

**IDENTIFIKASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN  
GASTROESOPHAGEAL RAFLUX DISEASE (GERD)  
DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT  
ROYAL PRIMA**

***IDENTIFICATION OF DRUG USE IN GASTROESOPHAGEAL REFLUX  
DISEASE (GERD) PATIENTS IN OUTSTANDING INSTALLATION  
ROYAL PRIMA HOSPITAL***

**<sup>1</sup>Bethania Nadi Ida Febrina Siagian, <sup>2</sup>Ermi Girsang**

<sup>1,2</sup>Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Kedokteran, Universitas Prima Indonesia Medan,  
Medan, Sumatera Utara, Indonesia

\*Email [ermigirsang@unprimdn.ac.id](mailto:ermigirsang@unprimdn.ac.id)

**Abstrak**

Gastroesophageal reflux disease (GERD) dapat didefinisikan sebagai gangguan ketika isi lambung mengalami refluks secara berulang ke dalam esofagus sehingga muncul gejala dan/atau komplikasi yang mengganggu. GERD juga dianggap sebagai gangguan gastrointestinal kronis yang ditandai dengan regurgitasi isi lambung ke kerongkongan. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi penggunaan obat pada Pasien Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Sampel pada penelitian ini berjumlah 96 orang. Adapun metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif retrospektif dengan sumber data berasal dari dokumentasi diagnosis rawat jalan RS Royal Prima. Hasil penelitian menemukan perbedaan risiko terkena GERD pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Dimana berdasarkan hasil pengujian ditemukan bahwa pasien yang paling banyak terkena GERD adalah perempuan. Disamping itu juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan risiko terkena GERD berdasarkan penyakit penyerta. Hasil pengujian identifikasi pada penelitian ini menemukan bahwa masih terdapat tidak tepatnya dalam mengindikasikan gejala penyakit yang selaras dengan ketidak tepatnya dalam pemberian obat terdapat 280 kasus atau 98.24% yang indikasinya tepat, sedangkan terdapat terdapat 5 kasus atau 1.76% yang indikasinya tidak tepat. Kesimpulan terdapat perbedaan risiko terkena GERD pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki.

**Kata Kunci:** *Gastroesophageal reflux disease (GERD); Identifikasi Penggunaan Obat.*

**Abstract**

*GERD can be defined as a disorder when gastric contents reflux repeatedly into the esophagus, causing disturbing symptoms and/or complications. Gastroesophageal reflux disease (GERD) is also considered a chronic gastrointestinal disorder characterized by regurgitation of gastric contents into the esophagus. The purpose of carrying out this study was to evaluate the use of drugs in Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) patients. The sample in this study amounted to 96 people. The method used in this study is a retrospective descriptive method with the data source coming from the outpatient diagnosis documentation at the Royal Prima Hospital. The results of the study found differences in the risk of developing GERD in women and men. Where based on the test results it was found that the patients most affected by GERD were women. In addition, it was also found that there were differences in the risk of developing GERD based on comorbidities. The results of the identification test in this study found that there was still an inaccuracy in indicating the symptoms of the disease that were in line with the inaccuracy in drug administration with inaccuracies in drug administration, there were 280 cases or*

*98.24% with correct indications, while there were 5 cases or 1.76% . The conclusion is that there are differences in the risk of developing GERD in female and male sexes.*

*Keywords: Gastroesophageal reflux disease (GERD) ; Identification of Drug Use.*

© 2022 Bethania Nadi Ida Febrina Siagian, Ermi Girsang

*Under the license CC BY-SA 4.0*

## 1. PENDAHULUAN

GERD dapat didefinisikan sebagai suatu gangguan di mana refluks berulang dari isi lambung ke kerongkongan menyebabkan gejala dan/atau komplikasi yang mengganggu (1).

Gastroesophageal reflux disease (GERD) adalah gangguan gastrointestinal kronis yang ditandai dengan refluks isi lambung ke kerongkongan. Ini adalah salah satu gangguan pencernaan yang paling sering didiagnosis di Amerika Serikat, dengan prevalensi 20%, menyebabkan beban ekonomi yang signifikan dalam hal biaya langsung dan tidak langsung dan mempengaruhi kualitas hidup (2)(3)

Jika dibiarkan, risiko penyakit GERD mengganggu fungsi sistem pencernaan dan meningkatkan risiko kanker kerongkongan, sehingga memerlukan pengobatan yang tepat (4) Prevalensi GERD di Indonesia telah mencapai 27,4% (5).

