

Perbandingan Nilai GERD-Q Pasien Terapi Antasida dan Omeprazol Dengan Antasida dan Lansoprazol Di Klinik X Sidoarjo

(Comparison Value of GERD-Q Patients Antacid And omeprazol Therapy with Antacid And lansoprazol at X Clinic Sidoarjo)

Elly Purwati^{1*}, Andri Priyoherianto², Rifdah Atikah Safitri³

^{1,2,3}Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo

Jalan Ki Hajar Dewantara No. 200, Sidoarjo 61262, Indonesia

Email : elly.purwati2021@gmail.com*

Info artikel:

Diterima:

10/04/25

Direview:

30/04/25

Diterbitkan:

09/05/25

Abstrak

Pendahuluan: Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) adalah gangguan saluran pencernaan yang ditandai dengan refluks berulang dari isi lambung ke dalam esofagus, menyebabkan berbagai gejala seperti heartburn, regurgitasi, nyeri ulu hati, dan gangguan tidur. Prevalensi GERD di seluruh dunia berkisar antara 15%-25%, dengan tren meningkat di beberapa negara termasuk Indonesia Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan Nilai GERD-Q pasien BPJS Rawat jalan yang mendapat terapi kombinasi obat Antasida + golongan PPI [Omeprazol atau lansoprazol]. Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian yaitu cross sectional, dievaluasi dengan Kuesioner GERD-Q. Hasil: Hasil dalam penelitian ini yaitu obat yang digunakan untuk terapi GERD adalah golongan PPI dan antasida berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan terapi tersebut dapat efektif menurunkan gejala GERD yang dialami oleh pasien, kombinasi antasida + lansoprazol/omeprazol + antasida sangat efektif untuk menurunkan nilai GERD dari data statistik menunjukkan penurunan antara 2 kombinasi tersebut tidak berbeda bermakna $P < 0$. Kesimpulan: Rata-rata penurunan nilai GERD-Q pasien BPJS rawat jalan yang mendapat terapi antasida + omeprazol, dan antasida + lansoprazol di klinik Pratama X Sidoarjo adalah 7,25 , dan 9,875.

Kata kunci : GERD, Antasida, Omeprazol, Lansoprazol

Abstract

Introduction: Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) is a digestive tract disorder characterized by repeated reflux of stomach contents into the esophagus, causing various symptoms such as heartburn, regurgitation, heartburn, and sleep disorders. The prevalence of GERD throughout the world ranges from 15%-25%, with an increasing trend in several countries including Indonesia. Objective: This study aims to compare the Q value of GERD for outpatient BPJS patients who received combination therapy with antacid + PPI drugs [omeprazol or lansoprazol]. Method: This research uses a descriptive research type using a cross sectional research design, evaluated with the GERD-Q Questionnaire. Results: The results in this research are that the drugs used for GERD therapy are PPI and antacids based on research results showing that this therapy can effective in reducing the symptoms of GERD experienced by patients, the combination of antacid + lansoprazol/omeprazol + antacid is very effective in reducing the Q value of GERD from statistical data showing that the reduction between the 2 combinations is not significantly different $P < 0$. Conclusion: The average decrease in the Q value of GERD for outpatient BPJS patients who received antacid + omeprazol, and antacid +lansoprazol therapy at the Pratama X Sidoarjo clinic was 7.25, and 9.875.

Keyword : GERD, Antacids, omeprazol, lansoprazol

I. PENDAHULUAN

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan suatu gangguan saluran pencernaan di mana isi lambung mengalami refluks secara berulang ke dalam esofagus, yang menyebabkan terjadinya beberapa gejala hingga komplikasi (Syam et al. 2013). Sedangkan menurut *American College of Gastroenterology*, GERD adalah suatu keadaan patologis di mana cairan asam lambung mengalami refluks sehingga masuk ke dalam esofagus dan menyebabkan gejala (*American College of Gastroenterology*, 2008). Beberapa manifestasi klinis dari GERD antara lain, heartburn, regurgitasi, nyeri ulu hati, odinofagia, mual, disfagia, hingga kesulitan tidur pada malam hari (Patria, 2023). Laju prevalensi kejadian GERD di seluruh dunia sekitar 15%-25%, untuk prevalensi di Asia Timur pada tahun 2005-2010 menjadi 5,2%-8,5% (Saraswati, Garianto & Mulyarjo 2021). Dari hasil penelitian di Indonesia, prevalensi GERD mengalami peningkatan. Pada Maret 2016, prevalensi penyakit refluks gastroesofagus yang terdiagnosis dengan menggunakan endoskopi di Jakarta sebesar 22,8% (Darnindro et al. 2018).

