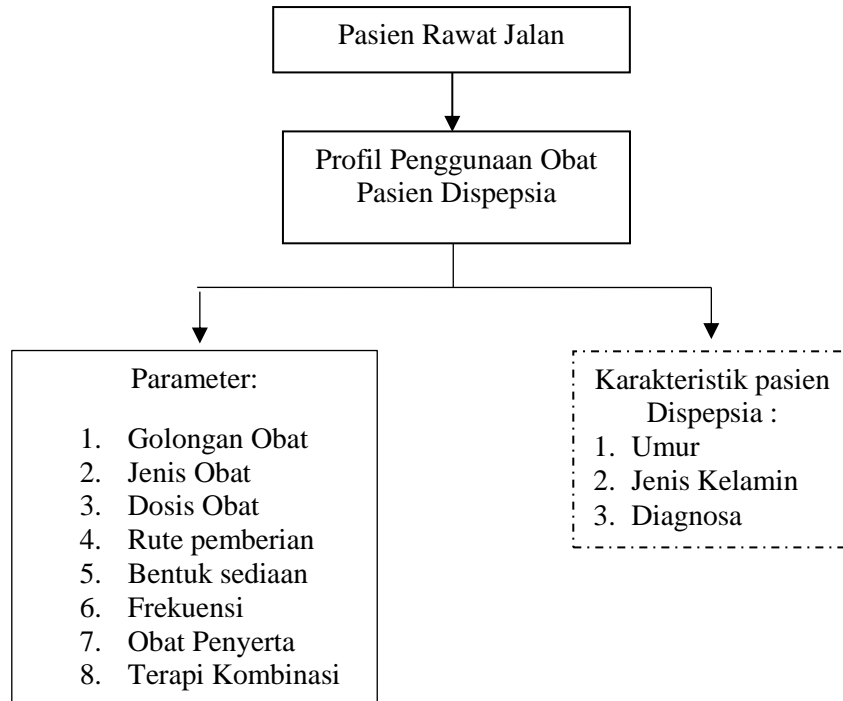
## 2.3 Studi Penelitian Yang Relevan

**Tabel 2.2** Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1	Novia Skrikandi, Alwiyah Mukaddas, Ingrid Faustine (2017) Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Di RSUD Anutapura Palu	Menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dari rekam medis dan data penggunaan obat Dispepsia	Tempat dan tahun penelitian	hasil penelitian menunjukkan jika dari 258 pasien rata rata dengan jenis kelamin perempuan sejumlah 68,99%, dengan umur 19 hingga 44 tahun sejumlah 55,04% bermanifestasi klinik yakni nyeri epigastrium 86,04%. Total pasien yang memperoleh variasi 1 hingga 3 obat sejumlah 94,57%. Kelas terapi obat paling banyak ialah antiulkus 76,37%, golongan antasida 29,96%, berbentuk sediaan yang terbanyak dipaki yakni kapsul 37,15% memiliki rute pemberian dengan oral 98,14%.
2	Lili Musnelina, Dewa Gede Agung AR (2019) Profil Kesesuaian Terapi Obat Dispepsia Terhadap Formularium Pada Pasien rawat Jalan Rumah Sakit Tk.IV Cijantung Jakarta, Jakarta Timur, Periode Januari–Desember 2016	Menggunakan metode penelitian observasional deskriptif, secara retrospektif	Tempat, tahun dan Formularium	Hasil penelitian menunjukan jika pasien berjenis kelamin paling banyak ialah perempuan sejumlah 73%, angka pasien paling banyak dengan usia 45 hingga 56 tahun sejumlah 27%, berjenis terapi paling banyak dipakai ialah omperazole 17,19%, kombinasi obat yang sering dipakai ialah kombinasi antagonis H2+Prokinetik+kelompok obat lainnya 14%.
3	Restu Gusti Mulandani, Armini hadriyati, Rahmadevi (2020) Pola Penggunaan Obat Pasien Rawat Jalan Di Rsud H.Abdul Manap Kota Jambi	Menggunakan metode penelitian dekskriptif secara retrospektif	Tempat, tahun penelitian	Perolehan penelitian memperlihatkan jika sejumlah 76 pasien di tahun 2017 serta 81 pasien di tahun 2018. Penyakit dispepsia paling sering ada di perempuan sejumlah 69,74% tahun 2017, sejumlah 69,14% tahun 2018 serta pada usia 45-60 tahun sejumlah 43,42% tahun 2017, sejumlah 44,44% tahun 2018. Sediaan obat yang sering dipakai ialah tablet (65,97%) tahun 2017, (66,10%) tahun 2018. Menurut golongan obat Pump Proton Inhibitor (Lansoprazole, Omeprazole) 50,66% tahun 2017, 48,28% tahun 2018 yang sering dipakai sebagai pengobatan dispepsia dengan manifestasi klinik yang sering ditemukan yakni nyeri epigastrium 27,63% tahun 2017, 23,46% tahun 2018.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka konseptual**



Bagan 3.1 Kerangka konseptual

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

→ : Mempengaruhi

### **3.2 Kerangka Empiris**

Penelitian yang ada dilaksanakan dengan analisis deskriptif guna memperoleh karakteristik pasien dan pola penggunaan obat pasien penyakit dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Waktu Dan Lokasi Penelitian**

##### 4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian yang ada dilakukan di bulan Juli-Agustus 2022 di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun.

##### 4.4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan berlokasi di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

#### **4.2 Desain Penelitian**

Jenis dari penelitian yang dilaksanakan ialah penelitian kualitatif memakai rancangan penelitian *Cross sectional* serta pengumpulan data melalui retrospektif. Dalam penelitian yang dilaksanakan memakai data resep obat pasien di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun.

#### **4.3 Variabel Penelitian**

##### 4.3.1 Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel terikat yang dipakai pada penelitian yang ada yakni penggunaan obat dipepsia pada pasien penyakit dispepsia.

##### 4.3.2 Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel bebas yang digunakan penelitian ini yaitu pasien penyakit dipepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Tahun 2021.

#### **4.4 Populasi, Sampel dan Sampling**

##### 4.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh penyakit dispepsia yang menggunakan obat dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Tahun 2021.

#### 4.4.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini pasien penyakit dispepsia yang menggunakan obat dispepsia rawat jalan yang diperoleh dari resep Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Tahun 2021.

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:
  - a. Pasien rawat jalan yang terdiagnosis dispepsia
  - b. Pasien dengan resep yang lengkap ( usia, jenis kelamin, diagnosis, golongan obat, jenis obat, dosis obat, bentuk sediaan, rute pemberian obat, frekuensi, obat penyerta dan terapi kombinasi).
  - c. Pasien dispepsia dewasa rawat jalan dengan usia 18-65 tahun
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:
  - a. Resep yang rusak dan tidak terbaca.
  - b. Pasien anak anak (<18 tahun).

#### 4.4.3 Besar sampel

Pada penelitian profil penggunaan obat pada pasien penyakit dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021 besarnya sampel yang dianalisis dan akan d hitung menggunakan rumus solvin

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = Jumlah atau ukuran sampel

N = Jumlah populasi

e = Jumlah kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang di toleransi

Jumlah pasien yang dinyatakan dispepsia periode Januari sampai Desember tahun 2021 berjumlah 298 pasien.

