

## Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Dispepsia Dengan Penyakit Penyerta Di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam

Salsa Aulia Putri<sup>1</sup>, Suci Fitriani Sammulia<sup>2</sup>, Rastria Meilandai<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Institut Kesehatan Mitra Bunda

Email: [chikicha40@gmail.com](mailto:chikicha40@gmail.com)

### ABSTRAK

Dispepsia merupakan salah satu gangguan pencernaan dengan prevalensi tinggi di Indonesia dan sering disertai penyakit penyerta yang membutuhkan terapi kombinasi. Kondisi ini meningkatkan risiko interaksi obat yang dapat menurunkan efektivitas atau meningkatkan efek samping terapi. Penelitian ini bertujuan mengetahui persentase kejadian interaksi obat, tingkat keparahannya, serta hubungan dengan penyakit penyerta pada pasien dispepsia di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam. Metode penelitian yang digunakan menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif terhadap 62 pasien, dengan data diperoleh dari rekam medis dan analisis menggunakan Drug Interaction Checker serta uji yang digunakan Chi-Square. Hasil menunjukkan penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi esensial (41,94%), diikuti ISPA (38,71%), dan diabetes melitus tipe 2 (19,35%). Sebagian besar pasien tidak mengalami interaksi obat (61,29%), sedangkan interaksi moderate ditemukan pada (30,65%), pasien dengan interaksi minor pada (8,06%). Uji Chi-Square menunjukkan hubungan signifikan antara penyakit penyerta dengan tingkat keparahan interaksi ( $p=0,047$ ). Kesimpulannya, interaksi obat pada pasien dispepsia dengan penyakit penyerta masih perlu perhatian khusus melalui pemantauan obat yang lebih ketat.

**Kata Kunci:** Dispepsia, Penyakit Penyerta, Interaksi Obat, Puskesmas.

### ABSTRACT

*Dyspepsia is one of the most common gastrointestinal disorders in Indonesia and is often accompanied by comorbidities requiring combination therapy. This condition increases the risk of drug interactions that may reduce therapeutic effectiveness or increase adverse effect. This study aimed to determine the percentage of drug interaction events, their severity, and their association with comorbidities in dyspepsia patients at Lubuk Baja Public Health Center, Batam City. This research applied a descriptive quantitative design with a retrospective approach involving 62 patients. Data were obtained from medical records and analyzed using the Chi-Square test. The results showed that the most frequent comorbidity was essential hypertension (41,94%), followed by upper respiratory tract infection (38,71%), and type 2 diabetes mellitus (19,35%). Most patients did not experience drug interactions (61,29%), while moderate interactions occurred in (30,65%), and minor interactions in (8,06%) of patients. The Chi-Square test revealed a significant relationship between comorbidities and the severity of drug interactions ( $p=0,047$ ). In conclusion, drug interactions in dyspepsia patients with comorbidities require special attention through stricter monitoring of drug use.*

**Keywords:** Dyspepsia, Comorbidity, Drug Interaction, Public Health Center.

## PENDAHULUAN

Dispepsia atau yang lebih dikenal gangguan pencernaan, berasal dari bahasa Yunani, yaitu kata “dys” yang berarti buruk dan “pepsis” yang berarti pencernaan. Maka gejala dispepsia dapat diartikan sebagai buruknya pencernaan. Pada pola makan yang tidak teratur dapat mengganggu sistem pencernaan khususnya lambung, konsumsi alkohol, cuka, makanan atau minuman yang bersifat asam, minuman bersoda, kopi dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung, serta makanan pedas atau berbumbu tajam, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pada lapisan mukosa lambung.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan setiap tahunnya sekitar 15-30% populasi global mengalami dispepsia. Di Indonesia sendiri, prevalensi dispepsia cukup tinggi, yaitu berkisar antara 40-50%, dan penyakit ini termasuk dalam sepuluh besar penyakit dengan jumlah kasus terbanyak. Dispepsia dapat berupa nyeri epigastrium dan rasa terbakar, perut terasa penuh sesudah makan, gampang merasa kekenyangan, distensi dari bagian epigastrium, mual dan muntah, serta sendawa yang sifatnya berulang atau kronik. Dalam penatalaksanaan dispepsia, pemilihan terapi harus disesuaikan dengan jenis dispepsia yang dialami pasien, baik dispepsia organik maupun fungsional. Pengobatan awal untuk dispepsia melibatkan penggunaan obat golongan penghambat reseptor H<sub>2</sub>, seperti simetidin, ranitidin, nizatidin, dan famotidin, serta golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI), seperti lansoprazole dan esomeprazole. Terapi ini biasanya diberikan selama 4 sampai 6 minggu, dan akan dihentikan apabila tidak menunjukkan perbaikan gejala.

