
Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Dengan GERD-Q Pada Mahasiswa Kedokteran

Anfal Didik Kuswono¹, Bun Yurizali², Resti Rahmadika Akbar³

¹Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

²Bagian Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

³Medical Education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

E-mail: anfaldidikkuswono@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika lambung mengalami refluks secara berulang sehingga menimbulkan gejala dan komplikasi. Aktivitas pada mahasiswa kedokteran semester akhir lebih padat seperti perkuliahan, penulisan skripsi, serta kegiatan lainnya sehingga faktor risiko *GERD* akan didapat lebih banyak. **Tujuan :** Mengetahui kejadian *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* pada mahasiswa kedokteran. **Metode :** Penelitian deskriptif kategorik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data univariat dengan program SPSS. **Hasil :** Total 143 responden terdiri dari laki-laki 37 orang (25,9%) dan perempuan 106 orang (74,1%). Responden menderita *GERD* sebanyak 24 orang (16,8%), mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 17 orang (70,8%). Gejala terbanyak yaitu regurgitasi sejumlah 23 orang (95,8%). Obat terbanyak yang dikonsumsi yaitu golongan *Antasida* dan *PPI*. Sejumlah 10 orang (41,7%) menderita *GERD*, tidak mengonsumsi obat. **Kesimpulan :** Responden yang menderita *GERD* mayoritas perempuan. Gejala terbanyak yaitu regurgitasi. Jenis obat paling banyak dikonsumsi golongan *PPI* dan *Antasida*.

Kata Kunci : *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*, *Kuesioner GERD (GERD-Q)*, *Mahasiswa Kedokteran*

Abstract

Introduction : *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* is condition that occurs when the stomach refluxes repeatedly, causing symptoms and complications. Activities for medical students in the final semester are denser, such as lecturer, thesis writing, and other activities so that there are more risk factors *GERD*. **Objective :** To determine the incidence of *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)* in medical students. **Methods :** Descriptive categorical research with a cross sectional approach. Univariate data analysis with SPSS program. **Result :** A total of 143 respondents consisted of 37 men (25,9%) and 106 women (74,1%). Respondents suffered from *GERD* as many as 24 people (16,8%), the majority were female, namely 17 people (70,8%). The most common symptom was regurgitation of 23 people (95,8%). Most of the drugs consumed were antacids and *PPIs*. A total of 10 people (41,7%) suffered *GERD*, did not taken medication. **Conclusion :** The majority of respondents who suffer from *GERD* are women. The most common symptom is regurgitation. The most common types of drugs consumed are antacids and *PPIs*.

Keyword : *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*, *GERD Questionnaire (GERD-Q)*, *Medical Students*

I. PENDAHULUAN

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan suatu gangguan saluran pencernaan di mana isi lambung mengalami refluks secara berulang ke dalam esofagus, yang menyebabkan terjadinya beberapa gejala hingga komplikasi.¹ Beberapa manifestasi klinis dari *GERD* antara lain, *heartburn*, regurgitasi, nyeri ulu hati, *odinofagia*, mual, *disfagia*, hingga kesulitan tidur pada malam hari.²

Laju prevalensi kejadian *GERD* di seluruh dunia sekitar 15%-25%, untuk prevalensi di Asia Timur pada tahun 2005-2010 menjadi 5,2%-8,5%.³ Dari hasil penelitian di Indonesia, prevalensi *GERD* mengalami peningkatan.⁴ Pada Maret 2016, prevalensi penyakit refluks gastroesofagus yang terdiagnosis dengan menggunakan endoskopi di Jakarta sebesar 22,8%.⁴

Hasil penelitian Bunga dkk pada tahun 2020, subjek dengan pola makan buruk dan mengalami *GERD* sebanyak 34,2%. Untuk subjek dengan pola makan baik dan tidak mengalami *GERD* sebanyak 86,5%.⁵ Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Alike dkk pada tahun 2021, dari 86 responden, 55 orang memiliki kebiasaan konsumsi kopi dan 31 orang tidak memiliki kebiasaan konsumsi kopi. Responden yang tidak menderita penyakit *GERD* berjumlah 74 orang (86.0%) dan yang menderita penyakit *GERD* berjumlah 12 orang (14.0%).²