Persen kelonggaran yang digunakan adalah 10% karena jumlah populasi yang besar dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{298}{1+298 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{298}{2,99}$$

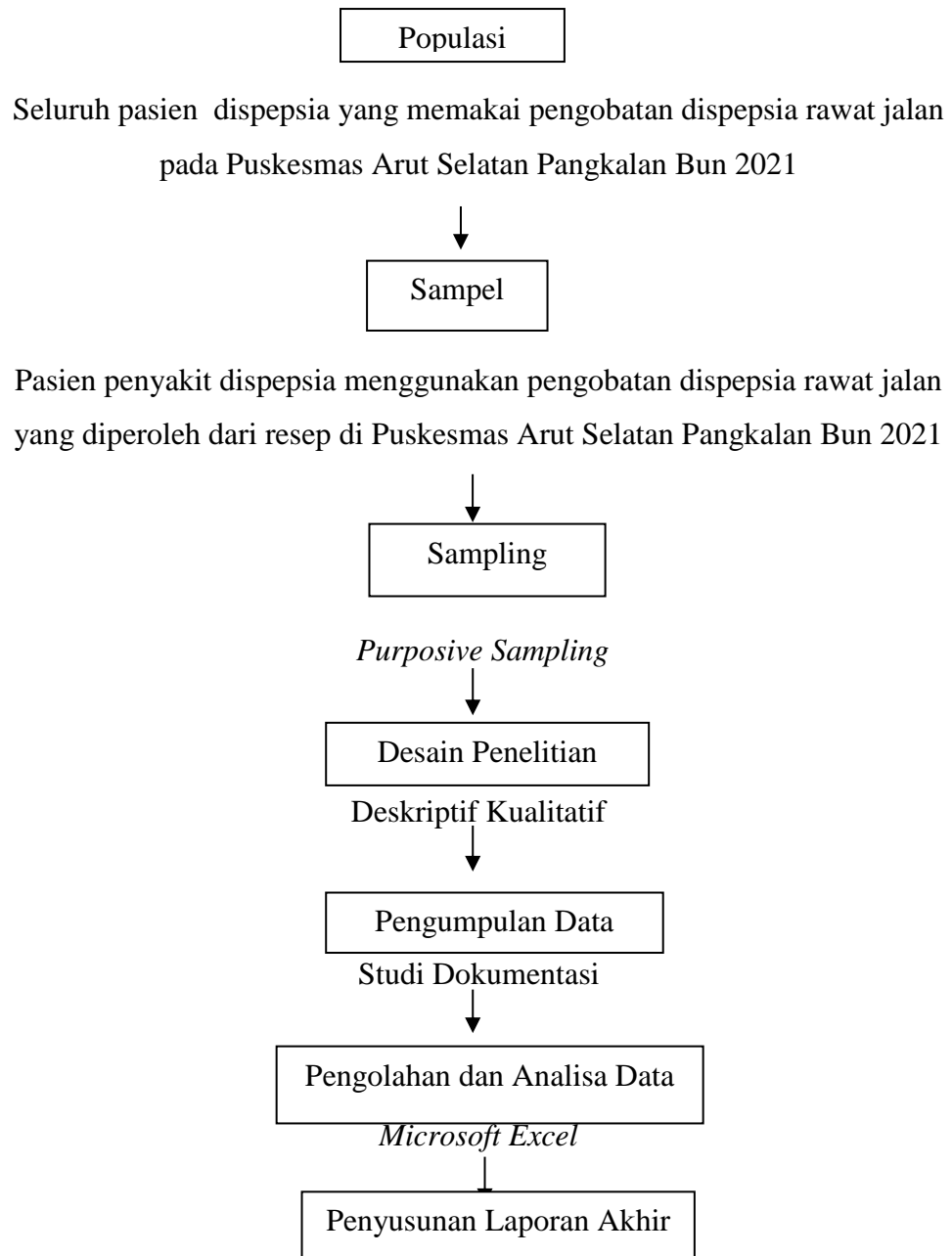
$$n = 100 \text{ pasien}$$

#### 4.4.4 Sampling

Teknik pengambilan yang digunakan adalah teknik *Purposive Sampling* merupakan salah satu teknik non random sampling didasarkan pertimbangan tertentu yang mana telah ditentukan oleh peneliti dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi .

#### 4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian yang dilaksanakan ialah seperti berikut :



Gambar 4.5 Kerangka Kerja Penelitian

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrument yang dipakai pada penelitian yang dilaksanakan ialah resep pasien penyakit dispepsia rawat jalan yang menggunakan terapi dispepsia.

#### 4.6 Definisi Operasional

**Tabel 4.1** Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil pengukuran	Skala
1	Pola penggunaan obat dispepsia	Pola penggunaan obat dispepsia	Resep	Pola penggunaan obat dispepsia	Nominal
2	Golongan obat dispepsia	Golongan obat yang diberikan kepada pasien dispepsia	Resep	Golongan obat pada pasien dispepsia	Nominal
3	Jenis obat	Jenis obat dispepsia yang diberikan kepada pasien	Resep	Jenis Obat dispepsia	Nominal
4	Dosis obat	Dosis obat dispepsia kepada pasien	Resep	Dosis obat dispepsia	Ordinal
5	Bentuk sediaan	Bentuk sediaan obat dispepsia kepada pasien	Resep	Bentuk sediaan obat penyakit dispepsia	Nominal
6	Rute pemberian	Rute pemberian obat dispepsia kepada pasien	Resep	Rute pemberian obat penyakit dispepsia	Nominal
7	Frekuensi	Frekuensi obat	Resep	Frekuensi obat	Ordinal
8	Obat penyerta	Obat penyerta dalam terapi dispepsia	Resep	Obat penyerta	Nominal
9	Terapi kombinasi	Terapi kombinasi dalam terapi dispepsia	Resep	Terapi kombinasi	Nominal



#### **4.8 Pengumpulan data**

Dalam penelitian yang dilaksanakan dimulai dengan perancangan proposal penelitian, elanjutnya dianjurkan permohonan untuk penelitian kepada Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun sesudah didapatkan persetujuan kemudian dilaksanakan penelitian dengan pengelolaan resep pada pasien dispepsia. Berikutnya pengambilan sampel resep dengan memakai teknik *Purposive Sampling* lalu diolah sejalan dengan tujuan dari penelitian melalui menganalisa gambaran atas dasar tujuan penelitian. Hasil analisa dipaparkan dengan deskriptif berbentuk persentase diagram/tabel dengan dasar tujuan penelitian pasien penyakit dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Tahun 2021.

#### **4.9 Analisis data**

Pada hasil penelitian ini mencakup atas data deskriptif pasien, data terapi obat serta kondisi pasien. Data deskriptif pasien digunakan untuk mendapatkan presentase umur dan jenis kelamin pasien penyakit dispepsia. Parameter yang digunakan adalah golongan obat dispepsia, jenis obat dispepsia, dosis dispepsia, bentuk sediaan obat, rute pemberiaan, frekuensi obat. Data dari penelitian yang ada dianalisa sesuai dengan rancangan deskriptif non-analitik lalu pengolahannya memakai program *Microsoft Excel* serta disajikan memakai presentase, nilai rata-rata serta tabel.

#### **4.10 Etika Penelitian**

Pada penerapan penelitian, peneliti melakukan pengajuan ijin pada institusi program S1 Farmasi STIKES BCM Pangkalan Bun, peneliti memperoleh persetujuan guna melaksanakan penelitian. Sesudah memperoleh persetujuan peneliti melakukan pengajuan permohonan ijin Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat Pangkalan Bun guna melaksanakan penelitian di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun serta kepala rekam medik Puskesmas Arut Selatan.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilaksanakan mempunyai tujuan untuk melihat pola penggunaan obat pada pasien penyakit dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021 dengan rancangan penelitian secara deskriptif melalui pengambilan data secara retrospektif dari data resep Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun pada tahun 2021.

#### 5.1 Karakteristik Pasien

Penelitian ini memakai data dari resep pasien penyakit dispepsia rawat jalan yang menggunakan terapi obat dispepsia selama bulan Januari – Desember pada tahun 2021. Sampel yang didapat sejumlah 100 pasien yang terpenuhi kriteria inklusi dengan diagnosis Dispepsia disertai obat penyerta di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021.

##### 5.1.1 Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Jenis Kelamin

Pengelompokkan pasien menurut jenis kelamin bertujuan guna mengetahui jenis kelamin apa yang terbanyak mengalami kasus penyakit Dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. 1** Jumlah Pasien Penyakit Dispepsia menurut jenis kelamin di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien Dispepsia	
	Pasien	Persentase
Perempuan	74	74
Laki-laki	26	26
<b>Total</b>	100	100

Berdasarkan tabel 5. 1 memperlihatkan jika pasien yang lebih banyak terkena dispepsia berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan berjumlah 74 pasien (74%) daripada dengan jenis kelamin laki – laki 26 (26%). Penelitian ini serupa hasilnya dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Srikandi, Mukaddas dan Faustine pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa pada pasien dispepsia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena penyakit dispepsia sejumlah 178 pasien (68,99%) sementara pasien

dengan jenis kelamin laki – laki sejumlah 80 pasien (31,01 %). Oleh karena dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa perempuan lebih beresiko terkena penyakit dispepsia. Hal tersebut berkaitan dengan keadaan psikis seseorang yang dimana perempuan lebih sensitif terhadap perasaan. Seseorang dengan keadaan psikisnya terganggu, cemas, stress dan ketika seseorang tersebut menghadapi suatu masalah atau beban pikiran yang berlebihan dapat meningkatkan sekresi pada asam lambung yang akan menyebabkan munculnya penyakit dispepsia (Dewi, 2017). Pengaruh terjadi stress dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal. salah satu penyakit yang disebabkan stress adalah dispepsia karena asam lambung yang berlebihan dan terjadinya penurunan pada kontraktilitas lambung yang diawali keluhan terjadinya mual setelah stimulasi stress sentral (Bentarisukma, 2014).

