

## **Penggunaan Obat Anti Mual dan Muntah pada Pasien Mual dan Muntah di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan**

**Muhammad Falah DM<sup>1</sup>, Dharma Permana<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta Pusat 10510

<sup>2</sup>Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI,  
Jakarta Pusat 10510

\*Koresponden : [dharmo.permana@yarsi.ac.id](mailto:dharmo.permana@yarsi.ac.id)

### **ABSTRAK**

#### **Latar Belakang**

Mual dan muntah dapat diakibatkan dari beberapa penyakit yaitu Dyspepsia, Gastritis dan Nausea and Vomiting. Untuk penatalaksanaan mual muntah maka diberikan obat anti mual dan muntah. Dalam islam, kita diwajibkan menjaga kesehatan dan memperhatikan makanan yang kita makan

#### **Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan obat anti mual dan muntah pada pasien mual dan muntah di puskesmas Karang Rejo periode januari-April 2017 dan mengetahui pandangan islam mengenai hukum berobat dan pola makan pada pasien.

#### **Metode**

Metode penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dengan mengumpulkan data sekunder yang diperoleh dari *medical record* di Puskesmas Karang Rejo Tarakan. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien mual dan muntah yang mendapat obat anti mual dan muntah dengan data yang lengkap.

#### **Hasil dan Diskusi**

Jumlah pasien mual dan muntah yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 604, pasien perempuan (66,1%), usia diatas 40 tahun (58%). Penyakit penyebab mual dan muntah adalah Dyspepsia (55,4%), Gastritis (39,5%) dan Nausea and Vomiting (5,1%). Terapi tunggal paling banyak untuk Dispepsia dan Gastritis adalah Antasida dan terapi kombinasi adalah Antasida dan Ranitidine. Terapi tunggal paling banyak untuk Nausea and Vomiting adalah Domperidone dan terapi kombinasi adalah Antasida dan Domperidone.

#### **Kesimpulan**

Obat anti mual dan muntah yang paling sering untuk terapi tunggal adalah Antasida dan untuk terapi kombinasi adalah Antasida dan Ranitidine.

**Kata Kunci :** Mual, Muntah, Obat dan Puskesmas

---

### **ABSTRAK**

#### **Background**

Nausea and vomiting can be caused by some disease such as Dyspepsia, Gastritis and Nausea and Vomiting. To manage nauseous vomit, it is given anti-nausea and vomiting drug. In Islam, we are required to keep healthy and paying attention of food we consume.

#### **Objective**

This research aimed to find out the use of nausea and vomiting drugs in nausea and vomiting patients in Puskesmas Karang Rejo period of January - April 2007 and to find out perspective of Islam about the rule to get treatment and dietary habit for patients.

## **Method**

Research method in this research was descriptive research with taking data retrospectively by collecting secondary data obtained from medical record in Puskesmas Karang Rejo Tarakan. Samples which met inclusion criteria were patients with nausea and vomiting who received anti-nausea and vomiting drugs with complete data.

## **Result and Discussion**

Total of patients with nausea and vomiting had been met inclusion criteria of 604, women patients of (66.1%), age above 40 years old of (58%). the most disease which often caused nausea and vomiting was Dyspepsia (55.4%), Gastritis (39,5%) and Nausea and Vomiting (5,1%). The most common single therapy for Dyspepsia and Gastritis is Antacids and combination therapy is Antacids and Ranitidine. The most common single therapy for Nausea and Vomiting is Domperidone and combination therapy are Antacids and Domperidone.

## **Conclusion**

The most common anti-nausea and vomiting drugs for single dose is antacids and fixed-dose combination is ranitidine and antacids.

**Keywords :** Nausea ,Vomiting and Drugs and Health care

## **PENDAHULUAN**

Gangguan pencernaan adalah kumpulan gangguan saluran cerna seperti rasa tidak enak, nyeri ulu hati, heartburn, mual, muntah, kembung, sendawa, cepat kenyang, diare, konstipasi, nafsu makan berkurang. Selain itu timbul keluhan nyeri perut, flatus, *irritable bowel syndrome*, dispepsia, dan ulkus peptikum (Desdiani, 2004).

