

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia

1. Definisi

Dispepsia merupakan penyakit sindrom gejala yang sering ditemukan di kalangan masyarakat yang ditandai dengan adanya rasa nyeri atau tidak nyaman pada bagian atas atau ulu hati (Israil, 2018) dalam (Zakiyah *et al.*, 2021).

Dispepsia atau indigesti merupakan istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan gejala yang umumnya dirasakan sebagai gangguan perut bagian atas. Dispepsia merupakan sekumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh, atau cepat kenyang dan sendawa. Dispepsia sering ditemukan pada orang dewasa (Rahayu, 2020).

Kondisi ini sebagai gangguan fisik yang disebabkan reaksi tubuh terhadap lingkungannya. Sehingga menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme yang sering menyerang orang-orang dalam usia produktif, yaitu 30-50 tahun (Silubun, 2022).

2. Klasifikasi Dispepsia

Dispepsia dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama:

a. Dispepsia Organik

Dispepsia organik disebabkan oleh kondisi medis yang dapat diidentifikasi, seperti ulkus peptikum, *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), penyakit hati, atau tumor gastrointestinal. Gejala dispepsia organik sering kali lebih parah dan dapat disertai dengan tanda-tanda peringatan seperti penurunan berat badan, perdarahan, atau perubahan pola buang air besar. Diagnosis biasanya melibatkan pemeriksaan endoskopi dan imaging untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit serius (Katz, 2023).

b. Dispepsia fungsional

Dispepsia fungsional tidak memiliki penyebab organik yang jelas dan biasanya dikaitkan dengan gangguan motilitas saluran pencernaan, hipersensitivitas visceral, atau faktor psikologis seperti kecemasan dan stres.

3. Etiologi

Banyak penyakit, baik organik maupun fungsional, dapat menyebabkan dispepsia. Penyakit organik, termasuk yang disebabkan oleh masalah pada pankreas, kantong empedu, atau organ lain di dekat saluran pencernaan atau di dalam saluran pencernaan itu sendiri. Sementara itu, masalah psikologis dan intoleransi terhadap obat dan makanan tertentu dapat menyebabkan penyakit fungsional (Silubun, 2022).

Menurut (Cordier, 2019) faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia adalah:

a. Bakteri *Helicobacter pylori*.

Peradangan pada dinding lambung terjadi akibat infeksi *Helicobacter*. Karena produksi asam lambung, bakteri hidup di bawah lapisan selaput lendir yang melindungi dinding lambung.

b. Merokok

Merokok dapat merusak lapisan lambung yang berfungsi sebagai pelindung. Akibatnya, maag dan dispepsia lebih sensitif pada perokok.

c. Stres

Stres dapat menyebabkan hormon tubuh berubah. Sel-sel lambung akan terstimulasi oleh perubahan ini, yang akan menyebabkan produksi terlalu banyak asam. Asam ekstra menyebabkan rasa sakit, perih, dan kembung di perut.

d. Efek samping obat-obatan tertentu

Penggunaan obat penghilang rasa sakit yang berlebihan seperti aspirin dan ibuprofen.

e. Mengonsumsi alkohol dan kafein

Produksi asam lambung yang terlalu banyak dapat dipicu oleh minuman beralkohol dan berkafein seperti kopi, yang dapat mengiritasi dinding lambung dan mengganggu fungsinya.

f. Mengonsumsi makanan terlalu pedas dan asam.

Mengonsumsi makanan panas dan asam juga dapat meningkatkan jumlah produksi asam lambung, yang lama kelamaan dapat mengiritasi dinding lambung dan merusak kemampuannya untuk berfungsi.

4. Patofisiologi

Meskipun mekanisme patofisiologi dispepsia belum sepenuhnya dipahami, beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai penyebab potensial. Gangguan motilitas saluran pencernaan, hipersensitivitas visceral, dan perubahan dalam mikrobiota usus merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan dispepsia (Camilleri & Sanders, 2020). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa faktor psikologis, seperti stres dan kecemasan, dapat memengaruhi persepsi gejala, sehingga menciptakan siklus yang sulit diputus (Klein *et al.*, 2023).

