Jurnal Insan Farmasi Indonesia, 8(2) Desember 2025 (273-284)
Tia Yulianti
p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

ANALISIS INTERAKSI OBAT PADA PASIEN DISPEPSIA DENGAN PENYAKIT PENYERTA DI INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT X KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2024

Tia Yulianti[1], Ade Irawan[1], Teguh Adiyas Putra [1]*
[1]Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon
*Email[1]: yuliaantii01@gmail.com

ABSTRAK

Dispepsia merupakan gangguan pada sistem pencernaan yang cukup sering dialami dan dapat memengaruhi kualitas hidup, terutama pada pasien yang memiliki penyakit lain sebagai penyerta. Faktor-faktor seperti pola hidup, tingkat stres, serta konsumsi beberapa jenis obat dapat memicu timbulnya gejala. Salah satu hal penting yang perlu diperhatikan adalah potensi interaksi antarobat, khususnya pada pasien usia lanjut yang menjalani terapi dengan banyak jenis obat (polifarmasi). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pola penggunaan obat serta mengetahui adanya interaksi obat yang terjadi pada pasien dispepsia dengan penyakit penyerta. Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional non-eksperimental dengan metode deskriptif retrospektif. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit X, Kabupaten Majalengka, yang terdiagnosis dispepsia dengan komorbiditas. Profil pasien Dispepsia dengan penyakit penyerta di Instalasi Rawat Inap RSUD Majalengka pada tahun 2024 yaitu jumlah usia terbanyak pada rentang umur 46-55 tahun sebanyak 24 pasien atau 29 % dan jenis kelamin terbanyak pada pasien perempuan yaitu sebanyak 63 pasien atau 78 %. Penggunaan pola penggunaan obat tunggal Dispepsia yang paling sering digunakan yaitu Ranitidine sebanyak 14 kasus (87,50 %), untuk kombinasi dua obat paling banyak digunakan yaitu Ranitidine dan Sucralfate sebanyak 9 kasus (25,00 %) dan kombinasi tiga obat yang paling banyak digunakan yaitu Sucralfat + Ranitidine + Domperidone sebanyak 12 kasus (37, 50 %). Kejadian interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan secara minor sebanyak 32 kasus (96,97 %), dan moderate 1 kasus (3,03 %).

Kata Kunci: Dispepsia, interaksi obat, penyakit penyerta

ABSTRACT

Dyspepsia is a common digestive disorder that can significantly impact a patient's quality of life, particularly in individuals with comorbid conditions. Lifestyle factors, stress, and the use of various medications can contribute to the onset of symptoms. One important aspect to consider is drug interactions, especially in elderly patients undergoing polypharmacy. This study aims to analyze drug usage patterns and identify potential drug interactions in patients diagnosed with dyspepsia and comorbidities. The research employed a non-experimental observational design using a retrospective descriptive method. Data were collected from inpatient medical records at Hospital X in Majalengka Regency, involving patients diagnosed with dyspepsia and accompanying illnesses. The profile of

Artikel diterima : 23 Juli 2025, Disetujui: 3 Desember 2025

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

dyspepsia patients with comorbidities in the inpatient unit of Majalengka Regional Hospital in 2024 was: the highest number of patients were aged 46-55 years (24 patients, or 29%), and the highest number of patients were female (63 patients, or 78%). The most common single drug used for dyspepsia was ranitidine (14 cases, 87.50%). The most common two-drug combination was ranitidine and sucralfate (9 cases, 25.00%), and the most common three-drug combination was sucralfate + ranitidine + domperidone (12 cases, 37.50%). Drug interactions, based on severity, were classified as minor (32 cases, 96.97%), and moderate (1 case, 3.03%).
Keywords: *Dyspepsia, Drug Interaction, Comorbidities*

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dihadapkan pada dua tantangan utama, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Salah satu faktor pemicu penyakit tidak menular adalah pola hidup yang tidak sehat, termasuk gangguan saluran cerna seperti dispepsia. Dispepsia merupakan kondisi yang cukup sering dijumpai dalam praktik klinis dan ditandai oleh kumpulan gejala di daerah epigastrium (bagian atas perut), yang bersifat persisten, sementara, atau berulang, serta menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien[1.]

