

# Profil Kesesuaian Terapi Obat Dispepsia Terhadap Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. IV Cijantung Jakarta, Jakarta Timur, Periode Januari – Desember 2016

Lili Musnelina<sup>1\*</sup>, Dewa Gede Agung AR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional Jakarta

Email korespondensi: lili.musnelina@istn.ac.id

## ABSTRAK

Dispepsia merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil karakteristik terapi obat dispepsia dan kesesuaian terapi obat dispepsia terhadap formularium. Penelitian ini merupakan bersifat deskriptif non eksperimental. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif terhadap 100 pasien yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Tk. IV Cijantung selama periode Januari sampai dengan Desember 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (73%), jumlah pasien yang terbanyak terdapat pada usia 45 – 56 tahun (27%), jenis terapi yang banyak digunakan adalah omeprazole (17,19%), kombinasi obat yang banyak digunakan adalah kombinasi antagonis H<sub>2</sub>+Prokinetik+kelompok obat lain (14%), ketepatan dosis dan frekuensi yang paling tepat (85,3%), lama terapi obat yang terbesar adalah 1-7 hari diperoleh (89,4%), kesesuaian jenis terapi yang terbanyak diresepkan sesuai terhadap formularium adalah ranitidine (14,4%) dan kesesuaian terapi obat dispepsia terhadap formularium diperoleh (85,9%), yang artinya sudah >80%, bahwa penerapan formularium pada penggunaan terapi obat dispepsia di rumah sakit Tk.IV Cijantung Jakarta Timur sudah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan formularium rumah sakit.

**Kata kunci:** *dispepsia, formularium, kesesuaian, terapi*

## Profile Compatibility Of Drug Therapy Dispepsia to Formulary Of Outpatient Hospital Tk. IV Cijantung, East Jakarta, Period January to December 2016

### ABSTRACT

Dispepsia is a syndrome or a collection of symptoms/complaints of pain or discomfort in the pit of the stomach, nausea, bloating, vomiting, belching, feeling full quickly, and the stomach feel full. The purpose of this research is to know the profile of dispepsia drug therapy characteristics and the compatibility of dispepsia drug therapy to formulary. This research is non descriptive experimental data retrieval methods retrospectively to 100 patients who underwent outpatient at Tk. IV Cijantung from January to December 2016. The results showed that patients with the most sex were female (73%), the highest number of patients was 45 to 56 years (27%), the most widely used type of therapy is omeprazole (17.19%), a widely used combination of drugs is a combination of H<sub>2</sub> + Prokinetik + other drug group antagonists (14%), precise dosage and frequency (85.3%), length of drug therapy the largest was 1-7 days obtained (89.4%) , the suitability of the type of therapy most prescribed according to the formulary was ranitidine (14.4%) and the compatibility of dyspeptic drug therapy to formulary was obtained (85.9%), which means already > 80%, that the application of formulary on the use of dispepsia drug therapy at Tk.IV Cijantung hospital in East Jakarta has been well implemented and in accordance with hospital formulary.

**Keywords:** *compatibility, dispepsia, formulary, therapy*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Konsensus terakhir di Roma tahun 1999, dispepsia diartikan sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang berpusat pada perut bagian atas (Bentarisukma, 2014). Menurut Mansjoer (2001), dispepsia diartikan sebagai kumpulan keluhan/gejala

klinis yang terdiri dari rasa tidak enak/sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan (Bazaldua & David, 1999).

Menurut WHO (2010) prevalensi dispepsia sendiri secara global bervariasi antara 7-45 persen tergantung pada definisi yang digunakan dan lokasi geografis. Prevalensi di Amerika Serikat sebesar 23-25,8%, di India 30,4%, New Zealand 34,2%, Hongkong

18,4%, dan Inggris 38-41%. Di daerah Asia Pasifik, dispepsia juga merupakan keluhan yang banyak dijumpai prevalensinya sekitar 10-20% (Chaidir & Maulana, 2015).

Kesesuaian pengobatan dispepsia terhadap formularium rumah sakit Ciawi pada pasien rawat jalan periode Januari-Maret 2013, didapatkan kesesuaian penulisan resep dokter terhadap formularium sebesar 78,02%. Penerapan Formularium RSUD Ciawi dalam Kesesuaian terapi obat dispepsia untuk pasien rawat jalan masih belum dilaksanakan dengan baik. Penerapan formularium dapat dikatakan baik jika dokter menulis terapi obat sesuai dengan formularium memenuhi 80% sampai 90% dari peresepan. Adanya formularium rumah sakit, diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan juga efektivitas pengelolaan persediaan obat mulai dari perencanaan, pengadaan, dan distribusi serta dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit lewat IFRS (Nasution, 2013).