Meningkatnya prevalensi kejadian *GERD* dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas dan pola makan yang salah, menjadi faktor meningkatnya kejadian *GERD*. Yang dimana *GERD* merupakan salah satu jenis gangguan pencernaan yang cukup sering terjadi di masyarakat, tak terkecuali mahasiswa sehingga dapat mengganggu aktivitas dan menurunkan kualitas hidup.⁶

Serangkaian beban studi membuat mahasiswa lupa waktu untuk mengatur pola makan. Hal itu bisa berdampak terhadap fisik, emosional, intelektual dan interpersonal pada mahasiswa. Ditambah lagi kekhawatiran mahasiswa dalam menyelesaikan studinya di perguruan tinggi sering menimbulkan stres. Salah satu gangguan fisik yang rentan dialami oleh mahasiswa yang dapat mempengaruhi produktivitas mahasiswa dalam menjalankan aktivitas serta kewajibannya di perguruan tinggi adalah *GERD*.⁷

Perubahan perilaku dan gaya hidup mahasiswa seperti pola makan menjadi tidak seimbang dapat dipengaruhi oleh perkembangan teknologi, industri, dan perbaikan sosial ekonomi yang semakin maju. Pola makan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *GERD*. Mahasiswa juga memiliki kebiasaan buruk mengenai pola makan yaitu cenderung memilih makanan cepat saji seperti mie instan, cemilan dan makanan yang mengandung pedas atau asam yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *GERD*.⁵

Pola makan yang tidak baik jika berlangsung lama akan menimbulkan dampak negatif. Salah satu dampak yang sering timbul dan menjadi faktor risiko lain dari *GERD* yaitu berat badan lebih. Meningkatnya tren konsumsi makanan rendah gizi dan tinggi lemak jenuh pada mahasiswa, ditambah dengan aktivitas fisik yang sedikit, menyebabkan angka kejadian berat badan lebih menjadi meningkat.⁸

Faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian *GERD* yaitu konsumsi kopi yang berlebihan. Dalam kehidupan mahasiswa, banyak yang berpendapat bahwa *ngopi* merupakan kegiatan yang digemari. Tak sedikit mahasiswa menganggap *ngopi* merupakan bagian dari gaya hidupnya.⁹

Mahasiswa pendidikan dokter cenderung mengonsumsi kopi dengan alasan utama

supaya lebih terjaga dan tetap terbangun saat mengulang materi perkuliahan, serta banyak dikonsumsi menjelang masa ujian untuk tujuan belajar.¹⁰

Beberapa faktor risiko tersebut dapat meningkatkan kejadian *GERD* sehingga menyebabkan timbulnya berbagai gejala, seperti adanya rasa terbakar di dada, nyeri ulu hati, mual, *insomnia* karena *heartburn* atau regurgitasi.² Maka, untuk membantu menegakkan diagnosis kejadian *GERD* tersebut dapat menggunakan *GERD-Q*.¹¹

Kuesioner *GERD-Q* merupakan instrumen sederhana yang telah tervalidasi dan terus dikembangkan untuk praktisi mengidentifikasi, membantu diagnosis, menilai respon untuk menangani praktik klinis pada pasien *GERD*. Kuesioner *GERD-Q* terdiri dari 6 komponen pertanyaan terdiri dari 4 komponen gejala refluks (*prediktor positif GERD*) dan 2 sebagai *prediktor negatif GERD*.¹² Kuesioner *GERD-Q* mempunyai nilai prediksi positif yang tinggi, yaitu 92% sedangkan untuk nilai prediksi negatif yang rendah, yaitu 22% untuk *GERD*.¹

Mengingat banyaknya faktor risiko pada mahasiswa yang dapat menjadi pencetus kejadian *GERD*, maka penting untuk dilakukan deteksi dini dengan menggunakan kuesioner *GERD-Q*. Alasan peneliti melakukan penelitian pada mahasiswa angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah karena mahasiswa angkatan 2018 merupakan mahasiswa semester akhir. Dimana aktivitasnya lebih padat seperti jadwal perkuliahan, penulisan skripsi, serta kegiatan lainnya sehingga faktor risiko *GERD* yang akan didapat lebih banyak. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian yaitu *cross sectional*. Pada penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel yaitu *Total Sampling*. Sampel yang digunakan adalah mahasiswa yang bersedia menjadi sampel penelitian dan mahasiswa yang mengisi kuesioner dengan mekanisme yang disediakan oleh peneliti (*Via Zoom Cloud Meeting/Whatsapp Group/Personal Chat Whatsapp*) sebagai kriteria inklusi. Untuk kriteria eksklusi yaitu mahasiswa yang tidak aktif pada Semester VII (*Berhenti/Cuti/Turun tingkat*), mahasiswa yang mengisi maupun tidak mengisi kuesioner dengan melewati batas waktu, dan mahasiswa yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

