

BAB I PENDAHULUAN

A. Penelitian Dalam Pendekatan Islami

Semua umat Allah SWT menerima kesehatan sebagai anugerah darinya berupa tubuh yang bugar atau kemampuan fisik yang memungkinkan kita untuk mengejar kepentingan kita. Namun, terlepas dari upaya terbaik kita untuk menjaga kesehatan, kebiasaan tidak sehat, pola makan tidak teratur, dan faktor lain juga dapat menyebabkan penyakit. Karena pola makan yang tidak teratur berujung pada kondisi lambung yang tidak sehat dan berbagai penyakit lambung, termasuk penyakit asam lambung atau *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD), akibatnya hidup menjadi tidak efektif (Mahmudah *et al.*, 2021).

Oleh karena itu, ajaran Islam memberikan penekanan yang signifikan pada kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Seseorang tidak dapat melaksanakan tanggung jawabnya secara maksimal ketika mereka dipengaruhi oleh masalah kesehatan. Organ fisik, pikiran dan perasaan seseorang semuanya dapat dipengaruhi oleh penyakit yang ada di tubuhnya. Menurut Al-Qur'an dan hadis Nabi Muhammad SAW, mempelajari ilmu dan metode kesehatan dianggap penting. serta memberikan contoh tentang apa yang diikuti pada masa Nabi Muhammad. Hal ini sejalan dengan hadits yang dibagikan oleh Nabi Muhammad SAW (Muflih, 2013).

لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأبنا الله عز وجل

Artinya:

Setiap penyakit ada obatnya, jika obat dari suatu penyakit itu tepat, ia akan sembuh dengan izin Allah (HR. Muslim).

Kajian kedokteran atau ilmu pengobatan merupakan salah satu bidang kajian yang disebutkan dalam Al-Qur'an. Al-Qur'an adalah pedoman dan rahmat bagi semua manusia, selain itu juga berbicara tentang kesehatan dan ilmu pengobatan.

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۗ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al-Qur’an suatu yang menjadi obat dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (Q. S. Al-Israa’ [17] :82).

Beberapa orang bahkan menjadikan ayat-ayat Al-Qur’an sebagai penawar dan obat yang mereka yakini dapat mencegah bahaya. Keyakinan ini bersumber dari ayat di atas yang menyatakan bahwa Al-Qur’an yang diturunkan Allah kepada Nabi Muhammad SAW berfungsi sebagai penawar atau obat (Muflih, 2013).

B. Latar Belakang Masalah

Gastroesophageal Refluks Disease (GERD) adalah suatu kondisi di mana isi lambung refluks ke esofagus. *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) dapat menyebabkan gejala umum seperti *heartburn* (sensasi terbakar di daerah epigastrium), regurgitasi asam (rasa pahit di mulut), dan mual. Seiring waktu, kontak yang terlalu lama dapat merusak mukosa esofagus, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti barrett’s esofagus (Ajjah *et al.*, 2020).

Di Amerika Utara sebesar 18,1% - 27,8% menderita penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD), dibandingkan dengan 8,8% - 25,9% di Eropa. Di Asia Timur prevalensi *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) berkisar 2,5% - 7,8%, 11,6% di Australia, dan 23,0% di Amerika Selatan (El-Serag *et al.*, 2014). Di Indonesia pada tahun 2016 prevalensi *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) sudah mencapai 27,4% (Suherman *et al.*, 2021). Penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2018) penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) menduduki 10 besar penyakit yang terbanyak penderitanya (Kemenkes, 2018). Pada penelitian sebelumnya menyatakan prevalensi *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) di

Rumah Sakit Semitau Kapuas Hulu, Kalimantan Barat pada tahun 2020 mencapai 8% (Sudarso, 2020).

Asia umumnya memiliki prevalensi penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) yang lebih rendah dari pada negara-negara Barat. Namun, data terbaru menunjukkan bahwa prevalensinya meningkat (Syam *et al.*, 2013). Dengan rasio laki-perempuan 1:1,03, tidak ada perbedaan berdasarkan jenis kelamin dalam prevalensi penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD). Prevalensi tertinggi penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) ditemukan pada usia 50 hingga 59 tahun, dan secara signifikan lebih tinggi pada usia 30 hingga 70 tahun dibandingkan yang berusia 18 hingga 29 tahun (Karina *et al.*, 2016).

Jika seseorang menderita *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD), hal ini dapat membahayakan sistem pencernaan dan meningkatkan risiko kanker esofagus, sehingga Anda perlu mendapatkan penanganan yang tepat (Rahman *et al.*, 2018). Gaya hidup yang tidak sehat, termasuk penggunaan obat-obatan seperti antikolinergik, teofilin, beta adrenergik, penghambat saluran kalsium, dan nitrat, dapat menyebabkan penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) (Suherman *et al.*, 2021). Faktor lain yang berkontribusi terhadap *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) termasuk obesitas, makanan berlemak, kafein, alkohol, merokok, hormon, dan *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD).