Berbagai hipotesis mekanisme telah diajukan untuk menerangkan patogenesis terjadinya dispepsia fungsional, antara lain : sekresi asam lambung, dismotilitas gastrointestinal, hipersensitivitas viseral, disfungsi autonom, diet dan faktor lingkungan, psikologis (Dwigint, 2015).

a. Sekresi Asam Lambung.

Getah lambung ini mengandung berbagai macam zat. Asam hidroklorida (HCl) dan pepsinogen merupakan kandungan dalam getah lambung tersebut. Konsentrasi asam dalam getah lambung sangat pekat sehingga dapat menyebabkan kerusakan jaringan, tetapi pada orang normal mukosa lambung tidak mengalami iritasi karena sebagian cairan lambung mengandung mukus, yang merupakan faktor pelindung lambung. Kasus dengan dispepsia fungsional diduga adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di

perut. Peningkatan sensitivitas mukosa lambung dapat terjadi akibat pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung.

b. Dismotilitas Gastrointestinal.

Sebuah studi meta-analisis menyelidiki dispepsia fungsional dan gangguan pengosongan lambung, ditemukan 40% pasien dengan dispepsia fungsional memiliki pengosongan lebih lambat 1,5 kali dari pasien normal.

c. Hipersensitivitas viseral.

Dinding usus memiliki berbagai reseptor, termasuk reseptor kimia, reseptor mekanik, dan nosiseptor. Studi menggunakan balon intragastrik telah menunjukkan bahwa 50% dari populasi dengan dispepsia fungsional mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan di perut ketika balon dipompa pada volume yang lebih rendah, yang menyebabkan rasa sakit pada populasi kontrol.

d. Gangguan akomodasi lambung.

Dalam keadaan normal, saat makanan masuk ke lambung, fundus dan korpus lambung berelaksasi tanpa meningkatkan tekanan di lambung. Akomodasi lambung ini dimediasi oleh serotonin dan oksida nitrat melalui

saraf vagus dari sistem saraf enterik. Telah dilaporkan bahwa pada pasien dengan dispepsia fungsional, kemampuan untuk mengendurkan dana postprandial menurun pada 40% kasus dengan skintigrafi lambung dan studi ultrasonografi (USG).

e. Bakteri *Helicobacter pylori*.

Peran infeksi *H.pylori* pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya dimengerti dan diterima. Kekekapan infeksi *H.pylori* terdapat sekitar 50% pada dispepsia fungsional dan tidak berbeda pada kelompok orang sehat.

f. Diet

Pasien dengan dispepsia fungsional cenderung mengubah pola makan karena adanya intoleransi terhadap beberapa makanan. Khususnya makanan berlemak telah dikaitkan dengan dispepsia.

g. Faktor psikologis

Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului mual setelah stimulus stres sentral. Tetapi korelasi antara faktor psikologik stres kehidupan, fungsi otonom dan motilitas masih kontroversial.

5. Manifestasi klinis

Meskipun gejala dan tanda dispepsia bisa sangat bervariasi, namun selalu dimulai di daerah epigastrium. Gejala dispepsia antara lain sebagai berikut, menurut Purnama *et al.* (2019) :

- a. Nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium
- b. Sensasi kekosongan di perut (kepenuhan epigastrium)

- c. Walaupun porsi makanan biasanya belum habis, perut cepat terasa kenyang dan pemakan berhenti (awal kenyang)
- d. Postprandial *fullness* atau merasa kenyang setelah makan
- e. Bengkak
- f. Sering buang air kecil
- g. Muntah dan nausea (mual).

6. Penatalaksanaan Dispepsia

a. Pengobatan Farmakologi Dispepsia

Terapi obat dispepsia biasanya diberikan oleh dokter sesuai keadaan pasien. Dalam hal ini, biasanya dokter terlebih dahulu memeriksa dan menanyakan riwayat kesehatan pasien, barulah dokter meresepkan obat yang cocok dengan kondisi pasien (Putut, 2019).