Interaksi obat merupakan respon farmakologi atau klinis terhadap kombinasi atau pemberian obat secara bersamaan yang dapat mengubah efektivitas satu obat terhadap obat lain. Efek ini bisa berbahaya jika interaksi obat menimbulkan meningkatkan toksisitas obat atau mengurangi kemanjuran terapi. Pada penelitian Peratiwi (2024), interaksi farmakokinetik dapat menyebabkan perubahan konsentrasi dalam darah atau meningkatkan resiko efek samping akibat penumpukan obat. Jika interaksi terjadi pada tahap absorpsi, salah satu strategi penanganannya merupakan dengan mengatur waktu pemberian obat yang saling berinteraksi. Sebagai contoh, pada interaksi antara lansoprazole dan sukralfat, lansoprazol sebaiknya diminum 30 menit sebelum sukralfat untuk menghindari gangguan penyerapan. Sementara itu, interaksi farmakodinamik terjadi ketika suatu obat memengaruhi respons fisiologi terhadap

obat lain tanpa mengubah kadar obat tersebut dalam tubuh. Interaksi ini bisa menghasilkan efek tambahan, aditif, dan menurunkan efektivitas obat.

Penanganan interaksi obat harus dilakukan secara cermat dan didasarkan pada identifikasi potensi interaksi yang mungkin terjadi, agar dapat segera diambil tindakan yang sesuai. Tindakan tersebut dapat berupa pemantauan kadar obat dalam darah (therapeutic drug monitoring) atau penyesuaian dosis untuk meminimalkan dampak klinis yang merugikan. Pada tahun 2024, Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam mencatat sebanyak 2.469 kasus dispepsia. Jumlah tersebut menunjukkan tingginya angka kejadian dispepsia di wilayah tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas, kondisi ini menjadi salah satu alasan penting dilakukannya penelitian mengenai potensi interaksi obat pada pasien dispepsia dengan penyakit penyerta di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif melalui pengambilan data rekam medis pasien dispepsia di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam. Data diambil pada periode Januari – Desember 2024 untuk mengetahui potensi interaksi obat pada pasien dispepsia, dan sampel ditentukan dengan teknik purposive sampling dan menghasilkan 62 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi terdiri dari pasien yang terdiagnosis dispepsia, memiliki penyakit penyerta, menerima dua atau lebih jenis obat, serta memiliki rekam medis yang lengkap. Data diambil melalui dokumentasi rekam medis dan mencakup kode pasien, usia, jenis kelamin, pekerjaan, penyakit penyerta, tingkat interaksi obat, dan mekanisme interaksi obat. Analisis interaksi obat dilakukan menggunakan *Medscape* dengan *Drug Interaction Checker*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian potensi interaksi obat pada pasien dispepsia dengan penyakit penyerta di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam dengan jumlah pasien dispepsia dengan penyakit penyerta sebanyak 62 sampel, sebagai berikut:

## 1. Karakteristik Pasien

**Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi n	Persentase %
Laki-laki	15	24.19
Perempuan	47	75.81
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Probad (2025)

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (75,81%), sedangkan laki-laki 24,19%. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyebutkan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami dispepsia, dipengaruhi oleh pola makan yang tidak teratur, faktor emosional, serta respons hormon yang lebih sensitif dibandingkan laki-laki.

**Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah	Persentase
Kanak-kanak (5 – 11)	1	1.61
Remaja awal (12 – 16)	0	0.00
Remaja akhir (17 – 25)	6	9.68
Dewasa awal (26 – 35)	2	3.23
Dewasa akhir (36 – 45)	9	14.52
Lansia awal (46 – 55)	20	32.26
Lansia akhir (56 – 65)	18	29.03
Manula (>65)	6	9.68
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.00%</b>

Sumber : Data Probad (2025)

Distribusi usia pada penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia 46–55 tahun merupakan yang paling banyak mengalami dispepsia (32,26%). Kelompok usia ini memiliki risiko lebih tinggi karena peningkatan usia sering disertai pola makan tidak teratur, konsumsi makanan pemicu iritasi lambung, serta gaya hidup yang kurang seimbang.

