

## **Pasien Gerd Berdasarkan Skor Skala Holmes dan Rahe di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Periode Maret-Juni 2018**

Gerd Patients Based On Holmes And Rahe Scale In Department Of Internal Medicine Al-Ihsan Hospital West Java Province Period March-June 2018

<sup>1</sup>Ariani Primawati, <sup>2</sup>Yuliana Ratna Wati, <sup>3</sup>R. Kince Sakinah,

<sup>1</sup>*Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung*

<sup>2</sup>*Bagian Psikiatrik, Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Salamun Bandung*

<sup>3</sup>*Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas kedokteran, Universitas Islam Bandung*

*Jl.Tamansari No 1 Bandung 40116*

*Email : arianiprimawati@gmail.com*

**Abstract.** Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) is a sensorimotor disorder associated with impairment of the normal anti-reflux mechanisms, with changes in normal physiology or excess gastric acid secretion. Heartburn and retrograde flow of gastric acid are discomfort harmless symptoms in short term, but it can lead to harmful disease in long term. Previous research has shown that stress improves symptom perception by increasing esophageal sensitivity in gastroesophageal reflux, but it is still debatable. The Holmes and Rahe scales represent a table containing 43 life events linked to a person's stressors. If the result of the score is 300 or more, indicates the risk of psychosomatic disorders in that year. The objective of this study is to determine the scores of Holmes and Rahe scales in GERD patients in Department of Internal Medicine in Al-Ihsan Hospital Bandung period March-June 2018. The sample of this study was taken by consecutive sampling. The design of this study is descriptive and cross sectional. The result showed that the dominant of respondent have score with medium category with 43 people (71,66%). Mostly occurred in women with 29 people (72,5%). Conclusion of this study indicate the dominant of respondents are woman and the medium category has the highest score.

**Keywords:** Holmes and Rahe Scale, GERD, Stressor

**Abstrak.** *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) adalah kelainan sensorimotor yang terkait dengan penurunan mekanisme normal antirefluks dengan perubahan fisiologi normal, atau kelebihan sekresi lambung. *Heartburn* dan refluks asam lambung dapat menyebabkan rasa tidak nyaman yang tidak berbahaya dalam jangka pendek, tetapi dapat mengakibatkan penyakit yang berbahaya dalam jangka panjang. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stres meningkatkan persepsi gejala dengan meningkatkan sensitivitas esofagus pada refluks gastroesofagus, namun masih diperdebatkan. Skala Holmes dan Rahe merupakan tabel berisi 43 peristiwa kehidupan terkait dengan stresor yang dialami seseorang. Jika hasil penjumlahan skor 300 atau lebih, menunjukkan adanya risiko terjadinya gangguan psikosomatik ditahun tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran skor Skala Holmes dan Rahe pada pasien GERD di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Al-Ihsan Bandung periode Maret-Juni tahun 2018. Sampel penelitian diambil secara *consecutive sampling*. Desain penelitian ini adalah deskriptif dan rancangan penelitian secara *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan dominan responden mempunyai gambaran skor Skala Holmes dan Rahe dengan kategori sedang sebanyak 43 orang. Sebagian besar terjadi pada perempuan sebanyak 29 orang (72,5%). Simpulan pada penelitian ini menunjukkan dominan responden perempuan dengan gambaran skor Skala Holmes dan Rahe tertinggi pada kategori sedang.

**Kata kunci:** GERD, Skala Holmes dan Rahe, Stresor

## A. Pendahuluan

*Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) GERD adalah kelainan sensorimotor yang terkait dengan penurunan mekanisme normal antirefluks (misalnya fungsi *esophagus sphincter*, *ligamentum phrenicoesophageal*), dengan perubahan fisiologi normal (misalnya, gangguan peristaltik esofagus, peningkatan tekanan intragastrik, peningkatan gradien tekanan *inothoracic abdomen*), atau kelebihan sekresi lambung (sindrom Zollinger-Ellison) tetapi sangat jarang.<sup>1</sup> *Heartburn* dan refluks asam lambung adalah gejala yang sering terjadi.<sup>2</sup> Gejala ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman yang tidak berbahaya dalam jangka pendek, tetapi dapat mengakibatkan penyakit yang berbahaya dalam jangka panjang.<sup>3</sup> Adanya gejala *heartburn* dan/atau regurgitasi 2 kali atau lebih dalam seminggu dapat dicurigai sebagai GERD.<sup>4</sup>

*Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) merupakan penyakit gastrointestinal atas yang umum di negara Barat dan Asia.<sup>5</sup> GERD memiliki prevalensi tertinggi di negara Barat daripada di Asia. Telah terjadi peningkatan kejadian GERD di Asia dari tahun 2005 sampai dengan 2010.<sup>6</sup> Terjadinya peningkatan ini berkaitan dengan adanya efek dari perubahan faktor lingkungan dan ekonomi yang dapat mempengaruhi aspek sosial, fisik, dan psikososial seseorang. Adanya perubahan gaya hidup seperti diet tinggi lemak, minum-minuman bersoda, dan mengalami obesitas merupakan risiko tinggi penyebab terjadinya GERD.<sup>4</sup> Belum ada data mengenai GERD di Indonesia. Salah satu masalah bagi setiap tenaga kesehatan adalah menegakkan diagnosis dengan keterbatasan alat dan biaya yang akan ditanggung pasien jika dilakukan pemeriksaan endoskopi. Endoskopi merupakan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis GERD.

*Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) memiliki dampak negatif yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan memungkinkan untuk mengganggu aktivitas sehari-hari mereka. Dalam satu minggu didapatkan 20% populasi di Amerika Serikat dan Eropa, 12% sampai 15% populasi di Australia, dan 2% sampai 5% populasi di Asia.<sup>7</sup>

Gejala klinis GERD dikaitkan dengan berbagai faktor psikososial seperti stres kronis, gangguan tidur, dan disfungsi emosional.<sup>9</sup> Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa stres mungkin memiliki peran penting dalam terjadinya GERD.<sup>10</sup>

Stres adalah proses dimana tuntutan lingkungan melebihi kapasitas adaptif seseorang, sehingga mengakibatkan perubahan psikologis dan biologis yang dapat menyebabkan seseorang berisiko terkena penyakit.<sup>11</sup> Stres bisa didapatkan di tempat kerja atau di rumah. Ketika seseorang stres biasanya mengalami kesulitan dalam menjaga kesehatan, dimana stres itu sendiri dapat mempengaruhi sistem imun seseorang. Adapun aktivitas yang dilakukan seseorang saat sedang stres seperti merokok, minum alkohol, dan menggunakan obat-obatan.<sup>12</sup>

Stres psikologis atau fisik akut berhubungan dengan kelainan motorik dan sensorik yang terdapat pada pasien dengan gangguan *gastrointestinal* fungsional. Diduga stres berperan terhadap adanya gejala GERD. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stres meningkatkan persepsi gejala dengan meningkatkan sensitivitas esofagus pada refluks *gastroesofagus*, namun masih diperdebatkan.<sup>13</sup>

Sumber stres disebut juga dengan istilah stresor, berperan sebagai pemicu stres pada individu. Stresor dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, salah satunya adalah *life events* (peristiwa-peristiwa kehidupan). Seseorang yang tidak dapat beradaptasi dengan situasi tersebut dapat menimbulkan dampak buruk, seperti perasaan cemas. Setiap peristiwa yang disebut *Life Change Unit* (LCU), memiliki "bobot" stres yang

berbeda. Semakin banyak peristiwa yang dialami, semakin tinggi skornya. Semakin tinggi skor dan semakin besar bobot setiap kejadian, semakin besar juga kemungkinan pasien menjadi sakit.<sup>14</sup>

