

**PROFIL PASIEN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE DI
RUMAH SAKIT ISLAM SITI RAHMAT PADANG TAHUN 2017-2018**

*Gastroesophageal Reflux Disease Patient Profile at Siti Rahmah Islamic
Hospital Padang 2017-2018*

**Gangga Mahatma¹, Yusti Siana², Abdul Raziq Jamil³, Ade Riadi⁴, Fira
Amalia⁵**

^{1,2,3,4,5}Universitas Baiturrahmah

Email: firaamalia1108@gmail.com

Abstract

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is defined as a symptom or mucosal damage produced by abnormal reflux of gastric contents into the esophagus or beyond, into the oral cavity (including the larynx) or the lungs. Risk factors for GERD include: age, gender, smoking history and others. Symptoms of GERD are divided into 3 groups, typical symptoms, atypical symptoms and extraesophageal symptoms. Knowing the profile of GERD patients at the Siti Rahmah Islamic Hospital in Padang for the 2017-2018 period. This study uses descriptive research using secondary data derived from the patient's medical record. Performed at the medical record section of RSI Siti Rahmah Padang. When the research was conducted from January - March 2021, the population reached was 96 with a total random sampling technique. The highest age is over 50 years, namely 67 people (69,8%). Male, namely 61 people (63,5%). Typical symptoms were 68 people (70,8%). History of smoking is 54 people (56,2%). The highest GERD patients is over 50 years old with male sex, the most symptoms are typical symptoms and a history of smoking.

Keywords: age, gender, symptoms, smoking history

Abstrak

Gastroesophageal reflux disease (GERD) didefinisikan sebagai gejala atau kerusakan mukosa yang dihasilkan oleh refluks abnormal isi lambung ke kerongkongan atau lebih, ke dalam rongga mulut (termasuk laring) atau paru-paru. Faktor resiko terjadinya GERD antara lain: usia, jenis kelamin, riwayat merokok dan lainnya. Gejala GERD terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu gejala tipikal, gejala atipikal dan gejala ekstraesofageal. Penelitian bertujuan untuk mengetahui profil penderita GERD di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang periode 2017-2018. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien. Dilakukan di bagian rekam medis RSI Siti Rahmah Padang. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari - Maret 2021, populasi terjangkau adalah 96 dengan teknik total random sampling. Usia terbanyak adalah >50 tahun yaitu 67 orang (69,8%). Laki-laki yaitu 61 orang (63,5%). Gejala tipikal yaitu 68 orang (70,8%). Riwayat merokok yaitu 54 orang (56,2%). Pasien GERD tertinggi terjadi di usia diatas 50 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, gejala terbanyak adalah gejala tipikal dan riwayat merokok.

Kata Kunci: usia, jenis kelamin, gejala, riwayat merokok

PENDAHULUAN

Gastroesophageal reflux disease (GERD) didefinisikan sebagai gejala atau kerusakan mukosa yang dihasilkan oleh refluks abnormal isi lambung ke kerongkongan atau lebih, ke dalam rongga mulut (termasuk laring) atau paru-paru.¹

Menurut Suzanna Ndraha, GERD adalah suatu kondisi patologis dimana sejumlah isi lambung berbalik (refluks) ke esofagus melebihi jumlah normal, dan menimbulkan berbagai keluhan seperti *heartburn* (rasa terbakar di dada yang kadang disertai rasa nyeri yang pedih) dan gejala-gejala lain seperti regurgitasi (rasa asam dan pahit di lidah).² Gejala atipikal seperti nyeri epigastrium, dispepsia, mual, kembung, dan bersendawa mungkin menunjukkan GERD tetapi mungkin tumpang tindih dengan kondisi lain seperti penyakit ulkus peptikum, akalasia, gastritis, dispepsia, dan gastroparesis. Terakhir, ada berbagai gejala ekstraesophageal termasuk batuk kronis, asma, radang tenggorokan dan erosi gigi.³

Gastroesophageal reflux disease (GERD) adalah gangguan pencernaan yang sangat umum di seluruh dunia dengan perkiraan prevalensi 18,1–27,8% di Amerika Utara.⁴ GERD lazim di masyarakat di seluruh dunia.⁵ Prevalensi GERD berkisar dari 5% pada populasi Timur hingga 10–44% pada populasi Barat.⁶ Studi epidemiologi di Asia menunjukkan bahwa prevalensi GERD setelah tahun 2005 di Asia Selatan dan Barat (6,3–18,3%) lebih tinggi daripada Asia Timur (5,2–8,5%).⁷