Menurut WHO (*World Health Organization*) , prevalensi *dyspepsia* secara global mencapai 13%-40%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, *dyspepsia* di indonesia menduduki peringkat ke-8 dari 10 penyakit terbesar, dengan jumlah penderita mencapai 11.290 orang. Pada tahun 2020, diperkirakan jumlah kasus dyspepsia di Jawa barat, termasuk dalam 10 penyakit terbanyak, salah satunya di kota Kabupaten Cirebon dengan 27.993 kasus. Sebagian besar dyspepsia disebabkan oleh diet, pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti makanan cepat saji yang berlemak atau pedas , berlemak atau cepat saji. Kenaikan penyakit *dyspepsia* ini banyaknya dari adanya faktor risiko dan etiologi yang memberi dampak kenaikan cukup tinggi dari mulai usia remaja hingga usia lanjut, faktor tersebut yaitu salah satunya gaya hidup, pola makan, penggunaan obat – obatan, kurangnya kesadaran masyarakat dan faktor ekonomi.

Dispepsia bisa disebabkan juga oleh adanya interaksi obat. Interaksi

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

obat secara farmakokinetik melibatkan gangguan pada proses absorpsi, distribusi, metabolisme, atau ekskresi obat dalam tubuh. Sedangkan secara farmakodinamik, interaksi terjadi ketika satu obat memengaruhi efek farmakologis obat lain, baik dengan cara aditif, sinergis, atau antagonis. Konsumsi beberapa obat sekaligus dapat meningkatkan risiko efek samping, toksisitas, atau perubahan dalam efektivitas obat, sehingga efek terapeutik yang diharapkan tidak tercapai[2].

Kelompok usia lanjut (geriatri) merupakan populasi yang memiliki kerentanan tinggi terhadap terjadinya interaksi obat. Kerentanan ini umumnya disebabkan oleh proses penuaan fisiologis, yang ditandai dengan penurunan fungsi biologis sel, jaringan, dan organ secara progresif, bertahap, serta bersifat kumulatif dan intrinsik[3,]

Tingginya prevalensi dispepsia di tingkat global maupun nasional, termasuk di wilayah Cirebon, menunjukkan bahwa gangguan ini masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Selain itu, masih ditemukannya penggunaan obat yang berpotensi menimbulkan interaksi dengan penyakit penyerta semakin menegaskan pentingnya dilakukan penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif dengan desain retrospektif. Data dikumpulkan melalui penelaahan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Majalengka. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2025 dengan cakupan data rekam medis dari Januari hingga Desember 2024.

Instrumen penelitian meliputi lembar resep, panduan rekam medis, serta formulir ekstraksi data yang disusun berdasarkan variabel penelitian. Analisis data dilakukan secara statistik menggunakan uji *Chi-Square* untuk menilai hubungan antarkategori variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini terdapat 81 sampel pasien dispepsia dengan penyakit penyerta. Karakteristik pasien ditampilkan pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Karakteristik Data Distribusi Pasien Berdasarkan Usia

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

Usia (tahun)	Jumlah	Presentase %
17- 25	3	4 %
26 – 35	6	7 %
36 – 45	11	14 %
46 – 55	24	29 %
56 – 65	16	20 %
>65	21	26 %
Total	**81**	**100 %**

Didapatkan bahwa kelompok usia penderita dispepsia dengan penyakit penyerta terjadi pada rentang umur 46 – 55 tahun sebanyak 24 pasien (29%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* terhadap variabel umur, diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 22,481 dengan nilai signifikansi *(Asymp. Sig.)* 0,000 yang berarti < 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia pasien dengan kejadian dispepsia yang disertai penyakit penyerta Sebagian besar penderita dispepsia adalah usia produktif karena aktifitas dan mobilitas yang tinggi diluar rumah. Pada penelitian Musnelina., et al 2019 hasil ini sesuai hasilnya, yang dimana lebih banyak ditemukan pada rentang umur 46 -55 tahun.