Permenkes

No.1045/2006/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum menyebutkan bahwa sebuah rumah sakit umum harus melaksanakan beberapa fungsi dan di antaranya adalah pelayanan farmasi. Rumah sakit merupakan lini utama dari sarana kesehatan dimana sistem sarana kesehatan yang telah diatur berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan. Selain itu memiliki formularium sebagai acuan penulisan resep dokter, dimana masih belum diketahui kesesuaian terapi obat terhadap formularium yang ada di lingkungan Rumah Sakit Tk.IV Cijantung (Permenkes, 2006).

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif non eksperimental dengan metode pengambilan data secara retrospektif dari data rekam medik pasien di RS.Tk IV Cijantung, Jakarta Timur. Sampel pada penelitian ini adalah rekam medik pasien yang didiagnosis dispepsia. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

### Kriteria Inklusi

1. Rekam medik pasien rawat jalan yang terdiagnosis Dispepsia
2. Pasien dispepsia rawat jalan yang berumur 17-65 tahun
3. Rekam medik pasien yang memiliki kelengkapan data identitas pasien (usia, jenis kelamin), jenis terapi obat

### Kriteria Eksklusi

1. Data rekam medik yang rusak dan tidak terbaca
2. Data rekam medik pasien dispepsia rawat inap

Setelah data dari rekam medik terkumpul, maka data hasil penelitian akan dianalisis presentase secara deskriptif yang bersifat retrospektif. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian atau narasi dan tabel. Data yang diperoleh berupa demografi pasien : jenis kelamin, usia, terapi obat, kombinasi obat, terapi obat tambahan, tepat dosis/frekuensi, lama terapi obat,

kesesuaian terapi terhadap formularium pada pasien dispepsia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, sejumlah 100 Rekam medik pasien rawat jalan di RS.TK.IV Cijantung Jakarta Timur telah terdiagnosis Dispepsia pada periode Januari s/d Desember 2016.

### Karakteristik Pasien Dispepsia Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa data pasien berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 pasien dengan persentase 27% dan Perempuan sebanyak 73 pasien dengan persentase 73%. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien Dispepsia	
	Pasien	Persentase (%)
Laki-Laki	27	27
Perempuan	73	73
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Dispepsia pada pasien wanita lebih besar dibandingkan pasien laki-laki. Hal ini terkait keadaan psikis orang dimana perempuan lebih sensitif terhadap perasaan. Seseorang yang keadaan psikisnya terganggu, cemas, tegang, stress, perasaan takut yang berlebihan akan dapat menaikkan sekresi asam lambung yang berujung pada penyakit dispepsia (Wijayanti & Saputro, 2012). Adanya stress dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Selain itu, stress mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan (Bentarisukma, 2014).

### Karakteristik Pasien Dispepsia Rawat Jalan Berdasarkan Usia

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa data pasien berdasarkan usia terkecil diperoleh sebanyak 10 pasien berusia >56 tahun (10%), sedangkan data pasien terbesar sebanyak 27 pasien berusia 46 -56 tahun (27%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik pasien berdasarkan usia

Kelompok Usia	Jumlah Pasien Dispepsia	
	Pasien	Persentase (%)
17-25 tahun	23	23
26-35 tahun	21	21
36-45 tahun	19	19
46-55 tahun	27	27
> 56 tahun	10	10
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Dapat diketahui bahwa pasien penderita dispepsia paling banyak pada rentang usia 46-55 tahun. Akan tetapi, perbedaan jumlah pasien dispepsia tidak begitu signifikan, karena selisihnya tidak terlalu besar. Seiring bertambahnya usia resiko terkena dispepsia semakin tinggi, dikarenakan kebiasaan yang berhubungan dengan gaya hidup, pola makan, dan stress (Wijayanti & Saputro, 2012).

