

Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) Pada Pasien Dewasa Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Tahun 2020-2023

Delviana Puspita Sari*, Rolando Rahardjoputro, Adhi Wardhana Amrullah

Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada
Surakarta

Email: delvianapuspitasaki95@gmail.com

ABSTRAK

Gastroesophageal Reflux Disease merupakan kondisi di mana cairan lambung/isi perut kembali ke kerongkongan. Rasionalitas penggunaan obat merupakan proses penjaminan mutu resmi dan terstruktur, dilakukan secara konsisten untuk menjamin kelayakan, keamanan, dan kemanjuran obat. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi rasionalitas penggunaan obat GERD pada pasien dewasa di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2020-2023. Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat observasional deskriptif dengan pendekatan secara kualitatif yang menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Data dikumpulkan menggunakan teknik *purposive sampling* dan diperoleh secara retrospektif. Sampel yang digunakan rekam medik pasien dewasa yang terdiagnosis GERD tahun 2020-2023 berdasarkan kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 sampel pasien dewasa yang menderita GERD, mayoritas perempuan sebanyak 61%, dengan usia rata-rata 56-65 tahun sebanyak 33%. Profil penggunaan obat pada pasien GERD paling banyak menggunakan variasi terapi obat monoterapi mencapai 83%, dengan golongan obat PPI (*Proton Pump Inhibitor*) sebanyak 80% dan jenis obat yang paling sering digunakan adalah omeprazole 40 mg iv sebanyak 55%. Penggunaan terapi obat GERD berdasarkan tepat diagnosis diperoleh persentase sebesar 100%, tepat indikasi 100%, tepat pemilihan obat 97%, tepat dosis 100%, tepat cara pemberian 100%, tepat interval waktu pemberian 100%, tepat lama pemberian 100%, dan tepat penilaian kondisi pasien 100%.

Kata Kunci: GERD, Rasionalitas, Dewasa, Rawat Inap, PPI

ABSTRACT

Gastroesophageal Reflux Disease is a condition in which gastric juices/stomach contents back up into the esophagus. Rationality of drug use is a formal and structured quality assurance process, carried out consistently to ensure the feasibility, safety, and efficacy of drugs. The purpose of this study was to evaluate the rationality of the use of GERD drugs in adult patients in the inpatient installation of Dr. Moewardi Surakarta Hospital in 2020-2023. This study is a descriptive observational study with a qualitative approach that uses a cross-sectional research design. Data were collected using purposive sampling technique and obtained retrospectively. Samples used medical records of adult patients diagnosed with GERD in 2020-2023 based on inclusion criteria. The results showed that of the 100 samples of adult patients suffering from GERD, the majority were female as much as 61%, with an average age of 56-65 years as much as 33%. The profile of drug use in GERD patients mostly uses variations of monotherapy drug therapy reaching 83%, with the PPI (Proton Pump Inhibitor) drug group as much as 80% and the most commonly used type of drug is omeprazole 40 mg iv as much as 55%. The use of GERD drug therapy based on the right diagnosis obtained a percentage of 100%, the right indication 100%, the right drug selection 97%, the right dose 100%, the right method of administration 100%, the right time interval for administration 100%, the right duration of administration 100%, and the right assessment of the patient's condition 100%.

Keywords: GERD, Rationality, Adults, Inpatient Care, PPI

I. PENDAHULUAN

Penyakit *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) ialah suatu keadaan medis yang dapat diidentifikasi melalui gejala karakteristik seperti sensasi terbakar di bagian atas perut dan asam lambung naik ke esofagus atau kerongkongan. *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) ditandai rasa tidak nyaman akibat regurgitasi isi lambung ke kerongkongan, baik dengan atau tanpa komplikasi (Young *et al.*, 2020). Beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya GERD meliputi kebiasaan makan, berat badan berlebih, kebiasaan merokok, dan faktor lainnya (Argyrou *et al.*, 2018).