Selain itu juga ternyata ada faktor pola diet yang juga mempengaruhi perempuan terkena penyakit dispepsia dimana ketika jadwal makan sering tidak teratur sehingga terdapat jeda antara waktu makan yang lama atau panjang. Hal ini terjadi ketika perempuan menjaga postur tubuh ideal yang didambakan karena pengaruh yang didapatkan dari lingkungan sosial dan media, baik dari media cetak ataupun media elektronik (Hidayaturrami, 2018).

### 5.1.2 Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Usia

Pengelompokkan pasien berdasarkan usia yang dimana bertujuan untuk mengetahui rentang usia berapa pasien yang terkena penyakit dispepsia yang di bagi menjadi 5 kelompok yaitu pada rentang usia 18 – 25 tahun, 26 – 35 tahun, 36 – 45 tahun, 46 -55 tahun dan 56 – 65 tahun dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. 2** Jumlah Pasien Dispepsia berdasarkan rentang usia di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun tahun 2021

Rentang Usia	Jumlah Pasien Dispepsia	
	Pasien	Persentase
18-25	15	15
26-35	14	14
36-45	20	20
46-55	16	16
56-65	35	35
<b>Total</b>	100	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan rentang usia yang menderita penyakit dispepsia diperoleh rentang usia 18–25 tahun sebanyak 15 pasien (15%), rentang usia 26–35 tahun sebanyak 14 pasien (14%), rentang usia 36–45 tahun sebanyak 20 pasien (20%), rentang usia 46–55 tahun sebanyak 16 pasien (16%) dan rentang usia 56–65 tahun 35 pasien (35%). Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pasien pada rentang usia 56–65 tahun lebih sering terkena penyakit dispepsia karena seiringnya dengan bertambahnya usia seseorang maka menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada tubuh dan juga dikarenakan kebiasaan seseorang yang sering kali berhubungan dengan gaya hidup, pola makan seseorang yang tidak teratur, serta tekanan lingkungan kerja ataupun dari lingkungan keluarga dan sosial yang dimana sangat mempengaruhi keadaan psikologis seseorang (Susilawati, 2013).

### 5.1.3 Pasien Penyakit Dispepsia Berdasarkan Diagnosa

Pengelompokkan pasien berdasarkan diagnosa yang dimana bertujuan untuk mengetahui jumlah pasien berdasarkan penyakit dispepsia di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun pada Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. 3** Jumlah Pasien Berdasarkan Penyakit Dispepsia

<b>Diagnosa</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase</b>
Dispepsia	100	100
<b>total</b>	100	100

Berdasarkan tabel 5. 3 menunjukkan bahwa pada penyakit dispepsia tanpa penyakit penyerta diperoleh jumlah pasien 100 (100%) yang dimana disebabkan karena faktor keadaan psikis seseorang yang terganggu, cemas, stress dan ketika seseorang menghadapi suatu masalah atau beban pikiran yang berlebihan akan dapat meningkatkan sekresi pada asam lambung yang akan menyebabkan munculnya penyakit dispepsia (Dewi, 2017). Selain itu juga ternyata ada faktor pola diet yang juga mempengaruhi perempuan terkena penyakit dispepsia dimana ketika jadwal makan sering tidak teratur sehingga terdapat jeda antara waktu makan yang lama atau panjang (Hidayaturrami, 2018).

## 5.2 Profil Penggunaan Obat Penyakit Dispepsia

Data penggunaan obat penyakit dispepsia berdasarkan parameter dibedakan menjadi 8 yaitu golongan obat, jenis obat, dosis obat, rute pemberian, bentuk sediaan, frekuensi, obat penyerta dan terapi kombinasi yang didapatkan dari data resep penyakit dispepsia rawat jalan pada tahun 2021.

### 5.2.1 Pola Penggunaan Obat Dispepsia

Data penggunaan golongan obat penyakit dispepsia di dapat dari instalasi farmasi Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun yang dimana dikelompokkan berdasarkan golongan obat dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. 4** Pola Penggunaan Obat Dispepsia

Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Frekuensi Obat	Jumlah Pasien	Persentase
Antasida	Antasida	Al (200mg), Mg (200 mg)	3x1	44	28,76
PPI	Omeprazole	20 mg	2x1	60	39,22
	Lansoprazole	30 mg	2x1	32	20,92
Sitoprotektif	Sucralfat	500 mg	3x1	4	2,61
Prokinetik	Domperidone	10 mg	3x1	7	4,58
	Ondansentron	4 mg, 8 mg	2x1	6	3,92
<b>Total</b>				153	100

Berdasarkan tabel 5. 4 menunjukkan bahwa penggunaan obat dispepsia yang paling banyak adalah obat golongan PPI yaitu omeprazole dengan jumlah pemakaian 60 (39,22%) dan golongan antasida dengan jumlah penggunaan 44 (28,76%). Omeprazole termasuk ke dalam golongan PPI yang dimana obat ini bekerja di proses akhir dari sekresi pada asam lambung dan juga indikasi dari PPI ini dapat menekan produksi asam lambung yang dimana lebih baik dari penggunaan antagonis reseptor H2 (Katzung et al., 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rinza pada tahun 2015 yang dimana menyatakan penggunaan obat untuk penyakit dispepsia yang sering digunakan adalah omeprazole. Omeprazole ialah anti sekresi yang dimana bekerja dengan menekan pada sekresi asam lambung dengan menghambat di aktivitas enzim. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Srikandi pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa penggunaan jenis obat golongan PPI untuk dispepsia yang paling banyak digunakan.

Pada tabel 5. 4 juga pemakaian obat terapi dispepsia terbanyak setelah penggunaan omeprazole dari golongan PPI ialah penggunaan golongan obat antasida dan dari golongan PPI yaitu lansoprazole dengan jumlah pemakaian golongan antasida 44 (28,76%) sedangkan dari golongan PPI yaitu lansoprazole dengan jumlah pemakaian 32 (20,92%). Obat antasida digunakan untuk menetralkan kelebihan asam pada lambung, bila pada bagian lambung teriritasi maka lambung akan terasa perih dan sakit (Subramanian et al., 2014). Antasida merupakan kombinasi dari aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida, dari 2 kombinasi zat ini untuk menghindari efek samping dari masing-masing pada zat aktif kedua zat dimana efek laksatif dari zat magnesium hidroksida dapat mengurangi efek konstipasi dari zat aluminium hidroksida (Fugiy, 2014). Dosis dan frekuensi obat dispepsia yang pertama adalah dari golongan antasida yang dimana dalam obat antasida mengandung aluminium 200 mg dan magnesium 200 mg dengan frekuensi penggunaan 3 x 1 selanjutnya dari golongan PPI yaitu omeprazole dengan dosis 20 mg frekuensi penggunaan 2 x 1 dan lansoprazole dengan dosis 30 mg frekuensi penggunaan 2 x 1. Kemudian dari golongan sitoprotektif yang dimana jenis obatnya yaitu sucralfat 500 mg dengan frekuensi penggunaan 3 x 1 dan selanjutnya dari golongan prokinetik dengan jenis obat domperidon 10 mg untuk frekuensinya 3x1 dan ondansentron untuk dosisnya ada 2 yaitu 4 mg dan 8 mg dengan frekuensi 2x1.