### Terapi Obat Dispepsia Pasien Rawat Jalan

Hasil penelitian ini menunjukkan data pasien berdasarkan jenis terapi penggunaan obat dispepsia yang paling banyak digunakan adalah omeprazole kapsul sebanyak 55 obat terapi (17,19%), yang paling sedikit digunakan dokter berdasarkan jenis terapi adalah polysilane sirup sebanyak 3 obat terapi (0,94%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Terapi obat pasien dispepsia

Jenis Terapi	Kelas Terapi	Jumlah pemakaian obat terapi	%
Antasida Tablet	Antasid	24	7,50
Polysilane Syrup		3	0,94
Ranitidin Tablet	Antagonis Reseptor H2	47	14,69
Omeprazole Kapsul	Proton	55	17,19
Lansoprazole Kapsul	Inhibitor	7	2,19
Sukralfat Syrup	Sitoprotektif	38	11,88
Domperidon Tablet	Prokinetik	28	8,75
Ondansentron Tablet		37	11,56
Penggunaan Obat Kelompok lain		81	25,31
<b>Total</b>		<b>320</b>	<b>100</b>

Obat ini termasuk kelas terapi Proton Inhibitor. Obat ini bekerja diproses akhir sekresi asam lambung. Indikasi PPI penyakit peptik, obat ini dapat menekan produksi asam lambung lebih baik dari antagonis reseptor H2 (Mansjoer, 2001; Katzung *et al.*, 2014). Omeprazole merupakan anti sekresi yang bekerja menekan sekresi asam lambung dengan menghambat aktivitas enzim (pompa proton). Omeprazole yang diberikan dengan proton (H+) secara cepat akan diubah menjadi sulfonamida, suatu penghambat pompa proton yang aktif. (Mansjoer, 2001; Ganiswara, 2009; Katzung *et al.*, 2014). Jenis terapi yang paling sedikit digunakan adalah polysilane. Obat ini termasuk kelas terapi antasida yang berfungsi menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri tukak peptik, antasid tidak mengurangi volume asam yang dikeluarkan lambung tetapi peninggian pH akan menurunkan aktivitas pepsin (Ganiswara, 2009; Katzung *et al.*, 2014).

### Terapi Obat Lain pada Pasien Dispepsia Rawat Jalan

Hasil penelitian menunjukkan data pasien berdasarkan penggunaan obat lain yang paling banyak digunakan adalah parasetamol sebanyak 39 obat terapi (12,19%) dan penggunaan obat lain yang paling sedikit digunakan diperoleh sebanyak 1 obat terapi (0,31%) dengan nama obat betahistin, ceftriaxone. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Terapi obat lain pada pasien dispepsia

Nama Obat	Jumlah Pemakaian Obat Terapi	(%)
Amoxilin Tablet	4	1,25
Buscopan Tablet	7	2,19
Cefixime Tablet	3	0,94
Ceftriaxone Tablet	1	0,31
Betahistin Tablet	1	0,31
Curcuma Tablet	5	1,56
Vitamin B Complex	17	5,31
Paracetamol Tablet	39	12,19
Terapi Obat Dispepsia	243	75,94
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

Berdasarkan penggunaan kelompok obat lain yang banyak digunakan adalah parasetamol. Obat ini digunakan sebagai terapi tambahan untuk mengurangi nyeri pada perut yang sering muncul pada kasus dispepsia (BPOM RI, 2014). Kelompok obat lain yang sedikit digunakan adalah betahistin dan ceftriazone. Obat betahistin digunakan untuk mengatasi penyakit vertigo, sedangkan ceftriaxone merupakan senyawa sefalosporin yang bersifat bakterisida terhadap bakteri Gram positif maupun bakteri Gram negatif. Bakteri yang menyebabkan dispepsia adalah *Helicobacter pylori* yang merupakan bakteri Gram negatif, sehingga penggunaan ceftriaxone sudah tepat untuk mematikan bakteri tersebut (Wijayanti & Saputro, 2012).