Setelah mendapatkan surat etik penelitian, perlu dilakukan *Briefing* sebelum peneliti memberikan link *G-Form* berisi kuesioner kepada sampel, untuk menjelaskan mengenai alur penelitian berupa pengisian *Informed Consent* di *Jotform* dan kuesioner di *G-Form* secara virtual (*Via Zoom Cloud Meeting*). Peneliti memberikan link *G-Form* yang berisikan data dan kuesioner 1 minggu setelah *Briefing* tersebut.

Mekanisme pertama, pengisian data dilakukan bersama secara virtual (*Zoom*). Mekanisme kedua, bagi sampel yang tidak bergabung kedalam *Zoom*, akan diberitahukan kembali secara berkala melalui *Whatsapp* (*Group/Personal Chat*). Peneliti memberikan ketentuan batas waktu pengisian berlangsung (link kuesioner dibuka sampai ditutup) yaitu selama 3 hari setelah mekanisme pertama dilakukan atau jika seluruh sampel sudah diperoleh.

II. METODE PENELITIAN

HASIL

A. TABEL DISTRIBUSI JENIS KELAMIN MAHASISWA YANG MENGALAMI GERD BERDASARKAN KUESIONER GERD-Q

Jenis Kelamin	Kategori		Total
	Tidak Menderita GERD	Menderita GERD	
Laki-laki (%)	30 (81.1%)	7 (18.9%)	37 (100%)
Perempuan (%)	89 (84.0%)	17 (16.0%)	106 (100%)
Total	119 (83.2%)	24 (16.8%)	143 (100%)

Berdasarkan tabel disimpulkan bahwa 143 responden, yang terdiri dari laki-laki 37 orang (25,9%) dan perempuan 106 orang (74,1%), mahasiswa yang tidak menderita GERD yaitu 119 orang (83,2%) dan mahasiswa yang menderita GERD yaitu 24 orang (16,8%).

B. TABEL DISTRIBUSI GEJALA GERD TERBANYAK BERDASARKAN KUESIONER GERD-Q

GERD-Q	Tidak menderita GERD			Menderita GERD		
	Ada gejala	Tidak ada gejala	Total	Ada gejala	Tidak ada gejala	Total
Regurgitasi	38 (31,9%)	81 (66,1%)	119 (100%)	23 (95,8%)	1 (4,2%)	24 (100%)
Heartburn	14 (11,8%)	105 (88,2%)	119 (100%)	20 (83,3%)	4 (17,7%)	24 (100%)
Mual	58 (48,7%)	61 (51,3%)	119 (100%)	18 (75%)	6 (25%)	24 (100%)
Sulit tidur malam	13 (10,9%)	106 (89,1%)	119 (100%)	15 (62,5%)	9 (37,5%)	24 (100%)
Nyeri ulu hati	48 (40,3%)	71 (59,7%)	119 (100%)	14 (59,3%)	10 (40,7%)	24 (100%)
Meminum obat tambahan	9 (7,5%)	110 (92,5%)	119 (100%)	14 (59,3%)	10 (40,7%)	24 (100%)

Berdasarkan tabel disimpulkan bahwa responden yang menderita GERD dengan gejala terbanyak yang dialami berdasarkan kuesioner GERD-Q adalah regurgitasi yaitu 23 orang (95,8%). Diikuti dengan heartburn sebanyak 20 orang (83,3%). Mual

menempati urutan ketiga dengan 18 orang (75%). Urutan keempat kesulitan tidur malam sejumlah 15 orang (62,5%). Nyeri ulu hati dan meminum obat tambahan sama-sama menempati urutan kelima sebanyak 14 orang (59,3%) pada kedua gejala.

