

## Gambaran Karakteristik Pasien dan Penggunaan Obat Dispepsia Di Klinik A Daerah Bekasi Timur

Intan Suri, Marvel\*, Nurmeilis

Program Studi Farmasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Tangerang Selatan, 15419, Indonesia

\*Corresponding author: [marvel@uinjkt.ac.id](mailto:marvel@uinjkt.ac.id)

Diterima: 14 Januari 2020; Disetujui: 1 Maret 2021

**Abstract:** Changes in lifestyle and diet are the causes of digestive tract disorders. The most common digestive disorder is dyspepsia. In this case, many risk factors cause dyspepsia recurrence. This study was conducted using cross sections method with retrospective data collection method through patient medical records which aims to describe patient characteristics and the use of dyspepsia drugs in clinic A, Bekasi Timur area. The sample selection used a total sampling technique where there were 200 samples that met the inclusion criteria in the study. The results showed that the dominant characteristics of dyspepsia patients at Clinic A in East Bekasi were female (60%), were in the age range  $\geq 56$  years (27.5%), without any comorbidities (76.5%), type of disease. hypertension comorbidities (46.42%), the frequency of arrival of the patient once (64.5%), and the use of dyspepsia drugs with 3 combinations (57%). From the statistical test results, the statement that gender, age did not have a significant relationship with the frequency of dyspepsia ( $p > 0.05$ ). Comorbidities had a significant relationship with the frequency of dyspepsia ( $p < 0.05$ ). Gender, age, comorbidities did not have a significant relationship with the use of dyspepsia drugs ( $p > 0.05$ ). The frequency of dyspepsia has a significant relationship with dyspepsia drugs ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Dyspepsia, Dyspepsia Drug, Gastrointestinal Disease, Proton Pump Inhibitor

**Abstrak:** Perubahan gaya hidup dan pola makan menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan saluran pencernaan. Gangguan pencernaan yang paling banyak diderita adalah dispepsia. Dalam hal ini banyak faktor risiko yang menyebabkan terjadinya kekambuhan dispepsia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dan penggunaan obat dispepsia di klinik A daerah Bekasi Timur. Penelitian ini dilakukan dengan metode *cross sectional* dengan metode pengambilan data secara retrospektif melalui rekam medik pasien. Pemilihan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling* dimana terdapat 200 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian. Hasil penelitian menunjukkan Karakteristik pasien dispepsia di Klinik A Daerah Bekasi Timur yang dominan adalah berjenis kelamin perempuan (60%), berada pada rentang umur  $\geq 56$  tahun (27,5%), tanpa ada penyakit penyerta (76,5%), jenis penyakit penyerta hipertensi (46,42%), frekuensi kedatangan pasien 1 kali (64,5%), dan penggunaan obat dispepsia dengan 3 kombinasi (57%). Dari hasil uji statistik dihasilkan pernyataan bahwa jenis kelamin, umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan frekuensi dispepsia ( $p > 0,05$ ). Penyakit penyerta mempunyai hubungan yang bermakna dengan frekuensi dispepsia ( $p < 0,05$ ). Jenis kelamin, umur, penyakit penyerta tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan penggunaan obat dispepsia ( $p > 0,05$ ). Frekuensi dispepsia mempunyai hubungan yang bermakna dengan obat dispepsia ( $p < 0,05$ ).

**Keywords:** Dispepsia, Obat Dispepsia, Penyakit Saluran Cerna, *Proton Pump Inhibitor*

### 1. PENDAHULUAN

Perubahan gaya hidup dan pola makan menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan saluran pencernaan. Gangguan pencernaan yang paling banyak diderita adalah dispepsia. Dispepsia merupakan sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang terdiri dari rasa perih, kembung, panas, dan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Irianto, 2015;

Talley *et al.*, 2001). Kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari kata ‘*dys*’ yang berarti buruk dan ‘*peptei*’ yang berarti pencernaan. Jadi dispepsia dapat diartikan sebagai pencernaan yang buruk (Djojoningrat, 2014).