**Pola Pengobatan Pasien Dispepsia Pasien Rawat Jalan**

Hasil penelitian menunjukkan data pasien berdasarkan kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah Antagonis H2+Prokinetik+Gol Obat

lain sebanyak 14 pasien (14%). Kombinasi obat yang paling sedikit digunakan adalah Sitoprotektif+Antagonis H2+Antasida+Gol Obat lain sebanyak 1 pasien (1%). Data selengkapnya bisa dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5.** Pola pengobatan pasien dispepsia

Kombinasi Obat Dispepsia	Jumlah	Persentase (%)
Antagonis H2 +Gol Obat Lain	3	3
Antagonis H2+Prokinetik+Antasida	1	1
Antagonis H2+Prokinetik+Antasida+Gol Obat Lain	3	3
Antagonis H2+Prokinetik+Antasida+Proton Inhibitor	1	1
Antagonis H2+Prokinetik+Gol Obat lain	14	14
Antagonis H2+Prokinetik+Proton Inhibitor +Gol Obat Lain	3	3
Antagonis H2+Proton Inhibitor (PPI)	4	4
Antagonis H2+Sitoprotektif+Gol Obat Lain	4	4
Antagonis H2+Sitoprotektif+Prokinetik+Gol Obat Lain	3	3
Antagonis H2+Sitoprotektif+Prokinetik+Proton Inhibitor	4	4
Antasida+Antagonis H2	3	3
Antasida+Antagonis H2+Sitoprotektif+Prokinetik	1	1
Antasida+Prokinetik+Gol Obat Lain	7	7
Antasida+Proton Inhibitor (PPI)	7	7
Antasida+Proton Inhibitor (PPI)+Sitoprotektif	2	2
Proton Inhibitor (PPI) + Prokinetik	4	4
Proton Inhibitor (PPI) + Prokinetik+Gol Obat Lain	8	8
Proton Inhibitor (PPI)+Sitoprotektif	3	3
Proton Inhibitor(PPI) +Gol Obat Lain	5	5
Sitoprotektif + Prokinetik+Gol Obat lain	1	1
Sitoprotektif + Proton Inhibitor (PPI) +Gol Obat lain	5	5
Sitoprotektif+Antagonis H2+Antasida+Gol Obat Lain	1	1
Sitoprotektif+Proton Inhibitor(PPI)+Antagonis H2	2	2
Sitoprotektif+Proton Inhibitor(PPI)+Prokinetik	9	9
Tanpa Kombinasi	2	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah Antagonis H2+Prokinetik+Gol Obat lain. Kombinasi ini efektif untuk mengatasi dispepsia. Antagonis H2 mengurangi produksi asam lambung, prokinetik menghilangkan rasa mual yang muncul, dan Gol. obat lain untuk mengurangi rasa nyeri pada perut yang sering muncul pada kasus dispepsia, seta menangani terjadinya infeksi oleh bakteri *H. pylori*. Bakteri *H. pylori* merupakan bakteri Gram negatif yang merupakan salah satu penyebab dispepsia (Wijayanti & Saputro, 2012).

Kombinasi yang paling sedikit digunakan adalah Sitoprotektif+Antagonis H2+Antasida+Gol Obat Lain. Perbedaan dengan kombinasi pertama adalah pada kombinasi ini tanpa prokinetik. Sitoprotektif melindungi mukosa lambung. Antasida menetralkan asam lambung

sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri tukak peptik, antasid tidak mengurangi volume asam yang dikeluarkan lambung tetapi peninggian pH akan menurunkan aktivitas pepsin (Ganiswara, 2009; Katzung *et al.*, 2014).

**Ketepatan Dosis&Frekuensi Penggunaan Obat Pada pasien Dispepsia Rawat Jalan**

Hasil penelitian menunjukkan data pasien berdasarkan ketepatan terapi obat dosis dan frekuensi pemberian obat. Hasil ketepatan diperoleh sebanyak 273 obat terapi (85,3%), sedangkan tidak tepat diperoleh sebanyak 47 obat terapi (14,7%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6.** Ketepatan dosis & frekuensi penggunaan obat pasien dispepsia

Nama Obat	Jumlah Dosis dan Frekuensi Pemberian Obat			
	Tepat		Tidak Tepat	
	n	%	n	%
Amoxilin Tablet	4	1,25	0	0
Antasida Tablet	24	7,50	0	0
Asam Mefenamat Tablet	4	1,25	0	0
Betahistin Tablet	1	0,31	0	0
Buscopan Tablet	7	2,19	0	0
Cefixime Tablet	3	0,94	0	0
Ceftriaxone Tablet	1	0,31	0	0