Hasil penelitian Bunga dkk pada tahun 2020, subjek dengan pola makan buruk dan mengalami GERD sebanyak 34,2%. Untuk subjek dengan pola makan baik dan tidak mengalami GERD sebanyak 86,5% (Ajjah, Mamfaluti & Putra 2020). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Alika dkk pada tahun 2021, dari 86 responden, 55 orang memiliki kebiasaan konsumsi kopi dan 31 orang tidak memiliki kebiasaan konsumsi kopi. Responden yang tidak menderita penyakit GERD berjumlah 74 orang (86.0%) dan yang menderita penyakit GERD berjumlah 12 orang (14.0%) (Saraswati et al. 2021).

Meningkatnya prevalensi kejadian GERD dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas dan pola makan yang salah, menjadi faktor meningkatnya kejadian GERD. Yang dimana GERD merupakan salah satu jenis gangguan pencernaan yang cukup sering terjadi di masyarakat, sehingga dapat mengganggu aktivitas dan menurunkan kualitas hidup (Selviana, 2015). Salah satu dampak yang sering timbul dan menjadi faktor risiko lain dari GERD yaitu berat badan lebih. Meningkatnya tren konsumsi makanan rendah gizi dan tinggi lemak jenuh pada Masyarakat, ditambah dengan aktivitas fisik yang sedikit, menyebabkan angka kejadian berat badan lebih menjadi meningkat (Somayana dan Purthana, 2018). Faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian GERD yaitu konsumsi kopi yang berlebihan. Ngopi merupakan kegiatan yang digemari. Tak sedikit mahasiswa menganggap ngopi merupakan bagian dari gaya hidupnya (Anwari, 2018). Beberapa faktor risiko tersebut dapat meningkatkan kejadian GERD sehingga menyebabkan timbulnya berbagai gejala, seperti adanya rasa terbakar di dada, nyeri ulu hati, mual, insomnia karena heartburn atau regurgitasi (Saraswati et al. 2021). GERD terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara faktor ofensif dan defensif dari sistem pertahanan esofagus dan bahan refluks lambung. Yang termasuk faktor defensif sistem pertahanan esofagus adalah LES, mekanisme bersihan esofagus, dan epitel esofagus (Guarner et al., 2008; Sudoyo et al., 2009; Media Aesculapius, 2014; Sharma et al., 2010; Ndraha, 2014; Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia, 2013). Maka, untuk membantu menegakkan diagnosis kejadian GERD tersebut dapat menggunakan GERD-Q (Ivan et al. 2021).

II.METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian yaitu *cross sectional*. Pada penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel yaitu Total Sampling. Sampel yang digunakan adalah Pasien yang bersedia menjadi sampel penelitian dan pasien yang mengisi kuesioner dengan mekanisme yang disediakan oleh peneliti sebagai kriteria inklusi, pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan melewati batas waktu, dan pasien yang mengisi kuesioner tidak lengkap adalah kriteria eksklusi dalam penelitian. Untuk sampel tumbuhan dengan menyebutkan sumber lokasi pengambilan nya dan bagian yang digunakan.

Setelah mendapatkan surat etik penelitian, Peneliti melakukan penelitian dengan mengikuti praktek dokter, jika ada pasien yang datang berobat ke klinik dan terindikasi terserang penyakit GERD, maka pasien tersebut diambil sebagai sampel dan diberi lembar *informed Consent*, setelah itu mengisi lembar kuesioner GERD-Q dengan di pandu oleh peneliti, agar pasien memahami mengenai alur penelitian Peneliti memberikan menjelaskan mekanisme penelitian terapi GERD minggu 1 sampai dengan minggu 3 berikutnya. Peneliti mencatat data pasien dan no HP untuk memantau kepatuhan pasien minum obat selama mengikuti penelitian. Bagi Pasien yang tidak kembali ke klinik, Peneliti memberikan ketentuan batas waktu yaitu selama 3 hari dengan cara menghubungi pasien, dan jika pasien memutuskan tidak kembali maka dianggap gugur atau tidak dijadikan sampel penelitian.