**Tabel 3. Karakteristik Berdasarkan Status Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Belum/Tidak bekerja	26	41.94
Karyawan Swasta	10	16.13
Wiraswasta	4	6.45
Mengurus Rumah Tangga	18	29.03
Karyawan Honorer	1	1.61
Pedagang	1	1.61
Pelajar/Mahasiswa	2	3.23
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.00%</b>

Sumber : Data Probadi (2025)

Sebagian besar pasien dispepsia dengan penyakit penyerta di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam berstatus belum/tidak bekerja sebanyak 26 orang (41,94%) dan mengurus rumah tangga sebanyak 18 orang (29,03%), karyawan swasta sebanyak 10 orang (16,13%).

**Tabel 4. Karakteristik Berdasarkan Penyakit Penyerta pada Pasien Dispepsia**

Penyakit Penyerta	Frekuensi	Persentase
Hipertensi Essensial	26	41.94
DM tipe 2	12	19.35
ISPA	24	38.71
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.00%</b>

Sumber : Data Probadi (2025)

Pasien dispepsia memiliki penyakit penyerta hipertensi esensial yaitu 26 pasien (41,94%). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dispepsia sering muncul pada pasien hipertensi, terutama akibat stres yang dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan memicu iritasi mukosa. Selain hipertensi, penyakit penyerta lain seperti diabetes melitus (DM) juga sering terkait dengan dispepsia. Pada pasien DM, dispepsia tidak selalu disebabkan langsung oleh kadar glukosa tinggi, namun dapat berkaitan dengan gastropati diabetik dan gastroparesis yang memiliki gejala serupa, sehingga menyulitkan

diagnosis. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan penyakit penyerta, baik hipertensi maupun DM, dapat memperburuk kondisi dispepsia dan memengaruhi kualitas hidup pasien.

## Pola Penggunaan Obat pada Pasien Dispepsia dengan Penyakit Penyerta

**Tabel 5. Pola Penggunaan pada Pasien Dispepsia dengan Penyakit penyerta**

Sub Golongan	Nama Obat	Jumlah Obat	Jumlah Total
Antiinflamasi	Natrium Diklofenak	10	12
	Ibuprofen	2	
Antihistamin	Cetirizine	6	19
	Loratadine	3	
	CTM (Chlorfeniramin Maleat)	7	
	Noza	3	
PPI	Omeprazole	17	39
	Lansoprazole	22	
Antasida	Antasida Tablet	19	36
	Antasida Susp	17	
Antibiotik	Amoxicillin	5	5
Vitamin	Pehavral	2	18
	Vit B Complex	13	
	Vit B12	2	
	Vit B6	1	
Kortikosteroid	Dexamethason	1	5
	Metilprednisolon	4	
Sucralfat	Sucralfat	4	4
Analgesik	Paracetamol	26	26
Sulfonilurea	Glimepirid	5	5
Antagonis H2 Blocker	Ranitidin	6	6

Mukolitik	Ambroxol	1	17
	Acetylcystein	16	
Ekspektoran	Guafenesin	4	4
Calcium Chanel Blocker (CCB)	Amlodipine	27	27
Biguanide	Metformin	11	11
Antimuskarinik	Hyoscine N Butilbromide	3	3

Golongan Calcium Chanel Blocker (CCB) merupakan obat yang paling banyak digunakan yaitu amlodipine sebanyak 27, sesuai dengan tingginya kasus hipertensi pada pasien. Golongan analgesik yaitu parasetamol juga tinggi sebanyak 26 yang berkaitan dengan keluhan nyeri atau demam yang sering menyertai berbagai kondisi penyakit. Selanjutnya, golongan Proton Pump Inhibitor (PPI) sebanyak 39 obat (Omeprazole 17 dan Lansoprazole 22) serta Antasida sebanyak 36 obat, menunjukkan bahwa gangguan saluran cerna merupakan masalah penyerta yang cukup dominan. Golongan Antihistamin tercatat sebanyak 19 obat, paling banyak Chlorfeniramin Meleat (CTM) 7, mencerminkan adanya keluhan alergi atau gangguan pernapasan. Sementara itu, golongan lain seperti Biguanide (Metformin 11) dan Sulfonilurea (Glimepiride 5) terkait dengan diabetes melitus tipe 2, serta golongan kortikosteroid 5 dan antibiotik 5 digunakan lebih selektif sesuai indikasi klinis.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Interaksi Obat yang paling sering muncul pada Pasien Dispepsia dengan Penyakit Penyerta di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam**

