

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Karakteristik pasien dispepsia dalam penelitian ini adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan (65,28%) dan memiliki usia >55 tahun (55,56%). Jumlah pasien yang didiagnosis dispepsia tanpa komorbid berjumlah 12 (16,67%), sedangkan diagnosis dispepsia dengan komorbid berjumlah 60 (83,33%).

Pola penggunaan obat antidispepsia non-PPI pada pasien dispepsia di bagian penyakit dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo bergantung pada karakteristik dan diagnosis komorbid yang diderita oleh pasien. Sukralfat merupakan jenis obat antidispepsia yang paling sering digunakan oleh pasien, sedangkan antasida tablet merupakan jenis obat antidispepsia yang paling jarang digunakan. Sebanyak 38 (83,33%) pasien menggunakan sukralfat suspensi dosis 3x5ml, 1 (1,39%) pasien menggunakan antasida tablet dosis 3x1 tablet, 7 (9,72%) pasien menggunakan antasida sirup dosis 3x5ml, 3 (4,17%) pasien menggunakan ranitidin tablet dosis 2x150mg, dan 11 (15,28%) pasien menggunakan ranitidin injeksi dosis 2x1 ampul. Mayoritas pasien menggunakan obat antidispepsia non-PPI selama 1-7 hari dengan frekuensi sebanyak 27 (37,5%) pasien, sedangkan durasi penggunaan obat selama 36-55 hari memiliki frekuensi paling sedikit yaitu berjumlah 0 (0%) pasien.

Penggunaan obat antidispepsia non-PPI pada pasien dispepsia di bagian penyakit dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berkaitan dengan diagnosis pasien yang beragam dan bersifat subspecialistik, sehingga digunakan obat-obatan penekan asam dan sitoprotektif yang secara teori lebih poten dalam menekan faktor agresif lambung dan meningkatkan faktor defensif lambung. Penggunaan sukralfat

sebagai jenis obat yang paling banyak digunakan telah sesuai dengan konsensus nasional yang berlaku dan respon terapi yang diharapkan pasien.

## **B. Saran**

1. Institusi dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai evaluasi terkait pola penggunaan antidispepsia non-PPI pada pasien dispepsia di bagian penyakit dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
2. Perlu dilakukan evaluasi berkala dan usaha dalam meningkatkan mutu pengobatan yang berkualitas dan mengedepankan kenyamanan serta kesembuhan pasien.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pola penggunaan antidispepsia non-PPI yang juga mengevaluasi pola penggunaan obat berdasarkan perkembangan perjalanan penyakit pasien dan evaluasi efek samping obat secara langsung terhadap keluhan serta kualitas hidup pasien.

