

Penatalaksanaan pada Laki-laki Usia 22 Tahun dengan Penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Gedong Tataan Muhammad Heickal Ikhlasul Amal Arrizky¹, Fitria Saftarina²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Kedokteran Komunitas dan Okupasi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) adalah kondisi medis di mana asam lambung naik ke esofagus, dengan gejala utama seperti *heartburn*, regurgitasi, nyeri dada, batuk kronis, dan suara serak. GERD terjadi akibat lemahnya katup antara lambung dan esofagus. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi GERD di Indonesia mencapai 40,8%, menjadikannya salah satu masalah kesehatan yang signifikan. Layanan dokter keluarga yang berorientasi pada *evidence-based medicine* berfokus pada identifikasi faktor risiko, masalah klinis, dan pengelolaan pasien dengan pendekatan yang melibatkan pasien dan keluarga secara aktif. Penelitian ini menggunakan data primer melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah untuk mengevaluasi kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Penilaian dilakukan secara holistik, mencakup diagnosis, proses, dan hasil penelitian baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Indikator yang dinilai termasuk pola makan, tingkat stres, kepatuhan terhadap terapi, aktivitas fisik, serta faktor lingkungan seperti kebersihan rumah dan akses terhadap perawatan kesehatan. Sebelum intervensi, pengetahuan pasien dan keluarga tentang GERD terbatas, dengan pola makan yang tidak sehat, seperti jarang makan, makan berlebihan dalam sekali makan, minim sayur dan buah, serta jarang berolahraga. Setelah intervensi, skor pengetahuan meningkat dari 4 pada pre-test menjadi 9 pada post-test, yang menunjukkan peningkatan pemahaman tentang GERD dan langkah-langkah pencegahannya. Pendekatan holistik terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku pasien, yang terlihat dari perbaikan pada evaluasi diagnostik di akhir studi.

Kata Kunci: Dokter Keluarga, GERD, penatalaksanaan holistik

Management In 22-Year-Old Male with Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) through Family Medicine Approach in Gedong Tataan Health Center

Abstract

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) is a medical condition where stomach acid rises into the esophagus, with primary symptoms such as heartburn, regurgitation, chest pain, chronic cough, and hoarseness. GERD occurs due to the weakness of the valve between the stomach and esophagus. According to Riskesdas 2018, the prevalence of GERD in Indonesia is 40.8%, making it a significant health issue. Family doctor services that are oriented towards evidence-based medicine focus on identifying risk factors, clinical issues, and patient management through an approach that actively involves the patient and their family. This study used primary data through anamnesis, physical examination, and home visits to assess the environmental conditions that may impact the patient's health. The assessment was done holistically, covering diagnosis, process, and research results both qualitatively and quantitatively. Indicators evaluated include diet, stress levels, adherence to therapy, physical activity, and environmental factors such as home cleanliness and access to healthcare. Before the intervention, the patient and family had limited knowledge about GERD, with unhealthy eating habits, such as irregular meals, overeating in one sitting, minimal intake of fruits and vegetables, and lack of exercise. After the intervention, the knowledge score increased from 4 in the pre-test to 9 in the post-test, indicating improved understanding of GERD and preventive measures. The holistic approach proved effective in improving the patient's understanding, attitude, and behavior, as evidenced by improvements in the diagnostic evaluation at the end of the study.

Keywords: Family Doctor, GERD, holistic management

Korespondensi: Muhammad Heickal Ikhlasul Amal Arrizky, alamat Pancawarga 1 Jatinegara, HP 08567580970, e-mail ikhlasulheickal@gmail.com

Pendahuluan

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) adalah kondisi medis di mana isi lambung, termasuk asam lambung, secara berulang naik ke esofagus. Hal ini dapat menyebabkan gejala

seperti perasaan terbakar di dada (*heartburn*), regurgitasi asam, rasa pahit di mulut, dan nyeri dada, yang sering dipicu oleh makanan tertentu seperti makanan berlemak, pedas, atau minuman berkafein, serta kebiasaan

makan seperti makan malam mendekati waktu tidur.¹ GERD disebabkan oleh gangguan pada katup antara lambung dan kerongkongan, yang seharusnya mencegah refluks asam. Gangguan pada katup ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti obesitas, yang meningkatkan tekanan intra-abdominal, atau peningkatan tekanan dalam perut akibat kehamilan, batuk kronis, atau mengangkat beban berat. Kebanyakan kasus GERD terkait dengan pola makan dan gaya hidup, tetapi juga dapat berkaitan dengan faktor genetik.² Diagnosis GERD biasanya ditegakkan berdasarkan gejala klinis, dengan kriteria spesifik yang meliputi penggunaan *Skor Reflux Disease Questionnaire* (RDQ), yaitu kuesioner yang digunakan untuk menilai frekuensi dan intensitas gejala seperti *heartburn* dan regurgitasi. RDQ membantu dokter dalam menilai tingkat keparahan gejala dan memantau respons terhadap pengobatan. Pengobatan GERD melibatkan perubahan gaya hidup, diet, penggunaan obat-obatan, dan dalam beberapa kasus, intervensi medis seperti pemeriksaan endoskopi untuk menilai kerusakan pada esofagus.³ Penyakit GERD mempengaruhi hingga satu per lima populasi di Amerika Serikat, menjadikannya salah satu gangguan pencernaan yang paling umum. Tingginya prevalensi GERD di Amerika Serikat sebagian disebabkan oleh pola makan yang tinggi lemak, konsumsi makanan pedas, serta kebiasaan makan berlebihan dan makan malam mendekati waktu tidur, yang dapat meningkatkan risiko refluks asam.⁴ Menurut sebuah penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, prevalensi GERD di Asia telah meningkat selama beberapa dekade terakhir, dengan estimasi prevalensi saat ini sebesar 5-8% di Taiwan dan hingga 10% di China. Menurut *Riskesdas 2018*, prevalensi GERD di Indonesia mencapai 40,8%.⁵ GERD yang tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi yang serius pada jangka panjang. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul akibat pengobatan yang tidak memadai atau kurangnya pengelolaan GERD antara lain esofagitis, striktur esofagus, barret esofagus, kanker esofagus, pneumonia, serta gangguan pernapasan.⁶ Manajemen GERD merupakan manajemen yang rumit dan melibatkan banyak