Angka kejadian GERD di seluruh dunia pada tahun 2020 adalah 13,98%. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa angka kejadian GERD di Asia Timur sekitar 2,5%-7,8%; di Timur Tengah sekitar 8,7%-33,1% (Manterola *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia, diketahui bahwasanya prevalensi GERD pada tahun 2016 tercatat signifikan yaitu 13,3% kemudian meningkat menjadi 22,6% pada tahun 2021 (Zein *et al.*, 2021). Pada tahun 2023, kasus Penyakit Refluks Asam Lambung (GERD) di Indonesia mengalami kenaikan yang cukup berarti. Hasil pemeriksaan endoskopi terkini memperlihatkan bahwa 32,4% pasien

terdiagnosis GERD, yang menunjukkan adanya peningkatan kasus dalam kurun waktu beberapa tahun belakangan ini (Suputra & Saputra, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lebih dari setengah penggunaan obat di dunia dilakukan secara tidak rasional (Kristiyowati, 2020). Sehingga penting untuk terus memantau dan mengevaluasi rasionalitas penggunaan obat guna memastikan bahwa konsumsinya dilakukan dengan aman, sesuai, dan rasional (Meiningsih, 2022). Studi penelitian yang dilakukan oleh Meiningsih (2022) pada pasien GERD dari 81 rekam medis didapatkan kesimpulan bahwa 100% pasien diberikan obat sesuai indikasi, 95% tepat pasien, 85% menerima obat dengan tepat dan 33% diberikan dosis yang tepat. Penelitian lain pada pasien GERD di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karawang dari 68 rekam medis didapatkan kesimpulan bahwa 59,3% menerima obat dengan benar, 80,4% memiliki indikasi pengobatan yang tepat, 64% diberikan dosis yang tepat dan 89,7% tepat pasien (Friyanto & Lestari, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suherman *et al.*, (2021) penggunaan obat GERD pasien dewasa yang dirawat inap Rumah Sakit wilayah kota Bandung periode Januari-Desember 2019 dari 41 rekam medis didapatkan kesimpulan bahwa 100% menerima obat dengan benar,

97,56% diberikan dosis yang tepat, 97,56% menerima interval waktu pemberian obat secara tepat dan 100% tepat rute pemberian.

Peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang evaluasi rasionalitas penggunaan obat GERD pada pasien dewasa di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode tahun 2020-2023 karena evaluasi rasionalitas penggunaan obat merupakan proses penjaminan mutu resmi dan terstruktur, dilakukan secara konsisten untuk menjamin kelayakan, keamanan, dan kemanjuran obat yang diberikan. Selain itu penelitian tentang evaluasi rasionalitas penggunaan obat GERD di Surakarta tepatnya di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sejauh pengetahuan peneliti belum ditemukan. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi rasionalitas penggunaan obat GERD pada pasien dewasa di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode tahun 2020-2023.

II. METODE

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang memakai desain penelitian *cross sectional*.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2024 di ruang rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

C. Populasi Dan Sampel

Populasi penelitian ini yaitu semua data rekam medis pasien dengan diagnosis GERD yang rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada periode tahun 2020-2023. Pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dari rekam medik pasien secara retrospektif. Sampel penelitian ini yaitu sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

Kriteria inklusi:

1. Rekam medis pasien dengan diagnosis GERD (kode ICD-10 GERD : K21.9) yang dirawat di bangsal rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2020-2023.
2. Rekam medis pasien dewasa usia mulai 18-65 tahun.

Kriteria eksklusi :

1. Data rekam medis pasien yang tidak terbaca dan tidak lengkap.
2. Data rekam medis pasien dirujuk ke tempat lain/ meninggal / pulang paksa.
3. Rekam medis pasien dengan penyakit penyerta lain seperti sepsis, kanker, gangguan ginjal, gangguan hati, hipertiroid.

4. Rekam medis pasien yang diberikan profilaksis obat asam lambung oleh dokter untuk pencegahan *stress ulcer*.

Pada penelitian ini populasinya tidak diketahui jumlahnya maka untuk menghitung sampelnya memakai rumus *Lemeshow* yakni :

$$n = \frac{Z^2 - P (1- P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 - 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04 = 100$$

Rumus *Lemeshow* dipakai guna menghitung nilai sampel (n), sehingga menghasilkan nilai 96,04, yang kemudian dibulatkan menjadi 100.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini mencakup *form/lembar* pengumpulan data.

E. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan formulir yang mencakup profil pasien, data klinis, dan informasi pengobatan pasien.

F. Analisis Data

Data yang akan dianalisis meliputi profil pasien dan data pengobatan pasien. Untuk mengolah data rekam medis, SPSS

univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien GERD dan obat yang diberikan kepada mereka. Penyajian data dilakukan secara deskriptif berupa jenis kelamin, umur, pola penggunaan obat GERD. Analisis rasionalitas penggunaan obat GERD dianalisis secara deskriptif dikaji dengan standar penelitian ini yaitu *Clinical Pathway* RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2021-2024, Konsensus Nasional Penatalaksanaan GERD di Indonesia Tahun 2014, dan Buku *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 11.

Pada penelitian ini digunakan tiga acuan karena *Clinical Pathway* RSUD Dr. Moewardi merupakan panduan spesifik rumah sakit yang digunakan untuk mengevaluasi rasionalitas tepat diagnosis dan tepat pemilihan obat. Konsensus Nasional Penatalaksanaan GERD Indonesia Tahun 2014 menjadi standar nasional yang telah disesuaikan, digunakan untuk mengevaluasi rasionalitas berdasarkan tepat indikasi dan tepat penilaian kondisi pasien. Buku *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 11 digunakan untuk mengevaluasi rasionalitas berdasarkan tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian dan tepat lama pemberian obat karena menjelaskan detail farmakologi dan pendekatan terapi secara mendalam.

Penggunaan Obat GERD tepat diagnosa dan tepat pemilihan obat dinyatakan tepat jika sesuai dengan pedoman *Clinical Pathway* RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2021-2024. Tepat indikasi dinyatakan tepat jika obat sesuai dengan diagnosis GERD berdasarkan gejala klinis atau hasil pemeriksaan, indikasi obat dengan pedoman Konsensus Nasional Penatalaksanaan GERD di Indonesia Tahun 2014. Tepat dosis dinyatakan tepat obat sesuai dengan standar dosis berdasarkan pedoman. Tepat cara pemberian dinyatakan tepat jika sesuai dengan rute pemberian obat dan kondisi pasien yang direkomendasikan dalam pedoman. Tepat interval waktu pemberian tepat apabila obat-obatan tidak diberikan dalam interval terlalu dekat, yang menyebabkan efek samping atau interaksi obat yang mengurangi efektivitasnya yang dikaji dengan pedoman Buku *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 11. Tepat lama pemberian dinyatakan tepat durasi terapi sesuai dengan tingkat keparahan GERD yang direkomendasikan dalam pedoman penelitian yaitu Buku *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 11. Tepat penilaian kondisi pasien dinyatakan tepat sesuai dengan pedoman yang digunakan yaitu Konsensus Nasional Penatalaksanaan GERD di Indonesia Tahun 2014 dengan berdasarkan

mempertimbangkan kondisi pasien seperti alergi, adanya penyakit komorbid, lansia/ibu hamil.

G. Kelayakan Etik

Penelitian ini sudah lolos kelayakan etik dibuktikan dengan *Ethical Clearance* (EC) nomor 329/I/HREC/2024 yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien

Tabel I. Karakteristik Penderita GERD Menurut Jenis Kelamin

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
18-25 tahun	17	17
26-35 tahun	16	16
36-45 tahun	12	12
46-55 tahun	22	22
56-65 tahun	33	33
Total	100	100

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel I, terlihat bahwa prevalensi Penyakit Refluks Gastroesofageal (GERD) lebih tinggi terjadi pada perempuan, yaitu 61% penderitanya adalah perempuan, sedangkan penderita laki-laki mencapai 39%. Temuan ini menyoroti perbedaan mencolok antara jumlah perempuan dan laki-laki yang terkena GERD. Oleh sebab

itu, dapat diambil kesimpulan bahwa jenis kelamin merupakan faktor utama yang bertanggung jawab atas risiko terkena GERD.

