

OMERA
PUSATANA

Buku Saku

Kenali Dispepsia & Cerdas dalam Penanganannya

(Disertai Resep Olahan Herbal untuk dispepsia)



Oleh :

apt. Nuri Handayani, M.Farm

apt. Tovani Sri, M.Si

apt. Nur Aji, M.Farm

Kenali Dispepsia & Cerdas dalam Penanganannya (Disertai Resep Olahan Herbal untuk Dispepsia)

PENULIS

apt. Nuri Handayani, M.Farm.

apt. Tovani Sri, M.Si.

apt. Nur Aji, M.Farm.

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang

All Right Reserved

Hak cipta ©Nuri Handayani, Tovani Sri, dan Nur Aji 2021

PENYUNTING

Neptunus

ILUSTRATOR SAMPUL

Siti Mufidah

PENATA LETAK

Dinar Hardini

Diterbitkan oleh Omera Pustaka

Anggota IKAPI

Alamat Kantor: Ajibarang Kulon, Banyumas, Jawa Tengah

Surel: omeracreative@gmail.com

Bekerja sama dengan:

CV. Kurma Utama (Penerbit Lingkar Pakar)

Perubahan BKR Regency Blok Q 6

Kelurahan Kahuripan, Kecamatan Tawang

Kota Tasikmalaya

Email: penerbit@lingkarpakar.com

Website: www.penerbit.lingkarpakar.com

HP: 0899-345-7779

Cetakan I, September 2021

Ukuran Buku: 14 x 21 cm

Halaman: 49 Halaman

ISBN: 978-623-6468-34-0

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014
Tentang Hak Cipta

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan atau huruf h, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan atau huruf g, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Buku Saku

Kenali Dispepsia & Cerdas dalam Penanganannya

(Disertai Resep Olahan Herbal untuk Dispepsia)

Oleh:

apt. Nuri Handayani, M.Farm.

apt. Tovani Sri, M.Si.

apt. Nur Aji, M.Farm.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt., yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku saku ini. Buku ini merupakan salah satu media edukasi yang dapat digunakan dalam menambah wawasan masyarakat yang berhubungan dengan penyakit dispepsia.

Penulis menyadari jika di dalam penyusunan buku ini mempunyai kekurangan. Oleh karena itu, untuk penyempurnaan buku ini maka kritik dan saran dari pembaca sangatlah berguna untuk penulis ke depannya.

Tasikmalaya, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI.....	IX
A. Pendahuluan.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Definisi Penyakit.....	2
3. Penyebab Penyakit.....	3
4. Gejala Penyakit.....	6
B. Tata Laksana Dispepsia	7
1. Farmakologi	7
2. Obat Swamedikasi untuk Dispepsia.....	11
3. Nonfarmakologi.....	13
C. Pemanfaatan Tanaman Obat untuk Dispepsia	15
1. Kunyit	15
2. Jinten Hitam.....	16
3. Jahe	17
4. Jus Pepaya dan Jus Lidah Buaya.....	18
5. Cincau Hitam	18
6. Daun Pippermint.....	19

D. Olahan Herbal untuk Dispepsia.....	20
1. Minuman JAKUMA: Jahe-Kunyit-Madu.....	20
2. Teh Pippermint	21
3. Jus Pepaya	22
4. Nata de Aloevera.....	23
5. Jeli Cincau Hitam.....	24
6. Minuman Es Cincau Hitam Janggalan.....	26
7. Jamu Jinten Mix: Jahe-Kunyit-Sembung.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	29
BIODATA PENULIS.....	37

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi berharga bagi setiap orang sehingga harus dipelihara. Jika kesehatan dipelihara dengan baik, tentunya dapat memengaruhi produktivitas kerja yang meningkat, peluang hidup yang lebih panjang, dan hidup sejahtera tanpa diserang penyakit. Status kesehatan seseorang ditentukan oleh faktor internal (individu) dan faktor eksternal (lingkungan). Dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan saluran cerna yang sering dialami. Kasusnya secara global terdapat sekitar 15--40% penderita (Schellack N., Schellack G., Sandt N., Masuku B., 2015). Prevalensi dispepsia di Asia berkisar 8--30% (Basandra S., Bajaj D., 2014)

Penyakit dispepsia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati (Sumarni, Andriani D., 2009). Walaupun tidak fatal, gangguan ini dapat menurunkan kualitas hidup dan menjadi beban sosial masyarakat. Gaya hidup modern (makanan berlemak, rokok, NSAID, kurang aktivitas fisik) mungkin berkontribusi (Basandra S., Bajaj D., 2014).

Dispepsia sendiri merupakan suatu penyakit yang dapat disembuhkan melalui pengobatan sendiri atau

swamedikasi jika gejalanya tidak berat. Obat-obat untuk swamedikasi sering disebut obat nonresep atau *over the counter* (OTC) dan dapat dibeli tanpa resep dokter.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang melakukan swamedikasi akibat keluhan kesehatan yang dialami sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku swamedikasi di Indonesia masih cukup besar. Karena hal ini maka masyarakat harus cerdas dalam melakukan swamedikasi penyakit, khususnya untuk kasus dispepsia. Tidak semua obat dapat digunakan untuk swamedikasi. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan masalah kesehatan baru yang tidak diinginkan. Untuk itu, buku ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca sehingga dapat lebih bijak dalam melakukan swamedikasi penyakit, khususnya untuk mengatasi dispepsia.