trial and error, sehingga dibutuhkan waktu untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Contoh terapi yang sering memerlukan trial and error termasuk pemilihan obat penghambat pompa proton (PPI) yang tepat, karena respons terhadap obat dapat bervariasi antar individu, serta modifikasi diet yang melibatkan penghindaran makanan tertentu seperti makanan berlemak, pedas, atau berkafein, yang dapat mempengaruhi tingkat keparahan gejala.⁷ Melalui pemahaman yang mendalam tentang pendekatan manajemen yang tepat, individu yang menderita GERD dapat mengambil langkah-langkah proaktif dalam mengelola gejala mereka dan mewujudkan kualitas hidup yang lebih baik. Langkah-langkah konkret termasuk mengikuti panduan diet dengan menghindari makanan pemicu seperti makanan berlemak, pedas, dan berkafein, serta makan dalam porsi kecil beberapa kali sehari. Selain itu, penting untuk menghindari makan malam mendekati waktu tidur dan menjaga berat badan ideal untuk mengurangi tekanan pada perut.⁸ Memahami faktor risiko adalah langkah awal yang penting dalam pencegahan dan pengelolaan GERD. Dengan menyadari pengaruh yang dapat dimiliki oleh gaya hidup, kebiasaan makan, dan faktor genetik, individu dapat mengambil langkah-langkah proaktif untuk mengurangi risiko GERD.⁹ Dalam perjalanan mendeteksi dini dan mengelola GERD, pendekatan holistik berfokus pada keseluruhan individu. Ini mempertimbangkan bagaimana gaya hidup, pola pikir, dan kesejahteraan sosial saling terkait dan dapat memengaruhi perkembangan penyakit. Dengan merangkul pendekatan ini, individu dapat menghadapi GERD dengan lebih baik, menjaga keseimbangan fisik dan mental, serta meraih kualitas hidup yang optimal. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, pemeriksa tertarik untuk membahas tentang penatalaksanaan GERD dengan prinsip pendekatan kedokteran keluarga.¹⁰

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mempengaruhi kondisi pasien serta memberikan pelayanan yang tepat melalui pendekatan berbasis bukti ilmiah. Terdapat tiga aspek yang perlu diperhatikan dalam

mengidentifikasi faktor risiko. Pertama, faktor risiko internal yang berasal dari dalam tubuh, seperti riwayat medis, kondisi kesehatan yang ada, atau faktor genetik yang mungkin mempengaruhi perkembangan penyakit. Kedua, faktor risiko eksternal yang berasal dari lingkungan sekitar pasien, seperti pola makan, kebiasaan hidup, dan kondisi sosial yang dapat memperburuk atau mempercepat perkembangan penyakit. Ketiga, masalah klinis yang terkait dengan kondisi pasien, seperti gejala yang dialami dan potensi komplikasi yang bisa muncul. Selanjutnya, dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dokter keluarga menerapkan pendekatan berbasis bukti ilmiah (*Evidence Based Medicine*) yang memungkinkan mereka untuk merencanakan pengelolaan pengobatan secara sistematis dan terukur. Pendekatan ini juga mempertimbangkan kerangka penyelesaian masalah yang berfokus pada pasien, keluarga, dan komunitas, sehingga pengelolaan tidak hanya melibatkan aspek medis, tetapi juga faktor sosial dan psikologis pasien untuk mencapai hasil yang optimal.

Kasus

Pada hari Rabu, tanggal 7 Agustus 2023, pukul 09.00 WIB, seorang pria berusia 22 tahun, Tn. B mengunjungi Puskesmas Gedong Tataan, kabupaten Pesawaran. Dia mengeluhkan rasa tidak nyaman yang dirasakannya di perut hingga dada selama 5 hari terakhir. Pasien menggambarkan rasa tidak nyamannya sebagai sensasi terbakar atau panas. Keluhan ini muncul secara intermiten, namun menjadi lebih parah setelah makan atau saat berbaring. Selain itu, pasien juga merasakan rasa pahit dan asam di mulutnya, serta mengalami kesulitan saat menelan. Pasien mengaku sudah merasakan keluhan pertama kali sejak pasien duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama atau sekitar 8 tahun yang lalu, namun keluhan yang muncul sangat jarang dan sembuh dengan obat yang pasien beli sendiri di warung. Keluhan ini muncul pada 5 hari yang lalu, kemudian datang kembali secara hilang timbul dan berulang. Keluhan dirasakan memberat sehingga pasien berobat ke puskesmas. Pasien mengaku jarang makan. Pasien terkadang hanya makan satu

sampai dua kali sehari dengan porsi nasi sekitar dua sampai tiga centong dan lauk seperti ayam potong, daging sapi, ataupun ikan, pasien mengaku sering mengkonsumsi kopi saat pagi dan malam hari sekitar satu gelas. Pasien sangat jarang makan sayur-sayuran dan buah-buahan. Pasien tidak mengikuti diet khusus saat ini. Terkadang, pasien berolahraga, meskipun tidak secara teratur. Selain itu, pasien mengkonsumsi sekitar dua bungkus rokok sehari, jarang mengonsumsi teh, dan tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol. Pasien adalah polisi. Status sosial pasien bagus, pasien mengaku sering berinteraksi dengan keluarga serumah maupun lingkungan di luar rumah, seperti ke rumah tetangga seperti mengobrol santai dengan teman sekitar rumah. Pasien merupakan suku Jawa yang memiliki keluarga terdiri dari Tn.R usia 53 tahun sebagai ayah, Ny.A usia 45 tahun sebagai ibu. Tn. K usia 18 tahun sebagai adik, An.A usia 15 tahun sebagai adik, dan An. M usia 13 tahun sebagai adik. Pasien memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya. Usaha yang dilakukan untuk menjaga kesehatan pasien dan keluarga masih berfokus pada perawatan yang bersifat penyembuhan. Pendapatan keluarga Tn.B berasal dari gaji ayah pasien (Tn. R, 53 tahun) sebagai petani dan dari gaji pasien sebagai polisi. Ibu pasien (Ny. A, 45 tahun) merupakan ibu rumah tangga. Pendapatan pasien dikatakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pasien memiliki keinginan untuk mengetahui penyakit yang diderita secara lebih mendalam. Pasien mengatakan ingin keluhannya berkurang dan penyakit tidak semakin memburuk. Pasien merasa cemas bahwa kondisi kesehatannya akan memburuk dan mengganggu kemampuannya untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Pasien mengetahui bahwa penyebab penyakit ini dapat sembuh, tetapi tidak tahu bahwa penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. Saat ini pasien belum menjaga pola hidup sehat serta pola makan yang baik. Dari informasi pasien berkata tidak ada anggota keluarga serumah yang memiliki keluhan serupa. Dalam sesi tanya jawab didapatkan pasien tidak terlalu paham

mengenai faktor resiko, pencegahan dan tanda-tanda dari penyakit pasien.