Menurut studi pendahuluan, pasien GERD RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya meningkat 12% dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya gaya hidup tidak sehat, pasien GERD karena pola pengobatan yang tidak tepat atau faktor risiko seperti penggunaan bersamaan teofilin,

antikolinergik, obat beta-adrenergik, nitrat dan calcium channel blocker, obat-obatan seperti blocker) dan kambuh (6).

Meskipun negara-negara maju telah menerapkan EPO nasional sejak pertengahan tahun 1960-an, EPO tersebut belum diterapkan secara optimal di Indonesia, sedangkan di ASEAN, Malaysia telah menerapkan EPO sejak tahun 2006. Pelaksanaan EPO ini merupakan bagian dari Program Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Kesehatan Pelayanan Asuransi 3 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan dalam Pasal 33 JKN. Tujuan akhir dari EPO adalah untuk menilai keseluruhan rasionalitas penggunaan narkoba. Hal ini dilakukan dengan mengaudit penggunaan narkoba berdasarkan pola penggunaan narkoba, kuantitas dan kualitas, serta faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan narkoba. EPO yang berkelanjutan dapat menjadi alat untuk mengidentifikasi intervensi yang tepat dan menilai dampaknya. Selain untuk deteksi awal ketidakrasionalan penggunaan obat di populasi yang dilihat dari kesesuaian terhadap farmas atau ketentuan yang berlaku, EPO juga dapat menjadi

alat untuk deteksi awal masalah terkait penggunaan obat.(7).

## 2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif dan pengumpulan data dilakukan secara restrospektif. Pendekatan Deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis fakta – fakta atau karakteristik suatu populasi tertentu atau bidang tertentu berupa keadaan, permasalahan, sikap, pendapat, kondisi, prosedur, atau sistim secara faktual dan cermat. Penelitian akan dilaksanakan di Rekam Medis Rumah Sakit Royal Prima Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien GERD yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Royal Prima.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada sub-bab penelitian ini akan disajikan tentang karakteristik responden (Jenis Kelamin,

Usia dan penyakit penyerta). Selanjutnya juga akan disajikan tentang Analisis penelitian yang berkaitan dengan evaluasi pemberian obat pada pasien Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Royal Prima Medan.

### 3.1 Karakteristik Responden Penelitian

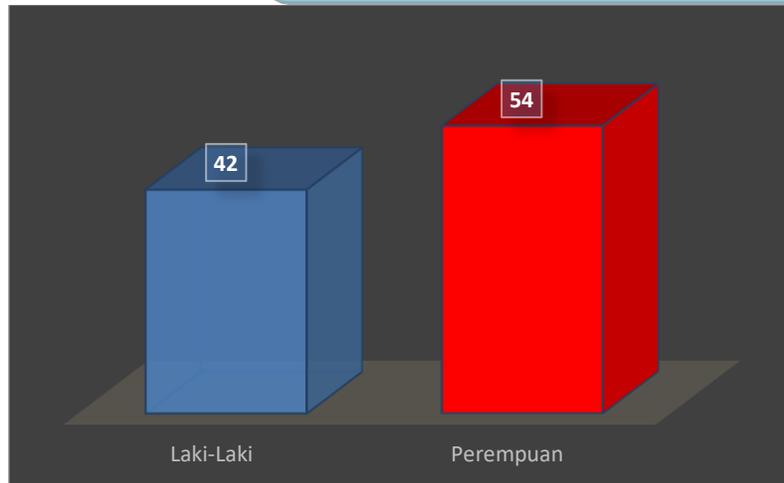
Pada bagian ini akan disajikan karakteristik pasien yang menjalani rawat jalan atas penyakit Raflux Disease (GERD) di RS Royal Prima Medan. Adapun jumlah pasein yang menjalani perawatan jalan berjumlah 96 orang dan seluruh pasien tersebut diikutsertakan sebagai responden pada penelitian ini. Berikut ini adalah karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.