Pelayanan kefarmasian terutama dalam hal rasionalitas adalah penggunaan obat yang merupakan tahapan penting. Salah satu metode untuk menentukan rasionalitas adalah dengan mengevaluasi gambaran penggunaan obat (Pebriana *et al.*, 2018). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan istilah "pengobatan rasional" mengacu pada praktik pemberian obat sesuai dengan kebutuhan klinis pasien, dengan dosis yang tepat, dalam jangka waktu yang telah ditentukan, dan dengan biaya serendah mungkin bagi pasien dan masyarakat. Perlakuan irasional adalah perlakuan yang tidak mengikuti aturan

tersebut. Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa studi tentang pola dan indikator penggunaan obat menjadi lebih penting untuk mendorong penggunaan obat yang bijaksana di negara berkembang (Desalegn, 2013).

Sarana pelayanan kefarmasian dituntut untuk memberikan perhatian lebih terhadap penggunaan obat (Herdaningsih *et al.*, 2016). Penggunaan obat dapat meningkatkan resiko terjadinya interaksi antar obat. Interaksi obat atau disebut dengan DDIs (*drug-drug interaction*) dapat diartikan sebagai modifikasi efek suatu obat yang diakibatkan oleh obat lain yang diberikan secara bersamaan sehingga keefektifannya berubah (Agustina *et al.*, 2015).

Ada beberapa masalah dalam penanganan pasien gangguan lambung yang berkaitan dengan efek obat yang diminum dan terapi obat yang diminum oleh pasien. Obat kombinasi sering diresepkan untuk pasien dengan gangguan lambung, interaksi obat menjadi lebih mudah ketika beberapa obat diminum sekaligus (Farid, 2019). Interaksi obat yang secara klinis dapat meningkatkan toksisitas dan salah satu faktor yang mempengaruhi reaksi tubuh terhadap terapi adalah penurunan khasiat obat dan perubahan efek terapi (Farid, 2019).

Obat sintetik golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) dapat dikonsumsi secara farmakologis untuk pengobatan *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD). Obat ini memiliki efek penekan yang lebih besar dan lebih efektif pada asam lambung dari pada obat anti refluks lainnya. Obat golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) bekerja lebih baik dalam mempertahankan pH asam lambung untuk waktu yang lama dan dapat mempercepat pengobatan esofagitis (MacFarlane, 2018). Berdasarkan standar pengobatan menurut (Syam *et al.*, 2013) pasien dengan penyakit *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) biasanya mendapatkan pengobatan lini pertama dari kelas obat golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI), dimana terapi empiris *Proton Pump Inhibitor* (PPI) yang diperiksa selama 2-4 minggu setelah dievaluasi selama 4 minggu.

Berdasarkan uraian latar belakang, “Pola pengobatan dan interaksi obat pada pasien *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) di Rumah Sakit Samarinda”, penulis tertarik untuk melakukan penelitian. Karena kondisi klinis pasien *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) yang dipengaruhi oleh efek interaksi obat yang tidak dapat diantisipasi, maka perlu dilakukan kajian secara berkala terhadap pola pengobatan dan interaksi obat di Rumah Sakit Samarinda.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan masalah pada penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pola pengobatan pada pasien *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) di Rumah Sakit Samarinda?
2. Apakah terdapat interaksi obat pada pasien *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) di Rumah Sakit Samarinda?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dari itu tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pola pengobatan pada pasien *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) di pada Rumah Sakit Samarinda.
2. Menganalisis interaksi obat pada pasien *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) di Rumah Sakit Samarinda.

E. Manfaat penelitian

1. Pendidikan

Data penelitian dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran rasionalitas pada pasien *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD).

2. Pelayanan

Di Rumah Sakit, data dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk membuat kebijakan penggunaan obat yang rasional bagi pasien dengan *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD).

3. Penelitian

Dapat menambah wawasan pengetahuan Kesehatan, sebagai bahan evaluasi penelitian, sehingga dapat memberikan kemajuan pada ilmu pengetahuan kesehatan terutama di bidang farmasi.

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan pola pengobatan dan interaksi obat pada pasien *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) yang telah dipublikasikan, dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Kesimpulan
1.	Suherman, 2021	Pola penggunaan obat pada pasien <i>Gastroesophageal Refluks Disease</i> (GERD) di salah satu Rumah Sakit di Bandung.	Penelitian deskriptif non eksperimental menggunakan metode <i>purposive sampling</i> dengan mengumpulkan data.	Data diperoleh dari 41 rekam medis pasien GERD dengan metode <i>purposive sampling</i> .	Penggunaan obat GERD lebih banyak ditemukan pada pasien perempuan rentang usia paling banyak 26-35 tahun. Obat GERD yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi dengan 2 obat yaitu Pantoprazole dan Sukralfat.
2.	Farid, 2019	Analisis potensi interaksi obat pada pasien diagnosa gangguan	Penelitian non eksperimental yang dilakukan dengan secara deskriptif analitik.	Sampel diambil dengan data rekam medis pada periode Januari – Maret 2019.	Pada fase interaksi farmakokinetik paling banyak potensi interaksinya