Data Klinis

Pasien mengunjungi Puskesmas Gedong Tataan dengan keluhan utama yang telah dirasakannya selama 5 hari terakhir, yaitu rasa tidak nyaman dari perut yang menjalar hingga ke dada. Pasien menggambarkan rasa tidak nyaman ini sebagai sensasi terbakar atau panas. Keluhan ini datang dan pergi, tetapi menjadi lebih parah setelah makan atau saat berbaring. Selain itu, pasien juga mengalami rasa pahit dan asam di mulutnya, serta mengalami kesulitan saat menelan. Pasien mengaku sudah merasakan keluhan pertama kali sejak pasien duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama atau sekitar 8 tahun yang lalu, namun keluhan yang muncul sangat jarang dan sembuh dengan obat yang pasien beli sendiri di warung. Keluhan ini muncul pada 5 hari yang lalu, kemudian datang kembali secara hilang timbul dan berulang. Keluhan dirasakan memberat sehingga pasien berobat ke puskesmas. Pasien mengaku jarang makan. Pasien terkadang hanya makan satu sampai dua kali sehari dengan porsi nasi sekitar dua sampai tiga centong dan lauk seperti ayam potong, daging sapi, ataupun ikan, pasien mengaku sering mengkonsumsi kopi saat pagi dan malam hari sekitar satu gelas. Pasien sangat jarang makan sayur sayuran dan buah buahan. Pasien tidak mengikuti diet khusus saat ini. Terkadang, pasien berolahraga, meskipun tidak secara teratur. Selain itu, pasien mengkonsumsi sekitar dua bungkus rokok sehari, jarang mengonsumsi teh, dan tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol.

Selama pemeriksaan fisik, pasien dalam keadaan ringan sakit. Kesadarannya normal, dengan tekanan darah sekitar 121/74 mmHg, denyut nadi sekitar 79 denyut per menit, frekuensi pernapasan sekitar 20 kali per menit, suhu tubuh sekitar 36,5° Celsius, tingkat oksigen dalam darah (SpO₂) mencapai 99%, berat badan 68 kg, tinggi badan 170 cm, dan status gizi menunjukkan berat badan yang normal (IMT: 23).

Pada pemeriksaan status generalis pada rambut, mata, telinga, dan hidung kesan dalam

batas normal. Faring dan tonsil tidak hiperemis dan kesan dalam batas normal. Pada leher, tidak ada peningkatan JVP, tidak terdapat pembesaran KGB maupun deviasi pada trakea, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen datar, BU (+) 7 kali permenit, nyeri tekan ulu hati (+). Pada ekstremitas tidak terdapat edema, kesan dalam batas normal.

Jantung

I: Ictus cordis tidak terlihat jelas pada pemeriksaan visual.

P: Ictus cordis dapat diraba pada titik SIC 5.

P: Batas jantung kanan terletak pada SIC 4 di sepanjang garis sternalis dekstra, sedangkan batas jantung kiri berada pada SIC 4, sekitar dua jari di medial garis midclavicularis sinistra.

A: Bunyi jantung terdengar normal, dengan irama I/II yang teratur.

Paru

I: Bentuk dada tampak simetris, tidak ada tanda retraksi atau pernapasan yang tertinggal.

P: Fremitus taktil terasa simetris pada sisi kanan dan kiri, tidak ditemukan adanya massa pada pemeriksaan.

P: Suara perkusi sonor (+/+), yang menunjukkan tidak adanya tanda cairan atau massa di paru.

A: Suara pernapasan vesikuler terdeteksi dengan baik (+/+), tanpa adanya suara rhonki (-/-) atau wheezing (-/-).

Abdomen

I: Abdomen tampak datar tanpa pembengkakan atau distensi.

A: Bising usus terdeteksi dengan frekuensi 6 kali per menit, menunjukkan aktivitas pencernaan normal.

P: Terdapat nyeri tekan pada area epigastrium (+), yang mungkin mengindikasikan iritasi pada saluran pencernaan.

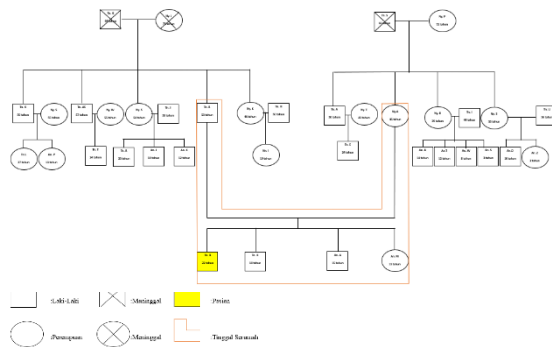
P: Pada pemeriksaan perkusi, suara timpani terdeteksi.

Data Keluarga

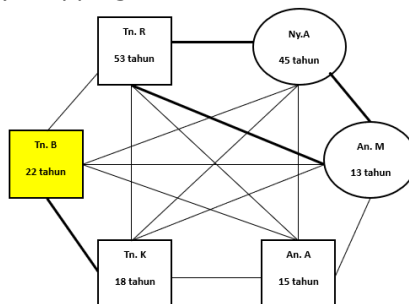
Pasien (Tn.B, 22 tahun) merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Saat ini pasien tinggal bersama ayahnya Tn. R (53 tahun), ibunya Ny. A (54 tahun), dan adik-adiknya Tn. K (18 tahun), An.A (15 tahun), dan An. M (13 tahun). Hubungan interpersonal dalam lingkungan keluarga berjalan dengan lancar. Pasien secara rutin berinteraksi dengan kedua orangtuanya dan saudarasaudaranya. Pasien (Tn.B, 22 tahun) bekerja sebagai polisi, ayah pasien (Tn. R, 53 tahun) merupakan seorang petani. Ibu pasien (Ny. A, 45 tahun) merupakan ibu rumah tangga. Adik pasien (Tn. K, 18 tahun) saat ini baru saja menyelesaikan pendidikan di sekolah menengah atas. Adik pasien (An. A, 15 tahun) sedang menempuh pendidikan di sekolah menengah pertama kelas tiga. Adik pasien (An. M, 13 tahun) sedang menempuh pendidikan di sekolah menengah pertama kelas satu. Proses penyelesaian masalah dalam lingkungan keluarga, baik itu dalam keluarga besar maupun keluarga inti, dilakukan melalui dialog dan perbincangan. Ketika menyangkut keputusan dalam keluarga inti, ayah dan ibu pasien yang menjadi penentu. Pasien memiliki pekerjaan sebagai seorang polisi. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, keluarga besar mengandalkan pendapatan ayah pasien dari usaha pertanian dan pendapatan pasien sebagai seorang polisi. Pendapatan keluarga inti sebesar Rp6.000.000 – Rp8.000.000 yang digunakan untuk menghidupi orang di keluarga ini. Hubungan dengan keluarga baik. Waktu berkumpul bersama keluarga cukup baik. Semua anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan melalui BPJS. Ketika ada keluhan yang menghambat aktivitas sehari-hari, keluarga akan mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan. Jarak antara rumah mereka dan puskesmas sekitar 2 kilometer.