**Tabel 3.1  
Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin**

JENIS KELAMIN	GOLONGAN PENGOBATAN		JUMLAH	PERSENTASE(%)
	1	2		
Laki-Laki	22	20	42	100
Perempuan	38	16	54	100
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>36</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

\* 1 = Golongan Obat GERD

\* 2 = Golongan Obat lain



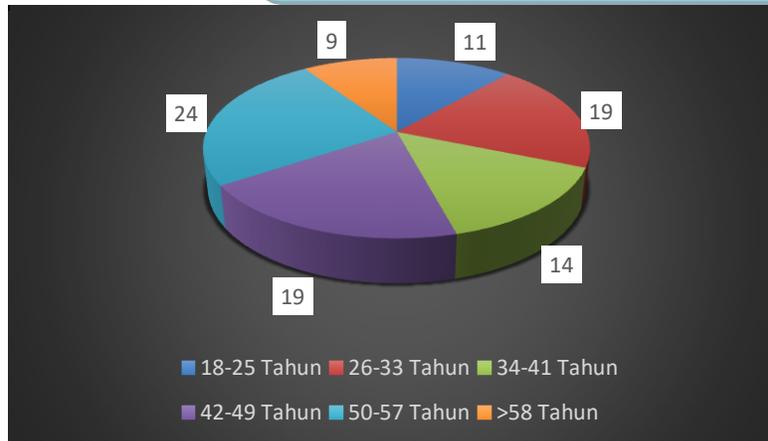
**Gambar 3.1**  
**Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan Tabel 3.1 dan Gambar 3.1 diketahui bahwa proporsi pasien yang menjalani rawat jalan atas penyakit Reflux Disease (GERD) di RS Royal Prima Medan relatif

berimbang, dimana pasien yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 54 orang atau 56.2% dan pasien yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 42 orang atau 43.8%.

**Tabel 3.2**  
**Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia**

Usia	Golongan Pengobatan		Jumlah	Persentase(%)
	1	2		
18-25 Tahun	9	2	11	100
26-33 Tahun	14	5	19	100
34-41 Tahun	13	1	14	100
42-49 Tahun	10	9	19	100
50-57 Tahun	11	13	24	100
>58 Tahun	3	6	9	100
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>36</b>	<b>96</b>	<b>100</b>



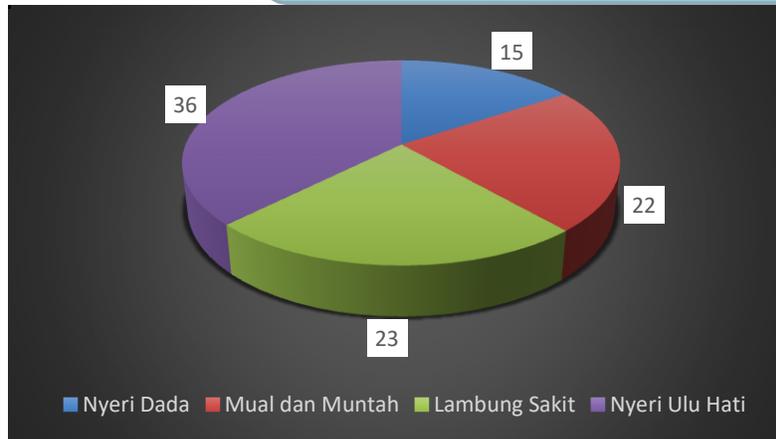
**Gambar 3.2**  
**Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia**

Berdasarkan Tabel 3.2 dan Gambar 3.2 diketahui pasien yang menjalani rawat jalan atas penyakit Raflux Disease (GERD) di RS Royal Prima yang berusia 50-57 tahun berjumlah 24 orang atau 25%, pasien yang berusia 26-33 tahun berjumlah 19 orang atau 19.8%, pasien yang berusia 42-49 tahun berjumlah 19 orang atau 19.8%, pasien yang berjumlah 34-41 tahun berjumlah 14 orang atau 14.6%, pasien yang berusia 18-25 tahun berjumlah 11 orang atau

11.5%, dan pasien yang berusia >58 tahun berjumlah 9 orang atau 9.4%. Adapun berdasarkan akumulasi pasien dengan kategori usia produktif (20-45 tahun) diperoleh jumlahnya sebesar 63 orang atau 65.3%. Hasil tersebut selaras dengan penelitian dari (8) Karina, Fajar dan Ratna (2015) yang meneumkan bahwa angka kejadian GERD sering terjadi pada usia produktif

**Tabel 3.3**  
**Karakteristik Pasien Berdasarkan Gejala**

Gejala	Golongan Pengobatan		Jumlah	Persentase(%)
	1	2		
Nyeri Dada	11	4	15	100
Mual dan Muntah	17	5	22	100
Lambung Sakit	12	11	23	100
Nyeri Ulu Hati	20	16	36	100
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>36</b>	<b>96</b>	<b>100</b>