Mual diartikan sebagai keinginan untuk muntah atau gejala yang dirasakan ditenggerokan dan di daerah sekitar lambung, yang menandakan kepada seseorang bahwa ia akan segera muntah. Muntah di artikan sebagai pengeluaran isi lambung melalui mulut, yang seringkali membutuhkan dorongan yang sangat kuat (Sukandar, 2008)

Etiologi dari muntah dapat digolongkan dari beberapa penyebab yaitu penyakit psikogenik, proses-proses sentral (misal: tumor otak), proses sentral tak langsung (misal: obat-obatan, kehamilan), penyakit perifer (misal: peritonitis), iritasi lambung atau usus (Walsh, 1997).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan obat anti mual dan muntah di Puskesmas Karang Rejo kota Tarakan.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan melihat data rekam medik pasien mual dan muntah di Puskesmas Karang Rejo Tarakan periode Januari-Desember 2017 meliputi usia, jenis kelamin, golongan obat, jenis obat, serta penggunaan obat sebagai monoterapi maupun terapi kombinasi.

Populasi adalah seluruh data rekam medik pasien mual dan muntah rawat jalan di Puskesmas Karang Rejo Tarakan. Penentuan jumlah sampel menggunakan teknik *total sampling*, sebanyak 11.276 pasien. Kriteria inklusi yaitu pasien rawat jalan yang mendapat terapi obat anti mual dan muntah dengan kartu rawat jalan yang memberikan informasi yang jelas dan lengkap dalam kurun waktu Januari – April 2017. Kriteria eksklusi adalah Pasien rawat jalan yang tidak mendapat terapi obat anti mual muntah dan pasien yang mendapat terapi obat anti mual dan muntah, tetapi data pada kartu rawat jalannya tidak lengkap dan resep tidak terbaca dengan jelas

Analisis data disajikan secara deskriptif dengan menjelaskan karakteristik tiap variabel penelitian.

## Hasil

Berdasarkan kriteria sampel yang diperlukan didapatkan 604 data pasien yang memenuhi kriteria.

Tabel 1. Persentase Pasien Mual dan Muntah Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi(%)
Laki-laki	205	33,9
Perempuan	399	66,1
Total	604	100

Tabel 2. Persentase Pasien Mual dan Muntah Berdasarkan Usia.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
0-5 tahun	7	1,2
6-14 tahun	8	1,3
15-20 tahun	63	10,4
21-30 tahun	79	13,1
31-40 tahun	93	15,3
>40 tahun	354	58,6
Total	604	100

Tabel 3. Persentase Pasien Mual dan Muntah Berdasarkan Penyebab.

Penyebab mual dan muntah	Frekuensi	Persentase (%)
Gastritis	238	39,5
Dyspepsia	335	55,4
Vomiting and Nausea	31	5,1
Total	604	100

Tabel 4. Distribusi Obat Anti Mual dan Muntah yang Digunakan

Jenis Anti mual dan muntah	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Tunggal</b>		
Antasida	175	28,9
Omeprazole	17	2,8
Lanzoprazole	7	1,1
Ranitidine	16	2,6
Domperidon	41	6,7
Metokloparamid	28	4,6

<b>Kombinasi</b>		
Antasida + Ranitidin	185	30,6
Antasida + Lanzoprazole	10	1,7
Antasida + Domperidon	55	9,1
Antasida + Omeprazole	70	11,5
Total	604	100

Tabel 5. Penyebab Mual dan Muntah dan Jenis Obat yang Digunakan

Jenis Obat	Penyebab Mual dan Muntah			Total	Persentasi %
	Gastritis	Dispepsia	Nausea and Vomiting		
<b>Tunggal</b>					
Antasida	40	132	2	174	28,8
Omeprazole	3	14	0	17	2,8
Lanzoprazol	5	2	0	7	1,1
Ranitidine	8	6	2	16	2,6
Domperidon	11	10	20	41	6,7
Metokloparamid	28	0	0	28	4,6
<b>Kombinasi</b>					
Antasida+Ranitidine	94	89	2	185	30,6
Antasida+Lanzoprazole	0	10	0	10	1,7
Antasida+Domperidon	20	30	5	55	9,1
Antasida+Omeprazole	28	42	0	70	11,5
Total	237	335	31	604	100

## PEMBAHASAN

Pada tabel 1, pengelompokan pasien mual dan muntah berdasarkan jenis kelamin menunjukkan perempuan sebanyak 399 (66,1%) dan laki laki sebanyak 205 (33,9 %). Wanita dewasa 2-4 kali lebih beresiko terjadi gejala mual dan muntah dibanding laki- laki, disebabkan oleh hormon. Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, Pengaruh fisiologis hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat atau akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi

pada kebanyakan wanita hamil (Soejoenes, 2005). Prevalensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria, hal ini berkaitan dengan tingkat stres. Secara teori psikologis juga disebutkan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi sehingga mudah atau rentan untuk mengalami stres psikologis sehingga terjadilah mual lalu muntah (Gupta, 2008).