Genogram

Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. B



Family Mapping



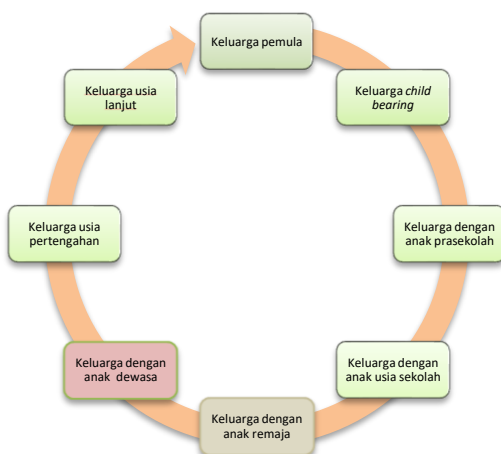
Keterangan

- : Hubungan erat
- : Hubungan sangat erat

Gambar 2. Family Mapping Keluarga Tn. B

Family lifecycle

Keluarga Tn. B merupakan bentuk keluarga majemuk dalam tahap keluarga dengan anak dewasa menurut siklus Duvall



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Tn. B

Family APGAR Score

Tabel 1. Family APGAR Score Keluarga Tn. B

APGAR	Skor
-------	------

Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1
Total		9

Total *Family Apgar score* 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Family SCREEM Score

Fungsi patologis dalam keluarga dapat dievaluasi menggunakan SCREEM Score, yang menunjukkan hasil 27. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga Tn. B memiliki sumber daya yang memadai.

Tabel 2. *Family SCREEM Score* Keluarga Tn. B

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami		V		
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami			V	
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami			V	
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam kkomunitas kami sangat membanti dalam keluarga kami			V	
R1	Imam dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami			V	
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami			V	
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			V	
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami			V	
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			V	
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat				V

	penyakit anggota keluarga kami	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami	V
M2	membantu keluarga kami	V
Total		27

Data Lingkungan Rumah

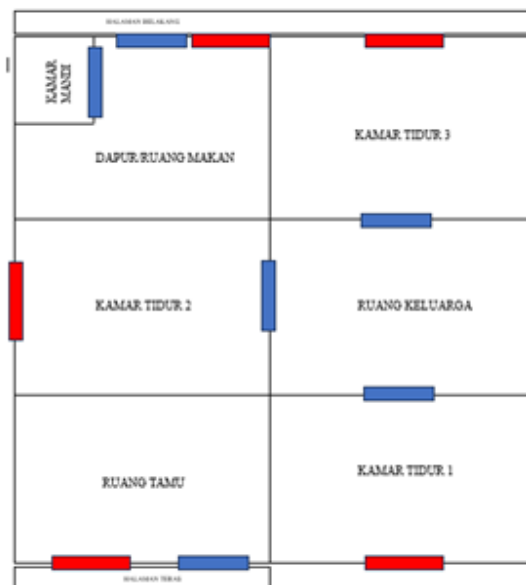
Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi dengan ukuran 10x5 meter dan dihuni oleh 6 orang anggota keluarga. Rumah Tn. B terletak di kawasan yang cukup padat penduduk, yang mempengaruhi kondisi lingkungan sekitar. Di dalam rumah terdapat 7 ruangan, yaitu 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 3 kamar tidur, 1 dapur yang juga berfungsi sebagai ruang makan, serta 1 kamar mandi dengan jamban jongkok tanpa pegangan. Selain itu, terdapat teras dan halaman belakang yang digunakan untuk menjemur pakaian. Rumah ini cukup terang karena sinar matahari dapat masuk melalui jendela di ruang tamu, setiap kamar tidur, serta dapur bagian belakang, yang membantu ventilasi alami.

Rumah Tn. B memiliki ventilasi yang memadai dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelembaban. Ventilasi terletak di ruang tamu, setiap kamar tidur, dan dapur, yang memfasilitasi sirkulasi udara yang baik. Jendela-jendela rumah terbuat dari kaca tembus pandang dan meskipun tidak sering dibuka, memungkinkan cahaya matahari masuk ke dalam ruangan. Atap rumah menggunakan bahan seng dan genteng yang dilapisi plafon, memberikan perlindungan dari panas dan hujan.

Sumber air rumah berasal dari sumur yang ada di halaman, sementara dapur dilengkapi dengan kompor gas. Untuk kebutuhan air minum, keluarga ini menggunakan air yang dimasak terlebih dahulu. Pada saat kunjungan, rumah Tn. B dalam kondisi sangat bersih dan terawat dengan baik. Setiap ruangan tampak tertata

rapi, dengan limbah rumah tangga yang diangkut secara rutin oleh petugas kebersihan setempat. Terdapat dua tempat sampah, satu di dalam rumah dan satu di luar rumah, yang digunakan untuk membuang sampah rumah tangga.

Jarak antara sumur dan saluran air yang mengarah ke septik tank sekitar 3 meter, dan jarak antara rumah dengan jalan umum sekitar 5 meter. Secara keseluruhan, rumah Tn. B memenuhi standar kenyamanan dan kebersihan, serta mendukung kesehatan keluarga dengan fasilitas yang cukup memadai.



Keterangan
 — : Jendela
 — : Pintu

Gambar 4. Denah Rumah Tn. B

Diagnostik Holistik Awal

A. Aspek Personal

- Alasan kedatangan : rasa tidak nyaman pada perut hingga dada sejak 5 hari yang lalu.
- Kekhawatiran : Pasien merasa khawatir karena keluhan rasa tidak nyaman seperti terbakar pada perut hingga sering kambuhkambuhan dan tidak kunjung sembuh. Sakit dapat

mengganggu aktivitas pasien dan keluhan semakin memburuk.

- Persepsi : pasien mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit GERD, pasien menganggap penyakit ini adalah penyakit yang pasti berulang dan akan sembuh dengan sendirinya jika diobati saat gejala timbul.
- Harapan : Pasien berharap agar kondisi penyakitnya bisa segera membaik dan tidak kambuhkambuhan lagi.

B. Aspek Klinis

- GERD (ICD X: K21.9 ICPC-2:D03)

C. Aspek Risiko Internal

- Kurangnya aktivitas fisik (ICD XZ72.3, ICPC-2 Z07)
- Pola berobat kuratif (ICD X-Z92.3, ICPC-2 -Z21)
- Pasien memiliki keterbatasan dalam pemahaman tentang kondisi penyakitnya dan juga belum sepenuhnya mengadopsi gaya hidup yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. (ICD X-Z55.9, ICPC-2 Z07)
- Pola diet serta kebiasaan makan tidak sesuai (ICD X-Z72.4, ICPC-2 Z02).