Hasil dari penelitian ini juga mempunyai kesamaan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Rahman *et al.*, (2019) dimana penyakit GERD lebih banyak diderita oleh perempuan daripada laki-laki. Jenis kelamin juga memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian penyakit GERD karena disebabkan oleh efek hormon yang ada pada wanita yaitu estrogen dan progesteron, berfungsi guna menginduksi relaksasi otot di seluruh tubuh, meliputi pula otot-otot sistem pencernaan. Hormon-hormon ini berperan penting dalam mengurangi tekanan pada *Lower Esophageal Sphincter* (LES), yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya GERD (Kuswono *et al.*, 2021).

Tabel II. Karakteristik Penderita GERD Menurut Umur

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	61	61
Laki-laki	39	39
Total	100	100

Pada penelitian ini, usia dibagi menjadi lima kelompok berbeda. Tabel II menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian, kelompok umur 56- 65 adalah yang paling sering mengalami GERD,

dengan 33 orang (33%). Penderita GERD dengan rentang umur 46-55 sebanyak 22 orang (22%). Pasien GERD yang berusia 36-45 sebanyak 12 orang (12%), pasien yang berusia 26-35 sebanyak 16 orang (16%) dan pasien GERD yang berumur 18-25 berjumlah 17 orang (17%).

Dari seluruh pasien yang terdiagnosis GERD, kelompok usia 56-65 tahun memiliki jumlah kasus terbanyak, yaitu 33 pasien atau 33% dari total kasus, hal ini disebabkan karena mengalami perubahan fisiologis pada esofagus akibat menurunnya produksi saliva bikarbonat seiring bertambahnya usia. Hal ini menyebabkan paparan refluks asam di esofagus karena bersihan asam yang lebih lambat, pengurangan durasi relaksasi LES, dan meningkatkan proporsi peristaltik yang abnormal (Syam *et al.*, 2016).

Tabel III. Variasi Terapi Obat GERD

Variasi Terapi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tunggal/ Monoterapi	83	83
Kombinasi 2 Obat	17	17
Total	100	100

Tabel III menunjukkan jenis terapi yang diberikan dokter kepada pasien dengan GERD, termasuk terapi tunggal (monoterapi) dan kombinasi dua obat.

Sebanyak 83 pasien (83% dari total pasien) menerima terapi tunggal (monoterapi).

Terapi dengan 2 kombinasi obat pada penelitian ini sebanyak 17 pasien (17%). Setiap pasien GERD memiliki kondisi klinis yang berbeda-beda dengan pasien lainnya serta memberikan efek yang beragam pada setiap pasien yang menerima terapi obat tersebut. Kombinasi 2 obat untuk mengobati GERD bisa diterapkan dengan alasan-alasan tertentu (Rahardjoputro *et al.*, 2024). Pertama, penggabungan obat bisa memperkuat efek terapi serta mengurangi kemungkinan resistensi obat. Kedua, dengan kombinasi obat, bisa lebih efektif mengatasi gejala GERD seperti nyeri perut dan regurgitasi (Patala *et al.*, 2021). Berdasarkan standar pengobatan terapi kombinasi diberikan umumnya karena golongan PPI hanya memiliki mekanisme sekresi proton dan asam lambung, sedangkan keluhan pada lambung lainnya seperti lesi/tukak, mual tidak teratasi sehingga diperlukan terapi penunjang atau kombinasi (Dipiro *et al.*, 2020).

Hasil penelitian yang tercantum Tabel 4 menunjukkan golongan obat GERD monoterapi paling banyak dari golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) yakni jenis obat *omeprazole* dan *lansoprazole* sebanyak 80% (80 pasien).

Keefektifan *omeprazole* dan *lansoprazole* dalam mengobati GERD

dianggap setara dalam hal keamanan dan efektivitasnya. Meskipun belum ada kepastian mengenai dosis yang setara untuk kasus-kasus tertentu, penelitian telah membandingkan keduanya secara langsung pada pasien dengan refluks esofagitis. Meskipun tingkat kesembuhan dan pengurangan gejala tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, ada kemungkinan terdapat perbedaan dalam tingkat penurunan gejala (Abassi *et al.*, 2020). Obat golongan PPI memiliki efek penekanan asam lambung yang lebih kuat dan lebih efektif dibandingkan dengan obat anti refluks lainnya (MacFarlane, 2018).