III. TABEL DISTRIBUSI JENIS OBAT YANG DIKONSUMSI UNTUK MEREDAKAN GEJALA GERD

Kategori Dosis	Jenis Obat	Tidak Menderita GERD (%)	Menderita GERD (%)	Jumlah (%)
1	Antasida	13 (76.5%)	4 (23.5%)	17 (100%)
	PPI	5 (50.0%)	5 (50.0%)	10 (100%)
	Prokinetik	0 (0.0%)	1 (100.0%)	1 (100%)
	Sitoprotektif	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100%)
2	ARH2	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)
	Antasida, ARH2	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)
	PPI, Antasida	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100%)
	PPI, Antasida	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)
3	Prokinetik	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)
	PPI, Sitoprotektif	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)
	Prokinetik	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)
	PPI, Sitoprotektif, Prokinetik	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)
4	Tidak Ada	95 (90.5%)	10 (9.5%)	105 (100%)
	Total	119	24	143

Berdasarkan tabel disimpulkan bahwa jenis golongan obat Antasida dan PPI menjadi paling terdepan yang digunakan untuk dosis tunggal maupun untuk dosis kombinasi.

Rincian hasil dari 24 mahasiswa yang menderita *GERD*, yang mengonsumsi obat Antasida 4 orang (23,5%), *PPI* 5 orang (50%), sitoprotektif 2 orang (66,7%), prokinetik 1 orang (100%), dan kombinasi antara *PPI* dengan antasida 2 orang (66,7%). Hasil lain yang juga menjadi sorotan pada penelitian ini, yaitu sejumlah 10 orang (41,7%) memilih untuk tidak mengonsumsi obat meski responden menderita *GERD*.

IV. PEMBAHASAN

A. JENIS KELAMIN

Berdasarkan hasil penelitian, jenis kelamin responden yang menderita *GERD* paling banyak yaitu perempuan 17 orang (70,8%) dan laki-laki 7 orang (29,2%). Beberapa alasan yang menyatakan bahwa perempuan lebih rentan untuk menderita *GERD* berhubungan dengan hormon. Hormon estrogen dan progesteron merupakan hormon yang terdapat pada perempuan. Salah satu dari fungsi kedua hormon ini yaitu untuk merelaksasikan otot didalam tubuh, termasuk otot pada saluran pencernaan. Fungsi dari hormon tersebut berperan besar dalam terjadinya *LES* sebagai faktor utama, sehingga pada perempuan lebih cenderung terkena *GERD*.¹³

Mayoritas pada penelitian lain ketika diperoleh hasil bahwa penderita *GERD* dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan jumlah perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Namun, beberapa penelitian lainnya menyatakan bahwa tidak ada hal yang menunjukkan perbedaan signifikan antara jumlah penderita *GERD* baik perempuan maupun laki-laki. Kesimpulan yang diperoleh bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko utama pada *GERD*.³

Pernyataan sebelumnya didukung dengan penelitian Tarigan dkk yang didapatkan hasil bahwa dari 57 pasien, 37 orang adalah laki-

laki (64,91%). Jenis kelamin yang diperoleh predominant laki-laki tersebut, tidak sesuai dengan data epidemiologi yang dilaporkan oleh penelitian lainnya. Hal ini bertolak belakang dan kontradiktif dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa karakteristik jenis kelamin paling banyak dari pasien *GERD* adalah perempuan.¹⁴

Penelitian lain yang hampir sejalan dilakukan oleh Ajjah dkk mengenai hubungan pola makan dengan *GERD* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala melaporkan bahwa mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan yaitu 162 orang (75%). Hasil penelitian diperoleh dari total 216 responden, mahasiswa yang tidak menderita *GERD* yaitu sebanyak 178 orang (82,4%) dan mahasiswa yang menderita *GERD* berjumlah 38 orang (17,6%).⁵

Hasil penelitian Ajjah tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki pola makan buruk dan menderita *GERD* sebanyak 13 orang (34,2%). Kehidupan pada mahasiswa membuat perubahan pada pola makan. Pola makan yang buruk merupakan salah satu masalah utama pada mahasiswa kedokteran. Seperti stres karena padatnnya jadwal kuliah sehingga menimbulkan kebiasaan makan yang buruk seperti melewatkan makan, makanan cepat saji, dan cemilan.⁵

Penelitian serupa lainnya dilakukan oleh Hafizh mengenai hubungan *GERD* dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Dari total 211 orang responden, diperoleh hasil perempuan 155 orang (73,5%) dan laki-laki 56 orang (26,5%). Didapatkan bahwa distribusi mahasiswa yang tidak menderita *GERD* sejumlah 189 orang (89,6%) dan mahasiswa yang menderita *GERD* sejumlah 22 orang (10,4%).¹⁵