1. Definisi Penyakit

Istilah dispepsia dalam masyarakat sering kali disamakan dengan penyakit mag, dikarenakan terdapat kesamaan gejala antara keduanya. Asumsi ini sebenarnya kurang tepat karena kata *mag* berasal dari bahasa Belanda yang berarti lambung, sedangkan kata *dispepsia* berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata, yaitu “*dys*” yang berarti buruk dan “*peptei*” yang berarti pencernaan. Jadi, dispepsia berarti pencernaan yang buruk (Fithriyana, 2018).

Dispepsia merupakan gangguan yang kompleks, mengacu pada kumpulan gejala seperti sensasi nyeri atau tak nyaman di perut bagian atas, terbakar, mual muntah, penuh dan kembung. Berbagai mekanisme yang mungkin mendasari meliputi gangguan motilitas usus, hipersensitivitas, infeksi, ataupun faktor psikososial (Djojoningrat D., 2009).

British Society of Gastroenterology (BSG) menyatakan bahwa istilah “dyspepsia” bukan merupakan suatu diagnosis penyakit, melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit/gangguan saluran pencernaan bagian atas (National Institute of Health and Care Excellence, 2014).

2. Penyebab Penyakit

Dispepsia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (nonorganik). Pada dispepsia organik, terdapat penyebab yang mendasari, seperti penyakit ulkus *peptikum* (*Peptic Ulcer Disease/ PUD*), GERD (*Gastro Esophageal Reflux Disease*), kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis. Nonorganik (fungsional) ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan endoskopi (Schellack N., Schellack G., Sandt N., Masuku B., 2015), (Lee S.W., Lien H.C., Lee T.Y., Yang S.S., Yeh H.Z., Chang C.S., 2014).

Penelitian (Soewadji, 2012) juga ditemukan bahwa adanya jeda antara jadwal makan yang cukup lama dan ketidakteraturan jadwal makan berkaitan dengan munculnya gejala dispepsia.

Menurut (Sorongan, *et al.*, 2013) pada penelitiannya di tahun 2013, dispepsia dapat disebabkan oleh faktor diet maupun lingkungan, seperti peningkatan pengeluaran cairan pada asam lambung, gangguan fungsi motorik lambung, persepsi *visceral* lambung, psikologi, dan infeksi *helicobacter pylori*.

Faktor diet (makanan dibakar, cepat saji, berlemak, pedas, kopi, teh) dan pola hidup (merokok, alkohol, obat NSAID/aspirin, kurang olahraga) diyakini berkontribusi pada dispepsia. Rokok dianggap menurunkan efek perlindungan mukosa lambung, sedangkan alkohol dan obat antiinflamasi berperan meningkatkan produksi asam lambung (Jaber N., Oudah M., Kowatli A., Jibril J., Baig I., Mathew E., *et al.*, 2014).

Beberapa penelitian menghubungkan bahwa dispepsia fungsional dapat disebabkan oleh:

a. Infeksi *H. Pylori*

Beberapa ahli berpendapat *h. pylori* akan menginfeksi lambung jika lambung dalam keadaan kosong pada jangka waktu yang cukup lama. Infeksi *h. pylori* menyebabkan 12 penebalan otot dinding lambung yang selanjutnya meningkatkan massa otot sehingga kontraksi otot bertambah

dan pengosongan lambung akan makin cepat. Pengosongan lambung yang cepat akan membuat lambung kosong lebih lama dari biasanya dan *H. pylori* akan makin menginfeksi lambung tersebut dan bisa sebagai prediktor timbulnya ulkus peptikum.

b. Ketidaknormalan motilitas

Pengosongan makanan bertahap dari *corpus* lambung menuju ke bagian fundus lambung dan duodenum diatur oleh refleksi vagal. Pada beberapa pasien dispepsia fungsional, refleksi ini tidak berfungsi dengan baik sehingga pengisian bagian antrum terlalu cepat. Bila berlangsung lama, bisa sebagai prediktor ulkus peptikum.

c. Gangguan sensori *visceral*

Adanya makanan yang sedikit mengiritasi, seperti makanan pedas, distensi udara, gangguan kontraksi lambung intestinum atau distensi dini bagian antrum *postprandial*, dapat menginduksi nyeri pada bagian ini.

d. Faktor psikososial

Faktor psikis dan stresor, seperti depresi, cemas, dan stres, dapat menimbulkan peningkatan hormon kortisol yang berakibat kepada gangguan keseimbangan sistem saluran cerna sehingga terlihat bahwa pada hormon kortisol yang tinggi

ternyata memberikan manifestasi klinik dispepsia yang lebih berat (Micut, 2012).

- e. Perubahan-perubahan fisiologi tubuh yang meliputi gangguan pada sistem saraf otonom vegetatif, sistem *neuroendokrin*, serta sistem imun tubuh (Yehuda, 2010).