### 5.2.2 Bentuk sediaan dan rute pemberian obat dispepsia

Pengelompokkan bentuk sediaan obat dispepsia bertujuan untuk mengetahui bentuk sediaan mana yang paling banyak digunakan untuk pengobatan dispepsia rute pemberian obat dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. 5** Bentuk Sediaan Obat dispepsia

	Bentuk sediaan	Nama Obat	Jumlah Pemakaian	Persentase
<b>Rute Pemberian Oral</b>	Tablet	Antasida	38	24,84
		domperindon	7	4,58
		Ondansentron	6	3,92
	Capsul	Omeprazole	60	39,22
		Lansoprazole	32	20,92
		Antasida	6	3,92
	Sirup	Sucralfat	4	2,61
	<b>Total</b>		153	100

Berdasarkan tabel 5. 5 menunjukkan bahwa bentuk sediaan yang paling banyak digunakan untuk terapi pengobatan dispepsia adalah sediaan kapsul omeprazole jumlah pemakaian 60 (39,22%) . Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novia srikandi dkk pada tahun 2017 yang dimana jumlah penggunaan bentuk sediaan kapsul yaitu 217 (37,15%). Bentuk sediaan kapsul paling banyak digunakan karena aktivasi efeknya lebih cepat, kapsul tidak memiliki rasa atau bau yang tidak menyenangkan dan penyerapan obat lebih tinggi. Sediaan kapsul mempunyai bioavailabilitas yang lebih tinggi dan lebih banyak obat yang masuk ke aliran darah ini yang membuat sediaan kapsul lebih efektif. Rute pemberian untuk penggunaan obat dispepsia secara oral karena pada umumnya penggunaan secara oral lebih banyak di gunakan dari pada penggunaan sediaan topikal karena penggunaan melalui oral yang dimana paling mudah dan aman (Nasif, 2013).



### 5.2.3 Obat penyerta pada pasien penyakit dispepsia

Pengelompokkan obat penyerta dalam penyakit dispepsia bertujuan untuk mengetahui obat penyerta mana yang paling banyak digunakan pada penyakit dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. 6** Obat penyerta pada pasien penyakit dispepsia

Golongan Obat	Jenis Obat	Jumlah Pemakaian Obat terapi	persentase
Analgesik Non Opiod	Parasetamol	34	35,05
	Vitamin B1, Vitamin B Complex, Vitamin C	36	37,11
Multivitamin	Pehavral	27	27,84
<b>Total</b>		97	100

Pada tabel 5. 6 menunjukkan obat penyerta yang paling banyak digunakan pada pasien penyakit dispepsia adalah dari golongan multivitamin ialah vitamin (B1, B Complex dan C) dengan jumlah pemakaian 36 (37,11%). Pada penggunaan obat dispepsia dengan golongan PPI dalam penggunaan pada jangka waktu yang panjang yang dimana dapat menyebabkan penurunan ringan kadar vitamin serta pada absorpsi kalium yang dimana membutuhkan penggunaan vitamin dan mineral ketika ada gangguan defisiensi vitamin. Vitamin dan mineral juga sangat diperlukan seseorang yang dimana untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu memelihara metabolisme pada tubuh seseorang sehingga dapat mempercepat penyembuhan (Sri, 2014).

Golongan obat analgesik non opiod yaitu jenis obatnya parasetamol dengan jumlah pemakaian 34 (35,05%). Parasetamol adalah golongan obat analgetik – antipiretik yang dimana penggunaan parasetamol sebagai terapi tambahan untuk mengurangi rasa nyeri atau perih pada lambung yang sering muncul pada pasien penyakit dispepsia (Nasution, 2015).

Dalam penggunaan obat penyerta pada pasien penyakit dispepsia dalam penelitian ini tidak ada penggunaan golongan obat antibiotik karena tidak ada infeksi *Helicobakter pylori*. Jadi untuk penggunaan obat penyerta hanya dari golongan multivitamin yaitu vitamin (B1, B Complex dan C) dan dari golongan obat analgesik non opiod yaitu jenis obatnya parasetamol.

#### 5.2.4 Terapi Kombinasi

Pengelompokkan terapi kombinasi pada penggunaan obat penyakit dispepsia bertujuan untuk mengetahui variasi jumlah penggunaan obat kombinasi antiulkus dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. 7** Terapi Kombinasi

Variasi Jumlah Obat Antiulkus	Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Pasien	Presentase
<b>Tunggal</b>	Antasida	Antasida	11	11
	PPI	Omeprazole	25	25
	PPI	Lansoprazole	10	10
<b>Kombinasi 2</b>	Antasida + PPI	Antasida + Omeprazole	21	21
	Antasida + PPI	Antasida + Lansoprazole	14	14
	Antasida + Prokinetik	Antasida + Ondansentron	3	3
	PPI + Prokinetik	Omeprazole + Domperidon	3	3
	PPI + Prokinetik	Lansoprazole + Domperidon	3	3
	Sitoprotektif + PPI	Sucralfat + Lansoprazole	2	2
	PPI + Prokinetik	Lansoprazole + Ondansentron	2	2
	PPI + Sitoprotektif	Omeprazole + Sucralfat	1	1
	Antasida + Prokinetik	Antasida + Domperidone	1	1
<b>Kombinasi 3</b>	PPI + Sitoprotektif + Prokinetik	Lansoprazole + Sucralfat + Domperidone	1	1
	PPI + Antasida + Sitoprotektif	Omeprazole + Antasida + Sucralfat	1	1
	PPI + Antasida + Sitoprotektif	Lansoprazole + Antasida + Sucralfat	1	1
	PPI + Prokinetik + Sitoprotektif	Lansoprazole + Ondansentron + Sucralfat	1	1
<b>Total</b>			100	100

Berdasarkan tabel 5. 7 menunjukkan variasi jumlah penggunaan obat kombinasi antiulkus yang paling banyak penggunaannya ialah pada pemakaian obat tunggal dengan golongan obat dari PPI yaitu omeprazole untuk jumlah pasien 25 (25%).

Omeprazole termasuk ke dalam golongan PPI yang dimana obat ini bekerja di proses akhir dari sekresi pada asam lambung dan juga indikasi dari PPI ini dapat menekan produksi asam lambung yang dimana lebih baik dari penggunaan antagonis reseptor H<sub>2</sub> (Katzung et al., 2014).

Kombinasi 2 antiulkus yang banyak pada penggunaan kombinasi antasida dengan PPI dengan jumlah pasien 21 (21%) untuk antasida+omeprazole dan untuk antasida+lansoprazole jumlah pasien 14 (14%). Antasida merupakan obat yang dapat digunakan untuk mengatasi gejala-gejala pada gangguan asam lambung seperti perut kembung, nyeri ulu hati, rasa mual. Antasida bekerja dengan cara menetralkan kadar asam lambung yang berlebihan sehingga dapat melindungi dinding asam lambung dari peradangan. Mekanisme kerja obat PPI adalah dengan menghambat produksi asam lambung pada tahap akhir mekanisme sekresi asam yaitu pada enzim (H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>)-ATPase dari PPI sel Parietal. Enzim (H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>)-ATPase berperan penting dalam pertukaran ion dan kedalam sel parietal, hasil pertukaran ion inilah asam lambung HCl (Panggabean,2017). Kombinasi antara antasida dengan PPI sangat efektif untuk mengatasi dispepsia karena PPI mencegah terbentuknya asam pada lambung dan antasida berfungsi untuk menetralkan asam lambung serta mengurangi mual, penggunaan kombinasi antasida dengan PPI tidak ditemukan interaksi antara keduanya. Antasida dengan PPI dapat dikonsumsi bersamaan dengan aturan PPI dikonsumsi sebelum makan dan antasida 1 jam setelah makan (Lestari et al., 2017).

Penggunaan PPI dapat mengurangi aktivitas enzim (H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>)-ATPase, menghambat sekresi asam lambung dan mencegah infeksi bakteri dengan bekerja pada dinding mukosa lambung secara langsung. PPI dapat di distribusikan di tubulus sekretori pada dinding mukosa lambung melalui sirkulasi darah dan memblokir sekresi asam lambung dengan menghambat aktivitas pompa proton melalui penggabungan dengannya.

Dalam proses penghambatan sekresi asam lambung dapat mengurangi evakuasi obat, meningkatkan tingkat pemanfaatan obat dan secara efektif meredakan gejala klinis pada pasien (Wu JC, 2016). Prokinetik sebagai penghambat reseptor dopamin perifer, secara selektif dapat memblokir dopamin dan terutama bekerja pada sistem saraf perifer, prokinetik dapat meningkatkan kekuatan saluran pencernaan dan mendorong pengosongan lambung. Kombinasi antara PPI dengan prokinetik akan meningkatkan efek PPI dengan penghambatan asam serta resistensi emesis dan efek pengosongan lambung dari Prokinetik, PPI dengan prokinetik dapat dikonsumsi saat perut kosong yaitu sekitar 30 menit sebelum makan (Ortiz A, 2015).