Pada pembahasan penelitian Hafizh tersebut menyatakan bahwa pada penderita *GERD*

mempunyai gejala insomnia dan sulit tidur karena gejala. Selama waktu tidur, paparan pada asam lambung yang berkepanjangan berkaitan dengan menurunnya aliran saliva dan frekuensi menelan. Peningkatan pada tekanan gaster mengakibatkan waktu pengosongan lambung yang tertunda selama malam hari yang akan berperan dalam menimbulkan *nocturnal gastroesophageal reflux*.¹⁵

Beberapa penelitian terakhir menyatakan bahwa perbandingan kejadian gejala *GERD* hampir sama terjadi diantara laki-laki dan perempuan. Gejala yang dimaksud seperti heartburn, regurgitasi, disfagia, nyeri dada non kardiak, batuk maupun wheezing. Namun Katz dkk menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih mudah untuk melewati BMI (*body mass index*) yang normal. Hal itu dapat mencetuskan obesitas yang menjadi salah satu faktor risiko utama dari *GERD*.¹⁴

Dikarenakan subjek pada penelitian ini didominasi oleh perempuan, peneliti belum bisa menyimpulkan bahwa jenis kelamin menjadi faktor risiko *GERD*. Hal ini didukung dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang diperoleh hasil bahwa responden perempuan cenderung lebih banyak daripada responden laki-laki. Penelitian lainnya juga memberikan perbandingan hasil bahwa jumlah responden perempuan tidak pernah sama dengan jumlah responden laki-laki.

B. GEJALA *GERD* TERBANYAK

Berdasarkan hasil penelitian, dari 24 responden yang menderita *GERD* tersebut, hampir diikuti dengan adanya gejala yang berbeda. Mulai dari yang hanya memiliki satu gejala bahkan lebih, atau malah tidak mengalami seluruhnya. Mahasiswa yang mengalami regurgitasi 23 orang (95,8%), heartburn 20 orang (83,3%), mual 18 orang (75%), nyeri ulu hati 14 orang (59,3%), sulit

tidur malam 15 orang (62,5%) dan yang meminum obat tambahan 14 orang (59,3%).

Tidak adanya variabel lain sebagai perbandingan gejala *GERD* menjadi catatan untuk penelitian berikutnya. Selaras dengan penelitian Ivan dkk mengenai hubungan puasa dengan gejala *GERD* yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang secara potensial dapat mempengaruhi gejala *GERD*. Seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penyakit komorbid, dan penggunaan obat-obatan. Namun, faktor itu tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam hal tersebut.¹¹

Heaney dkk menyatakan bahwa gejala *GERD* lebih mudah didapatkan pada pasien berusia lebih tua. Hal tersebut sering berhubungan dengan konsumsi obat yang banyak pada pasien dengan usia lebih tua. Seperti obat anti hipertensi, yang dapat menyebabkan sensasi heartburn. Selain itu, semakin tua pasien maka semakin mudah terjadi peningkatan berat badan berlebih dan menjadi obesitas.¹⁶

Menurut beberapa penelitian yang dikutip oleh Tarigan dkk, mayoritas pasien datang dengan keluhan nyeri ulu hati yang berulang. Kemudian ditemukan gejala utama yang khas pada pasien *GERD* yaitu sensasi dada seperti terbakar (heartburn). Gejala tersebut sering terjadi malam hari karena aktivitas yang minim atau berkurang dan saat posisi tidur. Gejala lainnya yang tidak khas untuk *GERD* seperti mual, muntah, dan kembung juga ditemukan pada penelitian tersebut.⁵

Tanda atau gejala khas *GERD* yaitu adanya regurgitasi dan heartburn. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, yang diperoleh bahwa regurgitasi menjadi gejala paling banyak. Faktor *LES*, diduga erat mengakibatkan terjadinya refluks cairan asam lambung ke dalam esofagus (regurgitasi).¹⁷ Kondisi tersebut mengakibatkan terjadi peregangan yang berlebihan pada dinding lambung sehingga

menyebabkan fungsi tonus *LES* menjadi lemah/tidak adekuat.⁵

Heartburn menjadi gejala terbanyak kedua pada penelitian ini. Faktor risiko yang diduga menyebabkan heartburn berhubungan dengan gaya hidup. Seperti kandungan nikotin pada rokok yang merelaksasikan cincin otot esofagus. Hal tersebut menyebabkan asam lambung dapat naik ke atas dan menimbulkan sensasi dada seperti terbakar (heartburn). Faktor lainnya seperti jamu, alkohol, kopi, makanan pedas, dan stres yang berperan dalam terjadinya heartburn.^{14,18}

