BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan rasionalitas penggunaan obat dispepsia dengan keberhasilan terapi pasien rawat jalan di RSUM Siti Aminah Bumiayu tahun 2026 terhadap 62 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat rasionalitas penggunaan obat dispepsia berdasarkan kriteria 5T pada pasien rawat jalan tergolong tinggi, yaitu 85,5% responden (53 dari 62 pasien) menerima terapi yang rasional, sedangkan 14,5% (9 responden) tidak rasional. Seluruh kasus tidak rasional disebabkan oleh peresepan domperidon pada pasien dengan komorbid penyakit jantung, yang menunjukkan adanya celah keamanan klinis yang perlu menjadi perhatian.
2. Tingkat keberhasilan terapi pada pasien dispepsia rawat jalan juga tergolong tinggi, dengan 95,2% responden (59 dari 62 pasien) mencapai keberhasilan terapi dan rerata penurunan skor GDSS sebesar 32,83% (SD 10,45%), sedangkan 4,8% (3 responden) tidak mencapai keberhasilan terapi.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara rasionalitas penggunaan obat dispepsia dengan keberhasilan terapi pasien rawat jalan di RSUM Siti Aminah Bumiayu tahun 2026 (uji korelasi Spearman Rank, $p=0,470$; $p>0,05$), sehingga H0 diterima dan Ha ditolak. Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan terapi kemungkinan lebih

dipengaruhi oleh faktor lain di luar rasionalitas penggunaan obat yang diteliti pada penelitian ini

B. Saran

1. Bagi RSUM Siti Aminah Bumiayu

   Meninjau kembali peresepan domperidone pada pasien dengan komorbid penyakit jantung, memastikan durasi penggunaan Proton Pump Inhibitor (PPI) sudah sesuai pedoman terapi (minimal 30 hari, dan dapat mencapai 3–6 bulan untuk kasus tertentu), dengan perhatian khusus pada pasien yang menerima durasi lebih singkat dari standar agar dievaluasi untuk perpanjangan terapi, dan mengedukasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan minum obat

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Menjadikan hasil penelitian ini bahan pembelajaran farmasi klinis, khususnya evaluasi 5T dan keamanan obat pada pasien komorbid dan Mendorong penelitian lanjutan dengan cakupan dokter dan sampel yang lebih luas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Melibatkan seluruh dokter poli rawat jalan dan memperbesar jumlah sampel, Menggunakan metode Firth's penalized likelihood bila menghadapi regresi logistik dengan sampel kecil dan outcome tidak seimbang dan Memperpanjang periode follow-up dan menambahkan variabel psikososial (kecemasan, kualitas tidur) sebagai variabel tambahan.