Penggunaan Sitoprotektif dapat melindungi mukosa lambung terhadap iritasi asam lambung yang berlebihan sedangkan PPI bekerja dengan mengurangi aktivitas enzim  $(H^+,K^+)$ -ATPase. Kombinasi antara PPI dengan sitoprotektif dapat dikombinasikan untuk melindungi mukosa pada lambung yang terjadi iritasi serta dapat menurunkan produksi asam lambung. Penggunaan antara PPI dengan sitoprotektif dapat dikonsumsi 1 jam setelah makan untuk PPI kemudian setelah 30 menit konsumsi PPI dapat dilanjutkan dengan konsumsi sitoprotektif (Kelly, 2015). Kombinasi PPI antara Sitoprotektif dengan Prokinetik yang dimana untuk golongan PPI mencegah terbentuk asam pada lambung, penggunaan golongan sitoprotektif untuk melindungi mukosa lambung sedangkan untuk penggunaan golongan prokinetik untuk mengatasi rasa mual dan muntah pada pasien dispepsia (Katzung, 2015).

Penggunaan PPI dapat mengurangi aktivitas enzim  $(H^+,K^+)$ -ATPase, menghambat sekresi asam lambung dan mencegah infeksi bakteri dengan bekerja pada dinding mukosa lambung secara langsung (Wu JC, 2016). Sitoprotektif dapat melindungi mukosa lambung terhadap iritasi asam lambung yang berlebihan, konsumsi sitoprotektif yang tepat dalam keadaan perut kosong seperti perut kosong.

Antasida bekerja dengan cara menetralisasi kadar asam lambung yang berlebihan sehingga dapat melindungi dinding asam lambung dari peradangan. Antasida dapat dikonsumsi 1-3 jam setelah makan (Panggabean,2017). Pada penggunaan terapi pengobatan untuk pasien penyakit gangguan pencernaan sering menggunakan terapi kombinasi karena ada banyak faktor yang menyebabkan berbagai macam gangguan pada sistem pencernaan serta berbagai gejala yang dirasakan oleh pasien (Suyono, 2014).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai profil penggunaan obat pada pasien penyakit Dispepsia rawat jalan di Puskesmas Arut selatan Pangkalan Bun tahun 2021 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan penelitian didapatkan karakteristik pasien yang mengalami penyakit dispepsia yaitu perempuan 74 (74%) sedangkan laki-laki 26 (26%) dengan rentang usia 56-65 tahun berjumlah 35 (35,%), penyakit dispepsia tanpa penyakit penyerta diperoleh jumlah pasien 100 (100%)
2. Berdasarkan dari profil penggunaan obat penyakit dispepsia untuk penggunaan obat dispepsia yang paling banyak adalah golongan PPI yaitu omeprazole berjumlah 60 (39,22%), rute pemberian secara oral dan bentuk sediaan yang banyak digunakan adalah sediaan kapsul omeprazole berjumlah 60 (39,22%), obat penyerta yang banyak digunakan yaitu dari golongan multivitamin adalah vitamin (B1, B complex dan C) berjumlah 36 (37,11%), variasi jumlah penggunaan obat penggunaan tunggal yaitu omeprazole berjumlah 25 (25%), kombinasi 2 antiulkus yaitu antasida dengan PPI dengan jumlah pasien 21 (21%) dan kombinasi 3 antiulkus yaitu PPI, Sitoprotektif, Prokinetik.

#### **6.2 Saran**

Perlunya melakukan penelitian terhadap pola persepsian terhadap pengobatan pasien penyakit dispepsia apakah sudah sudah tepat agar didapatkan efek terapi pengobatan yang tepat untuk membantu dan mempercepat pengobatan pada pasien penyakit dispepsia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. & Gunawan, J, 2012. *Functional Dispepsia. Divisi Gastroentropologi, Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.*
- Aru, W. S. 2019. *Buku Ajar Penyakit Dalam* . Interna Publishng.
- Bentarisukma D. R. 2014. *Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakartanur.* Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bouchoucha, M., Uzzan, B., & Cohen, R. 2011. Metformin and digestive disorders. *Diabetes Metabolism*, 37(2), 90 – 96.
- Chaidir, R. & Maulina, H. 2015. *Hubungan tingkat stress dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa semester akhir prodi S1 Keperawatan di Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi.* *Jurnal Ilmu Kesehatan' Afiyah*, 2(2), 1-6.
- Depkes RI. 2010. *Indikator Indonesia Sehat 2004 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten /Kota Sehat.* Jakarta.
- Dewi. 2017. *Hubungan Pola Makan Dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2015 Dan 2016.* Fakultas Kedokteran. Universitas Hasanuddin.
- Djojoningrat, D. (2014). *Dispepsia Fungsional.* In S. B. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M (Ed.), *Buku ajar ilmu penyakit dalam (6th ed.)*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Djojoningrat, D. 2019. *Dispepsia Fungsional Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* InternalPublishing.
- Felicia Gayle, A. 2014. *Kejadian Dispepsia Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Berkunjung Ke Poliklinik Endokrin RSUD dr. Pingadi Medan Pada Bulan September Hingga November.* Medan


- Fithriyana, R. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. 2*, 43–54
- Gunawan, Lany. 2011. *Hipertensi Darah Tinggi: 17 – 19* Yogyakarta: Kanisius.
- Irianto, K. (2015). *Memahami Berbagai Penyakit Penyebab, Gejala, Penularan, Pengobatan, Pemulihan Dan Pencegahan*.
- Lee SW, Lien HC, LeeTY, et al. *Etiologies of Dyspepsia Among a Chinese Population: one hospital-based study*. Open Journal of Gastroenterology 2014.
- Katzung, B.G., Masters, S.B., & Trevor, A.J. 2014. *Farmakologi Dasar Dan Klinik edisi 12*. Jakarta, Indonesia: penerbit Buku Kedokteran EGG.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. “*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*”. Kemnkes.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar. Balitbang Kemnkes RI*, Jakarta.
- Nasif, H., Yuned, M., & Muchtar, H. 2013. *Kajian Penggunaan Obat Intravena Di Smf Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Jurnal Sains Dan Teknologi Farmasi, 18(1), 17-27.
- Ortiz A, Cooper CJ, Alvarez A, Gomez Y, Sarosiek I, McCallum RW. 2015. *Cardiovascular safety profile and clinical experince with high-dose domperidone therapy for nause and vomiting*. Am J Med Sci;349(5):421-424.
- Panggabean, M., S. 2017. *Tinjauan atas pantoprazole- a proton pump Inhibitor*. Hal 831. Vol.44 No.11.



- Purnamasari, L. 2019. *Faktor Resiko, Klasifikasi Dan Terapi Terapi Sindrom Dispepsia*. Continuing medical education, 44(12), 870-873.
- Reshetnikov O. V. 2018. *Prevalence of dyspepsia and irritable bowel syndrome among adolescent of novosibirsk, institute of internal medicine rusia*. Int. 3 circumpolar health.
- Simadibrata, M., & Adiwinata, R. 2017. *Current Issues. Of Gastroenterology in Indonesia*. Acta Medica Indonesiana, 49(3), 270-278.
- Susilawati, Palar,S. & Bradely J.W. 2013. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia Dr. Suryanti Peridoe Oktober Sampai Desember 2018. Volume 3. Nomor 5.
- Wu Jc, Lonf EW, Chen ZY. 2016. *Comparison Of effectiveness of omeprazole and teprenone in treatment of chronic superficial gastritis*. Sichuan Med J.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan

 **YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: [stikesbcm15@gmail.com](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 686/K1.1/STIKes-BCM/X/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin

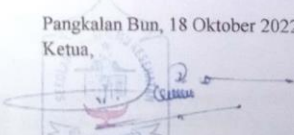
Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kotawaringin Barat  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama : Ardita Suwardini  
Nim : 181210004  
Prodi : S1 Farmasi  
Judul : Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Dispepsia Rawat Jalan di Puskesmas Arut Selatan Tahun 2021

Keperluan : Studi Pendahuluan  
Dosen Pembimbing : 1. Yogie Irawan, S.Farm.,M.Farm  
2. Apt. Poppy Dwi Citra Jaluri, M.Farm

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 18 Oktober 2022  
Ketua,  
  
Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si  
NIK. 01.04.024



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjilik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112  
Telp : (0532) 2031502 Email : [info@dinkeskobar.com](mailto:info@dinkeskobar.com)  
Website : [www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id](http://www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id)

Pangkalan Bun, 24 Oktober 2022

Nomor : 800/8034/KD.B/2022  
Lampiran : -  
Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas  
Arut Selatan  
di –

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 686/K1.1/STIKes-BCM/X/2022, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Mahasiswa yang beridentitas sebagai berikut:

Nama : Ardita Suwardini  
NIM : 181210004  
Prodi : S1 Farmasi

untuk melakukan Pengambilan Data dengan judul Penelitian **Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Dispepsia Rawat Jalan di Puskesmas Arut Selatan Tahun 2021.**

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.