3. Gejala Penyakit

Gejala-gejala pada tubuh seseorang yang mengalami dispepsia biasanya berupa rasa cepat kenyang saat makan, merasa kembung dan begah setelah makan, adanya rasa terbakar atau panas pada ulu hati yang dapat menjalar hingga ke tenggorokan, timbulnya rasa tidak nyaman di bagian ulu hati yang dapat disertai perih dan sakit, adanya mual dan kadang-kadang disertai dengan muntah. Jika telah mengalami komplikasi, biasanya pengidap dispepsia merasakan tidak nyaman pada lambungnya, ditambah tidak ada nafsu makan dan kesulitan dalam menelan makanan. Semua hal ini terjadi apabila gejala-gejala awalnya tidak ditangani.

B. Tata Laksana Dispepsia

1. Farmakologi

Terapi dispepsia dengan menggunakan obat, terutama ditujukan untuk mengobati pasien, mengurangi atau meniadakan gejala sakit, menghentikan atau memperlambat proses penyakit, serta mencegah penyakit atau gejala (Srikandi, N., *et al.*, 2017).

Obat-obatan yang diberikan banyak berfokus pada penanganan simtomatis dan penanganan pada sekresi asam lambung (Monkemuller, 2006). Golongan obat yang dapat diberikan, seperti: golongan prokinetik, sitoprotektif, penghambat pompa proton, antagonis reseptor H₂, antikolinergik, antiperasiditas, dan antidepresi (Zakiyah, W., *et al.*, 2021)

a. Antihiperasiditas

1. Antasida

Golongan antasida ini termasuk yang mudah didapat dan murah. Antasida akan menetralkan sekresi asam lambung. Antasida biasanya mengandung zat yang tidak larut dalam air, seperti natrium bikarbonat, Al(OH)₃, Mg(OH)₂, dan magnesium trisiklat (kompleks hidrotalsit)

(Zakiyah, W., *et al.*, 2021). Pemakaian antasida tidak dianjurkan secara terus-menerus, sifatnya hanya simtomatis untuk mengurangi rasa nyeri (Katzung, 2004). Akan tetapi, sediaan yang mengandung Mg dapat menyebabkan diare (pencahar), sedangkan sediaan yang mengandung Al dapat menyebabkan konstipasi (sembelit). Maka dari itu, biasanya sediaan yang mengandung Al dan Mg sering dikombinasikan (Sri, T., *et al.*, 2019).

2. NaHCO_3

Antasida jenis ini larut dalam air dan bekerja cepat. Namun, zat utama NaHCO_3 dapat menyebabkan darah bersifat basa (alkalosis) jika dosisnya berlebih. Terlepasnya senyawa karbondioksida dari kompleks obat ini dapat menyebabkan sendawa (Zakiyah, W., *et al.*, 2021).

3. Kombinasi Bismut dan Kalsium

Kombinasi antara Bi dan Ca dapat membentuk lapisan pelindung pada lesi di lambung (Zakiyah, W., *et al.*, 2021). Obat ini sebaiknya dihindari karena bersifat neurotoksik sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada otak (Sri, T., *et al.*, 2019). Selain itu, dapat menyebabkan konstipasi dan kalsium dapat menyebabkan sekresi asam lambung yang berlebih. Kelebihan kalsium dapat menyebabkan hiperkalsemia (Zakiyah, W., *et al.*, 2021).

4. Sukralfat

Antihiperasiditas dengan kandungan sukralfat, aluminium hidroksida dan bismuth koloidal dapat digunakan untuk melindungi tukak lambung agar tidak teriritasi oleh asam lambung (Sri, T., *et al.*, 2019). Penggunaan sukralfat dimaksudkan untuk mencegah kekambuhan jika digunakan dalam terapi jangka panjang (Mycek, 2001).

b. Antikolinergik

Obat yang termasuk golongan ini, obat yang agak selektif, yaitu pirenzepin yang bekerja sebagai anti reseptor muskarinik yang dapat menekan sekresi asam lambung sekitar 28% sampai 43%. Kerja obat pirenzepin tidak spesifik dan juga memiliki efek sitoprotektif (Zakiyah, W., *et al.*, 2021). Obat lain dalam golongan ini, yaitu untuk menekan produksi getah lambung dan melawan kejang-kejang, contohnya ekstrak *belladonna* (Sri, T., *et al.*, 2019).

c. Antagonis reseptor H₂

Bekerja dengan cara mengurangi sekresi asam lambung akibat penghambatan reseptor H₂. Contoh obat penghambat reseptor H₂, yaitu simetidin dan ranitidin (Sri, T., *et al.*, 2019). Obat lain yang termasuk golongan obat ini adalah nizatidin, roksatidin, dan

famotidin. Golongan obat ini banyak digunakan untuk mengobati dispepsia organik atau esensial seperti tukak peptik (Zakiyah, W., *et al.*, 2021).

d. Penghambat pompa proton/*proton pump inhibitor* (PPI)

Golongan obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung pada pompa proton yang merupakan tempat keluarnya proton (ion H⁺) (Zakiyah, W., *et al.*, 2021). Contoh obat penghambat pompa proton adalah omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, dan esomeprazol (Sri, T., *et al.*, 2019).

e. Sitoprotektif

Obat yang termasuk golongan ini prostaglandin sintetik, seperti misoprostol (PGE1) dan enprostil (PGE2). Selain bersifat siroprotektif, juga dapat menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal. Sukralfat berfungsi meningkatkan prostaglandin endogen, yang selanjutnya memperbaiki mikrosirkulasi, meningkatkan produksi mukus, dan meningkatkan sekresi bikarbonat mukosa, serta membentuk lapisan protektif yang bersenyawa dengan protein sekitar lesi mukosa saluran cerna bagian atas (Zakiyah, W., *et al.*, 2021).

f. Golongan prokinetik

Obat yang termasuk golongan ini, yaitu cisapride, domperidon, dan metoklopramide. Golongan ini cukup efektif untuk mengobati dispepsia fungsional

dan refluks esofagitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki asam lambung (Zakiyah, W., et al., 2021).