Beberapa jenis obat dispepsia yang biasa diresepkan (*Basic Pharmacology & Drug Notes, 2019*) :

1) Obat yang menetralkan asam lambung

Antasida

Merupakan senyawa yang mempunyai kemampuan menetralkan atau mengikat asam lambung. Mekanisme kerja : menetralkan asam lambung sehingga mengurangi iritasi mukosa lambung akibat asam lambung yang berlebih. Beberapa jenis antasida yang biasa digunakan : garam aluminium, garam magnesium, natrium bikarbonat. Garam aluminium dan kalsium karbonat dapat menyebabkan

konstipasi. Sedangkan garam magnesium dapat menyebabkan diare. Oleh karena itu, sering ditemukan sediaan antasida yang merupakan kombinasi dari keduanya (misalnya antasida doen merupakan kombinasi garam aluminium dan garam magnesium).

Indikasi : meringankan gejala akibat kelebihan asam lambung, misalnya dispepsia, tukak, GERD. Kontraindikasi : penderita yang hipersensitif terhadap aluminium dan Magnesium. Efek Samping : gangguan saluran cerna, gangguan absorpsi fosfat, hipermagnesemia (bila dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal).

Antasida doen tersedia dalam bentuk tablet dan sirup. Satu tablet atau satu sendok takar (5ml) mengandung : aluminium hidroksida 200 mg dan magnesium hidroksida 200 mg. Dosis : 1-2 tablet sebelum makan (kunyah dahulu) maksimal 4x sehari.

2) Obat yang menekan produksi asam lambung

a) *H₂-receptor Antagonist (H₂RA)*

Antagonis reseptor H₂ bekerja dengan memblokir reseptor histamin pada sel parietal sehingga sel parietal tidak dapat dirangsang untuk mengeluarkan asam lambung. Beberapa jenis antagonis reseptor H₂ yang biasa digunakan yaitu cimetidine, ranitidine, dan famotidine.

Cimetidine

Cimetidine merupakan antagonis reseptor H₂ yang sudah mulai ditinggalkan karena memiliki efek samping yang lebih banyak dibanding dengan antagonis reseptor H₂ lainnya. Salah satu efek samping cimetidine adalah disfungsi seksual dan ginekomasti.

Indikasi : Tukak lambung, tukak duodenum, refluks esofagitis, hipersekresi patologis (misal: sindroma *Zollinger Ellison*).

Kontraindikasi : Penderita yang hipersensitif terhadap cimetidine atau H₂ reseptor antagonis lainnya. Efek Samping : Sakit kepala, pusing, somnolen, ginekomastia, impotensi, diare, mual, muntah, artralgia, mialgia, nefritis interstitial, pankreatitis.

Ulkus duodenum dan ulkus peptik: 2x400mg/hari (setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) selama 4-6 minggu. Refluks esofagitis 4x400mg/hari selama 4-8 minggu.

Ranitidine

Indikasi : Tukak lambung, tukak duodenum, refluks esofagitis, hipersekresi patologis (misal: sindroma *Zollinger Ellison*).

Kontraindikasi : Penderita yang hipersensitif terhadap ranitidine atau H₂ reseptor antagonis lainnya. Efek Samping : Sakit kepala, malaise, pusing, mengantuk, insomnia, vertigo, agitasi, depresi, halusinasi, takikardia, bradikardia, blok atrioventrikular, premature

ventricular beats, konstipasi, diare, mual, muntah, nyeri perut dan reaksi hipersensitivitas.

Ulkus peptikum & ulkus duodenum : 150mg 2 kali sehari (pagi dan malam) atau 300mg sekali sehari sesudah makan atau sebelum tidur, selama 4-8 minggu.

b) *Proton Pump Inhibitor (PPI)*

PPI dapat menghambat asam lambung dengan menghambat kerja enzim (K^+H^+ ATPase) yang akan memecah K^+H^+ ATP menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam HCl dari kanalikuli sel parietal ke dalam lumen lambung.