Pada tabel 2, pengelompokan pasien mual dan muntah berdasarkan jenis kelamin menunjukkan 0-5 tahun sebanyak 7 pasien (1,2%), usia 6-14 tahun sebanyak 8 pasien

(1,3%), usia 15-20 tahun sebanyak 63 pasien (10,4%), usia 21-30 tahun sebanyak 79 pasien (13,1%), usia 31-40 tahun sebanyak 93 pasien (15,3%) dan usia >40 tahun 354 pasien (58,6%). Pertambahan umur seseorang seringkali dihubungkan dengan penurunan aktivitas olahraga rutin dan penurunan aktivitas hormonal fisiologis seseorang, hal ini mungkin menyebabkan meningkatnya resiko kekambuhan dispepsia fungsional. (Muya Yui, 2015). Pada usia lanjut meningkatkan resiko gangguan saluran pencernaan atas (lambung) disebabkan karena dinding mukosa lambung semakin menipis akibat usia tua dan pada usia tua lebih mudah untuk terinfeksi *Helicobacter pylori* (Jackson, 2006).

Pada tabel 3, pengelompokan berdasarkan penyakit penyebab mual dan muntah diperoleh hasil pasien Gastritis sebanyak 238 pasien dengan persentase 39,5%, pasien Dyspepsia sebanyak 335 pasien dengan persentase 55,4% serta pasien Vomiting and Nausea sebanyak 31 pasien dengan persentase 5,1%. Dyspepsia adalah penyebab tersering gejala mual dan muntah sekitar 55%. Dyspepsia dapat terjadi meskipun tidak ada perubahan struktural pada saluran pencernaan yang biasanya dikenal sebagai dispepsia fungsional. Gejalanya dapat berasal dari psikologis atau akibat intoleransi terhadap makanan tertentu. Dispepsia juga dapat merupakan gejala dari gangguan organik pada saluran pencernaan dan juga dapat disebabkan oleh gangguan di sekitar saluran (Davidson, 1975). Klasifikasi dispepsia berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala, dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik adalah apabila penyebab dispepsia sudah jelas, misalnya ada ulkus peptikum. Dispepsia organik jarang ditemukan pada usia muda, tetapi banyak ditemukan pada usia lebih dari 40 tahun (Rani, 2011). Dispepsia fungsional adalah apabila penyebab dispepsia tidak

diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional, atau tidak ditemukannya adanya kerusakan organik dan penyakit- penyakit sistemik (Djojoningrat, 2009). Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Hirlan, 2009). Hal tersebut disebabkan oleh pola makan yang kurang sehat. Nausea and Vomiting atau mual muntah tanpa sebab. penyebabnya kurang diketahui tetapi diperkirakan diakibatkan perjalanan. Mabuk perjalanan dapat muncul akibat pengaruh dari senyawa penghantar saraf, yakni histamin. Histamin yang berikatan dengan reseptor H1 kemudian akan memicu reaksi mual dan muntah (Patil dkk., 2014).

Pada tabel 4, terapi tunggal golongan Antasida sebanyak 175 kali pemberian (28,9%), golongan obat PPI (Omeprazole dan Lanzoprazole) sebanyak 24 kali pemberian (2,8%;1,1%), golongan antagonis H2 (Ranitidine) sebanyak 16 kali pemberian (2,6%), golongan obat antagonis dopamine (Domperidon dan Metokloparamid) sebanyak 69 kali pemberian (6,7%;4,6%). Antasida menjadi obat yang paling sering diberikan pada pasien. Hal ini dikarenakan obat antasida mempunyai fungsi untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan kelebihan asam lambung, tukak lambung, gastritis, tukak usus dua belas jari dengan gejala seperti mual, muntah, nyeri lambung, nyeri ulu hati dan perasaan penuh pada lambung (Depkes RI, 2006). Kebanyakan kerja antasida bersifat lokal karena hanya sebagian kecil dari zat aktifnya yang diabsorpsi. Antasida merupakan asam lemah maka jika berikatan dengan asam yang ada di lambung menyebabkan keasaman lambung berkurang (Priyanto, 2008). Antasida menjadi obat yang paling