Prevalensi GERD dalam penelitian (13,3%) cukup tinggi, sesuai dengan studi yang mengatakan prevalensi GERD meningkat baru-baru ini di Asia, termasuk Indonesia. prevalensi GERD di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo meningkat dari 5,7% pada tahun 1997 menjadi 25,8% pada tahun 2002. Di Singapura nilainya meningkat dari 5,5% pada tahun 1994 menjadi 10,5% pada tahun 1999 dan dari 3,5% (2000) hingga 8,5% (2005) di Korea. Namun, tingkat prevalensi di Cina (Hong Kong) dan Iran menurun dari 4,8% (1996) menjadi 2,5% (2002) dan dari 39,7% (1999) menjadi 33% (2006), masing-masing, dengan serupa ukuran sampel antara tahun studi.⁷

Gejala gastritis yang juga menyerupai gejala GERD menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Sumatera Barat tahun 2014 yaitu sebesar 86.874 kasus (10.94%) dan meningkat menjadi urutan ke-2 dengan jumlah 198.731 kasus (15.44%) tahun 2015. Sementara itu data Dinas Kesehatan Kota Padang, tahun 2015 menunjukkan gastritis yang memiliki gejala yang hamper mirip dengan GERD menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus sebesar (13.453) kasus, meningkat menjadi (35.484) kasus pada tahun 2016.

Faktor risiko terjadinya refluks gastroesofageal antara lain: obesitas, usia lebih dari 40 tahun, wanita, ras (India lebih sering mengalami GERD), hiatal hernia, kehamilan, merokok, diabetes, asma, riwayat keluarga dengan GERD, status ekonomi lebih tinggi, dan skleroderma. Pada Sebagian orang, makanan dapat memicu terjadinya refluks gastroesofageal, seperti bawang, saos tomat, mint, minuman berkarbonasi, coklat, kafein, makanan pedas, makanan berlemak, alkohol, ataupun porsi makan yang terlalu besar. Keadaan ini akan menyebabkan terjadinya kerusakan mukosa lambung sehingga mudah terjadi gastritis reaktif dan bisa menyebabkan terjadinya erosi. Makanan yang mengiritasi misalnya pedas, asam, makanan yang banyak mengandung bumbu tajam seperti merica dan sayuran yang mengandung gas. Beberapa obat dan suplemen diet pun dapat memperburuk gejala refluks gastroesofageal, dalam hal ini obat-obatan yang mengganggu kerja otot sfinter esofagus bagian bawah, seperti sedatif, penenang, antidepresan, *calcium channel blockers*, dan narkotika. Termasuk juga penggunaan rutin beberapa jenis antibiotika dan *non steroidal antiinflammatory drugs* (NSAIDs) dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya inflamasi esofagus.⁸

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ari Fahrial Syam dkk dari Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 2017 didapatkan prevalensi GERD tergolong tinggi (13,3%) di daerah pinggir Jakarta dengan usia >50 tahun dan mayoritas pasiennya adalah wanita dan juga dengan IMT yang *overweight*. Syam dkk juga meneliti prevalensi dan faktor resiko GERD pada dokter di Indonesia pada tahun 2016 dan mendapatkan hasil 27,4% dari 515 subjek dengan mayoritas umur lebih dari 50 tahun, obesitas dan kebiasaan merokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Marcellus Simadibrata dkk dari Divisi Gastroenterologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 2011 didapat hasil 67,5% mengalami rasa terbakar di bagian belakang tulang dada (*heartburn*), 65% merasa isi lambung naik ke arah kerongkongan atau mulut (*regurgitasi*).