Tabel IV. Golongan Obat GERD

Golongan Obat	Frekuensi (n)	Persen (%)
Golongan PPI (<i>Proton Pump Inhibitor</i>)	80	80
Golongan H2RA (<i>H2-Receptor Antagonist</i>)	3	3
Golongan PPI (<i>Proton Pump Inhibitor</i>) + Agen Prokinetik	17	17
Total	100	100

Di sisi lain, penggunaan agen prokinetik yang dikombinasikan dengan PPI tidak memiliki efek interferensi yang sama, dan kedua obat tersebut dapat digunakan bersama secara efektif untuk pengobatan GERD (Barroso, 2015).

Penggunaan gabungan ini bertujuan untuk meningkatkan hasil terapi serta memberikan manfaat tambahan bagi penderita GERD. Serta untuk mencegah serta meredakan mual serta muntah pada pasien GERD (Yuswar *et al.*, 2023). Berdasarkan standar pengobatan Dipiro, *et.al.*, (2020) obat golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) lebih efektif pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) sedang hingga berat.

Tabel V. Jenis Obat GERD

Nama Obat	Frekuensi (n)	Persen (%)
<i>Omeprazole</i> 20 mg PO	7	7
<i>Lansoprazole</i> 30 mg PO	15	15
<i>Omeprazole</i> 40 mg IV	55	55
<i>Lansoprazole</i> 30 mg IV	3	3
Ranitidin 50 mg IV	3	3
<i>Omeprazole</i> 40 mg IV + Metoklopramid 10 mg IV	15	15
<i>Lansoprazole</i> 30 mg IV + Metoklopramid 10 mg IV	2	2
Total	100	100

Hasil Tabel V dapat terlihat bahwa jenis obat GERD monoterapi yang paling sering digunakan yaitu obat *omeprazole* 40 mg iv dengan jumlah sebanyak 55 pasien (55%). *Omeprazole* bekerja dengan cara menghambat aktivasi H^+ , $K^+-ATPase$

dengan membentuk ikatan sulfonamida dengan sistein residu pada enzim tersebut (Aguilera *et al.*, 2016). Pada Tabel V juga menunjukkan jenis obat GERD kombinasi 2 obat omeprazole 40 mg IV+ metoklopramid 10 mg IV memperoleh paling banyak dengan hasil 15% (15 pasien).

Pemilihan jenis obat GERD menurut *Clinical Pathway* RSUD Dr. Moewardi Surakarta yaitu pasien diberikan terapi empirik atau terapi lini-pertama untuk pengobatan GERD yakni golongan PPI seperti *omeprazole*, *lansoprazole*, *esomeprazole*, *rabeprazole*, dan *pantoprazole* (Komite Medik, 2021).

B. Rasionalitas

Tabel VI. Rasionalitas Penggunaan Obat GERD

Kriteria	Tepat		Tidak Tepat	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tepat Diagnosis	100	100%	0	0%
Tepat Indikasi	100	100%	0	0%
Tepat Pemilihan Obat	97	97%	3	3%
Tepat Cara Pemberian	100	100%	0	0%
Tepat Dosis	100	100%	0	0%
Tepat Lama Pemberian	100	100%	0	0%
Tepat Interval Waktu Pemberian	100	100%	0	0%
Tepat Penilaian Kondisi Pasien	100	100%	0	0%

1. Tepat Diagnosis

Rasionalitas didasarkan pada tepat diagnosis prosedur yang dilaksanakan dengan cara melihat diagnosis keluar yang tercatat dalam rekam medis pasien RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data tersebut menunjukkan bahwa dokter telah mendiagnosis pasien sebagai penderita GERD (kode : K21.9).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua pasien diagnosis dengan tepat (100%). Ketika dokter mendiagnosis pasien secara akurat, penggunaan obat dianggap rasional. Namun, jika diagnosisnya salah,

pengobatan GERD mungkin didasarkan pada diagnosis yang salah atau keliru. Hasil tersebut didapatkan dari pedoman *Clinical Pathway* RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2021-2024 (Komite Medik, 2021).