D. Aspek Risiko Eksternal

- Lingkungan keluarga: Keluarga pasien kurang memberikan dukungan dan memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai penyakit yang diderita oleh pasien, termasuk pemahaman terhadap faktor risiko dan potensi komplikasi (ICD-X Z55.9).
- Pola berobat keluarga kuratif (ICD X Z92.3, ICPC-2 Z21)

E. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, yaitu pasien mampu melakukan aktivitas fisik serta tidak ada hambatan seperti sebelum sakit

Rencana Intervensi

Rencana intervensi yang dilakukan melibatkan penggunaan obat dan pendekatan non-medik terhadap kondisi medis yang dialami oleh pasien. Intervensi ini bertujuan

bertujuan mengurangi gejala yang dialami pasien dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien dijadwalkan menjalani tiga sesi kunjungan. Kunjungan pertama difokuskan pada pengumpulan data pasien secara menyeluruh. Selama kunjungan ini, informasi yang relevan tentang riwayat medis, gejala, dan kondisi pasien akan dikumpulkan dengan teliti. Kunjungan kedua berfokus pada penerapan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Selama kunjungan ini, tindakan medis atau nonmedis yang diperlukan akan dilakukan sesuai dengan rencana perawatan yang telah dibuat. Kunjungan terakhir difokuskan pada evaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Selama kunjungan ini, dokter atau tim perawatan kesehatan akan menilai respons pasien terhadap perawatan yang telah diberikan. Jika perlu, penyesuaian dalam rencana perawatan dapat dilakukan berdasarkan hasil evaluasi ini. Tiga sesi kunjungan ini, diharapkan kondisi pasien membaik dan kualitas hidup meningkat. Intervensi yang diberikan bertujuan untuk memberikan perawatan yang paling efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Tabel 4. Target Terapi

Diagnosis	Target Terapi
GERD	Hilangnya rasa tidak nyaman pada perut hingga dada
Kurangnya aktivitas fisik	Melakukan aktifitas fisik ringan setiap pagi minimal 10 menit
Pola makan yang tidak baik dan teratur	Memperbaiki pola makan dan makanan yang dimakan
Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialaminya	Pasien dapat memahami dan lebih peduli terhadap penyakit yang diderita
Kurangnya pengetahuan tentang gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakit yang diderita	Pasien dapat memahami gaya hidup yang baik untuk penyakitnya, mulai dari pola makan.

A. Patient centered

Farmakologi

-Antasida tablet 3 x 200mg, sebelum makan.

-Omeprazole tablet 1 x 20mg.

Non Farmakologi

1. Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai kondisi medis yang sedang dihadapinya, yaitu GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*), dengan mencakup informasi tentang faktor penyebab, faktor risiko, gejala yang umum muncul, berbagai metode pengobatan yang tersedia, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengelola kondisi tersebut dan mencegah kekambuhan
2. Menyampaikan kepada pasien betapa pentingnya mengatur pola makan dan melakukan latihan fisik secara teratur.
3. Mengedukasi dan memotivasi pasien untuk menjalani perawatan dengan minum obat sesuai resep dokter.
4. Memberikan pengetahuan kepada pasien tentang cara yang benar untuk makan serta pemilihan menu makanan yang sesuai bagi seseorang yang mengidap GERD.

B. Family focused

1. Memberikan informasi kepada keluarga pasien mengenai kondisi medis yang dialami oleh pasien, sehingga mereka dapat memahami penyakit tersebut dengan lebih baik dan menunjukkan perhatian serta dukungan yang lebih terhadap kesehatan pasien.
2. Mengedukasi keluarga pasien tentang tanda dan gejala yang mungkin muncul jika terjadi komplikasi akibat GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*).
3. Menyampaikan kepada keluarga betapa pentingnya menjaga pola makan yang baik bagi pasien serta

mendorong pasien untuk aktif secara fisik.

4. Menekankan pentingnya dukungan dan kehadiran keluarga pasien saat pasien melakukan kunjungan rutin ke layanan kesehatan jika mengalami keluhan yang sama.
5. Mengedukasi keluarga tentang peran mereka dalam memberikan dukungan dan pengertian kepada pasien selama proses pengobatan.
6. Menyampaikan informasi mengenai kemungkinan komplikasi yang dapat timbul akibat GERD. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai bagaimana dukungan keluarga dapat membantu mengurangi tingkat depresi yang dialami pasien.
7. Terlibat bersama keluarga pasien dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perubahan gaya hidup yang mencakup pola makan teratur dan pengingat untuk minum obat sesuai jadwal.

C. Comunity focused

1. Memberikan edukasi langsung kepada pasien dan keluarga mengenai GERD, serta menyampaikan informasi dan motivasi melalui media digital, seperti presentasi PowerPoint, untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya aktivitas fisik dan olahraga dalam menjaga kesehatan.
2. Memberikan motivasi kepada pasien untuk secara rutin melakukan kunjungan kontrol ke tenaga kesehatan atau puskesmas guna memantau dan menjaga kondisi kesehatan.

Diagnostik Holistik Akhir

A. Aspek Personal

1. Alasan Kedatangan : Pasien mengatakan keluhan terasa tidak nyaman pada perut hingga dada sudah tidak ada
2. Kekhawatiran : Pasien merasa lebih tenang karena kini dia memiliki

pemahaman yang lebih baik tentang penyakitnya dan telah ada rencana pengobatan yang dapat membantu mengendalikan perkembangan penyakitnya, sehingga tidak lagi khawatir penyakitnya akan semakin parah.

3. Presepsi : pasien mengetahui faktor yang memicu timbulnya GERD dan pola hidup yang baik seperti makan teratur 3 kali sehari dan menghindari makanan pedas dan asam serta rutin melakukan olahraga ringan.
4. Harapan : Penyakitnya bisa terkontrol dan tidak kambuh kambuhan lagi.

B. Aspek Klinis

GERD (ICD X: K21.9 ICPC-2:D03)

C. Aspek Risiko Internal

1. Pasien mengalami peningkatan dalam pemahaman tentang penyakit yang sedang dialaminya dan telah mulai mengadopsi gaya hidup yang sesuai dengan kondisinya. (ICD-X Z55.9).
2. Pasien mulai mencoba rutin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari
3. Pola diet dan kebiasaan makan sudah berubah menjadi lebih teratur serta pasien sudah menghindari makanan pencetus munculnya gejala GERD.
4. Pasien telah memahami bahwa kunjungan ke Puskesmas tidak hanya dilakukan ketika ada keluhan atau untuk pengobatan kuratif, tetapi juga penting untuk melakukan kontrol rutin guna memantau kesehatan secara berkala.