Gejala tipikal merupakan 70% gejala *GERD*, yaitu: heartburn dan atau regurgitasi, sedangkan 30% lainnya termasuk gejala atipikal (ekstraesofagus) seperti batuk kronik, wheezing, suara serak, pneumonia aspirasi, fibrosis paru, bronkiektasis, dan nyeri dada nonkardiak. Namun gejala yang paling khas dan sering dijumpai yaitu heartburn dan regurgitasi. Keluhan tersebut dapat dikaitkan dengan *GERD* karena mempunyai angka sensitivitas 93% dan spesifisitas 71%.¹³

Hasil penelitian ini jika berdasarkan urutan gejala paling tinggi terjadi yaitu regurgitasi, heartburn, mual, nyeri ulu hati, dan sulit tidur malam. Sejalan dengan penelitian Ajjah dkk diperoleh hasil bahwa urutan gejala *GERD* yang paling sering terjadi yaitu mual, nyeri ulu hati, regurgitasi, dan heartburn. Berdasarkan tingkat keparahan, gejala yang paling umum terjadi yaitu mual. Keduanya memberikan perbedaan hasil gejala umum yang lebih sering terjadi.⁵

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syam dkk pada 515 dokter di Indonesia. Hasil menyatakan bahwa gejala regurgitasi 46,6% lebih sering terjadi dibanding heartburn 39,8% selama satu kali hingga setiap hari. Responden dengan gejala gangguan sulit tidur setiap hari sejumlah

4,1% sedangkan 35% responden memerlukan konsumsi obat untuk meredakan gejala setidaknya seminggu sekali.¹⁹

Banyak faktor yang diduga berkontribusi pada temuan tersebut, seperti usia di atas 50 tahun, obesitas, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok. Profesi dokter yang termasuk memiliki beban kerja dan jam kerja yang tinggi berpotensi mempengaruhi kebiasaan makan. Meskipun kejadian *GERD* di kalangan dokter belum diketahui secara pasti, beberapa penelitian melaporkan pola makan yang tidak sehat, kerja shift, dan obesitas pada tenaga kesehatan kemungkinan memberikan berkontribusi besar terhadap terjadinya *GERD*.¹⁹

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hafizh mengenai hubungan *GERD* dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Menyatakan bahwa responden yang menderita *GERD* dengan kualitas tidur yang buruk sejumlah 20 orang (90,9%). Menurut Hafizh ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stres, emosional, motivasi, dan nutrisi. Hal ini berhubungan dengan penjelasan sebelumnya yang menyinggung mengenai peran langsung faktor risiko terhadap kejadian *GERD*.^{15,20}

C. JENIS OBAT YANG DIKONSUMSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis obat yang dikonsumsi mahasiswa cukup beragam. Dari mahasiswa yang menderita *GERD*, hasil ditemukan bahwa 14 orang memilih untuk mengonsumsi obat sedangkan 10 orang lainnya memilih untuk tidak ada mengonsumsi obat. Golongan *PPI* dan antasida menjadi paling banyak dikonsumsi dengan kategori dosis tunggal dan kombinasi.

Temuan penelitian tersebut sejalan dengan konsensus nasional yang menyatakan bahwa pengobatan *GERD* di Indonesia dengan *PPI* adalah yang paling efektif. Apabila dibandingkan dengan obat anti refluks lainnya, golongan *PPI* lebih diunggulkan. Berdasarkan kelebihan *PPI* tersebut, untuk terapi *GERD* dianjurkan dimulai dengan *PPI*. Namun, tidak menutup kemungkinan pemberian dengan obat *PPI* saja cukup untuk mengatasi gejala *GERD*.^{13,21}

Berdasarkan kategori penderita *GERD*, pada penelitian ini *PPI* menjadi paling terbanyak digunakan dengan 5 orang. Sejalan dengan penelitian Rahman dkk dengan hasil terapi farmakologi pasien *GERD* paling banyak menggunakan lansoprazol (*PPI*). Kemungkinan alasan *PPI* lebih banyak dikonsumsi terdapat pada penelitian lainnya yang menyebutkan tentang efektifitas. Yang menyatakan bahwa omeprazole dan lansoprazol dari golongan *PPI* memiliki bioavailabilitas yang tinggi.^{22,23,24}