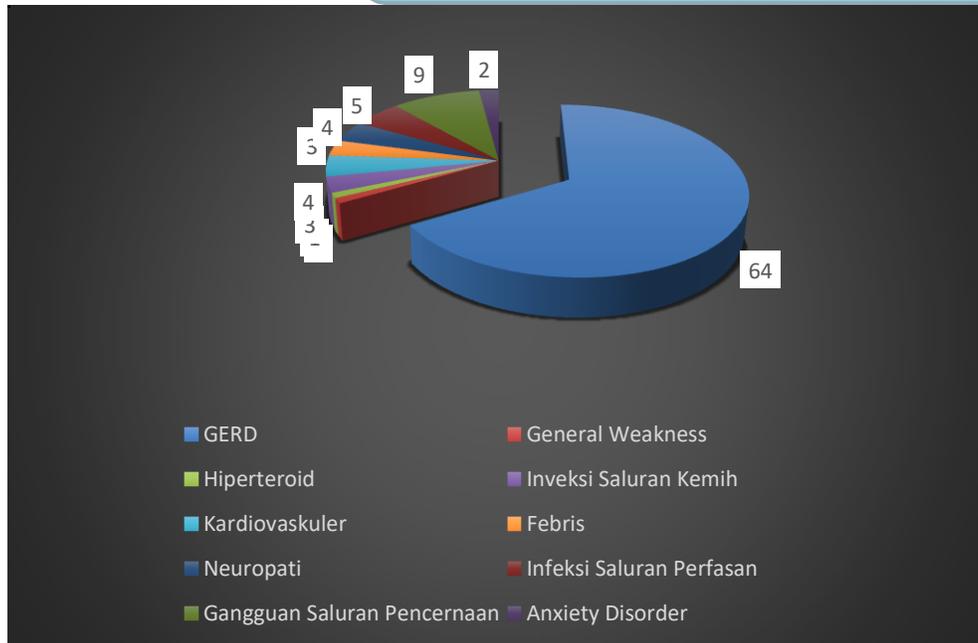
**Gambar 3.3**  
**Karakteristik Pasien Berdasarkan Gejala**

Pada Tabel 3.3 dan gambar 3.3 diketahui bahwa mayoritas gejala yang dirasakan oleh pasien pasien yang menjalani rawat jalan atas penyakit Raflux Disease (GERD) di RS Royal Prima adalah ulu hati sebanyak 36 orang atau 37.5%, 23 orang atau 24% merasakan lambung sakit, 22 orang atau 22.9% merasakan mual dan

muntah dan 15 orang atau 15.6% merasakan dada. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh (9) yang menemukan bahwa mayoritas penyakit Raflux Disease (GERD) merasakan gejala nyeri di ulu hati.

**Tabel 3.4**  
**Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta**

NO	Penyakit Penyerta	Jumlah	Persentase(%)
1	GERD	64	66.7
2	General Weakness	1	1.0
3	Hiperteroid	1	1.0
4	Inveksi Saluran Kemih	3	3.1
5	Kardiovaskuler	4	4.2
6	Febris	3	3.1
7	Neuropati	4	4.2
8	Infeksi Saluran Perfasan	5	5.2
9	Gangguan Saluran Pencernaan	9	9.4
10	Anxiety Disorder	2	2.1
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>



**Gambar 3.4**  
**Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta**

Pada Tabel 3.4 dan Gambar 3.4 diketahui bahwa mayoritas pasien yang menjalani rawat jalan atas penyakit Raflux Disease (GERD) di RS Royal Prima tidak memiliki penyakit penyerta yang berjumlah 64 orang atau 66.7%. Sedangkan pasien yang memiliki penyakit penyerta Gangguan saluran pencernaan berjumlah 9 orang atau 9.4%, pasien yang memiliki penyakit penyerta infeksi saluran pernafasan berjumlah 5 orang atau 5.2%, pasien yang memiliki penyakit penyerta kardiovaskuler berjumlah 4 orang atau 4.2%, pasien yang

memiliki penyakit penyerta neuropati berjumlah 4 orang atau 4.2%, pasien yang memiliki penyakit penyerta inveksi saluran kemih berjumlah 4 orang atau 3.1%, pasien yang memiliki penyakit penyerta Febris berjumlah 3 orang atau 3.1%, pasien yang memiliki penyakit penyerta Anxiety Disorder berjumlah 2 orang atau 2.1%, pasien yang memiliki penyakit penyerta General weakness berjumlah 1 orang atau 1% dan pasien yang memiliki penyakit penyerta hiperteroid berjumlah 1 orang atau 1%.