Ditandatangani secara elektronik oleh :  
KEPALA DINAS KESEHATAN

**ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes**  
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :

1. Ketua Program Studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun;
2. Arsip.

## Lampiran 1. 2 Surat Ijin Penelitian


**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: [stikesbcm15@gmail.com](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

---

Nomor : 691/K1.1/STIKes-BCM/X/2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin



Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Arut Selatan  
 Di -  
 Tempat

Dengan Hormat,  
 Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama : Ardita Suwardini  
 Nim : 181210004  
 Prodi : S1 Farmasi  
 Judul : Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Dispepsia Rawat Jalan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Tahun 2021

Keperluan : Izin Penelitian  
 Dosen Pembimbing : 1. Yogie Irawan, S.Farm.,M.Farm  
 2. Apt. Poppy Dwi Citra Jaluri, M.Farm

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 26 Oktober 2022  
 Ketua,  
  
  
**Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si**  
 NIK. 01.04.024



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjiik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112  
 Telp : (0532) 2031502 Email : [info@dinkeskobar.com](mailto:info@dinkeskobar.com)  
 Website : [www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id](http://www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id)

Pangkalan Bun, 8 November 2022

Nomor : 800/8579/KD.B/2022  
 Lampiran : -  
 Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth. :  
 Kepala Puskesmas  
 Arut Selatan  
 di –

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 691/K1.1/STIKes-BCM/X/2022, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Mahasiswa yang beridentitas sebagai berikut:

Nama : Ardita Suwardini  
 NIM : 181210004  
 Prodi : S1 Farmasi

untuk melakukan Pengumpulan Data Penelitian dengan judul **Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Dispepsia Rawat Jalan di Puskesmas Arut Selatan Tahun 2021.**

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :  
 KEPALA DINAS KESEHATAN

**ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes**  
 NIP. 19691104 199203 1 002




Tembusan :

1. Ketua Program Studi S1 Farmasi STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun;
2. Arsip.

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1  
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"  
 Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BARE (Balai Sertifikasi Elektronik)



## Lampiran 1. 3 Surat Balasan

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT DINAS KESEHATAN <b>PUSKESMAS ARUT SELATAN</b> Jl. P. Antasari No. 176 Telp. ( 0532 ) 21368 Pangkalan Bun - 74114 Email : <a href="mailto:puskesmasarutselatan@rocketmail.com">puskesmasarutselatan@rocketmail.com</a></p>	
Pangkalan Bun, 08 Nopember 2022		
Nomor	: 449.1 / 4652 / P.AS / 2022	Kepada yth.
Lampiran	: --	Sdri. ARDITA SUWARDINI
Perihal	: <u>Studi Pendahuluan</u>	Di
		<u>Tempat</u>
<p>Menindak lanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, tanggal, 24 Oktober 2022, Nomor : 800/8034/KD.B/2022, Perihal : Pengantar Studi Pendahuluan. Pada dasarnya kami tidak keberatan bahwa :</p>		
N a m a	: Ardita Suwardini	
N I M	: 181210004	
Prodi	: S1 Farmasi	
<p>Untuk melakukan Studi Pendahuluan dengan judul <i>Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Dispepsia Rawat Jalan di Puskesmas Arut Selatan Tahun 2021.</i></p>		
<p>Berkaitan hal tersebut diatas, diminta saudari dapat memanfaatkan waktu yang tersedia dan selama melakukan penelitian agar dapat berpakaian sopan.</p>		
<p>Demikian hal ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.</p>		
	 Kepala Puskesmas Arut Selatan <u>dr. ASMAWATI</u> NIP : 19691112 200904 2 001	
<p>Tembusan : 1. Arsip -----</p>		

## Lampiran 1. 4 Loogbook Profil Penggunaan Obat Dispepsia Rawat Jalan Umum

LOOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN JANUARI												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	Sri	31	P	K30	PPI	Lansoprazole	30 mg	Capsul	Oral	2 x1	pehaval	
2	maskana	51	P	k30	Antasida	Antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	Tablet	Oral	3 x1		Omeprazole
3	magia	20	P	k30	PPI	Lansoprazole	30 mg	Capsul	Oral	2 x 1	parasetamol	

LOOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN FEBRUARI												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	armida	65	p	k30	PPI	Lansoprazole	30 mg	Capsul	Oral	1 x1	multivitamin	antasida
2	herin	36	p	k30	PPI	Lansoprazole	30 mg	Capsul	Oral	2 x 1	parasetamol, becefert	domperidon
3	dewi	30	p	k30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	Tablet	Oral	3 x1		ondansetron
4	khomariyah	36	p	k30	PPI	Lansoprazole	30 mg	Capsul	Oral	2 x1	parasetamol	sacrafat
5	Dewi	18	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	Oral	2 x1	multivitamin	
6	normalna	60	P	K30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	Tablet	Oral	3 X1		Omeprazole
7	Linda	26	P	K30	PPI	Lansoprazole	30 mg	Capsul	Oral	1 x1		antasida
8	kasni	47	P	K30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	Tablet	Oral	3 X1		lansoprazole
9	lukita	38	P	K30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	Tablet	Oral	3 X1	parasetamol	lansoprazole

LOOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN MARET												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	lukita	38	p	k30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1		lansoprazole
2	suhartini	25	p	k30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1	parasetamol, multivitamin	lansoprazole
3	rosmini	39	p	k30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1		lansoprazole
4	sulasmi	54	p	k30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	3 x1	parasetamol	lansoprazole
5	yusnanda	24	p	k30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1	parasetamol	omeprazole
6	hanif	27	L	k30	antasida	antasida	Al(200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	1 x1	pehaval	

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN APRIL												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	Ahyar	51	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 x1	multivitamin	antasida
2	randy	22	L	K30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	Parasetamol	ondansentron
3	ayu	46	p	k30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	1 x1		antasida

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN MEI												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	retno	28	p	k30	PPI	Omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 x1	multivitamin	
2	sukarti	56	p	k30	PPI	Omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	vitamin b1	
3	nurjanah	39	p	k30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	1 x1		domperidone
4	farmari	51	P	k30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	2 x1	parasetamol	antasida
5	sutri	59	p	K30	PPI	Lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	1x1		domperidone

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN JUNI												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	syahrizal	48	L/P	k30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	1 x1		domperidone, omeprazole
2	hartuti	45	p	k30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1	pehaval, parasetamol	omeprazole
3	leo	56	L	k30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	2 x1		
4	ramlan	18	L	k30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	parasetamol, pehaval	domperidone
5	mukhsin	36	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	multivitamin	
6	sukarti	56	P	k30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1		omeprazole
7	dewi	24	P	k30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1	parasetamol, multivitamin	
8	Sri	47	P	K30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1	vitamin B complex	
9	maysin	57	p	k30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	2 x1	pehaval	
10	indah	37	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	3 x1		domperidone



LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN JULI												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	Alaheni	24	L	K30	antasida	antasida	200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	2 x 1	parasetamol	
2	Yongga	64	L	K30	antasida	antasida	200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	2 x 1	pehaval	omeprazole
4	eloga	29	P	K30	antasida	antasida	200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x 1		omeprazole
5	ritma	25	P	K30	antasida	antasida	200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 x 1	parasetamol	omeprazole
6	suprianti	55	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x 1	parasetamol, pehaval	domperidone
8	Ita	30	P	K30	antasida	antasida	200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x 1	multivitamin	domperidone
9	Andana	50	P	K30	antasida	antasida	200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x 1	parasetamol, pehaval	
11	yanti	39	P	K30	antasida	antasida	200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	2 x 1	parasetamol, pehaval	
12	Iwanadi	43	L	K30	antasida	antasida	200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x 1	parasetamol, pehaval	
14	suparmi	51	P	K30	antasida	antasida	200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	2 x 1	multivitamin	omeprazole

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN AGUSTUS												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	lilis	49	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	multivitamin	domperidone

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN SEPTEMBER												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	allnur	45	L	K30	Antasida	Antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	2 x1	multivitamin	omeprazole, domperidone
2	sulismi	54	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 X1	multivitamin	domperidone
3	bagus	26	L	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	pehaval	Omeprazole, domperidone
4	wata	18	L	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	parasetamol	omeprazole
5	edy	48	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1	multivitamin	antasida
6	fatimah	54	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	multivitamin	