2. Tepat Indikasi

Ketepatan indikasi melibatkan pemberian obat untuk *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) yang disesuaikan dengan diagnosis pasien berdasarkan keluhan dan gejala yang dialami oleh pasien (Meiningsih, 2022). Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa semua obat yang diberikan tepat indikasi (100%).

Kriteria tepat indikasi ini dikaji menggunakan Konsensus Nasional Penatalaksanaan GERD di Indonesia Tahun 2014. Kejelasan indikasi adalah salah satu syarat penting untuk penggunaan obat yang rasional (Patala *et al.*, 2021).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Noviyanto *et al.*, (2024) mengenai rasionalitas penggunaan obat pada pasien GERD rawat jalan di Rumah Sakit Malingping dari 60 sampel menunjukkan bahwa semua obat yang diberikan tepat indikasi.

3. Tepat Pemilihan Obat

Dengan memilih obat GERD yang sesuai, termasuk dalam hal pemilihan jenis obat, diagnosis, dan kombinasi penggunaan obat dilakukan untuk menjamin penggunaan obat yang tepat (Patala *et al.*, 2021).

Tepat pemilihan obat menunjukkan bahwa 97% obat yang diberikan kepada pasien GERD termasuk sudah tepat dalam pemilihan obatnya. Hanya 3% diantaranya yang tidak tepat. Obat yang diberikan untuk GERD tidak sesuai dengan *Clinical Pathway* RSUD Dr. Moewardi Surakarta, yang menyebabkan ketidaktepatan dalam pemilihan obat. Dalam tiga resep yang diberikan kepada tiga pasien yang menderita *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), ditemukan bahwa mereka diberikan monoterapi dengan obat

GERD yang tidak sesuai. Hasil tersebut didapatkan dari pedoman *Clinical Pathway* RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2021-2024 (Komite Medik, 2021).

4. Tepat Dosis

Ketepatan pemberian dosis obat GERD bergantung pada rasionalitas dosis yang sesuai dengan rentang dosis obat GERD dan kebutuhan individu pasien. Dosis obat mengacu pada jumlah obat yang diberikan kepada pasien, baik obat luar maupun obat dalam (Kemenkes RI, 2011).

Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa semua obat yang diberikan tepat dosis (100%). Pedoman yang digunakan untuk mengkaji tepat dosis obat yaitu Buku *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 11 (Dipiro *et al.*, 2020).

5. Tepat Cara Pemberian Obat

Penilaian rasionalitas, berdasarkan ketepatan dalam pemberian obat, melibatkan evaluasi kesesuaian antara sediaan obat dan metode pemberian yang dipilih. (Kemenkes RI, 2011). Hasil data dari penelitian ini dari 100 pasien menunjukkan bahwa semua obat diberikan secara tepat dalam cara pemberiannya (100%). Pedoman yang digunakan untuk mengkaji tepat cara pemberian obat yaitu Buku *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 11 (Dipiro *et al.*, 2020).

6. Tepat Interval Waktu Pemberian Obat

Interval waktu pemberian obat sebaiknya dirancang agar praktis dan sederhana, sehingga memudahkan pasien untuk mengikutinya (Kemenkes RI, 2011).

Temuan dari penelitian ini mengungkapkan semua obat yang diberikan tepat interval waktu pemberian (100%). Hasil ini didasarkan pada ketentuan dosis dan aturan pakai yang tepat, didukung oleh pedoman yang digunakan untuk mengkaji tepat interval waktu pemberian obat yaitu Buku *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 11 (Dipiro *et al.*, 2020).

7. Tepat Lama Pemberian

Rasionalitas berdasarkan tepat lama pemberian obat adalah durasi yang tepat dari lamanya waktu pemberian obat di mana obat diberikan kepada pasien yang menderita GERD (Kemenkes RI, 2011). Menurut Buku *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 11 lama pemberian obat GERD yang rasional yaitu golongan PPI untuk dosis tunggal diberikan selama 2-4 minggu dan dilanjutkan dengan dosis ganda yang biasanya diberikan selama 4-8 minggu. Golongan H₂RA yang diberikan selama 2-4 minggu serta untuk golongan agen farmakologi lain seperti metoklopramid diberikan selama 7-14 hari minggu (Dipiro *et al.*, 2020).

