

## POLA PERESEPAN PENYAKIT GERD DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT XYZ JAKARTA

Ivans Panduwiguna<sup>1\*</sup>, Iyan Hardiana<sup>1</sup>, Syabrina Adilas Ogiuma<sup>2</sup>, Mutawalli Sjahid  
Latief<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Jl. Raya Air Sanih, Km. 11, Bungkulan, Sawan, Singaraja, Bali 81172

<sup>2</sup> Institut Sains dan Teknologi Al-Kamal

Jl. Raya Al Kamal No.2 Kedoya Selatan, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11520

\*Email : ivanspanduwiguna@stikesbuleleng.ac.id

### Abstrak

GERD (gastro-esophageal reflux disease) adalah kondisi patologis dimana sejumlah isi lambung berbalik ke esophagus melebihi jumlah normal, dan menimbulkan berbagai keluhan. Refluks ini ternyata juga menimbulkan symptoms ekstraesofageal, disamping penyulit intraesofageal seperti striktur, Barrett's esophagus atau bahkan adenokarsinoma esophagus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat-obat golongan PPI (proton pump inhibitor) khususnya pantoprazole injeksi dan omeprazole injeksi pada penyakit GERD (gastro esophageal refluxs disease) dan mengevaluasi penggunaan obat-obat pantoprazole injeksi dan omeprazole injeksi pada terapi penyakit GERD (gastro esophageal refluxs disease). Hasil penelitian dari 35 pasien (4%) yang terdiagnosa GERD (gastro esophageal refluxs disease), sebanyak 12 pasien yang mendapatkan terapi dosis tunggal yaitu hanya omeprazole injeksi atau pantoprazole injeksi saja, 6 pasien dengan terapi kombinasi 2 obat yaitu omeprazole injeksi dengan pantoprazole injeksi dan 17 pasien dengan terapi kombinasi obat lebih dari 3, yaitu omeprazole injeksi dengan pantoprazole injeksi dan obat golongan PPI (proton pump inhibitor) lainnya.

**Kata Kunci:** GERD, Evaluasi, Obat PPI, Rawat Inap

### Abstract

*GERD (gastro -esophageal reflux disease) is a pathological condition in which the amount of gastric contents into the esophagus turned exceeds the normal number , and cause various keluhan. Refluks this has had a ekstraesofageal symptoms , in addition to intraesofageal complications such as stricture. This study aims to describe the use class of drugs PPI ( proton pump inhibitor ) in particular pantoprazole injection and omeprazole injection on disease GERD ( gastro esophageal refluxs disease) and evaluate the use of drugs pantoprazole injection and omeprazole injection in the treatment of diseases GERD ( gastro esophageal refluxs disease). The results of the 35 patients (4 %) were diagnosed with GERD ( gastro esophageal refluxs disease) , as many as 12 patients who received single-dose therapy is only omeprazole injection or pantoprazole injection alone , 6 patients with combination therapy of two drugs is omeprazole injection with pantoprazole injection and 17 patients with the drug combination therapy of more than 3 , the injection omeprazole with pantoprazole injections and drugs known as PPI ( proton pump inhibitor ) others*

**Keywords:** GERD, Evaluation, PPI Drugs, In Patient

Corresponding author: Ivans Panduwiguna

Email: ivanspanduwiguna@stikesbuleleng.ac.id

Received: 2 Januari 2023. Revised: 24 Januari 2023. Published: 31 Januari 2023

## PENDAHULUAN

Refluks gastroesofageal sebenarnya merupakan proses fisiologis normal yang banyak dialami orang sehat, terutama sesudah makan. GERD (gastro-esophageal reflux disease) adalah kondisi patologis dimana sejumlah isi lambung berbalik ke esophagus melebihi jumlah normal, dan menimbulkan berbagai keluhan. Refluks ini ternyata juga menimbulkan symptoms ekstraesofageal, disamping penyulit intraesofageal seperti struktur, Barrett's esophagus atau bahkan adenokarsinoma esophagus (1).