D. Aspek Risiko Eksternal

1. Dukungan keluarga baik serta pengetahuan keluarga terkait penyakit yang diderita pasien meningkat.

2. Pengetahuan keluarga sudah mulai meningkat mengenai penyakit berdasarkan sesi tanya jawab.
3. Keluarga sudah paham bahwa ke Puskesmas tidak hanya untuk berobat ketika ada keluhan saja.

E. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, yaitu pasien mampu melakukan aktivitas fisik serta tidak ada hambatan seperti sebelum sakit

Pembahasan

Penelitian ini berfokus pada kasus seorang pasien bernama Tn. B yang berusia 22 tahun. Pasien tersebut mengeluhkan rasa ketidaknyamanan yang terlokalisasi dari perut hingga dada yang sudah berlangsung selama 5 hari terakhir. Pasien mendeskripsikan rasa ketidaknyamanan ini sebagai sensasi terbakar atau panas yang terutama terjadi di dada. Keluhan ini mengalami perubahan intensitas, menghilang saat pasien tidak makan atau berbaring, namun menjadi lebih parah setelah makan. Selain itu, pasien juga melaporkan mengalami sensasi pahit dan asam di mulut, serta kesulitan dalam menelan.

Pasien mengaku sudah merasakan keluhan pertama kali sejak pasien duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama atau sekitar 8 tahun yang lalu, namun keluhan yang muncul sangat jarang dan sembuh dengan obat yang pasien beli sendiri di warung. Keluhan ini muncul pada 5 hari yang lalu, kemudian datang kembali secara hilang timbul dan berulang. Keluhan dirasakan memberat sehingga pasien berobat ke puskesmas.

Pasien mengaku jarang makan. Pasien terkadang hanya makan satu sampai dua kali sehari dengan porsi nasi sekitar dua sampai tiga centong dan lauk seperti ayam potong, daging sapi, ataupun ikan, pasien mengaku sering mengkonsumsi kopi saat pagi dan malam hari sekitar satu gelas. Pasien sangat jarang makan sayur-sayuran dan buah-buahan. Pasien tidak mengikuti diet khusus saat ini. Terkadang, pasien berolahraga, meskipun tidak secara teratur. Selain itu, pasien mengkonsumsi sekitar dua bungkus rokok sehari, jarang mengonsumsi teh, dan tidak

pernah mengonsumsi minuman beralkohol. Pada tahap anamnesis, informasi yang dikumpulkan meliputi berbagai aspek, antara lain kondisi keluarga, sosial, psikososial, dan ekonomi pasien, serta situasi dan lingkungan tempat tinggal pasien. Selanjutnya, pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan informasi lebih mendalam mengenai kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum: Tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah 121/74 mmHg; frekuensi nadi : 79 x/menit; frekuensi napas : 20 x/menit; suhu : 36,5°C; SpO₂ 99%; berat badan : 68 kg; tinggi badan : 170 cm; status gizi normoweight (IMT: 23) dan terdapat nyeri pada epigastrium. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Pasien menunjukkan gejala klinis GERD, yang merupakan kondisi di mana Lower Esophageal Sphincter (LES) mengalami pelemahan, sehingga cairan asam lambung dapat mengalir kembali ke dalam kerongkongan. Diagnosis pada pasien ini menggunakan skor GERD-Q, di mana pasien memiliki skor 10, yang menunjukkan bahwa pasien mengidap GERD. Diagnosis standar GERD dengan esofagitis erosif biasanya dilakukan melalui endoskopi SCBA, yang mungkin menunjukkan kerusakan pada lapisan lendir kerongkongan. Endoskopi ini direkomendasikan terutama untuk individu dengan gejala alarm seperti kesulitan menelan, nyeri saat menelan, penurunan berat badan tanpa alasan jelas, anemia baru, muntah darah, atau tinja berwarna hitam, serta riwayat keluarga dengan kasus kanker perut atau kerongkongan, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid jangka panjang, dan usia di atas 40 tahun di wilayah dengan risiko kanker perut tinggi.¹¹ Selain itu, pasien juga menyebutkan bahwa ia jarang makan dan sering mengonsumsi makan dalam porsi yang banyak untuk 1 kali makan. Faktor risiko GERD meliputi faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik, serta faktor yang dapat diubah, seperti gaya hidup, pola makan, dan kelebihan berat badan. Oleh karena itu, perubahan gaya hidup, seperti menjaga pola makan yang sehat dan teratur,

dapat diterapkan untuk membantu mengelola kondisi ini pada pasien.

Pemantauan pasien ini dilakukan dalam tiga tahap kunjungan, yaitu identifikasi masalah pada kunjungan pertama, pelaksanaan intervensi pada kunjungan kedua, dan evaluasi pada kunjungan ketiga. Selama tahap intervensi, baik pasien maupun keluarganya terlibat aktif dalam proses tersebut.

Pada tanggal 10 Agustus 2023, dilakukan kunjungan pertama kepada pasien. Selama kunjungan ini, dilakukan pendekatan awal dengan pasien dan menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan kami. Selanjutnya, kami melakukan pemeriksaan holistik yang mencakup aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal, serta derajat fungsional yang terlibat dalam perawatan pasien dan keterlibatan keluarga. Hasil dari pertemuan ini, sesuai dengan prinsip Mandala of Health yang menunjukkan bahwa terdapat empat faktor utama yang dapat memberikan pengaruh kesehatan individu dan keluarganya yaitu *human biology, personal behavior, psychosocio-economic environment dan physical environment*.^{12,13}

Dari segi *human biology*, Pasien merasa bahwa keluhan rasa tidak nyaman dari perut yang menjalar hingga ke dada yang sedang dialaminya tidak menghambat atau mengganggu aktivitas sehari-harinya. GERD adalah kondisi di mana isi lambung, termasuk asam lambung, naik ke kerongkongan secara berlebihan. Gejala umum GERD meliputi, sensasi terbakar di dada, regurgitasi (perasaan makanan atau cairan kembali naik ke tenggorokan), dan kadang-kadang kesulitan menelan. Untuk sebagian besar orang dengan GERD, Beberapa individu mungkin mengalami gejala GERD hanya sesekali atau dalam tingkat keparahan yang lebih ringan, yang mungkin tidak secara signifikan menghambat aktivitas mereka. Namun, bagi beberapa orang, gejala GERD yang parah dapat mengganggu tidur malam, kualitas hidup, dan aktivitas sehari-hari mereka.^{14,15}