Metoklopramid bekerja secara selektif pada sistem *cholinergik tractus gastrointestinal* (efek gastropokinetik). Metoklopramid merangsang motilitas saluran cerna bagian atas tanpa merangsang sekresi asam lambung, empedu atau pankreas. Domperidon merupakan golongan prokinetik. Obat ini digunakan pada muntah akibat dispepsia fungsional (Monkemuller, 2006).

g. Golongan antidepresi

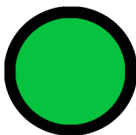
Obat yang termasuk golongan ini adalah golongan *tricyclic antidepressants* (TCA), seperti amitriptilin. Obat ini biasanya dibutuhkan psikoterapi dan psikofarmaka (obat antidepresi dan cemas) pada pasien dengan dispepsia fungsional karena tidak jarang keluhan yang muncul berhubungan dengan faktor kejiwaan cemas dan depresi (Zakiyah, W., et al., 2021).

2. Obat Swamedikasi untuk Dispepsia

a. Golongan obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter (<http://pionas.pom.go.id/ioni/pedoman-umum>).

Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.



Gambar 1. Logo Obat Bebas

Contoh obat golongan obat bebas yang dapat digunakan: antasida. (<http://pionas.pom.go.id/ioni/pedoman-umum>)

b. Golongan Obat **Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA)**

Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan yang ringan, dirasa perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional. Melakukan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional dapat dicapai melalui bimbingan apoteker yang disertai dengan informasi yang tepat sehingga menjamin penggunaan yang tepat dari obat tersebut (<http://pionas.pom.go.id/ioni/pedoman-umum>).

Obat Wajib Apotek adalah beberapa obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter. Namun, harus diserahkan oleh apoteker di apotek. Pemilihan dan penggunaan obat DOWA harus dengan bimbingan apoteker. Daftar obat wajib apotek yang dikeluarkan

berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan. Obat keras memiliki logo sebagai berikut:



Gambar 2. Logo Obat Keras

Contoh obat golongan DOWA yang dapat digunakan: ranitidin, famotidin, omeprazole (<http://pionas.pom.go.id/ioni/pedoman-umum>).

3. Nonfarmakologi

Faktor gaya hidup erat kaitannya dengan faktor pencetus gejala dispepsia. Misalnya: stres, kecemasan, makanan (makanan pedas, asam, tinggi lemak), dan kurang tidur. Sebuah studi komunitas yang berbasis di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kesulitan tidur adalah faktor risiko dispepsia. Meskipun penelitian yang mengevaluasi efek menguntungkan dari penyesuaian gaya hidup masih kurang, pengukuran untuk meningkatkan gaya hidup dapat meredakan gejala dispepsia (Ria, D., 2017; Wang, Y. P., *et al.*, 2020).

Penatalaksanaan nonfarmakologi dalam penanganan sindrom dispepsia diutamakan pada tindakan untuk mengurangi rasa nyeri dan tidak nyaman pada perut. Teknik distraksi (visual, taktil, audiotori, dan intelektual) merupakan metode untuk menghilangkan

nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami (Frensiska Meilinda, F. 2021). Selain itu, relaksasi menggunakan aroma terapi, terapi kompres hangat, terapi *guided imagery* dengan menggunakan irama musik dapat menurunkan tingkat skala nyeri (Permana, D., 2020).

Intervensi diet untuk pengobatan dispepsia adalah penggunaan makanan medis; didefinisikan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan Amerika Serikat sebagai makanan yang diformulasikan untuk dikonsumsi atau diberikan secara enteral di bawah pengawasan dokter yang dimaksudkan untuk pengelolaan diet khusus suatu penyakit atau kondisi tertentu. Makanan medis dapat memengaruhi beberapa mekanisme patofisiologi pada dispepsia, seperti berfungsi sebagai antiinflamasi, menyebabkan relaksasi otot polos, analgesia, dan stimulasi atau penghambatan reseptor gastrointestinal. Makanan medis di antaranya buah jintan, akar manis, bunga *chamomile*, dan daun *peppermint*. Jalan nonfarmakologis lain untuk pengobatan dispepsia adalah penggunaan probiotik. Probiotik adalah mikroorganisme hidup yang (bila dikonsumsi) berpotensi memberikan efek kesehatan yang menguntungkan; mereka dapat diberikan sebagai makanan medis. Probiotik yang mengandung *lactobacillus gasseri* telah menunjukkan efek menguntungkan pada gejala dispepsia (Wang, Y. P., et al., 2020).