### 3.2 Karakteristik Pengobatan

**Tabel 3.5  
Karakteristik Pengobatan**

No	Pengobatan	Jumlah	Persentase (%)	
<b>1.</b>	Golongan Obat GERD			
	A. Pompa Proton Inhibitor			
	a. Inj. Omeprazol	83	<b>86.46</b>	
	b. Inj. Pantoprazol	9	<b>9.38</b>	
	c. Inj. Lansoprazol	4	<b>4.17</b>	
	B. Antiemetik			
	a. Domperidon	60	<b>62.50</b>	
	b. Inj. Ondansentron	21	<b>21.88</b>	
	C. Antiulcerant			
	a. Susp. Sukralfat	7	<b>7.29</b>	
	<b>2.</b>	Golongan Obat lain		
		A. Analgetik Antipiretik		
		a. Parasetamol	23	<b>23.96</b>
		B. Antiinflamasi non steroid		
		c. Injeksi ketorolac	9	<b>9.38</b>
		d. meloxicam	1	<b>1.04</b>
		C. Analgetic opioid		
		a. codein	1	<b>1.04</b>
		D. Kortikosteroid		
a.metil prednisolone		1	<b>1.04</b>	
E. Calcium Channel Blocker				
a. amlodipine		8	<b>8.33</b>	
F. ACE Inhibitor				
a. Captopril		3	<b>3.13</b>	
b. Lisinopril		2	<b>2.08</b>	
G. Diuretik				
a. Furosemid		3	<b>3.13</b>	
b. Spirolakton		2	<b>2.08</b>	
H. Beta Blocker				
a. Bisoprolol	2	<b>2.08</b>		
b. Propranolol	1	<b>1.04</b>		
I. Penghambat reseptor angiotensin II				
a. Candesartan	3	<b>3.13</b>		
J. Sefalosporin				
a. ceftriaxon	8	<b>8.33</b>		
b. cefadroxil	1	<b>1.04</b>		
c. cefixim	1	<b>1.04</b>		
K. Quinolone				
a. ciprofloxacin	3	<b>3.13</b>		
L. Mukolitik				
a. N.Acetylcysteine	8	<b>8.33</b>		
b. Ambroxol	3	<b>3.13</b>		

M. Benzodiazepin		
a. Alprazolam	4	<b>4.17</b>
b. Diazepam	1	<b>1.04</b>
N. Glikosida Jantung		
a. Digoxin	2	<b>2.08</b>
O. Nitrat		
a. ISDN	1	<b>1.04</b>
P. Antiplatelet		
a. Clopidogrel	1	<b>1.04</b>
Q. Antithyroid		
a. PTU	1	<b>1.04</b>
R. Antivertigo		
a. Vastigo	2	<b>2.08</b>
S. Antihistamin H1		
a. Cetrizin	2	<b>2.08</b>
T. Antifungi		
a. Nystatin	2	<b>2.08</b>
U. Vitamin saraf		
a. B Complex	1	<b>1.04</b>
V. Hemostatic		
a. Kalnex	1	<b>1.04</b>

Hasil analisis distribusi pengobatan berdasarkan golongan obat menunjukkan data golongan obat GERD yang paling sering digunakan berdasarkan jumlah persepan yang diberikan yaitu obat omeprazol golongan *Pompa Proton Inhibitor* (PPI) sebanyak 83 kali (86.46%) (Tabel 2). Hal ini disebabkan karena obat golongan PPI memberikan efek penekanan asam lambung yang lebih besar dan efektif dibandingkan dengan obat anti refluks lainnya. Obat golongan PPI dapat menghambat pompa proton secara *irreversible* dalam sel parietal sehingga mengurangi sekresi asam lambung. Obat-obat golongan PPI dapat menyembuhkan esophagitis lebih cepat serta lebih efektif dalam menjaga pH asam lambung di atas empat untuk jangka

waktu yang lama (10). Berdasarkan standar pengobatan menurut (5) dalam Konsensus Nasional, obat golongan PPI merupakan terapi lini pertama yang digunakan pada pasien GERD, dimana terapi empirik PPI diberikan selama 4 minggu dan dievaluasi dalam 2-4 minggu. Omeprazol bekerja dengan cara memblok aktivasi H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-ATPase melalui pembentukan ikatan sulfonamid dengan residu sistein pada enzim tersebut. H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> ATP ase adalah enzim dalam sel parietal lambung yang dikenal juga sebagai pompa proton yang merupakan jaluri akhiri sekresii asam pada lambung (11). Omeprazol memiliki waktu puncak plasma 30 menit sampai 3,5 jam dan onset 1 jam, sedangkan obat pantoprazol memiliki waktu puncak plasma 2,8 jam dengan onset 24

jam dan durasi selama 7 hari, dan obat lansoprazol memiliki waktu puncak plasma 1,7 jam dan onset 1-3 jam dengan durasi >24 jam. Sehingga ketersediaan hayati obat pantoprazol dan lansoprazol lebih banyak dibandingkan omeprazol namun omeprazol lebih cepat mencapai kadar puncak plasma sehingga lebih cepat memberikan efek.(12).