Di sisi lain, dari segi *personal behavior*, kebiasaan pasien yang jarang makan, makan dengan porsi yang berlebih dalam 1 kali makan, minim mengonsumsi sayur dan buah, serta

jarang berolahraga telah memengaruhi kondisi fisik pasien. Pasien mengaku berobat hanya jika merasa terdapat keluhan. Mengonsumsi porsi makanan besar atau makan terlalu cepat dapat memberikan tekanan tambahan pada sfingter esofagus bawah, memungkinkan asam lambung untuk naik ke atas. Selain itu aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan risiko GERD. Olahraga yang teratur dapat membantu menjaga berat badan yang sehat dan mengurangi tekanan pada perut, yang dapat mengurangi gejala GERD. Pola berobat kuratif cenderung hanya berfokus pada mengatasi gejala dan masalah kesehatan yang sudah ada. Sehingga, mengabaikan upaya pencegahan yang penting untuk kesehatan jangka panjang.^{16,17}

Dalam konteks *psycho-socio-economic environment*, dukungan dari keluarga terhadap upaya peningkatan kesehatan pasien masih terbatas. Dari segi keuangan, keluarga pasien berada dalam kategori kelas menengah, yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan dan tempat tinggal, serta kebutuhan sekunder, seperti pendidikan dan kesehatan. Mereka juga terkadang dapat memenuhi kebutuhan tersier, seperti hiburan dan perjalanan, meskipun tidak secara rutin. Secara keseluruhan, keluarga ini mampu mengelola keuangan dengan baik dan cukup stabil untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan mereka sehari-hari. Lingkungan psikososial yang positif, seperti dukungan sosial yang kuat dan hubungan interpersonal yang sehat, dapat memberikan motivasi positif kepada pasien untuk mematuhi perawatan medis dan mengikuti pola hidup sehat. Kondisi keuangan yang tidak stabil atau kesulitan finansial dapat meningkatkan tingkat stres pada pasien. Stres keuangan dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik. Selain itu penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri dan motivasi motivasi dan efikasi diri (kepercayaan diri) sangat penting dalam membentuk niat untuk berubah. Seseorang bisa mencapai tujuannya dengan keyakinan bahwa mereka akan mempertahankan perbaikan itu jika mereka bertindak dengan niat dan mendapatkan pengetahuan yang sesuai.^{18,19,20}

Dari segi *physical environment*, ditemukan bahwa rumah pasien dalam keadaan bersih yang cukup baik. Keseluruhan rumah terlihat tertata dengan rapi. Jarak antara rumah pasien dan puskesmas sekitar 2 kilometer. Tempat tinggal yang aman, bebas polusi, dan berorientasi pada kesehatan dapat mendukung upaya peningkatan kesehatan pasien. Keberadaan fasilitas kesehatan yang terjangkau dan terdekat dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk mengakses layanan perawatan.^{21,22}

Setelah melakukan wawancara dengan pasien dan keluarganya, terungkap bahwa pengetahuan mereka tentang penyakit GERD masih terbatas. Oleh karena itu, diberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga bahwa GERD adalah penyakit yang berpotensi kambuh, dan dalam pengelolannya, peran tidak hanya terletak pada dokter, perawat, dan ahli gizi, tetapi yang lebih penting adalah keterlibatan aktif pasien dan keluarganya.²³

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2023, untuk melaksanakan intervensi berupa edukasi kepada pasien. Pada pertemuan kedua awal mula dilakukan pre-test untuk menilai wawasan awal terhadap penyakit pasien. Pre-test dilakukan oleh pasien. Selain itu dilakukan Intervensi dengan metode family conference yang dihadiri oleh anggota keluarga yang memiliki hubungan yang erat dalam hal ini adalah adik pasien. Diharapkan peran anggota keluarga dapat menjadi faktor pendukung yang signifikan dalam mendukung kesembuhan pasien. Edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarganya bertujuan untuk mempengaruhi perilaku, meningkatkan pengetahuan, serta merubah pola makan dan gaya hidup menuju yang lebih sehat. Dalam proses pembentukan perilaku kesehatan yang baik, dukungan dari keluarga memegang peranan yang sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal. Maka dari itu, pasien dan keluarganya diberikan pengajaran dengan menggunakan presentasi berbasis slide powerpoint dan poster yang mengutamakan informasi mengenai penyakit GERD yang dialami oleh pasien.²⁴

Tujuan dari edukasi kepada pasien adalah untuk memberikan motivasi kepada

pasien dan keluarganya agar dapat mengurangi faktor risiko yang ada, sehingga keluhan yang dialami pasien dapat teratasi dengan lebih efektif dan kondisi kesehatannya membaik. Di samping itu, keluarga pasien juga menerima pendidikan atau penjelasan mengenai faktor-faktor risiko yang ada dalam lingkungan keluarga mereka. Tujuan dari pengelolaan penyakit GERD, potensi komplikasi, serta pentingnya rutin melakukan kunjungan ke layanan kesehatan. Selain intervensi non-medikamentosa, pasien juga mendapatkan terapi medis. cPenghambat Pompa Proton (PPI) merupakan salah satu jenis obat yang efektif untuk mengobati GERD, dengan tingkat keefektifan yang sebanding dengan tindakan bedah. Dalam hal ini, pasien diberikan omeprazole 20 mg dikonsumsi 1 kali sehari, biasanya diminum di pagi hari sebelum makan. PPI telah terbukti efektif dalam mengatasi gejala GERD serta dalam penyembuhan luka-luka pada kerongkongan (esofagitis).^{25,26}

Selain PPI (*Proton Pump Inhibitors*), terdapat juga obat lain yang digunakan untuk mengobati GERD, seperti antagonis reseptor H₂, antasida, dan prokinetik (antagonis dopamin serta antagonis reseptor serotonin). Penghambat reseptor H₂ dan antasida umumnya digunakan untuk mengatasi gejala reflus yang lebih ringan. Dalam beberapa kasus, kedua jenis obat ini dapat digunakan bersamaan dengan PPI sebagai terapi pemeliharaan untuk membantu mengontrol kondisi pasien dalam jangka panjang.²⁷

Setelah 3 minggu intervensi dilakukan pada pasien, dilakukan kunjungan evaluasi pada tanggal 11 September 2023. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa keluhan keluhan terasa tidak nyaman pada perut hingga dada sudah tidak ada. Pasien sudah menyesuaikan pola makan sesuai anjuran. Pasien juga telah melaksanakan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari. Evaluasi dilakukan dengan mengukur pengetahuan pasien tentang GERD melalui pemberian soal post-test yang sama dengan soal pre-test, untuk menilai sejauh mana pemahaman pasien meningkat setelah dilakukan edukasi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dengan skor pasien saat pretest 4 dan saat poset-test menjadi 9 .

