



**GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASES PADA IBU RUMAH TANGGA  
DEWASA MUDA DENGAN STRESSOR FINANCIAL KELUARGA**

**Supriyatin J.<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

**Abstrak**

**Latar Belakang.** *Gastro-oesophageal reflux disease* ( GERD ) adalah salah satu kelainan yang sering dihadapi di lapangan dalam bidang gastrointestinal. Pervalensi GERD di asia sekitar 2-5 % dengan sekitar 50 % pasien gerd bersifat simptomatik. Gerd dapat di pengaruhi oleh adanya faktor stress, oleh karena itu studi ini akan menjelaskan mengenai hal tersebut. **Kasus.** Pasien berusia 30 tahun datang ke klinik kedokteran keluarga kiara dengan keluhan sesak nafas disertai nyeri dada , perut perih , batuk, tenggorokan terasa asam dan pahit. Hal ini dirasakan setiap saat sejak 2 minggu yang lalu. Saat kunjungan keluhan yang masih dirasakan adalah badan masih terasa lemas. Pengelolaan pada pasien ini dilakukan dengan pendekatan medis dan perilaku dengan begitu faktor internal yang dapat menyebabkan keluhan dapat dihindarkan. **Simpulan.** Masalah klinis dan psikososial yang kompleks tidak dapat terselesaikan dalam waktu 3 minggu. Pada akhir kunjungan, keluhan GERD sudah hilang namun masalah stress masih ada. *Providers* memecahkan masalah klinis, masalah psikososial, dan bantuan keluarga mengenai masalah keuangan. [Medula Unila.2013;1(2):89-95]

**Kata Kunci :** finansial keluarga, gerd, stress

**GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASES IN THE YOUNG HOUSEWIFE  
WITH FAMILY'S FINANCIAL STRESSOR**

**Supriyatin J.<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Medical Faculty University of Lampung Student

**Abstract**

**Background.** *Gastro-oesophageal reflux disease* ( GERD ) is a abnormalities the more happened in gastrointestinal system. GERD prevalence in asia around 2-5% with about 50% of patients are symptomatic gerd. Gerd can be influenced by stress faktor, this study will explain it. **Case.** 30-year-old patient came to kiara family medical clinic with shortness of breath accompanied by chest pain, abdominal pain, cough, sore throat was sour and bitter. It is felt every moment since 2 weeks ago. When the visit was perceived grievances is the body still feels weak. Management in these patients is done with medical and behavioral approaches to the internal faktors that can lead to complaints can be avoided. **Summary.** The Clinical and psychosocial problems are complex, can not be resolved within 3 weeks and at the end of study the gastro intestinal probems only reduced, the patient still stress in the stress problems. *Providers* solve a clinical problem, the psychosocial issues and help of family' perception with the exposure of financial problems. [Medula Unila.2013;1(2):89-95]

**Keywords:** family financial, gerd, stressor



## Pendahuluan

Penyakit refluks gastroesofageal (*gastroesophageal reflux disease*, GERD) secara sederhana definisinya adalah gangguan berulang berupa regurgitasi isi lambung yang menyebabkan *heartburn* dan gejala lain. *Gastro-oesophageal reflux disease* (GERD) adalah salah satu kelainan yang sering dihadapi di lapangan dalam bidang gastrointestinal. Penyakit ini berdampak buruk pada kualitas hidup penderita dan sering dihubungkan dengan morbiditas yang bermakna. Berdasarkan Konsensus Montreal (*the Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease : a global evidence-based consensus*), penyakit refluks gastroesofageal (*Gastroesophageal Reflux Disease/GERD*) didefinisikan sebagai suatu keadaan patologis sebagai akibat refluks kandungan lambung ke dalam esofagus yang menimbulkan berbagai gejala yang mengganggu (*troublesome*) di esofagus maupun ekstra-esofagus dan/atau komplikasi. Komplikasi yang berat yang dapat timbul adalah Barret's esophagus, striktur, adenokarsinoma di kardia dan esofagus (Bhatia & Tandon, 2005).

GERD didefinisikan sebagai mengalami *heartburn* atau regurgitasi minimal setiap minggu. Studi dilakukan terhadap subyek yang sedang menjalani *medical check-up*. Pervalensi GERD di asia sekitar 2-5 % dengan sekitar 50 % pasien GERD bersifat simtomatik. GERD dapat di pengaruhi oleh adanya faktor stress (Soderholm & Perdue, 2003).