Secara awam, GERD mungkin terkesan “penyakit ringan” karena “hanya” menimbulkan gejala refluks, GERD perlu ditangani dengan tepat karena gejala tersebut dapat sangat mengganggu sehingga menurunkan kualitas hidup penderitanya. Suatu kajian sistematis dari 19 penelitian (n = 55.834 pasien GERD) menunjukkan bahwa frekuensi dan keparahan gejala GERD dapat mempengaruhi produktivitas kerja, menurunkan kualitas tidur di malam hari, mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, serta kondisi kesehatan tubuh secara umum.⁹

Komplikasi dari GERD terdiri atas komplikasi esofagus dan ekstra esofagus. Komplikasi di esofagus yang dapat ditemukan berupa perdarahan, striktur, perforasi, Barret’s esophagus (BE), dan kanker esofagus. Sedangkan, komplikasi di luar esofagus meliputi sakit tenggorokan, tonsilofaringitis, sinusitis, laringitis, karies dentis, pneumonia, dan asma bronkial.⁸

Tujuan penatalaksanaan GERD adalah mengurangi atau menghilangkan gejala refluks, mengurangi kekambuhan atau lama penyakit GERD, mempercepat penyembuhan mukosa esofagus, serta mencegah komplikasi. Penatalaksanaan GERD terdiri dari penatalaksanaan tanpa obat (nonfarmakologi) dan dengan obat (farmakologi). Mengingat semakin meningkatnya angka kejadian GERD di Indonesia dan khususnya Sumatera Barat dikarenakan kebiasaan orang Minangkabau yang mengkonsumsi makanan penuh bumbu dan pedas, maka penting untuk dilakukan analisis profil pada pasien GERD. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi profil pasien GERD sehingga diharapkan menjadi acuan referensi untuk mengurangi prevalensi GERD di tahun berikutnya.

Berdasarkan uraian di atas yang menyatakan bahwa tingginya kasus GERD, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang pasien GERD. Peneliti bertujuan untuk mengetahui profil penderita GERD di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang. Tujuan penulisan adalah untuk mengetahui profil penderita GERD di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang periode 2017-2018.

METODE

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan pada pasien GERD yang berobat di RSI Siti Rahmah Padang periode 2017-2018. Penelitian dilakukan di RSI Siti Rahmah Padang. Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Agustus 2020 – selesai Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien GERD yang ada di RSI Siti Rahmah pada periode 2017-2018. Populasi target pada penelitian adalah seluruh pasien GERD di RSI Siti Rahmah periode tahun 2017-2018. Sampel yang digunakan pada penelitian

ini adalah populasi pasien GERD di RSI Siti Rahmah Padang pada tahun 2017-2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Penderita GERD Berdasarkan Usia

Penelitian ini berdasarkan 96 sampel penderita GERD, kelompok usia terbanyak yang mengalami GERD adalah >50 tahun, yaitu: 69,2% dari 96 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa GERD banyak didapat pada usia lanjut. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ricky C Tarigan, dkk pada tahun 2019 di RSUD Saiful Anwar Malang, diperoleh hasil usia terbanyak yang menderita GERD pada penelitian ini adalah >40 tahun yaitu 36 orang (63,16%) dari 57 pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Ari F Syam, dkk pada tahun 2016 di Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yang melakukan penelitian pada Dokter Indonesia yang menderita GERD menyatakan bahwa usia terbanyak adalah >50 tahun sebanyak 109 orang. Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Florentina Caroline, dkk pada tahun 2017 pada masyarakat di pinggiran kota Jakarta menunjukkan hasil usia terbanyak yang menderita GERD adalah >50 tahun sebanyak 8 orang dari 12 orang.

Bertambahnya usia manusia akan mulai terjadi proses degeneratif. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa secara epidemiologi, kasus GERD lebih banyak terjadi pada usia yang lebih tua. Seperti yang dikemukakan oleh Heaney, dkk,¹⁰ bahwa GERD lebih mudah didapatkan pada pasien yang berusia lebih tua. Hal tersebut terkait dengan banyak obat yang seringkali harus dikonsumsi pasien dengan usia lebih tua, seperti obat antihipertensi, yang dapat menyebabkan sensasi heartburn. Selain itu, semakin tua usia pasien maka semakin mudah terjadi peningkatan berat badan dan menjadi obesitas, yaitu merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya GERD.¹⁰

Studi lain dikemukakan oleh Ronkainen, dkk.¹¹ bahwa semakin tua usia seseorang, lebih cenderung untuk kehilangan massa otot, terutama bila aktivitasnya sedikit (jarang berolahraga). Hal ini berakibat pada lambatnya pembakaran kalori di tubuh. Bila disertai dengan asupan kalori yang banyak, maka peningkatan berat badan akan terjadi.¹¹