Hasil penelitian ini, sitoprotektif menjadi obat terbanyak ketiga setelah *PPI* dan *Antasida*. Sejalan dengan penelitian Rahman dkk kembali, sukralfat (sitoprotektif) menjadi obat terbanyak kedua. Golongan sitoprotektif berperan meningkatkan sekresi prostaglandin endogen dan memberi efek meningkatkan produksi bikarbonat sehingga dapat mencegah kekambuhan gejala *GERD*.^{23,24}

Responden yang menderita *GERD* mengonsumsi prokinetik hanya 1 orang dan menjadi terbanyak ketiga untuk dosis kombinasi tunggal. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman dkk dengan hasil domperidon (prokinetik) menjadi ketiga setelah lansoprazol (*PPI*) dan sukralfat (sitoprotektif). Prokinetik memiliki mekanisme kerja dengan meningkatkan motilitas esofagus dan lambung. Hal ini membantu mempercepat waktu pengosongan lambung yang dapat meningkatkan tekanan

LES dan mengurangi gejala muntah dan regurgitasi.²³

Hasil lain yang menjadi sorotan penelitian ini yaitu terdapat 10 orang (41,7%) memilih untuk tidak mengonsumsi obat meski menderita *GERD*. Belum diketahui secara pasti alasan bahwa mahasiswa tidak mengonsumsi obat. Padahal jika ditelusuri, *GERD* pasti akan menimbulkan sedikitnya 1 gejala atau lebih. Kemungkinan, mahasiswa tidak menyadari dan tidak mengetahui bahwa dirinya menderita *GERD* atau beranggapan gejala yang dialami merupakan penyakit lain.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Jumlah responden diperoleh 143 orang yang terdiri dari laki-laki 37 orang (25,9%) dan perempuan 106 orang (74,1%). Jumlah mahasiswa yang menderita *GERD* sebanyak 24 orang (16,8%). Jenis kelamin yang paling banyak menderita *GERD* adalah perempuan yaitu 17 orang (70,8%) dibanding laki-laki 7 orang (29,2%).
2. Frekuensi gejala terbanyak pada mahasiswa yang menderita *GERD* berdasarkan hasil kuesioner *GERD-Q* adalah regurgitasi yaitu 23 orang (95,8%), heartburn 20 orang (83,3%), mual 18 orang (75%), kesulitan tidur malam 15 orang (62,5%), nyeri ulu hati 14 orang (59,3%). dan meminum obat tambahan sebanyak 14 orang (59,3%).
3. Jenis obat yang dikonsumsi mahasiswa untuk meredakan gejala *GERD* cukup bervariasi. Jenis obat *Antasida* dan *PPI* menjadi paling banyak yang digunakan untuk kategori dosis tunggal maupun dosis kombinasi. Sejumlah 10 orang mahasiswa (41,7%) memilih untuk tidak mengonsumsi obat, walaupun mahasiswa tersebut menderita *GERD*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Syam AF, Aulia C, Renaldi K, et al. *Revisi Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal (Gastroesophageal Reflux Disease/ GERD) di Indonesia*. 2013.
- [2]. Saraswati AP, Gariato E, Mulyarjo. Hubungan antara Konsumsi Kopi dengan Gejala Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *CoMPHI J Community Med Public Heal Indones J* 2021; 2: 177–184.
- [3]. Septarizka I, Radjamin P, Abbas Nusi I, et al. Profil Penderita Gastro Esophageal Reflux Disease (GERD) Dan Non-Erosive Reflux Disease (NERD) Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *Maj Biomorfologi* 2019; 29: 1–18.
- [4]. Darnindro N, Manurung A, Mulyana E, et al. Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in Dyspepsia Patients in Primary Referral Hospital. *Indones J Gastroenterol Hepatol Dig Endosc* 2018; 19: 91.
- [5]. Ajjah BFF, Mamfaluti T, Putra TRI. Hubungan Pola Makan Dengan Terjadinya Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd). *J Nutr Coll* 2020; 9: 169–179.
- [6]. Selviana BY. Effect of Coffee and Stress with the Incidence of Gastritis. *J Major* 2015; 4: 2–6.