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN OKTOBER												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosa	Cadangan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Brand/Sejenis	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	rudk	22	L	K30	PPI	lanoprazole	30 mg	capsul	oral	2 x1	parasetamol, pchavral	
2	astadi	22	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1	asam mefenamat, multivitamin	
3	summa	46	P	K30	PPI	lanoprazole	30 mg	capsul	oral	3 X1	parasetamol, multivitamin	
4	haidan	18	L	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	3 x1	parasetamol, pchavral	
5	shihara	39	L	K30	PPI	lanoprazole	30 mg	capsul	oral	3 x1	parasetamol, multivitamin	
6	ati	42	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 X1	pchavral	suksalfat
7	muhsyah	41	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	3 X1	asam mefenamat, vitamin B complex	
8	hukuk	30	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	3 X1	parasetamol	omeprazole
9	ati watiyah	40	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	parasetamol, pchavral	
10	ati harnasah	46	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	3 x1	parasetamol, pchavral	omeprazole
11	ati watiyah	49	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	pchavral	
12	masari	59	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 X1	asam mefenamat, pchavral	antasiida
13	katandika	38	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 X1	parasetamol	
14	nur	18	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	3 X1	pchavral	
15	terapan	26	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 X1	pchavral	antasiida
16	awawati	51	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 x1	multivitamin	
17	muhammad	45	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1	vitamin B1	
18	ahari	26	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	multivitamin	omeprazole
19	harnasah	56	L	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	multivitamin	
20	awawati	41	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	parasetamol	omeprazole + suksalfat
21	muhammad	48	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	1 X1	multivitamin	
22	ahri	54	P	K30	PPI	lanoprazole	30 mg	capsul	oral	3 X1	multivitamin	suksalfat
23	terasa	29	L	K30	antasiida	antasiida	500 mg	sirup	oral	3 x1	multivitamin	omeprazole

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN NOVEMBER												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosa	Cadangan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Brand/Sejenis	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	muhammad	18	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	3 x1	parasetamol, pchavral	
2	asraf	19	L	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	parasetamol	
3	emawati	54	P	K30	PPI	lanoprazole	30 mg	capsul	oral	2 x1	pchavral	
4	yuni	25	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 x1	multivitamin	suksalfat
5	ach	49	L	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	1 X1	pchavral	omeprazole
6	diah	36	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1	pchavral	omeprazole
7	ri	25	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 x1	pchavral	
8	jumrah	54	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 x1	multivitamin	omeprazole
9	muhammad	18	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	3 X1	tablet FE	

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN UMUM BULAN DESEMBER												
No.	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosa	Kategori Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Formulasi Sediaan	Jalur Pemberian	Frekuensi	Obat Pilihan	Terapi Kombinasi
1	Dewi	30	P	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	2 x1	multivitamin	
2	Alman	51	L	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	1 x1	vitamin C	antacida
3	Yolanda	21	P	K30	PPH	Lansoprazole	30 mg	Capul	oral	2 x1	parasetamol	domperidone
4	Nurkama	50	P	K30	PPH	Lansoprazole	30 mg	Capul	oral	1 x1	multivitamin	
5	Totuh	46	P	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	2 x1		sukralfat
6	Aik	28	P	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	2 x1		sukralfat
7	Mony	27	P	K30	sitoprotektif	Sucralfat	500 mg	Sing	oral	3 x1		
8	Sibah	52	P	K30	antacida	Antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	Tablu	oral	1 x1	vitamin B complex	Omeprazole
9	Samsuh	64	L	K30	antacida	Antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	Tablu	oral	2 x1	gehaval	omeprazole
10	Anna	22	P	K30	antacida	Antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	Tablu	oral	3 x1	ibuprofen	domperidone
11	Shamaw	62	L	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	1 x1	asam metionamat	antacida
12	Anu	24	P	K30	sitoprotektif	Sucralfat	500 mg	Sing	oral	3 x1	multivitamin	omeprazole
13	Rusmi	26	P	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	2 x1	Parasetamol	sukralfat
14	Khoifah	19	P	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	2 x1	Parasetamol	sukralfat
15	Ashradis	19	L	K30	antacida	Antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	Tablu	oral	2 x1	multivitamin	omeprazole
16	Bijon	26	L	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	2 x1		sukralfat
17	Sukni	27	P	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	2 x1	multivitamin	
18	Nurka	18	P	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	2 x1	parasetamol	
19	Eidang	48	P	K30	PPH	Lansoprazole	30 mg	Capul	oral	2 x1	multivitamin	sukralfat
20	Nurhalima	28	P	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	2 x1		domperidone
21	Rasli	28	L	K30	PPH	Obesprazole	20 mg	Capul	oral	3 x1		domperidone
22	Rumini	10	L	K30	antacida	Antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	Tablu	oral	3 x1		domperidone
23	Sukarni	56	P	K30	antacida	Antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	Tablu	oral	3 x1	parasetamol	omeprazole
24	Nisqub	42	P	K30	antacida	Antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	Tablu	oral	3 x1	Parasetamol	
25	Wahyuda	22	L	K30	antacida	Antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	Tablu	oral	2 x1	gehaval	
26	Nisqub	48	P	K30	antacida	Antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	Tablu	oral	3 x1	parasetamol	omeprazole

## Lampiran 1. 5 Loobook Profil Penggunaan Obat Dispepsia Rawat Jalan BPJS

LOOBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN JANUARI												
No	Nama pasien	Umr	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	noor hayati	18	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	2 XI		sucralfat, domperidon
2	lilk	59	p	k30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	2 xl		
3	fahā	23	L	K30	sioprotektif	sucralfat	500 mg	sirup	oral	3 xl	parasetamol	lansoprazole
4	yusua	40	L	K30	PPI	Omeprazole	20 mg	Capsul	oral	3 XI	parasetamol, multivitamin	antasida, sucralfat
5	afrihal	26	L	K30	PPI	Omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 XI	multivitamin	

LOOBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN FEBRUARI												
No	Nama pasien	Umr	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	syapardi	56	L	K30	antasida	antasida	40 mg, Mg (20)	tablet	oral	3 x1	multivitamin	
2	farah	42	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	capsul	oral	1 XI	multivitamin	
3	dewi purwati	42	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	capsul	oral	2 x1	pehaval	
4	intan berika	19	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	capsul	oral	2 x1		antasida, sucralfat
5	siti aminah	64	P	K30	antasida	antasida	40 mg, Mg (20)	tablet	oral	3 XI	multivitamin, parasetamol	
6	muslana	65	P	K30	antasida	antasida	40 mg, Mg (20)	tablet	oral	3 XI	multivitamin	
7	marroj	65	L	K30	antasida	antasida	40 mg, Mg (20)	tablet	oral	3 XI	parasetamol	lansoprazole

LOOBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN MARET												
No	Nama pasien	Umr	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	yanti	41	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1XI	parasetamol	
2	syapardi	56	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	2 XI	multivitamin	
3	marlanur	21	P	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	3 XI	parasetamol	omeprazole
4	jumariah	55	p	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 XI	multivitamin	sucralfat
5	siti harwa	65	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 XI	multivitamin	
6	baharudin	47	L	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	3 x1	parasetamol	omeprazole
7	arles	19	L	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	3 x1	parasetamol, vitamin B complex	
8	noharang	64	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 XI	multivitamin	
9	via	19	P	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	2 XI		omeprazole
10	purwanti	46	P	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	2 XI		omeprazole
11	siti rosafana	36	P	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	2 XI	vitamin B complex	omeprazole
12	wesel	65	L	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	3 XI	multivitamin	lansoprazole
13	zulkarnain	51	L	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	3 XI	parasetamol, multivitamin	lansoprazole
14	yainmah	61	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 XI	multivitamin	
15	nuryati	39	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 XI	multivitamin	
16	acheko	35	L	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	3 x1	parasetamol, pehaval	ondansetron
17	anyati	59	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	1 XI	parasetamol	ondansetron
18	handayani	40	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	3 XI	parasetamol	omeprazole
19	hanti	41	P	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	3 XI	parasetamol	
20	taufik rachman	34	L	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	1 XI	parasetamol	
21	eko prasetyo	38	L	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	3 XI		lansoprazole
22	wesel	65	L	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	1 XI	multivitamin	
23	santli	56	L	K30	antasida	antasida	#N/A	tablet	oral	3 x1		lansoprazole

LOOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN APRIL												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rate Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	mudlira	62	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 x1	multivitamin, parasetamol	
2	sudarsono	52	L	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 X1	multivitamin, parasetamol	
3	lulu	44	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 x1		domperidone
4	intan	18	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	capsul	oral	1 X1		antasida, sucralfat
5	sumarti	57	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	1 x1	multivitamin	
6	samirin	52	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 X1		omeprazole
7	asyihum	64	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 X1		lansoprazole
8	wesel	65	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 x1	multivitamin, parasetamol	
9	sari	62	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 X1		omeprazole
10	nurbamah	25	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 X1	multivitamin	omeprazole
11	soesoda	33	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 X1	asam mefenamat, vitamin B complex	
12	sugiarti	53	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	capsul	oral	1 X1	multivitamin	antasida

LOOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN MEI												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rate Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	india	28	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	parasetamol	
2	Hafiz	50	L	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 X1		Omeprazole
3	juariari	50	L	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirup	oral	3 x1	multivitamin	
4	sundari	50	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	2 X1	parasetamol, multivitamin	antasida
5	abya	56	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	1 x1	parasetamol	
6	niuk	46	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	pehaval	
7	juarriuh	55	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1	parasetamol	
8	sai	58	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 x1	pehaval	
9	neny	21	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	pehaval	Omeprazole
10	nosy	41	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	parasetamol	antasida

LOOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN JUNI												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rate Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	wawan	46	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	parasetamol, pehaval	
2	handa	18	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 x1	multivitamin	
3	regius	52	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 X1	multivitamin	
4	okta	27	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 X1	pehaval	
5	weseh	31	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	pehaval	
6	sumarti	58	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	multivitamin	omeprazole
7	palep	51	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	pehaval	
8	ananda	26	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 X1	multivitamin	
9	epungestu	53	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1		omeprazole
10	wesel	65	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	pehaval	
11	buhadin	47	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1		
12	susanti	25	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	parasetamol	domperidon
13	urina	26	P	K30	antasida	antasida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	pehaval, parasetamol	domperidon

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN JULI												
No	Nama pasien	Umar	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	gusti	64	L	K30	antasida	antasida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirop	oral	2 x1	pehaval	
2	wesel	64	L	K30	antasida	antasida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirop	oral	2 x1	pehaval	omeprazole
3	saly	61	P	K30	antasida	antasida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirop	oral	2 X1	pehaval	
4	sri	46	P	K30	PPI	lanoprazole	30 mg	tablet	oral	2 x1	parasetamol, pehaval	
5	nela	18	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1	pehaval	antasida
6	M. Hermagi	51	L	K30	antasida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	Sirop	oral	2 x1	pehaval	
7	surjati	50	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	Sirop	oral	2 x1	mahvitamin	omeprazole
8	nuna	47	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirop	oral	2 x1	mahvitamin	omeprazole
9	M. Mahriati	54	L	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	Sirop	oral	3 X1	parasetamol	omeprazole

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN AGUSTUS												
No	Nama pasien	Umar	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	angga	20	L	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2x2	multi vitamin	omeprazole
2	M. Zaidi Fu Hadi	29	L	K30	PPI	lanoprazole	30 mg	Capsul	oral	2x1		metoclopramide, antasida, syp
3	Harjanto Tambak	47	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2x1	multi vitamin	Dexametason
4	artidiana	18	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3x1	Parasetamol, vit B complex	
5	arif-hu burhan purno	19	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2x1	multi vitamin	Dexametason
6	ag maharok	26	L	K30	PPI	lanoprazole	30 mg	Capsul	oral	2x1	parasetamol, Pehaval	antasida
7	m. Khab	41	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2x1	multi vitamin	metoclopramide
8	m. Simon	55	L	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2x1	multi vitamin	omeprazole

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN SEPTEMBER												
No	Nama pasien	Umar	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	suherdi	64	L	K30	PPI	lanoprazole	30 mg	tablet	oral	2 x1	parasetamol, pehaval	antasida
2	simon	63	L	K30 + K10	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1	metoclopramide, pehaval	antasida
3	suherdi	64	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	1 x2	parasetamol	omeprazole
4	hanna	62	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	1 x2	parasetamol	omeprazole
5	parahawan	63	L	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirop	oral	1 x2	multi vitamin, parasetamol	
6	simon	16	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1	metoclopramide	
7	rahman	36	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 x1	parasetamol	
8	hannaawan	64	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1	pehaval	dexametason
9	haryo	66	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1		metoclopramide
10	perchito	37	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	1 x1	metoclopramide, parasetamol	
11	ahsa	36	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	1 x1	pehaval	
12	metoclopramide	64	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	1 x1	pehaval	
13	suherdi	36	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	2 x1	parasetamol	omeprazole
14	simon	35	L	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	sirop	oral	2 x1	omeprazole	omeprazole
15	simon	47	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1		antasida
16	simon	26	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1	parasetamol	
17	suherdi	66	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1	metoclopramide	
18	rahman	16	P	K30	antasiida	antasiida	-Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	1 x2	parasetamol, pehaval	
19	ahsa	34	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	1 x1		antasida
20	rahman	66	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	2 x1		antasida
21	rahman	36	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	1 x1		antasida
22	rahman	14	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	tablet	oral	1 x1	parasetamol, metoclopramide	

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS OKTOBER												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosa	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rate Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Konvensional
1	haryanto	47	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	multivitamin	
2	andriani	27	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	multivitamin	
3	ach eko	36	L	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	2 x1		domperidone
4	mulyani	18	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	parasetamol	
5	weset	64	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	multivitamin	
6	naritah	45	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	pehaval	
7	sajeti	63	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	1 x1	multivitamin	antasida
8	uni	31	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	parasetamol, multivitamin	
9	mulyani	18	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	multivitamin	
10	arni	19	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	pehaval	
11	bustami	38	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	pehaval	
12	neta	19	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	multivitamin	
13	karsi	59	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	parasetamol, multivitamin,	
14	siti	46	P	K30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	parasetamol, pehaval	omeprazole
15	eko	36	L	K30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	parasetamol	
16	abdul	28	L	K30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1		domperidone, omeprazole
17	wulandari	33	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	pehaval	
18	nadirah	41	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 X1	parasetamol	
19	smiyah	59	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	pehaval	
20	weset	64	L	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 x1	multivitamin	sucrelax

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPJS BULAN NOVEMBER												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosa	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rate Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Konvensional
1	sajaweli	43	L	K30	antasida	antasida	20 mg	tablet	oral	3 x1	parasetamol, vitamin B complex	
2	yanti	48	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 x1	multivitamin	
3	wartini	52	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	pehaval	
4	jamarla	55	P	K30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	parasetamol, multivitamin	
5	armalda	64	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	pehaval	antasida
6	isni	40	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	pehaval	
7	sriansah	51	P	K30	sitoprotektif	sucrelax	500 mg	sirop	oral	3 x1		omeprazole
8	wartini	52	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 X1	multivitamin	
9	utin	54	P	K30	antasida	antasida	A1 (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	multivitamin	omeprazole
10	suti	40	P	K30	PPI	lansoprazole	30 mg	Capsul	oral	2 x1	pehaval	
11	maisarah	57	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 z1	parasetamol, pehaval	
12	hikmah	28	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	2 z1	parasetamol, vitamin C	
13	nuryani	35	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	Capsul	oral	1 x1	pehaval	antasida

LOGBOOK PROFIL PENGGUNAAN OBAT DISPEPSIA RAWAT JALAN BPIS BULAN DESEMBER												
No	Nama pasien	Umur	L/P	Diagnosis	Golongan Obat	Jenis Obat	Dosis Obat	Bentuk Sediaan	Rute Pemberian	Frekuensi	Obat Penyerta	Terapi Kombinasi
1	indah	34	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	1 x1	multivitamin	antasiida, domperidone
2	sumarni	58	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	multivitamin, parasetamol	domperidone
3	jarah	51	P	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1	multivitamin	lanosoprazole
4	sutatik	49	P	K30	PPI	omeprazole	20 mg	capsul	oral	2 x1	parasetamol	antasiida
5	subagio	52	L	K30	PPI	lanosoprazole	30 mg	capsul	oral	2 x1	vitamin B 1	
6	miskun	53	L	K30	antasiida	antasiida	Al (200 mg), Mg (200 mg)	tablet	oral	3 X1		lanosoprazole