Frekuensi Penderita GERD Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini berdasarkan 96 sampel penderita GERD, jenis kelamin terbanyak yang mengalami GERD adalah laki-laki sebanyak 61 orang (63,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ricky C Tarigan dan Boni Pratomo pada tahun 2019 di RSUD Saiful Anwar Malang mendapatkan hasil sebanyak 37 orang lakilaki (64,91%) dari 57 pasien. Jenis kelamin yang menunjukkan predomnan laki-laki ini tidak sesuai dengan data epidemiologi yang dilaporkan oleh Sijabat, dkk¹² yang menemukan bahwa karakteristik yang paling banyak dari pasien GERD adalah wanita.¹² Memang, hingga saat ini belum didapatkan alasan yang signifikan mengenai wanita yang lebih banyak menderita GERD. Bahkan, pada beberapa studi terakhir, gambaran GERD yang dibandingkan antara laki-laki dan wanita, seperti insiden *heartburn*, regurgitasi, disfagi, nyeri dada non kardiak, batuk dan *wheezing*, ternyata hampir sama antara laki-laki dan wanita.

Namun Katz dkk¹ menyebutkan bahwa wanita cenderung lebih mudah untuk mencapai BMI yang berlebihan, yang mana obesitas merupakan faktor resiko utama dari GERD. Penelitian ini mendapatkan hasil jenis kelamin terbanyak adalah laki-

laki, dikarenakan juga faktor resiko lainnya seperti riwayat merokok pada pasien, dan juga kemungkinan pada makanan yang biasa dikonsumsi pada pasien yang menimbulkan GERD, dan juga usia pasien. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti ini dapat ditarik kesimpulan yang sama dengan penelitian oleh Dent dkk.¹³ dan Ruigomez dkk.¹⁴, yaitu: jenis kelamin bukan merupakan faktor resiko pada GERD.

Frekuensi Penderita GERD Berdasarkan Klasifikasi Gejala

Penelitian ini berdasarkan 96 sampel penderita GERD, klasifikasi gejala terbanyak yang mengalami GERD adalah gejala GERD terbanyak adalah gejala tipikal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marcellus Simadibrata, dkk yang melakukan survey kepada 40 orang yang didiagnosis GERD berdasarkan uji endoskopi di tiga kota di Indonesia mendapatkan hasil 67,5% pasien merasakan *heartburn*, 65% merasakan regurgitasi yang merupakan gejala tipikal dari GERD. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Ari F syam, dkk pada tahun 2016 yang menganalisis faktor resiko GERD diantara para dokter yang ada di Indonesia yang mendapatkan hasil bahwa *heartburn* dan regurgitasi menunjukkan 39,8% dan 46,6% dari pasien masing-masing dalam frekuensi yang sangat tinggi (dari satu kali sehari menjadi setiap hari).

Mayoritas keluhan yang dirasakan pasien sehingga memeriksakan diri adalah rasa panas atau terbakar di dada yang didapatkan pada 48 pasien (50%). Sementara itu, sebanyak 22 pasien GERD mengeluhkan rasa nyeri di ulu hati (22,9%), 3 pasien (3,1%) mengeluh mual, 3 pasien (3,1%) mengeluh sesak, 13 pasien (13%) mengeluh regurgitasi dan 7 pasien (7,3%) mengeluhkan mulut terasa asam dan pahit. Hal ini sesuai dengan banyak literatur seperti

Makmum, dkk,⁸ Ronkainen, dkk¹¹ dan Heaney, dkk,¹⁰ bahwa mayoritas psaien datang dengan memeriksakan diri disebabkan oleh keluhan nyeri ulu hati. Selain itu, gejala utama yang khas ditemui pada pasien GERD adalah sensasi dada seperti terbakar (*heartburn*). Gejala ini seringkali dikeluhkan oleh pasien terjadi pada malam hari karena aktivitas yang sudah banyak berkurang pada malam hari dan posisi tidur. Sedangkan, gejala lainnya yang tidak khas untuk GERD adalah mual, muntah, sesak juga ditemukan pada pasien dalam penelitian ini.