C. Pemanfaatan Tanaman Obat untuk Dispepsia

1. Kunyit (*Curcuma Longa*)

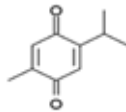
Kunyit (*curcuma longa*) diketahui memiliki beragam manfaat bagi kesehatan, termasuk salah satunya dalam mengatasi dan mencegah sindroma dispepsia (*indigestion*). *Curcumin* yang terdapat dalam kunyit yang diketahui bisa meredakan inflamasi (peradangan), termasuk peradangan di sekitar lambung (Chainani-Wu, N., 2003). Kandungan minyak atsiri utama terdiri dari turmeron dan zingiberene dan senyawa fenolik (kurkuminoid) yang kurkuminnya paling melimpah. Mekanisme kerja: peningkatan pembentukan dan sekresi empedu, promosi kontraksi kandung empedu, minyak atsiri bertindak sebagai karminatif meningkatkan pencernaan, antispasmodik (Thompson Coon, J., & Ernst, E., 2002).



Gambar 1. Rimpang Kunyit

2. Jinten Hitam (*Nigella Sativa*)

Jinten hitam digunakan dalam sistem pengobatan tradisional untuk banyak gangguan. Banyak uji praklinis dan klinis telah menyelidiki kemanjurannya menggunakan minyak biji, minyak atsiri, dan khasiatnya konstituen utama *thymoquinone*. Jinten hitam memiliki banyak khasiat. Dua di antaranya untuk mengatasi dispepsia dan antiinflamasi. Selain itu, jinten hitam juga memiliki aktivitas sebagai *immunomodulator*, *gastroprotektif*, *hepatoprotektif*, *nefroprotektif*, dan aktivitas *neuroprotektif* (Srinivasan, K., 2018).



Gambar 2. Kiri: Biji jinten hitam, kanan: struktur kimia *thymoquinone*

Formulasi berbasis madu jinten hitam telah digunakan dalam pengobatan tradisional Persia untuk gejala gastrointestinal bagian atas. Kemanjuran dan keamanan minyak biji jinten hitam yang dicampur dengan madu dalam pengobatan pasien dengan dispepsia disertai infeksi *h. pylori* cukup efektif (Mohtashami, R., *et al.*, 2015).

3. Jahe (*Zingiber officinalis*)

Ekstrak jahe sebagai resep tradisional di berbagai negara secara turun-temurun dan telah dibakukan dalam monograf WHO dapat digunakan sebagai terapi dispepsia, flatulen, spasme, kolik, diare, muntah, dan keluhan perut lainnya. Efektivitas terapi jahe dapat mencapai 68--77% pada penelitian *in vivo* dengan hewan coba (Sulistiyani, R. 2017). Selain itu, efek antimual dan antimuntah dari ekstrak jahe dan aktivitasnya pada motilitas lambung telah terbukti dapat meringankan sindrom dispepsia secara klinis (Hu, M. L., *et al.*, 2011). Senyawa aktif jahe 6-paradol, 10-gingerol, dan 12-shogaol memiliki efek penghambatan fungsi kerusakan mukosa lambung. Namun, hanya 6-shogaol yang ditemukan memiliki korelasi dengan efek fungsi gastrointestinal (Zhong, L. Y., *et al.*, 2019).



Gambar 3. Rimpang jahe

4. Jus Pepaya (*Carica Papaya*) dan Jus Lidah Buaya

Salah satu alternatif pemanfaatan tanaman untuk meringankan dispepsia yang sudah diuji dapat meredakan nyeri adalah teknik pemberian lidah buaya dan jus pepaya sangat efektif (Khotimah, F. K., *et al.*, 2019).

5. Cincau Hitam (*Mesona Palutris*)

Cincau mengandung senyawa kimia berupa senyawa aktif *premnazole* dan *phenyl butazone*, Kedua senyawa ini mampu menurunkan aktivitas enzim sehingga secara tidak langsung membuat asam lambung ikut menurun dan mengurangi rasa tidak nyaman pada lambung (Husaini, M., & Satria, A. P. 2018).



Gambar 4. Daun Cincau Hitam

6. Daun *Pippermint* (*Mentha Piperata*)

Pengobatan dispepsia dapat menggunakan pengobatan secara herbal. Minyak daun *mint* adalah ekstrak daun-daun *mint* segar. *Mentha piperita* L. memiliki sifat antagonis Ca^{2+} dan dapat menyebabkan relaksasi otot polos gastrointestinal. Beberapa penelitian telah menunjukkan manfaat minyak daun *mint* pada patofisiologi yang mendasari dispepsia fungsional (Seipalla, F., 2021).



Gambar 5. Daun *Pippermint*

D. Olahan Herbal untuk Dispepsia

1. Minuman JAKUMA: Jahe-Kunyit-Madu (Takwim, T., 2021)

Bahan:

- Jahe 1 ruas
- Kunyit bubuk 1/2 sdm
- Madu 1 sdm
- Air 1 gelas

Pembuatan:

- a. Bersihkan jahe, lalu geprek.
- b. Rebus jahe, kunyit, air dengan api yang sangat kecil sampai mendidih.
- c. Tuangkan rebusan jahe ke gelas, tunggu sampai hangat, lalu tambahkan madu, aduk-aduk dan siap minum.



Gambar 6. Penyajian JAKUMA

2. Teh *Pippermint* (Desriayu, 2021)

Komposisi:

- Daun *mint* segar 15 lembar
- Teh celup 2 kantong
- Air 500 ml
- Gula pasir 3 sdm

Pembuatan:

- a. Rebus air, teh celup, dan 10 lembar daun *mint*. Sisa daun *mint*-nya dimasukkan terakhir. Tunggu hingga mendidih.
- b. Setelah mendidih. Matikan api, beri gula. Aduk rata.
- c. Siapkan teko atau wadah gelas. Saring air rebusan teh. Tambahkan sisa daun *mint*. Sajikan Minum selagi hangat.