Diagnosis GERD ditegakkan berdasarkan gejala klasik dari hasil anamnesis dan pengisian kuesioner, serta berdasarkan hasil uji terapi PPI (*Proton Pump*

Inhibitor). Selain itu gejala klasik GERD juga dapat dinilai dengan *Gastroesophageal Reflux Disease-Questionnaire* (GERD-Q).

GERD-Q merupakan sebuah kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan mengenai gejala klasik GERD, pengaruh GERD pada kualitas hidup penderita serta efek penggunaan obat-obatan terhadap gejala dalam 7 hari terakhir. Berdasarkan penilaian GERD-Q jika skor >8 maka pasien tersebut memiliki kecenderungan yang tinggi menderita GERD, sehingga perlu di evaluasi lebih lanjut (Tabel 1). Selain itu menegakkan diagnosis GERD-Q juga dapat digunakan untuk memantau respons terapi. Upaya diagnostic berdasarkan gejala klasik GERD ini juga didukung oleh Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal di Indonesia (Syam et al. 2013). Dalam konsensus ini disebutkan bahwa penderita terduga GERD adalah penderita dengan gejala klasik GERD yaitu heartburn, regurgitasi, atau keduanya yang terjadi sesaat setelah makan (terutama makan makanan berlemak dan porsi besar).

Kuesioner GERD-Q merupakan instrumen sederhana yang telah ter validasi dan terus dikembangkan untuk praktisi mengidentifikasi, membantu diagnosis, menilai respon untuk menangani praktik klinis pada pasien GERD. Kuesioner GERD-Q terdiri dari 6 komponen pertanyaan terdiri dari 4 komponen gejala refluks (prediktor positif GERD) dan 2 sebagai prediktor negatif GERD (Simarmata et al. 2019). Kuesioner GERD-Q mempunyai nilai prediksi positif yang tinggi, yaitu 92% sedangkan untuk nilai prediksi negatif yang rendah, yaitu 22% untuk GERD (Syam et al. 2013). Oleh karena itu, penting untuk dilakukan analisis penggunaan kombinasi obat dalam pengamatan keefektifan penurunan nilai Q-GERD.

Tabel 1. GERD-Q

Pertanyaan	Frekuensi skor untuk gejala			
	0 hari	1 hari	2-3 hari	4-7 hari
Seberapa sering anda mengalami perasaan terbakar di bagian belakang tulang dada anda?				
Seberapa sering anda mengalami naiknya isi lambung ke arah tenggorokan/mulut anda?				
Seberapa sering anda merasakan nyeri ulu hati?				
Seberapa sering anda mengalami mual?				
Seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur malam oleh karena rasa terbakar di dada (heartburn) dan/atau naiknya isi perut?				
Seberapa sering anda meminum obat tambahan untuk rasa terbakar di dada (heartburn) dan/atau naiknya isi perut (regurgitasi), selain yang diberikan oleh dokter anda? (seperti obat maag yang dijual bebas)				
HASIL	Bila poin GERD-Q Anda ≤ 7 , kemungkinan anda tidak menderita GERD. Bila in GERD-Q anda 8-18, kemungkinan anda penderita GERD			

Tabel 2 Efektivitas Terapi Obat untuk GERD

Perbaikan gejala	Penyembuhan Lesi esofagus	Pencegahan komplikasi	Penyembuhan kekambuhan
Antasida			
Prokinetik			
Antagonis reseptor H2			
H2 blocker +prokinetik			
H2 blocker dosis tinggi			
PPI			
Pembedahan			

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data tabel di dapatkan responden sebanyak 62 pasien terdiri dari laki laki 22 orang [35,5%] dan Perempuan sebanyak 40 orang [64,5%] .

Pasien menderita GERD umur 20 – 40 = 32, sedangkan umur 41-70 = 30.

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin Pasien Dan Umur Yang Mengalami GERD Berdasarkan Kuesioner GERD-Q

Jenis Kelamin	Kategori Umur		Menderita GERD	Persen %
	20-40	41-70		
Laki-laki	8	14	22	35,48
Perempuan	24	16	40	64,52
Total	20-40= 32	41-70=30	62	100

Tabel 4. Distribusi Jenis Obat Yang Dikonsumsi Untuk Meredakan Gejala GERD

Kategori dosis	Jenis obat	Jumlah %
1	Antasida+ omeprazol	32[53,3%]
2	Antasida + lansoprazol	30[46,7%]

Berdasarkan data tabel didapatkan pasien GERD mendapat terapi kombinasi antasida+ omeprazol sebanyak = 32 [53,3%] sedangkan antasida+lansoprazol sebanyak 30 [46,7%].

