

## **Karakteristik Penderita *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Keluhan Utama di Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Al Islam Bandung tahun 2015**

Characteristic of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Patients based on Age, Sex and Chief Complain in Poly of Internal Medicine of Al Islam Hospital Bandung 2015

<sup>1</sup>Resty Karina, <sup>2</sup>Fajar Awalia Yulianto, <sup>3</sup>Ratna Dewi Indi Astuti

<sup>1,2,3</sup> Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116

email: <sup>1</sup>rstkrn@yahoo.com, <sup>2</sup>awaliayulianto@gmail.com, <sup>3</sup>dr\_ratmadewi@yahoo.com

**Abstract.** The lifestyle of Indonesian society these days has changed as a result of advances in technology and industry. Smoking, obesity, junk food and caffeine consumption are the lifestyle that cannot be avoided. The impact of poor lifestyle causes of disease, one of which is Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). The prevalence of GERD in Asia generally are lower than in western countries, however, recent data suggest that the prevalence is increasing. This study aims to determine the characteristics of age, sex and the chief complain of people with GERD in poly of internal medicine of Al Islam Bandung Hospital in 2015. This is a descriptive study with data collection techniques use the medical records of patients with GERD who done simple random sampling and cross sectional approach. The subject of this research were 101 medical records. Determining the number of the subject of research use the slovin formula and getting the minimum number of 101 subjects. From 101 patients with GERD in outpatient internal medicine of Hospital Al Islam Bandung most belong to the age group > 40 years is numbered 55 people (54.45%). The majority of patients are female as many as 53 people (52.47%). The most chief complain are epigastric pain as many as 36 people (35.64%). Others, complaining of chest pain, coughing, shortness of breath, bloating, nausea, heartburn, odynophagia, sore throat, hiccups and mouth tasted sour.

**Keywords:** Age, Chief Complain, GERD, Sex.

**Abstrak.** Gaya hidup masyarakat Indonesia saat ini telah mengalami perubahan akibat dari kemajuan teknologi dan industri. Kebiasaan merokok, obesitas, junkfood dan konsumsi kafein merupakan salah satu gaya hidup yang tidak bisa dihindari. Dampak dari gaya hidup yang buruk tersebut menyebabkan timbulnya penyakit, salah satunya yaitu Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Prevalensi GERD di Asia secara umum memang lebih rendah dibandingkan dengan negara barat, namun demikian data terakhir menunjukkan bahwa prevalensinya semakin meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik usia, jenis kelamin dan keluhan utama penderita GERD di poli penyakit dalam Rumah Sakit Al Islam Bandung tahun 2015. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan teknik pengambilan data menggunakan rekam medis penderita GERD yang dilakukan *Simple Random Sampling* dan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini berjumlah 101 rekam medis. Penentuan ukuran subjek penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus slovin dimana di dapatkan jumlah minimal 101 subjek. Dari 101 penderita GERD di poli penyakit dalam Rumah Sakit Al Islam Bandung paling banyak termasuk ke dalam kelompok usia >40 tahun yaitu berjumlah 55 orang (54,45%). Mayoritas pasien yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 orang (52,47%). Paling banyak mengalami keluhan utama nyeri ulu hati yaitu sebanyak 36 orang (35,64%). Sisanya, mengeluhkan adanya nyeri dada, batuk, sesak nafas, kembung, mual, heartburn, odinofagia, nyeri tenggorokan, cegukan dan mulut terasa asam.

**Kata Kunci:** Usia, Keluhan Utama, GERD, Jenis Kelamin.

## A. Pendahuluan

Gaya hidup masyarakat Indonesia saat ini telah mengalami perubahan akibat dari kemajuan teknologi dan industri. Kebiasaan merokok, obesitas, makan makanan junkfood dan konsumsi kafein merupakan salah satu gaya hidup yang tidak bisa dihindari. Dampak dari gaya hidup yang buruk tersebut menyebabkan timbulnya penyakit, salah satunya yaitu penyakit refluks gastroesofageal atau Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) (Syam et al. 2013).