Tabel 2. Data Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase %
Laki laki	18	22 %
Perempuan	63	78 %
Total	81	100 %

Sebagian besar pasien yang mengalami dispepsia adalah perempuan dapat dilihat yaitu sebanyak 63,78 %. Hasil uji *Chi-Square* terhadap variabel jenis kelamin menunjukkan nilai *Chi-Square* sebesar 20,753 dengan nilai signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia. Penyebabnya adalah karena perempuan cenderung memiliki waktu aktivitas yang lebih panjang, serta lebih emosional. Ketika menghadapi tekanan atau beban pikiran, perempuan lebih mudah terbawa perasaan dan sulit mengendalikan stres. Pada akhirnya hal itu dapat memicu peningkatan produksi asam lambung. Selain itu, hormon gastrin pada perempuan lebih aktif dibandingkan laki-laki, sehingga dapat memengaruhi fungsi lambung dan memperbesar risiko terjadinya dispepsia[4].

Selain itu, makanan manis seperti kue tart dan makanan berlemak

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

seperti keju serta gorengan memerlukan waktu cerna yang lebih lama, sehingga dapat memicu hipersekresi cairan lambung dan menyebabkan nyeri pada lambung[5]

Tabel 3 Jumlah Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia dengan Penyakit Penyerta (Polifarmasi)

Jumlah penggunaan obat	**Jumlah (n)**	**Persentase (%)**
5 obat	25	31 %
>5 obat	26	32 %
<5 obat	30	37 %
Total	81	100%

Pada tabel 3 terdapat penggunaan jumlah obat pada pasien yang dimana lebih banyak pasien menggunakan obat kurang dari 5 kasus (37 %), namun untuk penggunaan obat lebih dari 5 juga banyak yaitu sebanyak 26 kasus (32%). Pola penggunaan lebih dari lima jenis obat dalam satu waktu sering kali ditemukan pada pasien dengan diagnosis utama disertai penyakit penyerta. Kondisi ini dikenal sebagai poli-farmasi, yaitu penggunaan lima atau lebih obat secara bersamaan dalam jangka waktu tertentu. Jumlah obat yang dikonsumsi oleh pasien tidak selalu bisa dijadikan indikator utama adanya polifarmasi. Polifarmasi juga harus dilihat dari ada atau tidaknya efek klinis yang ditimbulkan, apakah sesuai atau justru merugikan pasien[6]

Tabel 3 Pola penggunaan Obat

Penggunaan Obat	Jumlah	Presentase %
Penggunaan Kombinasi tiga obat		
Sucralfat+ Ranitidine + Domperidone	12	37,50%
Sucralfat, Ondansetron + Ranitidine	4	12,50%
Sucralfate, Ranitidine + Lansoprazole	1	3,13%
Ranitidine, Lansoprazole + Domperidone	1	3,13%
Sucralfate, Ondansetron + Omeprazole	5	15,63%
Ranitidine, Ondansetron + Omeprazole	2	6,25%
Omeprazole, Sucralfate + Domperidone	5	15,63%
Sucralfate, Domperidone + Lansoprazole	2	6,25%
Penggunaan Kombinasi dua obat		
Pantoprazole dan Sucralfate	2	5,56%
Ranitidine dan Sucralfate	7	19,44%
Omeparzole dan Sucralfate	5	13,89%
Omeprazole dan Domperidone	2	5,56%
Omeprazole dan Ranitidine	3	8,33%
Lansoprazole dan Sucralfate	9	25,00%
Omeprazole dan Ondansetron	2	5,56%
Ranitidine dan Ondansetron	3	8,33%