Tabel 5. Nilai Q-GERD Pasien dengan Terapi Kombinasi Lansoprazol+Antasida

Q ₁ lansoprazol + antasida	Q ₂ lansoprazol + antasida	Rata Rata	Penurunan Penggunaan
15	5	10	10
12	2	7	10
15	5	10	10
15	3	9	12
12	4	8	8
18	5	11,5	13
12	2	7	10
14	0	7	14
15	6	10,5	9
15	3	9	12
18	7	12,5	11
9	0	4,5	9
10	3	6,5	7
9	5	7	4
11	2	6,5	9
12	2	7	10
15	5	10	10
12	2	7	10
15	5	10	10
15	3	9	12
12	4	8	8
18	5	11,5	13
12	2	7	10
14	0	7	14
15	6	10,5	9
15	3	9	12
18	7	12,5	11

9	0	4,5	9
10	3	6,5	7
9	5	7	4
11	2	6,5	9
12	2	7	10

Tabel 6. Nilai Q-GERD Pasien dengan Terapi Kombinasi omeprazol+Antasida

Q ₁ omeprazol	Q ₂ omeprazol	Rata Rata	Penurunan Penggunaan
14	4	9	9
16	2	9	8
8	3	5,5	5
9	2	5,5	5
9	1	5	5
10	3	6,5	6
16	2	9	7
15	5	10	10
16	2	9	7
12	3	7,5	7
15	2	8,5	7
13	5	9	8
9	0	4,5	5
15	5	10	10
18	2	10	9
15	1	8	8
14	4	9	9
16	2	9	8
8	3	5,5	5
9	2	5,5	5
9	1	5	5
10	3	6,5	6
16	2	9	7
15	5	10	10
16	2	9	7
12	3	7,5	7
15	2	8,5	7
13	5	9	8
9	0	4,5	5
15	5	10	10

Tabel 7. Nilai Statistik Q-GERD Terapi lansoprazol+ Antasida / omeprazol+Antasida

One-Sample Test					
Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
Jenis PPI	16.703	31	.000	1.50000	1.3168 1.6832
Nilai Q Gerd	21.465	31	.000	10.46875	9.4740 11.4635

Berdasarkan data statistik nilai Q-GERD terapi lansoprazol dan antasida / omeprazol dan antasida menunjukkan hasil $p < 0,00$. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dari kombinasi obat tersebut. Dalam penurunan nilai Q-GERD. Terapi medikamentosa merupakan terapi

menggunakan obat-obatan. PPI merupakan salah satu obat untuk terapi GERD yang memiliki keefektifan serupa dengan terapi pembedahan. Jika dibandingkan dengan obat lain, PPI terbukti paling efektif mengatasi gejala serta menyembuhkan lesi esofagitis. Yang termasuk obat-obat golongan PPI adalah omeprazol 20 mg, pantoprazole 40 mg, lansoprazol 30 mg, esomeprazol 40 mg, dan rabeprazole 20 mg. PPI dosis Tunggal umumnya diberikan pada pagi hari sebelum makan pagi. Sedangkan dosis ganda diberikan pagi hari sebelum makan pagi dan malam hari sebelum makan malam, Selain PPI, obat lain dalam pengobatan GERD adalah antagonis reseptor H₂, antasida, dan prokinetik (antagonis dopamin dan antagonis reseptor serotonin). Antagonis reseptor H₂ dan antasida digunakan untuk mengatasi gejala refluks yang ringan dan untuk terapi maintenance dikombinasi dengan PPI. Yang termasuk ke dalam antagonis reseptor H₂ adalah simetidin (1 x 800 mg atau 2 x 400) mg), ranitidin (2 x 150 mg), famotidin (2 x 20 mg), dan nizatidin (2 x 150 mg). Prokinetik merupakan golongan obat yang berfungsi mempercepat proses pengosongan perut, sehingga mengurangi kesempatan asam lambung untuk naik ke esofagus. Obat golongan prokinetik termasuk domperidon (3 x 10 mg) dan metoklopramid (3 x 10 mg). Dalam penelitian ini, obat yang digunakan untuk terapi GERD adalah golongan PPI dan antasida

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan terapi tersebut dapat efektif menurunkan gejala GERD yang dialami oleh pasien. Hal ini ditunjukkan dari hasil tabel 3 dan 4.