*The Readjustment Rating Scale* (SRRS), lebih dikenal dengan *Holmes dan Rahe Stress Scale*. SRRS merupakan skala penilaian penyesuaian sosial yang diciptakan untuk melakukan pengukuran dan penilaian beban stres yang dibawa, dilihat dari stresor peristiwa kehidupan yang dialami.<sup>14,15</sup>

Skala Holmes dan Rahe merupakan tabel berisi 43 peristiwa kehidupan terkait dengan stresor yang dialami seseorang. Jika hasil penjumlahan skor 300 atau lebih, menunjukkan adanya risiko terjadinya gangguan psikosomatik pada tahun tersebut sebesar 80%, dimana termasuk kategori tinggi. Untuk kategori sedang jika hasilnya 150-300 dengan risiko mengalami gangguan psikosomatik sebesar 50%. Sedangkan kategori rendah jika hasilnya 150 atau kurang.<sup>14</sup> Skala Holmes dan Rahe digunakan untuk mengukur peristiwa kehidupan yang dialami pasien selama satu tahun terakhir.<sup>15,16</sup>

RSUD Al-Ihsan Bandung adalah rumah sakit negeri kelas B dan sebagai rumah sakit rujukan Provinsi Jawa Barat, sehingga banyak pasien yang dirujuk ke RSUD Al-Ihsan terutama pasien BPJS. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Skor Skala Holmes dan Rahe pada Pasien GERD di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Al-Ihsan Bandung Periode Maret-Juni 2018”.

## B. Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan rancangan penelitian ini secara potong silang (*cross sectional*) yaitu penelitian pada satu waktu tertentu. Pengambilan data dengan kuesioner skor Skala Holmes dan Rahe, dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Al-Ihsan Bandung Jawa Barat periode Maret-Juni tahun 2018. Data penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk variable kategorik. Seluruh pasien sebelumnya telah disediakan formulir informed consent. Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik dari Komite Etik Kesehatan Fakultas Kedokteran Unisba dengan nomor 336/Komite Etik FK/III/2018

## C. Hasil

### Gambaran Pasien GERD di Poliklinik Penyakit Dalam Berdasarkan Umur

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian pada pasien GERD di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Al-Ihsan Bandung berdasarkan umur adalah 45-69 tahun sebanyak 35 orang (58,33%).

**Tabel 1.** Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	N	%
20-44	20	33,33
45-69	35	58,33
≥70	5	8,33
Total	60	

### Gambaran Pasien GERD di Poliklinik IPD Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 menunjukkan bahwa subjek penelitian pada pasien GERD di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Al-Ihsan Bandung berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 40 orang (66,66%).

**Tabel 2.** Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	40	66,66
Laki-laki	20	33,33
Total	60	

### Gambaran Skor Skala Holmes dan Rahe

Tabel 3 menunjukkan hasil perhitungan skor Skala Holmes dan Rahe pada seluruh responden. Hasil yang didapatkan yaitu 71,66% responden masuk ke dalam kategori sedang.

**Tabel 3.** Gambaran Skor Skala Holmes dan Rahe

Kategori	N	%
Rendah	12	20
Sedang	43	71,66
Tinggi	5	8,33
Total	60	

### Gambaran Skor Skala Holmes dan Rahe Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran skor Skala Holmes dan Rahe tertinggi berdasarkan jenis kelamin pada perempuan dan laki-laki adalah sama, yaitu pada kategori sedang. Untuk kelompok perempuan terdapat 29 orang (72,5%) dan laki-laki 14 orang (70%).

**Tabel 4.** Gambaran Skor Skala Holmes dan Rahe Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Jenis Kelamin	
	Perempuan n (%)	Laki-laki n (%)
Rendah	10 (25%)	2 (10%)
Sedang	29 (72,5%)	14 (70%)
Tinggi	1 (2,5%)	4 (20%)
Total	40	20

#### D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, gambaran pasien GERD di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Al-Ihsan Bandung berdasarkan umur adalah sebanyak 20 orang (33,33%) di umur 20-44 tahun. Terdapat 35 orang (58,33%) berumur 45-69 tahun dan 5 orang (8,33%) berumur lebih dari sama dengan 70 tahun. Sehingga, jumlah tertinggi terdapat pada umur 45-69 tahun sebanyak 35 orang. Beberapa sumber mengatakan bahwa gejala baru muncul pada umur 45-55 tahun.