Terbanyak kedua yang sering digunakan yaitu obat Domperidon sebanyak 60 kali (62.50%), hal ini disebabkan karena obat golongan prokinetik merupakan salah satu tatalaksana medikamentosa dari GERD, antagonis reseptor *gamma amino butyric acid B* (GABA-B) merupakan obat golongan prokinetik yang dapat menghambat relaksasi

transien sfingter bawah esophagus, beberapa penelitian menunjukkan bahwa obat golongan prokinetik akan mengurangi frekuensi relaksi sfingter esophagus, paparan asam lambung terhadap esophagus serta mempercepat pengosongan lambung yang merupakan gejala-gejala refluksi (13). Obat domperidon digunakan pada refluks esophagitis untuk mencegah aliran balik asam lambung ketenggorokan, begitu pula pada mual dan muntah dengan berbagai sebab. Berbeda dengan metoklopramid, obat domperidon tidak memasuki cairan cerebro spinal (CCS) sehingga tidak berefek sedatif (12).

### 3.3 Pengujian Kruskal Wallis

**Tabel 3.6  
Hasil Pengujian Kruskal Waliss**

<b>Karakteristik</b>	<b>Nilai Asymp.Sig (2-tailed)</b>	<b>Hasil</b>
<b>Usia</b>	0.089	0.089 >0.05
<b>Jenis Kelamin</b>	0.040	0.040 <0.05
<b>Penyakit Penyerta</b>	0.007	0.007 <0.05

Berdasarkan hasil pengujian Kruskal Waliss ditemukan bahwa karakteristik responden yang memiliki perbedaan yang signifikan adalah jenis kelamin ( $0.040 < 0.05$ ). Temuan tersebut selaras dengan penelitian dari (14) dan (9) yang menemukan Wanita memiliki risiko lebih tinggi terkena GERD dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu juga ditemukan bahwa risiko orang terkena GERD berbeda berdasarkan penyakit lain yang diderita orang tersebut ( $0.007 < 0.05$ ).

Dimana hasil tersebut selaras dengan penelitian (14) yang menemukan bahwa penyakit lain yang diderita seseorang akan menciptakan perbedaan tingkat resiko terjadinya GERD orang tersebut, hal tersebut biasanya diakibatkan oleh penurunan keadaan fisik dan pola konsumsi makan yang tidak terjaga dengan baik.

Kombinasi obat golongan PPI dan prokinetik diketahui dapat meningkatkan efek dari obat golongan PPI dimana obat

golongan PPI tidak stabil pada pH rendah sehingga obat prokinetik yang berfungsi mempercepat pengosongan lambung dapat memberikan efek yang menguntungkan untuk obat golongan PPI (4). Golongan *analgetik antipiretik* dapat meringankan keluhan berupa rasa nyeri yang biasa dialami oleh pasien GERD. Diketahui bahwa beberapa faktor resiko penyebab hipertensi adalah stress dan obesitas yang merupakan faktor resiko utama penyebab GERD, pada pasien yang mengalami obesitas lemak dapat meningkatkan tekanan darah (15). Berdasarkan hasil penelitian (16) menunjukkan bahwa terapi obat asam dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik pasien dengan hipertensi esensial dan GERD.

Obat golongan antibiotik biasanya diberikan pada pasien GERD yang disebabkan oleh infeksi bakteri *H. pylori*, atau dikarenakan terjadinya infeksi akibat dari penyakit penyerta, sedangkan obat golongan *mucolitik/ekspektoran* digunakan untuk menangani keadaan pada bronkial akut dan kronik, dan paru dengan mukus yang tebal dan sebagai sekretolitik yang dapat mempermudah pengeluaran sekret yang kental dan lengket didalam saluran pernafasan (ISO, 2015). Nurrokhmawati, Teti