Gerd adalah keadaan patologis sebagai refluks asam lambung kedalam esofagus yang menimbulkan berbagai gejala yang mengganggu di esofagus maupun di ekstraesofagus (Price, 2009).

Faktor psikososial yang merugikan, termasuk stres yang berhubungan dengan pekerjaan, seperti *gastroesophageal reflux disease* ( GERD ) dapat meningkatkan masalah kesehatan di negara-negara industri. Penelitian berbasis populasi mengungkapkan adanya hubungan antara faktor psikososial stres, termasuk ketegangan kerja dengan gejala GERD (Jansson et al., 2010).



Stress akan dapat meningkatkan tekanan darah baik sistolik dan diastolik, meningkatnya nadi, cemas dan refluks symptom. Efek dari stress akan meningkatkan terjadinya GERD (Bradley et al., 2003).

GERD merupakan gangguan berulang berupa regurgitasi isi lambung yang menyebabkan *heartburn* dan gejala lain. Secara signifikan GERD berhubungan erat dengan stress psikososial dan berhubungan dengan derajat stressnya (Eun et al., 2013).

GERD adalah suatu keadaan patologis sebagai akibat refluks kandungan lambung ke dalam esofagus yang menimbulkan berbagai gejala yang mengganggu, dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara psikologi, meningkatnya intensitas stress dan cemas dengan keluhan terjadinya GERD (Orzechowska et al., 2013).

### **Kasus**

Ny. A, 30 tahun datang ke KDK FKUI karena pada tanggal 11 Juni 2013 dengan keluhan sesak nafas disertai nyeri dada, perut perih, batuk, tenggorokan terasa asam dan pahit. Hal ini dirasakan setiap saat sejak 2 minggu yang lalu. Pada tanggal 14 Juni 2013 pada saat kunjungan, pasien dalam keadaan dapat berjalan aktif, duduk aktif, tampak pucat. Keluhan yang masih dirasakan adalah badan masih terasa lemas.

Aspek personal dari pasien berupa keluhan sesak nafas sejak  $\pm$  2 minggu. Harapan pasien keluhan sesak dapat sembuh. Pasien khawatir sesak dapat berakibat lebih buruk. Persepsi tentang sesak berasal dari nyeri perut. Faktor internal yaitu wanita, dewasa muda (30 th), kebiasaan pola makan yang tidak teratur, kebiasaan terlalu memikirkan masalah sampai stress. Penanganan yang dilakukan dengan mengatur pola makan yang teratur, psikoterapi dan psikoreligius. Faktor eksternal yaitu provider kesehatan sebelumnya tidak informatif penanganannya dengan keluarga mau mendukung pasien untuk menjaga pola makan dan membantu pemecahan masalah ketika mempunyai masalah.



Tempat tinggal pasien berupa kosan dengan ukuran 3 x 5 m dengan menyewa 2 kamar kosan, 1 kamar untuk ny.A dan suami, 1 kamar lagi untuk kedua anaknya. Dilihat dari luas kosan dirasakan tidak cukup untuk menampung 2 orang. Keadaan di dalam kosan kurang tersusun rapi, banyak barang bertumpukan, dan terdapat pakaian yang digantung. Penerangan dalam kosan dengan listrik, tidak terdapat jendela, hanya terdapat lubang ventilasi yang dilapisi dengan jarring yang dirasa kurang cukup untuk pertukaran udara dan pemasukan sinar matahari, ditemukan kipas angin dalam kosan. Ditemukan hanya ada 1 tempat tidur dengan ukuran kecil yang tidak ada dipannya.

Sumber air minum dari air galon isi ulang, sedangkan untuk sumber air cuci dan mandi dari sumur pompa. Kamar mandi berada di luar dan dapat dipakai untuk umum. Jamban terpisah dengan kamar mandi. Jarak antara sumber air dan jamban > 100 m. Limbah dialirkan ke got. Keadaan lingkungan sekitar rumah terlihat padat dan kebersihannya kurang terjaga.

Dilakukan intervensi terhadap faktor eksternal dan internal, dengan melakukan sebanyak 3x kunjungan rumah. Intervensi meliputi konseling terhadap pasien dan psikoterapi.