Curcuma Tablet	5	1,56	0	0
Domperidon Tablet	26	8,13	0	0
Gerdilium Tablet	1	0,31	0	0
Inpepsa Syrup	0	0	4	1,25
Lansoprazole Kapsul	5	1,56	2	0,63
Motilium Tablet	1	0,31	0	0
Omeprazole Kapsul	35	10,94	0	0
Omz Kapsul	19	5,94	0	0
Ondansetron Tablet	29	9,06	8	2,5
Ozid Kapsul	1	0,31	0	0
Paracetamol Tablet	38	11,88	0	0
Polysilane Syrup	3	0,94	0	0
Ranitidine Tablet	44	13,75	2	0,63
Rantin Tablet	1	0,31	0	0
Sanmol Tablet	1	0,31	0	0
Sukralfat Syrup	2	0,63	18	5,63
Ulsafat Syrup	1	0,31	13	4,06
Vitamin B Complex	17	5,31	0	0
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>85,3</b>	<b>47</b>	<b>14,7</b>

Ketepatan penggunaan dosis dan frekuensi pemberian obat sangat penting bagi kesembuhan pasien, karena jika obat dosis&frekuensi kurang atau lebih akan menjadi toksik/resisten, menurunya efek obat yang diinginkan untuk kesembuhan pasien. dan mengakibatkan efek samping yang tidak diinginkan pasien seperti konstipasi, sakit kepala, diare.dan mual/muntah. Penyebab dosis&frekuensi kurang atau lebih pada terapi obat dispepsia pada penelitian ini dipengaruhi oleh sifat farmakokinetik, farmakodinamika, kondisi pasien, dan tingkat keparahan penyakit dispepsia yang diderita (Wijayanti & Saputro, 2012).

Dosis dan frekuensi obat yang diberikan, dibandingkan dengan IONI 2014 dan diperoleh sebanyak

14,7% yang tidak sesuai. Ketidakesesuaian ini dapat disebabkan oleh adanya potensi interaksi obat yang digunakan secara bersama, sehingga diperlukan adanya penyesuaian dosis (Wijayanti & Saputro, 2012).

#### Ketepatan Lama Terapi Obat pada Pasien Dispepsia Rawat Jalan

Hasil penelitian ini menunjukkan data pasien berdasarkan lama terapi obat dispepsia untuk 1-7 hari diperoleh sebanyak 286 obat terapi (89,4%), lama terapi obat untuk 8-14 hari sebanyak 19 obat terapi (10,6%) dan lama terapi obat untuk 15-30 hari sebanyak 15 obat terapi (4,7%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7.** Ketepatan lama terapi obat pada pasien dispepsia

Nama Obat	Lama Terapi Obat					
	1-7 hari		8-14 hari		15-30 hari	
	N	%	N	%	n	%
Amoxilin Tablet	4	1,3	0	0	0	0
Antasida Tablet	22	6,9	2	0,6	0	0
Asam Mefenamat Tablet	4	1,2	0	0	0	0
Betahistin Tablet	1	0,3	0	0	0	0
Buscopan Tablet	6	1,9	1	0,3	0	0
Cefixime Tablet	3	0,9	0	0	0	0
Ceftriaxone Tablet	1	0,3	0	0	0	0
Curcuma Tablet	5	1,6	0	0	0	0
Domperidon Tablet	24	7,5	0	0	2	0,6
Gerdilium Tablet	1	0,3	0	0	0	0
Inpepsa Syrup	4	1,3	0	0	0	0
Lansoprazole Kapsul	4	1,3	2	0,6	1	0,3
Motilium Tablet	1	0,3	0	0	0	0
Omeprazole Kapsul	32	10	2	0,6	1	0,3
Omz Kapsul	16	5	1	0,3	2	0,6
Ondansetron Tablet	35	10,9	1	0,3	1	0,3
Ozid Kapsul	0	0	0	0	1	0,3
Paracetamol Tablet	35	10,9	2	0,6	1	0,3
Polysilane Syrup	1	0,3	2	0,6	0	0
Ranitidine Tablet	41	12,8	3	0,9	2	0,6
Rantin Tablet	1	0,31	0	0	0	0
Sanmol Tablet	1	0,31	0	0	0	0
Sukralfat Syrup	16	5	3	0,9	1	0,3
Ulsafat Syrup	12	3,75	0	0	2	0,6
Vitamin B Complex	16	5	0	0	1	0,3
<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>89,4</b>	<b>19</b>	<b>10,6</b>	<b>15</b>	<b>4,7</b>