No	Interaksi Obat-Obat	Jumlah	Tingkat Interaksi	Jenis Interaksi	Potensi Efek
1	Omeprazole - Vitamin B12	1	Minor	Farmakokinetik	Omeprazole menurunkan kadar cyanocobalamin dengan menghambat

## Transformasi Kesehatan dan Teknologi Medis

Vol 7, No. 1, Februari 2026

<https://ejournals.com/ojs/index.php/tktm>

					penyerapan di saluran cerna
2	Amlodipin - Natrium Diclofenac	6	Moderate	Farmakodinami k	Kombinasi dapat meningkatkan tekanan darah
3	Ibuprofen - Glimepirid	1	Moderate	Farmakokinetik	Risiko hipoglikemia signifikan (pusing, tremor, keringat dingin, palpitasi, kehilangan kesadaran)
4	Metilprednisolon - Natrium Diklofenac	1	Moderate	Farmakodinami k	Keduanya meningkatkan toksisitas satu sama lain melalui sinergis farmakodinamik. Peningkatan risiko ulserasi gastrointestinal
5	Ranitidin - Antasida DOEN	4	Minor	Farmakokinetik	Efektivitas ranitidin berkurang gejala dispepsia/tukak lambung bisa tidak terkontrol
6	Ranitidin - Paracetamol	1	Minor	Farmakokinetik	parasetamol dapat sedikit meningkat risiko



					toksisitas rendah, kecuali pada dosis tinggi atau pasien dengan gangguan hati
7	Sucralfat - Lansoprazole	1	Moderate	Farmakokinetik	Pemberian bersamaan dengan sucralfat dapat menunda penyerapan dan mengurangi bioavailabilitas lansoprazol
8	Nadic - Metformin	3	Moderate	Farmakokinetik	Pemberian bersamaan dapat meningkatkan risiko asidosis laktat yang berkaitan dengan metformin
9	Dexamethason - Antasida DOEN	1	Moderate	Farmakokinetik	dapat mengganggu penyerapan deksametason
10	Metformin - Meloxicam	1	Moderate	Farmakokinetik	Dapat meningkatkan risiko asidosis laktat
11	Metilprednisolon - Antasida DOEN	1	Moderate	Farmakokinetik	Penurunan efektivitas metilprednisolon

12	Metformin - Glimepirid	2	Moderate	Farmakodinami k	dapat meningkatkan risiko hipoglikemia.
----	---------------------------	---	----------	--------------------	--

Sumber : Data Probad (2025)

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Keparahan Interaksi Obat**

Tingkat Interaksi	Frekuensi	Persentase
Tidak terjadi interaksi obat	38	61.29
Minor (Ringan)	5	8.06
Moderate (Sedang)	19	30.65
Mayor (Berat)	0	0.00
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.00%</b>

Sumber : Data Probad (2025)

Sebagian besar resep tidak mengalami interaksi obat (61,29%), sementara interaksi tingkat moderate ditemukan pada (30,65%) dan minor sebesar (8,06%). Interaksi kategori moderate berpotensi memengaruhi kondisi klinis sehingga perlu kehati-hatian dalam pemilihan kombinasi obat.

**Tabel 8. Distribusi Mekanisme Interaksi Obat**

Mekanisme Interaksi	Frekuensi	Persentase
Farmakokinetik	14	22.58
Farmakodinamik	10	16.13
Tidak ada	38	61.29
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.00%</b>

Sumber : Data Probad (2025)

Sebagian besar resep tidak menunjukkan potensi interaksi obat (61,29%), sementara interaksi farmakokinetik dan farmakodinamik masing-masing terjadi pada 22,58% dan 16,13% resep. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas terapi aman, sebagian resep tetap berpotensi menimbulkan interaksi yang perlu diperhatikan.