Dispepsia merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang paling umum ditemukan. *World Health*

*Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyatakan bahwa sebanyak 13 – 14% kasus dispepsia terjadi di seluruh dunia dari total populasi setiap negara. Kasus dispepsia yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan proporsi angka kematian akibat penyakit tidak menular meningkat menjadi 73% dan proporsi angka kesakitan menjadi 60% di dunia (WHO, 2015).

Berdasarkan algoritma pengobatan dari *American College of Gastroenterology* (ACG) and the *Canadian Association of Gastroenterology* (CAG), pasien yang mengalami dispepsia dengan negatif terinfeksi *H. pylori* terapi lini pertama pengobatan yang diberikan adalah obat golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) contohnya seperti omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, esomeprazol. Sebagian besar penelitian juga telah menunjukkan bahwa PPI secara signifikan lebih efektif untuk mengobati pasien dengan gangguan dispepsia (Talley *et al.*, 1998; Shiau *et al.*, 2002). Selain obat golongan PPI digunakan juga obat golongan lain seperti antagonis reseptor H<sub>2</sub>, antasida, sitoprotektif, prokinetik atau kombinasi diantara dua sampai tiga golongan obat. Penelitian yang dilakukan oleh Alfiyani (2009) di RSD Dr. Soebandi Jember menyebutkan bahwa jumlah golongan obat yang banyak digunakan untuk pasien dispepsia adalah golongan Antagonis reseptor H<sub>2</sub> sebesar 60,82%; PPI sebesar 2,17%; kombinasi Antagonis reseptor H<sub>2</sub> dan PPI sebesar 23,91%.

Prevalensi kekambuhan dispepsia berulang berhubungan dengan berbagai macam faktor risiko, diantaranya faktor jenis kelamin (Tiana *et al.*, 2017), umur (Muya *et al.*, 2015), pekerjaan (Setyono *et al.*, 2006), pola makan (Tiana *et al.*, 2017), konsumsi makanan pedas, makanan instan ataupun asam (Fithriyana, 2018), merokok (Nugroho *et al.*, 2018), konsumsi alkohol (Mahadeva & Goh, 2006), konsumsi kafein yang tinggi (Putri *et al.*, 2015),

infeksi *Helicobacter pylori* (Kim, 2016), penggunaan *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID) (Fithriyana, 2018), hubungan psikologis (*stress*) (Filipović *et al.*, 2013), dan ketidakpatuhan pasien dalam konsumsi obat (Hemriyantton *et al.*, 2017). Berdasarkan penjelasan diatas dan tingginya angka kejadian dispepsia di Indonesia bahkan di dunia, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap gambaran karakteristik pasien dan penggunaan obat dispepsia di Klinik A Daerah Bekasi Timur karena dari studi pendahuluan didapatkan sebanyak 228 pasien klinik A didiagnosis menderita dispepsia.

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan data diambil secara restropektif. Data dikumpulkan dari rekam medik pasien dengan diagnosa dispepsia yang berkunjung ke klinik A daerah Bekasi Timur periode Januari - Desember 2019.

### 2.2. Populasi

Jumlah populasi berdasarkan hasil studi pendahuluan adalah 228. Penelitian ini menggunakan *total sampling* dalam teknik pengambilan sampel, yaitu dengan mengambil semua rekam medik yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi untuk di evaluasi dalam penelitian ini adalah 200 sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi: pasien dengan diagnosa dispepsia (utama / pendukung), pasien yang mendapatkan pengobatan dispepsia, pasien berumur  $\geq 17$  tahun. Kriteria eksklusi diantaranya adalah pasien dengan data rekam medik tidak lengkap (data jenis kelamin dan umur tidak ada).