Gambar 7. Penyajian Teh daun Pippermint

3. Jus Pepaya (Mahira, S., 2021)

Komposisi:

- Pepaya california 1 buah
- Gula pasir 2 sdm
- Air dingin 200 ml
- Es batu

Pembuatan:

- a. Blender pepaya potong, tambahkan gula pasir, air es, dan susu cokelat. Blender sampai lembut.
- b. Tambahkan es batu. Siap disajikan.



Gambar 8. Penyajian Jus Pepaya

4. *Nata de Alovera* (Rosa, W., 2021)

Komposisi:

- *Aloevera* kupas secukupnya
- Gula 3 sdm
- Lemon
- Air
- Pandan

Pembuatan:

- a. Kupas lidah buaya, ambil bagian jelinya.
- b. Cuci lidah buaya di air yang bersih.
- c. Tambahkan air, lalu rebus lidah buaya hingga air mendidih. Ini bertujuan agar lendir lidah buaya hilang.
- d. Tiriskan lidah buaya, lalu cuci bersih kembali lidah buaya dengan air bersih.
- e. Rebus kembali lidah buaya tambahkan dengan daun pandan dan gula.
- f. Es *nata de aloevera* langkah memasak 5 foto.
- g. Angkat, biarkan hingga dingin, jangan dibuang airnya.
- h. Jika sudah dingin, tambahkan es batu dan perasan lemon. *Voilaaa ...*, es *nata de aloevera* siap dihidangkan.



Gambar 8. Penyajian Es Natta de Aloevera

5. Jeli Cincau Hitam (Ansen, J., 2020)

Bahan:

- Daun janggelan (kering) 1 kilogram
- Abu merang secukupnya
- Tepung tapioka sesuai kebutuhan
- Air matang bersih

Pembuatan:

- a. Bersihkan daun cincau di bawah air mengalir agar zat patinya bisa keluar sempurna.
- b. Tuangkan air sebanyak 20 liter ke panci. Letakkan di atas kompor dengan api sedang.
- c. Masukkan daun janggelan dan abu merang. Aduk perlahan hingga air mendidih. Pengadukan berguna untuk mencegah buih meluap.

- d. Saring zat pati yang terbentuk agar terpisah dari ampas daun dan tuangkan ke loyang besar.
- e. Masukkan tepung tapioka ke zat pati dan aduk sampai tercampur rata.
- f. Rebus larutan tepung dan zat pati seperti membuat agar-agar. Tuangkan ke dalam cetakan cincau.
- g. Diamkan larutan cincau hitam selama 10 jam sampai mengeras.
- h. Potong-potong cincau hitam sesuai kebutuhan.



Gambar 9. Penyajian Jeli Cincau Hitam Janggolan

6. Minuman Es Cincau Hitam Janggelan (Brilian, A., 2021)

Bahan:

- Cincau hitam 250 g
- Air matang 500 ml
- Sirup secukupnya
- Santan secukupnya
- Es batu

Pembuatan:

Potong dadu cincau hitam, tambahkan air, tambahkan sirup dan santan secukupnya, kemudian diaduk. Selanjutnya, tambahkan es batu aduk hingga merata.



Gambar 10. Penyajian Es Jeli Cincau Hitam Janggelan

7. Jamu Jinten *Mix*: Jahe-Kunyit-Sembung (Triyono, A., 2016)

Bahan:

- Rimpang jahe 15 gram
- Herba sembung 15 gram
- Jinten hitam 2 gram
- Rimpang kunyit 15 gram

Pembuatan:

- a. Untuk memudahkan dalam penyiapan, ramuan dapat dikemas dalam kantong plastik setiap satu hari pemakaian.
- b. Rebus 1 liter (5 gelas belimbing) air dalam panci *stainless*/kendil bertutup hingga mendidih.
- c. Setelah mendidih, satu kemasan ramuan jamu dimasukkan ke dalam panci/kendil, kemudian perebusan dilanjutkan selama 15 menit menggunakan api kecil.
- d. Panci/kendil diangkat dan didiamkan hingga dingin (suhu ruang), dilanjutkan dengan penyaringan menggunakan saringan teh.

Aturan pakai:

Air rebusan diperoleh dibagi menjadi 3 bagian untuk diminum 3 kali pada hari yang sama, yaitu pagi, siang, dan malam.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansen, J., 2020. *Bagaimana Cara Membuat Cincau Hitam agar Kenyal?* <https://belirus.com/bagaimana-cara-membuat-cincau-hitam-agar-kenyal/>. Diakses 8 September 2021.
- Basandra S, Bajaj D. 2014. *Epidemiology of dyspepsia and irritable bowel syndrome in medical students of Northern India. Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2014; 8(12):13-6.
- Brilian, A. 2021. *Es Cincau Hitam Janggalan*.https://cookpad.com/id/resep/15190066-es-caonutrijellcincau-hitam-janggalan?ref=search&search_term=Cincau%20hitam. Diakses 8 September 2021.
- Chainani-Wu, N. 2003. *Safety and anti-inflammatory activity of curcumin: a component of tumeric (Curcuma longa)*. The Journal of Alternative & Complementary Medicine, 9(1), 161-168.
- Desriayu. 2021. *Teh Daun Mint*. https://cookpad.com/id/resep/15308455-teh-daun-mint?ref=search&search_term=teh%20daun%20mint. Diakses 8 September 2021.