banyak diberikan pada pasien pada puskesmas karang rejo dikarenakan sediaan obat mudah didapatkan dan harganya terjangkau. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Agustin Wijayanti, Yunanto Wahyu Saputro (2013) sebanyak 65 pasien dengan prosentase 56,52 %. Golongan obat antasida ditujukan untuk menetralsir asam lambung yang berlebih di dalam lambung. Bila lambung sudah teriritasi oleh asam lambung biasanya muncul rasa perih ataupun timbul rasa mual di perut. Asam lambung yang berlebih bersifat asam, maka perlu dinetralkan agar tidak mengiritasi lambung. Pada terapi kombinasi, Antasida + Ranitidin 185 kali (30,6 % ) dari seluruh pemberian terapi kombinasi pada Puskesmas Karang Rejo periode Januari – April dalam kasus penyebab mual dan muntah. Antasida dan Omeprazole sebanyak 70 kali pemberian (11,5%). Antasida dan Domperidon sebanyak 55 kali (9,1%) dan Antasida dengan Lanzoprazole 10 kali (1,7%). Penggunaan kombinasi dua obat ditujukan untuk mempercepat penyembuhan pasien dimana penggunaan kombinasi obat akan memberikan hasil yang lebih efektif karena obat-obat tersebut dapat memberikan efek sinergis. Dalam menggunakan kombinasi obat harus memperhatikan mekanisme kerja dari obat tersebut, dimana obat yang diberikan harus mempunyai mekanisme kerja yang berbeda (Dipiro, 2008). Dalam menggunakan terapi kombinasi hal terpenting yang perlu diperhatikan adalah interaksi obat. Dimana interaksi obat ini ada yang menguntungkan seperti diperolehnya efek sinergis, dan ada juga efek yang merugikan seperti berkurangnya absorbs salah satu obat, meningkatkan efek samping, terapi duplikasi dan lain-lain. Pada kombinasi obat yang digunakan dalam penelitian ini terdapat interaksi obat dimana Antasida dapat mengurangi absorpsi Ranitidin. Oleh karena itu perlu pengaturan

waktu pemberian obat dimana obat diminum dalam waktu selang 1 jam (Ranitidin diminum 1 jam setelah mengkonsumsi Antasida).

Pada table 5 berdasarkan hasil tersebut didapatkan penggunaan Antasida tetap menjadi pilihan untuk menjadi terapi tunggal. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Iftitah Alfiyani (2010) tentang Pola Pengobatan Pasien dispepsia di RSD Dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa jumlah golongan obat dispepsia yang paling banyak digunakan adalah Antagonis reseptor H<sub>2</sub> 60,86% untuk dosis tunggal. Antasida bekerja dengan cara menetralkan asam dan menginaktifkan pepsin. Antasida umumnya merupakan kombinasi aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida, kombinasi dari kedua zat ini untuk menghindari efek samping dari masing-masing zat aktif tersebut dimana efek laksatif dari magnesium hidroksida akan mengurangi efek konstipasi dari aluminium hidroksida (Fugit, 2009). Lansoprazol dan omeprazol merupakan jenis obat golongan pump proton inhibitor efektivitasnya sangat kuat dalam menghambat sekresi asam lambung, tetapi pada hasil data golongan obat tersebut hanya 15 kali pemberian untuk Omeprazole dan hanya 2 kali pemberian Lanzoprazole. Lansoprazole dan omeprazole digunakan sebagai terapi pemeliharaan jangka pendek, karena jika digunakan berkepanjangan akan meningkatkan konsentrasi bakteri yang dapat hidup didalam lambung (Mycek, 2001). Golongan obat antagonis dopamine (Domperidon dan Metokloparamid) sebanyak 10 dan 0, hasil ini disebabkan karena Domperidon merupakan obat yang digunakan pada muntah akibat dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional adalah keluhan dalam beberapa minggu tanpa didapatkan kelainan atau gangguan struktur pada lambung. Pada Gastritis didapatkan juga Antasida dosis tunggal sebagai obat paling sering diberikan sebanyak 40 kali.

Antasida termasuk obat bebas yang dapat dibeli oleh setiap individu di pasaran. Antasida dengan basa lemah Al dan Mg dan diindikasikan untuk mengatasi gastritis karena kelebihan asam lambung. Bentuk sediaan antasida yang paling sering digunakan pada pasien gastritis adalah antasida padat (berbentuk tablet). (Pratiwi, P.N., dkk. 2014.)