Prevalensi esofagitis di negara barat berkisar antara 20%-30%, Namun, banyak penelitian pada populasi umum yang baru-baru ini dipublikasikan menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi GERD di Asia. Prevalensi di Asia Timur 6,2 %-9,5 % (tahun 2010-2015), Asia Tengah dan Asia Selatan 7,3%-19,3%, Asia Barat yang diwakili Turki menempati posisi puncak di seluruh Asia dengan 30%. Asia Tenggara juga mengalami fenomena yang sama; di Singapura prevalensinya adalah 10,6%, di Malaysia insiden GERD meningkat dari 3,7% (2010-2012) menjadi 10% (2013-2015), sementara belum ada data epidemiologi di Indonesia (2).

Tidak ada predileksi gender pada GERD, laki-laki dan perempuan mempunyai risiko yang sama, namun insidens esofagitis pada laki-laki lebih tinggi (2:1-3:1), begitu pula Barrett's esofagitis lebih banyak dijumpai pada laki-laki (10:1). PRGE dapat terjadi di segala usia, namun prevalensinya meningkat pada usia diatas 40 tahun. Patogenesis GERD meliputi ketidakseimbangan antara faktor ofensif dan faktor defensif dari bahan refluksat (3).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang dianalisis secara deskriptif non analitik. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif, Data diambil adalah data sekunder yang didapat dari data rekam medis seluruh pasien GERD rawat inap di Rumah Sakit XYZ Jakarta.

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu

purposive sampling dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu; pasien rawat inap dengan umur > 17 tahun yang di diagnosa primer atau sekunder GERD, kriteria eksklusi; pasien dengan rekam medik tidak terbaca dan pasien dengan diagnosa GERD yang meninggal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Karakteristik Pasien

Hasil karakteristik pasien dapat dilihat di tabel dibawah ini:

Tabel 1 Karakteristik Pasien

Kategori	Deskripsi	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	35	47,95%
	Perempuan	38	52,05%
Umur	17 - 25	5	6,85%
	26 - 35	33	45,21%
	36 - 45	19	26,03%
	46 - 55	9	12,33%
	56 - 65	7	9,59%

Berdasarkan Tabel 2 Karakteristik Pasien kategori jenis kelamin yang paling tinggi yaitu perempuan 52,05% namun tidak signifikan dengan jenis kelamin laki-laki (47,95%). Untuk kategori umur yang paling tinggi yaitu dengan rentang umur 26 - 35 tahun 45,21% dan yang paling rendah yaitu rentang umur 17 - 25 tahun.

#### 2. Diagnosa Gerd

Tabel 3 Diagnosa

Kategori	Deskripsi	N	%
Diagnosa GERD	Primer	17	23,29%
	Sekunder	56	76,71%

Berdasarkan tabel 2 diagnosa penyakit GERD, diketahui diagnosa GERD yang paling dominan yaitu diagnosa sekunder yaitu 76,71%.

#### 3. Pola Peresepan

Tabel 4 Pola Peresepan

Pola Peresepan	Kategori	N	%
Pola Peresepan Berdasarkan Sediaan	Tablet	26	35,62%
	Injeksi	47	64,38%
Pola Peresepan Berdasarkan Rute Pemberian	Per Oral	22	30,14%
	Parenteral	51	69,86%
Pola Peresepan Terapi Tunggal	Pantoprazole Inj 2 X 40mg	38	52,05%
	Omeprazole Inj 2 X 20mg	35	47,95%
Pola Peresepan Terapi Kombinasi	Omeprazole Inj + Omeprazole Cap	9	12,33%
	Pantoprazole Inj + Pantoprazole Cap	23	31,51%
	Omeprazole Inj + Pantoprazole Inj	26	35,62%
	Omeprazole Inj 1 X 20mg + Pantoprazole Inj 1 X 40mg	15	20,55%