Frekuensi Penderita GERD Berdasarkan Riwayat Merokok

Penelitian ini berdasarkan 96 sampel penderita GERD, 54 orang memiliki Riwayat merokok (64,6%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Debi Triana dengan judul “Hubungan Antara Derajat Merokok dengan GERD berdasarkan GERDQ” dengan responden sebanyak 66 orang dan hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara derajat merokok dan GERD. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Wahyu Pertiwi (2019) “Hubungan antara kebiasaan merokok dan GERD pada usia 18-60 tahun” dengan 136 responden di PT Fajar Mas Murni” menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dan penyakit refluks gastroesofageal. 15 Orang yang merokok dalam jangka waktu lama memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian GERD karena meningkatkan mulas setiap minggunya, merokok juga dapat meningkatkan asam lambung, dan juga salah satu bahan yang terkandung dalam rokok seperti Nikotin dapat berkontribusi dalam situasi GERD dengan merelaksasikan sfingter esofagus (LES)¹.

KESIMPULAN

Usia terbanyak adalah >50 tahun. Jenis kelamin terbanyak terjadi pada laki-laki. Gejala GERD terbanyak terjadi pada gejala tipikal. Riwayat merokok terjadi pada 54 orang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. 2013. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol.*, 108: 308–328; quiz 329.
2. Orenstein SG, Berhman, Kliegman. 2011. Gastroesophageal Reflux Disease Nelson textbook of pediatrics. *Philadelphia Saunders Elsevier*: 1266–1270.
3. Hom C, Vaezi MF. 2013. Extra-esophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease: diagnosis and treatment. *Drugs*, 73: 1281–1295.
4. El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, Dent J. 2014. Update on the epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut.*, 63: 871–880.
5. Ramussen S, Jensen TH, Henriksen SL, Hastrup PF. 2015. Overlap of symptoms of gastroesophageal reflux disease, dyspepsia and irritable bowel syndrome in the general population. *Scand J Gastroenterol*, 50: 162-169.
6. Sharma PK, Ahuja V, Madan K, Gupta S. 2011. Prevalance, severity, and risk factors of symptomatic gastroesophageal reflux disease among employees of a large hospital in Northern India. *Indian J Gastroenterol.*, 30: 128-134.
7. Jung HK. 2011. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Asia: a systematic review. *J Neuro Gastroenterol Motil.*, 17: 14-27.
8. Makmun D. 2015. *Penyakit refluks gastroesofageal. Dalam: Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam, Edisi VI.* Jakarta: Interna Publishing.
9. Tack J, Becher A, Mulligan C, Johnson A. 2012. Systematic review: the burden of disruptive gastro-oesophageal reflux disease in healthrelated quality of life. *Aliment Pharmacol Ther.*, 35 (11): 1257-1266.
10. Heaney LG, Conway E, Kelly C, Johnston BT, English C, Stevenson M. 2003. Predictors of therapy GERD: outcome of systematic evaluation protocol. *Thorax.*, 58 (7): 561-566.
11. Ronkainen J, Aro P, Storskrubb T, Johansson SE, Lind T, BollingSternevald E. 2005. High prevalence of gastroesophageal reflux symptoms and esophagitis with or without symptoms in the general adult Swedish population: a Kalixanda study report. *Scand J Gastroenterol.*, 40 (3): 275-285.
12. Sijabat H, Simandibrata M, Abdullah M, Syam AF. 2008. Gastroesophageal reflux disease in obese patients. *Indones J. Gastroenterol, Hepatol, Dig Endosc.*, 9 (1): 1-5.
13. Dent, J. El-Serag, H.B. Wallander, M.A. Johansson, S. 2005. Epidemiology of Gastro- Oesophageal Reflux Disease: A Systematic Review. *Gut*, 54 (5): 710-717.
14. Ruigomez, A. Rodriguez, L.A. Wallander, M.A. Johansson, S. Graffner, H. Dent, J. 2004. Natural History of Gasto-Oesophageal Reflux Disease Diagnosed in General Practice, *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 20 (7): 751-776.



15. Universitas Trisakti. 2019. Hubungan antara kebiasaan merokok dan penyakit refluks gastroesofageal pada usia 18-60 tahun.