Pada penelitian *Georgia Medicaid* menyebutkan bahwa insidensi GERD meningkat seiring bertambahnya usia. Kelompok usia dewasa dan lansia menjadi faktor risiko seseorang mengalami GERD. Faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi GERD yaitu gaya hidup seperti merokok, konsumsi kafein atau alkohol, sehingga dapat menyebabkan terjadinya *transient LES relaxation* dan menimbulkan GERD. Faktor bertambahnya usia juga dapat menyebabkan perubahan fisiologis seperti melemahnya motilitas esofagus.<sup>17</sup>

Jika dilihat dari distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, jumlah tertinggi kejadian GERD adalah 40 orang (66,66%) pada perempuan. Sedangkan 20 orang (33,33%) pada laki-laki. Beberapa faktor risiko GERD yaitu gaya hidup, konsumsi obat-obatan, dan kehamilan. Penelitian sebelumnya menunjukkan kejadian GERD tinggi pada perempuan dengan *Body Mass Index (BMI)* tinggi. Obesitas dapat menyebabkan peningkatan tekanan intragastik, sehingga menimbulkan GERD.

Pada penelitian lainnya didapatkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kejadian GERD antara perempuan dan laki-laki. Kemungkinan dari gaya hidup perempuan dan laki-laki di setiap negara berbeda, sehingga kejadian GERD berdasarkan jenis kelamin pada setiap negara berbeda. Perbedaan hormonal pada perempuan dan laki-laki juga dapat menjadi salah satu hal yang mempengaruhi tingginya insidensi GERD pada perempuan.<sup>18</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh *Schulze* dkk, dikatakan bahwa hormone estrogen dan progesterone yang dimiliki perempuan secara signifikan menurunkan tekanan LES, sehingga dapat menimbulkan terjadinya GERD.

Tabel Skala Holmes dan Rahe berisi 43 peristiwa kehidupan yang terkait dengan jumlah rata-rata gangguan dan stresor kehidupan seseorang. Kategori rendah yaitu responden yang memiliki skor 150 atau kurang menunjukkan kerentanan rendah mengalami gangguan psikosomatis pada tahun tersebut. Kategori sedang atau responden dengan skor 150 sampai 300 menunjukkan risiko mengalami gangguan psikosomatis pada tahun tersebut sebesar 50%. Kategori tinggi atau pada responden dengan skor 300 atau lebih menunjukkan risiko mengalami gangguan psikosomatis sebesar 80%.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, gambaran skor Skala Holmes dan Rahe tertinggi adalah kategori sedang dengan jumlah 43 orang (71,66%). Terdapat 12 orang (20%) kategori rendah dan 5 orang (8,33%) untuk kategori tinggi. Responden dengan kategori sedang memiliki risiko mengalami gangguan psikosomatis di tahun tersebut sebesar 50%. Dari hasil pengisian kuesioner dapat diketahui bahwa peristiwa kehidupan yang dialami setiap responden berbeda-beda.

Gambaran skor Skala Holmes dan Rahe pada perempuan untuk kategori rendah ada 10 orang (25%). Kategori sedang dengan jumlah tertinggi yaitu sebanyak 29 orang (72,5%). Pada kategori tinggi memiliki jumlah terkecil yaitu 1 orang (2,5%). Sedangkan pada laki-laki didapatkan hasil untuk jumlah terkecil pada kategori rendah yaitu 2 orang (10%). Kategori sedang dengan jumlah tertinggi yaitu 14 orang (70%).

Kategori tinggi sejumlah 4 orang (20%).