Berdasarkan lama terapi obat pasien dispepsia, yang paling sering digunakan dokter lama terapi obat sekitar 1-7 hari. Berdasarkan Formularium rumah sakit, maksimal lama terapi obat 1-7 hari. Kemungkinan hal ini terjadi karena nyeri, mual dan tidak enak pada bagian perut cepat pulih kembali tanpa memerlukan terapi dalam waktu yang lama (Abdullah & Gunawan, 2012). Lama terapi obat sekitar 15-30 hari, kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh faktor resiko dispepsia sehingga jenis terapi harus disesuaikan dengan gejala-gejala, ada tidaknya infeksi *H. pylori*, jenis lesi pada lambung, serta ada tidaknya stress psikologik dan intoleransi makanan. Penelitian yang dilakukan Wardaniati *et al.* (2016), menjelaskan lama perbaikan penyakit dapat dilihat dari penggunaan terapi 2

kombinasi obat jumlah pasien yang keluhan menghilang dan berkurang dalam waktu seminggu sebanyak 9 orang keluhan menghilang dan 1 orang keluhannya berkurang.

### Kesesuaian Terapi Obat Dispepsia Pasien Rawat Jalan Terhadap Formularium RS Tk.IV Cijantung Berdasarkan Jenis Terapi

Hasil penelitian ini menunjukkan data pasien kesesuaian terapi obat dispepsia terhadap formularium berdasarkan jenis terapi yang paling banyak diresepkan sesuai formularium adalah ranitidin tablet sebanyak 46 obat terapi (14,4%). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8.** Kesesuaian terapi obat dispepsia terhadap formularium rumah sakit berdasarkan jenis terapi

Jenis Terapi	Kelas Terapi	Kesesuaian Terhadap Formularium			
		Sesuai	(%)	Tidak Sesuai	(%)
Antasida Tablet	Antasid	24	7,5	0	0
Polysilane Syrup		0	0	3	0,94
Ranitidin Tablet	Antagonis Reseptor H2	46	14,4	1	0,31
Omeprazole Kapsul	Penghambat	35	10,9	20	6,25
Lansoprazole Kapsul	Proton Inhibitor	7	2,2	0	0
Sukralfat Syrup	Sitoprotektif	20	6,3	18	5,63
Domperidon Tablet	Prokinetik	26	8,1	2	0,63
Ondansentron Tablet		37	11,6	0	0
Penggunaan Obat Kelompok Lain		80	25	1	0,31
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>85,9</b>	<b>45</b>	<b>14,1</b>

Penelitian yang dilakukan Wijaya & Saputro (2012), menjelaskan penggunaan obat yang banyak digunakan di RS Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia tahun 2012 adalah ranitidin sebanyak 112 pasien (97,39%). Hal ini karena obat ranitidin berfungsi mengurangi produksi asam lambung, karena produksi asam lambung pada penderita dispepsia yang berlebih. Produksi asam lambung yang berlebih akan mengakibatkan perut terasa perih ataupun mual, dengan adanya antagonis H2 akan mengurangi produksi asam lambung yang berlebih.

Selain itu juga derajat kekambuhan pasien dispepsia lebih sedikit setelah pemberian ranitidine tab, obat ini sebagai alternatif yang paling sering diresepkan dokter pada pasien dispepsia dan yang paling banyak diresepkan dokter berdasarkan ketidaksesuaian terhadap formularium adalah jenis terapi omeprazole sebanyak 20

pasien. Hal ini dikarenakan diresepkan oleh dokter dengan nama Omz yang sama mengandung omeprazole yang tidak tercantum di formularium Rumah Sakit RS.Tk.IV Cijantung.

### Kesesuaian Terapi Obat Dispepsia Pasien Rawat Jalan Terhadap Formularium Rumah Sakit Cijantung Tk.IV Cijantung Berdasarkan Nama Generik dan Nama Dagang

Hasil penelitian menunjukan data pasien berdasarkan kesesuaian nama generik dan nama dagang terapi obat dispepsia sesuai formularium diperoleh sebanyak (generik 268 obat terapi (83,75%)+dagang 7 obat terapi (2,19%)), sedangkan ketidaksesuaian terapi obat dispepsia terhadap formularium diperoleh sebesar (dagang 45 obat terapi (14,06%)). Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9.** Kesesuaian terapi obat dispepsia terhadap formularium rumah sakit berdasarkan nama generik dan nama dagang