		<p>lambung (dispepsia dan <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i> / gerd) di Klinik Pratama Sanjaya, Kota Bandung.</p>		<p>Pengambilan data dilakukan secara retrospektif.</p>	<p>omeprazol dan klordiazepoksida, pada fase farmakodinamik yang paling banyak potensi interaksinya ranitidin dan asetaminofen. Hasil analisis potensi interaksi pada tingkat keparahan interaksi yaitu minor sebesar 66,03%, moderate 31,58%, mayor 0,96%, tidak diketahui 1,43%.</p>
3.	Pebriana, 2018	<p>Penilaian pola penggunaan obat berdasarkan indikator peresepan WHO di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo</p>	<p>Penelitian non eksperimental, yang bersifat deskriptif. Metode pengambilan sampel menggunakan metode cluster proportional random sampling</p>	<p>Melalui lembar resep pasien umum rawat jalan RSUD Sukoharjo periode Januari sampai Desember 2013</p>	<p>persentase peresepan obat antibiotik 18,08% dan persentase peresepan injeksi 0%, sedangkan yang belum sesuai dengan indikator peresepan rata-rata jumlah item obat per lembar resep 2,46.</p>

4.	Rahman, 2018	Gambaran terapi awal pada pasien gerd (gastroesophageal reflux disease) di Poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Soekardjo	Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pengambilan data dilakukan secara retrospektif.	Melalui data 86 sampel rekam medis pasien rawat jalan Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2018.	Jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan kelompok usia 41-60, farmakologi paling banyak berdasarkan zat aktif adalah lansoprazol dengan dosis 30 mg/hari diikuti terapi pendamping domperidon 30 mg/hari sebanyak dan sukralfat 4.500 mg/hari.
5.	Friyanto et al., 2013	Analisis Penggunaan Obat <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i> (GERD) Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang	Penelitian menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif dengan metode observasional.	Melalui data sekunder berupa data rekam medis pasien rawat jalan	Kejadian GERD pada usia pasien perempuan dewasa lebih tinggi 41-60, tepat indikasi sebesar 80,4%, tepat obat sebesar 59,3%, tepat pasien sebesar 89,7% dan tepat dosis sebesar 64%, dapat disimpulkan bahwa terapi pengobatan pasien GERD di

					RSUD Karawang sudah rasional.
6.	Hungin <i>et al.</i> , 2012	Pola Penggunaan <i>Proton Pump Inhibitor</i> dan Kepatuhan pada Penyakit <i>Refluks Gastroesofageal</i>	Penelitian ini menggunakan PubMed dan Embase	Melalui data primer melalui data penelitian kuesioner kesehatan	Hasil tinjauan sistematis ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan GERD relatif patuh pada PPI

Berdasarkan perbedaan antara penelitian yang telah dilakukan dan penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini, diantaranya sebagai berikut:

1. Suherman, 2021 telah dilakukan penelitian yang berjudul: Pola penggunaan obat pada pasien *Gastroesophageal Refluks Disease* (GERD) di salah satu Rumah Sakit di Bandung. Perbedaan penelitian yang telah dilakukan tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat dan waktu penelitian.
2. Farid, 2019 telah dilakukan penelitian yang berjudul: Analisis potensi interaksi obat pada pasien diagnosa gangguan lambung (dispepsia dan *Gastroesophageal Refluks Disease / GERD*) di Klinik Pratama Sanjaya, Kota Bandung. Perbedaan penelitian yang telah dilakukan tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat, waktu penelitian dan pengambilan data dilakukan secara retrospektif.
3. Pebriana, 2018 Penilaian pola penggunaan obat berdasarkan indikator persepsan WHO di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo. Perbedaan penelitian yang telah dilakukan tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat, waktu penelitian, menggunakan metode cluster proportional random sampling dan pengambilan data melalui lembar resep pasien umum.

4. Rahman, 2018 telah dilakukan penelitian yang berjudul: Gambaran terapi awal pada pasien gerd (gastroesophageal reflux disease) di Poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Soekardjo. Perbedaan penelitian yang telah dilakukan tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat, waktu penelitian dan pengambilan data dilakukan secara retrospektif.
5. Friyanto, 2013 telah dilakukan penelitian yang berjudul: Analisis Penggunaan Obat *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang. Perbedaan penelitian yang telah dilakukan tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat, waktu penelitian, usia dan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan metode observasional.
6. Hungin, 2012 telah dilakukan penelitian yang berjudul: Pola Penggunaan *Proton Pump Inhibitor* dan Kepatuhan Pada Penyakit *Refluks Gastroesophageal*. Perbedaan penelitian yang telah dilakukan tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat, waktu penelitian, menggunakan data primer dan pengambilan data melalui kuesioner.