Sehingga didapatkan gambaran skor Skala Holmes dan Rahe tertinggi pada perempuan maupun laki-laki adalah sama, yaitu pada kategori sedang. Dari hasil penelitian, peristiwa yang dialami setiap pasien berbeda dan cara seorang perempuan maupun laki-laki dalam mengatasi suatu masalah juga berbeda. Faktor-faktor risiko GERD terdiri dari berbagai macam. Kemungkinan gangguan psikosomatik tidak terlalu mempengaruhi kejadian GERD. Untuk lebih pasti, diperlukan penelitian mengenai hubungan skor Skala Holmes dan Rahe pada pasien GERD.

## **E. Simpulan**

Pasien GERD di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Al-Ihsan Bandung dominan mempunyai gambaran skor Skala Holmes dan Rahe dengan kategori sedang.

Karakteristik pasien GERD sebagian besar terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Jika dilihat dari gambaran skor Skala Holmes dan Rahe, didapatkan bahwa tidak ada perbedaan gambaran skor Skala Holmes dan Rahe pada perempuan maupun laki-laki. Dimana skor tertinggi keduanya termasuk dalam kategori sedang, yaitu pasien memiliki risiko mengalami gangguan psikosomatik pada tahun tersebut sebesar 50%. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apakah ada hubungan antara skor Skala Holmes dan Rahe terhadap kejadian GERD.

## **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada kedua orang tua, keluarga, teman sejawat, dosen pembimbing, dosen pembahas, staf dan dokter RSUD Al-Ihsan Bandung yang telah membantu proses pengerjaan penelitian ini.

## **Daftar Pustaka**

- Gyawali CP, Roman S, Bredenoord AJ, dkk. Classification of esophageal motor findings in gastro-esophageal reflux disease: Conclusions from an international consensus group. *Neurogastroenterol Motil.* 2017;29(12):e13104.
- Pleyer C, Bittner H, Locke GR, dkk. Overdiagnosis of gastro-esophageal reflux disease and underdiagnosis of functional dyspepsia in a USA community. *Neurogastroenterol Motil.* 2014;26(8):1163–1171.
- Tatarian T, Pucci MJ, Palazzo F. A Modern Approach to the Surgical Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2016;26(3):174–179.
- Hunt R, Armstrong D, Katelaris P, dkk. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. *J Clin Gastroenterol.* 2017;51(6):467–478.
- Okuyama M, Takaishi O, Nakahara K, dkk. Associations among gastroesophageal reflux disease, psychological stress, and sleep disturbances in Japanese adults. *Scand J Gastroenterol.* 2017;52(1):44–49.
- Jung HK. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease in asia: A systematic review. *J Neurogastroenterol Motil.* 2011;17(1):14–27.

- Yang X, Jiang H, Hou X, Song J. Anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disease and their effect on quality of life. *World J Gastroenterol*. 2015;21(14):4302–4309.
- Iwakiri K, Kinoshita Y, Habu Y, dkk. Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2015. *J Gastroenterol*. 2016;51(8):751–767.
- You Z-H, Perng C-L, Hu L-Y, dkk. Risk of psychiatric disorders following gastroesophageal reflux disease: a nationwide population-based cohort study. *Eur J Intern Med*. 2015;26(7):534–539.
- Song EM, Jung HK, Jung JM. The association between reflux esophagitis and psychosocial stress. *Dig Dis Sci*. 2013;58(2):471–477.
- Abdel Wahed WY, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria J Med*. 2017;53(1):77–84.
- World Health Organization. Work organisation and Stress. *Prot Work Heal*. 2003;(3):1–27.
- Lee HS, Noh CK, Lee KJ. The effect of acute stress on esophageal motility and gastroesophageal reflux in healthy humans. *J Neurogastroenterol Motil*. 2017;23(1):72–79.
- Mind Tools. The Holmes and Rahe Stress Scale. *Mind Tools Stress Manag*. 2015:1–4.
- Romas JA, Sharma M. *Practical Stress Management*. Edisi ke-7. (Bennett T, ed.). Mica Haley; 2017.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. In: Pataki CS, Sussman N. Edisi ke-11. ; 2015:457–466.