### 2.3 Analisa Data

Data dianalisa dengan menggunakan program *Microsoft Excel* dan *SPSS (Statistical package for the Social Sciences)* versi 25. Analisa data dilakukan secara univariat digunakan untuk menghitung frekuensi distribusi karakteristik individu dan analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, *Mann-Whitney* dan *Kruskal-Wallis*. Hasil yang didapatkan dengan metode ini yaitu apabila probabilitas  $> 0,05$  maka hipotesis ( $H_0$ ) diterima sedangkan apabila probabilitas  $< 0,05$  maka hipotesis ( $H_0$ ) ditolak. Hipotesis ( $H_0$ ) adalah tidak terdapat perbedaan yang bermakna dalam penggunaan obat dispepsia dan frekuensi dispepsia berdasarkan karakteristik pasien. Hipotesis ( $H_1$ ) adalah terdapat perbedaan yang bermakna dalam penggunaan obat dispepsia dan frekuensi dispepsia antara kelompok berdasarkan karakteristik pasien.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Terlihat pada tabel 1 bahwa pasien perempuan lebih banyak mengalami dispepsia yaitu berjumlah 120 orang (60%). Kelompok umur yang paling dominan mengalami dispepsia adalah  $\geq 56$  tahun (27,5%). Pasien yang tidak ada penyakit penyerta lebih banyak mengalami dispepsia 153 orang (76,5%). Jenis penyakit penyerta yang paling banyak diderita adalah hipertensi penggunaan obat dispepsia yang paling banyak adalah 3 kombinasi obat, pasien yang mengalami dispepsia lebih dari 1 kali cukup banyak yaitu 71 orang (35,5%). Artinya dispepsia ini merupakan penyakit yang dapat terjadi berulang kali. Waktu kekambuhan penyakit bervariasi antara satu individu dengan individu lainnya. Populasi di Negara Barat yang menderita dispepsia kronik atau dispepsia

yang berulang berkisar antara 20-37% (Talley & Vakil, 2005a; Aro *et al.*, 2011). Dispepsia dapat kambuh karena pola makan, diantaranya adalah konsumsi alkohol terlalu berlebihan, minum kopi atau teh, minuman berkarbonasi, makanan berbumbu tajam, makanan tinggi garam, makanan berlemak dan berminyak serta merokok (Berdanier *et al.*, 2008).

Tabel 2 dan tabel 3 menggunakan uji bivariat *Mann-Whitney*, dan tabel 4 menggunakan uji *Kruskal-Wallis* yang menunjukkan bahwa variabel karakteristik pasien diantaranya adalah jenis kelamin, penyakit penyerta, dan umur pasien tidak ada yang memiliki perbedaan yang bermakna dalam penggunaan obat dispepsia yang ditandai dengan nilai *p value*  $> 0,05$ . Berdasarkan penelitian (Srikandi *et al.*, 2017) bahwa variasi jumlah obat yang diberikan kepada pasien berbeda, karena setiap pasien mempunyai keluhan yang berbeda dan beberapa pasien didiagnosa memiliki penyakit penyerta.

Tabel 2. Uji Mann-Whitney penggunaan obat dispepsia antar kelompok berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Median (Minimum- Maksimum)	<i>p value</i>
Laki-laki (n=80)	3,00 (1-3)	0,178
Perempuan (n=120)	3,00 (1-3)	

Tabel 3. Uji Mann-Whitney penggunaan obat dispepsia antar kelompok berdasarkan penyakit penyerta dan tanpa penyakit penyerta

Penyakit Penyerta	Median (Minimum- Maksimum)	<i>p value</i>
Ada penyakit penyerta (n=47)	3,00 (1-3)	0,877
Tidak ada penyakit penyerta (n=153)	3,00 (1-3)	

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Pasien dan Penggunaan Obat Dispepsia