Pada pemeriksaan fisik tampak sakit ringan, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Frekuensi napas 16 x/menit, suhu 36,6°C. Berat badan 73 kg, tinggi badan 157 cm, IMT 29,6. Konjungtiva sedikit anemis. Telinga, hidung, tenggorok, paru, dan jantung dalam batas normal. Abdomen cembung simetris, nyeri tekan sekitar ulu hati, perkusi timpani dan auskultasi bising usus normal. Kelenjar getah bening tidak teraba membesar, ekstremitas tidak berkeringat berlebih, akral hangat, CTR < 2 detik. Status neurologis di dapatkan refleks fisiologis normal, refleks patologis negatif. Pada pemeriksaan motorik di dapatkan bentuk otot normal, atrofi tidak ada, tonus otot baik. Pada pemeriksaan sensorik dapat membedakan rangsangan nyeri, sentuhan, suhu,, dan tekanan.



## Pembahasan

Pada studi kasus ini yang menjadi penekanan utama adalah penatalaksanaan terhadap persepsi tentang sesak berasal dari nyeri perut, dengan faktor internal dari pasien kebiasaan pola makan yang tidak teratur, kebiasaan terlalu memikirkan masalah sampai stress. Penyakit refluks gastroesofageal (*gastroesophageal reflux disease*, GERD) secara sederhana definisinya adalah gangguan berulang berupa regurgitasi isi lambung yang menyebabkan heartburn dan gejala lain meliputi gejala sesak nafas (Bhatia & Tandon, 2005).

Sesak nafas, batuk yang dirasakan pada kasus ini merupakan suatu efek dari penyakit GERD yang dideritanya yang berhubungan dengan faktor stress yang dialaminya. Sehingga munculnya gejala sesak, batuk disebabkan karena adanya faktor stress tersebut (Bhatia & Tandon, 2005). Hal ini sesuai dengan keluhan-keluhan yang dirasakan pasien.

Kondisi stress pada pasien ini karena pasien terlalu memikirkan keadaan finansial keluarga karena suami pasien yang punya usaha percetakan habis di tipu oleh pelanggan. Kondisi stress yang dialami oleh pasien ini diukur menurut DASS, kasus ini sudah dapat dikategorikan dalam stress derajat 1 dikarenakan ada beberapa nilai dalam *scoring* tersebut yang memenuhi kriteria.

Simpulan, telah ditegakkan diagnosis pada pasien ini *gastroesophageal reflux diseases*. Telah dilakukan penatalaksanaan berupa memberikan terapi pengobatan untuk mengurangi keluhan pasien, melakukan beberapa kali kunjungan kerumah pasien. Mengenai masalah stress yang dimiliki pasien dilakukan konseling tentang bagaimana mengatasi masalah yang dihadapi. Pada akhir kunjungan nilai DASS score nilainya sudah turun masuk ke dalam kategori normal dan setelah dilakukan konseling berkelanjutan, pada kasus ini tingkat perubahan perilaku sudah mencapai tahap kontemplasi karena sudah mengerti mengenai penyakit dan penyebab-penyebab sakitnya kambuh.



### Daftar Pustaka

Bhatia V, Tandon RK. 2005. Stress and the Gastrointestinal tract. NCBI.20(2):332-339.

Bradley LA, Richter JE, Pulliam TJ, Haile JM, Scarinci IC, Schan CA, Dalton CB, Salley AN. 2003. The Relationship between stress and symptoms of gastroesophageal reflux: the influence of psychological factors. NCBI.88(1):11-9.

Eun Mi Song, Hye KJ, Ji MJ. 2013. The Association Between Reflux Esophagitis and Psychosocial Stress. NCBI.58(2):471-477.

Jansson C, Wallander MA, Johnsen R, Hveem K. 2010. Stressful psychosocial factors and symptoms of gastroesophageal reflux diseases: a population based study in Norway. NCBI.45(1):21-9.

Orzechowska A, Talarowska M, Zboralski K, Florkowski A, Galecki P. 2013. Subjective evaluation of symptoms and effects of treatment and the intensity of the stress and anxiety levels among patients with selected disease of the skin and gastrointestinal tract. NCBI.47(2):225-37.

Price, Anderson S. 2009. Pathophysiology: Clinical concepts of disease processes. Edisi 4. Jakarta : EGC. pp:256

Soderholm JD, Perdue MH. 2008. Stress and Gastrointestinal tract. NCBI.8(4):229-312.