Pada Nausea and Vomiting, golongan obat anti mual dan muntah yaitu Domperidon sebanyak 21 kali pemberian dalam dosis tunggal. Domperidone merupakan antagonis dopamin yang bekerja pada chemoreceptor trigger zone. Domperidone juga banyak digunakan pada penanganan muntah pada anak. Hal ini dikarenakan Domperidon tidak ditemukan efek samping dalam 24 jam. (Rerksuppaphol S, 2007)

Untuk terapi kombinasi dari penyebab mual dan muntah didapatkan Antasida dan Ranitidin adalah kombinasi yang paling sering diberikan kepada pasien Dyspepsia dan Gastritis. Antasida dapat menurunkan konsentrasi pada H2blocker. Mekanismenya mungkin terkait dengan

absorpsi dan bioavailabilitas dikarenakan penetralan asam. Disarankan bahwa H2blocker diberikan satu atau dua jam sebelum antasida (Bachmann, 1994).

### **KESIMPULAN**

Pasien yang mengalami mual muntah yang digunakan sebagai sampel sebanyak 604 pasien. Pasien perempuan 399 pasien (66,1%) dan pasien laki laki 205 pasien (33,9 %). Penyakit penyebab mual dan muntah paling banyak adalah Dyspepsia sebanyak 335 kali (55,4 %), selanjutnya Gastritis sebanyak 238 kali (39,5%), sedangkan yang terakhir Nausea and Vomiting sebanyak 31 kali (5,1 %). Untuk pemberian terapi tunggal (monoterapi) paling banyak digunakan obat Antasida sebanyak 180 kali (29,8%). Pemberian terapi kombinasi paling banyak antara Antasida dan Ranitidin sebanyak 192 kali (31,8 %).

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimah kasih kepada pihak Puskesmas Karang Rejo Tarakan yang telah membantu dan memberikan informasi yang diperlukan kepada peneliti.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Davidson SS, Passmore R, Brock JR, Truswell AS. 1975. Human Nutrition and Dietetics. 6thed. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.

Desdiani. 2004. Pengaruh Kerja Gilir Terhadap Gangguan Pencernaan pada Pekerja Laki-laki Bagian Produksi Pabrik Semen PT "X" di Citeureup Bogor. Jakarta: Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Dipiro, Joseph T., Talbert, Robert L., et al. 2008. The seventh edition of the benchmark evidence-based pharmacotherapy. McGraw-Hill Companies Inc. USA.

Djojoningrat, D. 2009, 'Dispepsia Fungsional', Dalam: Sudoyo, A.W;

Setiyohadi, B; Alwi, I; Simadibrata, M; Setiati, S.(eds.). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid1. Edisi ke-5. Jakarta :Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Gupta, MK. 2008. Kiat mengendalikan pikiran dan bebas stres. Jakarta : PT Intisari Mediatama.

Hirlan. 2009. Gastritis dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi V. Jakarta: InternaPublishing.

Mathis, R.L. & J.H. Jackson. 2006. Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia. Terjemahan Dian Angelia. Jakarta: Salemba Empat.

Mycek, M. J, Harvey, R.A. dan Champe, P.C., 2001, Farmakologi Ulasan Bergambar 2nd ed. H. Hartanto, ed., Jakarta, Widya Medika.

- Priyanto, dan Batubara,L., 2008, Farmakologi Dasar, 77-78, Leskonfi, Jakarta.
- Randolph, V., Fugit., dan Berardi, B.R. 2009, 'Upper Gastrointestinal Disorders', in Koda-Kimble, M.A., Young, L.Y., Alldredge, B.K., Corelli, R.L., Guglielmo, B.J., Kradjan, W.A. et al, AppliedTherapeutics: The Clinical Use Of Drugs, 9th ed., Lippincott Williams & Wilkins,Philadelphia.
- Rani, A. A., Jacobus, A., 2011. Buku Ajar Gastroenterologi, In: Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 1st ed. Jakarta Pusat: Interna Publishing. 55-65.
- Rerksuppaphol L, Rerksuppaphol S. Functional dyspepsia in children. JMHS. 2007;14(2):78-89.
- Soejoenoes, A., 2005, Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Sukandar EY, dkk. 2008. ISO Farmakoterapi. Jakarta: PT.ISFILinn
- WalshTD. 1997. Kapita Selekta Penyakit dan Terapi. Jakarta: EGC Buku Kedokteran