**Tabel 9. Hubungan Penyakit Penyerta dengan Tingkat Interaksi Obat pada Pasien Dispepsia di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam**

Penyakit Penyerta	Tingkat Keparahan Interaksi						Total		<i>P</i> <i>value</i>
	Tidak ada Interaksi		Minor		Moderate		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Hipertensi Essensial	17	44.7	3	60.0	6	31.5	26	41.9	0,047
DM tipe 2	4	10.5	0	0.0	8	42.1	12	19.3	
ISPA	17	44.7	2	40.0	5	26.3	24	38.7	

Sumber : Data Probadi (2025)

Secara keseluruhan total pasien dengan hipertensi esensial yaitu 26 orang (41,9%), DM tipe 2 sebanyak 12 orang (19,3%), dan ISPA sebanyak 24 orang (38,7%). Hasil menggunakan uji *Chi-Square test* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat keparahan interaksi obat pada pasien dispepsia dengan penyakit penyerta dengan nilai hasil *P value* 0,047 dimana ( $P \text{ value} \leq 0,05$ ).

## KESIMPULAN

Dalam penelitian ini, penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan pada pasien dispepsia yaitu hipertensi esensial sebanyak 26 kasus (41,94%), yang kedua Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) sebanyak 24 (38,71%), sedangkan yang paling sedikit diabetes melitustipe 2 sebanyak 12 (19,35%). Kemudian kejadian interaksi obat pada pasien dispepsia dengan penyakit penyerta di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien tidak mengalami interaksi obat, yaitu sebanyak 38 kasus (61,29%), interaksi obat dengan tingkat keparahan moderate menempati urutan kedua dengan jumlah 19 kasus (30,65%), sedangkan interaksi dengan keparahan minor yang paling sedikit yaitu 5 kasus (8,06%), dan terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan tingkat interaksi obat pada Pasien dispepsia di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam, dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P value* 0,047 dimana nilai ini lebih kecil dari ( $P \text{ value} \leq 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Wijaya, I., Nur, N. H., & Sari, H. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Syndrom Dispepsia Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), 58–68. <https://doi.org/10.47650/jpp.v3i1.149>
- Fitria, N. (2016). *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*. 1–23
- Herman, H., & Lau, S. H. A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1094–1100. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.471>
- Eusebi, L. H., Ratnakumaran, R., Bazzoli, F., & Ford, A. C. (2018). Prevalence of Dyspepsia in Individuals With Gastroesophageal Reflux–Type Symptoms in the Community: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(1), 39–48.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.07.041>
- Fujiwara, Y., Arakawa, T., & Words, K. (2014). *Overlap in Patients With Dyspepsia/Functional Dyspepsia*. 20(4), 447–457.
- Tavousi, F., Sadeghi, A., Darakhshandeh, A., & Moghaddas, A. (2019). Potential Drug-drug Interactions at a Referral Pediatric Oncology Ward in Iran: A Cross-sectional Study. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 41(3), e146–e151. <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000001346>
- Hasan, S. S., Lim, K. N., Anwar, M., Sathvik, B. S., Ahmadi, K., Yuan, A. W. L., & Kamarunnesa, M. A. (2012). Impact of pharmacists' intervention on identification and management of drug-drug interactions in an intensive care setting. *Singapore Medical Journal*, 53(8), 526–531.
- Wibawani, E. A., Faturahman, Y., & Purwanto, A. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Koja (Studi pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam di RSUD Koja Tahun 2020). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 257–266. <https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.3605>
- Musnelina, L., & Agung, D. G. (2019). Profil Kesesuaian Terapi Obat Dispepsia Terhadap Formularium Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. IV Cijantung Jakarta, Jakarta Timur, Periode Januari – Desember 2016. *Sainstech Farma*, 12(2), 111–117.
- Ramadhani, A. P., Rahayu, S., & Hakim, A. S. (2023). *Pola Peresepan Obat Dispepsia Di Puskesmas Gadang Hanyar Periode Januari-Maret 2023*. 3, 518–531.

Aulia, D., Althaf, H., Windi, J., & Kwee, L. (2025). *Gambaran Tingkat Keparahan Gejala Gastropati Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Immanuel Bandung*  
*Overview of the Severity of Diabetic Gastropathy Symptoms in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Immanuel Hospital Bandung. 1(1), 14–19*