& Ratna (2012) menyatakan bahwa keluhan refluks terbanyak yang ditemukan pada semua subjek penelitian adalah berdehem dan adanya dahak. Hal ini disebabkan karena adanya sekret di belakang hidung pada semua pasien yang berhubungan dengan faring dan nasofaring akibat terpaparnya refluks asam yang dapat meningkatkan sekresi nasal. Jika mekanisme pertahanan laring menghilang, akan terjadi disfungsi silia yang akan menyebabkan penumpukan mukus menghasilkan sekret di belakang hidung serta menginduksi dehem. Akumulasi sekret dan zat asam akan menyebabkan iritasi pada saraf sensori laring yang sangat sensitif sehingga akan menimbulkan gejala batuk dan tersedak. Dalam tatalaksana untuk GERD pengobatan dilakukan selama 2-4 minggu dengan terapi pemberian PPI dan setelah perawatan, pasien diberikan terapi dengan dosis pemeliharaan 4-8 minggu untuk mencegah kekambuhan gejala (17)

### 3.4 Identifikasi Pemberian Obat

#### Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)

Pada sub-bab ini akan di analisis tentang pemberian obat Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) dengan dasar penilaian tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.

### 3.4.1 Identifikasi Ketepatan Indikasi

**Tabel 4.6**  
**Ketepatan Indikasi**  
**Tepat Indikasi**

Indikasi	Jumlah Obat Diberikan	Persentase (%)
<b>Tepat</b>	280	98.24%
<b>Tidak Tepat</b>	5	1.76%

Ketepatan Pemberian Obat

Indikasi	Jumlah Obat Diberikan	Persentase (%)
<b>Tepat</b>	280	98.24%
<b>Tidak Tepat</b>	5	1.76%

Ketepatan Pemberian Obat

<b>Tepat</b>	285	100%
<b>Tidak Tepat</b>	0	0%

Pada Tabel 3.6 diketahui bahwa terdapat 280 kasus atau 98.24% yang indikasinya tepat, sedangkan terdapat terdapat 5 kasus atau 1.76% yang indikasinya tidak tepat yang meliputi pemberian obat: N. Acetycyteine, Cefriaxone, Digoxin dan Nystatin. Pemberian obat N. Acetycyteine sangat tidak sesuai dengan pasien yang memiliki penyakit penyerta Hiperteroid, Febris dan GERD. Sedangkan pemberian Cefriaxone biasanya digunakan untuk pasien yang terinfeksi oleh bakteri pathogen. Sedangkan obat Digoxin tidak bisa diberikan kepada pasien GERD karena akan mendorong terjadinya mual dan muntah yang berlebihan hingga diare. Dan Nystatin juga tidak cocok diberikan kepada pasien GERD.

Sesuai dengan temuan pada Tabel 3.6, juga ditemukan hasil yang sama berkaitan dengan ketepatan pemberian obat. Dimana ketidak tepatan pemberian obat tidak memberikan dampak yang berarti bagi pasien GERD yaitu berkurangnya rasa sakit yang

diakibatkan oleh GERD. Kesalahan pengindikasian dan pemberian obat dapat berdampak kurang baik bagi pasien karena akan ada efek samping dari obat yang diberikan kepada pasien.

Pada tabel 3.6 tidak ditemukan ketidak tepatan pemberian dosis bagi pasien GERD, dimana salah satunya adalah pemberian obat Omprazol sebanyak 40 mg setiap sekali sehari selama maksimal empat minggu (pemberian dosis tersebut sesuai dengan standar pemberian obat untuk penderita GERD yaitu 20-40 mg/hari). Selanjutnya jika tetap tidak sembuh selama paling lama 8 minggu maka dianjurkan untuk menggunakan terapi lain. Sedangkan untuk tindakan pemeliharaan kondisi GERD dapat diberikan dosis 20 mg.

### 3.5 Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh dan hasil pengamatan yang dilaksanakan oleh peneliti ditemukan bahwa terdapat 96 pasien yang melaksanakan rawat jalan atas penyakit

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Yang terdiri atas 54 orang perempuan dan 54 orang laki-laki. Hasil pengujian Kruskal Waliss ditemukan bahwa karakteristik responden yang memiliki perbedaan yang signifikan adalah jenis kelamin ( $0.040 < 0.05$ ). Temuan tersebut selaras dengan penelitian dari (14) dan (9) yang menemukan Wanita memiliki risiko lebih tinggi terkena GERD dibandingkan dengan laki-laki. Selanjutnya pada pengujian perbedaan pada penyakit penyerta ditemukan bahwa risiko orang terkena GERD berbeda berdasarkan penyakit lain yang diderita orang tersebut ( $0.007 < 0.05$ ). Dimana hasil tersebut selaras dengan penelitian (14) yang menemukan bahwa penyakit lain yang diderita seseorang akan menciptakan perbedaan tingkat resiko terjadinya GERD orang tersebut, hal tersebut biasanya diakibatkan oleh penurunan keadaan fisik dan pola konsumsi makan yang tidak terjaga dengan baik.(14).