Kombinasi antasida + lansoprazol/omeprazol + antasida sangat efektif untuk menurunkan nilai Q-GERD dari data statistik menunjukkan penurunan antara 2 kombinasi tersebut tidak berbeda bermakna $P < 0$.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajjah, B.F.F., Mamfaluti, T. & Putra, R.T.I., 2020, 'HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN TERJADINYA GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)', *Journal of Nutrition College*, 9(3), 170–179.
- American College of Gastroenterology, 2008. 'Is it just a little heartburn or something more serious?' [online] Available at: <http://s3.gi.org/patients/pdfs/UnderstandGERD.pdf>.
- Anwari, S.R., 2018. 'Perilaku Konsumsi Kopi Di Kalangan Mahasiswa Di Kafe Sepanjang Jalan Kalpataru Kota Malang'. *Jurnal Ilmu Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis*, 6, pp.1–14.
- Buntara, I., Firmansyah, Y. and Hendsun, E.S., 2020. 'Perbandingan Hasil Kuesioner GERD-Q Dan Gejala GERD Pada Kelompok Yang Menjalankan Puasa Ramadhan Dan Tidak'. *Jurnal Muara Sains, Teknol Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*, 4, pp.413–422.
- Darnindro, N., Manurung, A., Mulyana, E. & Harahap, A., 2018, 'Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in Dyspepsia Patients in Primary Referral Hospital', *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy*, 19(2), 91–96.
- DeVault, K.R. & Castell, D.O., 2005, 'Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease', *American Journal of Gastroenterology*, 100(1), 190–200.
- Guarner, F., Lázaro, M., Gascón, M., Royo, M., Eximan, M. & Herrero, M., 2008. 'Map of digestive disorders and diseases'. World Gastroenterology Organization. Available at: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFile/s/file/wdhd-2008-map-of-digestive-disorders.pdf> [Accessed 20 Apr. 2025].
- Media Aesculapius, 2014. 'Kapita selekta kedokteran jilid II'. 4th ed. Jakarta: Media Aesculapius.
- Ndraha, S., 2014. 'Penyakit refluks gastroesofageal'. *Medicinus*, 27(1), pp.5–7.
- Patria, A.C., 2023, 'Hubungan Antara Konsumsi Kopi dan Merokok Terhadap Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) pada Mahasiswa Preklinik Angkatan 2019-2021 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta' – PhD thesis, UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH, Jakarta .
- Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia, 2013. 'Revisi konsensus nasional penatalaksanaan penyakit refluks gastroesofageal (gastroesophageal reflux disease/GERD) di Indonesia'. Jakarta: Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia.
- Saraswati, A.P., Garianto, E. & Mulyarjo, 2021, 'Hubungan antara Konsumsi Kopi dengan Gejala Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)', *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(3).
- Selviana, B.Y., 2015. 'Effect of Coffee and Stress with the Incidence of Gastritis'. *J Major*, 4, pp.2–6.
- Sharma, P.K., Ahuja, V., Madan, K., Gupta, S., Raizada, A. & Sharma, M.P., 2010. 'Prevalence, severity, and risk factors of symptomatic gastroesophageal reflux disease among employees of a large hospital in Northern India'. *Indian Journal of Gastroenterology*, 30(3), pp.128–134.
- Simarmata, D.O., Wahyudi, Y., Bestari, M.B. & Supriadi, R., 2019, 'Relationship Between Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GERD-Q) Score and Reflux Oesophagitis in Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Suspected Patients in Bandung', *The Indonesian Journal of Gastroenterology*, 20(3).
- Somayana, G. and Purthana, N.H.S., 2020. 'Hubungan Antara Berat Badan Lebih Dengan Penyakit Refluks Gastroesofageal Di Rsup

- Sanglah Denpasar Periode Juli – Desember 2018’. *Jurnal Medika Udayana*, 9, pp.30–34.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Setiadi, S. & Simbadibrata, M., 2009. ‘*Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 1*’. 5th ed. Jakarta: Interna Publishing.
- Syam, A.F., Aulia, C., Renaldi, K., Simadibrata, M., Abdullah, M. & Tedjasaputra, R.T., 2013, ‘*Revisi Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesophageal (Gastroesophageal Reflux Disease/GERD) di Indonesia*’, Jakarta.