Prevalensi GERD di Asia secara umum lebih rendah dibandingkan dengan negara barat, namun demikian data terakhir menunjukkan bahwa prevalensinya semakin meningkat (Syam et al. 2013). Peningkatan ini disebabkan oleh karena adanya perubahan gaya hidup yang meningkatkan seseorang terkena GERD, seperti merokok dan juga obesitas. Prevalensi GERD secara gender tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dengan rasio laki-laki/perempuan adalah 1:1,03. Prevalensi GERD secara signifikan lebih tinggi pada usia 30-70 tahun dibandingkan pada mereka yang berusia 18-29 tahun, dan kelompok usia 50-59 tahun memiliki prevalensi tertinggi.

Penyakit refluks gastroesofageal atau Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan suatu keadaan patologis dimana cairan lambung dengan berbagai kandungannya mengalami refluks ke dalam esofagus. Penyakit ini terjadi akibat lower esophageal sphincter yang berada di antara esofagus dan lambung tidak berfungsi dengan baik (Sudoyo et al. 2006).

Penderita GERD mengalami gejala yang dapat mengganggu aktivitas dan kualitas hidup, sehingga diperlukan diagnosis yang tepat agar pemberian terapi adekuat. Anamnesis yang cermat merupakan cara utama untuk menegakkan diagnosis GERD. Mengetahui keluhan utama dari anamnesis merupakan suatu hal yang sangat penting, karena keluhan utama tersebut yang menjadi alasan mengapa pasien tersebut datang dan meminta bantuan kepada dokter. Keluhan utama dapat memberikan suatu gambaran bagi dokter ke mana arah penyakit yang diderita sehingga alur anamnesis dapat berjalan dengan baik dan dokter dapat menyimpulkan dan menentukan diagnosis dengan tepat (Gleadle dan Safitri. 2006).

Masyarakat kota Bandung saat ini sangat dimanjakan oleh wisata kuliner yang tersebar diseluruh penjuru kota Bandung yang kebanyakan menjajakan makanan yang cepat saji. Selain itu, tren yang saat ini ada di masyarakat kota Bandung adalah mengunjungi kedai-kedai kopi untuk bersantai, bertemu klien, maupun mengerjakan tugas. Prevalensi perokok di kota Bandung pun, menurut data dari Riskesdas semakin meningkat (Riskesdas, 2013). Dari faktor-faktor tersebut menjadikan masyarakat kota Bandung berisiko terkena penyakit GERD.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana karakteristik penderita GERD berdasarkan usia, jenis kelamin dan keluhan utama di poli penyakit dalam RS Al Islam Bandung pada tahun 2015?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sbb.

1. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik usia penderita GERD di poli penyakit dalam RS Al-Islam Bandung di tahun 2015.
2. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik jenis kelamin penderita GERD di poli penyakit dalam RS Al-Islam Bandung pada tahun 2015.
3. Untuk mengetahui bagaimana gambaran keluhan utama penderita GERD di poli penyakit dalam RS Al-Islam Bandung pada tahun 2015.

## B. Landasan Teori

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan suatu gangguan di mana isi lambung mengalami refluks secara berulang ke bagian esofagus, yang menyebabkan terjadinya gejala dan/atau komplikasi yang mengganggu kualitas hidup (Syam et al. 2013). Berdasarkan data epidemiologis, prevalensi GERD di Asia sekitar 2-5%, secara umum lebih rendah dibandingkan dengan negara barat, namun data terakhir menunjukkan bahwa prevalensinya semakin meningkat (Syam et al. 2013). Hal ini disebabkan oleh karena adanya perubahan gaya hidup yang meningkatkan seseorang terkena GERD, seperti merokok dan juga obesitas (Rosaida dan Goh. 2004). Beberapa faktor risiko untuk kejadian GERD telah dievaluasi pada populasi Asia-Pasifik, beberapa di antaranya termasuk usia lanjut, jenis kelamin pria, ras, riwayat keluarga, status ekonomi tinggi, peningkatan indeks massa tubuh, dan merokok. Bukti terkuat untuk keterkaitan faktor risiko tertentu dengan kejadian GERD pada populasi Asia-Pasifik ditemukan untuk peningkatan indeks massa tubuh, lebih dari 25 studi klinis mendukung korelasi tersebut (Rosaida dan Goh. 2004). Selain itu kehamilan, obat-obatan seperti calcium channel blocker, antihistamin, analgesik dan antidepresan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya GERD (Brian et al. 2016)