PPI merupakan penghambat sekresi asam lambung yang lebih kuat dibanding dengan H_2 . PPI mencegah pengeluaran asam lambung dari sel kanalikuli, sehingga menyebabkan pengurangan rasa sakit pada pasien tukak, mengurangi aktivitas faktor agresif pepsin dengan $pH > 4$ serta meningkatkan efek eradikasi *H. pylori* oleh regimen triple drugs. Beberapa jenis *Proton Pump Inhibitor (PPI)* yang biasa digunakan adalah omeprazole, lansoprazole dan pantoprazole.

Omeprazole

Indikasi : Tukak lambung, tukak duodenum, GERD, hipersekresi patologis (misal: sindroma *Zollinger Ellison*).

Kontraindikasi : Penderita yang hipersensitif terhadap

Omeprazole. Efek Samping : Urtikaria, mual dan muntah, konstipasi, kembung, nyeri abdomen, lesu, paraestesia, nyeri otot dan sendi, pandangan kabur, edema perifer perubahan hematologik (termasuk eosinofilia, trombositopenia, leukopenia), perubahan enzim hati, gangguan fungsi hati, depresi dan mulut kering.

Tukak lambung dan duodenum : dosis awal 1x20mg/hari selama 4-8 minggu dapat ditingkatkan menjadi 40mg/hari pada kasus berat atau kambuh. Dosis pemeliharaan 1x20mg/hari. Refluk gastroesofageal : 1x20mg/hari

Lansoprazole

Indikasi : Tukak lambung, tukak duodenum, GERD, hipersekresi patologis (misal sindroma *Zollinger Ellison*). Kontraindikasi: Penderita yang hipersensitif terhadap Lansoprazole. Efek Samping : Urtikaria, mual dan muntah, konstipasi, kembung, nyeri abdomen, lesu, paraestesia, nyeri otot dan sendi, pandangan kabur, edema perifer perubahan hematologik (termasuk eosinofilia, trombositopenia, leukopenia), perubahan enzim hati, gangguan fungsi hati, depresi dan mulut kering.

Tukak lambung dan duodenum: 1x15-30 mg/hari selama 4-8 minggu. Dosis pemeliharaan 1x15mg/hari. GERD: 1 x 30 mg/hari selama 4-8 minggu.

Pantoprazole

Indikasi : Tukak lambung, tukak duodenum, GERD, hipersekresi patologis (misal sindroma *Zollinger Ellison*).

Kontraindikasi : Penderita yang hipersensitif terhadap Pantoprazole atau PPI lainnya. Efek Samping : Urtikaria, mual dan muntah, konstipasi, kembung, nyeri abdomen, lesu, paraestesia, nyeri otot dan sendi, pandangan kabur, edema perifer perubahan hematologik (termasuk eosinofilia, trombositopenia, leukopenia), perubahan enzim hati, gangguan fungsi hati, depresi dan mulut kering.

Tukak lambung: Tablet 40 mg/hari selama 4-8 minggu. ty
Injeksi 40 mg/hari.

3) Obat yang melindungi mukosa lambung

a) Sucralfat

Sucralfat merupakan kompleks aluminium hidroksida dan sukrosa sulfat yang efeknya sebagai antasida minimal. Mekanisme kerja sucralfat adalah membentuk lapisan pada dasar tukak sehingga melindungi tukak dari pengaruh agresif asam lambung dan pepsin. Efek lainnya adalah membantu sintesa prostaglandin, menambah sekresi bikarbonat dan mukus, meningkatkan daya tahan dan perbaikan mukosa.

Indikasi : Tukak lambung, tukak duodenum. Efek samping : Konstipasi, diare, mual, gangguan pencernaan, gangguan lambung, mulut kering, ruam, reaksi hipersensitivitas, nyeri punggung, pusing, sakit kepala, vertigo, mengantuk dan pembentukan bezoar.