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

Pantoprazole dan Sucralfate	1	2,78%
Ranitidine dan Lansoprazole	2	5,56%
Total	36	100 %
Penggunaan Obat Tunggal		
Ranitidine	14	87,50%
Lansoprazole	1	6,25%
Omeprazole	1	6,25%

Penggunaan tiga jenis obat (kombinasi 3 obat) sekaligus yaitu penggunaan Sucralfate, Ranitidine dan Domperidone sebanyak 12 kasus (37%). Sukralfate termasuk dalam golongan sitoprotektif, yaitu obat yang berfungsi melindungi lapisan lambung, sukralfate akan membentuk semacam gel kental yang dapat menempel pada area lambung yang mengalami luka atau iritasi. Dengan begitu, sukralfate membantu mengurangi kerusakan lebih lanjut pada lapisan lambung, terutama yang disebabkan oleh penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Penggunaan sukralfate dalam jangka panjang juga bertujuan untuk mencegah kekambuhan gejala gangguan lambung[7].

Antagonis reseptor H2 digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung yang berlebihan. Produksi asam lambung yang terlalu tinggi dapat menimbulkan keluhan seperti rasa tidak nyaman atau mual dibagian perut. Drngan pemberian obat antagonis reseptor H2, produksi asam lambung dapat ditekan sehingga gejala tersebut bisa berkurang[8].

Beberapa pasien dengan dispepsia dapat mengalami gejala mual dan muntah, sehingga diperlukan pemberian obat antiemetik, salah satunya adalah domperidone. Penggunaan obat antiemetik tersebut bertujuan untuk membantu mengurangi atau menghilangkan keluhan mual yang muncul akibat gangguan dispepsia[9].

Selain kombinasi tiga obat diatas, terdapat kombinasi obat lain yang lebih efektif untuk digunakan, karena penggunaan ranitidine pada tahun 2020, FDA meminta obat ranitidine ditarik dari pasaran US karena adanya kontaminasi NDMA (*N- Nitrosodimethylamine*) yang dikenal sebagai karsinogen atau dapat menyebabkan kanker, terutama apabila terpapar dalam jumlah besar dalam waktu yang lama[10].

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

Penggunaan obat ranitidine bisa diganti dengan penggunaan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) seperti omeprazole atau lansoprazole, karena efeknya lebih kuat dalam menekan asam lambung. Omeprazole bekerja langsung pada pompa asam (H^+/K^+ATPase) sehingga mampu menekan asam lambung lebih kuat dan lebih lama dibandingkan ranitidine. Kemudian, ranitidine ditarik karena kontaminasi NDMA, sedangkan omeprazole belum menunjukan isu yang sama, oleh karena itu dari keamaannya omeprazole lebih baik dan durasi kerja omeprazole lebih lama, gejala seperti nyeri ulu hati, mual, dan rasa panas di dada bisa dikendalikan lebih konsisten. Jadi kombinasi PPI + sucralfate + domperidone itu lebih efektif dan aman, dibandingkan kombinasi yang menggunakan ranitidine[7].

Penggunaan kombinasi dua obat terapeutik untuk dispepsia, yaitu lansoprazole dan sucralfate, ditemukan pada 9 kasus (25%). Kombinasi ini dipilih karena sucralfate berperan sebagai agen sitoprotektif yang membentuk lapisan pelindung pada mukosa lambung, sehingga mencegah iritasi lebih lanjut akibat paparan asam lambung. Sementara itu, lansoprazole merupakan obat dari golongan *proton pump inhibitor* (PPI) yang bekerja dengan menghambat sekresi asam lambung melalui inhibisi enzim H^+/K^+-ATPase pada sel parietal lambung[1].