Selanjutnya, evaluasi dilakukan terhadap persepsi pasien dan keluarga terkait penyakit dan pengobatan melalui sesi tanya jawab. Saat ini, pasien dan keluarga sudah memahami tentang penyakit GERD.

Selanjutnya, dilakukan evaluasi klinis dengan pemeriksaan fisik, dan hasilnya menunjukkan tidak ada nyeri tekan pada daerah epigastrium. Hal ini menunjukkan bahwa keluhan pasien sudah mengalami perubahan signifikan.

Simpulan

Tn. B, seorang pria berusia 22 tahun, memiliki pemahaman yang terbatas mengenai GERD dan faktor-faktor yang dapat memperburuk gejalanya, sehingga menunjukkan perlunya edukasi lebih lanjut untuk membantu pasien mengelola kondisinya secara optimal. Penatalaksanaan telah dilakukan secara holistik dan komprehensif, mengadopsi pendekatan yang berfokus pada pasien (*patient-centered*), melibatkan keluarga (*family-focused*), dan berorientasi pada masyarakat (*community-oriented*).

Pengobatan GERD yang teratur telah diberikan untuk mengurangi gejala dan mencegah kekambuhan, disertai dengan perubahan perilaku pasien melalui perbaikan pola makan dan gaya hidup yang sebelumnya kurang sehat. Pendekatan ini menunjukkan progres positif dalam pengelolaan kondisi kesehatan pasien, dengan pemilihan terapi medikamentosa yang sesuai dengan pedoman medis. Pemeriksaan menyeluruh dan penanganan yang terintegrasi, holistik, serta berkelanjutan terbukti menjadi kunci keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien.

Saran

Bagi Pasien

1. Mengurangi atau membatasi faktor-faktor risiko serta elemen yang dapat memperburuk penyakit.
2. Diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi pasien agar lebih proaktif dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengelola penyakit GERD, sehingga mereka dapat

mengurangi gejala dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

3. Menjaga pola makan yang sehat, menghindari makanan yang dapat memicu gejala dan melakukan aktivitas fisik yang sesuai.

Bagi Keluarga

1. Memberikan dukungan dan motivasi secara berkelanjutan kepada pasien agar tetap semangat dan termotivasi dalam menjalani pengobatan, sehingga pasien dapat menjalani proses pemulihan dengan lebih baik.
2. Secara rutin mengingatkan pasien untuk mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan guna mengurangi risiko komplikasi, dengan cara menjauhi faktor-faktor yang dapat memperburuk kondisi atau memicu kekambuhan penyakit.

Bagi Pelaksana Kesehatan

1. Perlu meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat terkait dengan gaya hidup sehat. Melakukan manajemen risiko bukan hanya terbatas pada penanganan keluhan medis pasien

Daftar Pustaka

1. Chey W, et al. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. *Am J Gastroenterol*. 2017;112(2):212-238.
2. Mustafa M, et al. Risk Factor, Diagnosis, and Management of Peptic Ulcer Disease. *IOSR J Dent Med Sci*. 2015. Sabah: Malaysia.
3. Saputera MD, Budianto W. Diagnosis dan Tata Laksana Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2017;44(5):329-332.
4. Goh KL. Gastroesophageal reflux disease in Asia: A historical perspective and present challenges. *J Neurogastroenterol Motil*. 2018;26(1):2-10.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan RI; 2018.
6. Fass R, Achem SR, Harding S, et al. Management of heartburn not responding

to proton pump inhibitors. *Gut*. 2019;58(2):295-309.

7. Klenzak S, Danelisen I, Brannan GD, Holland MA, van Tilburg MA. Management of gastroesophageal reflux disease: patient and physician communication challenges and shared decision making. *World J Clin Cases*. 2018;6(15):892.
8. Kahrilas PJ, Shaheen NJ, Vaezi MF, et al. 2017 American Gastroenterological Association Institute technical review on the management of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*. 2017;135(4):1392-1413.
9. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol*. 2018;108(3):308-28.
10. Taraszewska A. Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2021;72(10):323-344.
11. Yadlapati, Rena, et al. "Gastroesophageal reflux disease: clinical context, diagnostic approaches, and treatment." *Gastroenterology*. 2016;160(4):863- 877.
12. Savaya R, Waysman M. The impact of the Mandala of health on employees' health and wellness. *Health Educ Behav*. 2017;44(4):573- 581.
13. Smith, A. The Mandala of Health: A Comprehensive Framework for Health Promotion. *Health Promotion International*. 2017;32(5):789-802.
14. Mousa H, Hassan M. Gastroesophageal Reflux Disease. *Pediatr Clin North Am*. 2017;64(3):487-505.
15. Vandenplas Y, Hassall, E. Mechanisms of Gastroesophageal Reflux and Gastroesophageal Reflux Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2002;35(2):119-36
16. Labonté R, Laverack G. Capacity building in health promotion, part 1: For whom? And for what purpose? *Crit Public Health*. 2017;27(5):541- 545.
17. Johnson, B., & Brown, C. Applying the Mandala of Health in Community-Based

- Health Programs. *Journal of Community Health*. 2018;42(3):421-435.
18. Patel, R., & Gupta, S. The Mandala of Health and its Application in Public Health Interventions. *Public Health Reports*. 2016;131(2):123-135.
 19. Wang, Q., & Li, M. Exploring the Mandala of Health as a Tool for Health Promotion: A Systematic Review. *Health Education Research*. 2019; 44(6):567-580.
 20. Saftarina, F. 2021. Case Report: Type 2 Diabetes Mellitus for the Elderly with Less Family Support. *Review of Primary Care Practice & Education*.
 21. Freeman R, Bessette J. Revisiting the Mandala of Health: From theory to practice in health promotion. *Health Promot Int*. 2019;34(6):1172-1182.
 22. McQueen DV, Kickbusch I. Health and modernity: The role of theory in health promotion. *Promot Educ*. 2017;24(1):13-18.
 23. Kaufman TK, et al. Family physicians' scope of practice and American Board of Family Medicine recertification examination performance. *J Am Board Fam Med*. 2015;28(1):50-7.
 24. Savitz ST, Mercer GO. Patient education: An overview. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2019.
 25. Savarino E, Zentilin P. Proton pump inhibitors: Use and misuse in the clinical setting. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2017;10(9):925-936.
 26. Scarpignato C, Gatta L, Zullo A, et al. Effective and safe proton pump inhibitor therapy in acid-related diseases - A position paper addressing benefits and potential harms of acid suppression. *BMC Med*. 2016;14(1):179.
 27. Wang, Q., & Li, M. Mechanisms of Action of Antacid Medications in Gastrointestinal Disorders. *Digestive Diseases and Sciences*. 2015;55(7):789-801.