Tukak lambung dan duodenum: Tab: 4x1 gr/hari (2 jam sebelum makan & sebelum tidur malam) selama 4 minggu. Maks 8 gr/hari. Larutan suspensi: 2 sdt 4x/hari. Profilaksis stress-related ulcer: 6x1 grmaks 8 gr/hari. Anak <15 tahun: tidak dianjurkan.

b) Rebamipide

Rebamipide (2-(4-chlorobenzoylamino)-3-[2-(1H)-quinolinon-4-yl]-propionic acid) merupakan obat anti-ulkus sitoproteksi yang meningkatkan mekanisme pertahanan dari mukosa lambung dengan meningkatkan mukus lambung dan stimulasi produksi prostaglandin endogen dan telah dilaporkan menurunkan kerusakan mukosa lambung.

Indikasi : Tukak lambung, kombinasi dengan penghambat faktor offensif (PPL anti kolinergik atau H₂-Antagonist), gastritis. Kontraindikasi : Riwayat hipersensitivitas terhadap salah satu komponen obat ini. Efek Samping : Kelainan darah, hipersensitif (kemerahan, gatal), saluran cerna (konstipasi).

Dosis : 3 x 100 mg per hari diberikan pada waktu pagi hari, sore dan menjelang tidur malam.

c) Analog Prostaglandin (Misoprostol)

Mekanisme kerja prostaglandin adalah mengurangi sekresi asam lambung menambah sekresi mukus, bikarbonat, dan meningkatkan aliran darah mukosa serta meningkatkan daya tahan dan perbaikan mukosa. Efek samping prostaglandin adalah dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga merupakan kontraindikasi bagi wanita yang ingin hamil dan sedang hamil.

Indikasi : Tukak lambung dan tukak duodenum, tukak akibat penggunaan OAINS. Kontraindikasi : Hamil atau merencanakan kehamilan, riwayat hipersensitif terhadap prostaglandin. Efek Samping : Gangguan saluran cerna (diare, nyeri abdomen), sakit kepala, ruam kulit, perdarahan abnormal pada vagina, peningkatan kontraksi uterus.

Tukak lambung dan duodenum: 4x200 mcg/hari. Profilaksis tukak lambung & duodenum karena OAINS: 2-4 x 200 mcg/hari.

4) Antiemetik

Mual: keinginan untuk muntah atau gejala yang dirasakan di tenggorokan dan di daerah sekitar lambung yang menandakan bahwa ia akan segera muntah. Antiemetik hanya diresepkan bila penyebab muntah yang sebenarnya telah diketahui karena bila tidak, pemberian antiemetik dapat menunda diagnosis terutama pada anak. Pemberian antiemetik tidak diperlukan dan bahkan kadang berbahaya bila

penyebab utama kasus tersebut dapat diatasi, seperti ketoasidosis diabetik atau pada keracunan digoksin atau antiepileptik. Bila pemberian antiemetik diindikasikan maka pemilihan antiemetik dilakukan berdasarkan etiologi muntah.

Domperidone

Domperidone bekerja pada *chemoreceptor trigger zone*, obat ini digunakan untuk menghilangkan mual dan muntah, terutama yang disebabkan terapi sitotoksik. Kelebihan obat ini dibandingkan metoclopramide dan fenotiazin adalah sedikit menyebabkan efek sedasi karena tidak menembus sawar darah-otak. Pada penyakit Parkinson obat ini digunakan untuk mencegah mual dan muntah selama terapi menggunakan apamorfina dan juga untuk mengatasi mual akibat obat dopaminergik lainnya. Domperidone juga digunakan untuk mengobati muntah akibat kontrasepsi hormonal darurat.

Indikasi : Terapi mual dan muntah (akibat terapi levodopa atau bromokriptin, kemoterapi atau radioterapi kanker), dispepsia fungsional. Kontraindikasi : Jika stimulasi terhadap motilitas lambung dianggap membahayakan, tumor hipofisis, prolaktinoma. Efek samping : Kadar prolaktin naik (kemungkinan galaktorea dan ginekomastik, penurunan libido, ruam dan reaksi alergi lain, reaksi distonia akut.

Dispepsia fungsional: Dewasa 3x 10 mg sehari. Mual dan muntah akut (termasuk mual dan muntah karena levodopa dan bromokriptin): Dewasa 3-4 x 10-20 mg sehari.