Refluks gastroesofageal terjadi karena tidak seimbangnya antara faktor defensif yang memproteksi esofagus dan faktor agresif dari isi lambung sehingga cairan lambung refluks menuju esofagus dan menimbulkan gejala diantaranya *heartburn* yang merupakan gejala tipikal dimana penderita merasakan sensasi terbakar, muncul dari area perut atau dada bagian bawah dan menjalar ke arah leher, tenggorokan dan terkadang ke daerah punggung. Gejala khas lainnya yaitu regurgitasi dan disfagia (kesulitan menelan makanan). Walaupun gejala khas/tipikal dari GERD adalah *heartburn* atau regurgitasi, gejala tidak khas ataupun gejala ekstra esofagus juga bisa timbul yang meliputi nyeri dada non kardiak, suara serak, sendawa, cegukkan, mual muntah, (Yamada. 2009) laringitis, batuk, asma, bronkiektasis, gangguan tidur, dan lain-lain (Lyn. 2016). Anamnesis yang cermat merupakan cara utama untuk menegakkan diagnosis GERD. Adanya gejala *heartburn* yang berulang dan/atau regurgitasi yang timbul setelah makan, berbaring atau membungkuk tetapi membaik setelah diberi antasida, diagnosis klinis GERD dengan mudah dapat ditegakkan. Namun, ketika yang muncul merupakan gejala atipikal diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menegakkan diagnosis (Avunduk dan Canan. 2002).

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Karakteristik Pasien GERD Berdasarkan Kelompok Usia

Berikut adalah hasil penelitian mengenai karakteristik pasien GERD di poli penyakit dalam RS Al Islam Bandung tahun 2015 berdasarkan kelompok usia.

**Tabel 1** Persentase Pasien GERD Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
12-25 tahun	11	10,90%
26-40 tahun	35	34,65%
>40 tahun	55	54,45%
Total	101	100%

Berdasarkan tabel diatas, penderita GERD di poli penyakit dalam RS Al Islam Bandung mayoritas terjadi pada kelompok usia >40 tahun (54,45%). Hasil ini sesuai

dengan data pada *Scientific Journal of Pharmaceutical Development and Medical Application Medicinus* yang menyebutkan bahwa insidensi GERD tinggi pada usia lebih dari 40 tahun (Fisichella dan Patti. 2016). Pada penelitian *Georgia Medicaid* juga menyebutkan bahwa insidensi GERD meningkat seiring usia yang meningkat (Kotzan et al. 2001). Kelompok usia dewasa dan lansia menjadi faktor risiko seseorang mengalami GERD, hal ini salah satunya dipengaruhi oleh faktor gaya hidup seperti merokok, konsumsi kafein atau alkohol yang biasanya dilakukan oleh usia dewasa dan usia lanjut sehingga dapat menyebabkan terjadinya *transient LES relaxation* (Sylvester. 2012) dan menimbulkan GERD. Selain itu, perubahan fisiologis esofagus seiring dengan bertambahnya usia juga menjadi faktor yang berperan meningkatnya insidensi GERD seiring dengan bertambahnya usia. Hal yang berhubungan dengan perubahan fisiologis seiring dengan meningkatnya usia adalah menurunnya produksi saliva bikarbonat sehingga meningkatkan paparan refluks asam di esofagus akibat lambatnya bersihan asam. Studi lain menunjukkan bahwa meningkatnya paparan asam refluksat akan menurunkan panjang abdominal LES dan melemahkan motilitas esofagus. Meningkatnya proporsi peristalsis yang abnormal dan lambatnya bersihan asam refluksat pada esofagus dilaporkan terjadi pada usia lanjut dan yang memiliki GERD derajat yang parah (Pitchumoni dan Dharmarajan. 2012). Terkadang, penderita GERD usia lanjut bisa saja mengalami kegagalan persepsi terhadap episode refluks karena gangguan mekanisme sensori viseral sehingga terpapar oleh asam refluksat secara terus-menerus dan lama (Hawkey et al. 2012).

### Karakteristik Pasien GERD Berdasarkan Jenis Kelamin

Dibawah ini merupakan hasil penelitian mengenai karakteristik pasien GERD di poli penyakit dalam RS Al Islam Bandung tahun 2015 berdasarkan jenis kelamin.

