

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*GERD* atau *Gastroesophageal Reflux Disease* adalah gangguan sistem pencernaan yang terjadi ketika isi lambung termasuk asam lambung naik ke esofagus yang menyebabkan gejala yang mengganggu atau komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan pasien (Katz *et al.*, 2022).

Prevalensi kasus GERD di dunia sekitar 20% dari jumlah populasi manusia di dunia. Menurut data *Global Burden of Diseases* (GBD) di tahun 2019 mencatat bahwa kasus GERD memiliki angka yang tinggi (Ida Royani *et al.*, 2024). Prevelensi kasus GERD berdasarkan data WHO yaitu di Amerika Selatan mencapai 23%, Amerika Utara sebesar 18,1% -27,8% , dan Asia Timur berkisar 2,5% - 7,8% (Diah Kartika Putri, 2024). Sementara itu, di Indonesia belum terdapat data pasti mengenai prevalensi GERD. Tetapi pada survei yang dilakukan oleh Syam *et al* di Agustus 2013 hingga Juni 2015 didapatkan data dari 20145 partisipan di Indonesia yaitu 57,6% partisipan yang menderita GERD. Hal ini menunjukkan bahwa kasus GERD di Indonesia termasuk tinggi dari Asia Timur (Ariyani *et al.*, 2024). Bunga dkk. pada tahun 2020 melakukan penelitian dan memperoleh hasil yang menunjukkan persentase 34,2% subjek dengan pola makan yang buruk mengalami GERD, sedangkan 86,5% subjek dengan pola makan yang baik tidak mengalami GERD. Hal ini menunjukkan bahwa kasus GERD mengalami kenaikan setiap tahunnya (Ajjah *et al.*, 2020).

GERD terjadi karena refluks yang tidak normal, dimana asam lambung naik ke kerongkongan hingga rongga mulut ataupun paru-paru. Hal ini terjadi karena terdapat gangguan pada fungsi *Lower Esophageal Sphincter* (LES), dimana pada orang normal LES berfungsi untuk mencegah refluks isi lambung serta mengendur saat menelan agar makanan dapat masuk ke lambung. Sedangkan pada penderita GERD akan terjadi relaksasi LES transien (TLSR) yang akan menyebabkan tekanan intragastrik yang lebih besar dibandingkan tekanan LES sehingga menyebabkan terjadinya refluks asam lambung akan naik ke kerongkongan (Fadilah *et al.*, 2023).

Pada pasien yang mengalami GERD akan sering terjadi nyeri ulu hati, dimana hal ini merupakan gejala yang sering dialami oleh pasien GERD. Nyeri ulu hati biasanya ditandai dengan adanya sensasi rasa terbakar pada dada yang menjalar ke mulut. Hal ini dikarenakan adanya refluks tidak normal yang naik ke kerongkongan. Apabila hal ini terjadi biasanya pasien penderita GERD akan merasakan asam pada mulut (Fawzee Sembiring *et al.*, 2022).

Faktor lain pemicu terjadinya GERD yaitu usia yang sudah lanjut, indeks massa tubuh yang berlebih, merokok, stres, minimnya olahraga, dan pola makan yang tidak baik (Fawzee Sembiring *et al.*, 2022). Makanan atau minuman tidak sehat yang kita konsumsi dapat mengakibatkan gangguan lambung dan menimbulkan penyakit lambung termasuk GERD (Hernisawati & Haikal, 2022). Perbaikan pola hidup menjadi langkah awal yang dapat pasien GERD lakukan untuk terapi non farmakologi sebagai penunjang keberhasilan terapi farmakologi (Young, Kumar & Thota, 2020).

GERD akan dapat membahayakan apabila tidak segera ditangani atau dilakukan tindakan. GERD juga dapat membahayakan dan menyebabkan gangguan sistem pencernaan serta paling parah akan menimbulkan kanker pada kerongkongan. Maka dari itu pemilihan pengobatan pada pasien GERD harus tepat (Putri *et al.*, 2023).

