



**PENDEKATAN HOLISTIK PADA PASIEN GERD DAN FARINGITIS MELALUI
KEDOKTERAN KELUARGA: STUDI KASUS**

Rafif Muhaimin Ikhsan Munthe*, Tutik Ernawati

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. DR. Ir. Sumatri Brojonegoro No.1, Gedung Meneng,
Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia 35145, Indonesia

*rafifmunthe@gmail.com

ABSTRAK

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) dan faringitis merupakan dua kondisi yang umum terjadi dan dapat saling memperburuk jika tidak ditangani secara menyeluruh. Penatalaksanaan berbasis kedokteran keluarga dapat memberikan pendekatan holistik yang komprehensif dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Melakukan penatalaksanaan kasus GERD dan faringitis secara holistik pada pasien perempuan usia 58 tahun melalui pendekatan kedokteran keluarga di Puskesmas Simpur. Studi ini merupakan laporan kasus dengan pendekatan kedokteran keluarga. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, serta edukasi pasien dan keluarga. Intervensi dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan rumah yang mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis. Responden utama adalah seorang perempuan usia 58 tahun dengan diagnosis GERD dan faringitis yang datang ke Puskesmas Simpur. Pasien tinggal bersama suami, dengan dukungan keluarga terbatas. Keluarga juga dilibatkan dalam proses intervensi sebagai bagian dari pendekatan kedokteran keluarga. Setelah intervensi, terjadi peningkatan pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakit, perbaikan pola makan, serta peningkatan aktivitas fisik. Keluhan utama berupa rasa terbakar di dada dan nyeri menelan berkurang signifikan. Nilai pre-test pasien meningkat dari 4 menjadi 10 pada post-test, menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna. Pendekatan kedokteran keluarga efektif dalam mengelola kasus GERD dan faringitis secara holistik. Intervensi menyeluruh yang melibatkan pasien, keluarga, dan lingkungan dapat meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: faringitis; GERD; holistik; intervensi keluarga; kedokteran keluarga

***A HOLISTIC APPROACH TO GERD AND PHARYNGITIS MANAGEMENT
THROUGH FAMILY MEDICINE: A CASE STUDY***

ABSTRACT

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) and pharyngitis are common conditions that can worsen each other if not properly managed. Family medicine offers a holistic and comprehensive approach by considering biological, psychological, social, and environmental aspects. To provide a holistic management of GERD and pharyngitis in a 58-year-old female patient through a family medicine approach at Simpur Community Health Center. This is a case report utilizing a family medicine approach. Data were collected through patient interviews, physical examination, home visits, and health education for both patient and family. Interventions were conducted through three home visits, consisting of pharmacological and non-pharmacological therapies. The primary respondent was a 58-year-old female diagnosed with GERD and pharyngitis who presented to Simpur Health Center. She lived with her husband and had limited family support. The family was involved in the intervention as part of the family medicine approach. Post-intervention, there was a notable improvement in the patient and family's understanding of the illness, dietary habits, and physical activity. Main complaints, such as epigastric burning and painful swallowing, significantly decreased. Patient's knowledge score increased from 4 (pre-test) to 10 (post-test), indicating a substantial knowledge gain. A family medicine approach is effective in holistically managing GERD and pharyngitis. Comprehensive interventions involving the patient, family, and community contributed to clinical improvement and enhanced quality of life.

Keywords: family intervention; family medicine; GERD; holistic approach; pharyngitis

PENDAHULUAN

Faringitis dan Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan dua keluhan klinis yang sering ditemukan dalam praktik pelayanan kesehatan primer. Faringitis, yaitu peradangan pada faring, umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, dan dapat menimbulkan gejala berupa nyeri tenggorokan, demam, batuk, serta gangguan menelan (Sykes et al., 2020; Wolford et al., 2022). Sekitar 50–80% kasus faringitis disebabkan oleh virus, namun kasus yang lebih berat dapat disebabkan oleh infeksi bakteri seperti *Streptococcus beta hemolitikus* grup A (CDC, 2021). Sementara itu, GERD adalah kondisi kronis akibat aliran balik isi lambung ke esofagus yang menyebabkan gejala seperti nyeri ulu hati, rasa panas di dada (heartburn), dan regurgitasi (Antunes et al., 2023). Berdasarkan data global, prevalensi dispepsia termasuk GERD berkisar antara 15–40% dan menjadi salah satu keluhan yang cukup sering ditemukan di puskesmas (Syam et al., 2017). Di Provinsi Lampung, GERD masuk dalam daftar sepuluh besar penyakit terbanyak berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2015 (BPS, 2015).