Hasil data pada penelitian ini menunjukkan bahwa semua obat yang diberikan tepat lama pemberiannya (100%). Hasil tersebut dikaji menggunakan pedoman Buku *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* Edisi 11 (Dipiro *et al.*, 2020).

8. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Ketepatan penilaian kondisi pasien terjadi ketika obat yang diberikan tidak bertentangan dengan kondisi pasien yang dapat memperburuk keadaannya. Data dari penelitian menunjukkan bahwa semua obat yang diberikan tepat dengan kondisi pasien (100%). Rasionalitas berdasarkan tepat penilaian kondisi pasien ini dikaji dengan menggunakan pedoman Nasional Konsensus Penatalaksanaan GERD di Indonesia Tahun 2014 (*Indonesian Society of Gastroenterology /ISG*), 2014).

Data rekam medis pasien dewasa yang menderita GERD di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode tahun 2020-2023 kebanyakan pasien yang menderita GERD berusia lansia dengan mempunyai penyakit komorbid seperti hipertensi dan diabetes mellitus (DM), obat GERD yang diberikan untuk pasien yang memiliki DM dan HT yaitu dari golongan PPI dan H₂RA. Obat GERD dari golongan PPI dan H₂RA tidak memiliki efek samping seperti hiperglikemia, jadi obat yang diberikan kepada pasien tersebut sudah tepat dan

sesuai dengan kondisi pasien (Kudaravalli *et al.*, 2024).

Evaluasi rasionalitas penggunaan obat untuk *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada periode 2020-2023 menunjukkan hasil yang baik dalam berbagai aspek pengobatan, dengan persentase ketepatan yang hampir mencapai 100%, meskipun persentase pemilihan obat sedikit di bawah 100%, 97% masih menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menerima terapi yang sesuai dengan pedoman pengobatan GERD.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada data dalam penelitian yang digunakan. Bagi peneliti selanjutnya dapat membandingkan rasionalitas penggunaan obat GERD dengan luaran klinisnya atau dengan metodologi penelitian yang berbeda untuk memperdalam kajian ini.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan yang dapat diambil yaitu profil penggunaan obat pada pasien GERD paling banyak menggunakan variasi terapi obat tunggal/monoterapi mencapai 83%, dengan golongan obat PPI (*Proton Pump Inhibitor*) sebanyak 80% dan jenis obat yang paling sering digunakan yaitu omeprazole 40 mg iv sebanyak 55%. Penggunaan terapi obat GERD berdasarkan tepat diagnosis

diperoleh persentase sebesar 100%, tepat indikasi 100%, tepat pemilihan obat 97%, tepat dosis 100%, tepat interval waktu pemberian obat 100%, tepat cara pemberian 100%, tepat lama pemberian obat 100%, dan tepat penilaian kondisi pasien 100%.

KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abassi, R., Abassi, F., Mosavizadeh, A., Sadeghi, H., & Keshtkari, A. (2020). Comparison the Effect of Omeprazole, Esomeprazole and Lansoprazole on Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease in Infants. *Journal of Clinical Care and Skills*, 1(3), 127–132. <https://doi.org/10.52547/jccs.1.3.127>
- Aguilera, L. C., Carlos, M. D. A. . P., & Agustin, A. N. (2016). Practical Consideration In The Management Of Proton Pump Inhibitors. *Journal Rev Esp Enferm Dig*, 108(2), 145–153.
- Argyrou, A., Legaki, E., Koutserimpas, C., Gazouli, M., Papaconstantinou, I., Gkiokas, G., & Karamanolis, G. (2018). Risk factors for gastroesophageal reflux disease and analysis of genetic contributors. *World Journal of Clinical Cases*, 6(8), 176–182. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v6.i8.176>
- Barroso, A. O. (2015). Points to remember: gastrointestinal pearls for the cardiovascular clinician. *Methodist DeBakey Cardiovascular Journal*, 11(1), 65. <https://doi.org/10.14797/mdcj-11-1-65>