Obat golongan PPI lebih banyak digunakan karena mampu menekan produksi asam lambung secara lebih kuat dan bertahan lebih lama. Obat sukralfat diberikan 30–60 menit sebelum makan dan dijeda minimal 2 jam dari obat lain karena dapat menghambat penyerapan. Sedangkan obat golongan PPI yaitu lansoprazole diberikan pagi hari 30–60 menit sebelum makan, karena bekerja optimal saat pompa asam lambung aktif[1].

Penggunaan obat tunggal yang paling banyak digunakan yaitu golongan H2Ra (Ranitidine) sebanyak 14 kasus (87,50 %). Ranitidine lebih banyak digunakan karena memiliki efektivitas yang cukup baik, onset kerja yang relatif cepat, serta durasi

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

kerja yang dapat bertahan hingga 12 jam, sehingga cukup diberikan dua kali sehari. Selain itu, dibandingkan dengan obat golongan *inhibitor pompa proton* (PPI), ranitidine memiliki harga yang lebih terjangkau karena tersedia dalam bentuk generik dan sudah lama masuk dalam formularium nasional. Sebelum adanya penarikan dari peredaran akibat temuan cemaran *N-Nitrosodimethylamine* (NDMA) yang bersifat karsinogenik, ranitidine dikenal memiliki profil keamanan yang baik untuk penggunaan jangka pendek. Oleh karena itu, sebelum adanya regulasi pembatasan, ranitidine merupakan salah satu obat lini pertama dalam penatalaksanaan gangguan asam lambung di berbagai fasilitas kesehatan[11] .

Jumlah variasi obat yang diberikan kepada pasien bervariasi, mulai dari 1 hingga 3 jenis, tergantung pada kondisi masing-masing pasien. Perbedaan ini disebabkan oleh adanya bermacam-macam keluhan yang dialami serta adanya penyakit penyerta yang dimiliki pasien[9]. Tujuan utama dari terapi ini adalah untuk menetralkan asam lambung dan memperkuat pertahanan mukosa lambung. Pengobatan dispepsia dengan obat-obatan ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, menghentikan atau memperlambat perkembangan penyakit, serta mencegah munculnya gejala atau kekambuhan[11].

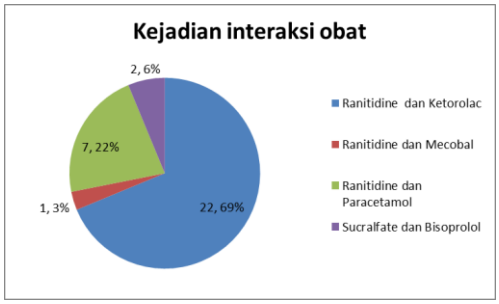
Tabel 4. Jumlah pasien terhadap kejadian interaksi obat dan tingkat keparahannya

Kriteria	Jumlah	Presentase (%)
Kejadian Interaksi		
Berinteraksi	33	40,74%
Tidak Berinteraksi	48	59,26%
Tingkat Keparahan		
Moderate	11	3,03%
Minor	32	96,97%

Berdasarkan tabel 4 data yang diperoleh menunjukan bahwa pasien rawat inap penyakit Dispepsia disertai dengan penyakit penyerta di RSUD Majalengka tahun 2024 sebanyak 81 sampel. Dari tabel tersebut didapatkan jumlah pasien yang berinteraksi sebanyak 33 kasus (40,74%). Jumlah interaksi obat tergantung pada berapa banyak obat yang diminum. Kemungkinan interaksi obat meningkat karena lebih banyak obat yang digunakan dalam resep (polifarmasi).