Terapi farmakologi pasien GERD diberikan dengan beberapa obat diantaranya PPI, antagonis reseptor H<sub>2</sub>, antasida dan prokinetik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anfal dkk pada September 2021, obat antasida dan PPI yang paling banyak digunakan sebagai dosis tunggal maupun dosis kombinasi. Antasida digunakan untuk meredakan nyeri saat asam lambung naik, dimana obat ini akan bekerja dengan menetralkan asam lambung (Khoiriyah *et al.*, 2023). Antasida juga dapat meningkatkan pH lambung. Obat ini memiliki onset kerja cepat tetapi durasi efeknya singkat yaitu sekitar 30 menit jika perut kosong. Bila dikonsumsi sebelum atau sesudah makan efek kerja obat ini dapat bertahan selama 3 jam. Antasida memiliki efek samping diare. Pada pasien dengan gangguan ginjal, antasida yang mengandung magnesium atau aluminium berisiko menimbulkan toksisitas dan tidak disarankan untuk pemakaian jangka panjang karena dapat menurunkan kadar kalsium dan fosfat dalam tubuh (Susanti *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulan dan Sari, 2024, pasien GERD yang mendapatkan terapi Antasida pada instalasi rawat jalan di RS Aura Syifa Kediri ditemukan pada 10 pasien (2%) dengan regimen magnesium hydroxide/aluminum hydroxide dengan simethicone sebanyak 6 pasien dan simethicone tunggal sebanyak 4 pasien. Dosis yang digunakan adalah 10-20 mL sebanyak 3 kali sehari untuk magnesium hydroxide/aluminum hydroxide dengan simethicone, serta 40 mg sebanyak 3 kali sehari untuk simethicone. Semua pasien mendapatkan dosis yang sesuai dengan rekomendasi literatur. Setelah penggunaan antasida, pasien mengalami perbaikan gejala GERD (Wulan & Sari, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwiatama *et al.*, 2022, antasida terbukti efektif dalam menetralkan keasaman lambung dan membantu meningkatkan tekanan lower esophageal sphincter (LES) pada terapi GERD. Penggunaan antasida diberikan kepada dua pasien dengan dosis aluminium hidroksida 500 mg sebanyak 4 kali sehari dan magnesium karbonat 10 mL sebanyak 3 kali sehari. Dari kedua pasien tersebut, satu pasien mengalami perbaikan signifikan dengan berkurangnya gejala heartburn dan regurgitasi, sementara satu pasien lainnya masih merasakan keluhan sehingga diberikan kombinasi Antasida dan *Proton Pump Inhibitor* (PPI). Meskipun antasida dapat meredakan gejala GERD secara efektif, efektivitasnya semakin optimal jika dikombinasikan dengan PPI untuk hasil terapi yang lebih maksimal. Oleh karena itu, antasida tetap menjadi pilihan terapi yang baik dalam penanganan GERD, terutama untuk kasus dengan gejala ringan hingga sedang, serta dapat dikombinasikan dengan terapi lain untuk manfaat yang lebih besar (Aprian Dwiatama & Fitrianti Darusman, 2022).

Berdasarkan gambaran tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan obat Antasida pada pasien GERD di RS Universitas Muhammadiyah Malang. Diharapkan nantinya penelitian ini dapat menghasilkan capaian pengobatan yang efektif dan maksimal serta dapat memiliki kontribusi dalam optimalisasi layanan kefarmasian rumah sakit.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pola penggunaan Antasida pada pasien GERD di RS Universitas Muhammadiyah Malang?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Mengetahui pola penggunaan Antasida meliputi bentuk sediaan, dosis, kombinasi, lama pemberian serta pencapaian target pada pasien GERD di RS Universitas Muhammadiyah Malang.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **a. Bagi Peneliti**

Mengetahui penatalaksanaan terapi farmakologi pada pasien GERD, menjadikan sumber informasi kepada para tenaga Kesehatan lain serta masyarakat, dan dapat mendukung pelaksanaan pelayanan farmasi klinis terutama untuk pasien GERD.

#### **b. Bagi Rumah Sakit**

Dapat memberikan informasi, sebagai evaluasi serta pertimbangan dalam pemeberian tindakan selanjutnya bagi tenaga Kesehatan di RS Universitas Muhammadiyah Malang.



### 1.5. Tabel Pembaharuan Jurnal

**Tabel I.1 Keterbaruan Jurnal**

Nama	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Lokasi	Rancangan	Pengambilan Data
(Wulan & Sari, 2024)	Studi Penggunaan Obat pada Pasien <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i> (GERD) Rawat Jalan di RS. Aura Syifa Kediri Periode Januari - November 2022	Menganalisis profil penggunaan obat serta meninjau pola terapi pada pasien rawat jalan dengan GERD di RS Aura Syifa Kediri.	RS. Aura Syifa Kediri	Observasional deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif.	Pasien GERD yang mendapatkan terapi seluruh obat GERD di instalasi rawat jalan RS Aura Syifa Kediri periode Januari –November 2022.
(Hariyani <i>et al.</i> , 2024)	Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gerd Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri	Mengetahui evaluasi penggunaan obat pada pasien GERD rawat jalan di RS Bhayangkara Kediri Tahun 2021.	Rumah Sakit Bhayangkara Kediri	Penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif.	Mengumpulkan dengan pasien GERD rawat jalan di RS Bhayangkara Kediri tahun 2021. Pengambilan data dimulai bulan Januari-Mei 2023 di RS Bhayangkara Kediri