Pada hasil evaluasi ketepatan dalam indikasi, obat dan dosis ditemukan bahwa terdapat 280 kasus atau 98.24% yang indikasinya tepat, sedangkan terdapat 5 kasus atau 1.76% yang indikasinya tidak tepat, dimana hasil tersebut juga selaras dengan temuan di ketidaktepatan pemberian obat yaitu terdapat 280 kasus atau 98.24% yang tepat memberi obat, sedangkan terdapat 5 kasus atau 1.76% yang ketidaktepatan pemberian obat. Sedangkan pada hasil ketepatan pemberian dosis tidak ditemukan kesalahan

dalam pemberian dosis obat pada penderita GERD.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis terhadap masalah dan hasil penelitian maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ditemukan perbedaan risiko terkena GERD pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Dimana berdasarkan hasil pengujian ditemukan bahwa pasien yang paling banyak terkena GERD adalah perempuan. Disamping itu juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan risiko terkena GERD berdasarkan penyakit penyerta.
2. Hasil pengujian evaluasi pada penelitian ini menemukan bahwa masih terdapat tidak tepatnya dalam mengindikasikan gejala penyakit yang selaras dengan ketidaktepatan dalam pemberian obat. Tetapi untuk pemberian dosis tidak ditemukan kesalahan atau ketidaktepatan.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan serta karunia nya. Serta kepada kedua orangtua, adik ,dan seluruh keluarga serta teman-teman yang berkat dukungan serta doanya penulis bisa menyelesaikan penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Nusi I. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo. 2015.

2. Fass R FR. The Role Of Dexlansoprazole Modified-Release In The Management Of Gastroesophageal Reflux Disease. *Ther Adv Gastroenterol*. 2017;
3. Andriansyah Y, Neswita E, Razoki R. Administrative, Pharmaceutic And Clinical Study Of Prescription Anti-Diabetes Drugs In One Of Medan City Pharmacies. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2022;4(2):735–42. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/14252>
4. Ndaraha S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Terapi GERD. *J Fak Kedokt Univ Kristen Krida Wacana*. 2016;22:60.
5. Syam AF, Hapsari FCP, Makmun D. The Prevalence and Risk Factors of GERD among Indonesian Medical Doctors. 2016; Available from: <http://journal.ui.ac.id/health.35–40>
6. Saputera MD, Budianto W. Diagnosis dan Tatalaksana Gastroesophageal Reflux Disease (GERD ) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. *J Contin Med Educ*. 2017;
7. Rusli. *Farmasi Klinik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
8. Karina R, A.Y F, Ratna DIA. Karakteristik Penderita Gastroesophageal Refluks Disease (GERD) Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Dan Keluhan Utama di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Al Islam Bandung Tahun 2015. 2015;
9. Lestari F dan. Analisis Penggunaan Obat Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang. *J Farm*. 2017;2:12–21.
10. MacFarlane B. Management Of Gastroesophageal Reflux Disease In Adults: A Pharmacist's Perspective. *Integr Pharm Res Pract*. 2018;7:41–52.
11. Aguilera L., Carlos MDA. P, Agustin AN. Practical Consideration In The Management OF Proton-pump Inhibitors. *J Rev Esp Enferm Dig*. 2016;108(2):145–53.
12. Nuryati. *Farmakologi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
13. ] Putra H, Jurnal YD, Sayoeti Y. Tatalaksana Medikamentosa pada Penyakit Saluran Cerna. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(2):407–418.
14. Niko Darmindro et al. Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in Dyspepsia Patients in Primary Referral Hospital. Jakarta: Fatmawati General Hospital; 2018.
15. Korneliani K, Dida M. Obesitas dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi. *J Kesehat Masy*. 2012;7(2):117–21.
16. L.Z T, J F, W.H. X, W L. Derule of Gastroesophageal Refluks in Provoking High Blood Pressure Episodes in Patients

- With Hypertention. *J Clin Gastroentero.* 2018;52(8):685–891.
17. J Marchetti N, C L. Pharmacist Guidelines For The Management Of GERD in Adult Opportunities For Practic Change Under B.C.'1s Protocol For Medication Management. *Pharm Pract Dis Gastroenterol Res Pract.* 2009;50(16):119–126.