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

Interaksi obat kategori moderat merupakan interaksi yang memiliki tingkat keparahan sedang, dimana efek samping yang ditimbulkan bisa menyebabkan penurunan kondisi klinis pasien dan mungkin memerlukan pemberian terapi tambahan[12] Dalam penelitian ini, interaksi moderate yaitu hanya 1 yaitu interaksi obat Sucralfate dengan Pioglitazone. Pioglitazone merupakan jenis obat yang berpotensi tidak tepat pada lansia disebabkan interaksi obat-penyakit yang dapat memperburuk penyakit atau sindrom pada penderita gagal jantung. Suspensi oral Sucralfate mengandung kandungan karbohidrat yang relatif tinggi. Penderita diabetes yang menggunakan obat ini kadang-kadang mengalami hiperglikemia, atau gula darah tinggi. Memerlukan penyesuaian dosis pioglitazone atau obat diabetes lain yang digunakan selama pengobatan dengan suspensi oral sukralfat[13].



Gambar 1 Interaksi minor

Penggunaan ketorolac secara bersamaan dengan ranitidine dapat memengaruhi efek terapeutiknya. Kombinasi kedua obat ini dapat meningkatkan konsentrasi plasma ketorolac, yang dapat meningkatkan risiko pendarahan. Interaksi ranitidine dengan ketorolac tidak menunjukan interaksi langsung yang signifikan secara farmakodinamik atau farmakokinetik. Namun, keduanya tetap perlu diperhatikan, terutama ketorolac adalah (NSAID) *Non steroid anti-inflamasi drug* yang dapat menyebabkan iritasi lambung, sedangkan ranitidine bekerja untuk menurunkan asam lambung dan melindungi mukosa asam lambung dari kerusakan. Ranitidine digunakan sebelum makan (sekitar 30-60 menit sebelumnya) dan ketorolac diminum setelah makan[14].

Tabel 5 klasifikasi Penyakit Dispepsia dengan penyakit penyerta

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

Penyakit penyerta	Jumlah	Persentase %
Hipertensi	26	54,17%
Febris	8	16,67%
Anemia	3	6,25%
Konstipasi	3	6,25%
Trombositopenia	2	4,17%
Ispa	2	4,17%
Dislipedemia	2	4,17%
Dm type 2	1	2,08%
Anxiety Disorder	1	2,08%

Penyakit penyerta yang paling banyak dialami oleh pasien dispepsia adalah hipertensi yaitu sebanyak 26 kasus (54,17%). Hipertensi merupakan suatu kondisi klinis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri, yaitu ketika tekanan sistolik mencapai ≥140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥90 mmHg. Pada beberapa pasien disepsia, keberadaan hipertensi dapat terjadi karena pasien memiliki riwayat penyakit tersebut sebelumnya. Riawat hipertensi ini menjadi salah satu penyakit penyerta (komorbid) yang cukup sering ditemukan pada pasien dispepsia, dan dapat memengaruhi pemilihan terapi yang diberikan[15].

Hubungan pola pengobatan dengan kejadian interaksi obat

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil Uji Chi Square

Hubungan pola pengobatan dengan kejadian interaksi obat	*Value*	*Asym. Significan*
Pearson Chi-Square	1.214[a]	0,545

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p= 0,545 (p>0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan kejadian interaksi obat pada pasien dispepsia dengan penyakit penyerta di instalasi rawat inap. Hasil ini berarti bahwa variasi jumlah obat tidak secara signifikan memengaruhi apakah terjadi interaksi obat atau tidak. Hasil " Tidak Signifikan " tidak penting secara klinis. Bisa jadi ada faktor lain yang lebih berperan (jenis obat, kombinasi spesifik, kondisi penyakit penyerta atau hal lainya.

KESIMPULAN

1. Profil pasien Dispepsia dengan penyakit penyerta di Instalasi Rawat Inap RSUD Majalengka pada tahun 2024 yaitu jumlah usia terbanyak pada rentang umur 46-55 tahun sebanyak 24 pasien

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

atau 29 % dan jenis kelamin terbanyak pada pasien perempuan yaitu sebanyak 63 pasien atau 78 %.