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	80	40
Perempuan	120	60
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>Umur (tahun)</b>		
17-25	24	12
26-35	43	21,5
36-45	43	21,5
46-55	35	17,5
≥56	55	27,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>Jumlah Pasien dengan Penyakit Penyerta</b>		
Ada Penyakit Penyerta	47	23,5
Tidak ada penyakit penyerta	153	76,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Penyakit Penyerta</b>		
	<b>n=56</b>	
Diabetes Melitus	9	16
Osteoarthritis	5	8,92
Reumatoid Arthritis	13	23,21
Hipertensi	26	46,42
Jantung	1	1,78
Asam Urat	2	3,57
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
<b>Penggunaan Obat</b>		
Tinggal	5	2,5
Kombinasi 2 Obat	81	40,5
Kombinasi 3 Obat	114	57
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Obat</b>		
Omeprazol	5	2,5
Omeprazol+Domperidon	2	1
Omeprazol+Antasida	43	21,5
Ranitidin/simetidin+Omeprazol	21	10,5
Ranitidin/simetidin+Antasida	15	7,5
Omeprazol+Antasida+Sukralfat	6	3
Omeprazol+Antasida+Domperidon	5	2,5
Ranitidin/simetidin+Antasida+Sukralfat	2	1
Ranitidin/simetidin+Omeprazol+Antasida	87	43,5
Ranitidin/simetidin+Omeprazol+Domperidon	8	4
Ranitidin/simetidin+Omeprazol+Sukralfat	6	2,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>Frekuensi Dispepsia Selama 1 Tahun</b>		
1 kali	129	64,5
2 kali	41	20,5
3 kali	19	9,5
4 kali	5	2,5
5 kali	4	2,0
6 kali	2	1,0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Tabel 4. Uji Kruskal-Wallis penggunaan obat dispepsia antar kelompok berdasarkan kategori umur

No	Umur	N	Median	p value
1.	17-25 tahun	24	2,00	0,285
2.	26 – 35 tahun	43	3,00	
3.	36 – 45 tahun	43	3,00	
4.	46 - 55 tahun	35	3,00	
5.	≥ 56 tahun	55	3,00	

Tabel 5, 6, dan 7 menunjukkan uji antar kelompok berdasarkan ketiga karakteristik paasien, hanya variabel penyakit penyerta yang memiliki perbedaan bermakna dengan penggunaan obat dispepsia yang ditandai dengan nilai *p value* < 0,05. Hal ini bisa dipengaruhi oleh obat yang dikonsumsi ataupun patofisiologi penyakit penyerta itu sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Waranugraha *et al.*, 2010) penggunaan OAINS (obat anti inflamasi non-steroid) sebagai terapi pengobatan rematoid arthritis ataupun osteoarthritis dapat menimbulkan gastropati (lesi pada lambung) sehingga dapat menyebabkan dispepsia dengan adanya ulkus atau tanpa adanya ulkus.

Tabel 5. Uji Mann-Whitney frekuensi dispepsia dalam 1 tahun antar kelompok berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Median (Minimum-Maksimum)	p value
Laki-laki (n=80)	1,00 (1-6)	0,642
Perempuan (n=120)	1,00 (1-6)	

Tabel 6. Uji Mann-Whitney frekuensi dispepsia dalam 1 tahun antar kelompok berdasarkan penyakit penyerta dan tanpa penyakit penyerta

Penyakit Penyerta	Median (Minimum-Maksimum)	p value
Ada penyakit penyerta (n=47)	1,00 (1-6)	0,018*
Tidak ada penyakit penyerta (n=153)	1,00 (1-6)	

Tabel 7. Uji Kruskal-Wallis Frekuensi Dispepsia dalam 1 tahun antar kelompok berdasarkan kategori umur

No	Umur	n	Median	p value
1.	17-25 tahun	24	1,00	0,161
2.	26 – 35 tahun	43	1,00	
3.	36 – 45 tahun	43	1,00	
4.	46 - 55 tahun	35	1,00	
5.	≥ 56 tahun	55	1,00	

Berdasarkan penelitian Hasler *et al.*, (2008) sekresi asam lambung akan menurun pada penderita diabetes melitus oleh karena faktor retensi gaster, sel anti parietal antibodi dan adanya distensi lambung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Felicia, (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus tipe 2 mengalami sindrom dispepsia. Konsumsi metformin tanpa disertai asupan makan menyebabkan efek samping diantaranya adalah gangguan gastrointestinal seperti perut kembung, mual, muntah dan diare (Bouchoucha *et al.*, 2011). Artinya bahwa penyakit penyerta dapat mempengaruhi frekuensi terjadi dispepsia berulang.