Ondansetron

Indikasi : Mual dan muntah akibat kemoterapi dan radioterapi, pencegahan mual dan muntah pasca operasi. Kontraindikasi : Hipersensitivitas, sindroma perpanjangan interval QT bawaan. Efek Samping : Sangat umum: sakit kepala, sensasi hangat atau kemerahan, konstipasi, reaksi lokasi injeksi, kejang, gangguan gerakan (termasuk reaksi ekstrapiramidal seperti reaksi distoni, aritmia, nyeri dada dengan atau tanpa depresi segmen ST, bradikardi, cegukan, peningkatan uji fungsi hati tanpa gejala, reaksi hipersensitivitas yang terjadi segera dan kadang berat termasuk anafilaksis, pusing saat pemberian intravena secara cepat, gangguan penglihatan sepiintas (pandangan kabur) setelah mendapat obat intravena.

b. Pengobatan Non Farmakologi

Terapi non farmakologi pada dispepsia meliputi: (Djojoningrat, 2010 dalam (Ahmad, 2017) :

- 1) Diet
- 2) Mengatur pola makan
- 3) Olahraga teratur
- 4) Obat mengiritasi lambung

Menghindari obat yang mengiritasi dinding lambung, seperti obat anti inflamator

- 5) Mengelola stres psikologi seefisien mungkin. Perbanyak membaca buku dapat membantu mengurangi kecemasan, jaga kondisi tubuh agar tetap sehat, cari waktu untuk bersantai dan menenangkan pikiran.

B. Rumah Sakit

1. Pengertian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Rumah sakit adalah organisasi yang dijalankan oleh para profesional medis yang terorganisir dengan baik dalam hal infrastruktur medis, rangkaian perawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita pasien (Supartiningsih, 2017).

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Fungsi Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Menkes RI, 2009).

3. Tujuan Rumah Sakit

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit, dan sumber daya manusia di Rumah Sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit;
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit dan Rumah Sakit (Menkes RI, 2009)

4. Jenis Rumah Sakit

Permenkes RI (2021) tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit

berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang dan sumber daya manusia.

5. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit (Permenkes RI, 2020):

a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis luas dan subspesialis yang luas. Oleh pemerintah Rumah Sakit Umum kelas A sudah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut Rumah Sakit Umum Pusat.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya spesialis dan subspesialis luas. Rumah Sakit Umum kelas B didirikan disetiap ibukota provinsi yang menjadi rujukan dari Rumah Sakit kabupaten.

c. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan pelayanan kandungan.

d. Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah Sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit umum kelas C. Untuk saat ini kemampuan rumah sakit D hanya dapat memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Permenkes RI, 2020).

C. Profil Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

1. Deskripsi

Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap adalah salah satu Rumah Sakit swasta di Kabupaten Cilacap yang terdaftar sebagai Rumah Sakit Tipe C. Berdiri di atas lahan seluas 23.729 M². Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap siap untuk melayani pasien – pasien umum dan kerjasama (instansi dan asuransi termasuk BPJS Kesehatan).

Rumah Sakit yang berlokasi di Jl. Ir. H. Juanda no. 20 Cilacap ini terus berbenah diri dalam segala aspek pelayanan baik manajemen Rumah Sakit, sarana prasarana, peralatan maupun sumber daya manusianya.

Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap yang mempunyai falsafah melayani dengan profesional dan ikhlas ini mempunyai tujuan sebagai berikut :

- a. Mewujudkan Rumah Sakit yang sehat, bersih, indah dan nyaman.

- b. Menjadi pusat pelayanan kesehatan bermutu, melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
- c. Mewujudkan manajemen profesional melalui pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia yang berkesinambungan.
- d. Menerapkan standar keselamatan pasien, keselamatan kerja dan kepuasan pelanggan
- e. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.

2. Visi

“Menjadi Rumah Sakit rujukan utama yang mandiri, unggul dan islami dalam pelayanan di wilayah Cilacap pada tahun 2025.”