2. Penggunaan pola penggunaan obat tunggal Dispepsia yang paling sering digunakan yaitu Ranitidine sebanyak 14 kasus (87,50 %), untuk kombinasi dua obat paling banyak digunakan yaitu Ranitidine dan Sucralfate sebanyak 9 kasus (25,00 %) dan kombinasi tiga obat yang paling banyak digunakan yaitu Sucralfat + Ranitidine + Domperidone sebanyak 12 kasus (37, 50 %).
3. Kejadian interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan secara minor sebanyak 32 kasus (96,97 %), dan moderate 1 kasus (3,03 %).

DAFTAR PUSTAKA

1. Zakiyah W, Eka Agustin A, Fauziah A, Sa'diyyah N, Ibnu Mukti G. Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Jurnal Health Sains*. 2021;2(7):978–85.
2. Purnamasari L. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2017;44(12):870–3.
3. Rasdianah N, Gani ASW. Interaksi Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Penyakit Penyerta Di Rumah Sakit Otanaha Kota Gorontalo. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*. 2021;1(1):40–6.
4. Ariska . et al 2023. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia di Puskesmas Penawar Jaya. *Jurnal Farmasi Malahayati*. 2023;6(1):111–24.
5. Rahardiantini I, Sartika L. Pola Makan dan Karakteristik Mahasiswa Terhadap Gangguan Dispepsia Diet and Students Characteristics Againts Dyspepsia Disorders. *Jurnal Keperawatan Stikes Hang Tuah Tanjungpinang*. 2023;13(1):2023. Available from: https://doi.org/10.59870/jurkep.v12i1.121
6. Saragih DE, Arsita EV. The phytochemical content of *Zanthoxylum acanthopodium* and its potential as a medicinal plant in the regions of Toba Samosir and North Tapanuli, North Sumatra. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Biodiversitas Indonesia*. 2019;5(1):71–6.
7. Habibie BY. Terapi pada Dispepsia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2021;3(3):503–10.
8. Nurhaidah FS, Anugrah SD, Putri AF, Tukloy WDR, Khairunnisa S, Primadani LH, et al. Pengetahuan Mahasiswa Universitas Airlangga Mengenai Dispepsia, Gastritis, Dan Gerd Beserta Antasida Sebagai Pengobatannya. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2021;8(2):57.

p-ISSN 2621-3184; e-ISSN: 2621-4032
doi: 10.36387/jifi.v8i2.2645

9. Rangka FM, Oktavia R, Novia J, Ningsih SW. Pola Peresepan Pasien Rawat Jalan Diagnosis Dispepsia di Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang Prescription Pattern in Outpatient Dyspepsia in X Hospital Tangerang. 2021;30(2):75–81.
10. Begam RF, Ravikumar Y, Velmurugan R. Awareness about FDA announcement on voluntary recall of ranitidine among physicians and pharmacists in and around Chennai, India: a cross-sectional study. *Future Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2021;7(1).
11. Barawa ATP, Saftarina F, Rahmanisa S, Graharti R. Kejadian Sindrom Dispepsia pada Perawat di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Medula*. 2019;8(2):27–32.
12. Rachmayanti AS, Suhera S, Haryani R, Sammulia SF, Meilandra R, Agnesfebrianti A. Gambaran Potensi Interakasi Obat pada Resep Polifarmasi Pasien Lansia di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam. *Jurnal Surya Medika*. 2024;10(1):199–204.
13. Permadi YW, Riadi I, Rahmatullah S, Farmasi F, Dahlan UA, Industri FT, et al. Analisis Polifarmasi Terhadap Interaksi Obat Di Rumah Sakit Umum Kota Pekalongan. 2025;5(1):69–82.
14. Agustin OA, Fitrianingsih F. Kajian Interaksi Obat Berdasarkan Kategori Signifikansi Klinis Terhadap Pola Peresepan Pasien Rawat Jalan Di Apotek X Jambi. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*. 2021;1(1):1–10.
15. Mariam . et al 2022. Evaluasi Kejadian Interaksi Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah Sareal. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*. 2022;7(2):157–64.