Djojoningrat D. 2009. *Dispepsia fungsional. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke -5. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.

Fithriyana. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. Jurnal Kesehatan Masyarakat 2018; Vol, 2(2), 43-53.*

Frensiska Meilinda, F. 2021. *Asuhan Keperawatan Pasien Dispepsia dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada).

<http://pionas.pom.go.id/ioni/pedoman-umum> diakses 8 september 2021

Hu, M. L., Rayner, C. K., Wu, K. L., Chuah, S. K., Tai, W. C., Chou, Y. P., ... & Hu, T. H. 2011. *Effect of ginger on gastric motility and symptoms of functional dyspepsia*. World journal of gastroenterology: WJG, 17(1), 105.

Husaini, M., & Satria, A. P. 2018. *Pengaruh Cincau Hitam (Mesona Palutris) Kombinasi Madu (Chaiba Pentandra) terhadap Penurunan Nyeri Ulu Hati pada Penderita Dispepsia Organik di Wilayah Kerja PUSKESMAS Sungai Siring Samarinda Utara.*

- Jaber N, Oudah M, Kowatli A, Jibril J, Baig I, Mathew E, et al. 2016. *Dietary and lifestyle factors associated with dyspepsia among pre-clinical medical students in Ajman, United Arab Emirates. Central Asian Journal of Global Health ;5(1):1-16.*
- Katzung, B.G. 2004. *Farmakologi Dasar dan Klinik.* Jakarta: Salemba Medika. Halaman 542-546.
- Lee SW, Lien HC, Lee TY, Yang SS, Yeh HZ, Chang CS. 2014. *Etiologies of dyspepsia among a Chinese population: One hospital-based study. Open Journal of Gastroenterology ;4:249-54.*
- Mahira, S. 2021. *Jus Pepaya.* https://cookpad.com/id/resep/15321934-jus-pepaya?ref=search&search_term=jus%20pepaya. Diakses 8 September 2021.
- Micut, R., Tanasescu, M. D., Dragos, D. 2014. *A review of the psychoemotional factors in functional dyspepsia. Educate Medicala Continua ; 59(4): 278-286.*
- Mohtashami, R., Huseini, H. F., Heydari, M., Amini, M., Sadeqhi, Z., Ghaznavi, H., & Mehrzadi, S. 2015. *Efficacy and safety of honey based formulation of Nigella sativa seed oil in functional dyspepsia: A double blind randomized controlled clinical trial. Journal of ethnopharmacology, 175, 147-152.*

- Monkemuller K, Malfertheiner P. 2006. *Drug Treatment of Functional Dyspepsia*. World Journal of Gastroenterology. 12(17): 2694-2700.
- Mycek, M. J. 2001. *Farmakologi Ulasan Bergambar Edisi 2*, Widya Medika, Jakarta.
- National Institute of Health and Care Excellence. 2014. *Dyspepsia and gastro-oesophageal reflux disease. In: Investigation and management of dyspepsia, symptoms suggestive of gastro-oesophageal reflux disease, or both*. London: NICE.
- Permana, D. 2020. *Literatur Riview: Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologi pada Sindroma Dispepsia*.
- Ria, D. 2017. *Dispepsia pada Remaja*. Univ. Kristen Indonesia Pers.
- Rosa, W. 2021. *Es Natta de Aloe*. https://cookpad.com/id/resep/15472817-es-nata-de-aloevera?ref=search&search_term=Nata%20de%20aloe. Diakses 8 September 2021.
- Schellack N, Schellack G, Sandt N, Masuku B. *Gastric pain*. *S Afr Fam Pract*. 2015; 57(4):13-9.
- Seipalla, F. 2021. *Literature Review: Potensi Kombinasi Minyak Daun Mint Dan Minyak Jintan Sebagai Terapi Dispepsia Fungsional*. JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia, 8(3), 120-127.

- Soewadji, J. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Sorongan, I. M., Pangemanan, D. H. C., & Sri, T., Shinta Puspawati Agus Lukmanul Hakim. 2019. *Farmakologi SMK/MAK Jilid 1*, Direktorat Pembinaan SMK KEMDIKBUD RI.
- Srikandi, N., Mukaddas, A., Faustine, I. 2017. *Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Di RSUD Anutapura Palu*. *Jurnal Farmasi Galenika* (Galenika Journal of Pharmacy), 3 (2): 126 ± 131.
- Srinivasan, K. 2018. *Cumin (Cuminum cyminum) and black cumin (Nigella sativa) seeds: traditional uses, chemical constituents, and nutraceutical effects*. *Food quality and safety*, 2(1), 1-16.
- Sulistiyani, R. 2017. *Kualitas Hidup Penderita Dispepsia Fungsional Yang Mendapat Terapi Kombinasi Ranitidin Dengan Ekstrak Jahe (Zingiber Officinale) Dibandingkan Ranitidin* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Sumarni, Andriani D. 2009. *Hubungan olah Makan dengan Kejadian Dispepsia*. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*. (2) ;1.
- Takwim, T. 2021. *Minuman JAKUMA (Jahe kunyit madu)*. <https://cookpad.com/id/resep/14709273-jakuma-jahe-kunyit->

madu?ref=search&search_term=jaje%20kunyit%20madu. Diakses 8 September 2021.