Tabel 8. Uji Chi-Square hubungan frekuensi dispepsia dengan penggunaan obat dispepsia

Frekuensi Dispepsia	Obat Dispepsia				Total	p value
	1 dan 2 kombinasi		3 kombinasi			
	n	%	n	%		
1 kali	70	54,7	58	45,3	128	100,0
≥2 kali	17	23,6	55	76,4	72	100,0
Jumlah	87	43,5	113	56,5	200	100,0

Hubungan antara frekuensi dispepsia dengan penggunaan obat dispepsia dapat dilihat pada tabel 8. Pada hasil penelitian ini dapat dilihat semakin sering frekuensi dispepsia pasien, maka kecenderungan dokter akan memberikan tambahan kombinasi obat.

Artinya ada kemungkinan penggunaan obat yang diberikan kurang efektif sehingga dokter menambahkan kombinasi obat. Berdasarkan guideline terapi dispepsia jika pasien sudah diberikan terapi tunggal akan tetapi masih mengalami dispepsia maka ditambahkan kombinasi dengan obat golongan lain (Moayyedi *et al.*, 2017).

#### 4. KESIMPULAN

Karakteristik pasien dispepsia di Klinik A Daerah Bekasi Timur yang dominan adalah berjenis kelamin perempuan (60%), berada pada rentang umur  $\geq 56$  tahun (27,5%), tanpa ada penyakit penyerta (76,5%), jenis penyakit penyerta hipertensi (46,42%), frekuensi kedatangan pasien 1 kali (64,5%), dan penggunaan obat dispepsia dengan 3 kombinasi (57%). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna dalam penggunaan obat dispepsia antar kelompok berdasarkan karakteristik jenis kelamin, umur, dan penyakit penyerta. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada frekuensi dispepsia antar kelompok berdasarkan karakteristik jenis kelamin dan umur.

Terdapat perbedaan yang bermakna pada frekuensi dispepsia antar kelompok berdasarkan karakteristik penyakit penyerta. Frekuensi dispepsia mempunyai hubungan yang bermakna dengan penggunaan obat dispepsia.

#### 5. REFERENSI

Alfiyani, I. (2009). *Pola Pengobatan Dispepsia Pada Pasien Rawat Inap Di Rsd Soebandi Jember*. [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/26695/A %2892%29A\\_1.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/26695/A%2892%29A_1.pdf?sequence=1)

Berdanier, C. D., Dwyer, J., & Feldman, E. B. (2008). Handbook of Nutrition and Food. In *Handbook of Nutrition and Food* (Second Edi). CRC Press.

Bouchoucha, M., Uzzan, B., & Cohen, R. (2011). Metformin and digestive disorders. *Diabetes Metabolism*, 37(2), 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2010.11.002>

Djojoningrat, D. (2014). Dispepsia Fungsional. In S. B. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M (Ed.), *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (6th ed.). Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Felicia Gayle, A. (2014). *Kejadian Dispepsia Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Berkunjung Ke Poliklinik Endokrin RSUD. dr. Pirngadi Medan Pada Bulan September Hingga November*.

Filipović, B. F., Randjelovic, T., Ille, T., Markovic, O., Milovanović, B., Kovacevic, N., & Filipović, B. R. (2013). Anxiety, personality traits and quality of life in functional dyspepsia-suffering patients. *European Journal of Internal Medicine*, 24(1), 83–86. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2012.06.017>

Fithriyana, R. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota*. 2, 43–54.