Terapi Obat Dispepsia	Kesesuaian Terhadap Formularium			
	Sesuai	%	Tidak Sesuai	%
Nama Generik	268	83,75	0	0
Nama Dagang	7	2,19	45	14,06
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>85,94</b>	<b>45</b>	<b>14,06</b>

Penerapan Formularium RS Tk.IV Cijantung Jakarta Timur sudah berjalan dengan baik karena hasil yang diperoleh sebanyak 275 obat terapi (85,94%) yang sesuai terhadap formularium, sedangkan ketidaksesuaian terhadap formularium diperoleh sebanyak 45 obat terapi (14,06%), yang artinya sudah >80%. Hal ini sangat menguntungkan untuk Rumah Sakit Tk.IV Cijantung Jakarta Timur. Semakin tinggi tingkat kesesuaian terapi obat terhadap formularium akan mempercepat proses pelayanan terhadap pasien karena jenis terapi dispepsia yang dibutuhkan terjamin ketersediaannya di Instalasi Farmasi. Kemungkinan terjadi karena dokter sudah menyadari bahwa penggunaan obat berdasarkan formularium sesuai dengan program rumah sakit. Selain itu PFT selalu memberikan informasi kepada dokter mengenai bertambahnya jenis obat tunggal dan kombinasi yang terdapat pada formularium rumah sakit. Pemakaian obat formularium merupakan kewajiban dan tanggung jawab bersama antara PFT dan dokter demi terlaksananya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bertanggung jawab (Permenkes RI, 2006).

## KESIMPULAN

Karakteristik penggunaan terapi obat di Rumah Sakit Tk.IV Cijantung menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, jumlah pasien terbanyak pada usia 45-55 tahun, jenis terapi yang paling banyak digunakan adalah omeprazole, dan yang paling jarang digunakan polysilane. Kelompok obat lain yang terbanyak digunakan adalah parasetamol, kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah kombinasi antagonis H<sub>2</sub> + Prokinetik + Kelompok obat lain, ketepatan dosis dan frekuensi pemberian yang paling tepat sebanyak (85,3%) dan tidak tepat sebanyak (14,7%), lama terapi obat yang terbesar adalah 1-7 hari.

Kesesuaian jenis terapi yang terbanyak diresepkan sesuai terhadap formularium adalah ranitidine. Kesesuaian terapi obat terhadap formularium diperoleh sebanyak 275 obat terapi (85,94%) artinya sudah >80%, bahwa penerapan formularium pada penggunaan terapi obat dispepsia di rumah sakit Tk.IV Cijantung Jakarta Timur sudah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan formularium rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bazaldia O.V. & Schneider, F.D. (1999). Evaluation and Management of Dispepsia. *American Family Physician*, 60(6), 1773-84, 1787-8.
- Mansjoer, A. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ke-III Jilid 1. Media Aesculapius FKUI, Jakarta.
- Chaidir, R. & Maulina, H. (2015). Hubungan tingkat stres 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.
- Nasution, N. (2013). Profil Kesesuaian Pengobatan Dispepsia Terhadap Formularium Pasien rawat jalan RSUD Ciawi Periode Januari-Maret 2013. *Sains Kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1045/Menkes/SK/XI/2006. (2006). *Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan*. Depkes RI.
- Wijayanti, A. & Saputro, Y.W. (2012). Pola persepsian obat dispepsia dan kombinasi pada pasien dewasa Rawat Inap di RS Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia Tahun 2012. *Cerata Journal Of Pharmacy Science*.
- Bentarisukma D. R. (2014). *Hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Katzung, B.G., Masters, S.B., & Trevor, A.J. (2014). *Farmakologi Dasar Dan Klinik Edisi 12*. Jakarta, Indonesia: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Ganiswara, S. (2009). *Farmakologi Dan Terapi Edisi Ke-V*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- BPOM RI. (2014). *Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat Dan Makanan, Jakarta.
- Abdullah, M. & Gunawan, J. (2012). *Functional Dispepsia*. Divisi Gastroenterologi, Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Wardaniati, I., Almahdy, A., Dahlan, A. (2016). Gambaran terapi obat kombinasi ranitidin dengan sukralfat dan ranitidin dengan antasida dalam pengobatan gastritis di SMF Penyakit Dalam RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Farmasi Higea*, 8(1), 65-74.