**Tabel 2** Persentase Pasien GERD Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	48	47,52%
Perempuan	53	52,48%
Total	101	100%

Ditinjau dari jenis kelamin penderita GERD di poli penyakit dalam RS Al Islam Bandung yang dijadikan sampel yaitu sebanyak 101 pasien jumlah antara perempuan dan laki-laki tidak berbeda jauh, namun lebih banyak penderita dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 orang (52,48%). Hal ini selaras dengan penelitian Shaha M (2012:38) di Bangladesh, Maria P (2008:53) di Itali, serta data epidemiologi di India dan Belgia menunjukkan insidensi GERD pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki (Seymour. 2014). Berbeda dengan data epidemiologi di US dan beberapa penelitian yang menyebutkan insidensi GERD antara laki-laki dan perempuan sama besar (Lynne et al. 2015). Perbedaan ini kemungkinan diakibatkan oleh berbedanya kebiasaan makan, lingkungan, sosio-kultural dan bentuk pekerjaan dari setiap negara. Perbedaan hormonal pada perempuan dan laki-laki menjadi salah satu hal yang mempengaruhi tingginya insidensi pada perempuan. Sebagaimana pada penelitian yang dilakukan oleh Schulze et al, bahwa hormon estrogen dan progesteron yang dimiliki perempuan secara signifikan menurunkan tekanan LES sehingga dapat menimbulkan terjadinya GERD. Penelitian terbaru menunjukkan adanya prevalensi tinggi GERD pada ibu rumah tangga, hal ini berkaitan dengan gaya hidup para ibu rumah tangga yang kurang beraktivitas fisik.<sup>15</sup> Hal tersebut berisiko tinggi terhadap terjadinya obesitas. Obesitas dapat menyebabkan peningkatan tekanan intragastik

sehingga menimbulkan GERD (Hawkey. 2012).

### Gambaran Keluhan Utama Pasien GERD

Berikut merupakan hasil penelitian mengenai karakteristik pasien GERD di poli penyakit dalam RS Al Islam Bandung tahun 2015 berdasarkan keluhan utama.

**Tabel 3** Karakteristik Keluhan Utama Pasien GERD

No.	Keluhan Utama	Jumlah	Persentase
1	Nyeri Ulu hati	36	35,65%
2	Nyeri Dada	23	22,77%
3	<i>Heartburn</i>	3	2,97%
4	Mual	4	3,96%
5	Batuk	18	17,82%
6	Sesak nafas	6	5,94%
7	Odinofagia	1	0,99%
8	Nyeri tenggorokan	1	0,99%
9	Cegukan	1	0,99%
10	Mulut asam	1	0,99%
11	Sering sendawa	2	1,98%
12	Kembung	5	4,95%
	Total	101	100%

Keluhan utama yang dirasakan oleh 101 pasien GERD di poli penyakit dalam RS Al Islam Bandung diantaranya adalah nyeri ulu hati, nyeri dada, *heartburn*, mual, batuk, sesak nafas, odinofagia, nyeri tenggorokan, cegukan, mulut asam, sering sendawa dan kembung seperti yang dicantumkan dalam tabel 4.3. Keluhan utama yang paling sering yaitu nyeri ulu hati sebanyak 36 orang (35,65%). Hal ini berbeda dengan teori-teori yang telah banyak dikemukakan bahwa keluhan utama GERD yaitu *heartburn* atau regurgitasi yang merupakan gejala tipikal. Namun, menurut konsensus GERD keluhan utama GERD di Asia lebih kepada gejala atipikal seperti nyeri dada non kardiak, nyeri ulu hati, kembung, asma, laringitis, mual, batuk dan nyeri menelan seperti pada hasil data yang diperoleh penulis. Keluhan Berbeda dengan Amerika Utara dan Eropa, kebanyakan penderita GERD mengeluhkan gejala tipikal seperti *heartburn* atau regurgitasi. Mayoritas keluhan utama yang atipikal ini kemungkinan karena *heartburn* tidak mempunyai padanan kata dalam bahasa Indonesia, sehingga anamnesis perlu dilakukan dengan cermat (Syam et al. 2013).