- Dipiro, J., Yee, G., Posey, L. M., Haines, S. T., D.Nolin, T., & Elingrod, V. (2020). Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, Eleven Edition. In *American Journal of Health-System Pharmacy* (Vol. 54, Issue 14). <https://doi.org/10.1093/ajhp/54.14.1668>
- Friyanto, D., & Lestari, S. (2019). Analisis Penggunaan Obat Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang. *Jurnal Sains Dan Ilmu Farmasi*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36805/jpx.v4i1.614>
- Kemenkes RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional*, 3–4.
- Komite Medik. (2021). *Panduan Praktik Klinis KSM Penyakit Dalam Tahun 2021-2024 RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.
- Kristiyowati, A. D. (2020). Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau Dari Indikator Peresepan World Health Organization (WHO) di Rumah Sakit IMC Periode Januari - Maret 2019. *Prosiding Senantias*, 1(1), 277–286.
- Kudaravalli, P., Patel, P., & John, S. (2024). Sucralfate. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551527/%0A%0A>
- Kuswono, A. D., Yurizali, B., & Akbar, R. R. (2021). Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Dengan GERD-Q Pada Mahasiswa Kedokteran. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1, 1.
- MacFarlane, B. (2018). Management of gastroesophageal reflux disease in adults: a pharmacist's perspective. *Integr Pharm Res Pract.*, 5(7), 41–52.
- Manterola, C., Grande, L., Bustos, L., & Otzen, T. (2020). Prevalence of gastroesophageal reflux disease: A population-based cross-sectional study in southern Chile. *Gastroenterology Report*. <https://doi.org/10.1093/gastro/goaa002>
- Meiningsih, A. (2022). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Purbowangi Gombong Periode Tahun 2019-2020. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(1), 19–24. <https://doi.org/10.51817/bjp.v6i1.379>
- Noviyanto, F., Nazwita, S., Shobah, A. N., & Nursifa, A. (2024). Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat pada Pasien Gerd (Gastroesophageal Reflux Disease) Rawat Jalan di Rumah Sakit Malingping. 6, 129–137.
- Patala, R., Tandi, J., Ulzmi, N., & Fahrudin, F. (2021). Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien GERD Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(1), 62. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i1.43170>
- Rahardjoputro, R., permata Sari, Y. I., Nasriyah, C., Fratama, F. F., Luhurningtyas, F. P., Dirga, Silaban, C., Hidayaturahmah, R., Nabila, N. A., Rajin, M., Adliani, N., & Wahyudi, A. (2024). *Farmakologi Dasar dan Klinik (Panduan Praktis)* (M. J. F. Sirait (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Rahman, A. A., Maulidina, W., & Kosasih, E. D. (2019). Terapi Awal Pada Pasien GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Soekardjo Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 6(2), 69.
- Suherman, L., Ramdani, R., Septiani, V., Indrayani, W., Islamiyah, A. N., & Hasyim, P. (2021). Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Di Salah Satu Rumah Sakit Bandung.
- Suputra, I. G. L. R. D., & Saputra, I. W. E. (2023). Hubungan Gastroesophageal Reflux Disease Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud

- Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(2), 1546–1553.
<https://doi.org/10.33024/jikk.v10i2.9378>
- Syam, A. F., Hapsari, P. F. C., & Makmun, D. (2016). The Prevalence and Risk Factor of GERD Among Indonesian Medical Doctors. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*, 20(2), 35–40.
- Young, A., Kumar, M. A., & Thota, P. N. (2020). GERD: A practical approach. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(4), 223–230.
<https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.19114>
- Yuswar, M. A., Aisiyah, N., & Purwanti, N. U. (2023). The Rationality of Drug Use in GERD Patients at The Outpatient Installation of RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 49.
<https://doi.org/10.26630/jk.v14i1.3530>
- Zein, A. F. M. Z., Sulistiyana, C. S., Permatasari, T. O., Khasanah, U., Masykuroh, T., CorneliPratamawati, D. L., Ismayanti, I., & Suhaeni, E. (2021). The Prevalence and Habit-associated Risk Factors of Gastroesophageal Reflux in Disease among Fishermen in Indonesia. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy*, 22(3), 174–179.