- Thompson Coon, J., & Ernst, E. 2002. *Herbal medicinal products for non-ulcer dyspepsia*. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 16(10), 1689-1699.
- Triyono, A. 2016. *Tujuh Ramuan Jamu Saintifik-Pemanfaatan Mandiri Oleh Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Untu, F. M. 2013. *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia pada Siswa-Siswi Kelas Xi di Sma Negeri 1 Manado*. *Jurnal Keperawatan*, 1(1). Vol. 2, No. 7.
- Wang, Y. P., Herndon, C. C., & Lu, C. L. 2020. *Non-Pharmacological Approach in The Management of Functional Dyspepsia*. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 26(1), 6.
- Yehuda, R. 2010. *Functional dyspepsia*. Chapel Hill: UNC Center for functional GI and motility disorders.
- Zakiyah, W., Agustin, A.E., Fauziah, A., Sa'diyah, N., Mukti, G.I. 2021. *Definisi, Penyebab, Klasifikasi, Dan Terapi Sindrom Dispepsia*. *Jurnal Health Sains*: p-ISSN: 2723-4339 e-ISSN: 2548-1398

Zhong, L. Y., Tong, H. L., Zhu, J., & Lv, M. 2019.
*Pharmacological effects of different ginger
juices on the concurrent symptoms in animal
models of functional dyspepsia: a comparative
study.* Food science & nutrition, 7(7), 2205-
2213.

BIODATA PENULIS



apt. Nuri Handayani, M.Farm.

Lahir di Payakumbuh, 09 Juli 1988. Pendidikan yang sudah ditempuh, yaitu SDN 33 Subarang Koto Baru, SMPN 5 Kota Solok, SMAN 1 Tasikmalaya, S-1 Farmasi UNSOED, Apoteker

dan S-2 UNAND Peminatan Farmasi Klinik dan Komunitas. Pengalaman sebagai dosen sejak tahun 2013--2015 di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, tahun 2015--2021 dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dengan jabatan fungsional lektor dan dosen luar di Universitas Perjuangan tahun 2017--2021. Mata kuliah yang diampu, yaitu Farmakologi Dasar, Farmakologi 1, Farmakologi 2, Toksikologi, Farmasi Rumah Sakit, Farmasi Kegawatdaruratan dan Spesialite Obat Terminologi Medis. Saat ini, juga aktif sebagai Tim KEPK Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dan aktif sebagai Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Indonesia periode 2018--2022 menjabat sebagai wakil sekretaris.



apt. Tovani Sri, M.Si. Lahir di Bandung, 24 Desember 1987. Pendidikan formal yang telah ditempuh, sekolah dasar di SD Negeri Bojongloa V Cibaduyut Bandung, sekolah menengah di SMP Negeri 3 Bandung, dan SMA

Negeri 3 Bandung. Tahun 2005, kuliah di S-1 Sains dan Teknologi Farmasi ITB, lulus tahun 2009 dan tahun 2009 melanjutkan kuliah profesi di Program Pendidikan Profesi Apoteker ITB lulus tahun 2011. Melanjutkan studi pascasarjana S-2 Farmakologi dan Toksikologi Klinis Sekolah Farmasi ITB pada tahun 2014 dan lulus tahun 2017. Menjadi dosen D-3 Farmasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya tahun 2015 sampai sekarang, guru produktif farmasi di SMK Miftahul Huda Al Husna Tasikmalaya sejak tahun 2017 sampai tahun 2020, bekerja sebagai Apoteker Penanggung Jawab Apotek Kondang Tasikmalaya tahun 2017 sampai dengan sekarang, Apoteker Penanggung Jawab Instalasi Farmasi RS Ibu dan Anak dr. Hj. Karmini, EH Tasikmalaya (2014--2017) dan Apoteker Pendamping PT. Kimia Farma Apotek Area Bisnis Manajer Bandung (2011--2013). Beberapa buku yang pernah ditulis, yaitu "Farmakologi SMK/MAK Jilid I tahun 2020" dan "Catatan Juang Siswa dan Orang Tua Ketika Belajar Mengajar Daring".



apt. Nur Aji, M.Farm., adalah dosen mata kuliah Farmakognosi, Fitokimia dan Teknologi Formulasi Bahan Alam di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya (2017--2021). Selain itu, juga menjadi

dosen luar pada mata kuliah Botani Farmasi, Bahan Alam Farmasi dan Teknologi Kosmetik di Universitas Perjuangan Tasikmalaya (2017--2021). Pendidikan S-1 ditempuh di Program Studi Farmasi STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya (2011). Pendidikan profesi apoteker ditempuh di Universitas Jenderal Achmad Yani (2012). Pendalaman ilmu tentang bahan alam farmasi dan teknologi kosmetik berbasis bahan alam diperoleh melalui pendidikan magister farmasi pada Universitas Pancasila (2016). Kegiatan rutin selain mengajar, yaitu penelitian, pengabdian masyarakat, dan berpartisipasi aktif pada kegiatan seminar/lokakarya tentang pemanfaatan bahan alam sebagai obat dan kosmetik.