3. Misi

- a. Mengadakan sumber daya insani spesialis, sub spesialis dan tenaga profesi lain yang mandiri sesuai dengan kebutuhan dan regulasi yang berlaku
- b. Mengembangkan kompetensi sumber daya insani meliputi kompetensi personal, kompetensi profesional dan kompetensi sosial di semua lini pelayanan.
- c. Membangun jejaring Rumah Sakit di berbagai tingkatan dan bekerjasama dengan mitra strategis untuk pengembangan pelayanan
- d. Mengembangkan gedung Rumah Sakit yang nyaman dan modern sesuai standar

- e. Menyediakan peralatan medis sesuai standar serta mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- f. Mengembangkan perangkat manajemen dan teknologi informasi yang inovatif dan responsif yang mampu menjawab tantangan global
- g. Memberikan pelayanan yang bermutu, profesional dan Islami untuk mencapai kepuasan pelanggan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan keselamatan kerja.
- h. Mengimplementasikan standar akreditasi Rumah Sakit dan standar syariah dalam pelayanan.
- i. Berperan aktif dalam pelaksanaan Program Nasional (PONEK, DOTS, HIV/AIDS, PPRA dan pelayanan Geriatri)
- j. Implementasi konsep CSR

D. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

1. Pengertian

Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes RI, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yang bertujuan untuk (Permenkes RI No.72/2016):

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian

- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
 - c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).
2. Tujuan pelayanan kefarmasian
- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia.
 - b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
 - c. Melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai obat.
 - d. Menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku.
 - e. Melakukan dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
 - f. Mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan.
 - g. Mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda.

E. Resep

1. Pengertian

Peresepan obat adalah proses di mana tenaga kesehatan, khususnya dokter, menulis resep untuk pasien dengan tujuan memberikan pengobatan yang sesuai berdasarkan kondisi klinis dan kebutuhan individual pasien. Proses ini tidak hanya mencakup pemilihan obat, tetapi juga pertimbangan

dosis, durasi terapi dan potensi efek samping atau interaksi obat. Peresepan yang tepat sangat penting untuk memastikan efektivitas pengobatan dan keamanan pasien, serta untuk menghindari penggunaan obat yang tidak perlu. Dalam konteks Rumah Sakit, peresepan harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti kebijakan Rumah Sakit, ketersediaan obat dan pedoman klinis terkini (*World Health Organization*, 2022; Brophy *et al.*, 2023).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas lembaran maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Kemenkes RI, 2014).

2. Tujuan Penulisan Resep

Menurut (Islami, 2017) tujuan dalam penulisan resep yaitu :

- a. Memudahkan dokter dalam pelayanan kesehatan di bidang farmasi dan meminimalkan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.
- b. Memudahkan pasien dalam mengakses obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya.
- c. Melalui penulisan resep, peran dan tanggung jawab dokter dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat dapat ditingkatkan karena tidak semua golongan obat dapat diserahkan kepada masyarakat secara bebas.

- d. Pemberian obat lebih rasional dibandingkan dispensing (obat diberikan sendiri oleh dokter), dokter bebas memilih obat secara tepat, ilmiah dan selektif.
- e. Penulisan resep dapat membentuk pelayanan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*).

F. Karakteristik Penderita Dispepsia

1. Usia

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

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

Kategori umur menurut (Depkes, 2009) :

- a. Masa balita = 0 - 5 tahun,
- b. Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun.
- c. Masa remaja Awal = 12 - 16 tahun.
- d. Masa remaja Akhir = 17 - 25 tahun.
- e. Masa dewasa Awal = 26- 35 tahun.
- f. Masa dewasa Akhir = 36- 45 tahun.
- g. Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.
- h. Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun.
- i. Masa Manula = 65 – sampai atas.

2. Jenis kelamin

Menurut (Guyton, 2007) menjelaskan bahwa jenis kelamin termasuk faktor yang dapat mempengaruhi kerja hormon gastrin yang menyebabkan aliran tambahan lambung yang sangat asam. Sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengaturan hormon berlangsung melalui hormon gastrin. Hormon ini bekerja pada kelenjar gastric dan menyebabkan aliran tambahan lambung yang sangat asam.