Berdasarkan tabel 3 pola peresepan dibagi menjadi 4 (empat) pola peresepan yaitu berdasarkan; sediaan, rute pemberian, terapi tunggal, dan terapi kombinasi. Dalam pola peresepan berdasarkan sediaan kategori yang paling banyak digunakan yaitu injeksi (64,38%), pola peresepan berdasarkan rute pemberian parenteral (69,86%), pola peresepan berdasarkan terapi tunggal Pantoprazole Inj 2 X 40mg (52,05%), dan pola peresepan berdasarkan terapi kombinasi Omeprazole Inj + Pantoprazole Inj (35,63%).

## B. Pembahasan

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit XYZ Jakarta, wanita memiliki persentase lebih besar dalam terdiagnosa GERD, yaitu sebanyak 69 % daripada laki-laki yang hanya 31 %. Ini bisa terjadi karena wanita lebih peka terhadap nyeri yang dia derita, yang membuatnya segera pergi ke dokter. Lain halnya dengan pria yang cenderung mengabaikannya. Di sisi lain karena wanita lebih sering stress dan panic sehingga mengakibatkan asam lambungnya naik. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa bahan kimia otak yang disebut *cholecystokinin* (CCK) memainkan peran dalam timbulnya GERD pada orang dengan gangguan kecemasan karena memperburuk refluks asam lambung ke kerongkongan.

Sedangkan jika berdasarkan umur, pada usia 17-35 tahun memiliki kedudukan paling tinggi yaitu sebanyak 34,29 % dari pada usia 36-45 tahun yang hanya 28,57% dan usia 46-60 tahun 34,14 %. Jika diperhatikan usia dengan rentang 17-35 tahun ini adalah usia dimana dapat dengan bebas mengkonsumsi berbagai jenis makanan. Bebas disini dalam artian mereka cenderung belum memikirkan apakah makanan ini sehat atau tidak, mempengaruhi kolesterol, tensi, atau gula mereka atau tidak. Karena itulah mereka menjadi penderita GERD paling tinggi prevalensinya. Karena ada beberapa makanan yang dapat memicu asam lambung dan iritasi di lambung. Contohnya makanan yang terlalu asam, alkohol, kopi, coklat, makanan berlemak dan pedas (4,5).

Untuk mencapai hasil yang diinginkan tidak jarang dokter meresepkan obat lebih dari satu jenis. Bisa obat injeksi satu dengan yang lainnya atau satu jenis injeksi dengan obat minum lainnya. Pada hasil rekap rekam medic tercatat bahwa 14 % dokter seresepkan omeprazole injeksi saja, 20 % dokter meresepkan pantropazole injeksi tunggal. Sisanya adalah peresepan dengan lebih dari satu macam injeksi. Umumnya peresepan dengan 2 jenis obat adalah untuk penderita GERD stadium 2 dan 3 (5).

Diberikan pada stadium II dengan gejala-gejala yang sering terjadi, dengan atau tanpa

esofagitis. Dan lebih dari 2-3 episode dalam seminggu. Pada penanganannya diberikan inhibitor pompa proton lebih efektif daripada antagonis reseptor H<sub>2</sub> histamin. Dan diberikan pada stadium III dengan gejala-gejala kronis tanpa henti, yang segera kambuh bila terapi berhenti. Komplikasi esophagus bisa terjadi seperti striktur, metaplasia barrett. Pada penanganannya diberikan inhibitor pompa proton sekali atau dua kali sehari .