- [7]. Susetyo E, Agustin ED, Hanuni H, et al. Profil Pengetahuan Mahasiswa Institut Teknologi Sepuluh Nopember Terhadap Penggunaan Obat Antasida. *J Farm Komunitas* 2020; 7: 48–55.
- [8]. Somayana G, Purthana NHS. Hubungan Antara Berat Badan Lebih Dengan Penyakit Refluks Gastroesofageal Di Rsup Sanglah Denpasar Periode Juli – Desember 2018. *J Med Udayana* 2020; 9: 30–34.
- [9]. Anwari SR. Perilaku Konsumsi Kopi Di Kalangan Mahasiswa Di Kafe Sepanjang Jalan Kalpataru Kota Malang. *J Ilm Mhs Fak Ekon dan Bisnis* 2018; 6: 1–14.
- [10]. Devi SSL, Abilash SC, Basalingappa S. The rationale of caffeine consumption and its symptoms during preparatory and non-preparatory days: A study among medical students. *Biomed Pharmacol J* 2018; 11: 1153–1159.
- [11]. Ivan Buntara, Yohanes Firmansyah, Hendsun ES. Perbandingan Hasil Kuesioner GERD-Q Dan Gejala GERD Pada Kelompok Yang Menjalankan Puasa Ramadhan Dan Tidak. *J Muara Sains, Teknol Kedokteran, dan Ilmu Kesehat* 2020; 4: 413–422.
- [12]. Simarmata DO, Wahyudi Y, Bestari MB, et al. Relationship between Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GERD-Q) Scoer and Reflux Oesophagitis in Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Suspected Patients in Bandung. *Indones J Gastroenterol Hepatol Dig Endosc*; 20.
- [13]. Ndraha S, Oktavius D, Sumampouw JL, et al. Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Terapi GERD Factors Associated with The Success of GERD Therapy. *J Kedokt Meditek* 2016; 22: 7–13.
- [14]. Tarigan R, Pratomo B. Analisis Faktor Risiko Gastroesofageal Refluks di RSUD Saiful Anwar Malang. *J Penyakit Dalam Indones* 2019; 6: 78.
- [15]. Muhammad Salim Hafizh DML. Hubungan Gastroesophageal Reflux Disease Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *J Ilm Maksitek ISSN 2655-4399* 2019; 6: 58–66.
- [16]. Heaney LG, Conway E, Kelly C, et al. Predictors of therapy resistant asthma: Outcome of a systematic evaluation protocol. *Thorax* 2003; 58: 561–566.
- [17]. Saputera MD, Budiarto W. Diagnosis dan tatalaksana gastroesophageal reflux disease (GERD) di pusat pelayanan kesehatan primer. *J Contin Med Educ* 2017; 44: 329–332.
- [18]. Afifah A, Wardani IY. Stres Akademik Dan Gejala Gastrointestinal Pada Mahasiswa Keperawatan. *J Keperawatan Jiwa* 2019; 6: 121.
- [19]. Syam AF, Hapsari PF, Makmun D. The Prevalence and Risk Factors of GERD among Indonesian Medical Doctors. *Makara J Heal Res* 2016; 20: 35–40.
- [20]. Teimouri A, Amra B. Association between sleep quality and gastroesophageal reflux in medical students. *Middle East J Dig Dis* 2021; 13: 139–144.
- [21]. Patala R, Tandi J, Ulzmi N, et al. Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien GERD Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *JPSCR J Pharm Sci Clin Res* 2021; 6: 62.
- [22]. Sakurai K, Suda H, Fujie S, et al. Short-Term Symptomatic Relief in Gastroesophageal Reflux Disease: A Comparative Study of Esomeprazole and Vonoprazan. *Dig Dis Sci* 2019; 64: 815–822.
- [23]. Rahman AA, Maulidina W, Kosasih ED. Gambaran Terapi Awal Pada Pasien Gerd (Gastroesophageal Initial Therapy For Gerd (Gastroesophageal Reflux Disease) Patients In Internist Departement Of Rsud Dr . Soekardjo. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes RI Pangkal Pinang* 2018; 2: 69–76.
- [24]. Randomized A, Label O, Study C, et al. Efficacy of Transoral Fundoplication for Treatment of Chronic Gastroesophageal Reflux Disease Incompletely Controlled With High - dose Proton - pump Inhibitors Therapy. 2014; 1-18.