#### D. Simpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Dari 101 penderita GERD di poli penyakit dalam RS Al Islam Bandung paling banyak termasuk ke dalam kelompok usia >40 tahun yaitu berjumlah 55 orang (54,45%).
2. Mayoritas pasien yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 orang (52,47%).
3. Paling banyak mengalami keluhan utama nyeri ulu hati yaitu sebanyak 36 orang (35,64%). Sisanya, mengeluhkan adanya nyeri dada, batuk, sesak nafas, kembung, mual, *heartburn*, odinofagia, nyeri tenggorokan, cegukan dan mulut terasa asam.

#### E. Saran

1. Bagi individu yang berusia lebih dari 40 tahun harap lebih waspada terhadap penyakit GERD sehingga dianjurkan untuk menghindari perilaku merokok,

konsumsi kafein, alkohol dan mencegah obesitas karena dapat memicu terjadinya GERD.

2. Wanita yang menggunakan oral kontrasepsi dan ibu hamil berisiko terjadinya penyakit GERD, selain menghindari gaya hidup yang dapat menimbulkan GERD diharapkan untuk segera berobat jika timbul gejala tipikal GERD agar tidak terjadi komplikasi.
3. Diperlukan keterampilan anamnesis yang baik sehingga dapat mendiagnosa GERD dengan tepat dan memberikan pengobatan yang tepat sehingga komplikasi dapat dicegah.

## Daftar Pustaka

- Avunduk, Canan. 2002. *Manual of Gastroenterology: Diagnosis and Therapy* 3rd Edition. United States: Lippincott Williams & Wilkins.
- Brian Fennerty, M.D., Oregon Health and Science University, and Benjamin D. Gold, M.D., Emory University School of Medicine. Gastroesophageal Reflux (GER) and Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in Adults. <http://www.niddk.nih.gov/> (diakses Februari 2016).
- Fisichella PM, Patti MG. Gastroesophageal reflux disease. <http://emedicine.medscape.com/article/176595-overview> (diakses Februari 2016).
- Gleadle Jonathan, Safitri Amalia. 2006. *Anamnesis dan pemeriksaan fisik*. Jakarta: Erlangga.
- Hawkey CJ, Jamie B, Joel ER. 2012. *Textbook of Clinical Gastroenterology and Hepatology*. United States: John Wiley & Sons.
- Kotzan J, Wade W, Yu HH. 2001. Assessing NSAID prescription use as a predisposing factor for gastroesophageal reflux disease in a Medicaid population. vol. 18 hh.1367.
- Lyn Patrick, ND. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): A Review of Conventional and Alternative Treatments. [www.altmedrev.com](http://www.altmedrev.com) (diakses Februari 2016).
- Lynne MD, Jill WB, Brian P, Debera T. 2015. *Primary Care: Art and Science of Advanced Practice Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Maria PD, Ken F, dkk. 2008. Diet, Lifestyle and Gender in Gastro-Esophageal Reflux Disease. Vol.53 hh. 2027-2032.
- Pitchumoni CS, Dharmarajan T. 2012. *Geriatric Gastroenterology*. Germany: Springer Science & Business Media.
- Seymour K. 2014. *Gastroenterology, An Issue of Clinics in Geriatric Medicine*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Shaha M, Perveen I, Alamgir MJ, dkk. 2012. Prevalence and risk factors for gastro-esophageal reflux disease in the North-Eastern part of Bangladesh Vol.38 hh.108-113.
- Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 4*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Syam AF, Aulia C, Renaldi K, Simadibrata M, Abdullah M, Tedjasaputra. 2013. *Revisi konsensus nasional penatalaksanaan penyakit refluks gastroesofageal (Gastro-esophageal Reflux Disease/ GERD) di Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia.

Sylvester CN. 2012. "Current Trends in the Management of Gastroesophageal Reflux Disease: A Review," *ISRN Gastroenterology*, vol. 2012.

Riskesdas. 2013. <http://www.depkes.go.id> (diakses Februari 2016)

Rosaida MS, Goh KL. 2004. Gastro-oesophageal reflux disease, reflux oesophagitis and non-erosive reflux disease in a multiracial Asian population: a prospective, endoscopy based study.

Yamada T. 2009. *Textbook of Gastroenterology* 5th ed. Oxford: Blackwell.