Penyakit GERD memiliki 3 tahap stadium yang menunjukkan tingkat keparahan dari penyakit tersebut. Sebanyak 40% pasien menerima dosis omeprazole injeksi 2 x 20 mg dan angka yang sama ditunjukkan untuk pasien yang menerima dosis pantoprazole injeksi 2 x40 mg. Ini berarti pasien tersebut terdiagnosis GERD stadium 2 atau 3. Dan 20 % sisanya menerima kombinasi obat omeprazole injeksi dan pantoprazole injeksi dalam dosis sekali sehari.. Hasil analisa berdasarkan pemberian dosis menunjukkan bahwa pasien yang terdiagnosa GERD dengan tingkat keparahan stadium I sampai stadium II, diberikan terapi omeprazole injeksi dengan dosis 1 x 20 mg selama 5 hari dan selanjutnya diberikan pantoprazole injeksi dengan dosis 1 x 40 mg. Sedangkan pasien GERD dengan tingkat keparahan stadium III diberikan terapi pantoprazole injeksi dengan dosis 2 x 40 mg, ini sesuai berdasarkan jurnal dari Goodman & Gilman dalam judul Dasar Farmakologi Terapi Volume I.

Hasil analisa berdasarkan pola peresepannya, pada pasien penyakit GERD lebih banyak diberikan obat-obat dari golongan PPI (proton pump inhibitor) khususnya omeprazole injeksi dan pantoprazole injeksi. Jika dilihat berdasarkan golongan obatnya, penghambat-penghambat pompa proton merupakan senyawa-senyawa substitusi benzimidazole yang secara nonreversible menghambat pompa proton sel parietal lambung, yaitu K<sup>+</sup>/H<sup>+</sup> ATPase. Obat-obat ini membutuhkan aktivasi di lingkungan asam dari kanalikulus sekretorik sel parietal, obat-obat golongan PPI adalah prodrug. Obat-obat PPI kemungkinan besar bekerja dari sisi eksternal membran. Sebuah dosis tunggal per hari dapat secara efektif menghambat 100% sekresi asam lambung.

## **KESIMPULAN**

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan berdasarkan jenis kelamin persentase rata – rata jumlah pasien yang terdiagnosa GERD (gastro esophageal reflux disease) terhadap total pasien GERD di rawat inap Rumah Sakit XYZ Jakarta tahun 2017 lebih banyak pada pasien berjenis kelamin wanita yaitu sebesar 69% dan laki – laki hanya 31%. Berdasarkan usia, persentase jumlah rata – rata pasien yang terdiagnosa GERD di rawat inap Rumah Sakit XYZ Jakarta tahun 2017 pada usia 46-60 thn menempati urutan pertama yaitu sebesar 37.14%. di urutan kedua pada usia 17-35thn sebesar 34,29%, dan di urutan terakhir pada usia 36-45thn yaitu 28,57%. Jika dilihat pola peresepan golongan PPI berdasarkan pemberian terapi, lebih banyak pemberian terapi obat dengan kombinasi lebih dari 2 obat yaitu sebanyak 17 pasien (49%), tetapi tetap menggunakan omeprazole injeksi dan pantoprazole injeksi sebagai obat utama.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- 1 Djojoningrat D. Penyakit refuks esophageal. Dalam: Rani AA, Simadibrata M, Syam AF. Buku Ajar gastroenterologi. InternaPublising. Jakarta, 2011.hlm. 245-5
- 2 Syam AF, Aulia C, Renaldi K, Simadibrata M, Abdullah M, Tedjasaputra. Revisi konsensus nasional penatalaksanaan penyakit refluks gastroesofageal (Gastroesophageal Reflux Disease/ GERD) di Indonesia 2013. Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia; 2013.hlm.4-9,14-16
- 3 Simadibrata M. Dispepsia and gastroesophageal reflux disease (GERD): Is there any correlation?. Acta Med Indones-Indones J Intern Med 2009; 41(4):222-7
- 4 Abdurachman HAS. New definition, pathophysiology and diagnosis of gastroesophageal reflux disease. Indonesian Digestive Disease Week and International Endoscopy Workshop. Jakarta: PIP, 2007.p.1-12
- 5 Arora AS, Castell DO. Medical therapy for gastroesophageal reflux disease. Mayo Clin Proc 2001;76:102-6.