Hasler, W. L., Coleski, R., Chey, W. D., Koch, K. L., McCallum, R. W., Wo, J. M., Kuo, B., Sitrin, M. D., Katz, L. A., Hwang, J., Semler, J. R., & Parkman, H. P. (2008). Differences in intragastric pH in diabetic vs . idiopathic gastroparesis : relation to degree of gastric retention. 48109, 1384–1391. <https://doi.org/10.1152/ajpgi.00023.2008>.

Hemriyantton, B., Arifin, H., & Murni, A. W. (2017). Hubungan Depresi Terhadap Tingkat Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Sindrom Dispepsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 141. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.118>

Irianto, K. (2015). *Memahami Berbagai Penyakit Penyebab, Gejala, Penularan, Pengobatan, Pemulihan Dan Pencegahan*.

Kim, S. E. (2016). Functional dyspepsia. *Helicobacter Pylori*, 207–218. [https://doi.org/10.1007/978-981-287-706-2\\_18](https://doi.org/10.1007/978-981-287-706-2_18)

Mahadeva, S., & Goh, K. L. (2006). Epidemiology of functional dyspepsia: A global perspective. *World Journal of Gastroenterology*, 12(17), 2661–2666. <https://doi.org/10.3748/wjg.v12.i17.2661>

Moayyedi, P. M., Lacy, B. E., Andrews, C. N., Enns, R. A., Howden, C. W., & Vakil, N. (2017). ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. *American Journal of Gastroenterology*, 112(7), 988–1013. <https://doi.org/10.1038/ajg.2017.154>

Muya, Y., Murni, A. W., & Herman, R. B. (2015). Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional yang Mengalami Kekambuhan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr . M . Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 490–496.

- Nugroho, R., Safri, & Nurchayati, S. (2018). Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Sindrom Dispepsia Di Puskesmas Rumbai. *JOM FKp*, 5(2), 823–830.
- Putri, R., Ernalia, Y., & Bebasari, E. (2015). Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014. *Jom Fk*, 2(2), 203.
- Setyono, J., Prastowo, A., & Saryono. (2006). Karakteristik Penderita Dispepsia Di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Soedirman Journal of Nursing*, 1(1), 27–31.
- Shiau JY, Shukla VK, D. C. (2002). *The efficacy of proton pump inhibitors in adults with functional dispepsia. Technology report no.22.Ottawa:Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment.*
- Srikandi, N., Alwiyah, M., & Ingrid, F. (2017). Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Di RSUD Anutapura Palu ( Drug Use Profile Of Dyspepsia Patients In Anutapura General Hospital Palu ). *Farmasi Gelenika*, 3(2), 126–131. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2017.v3.i2.8772>
- Talley, N. J., Meineche-Schmidt, V., Paré, P., Duckworth, M., Räisänen, P., Pap, A., Kordecki, H., & Schmid, V. (1998). Efficacy of omeprazole in functional dyspepsia: Double-blind, randomized, placebo-controlled trials (the Bond and Opera studies). *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 12(11), 1055–1065. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2036.1998.00410.x>
- Talley, N. J., Verlinden, M., & Jones, M. (2001). Quality of life in functional dyspepsia: Responsiveness of the Nepean Dyspepsia Index and development of a new 10-item short form. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 15(2), 207–216. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2036.2001.00900.x>
- Talley, Nicholas J., & Vakil, N. (2005). Guidelines for the management of dyspepsia. *American Journal of Gastroenterology*, 100(10), 2324–2337. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2005.00225.x>
- Tiana, A., Susanto, S., Elena, I. M., Hudyono, J., Fakultas, M., Universitas, K., Krida, K., Ukrida, W., & Korespondensi, A. (2017). Hubungan antara Sindroma Dispepsia dengan Pola Makan dan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Angkatan 2013. *Meditek*, 23(63), 4.
- Waranugraha, Y., Pratomo, B., & Suryana, B. P. (2010). *Hubungan Pola Penggunaan OAINS dengan Gejala Klinis Gastropati pada Pasien Reumatik*. 26(2), 107–112.
- WHO. (2015). Maternal Mortality. In Geneva (Ed.), *Reproduction Health And Research*. World Health Organization.