Kasus dispepsia dan GERD dapat berdampak besar terhadap kualitas hidup pasien, terutama jika tidak ditangani secara tepat dan menyeluruh. Penatalaksanaan yang bersifat holistik sangat penting, terutama pada pasien usia lanjut yang memiliki banyak faktor risiko dan keterbatasan dalam mengelola kesehatannya secara mandiri (Hancock & Perkins, 1985). Pendekatan kedokteran keluarga, yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, serta dukungan keluarga dan lingkungan, memberikan potensi intervensi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan. Tulisan ini bertujuan untuk menggambarkan proses penatalaksanaan kasus faringitis dan GERD secara holistik pada seorang pasien perempuan usia 58 tahun dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga di Puskesmas Simpur, Bandar Lampung.

METODE

Penelitian ini merupakan studi laporan kasus dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif. Data diperoleh melalui wawancara langsung (anamnesis), pemeriksaan fisik, serta kunjungan rumah terhadap pasien dan keluarga. Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis dan alloanamnesis kepada pihak keluarga untuk menggali informasi personal, klinis, sosial, dan lingkungan pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan pada kunjungan pertama di Puskesmas Simpur untuk menilai status kesehatan secara umum dan mendukung penegakan diagnosis. Kunjungan rumah dilakukan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama bertujuan untuk mengumpulkan data tambahan dan membangun hubungan dengan pasien dan keluarganya. Kunjungan kedua dilakukan untuk memberikan intervensi berupa edukasi dan konseling baik kepada pasien maupun keluarga. Kunjungan ketiga berfungsi sebagai evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan.

Data penunjang yang digunakan mencakup pemeriksaan gula darah sewaktu, indeks massa tubuh (IMT), penilaian status gizi dengan Mini Nutritional Assessment (MNA), serta penilaian kemandirian aktivitas harian menggunakan indeks Barthel modifikasi. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk mengevaluasi perubahan status kesehatan dan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi yang diberikan meliputi terapi farmakologis (antasida dan omeprazole), konseling kesehatan tentang manajemen GERD dan faringitis, serta edukasi gaya hidup sehat yang melibatkan keluarga. Edukasi dilakukan melalui metode presentasi, diskusi, dan media visual untuk memudahkan pemahaman pasien dan keluarganya.

HASIL

Tabel 1.
Alur Intervensi Berdasarkan Kunjungan Rumah

Kunjungan	Fokus Intervensi	Output Klinis dan Edukatif
1	Pengumpulan data, pemeriksaan fisik, edukasi dasar tentang penyakit	Diagnosis ditegakkan, pasien memahami penyakit
2	Konseling keluarga, edukasi pola makan dan gaya hidup sehat	Keluarga mulai mendukung perubahan perilaku pasien
3	Evaluasi intervensi, post-test pengetahuan, penguatan rencana lanjutan	Keluhan berkurang, skor pengetahuan meningkat

Tabel 2.
Faktor Risiko Biopsikososial pada Pasien

Aspek	Faktor Risiko
Biologis	Obesitas (IMT 30 kg/m ²), pola makan tidak sehat
Psikologis	Stres ringan, kurang motivasi untuk perubahan gaya hidup
Sosial	Dukungan keluarga kurang, komunikasi keluarga rendah
Lingkungan	Akses informasi kesehatan terbatas, tidak ada aktivitas komunitas kesehatan

Pasien datang ke Puskesmas Simpur dengan keluhan nyeri dada seperti terbakar yang menjalar dari ulu hati ke dada atas sejak lima hari sebelum kunjungan. Keluhan disertai rasa pahit di mulut, nyeri menelan, dan batuk tidak berdahak. Pasien juga memiliki riwayat pola makan tidak teratur, konsumsi makanan pedas dan asam, serta kurang aktivitas fisik. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan faring hiperemis dan nyeri tekan epigastrium, dengan status gizi obesitas derajat I (IMT 30 kg/m²).Diagnosa ditegakkan sebagai GERD (K21.9) dan faringitis (J02.9). Evaluasi biopsikososial menunjukkan beberapa faktor risiko internal seperti kebiasaan makan buruk, aktivitas fisik rendah, dan pemahaman kesehatan yang kurang. Secara eksternal, pasien memiliki dukungan keluarga yang terbatas dan akses informasi kesehatan yang minim.

Intervensi dilakukan dalam tiga kali kunjungan rumah. Pada kunjungan pertama, pasien diberikan edukasi dasar mengenai penyakit serta pentingnya gaya hidup sehat. Kunjungan kedua mencakup konseling interaktif kepada pasien dan keluarga, demonstrasi pola makan sehat, serta latihan pernapasan. Kunjungan ketiga dilakukan evaluasi akhir yang mencakup pemantauan keluhan, evaluasi kepatuhan terhadap terapi, dan pengisian post-test. Hasil intervensi menunjukkan perbaikan signifikan. Keluhan nyeri dada dan nyeri menelan berkurang drastis. Pasien mulai mengonsumsi makanan secara teratur tiga kali sehari, menghindari makanan pemicu, dan rutin berjalan pagi selama 30 menit. Skor pengetahuan pasien meningkat dari 4 (pre-test) menjadi 10 (post-test). Keluarga mulai terlibat aktif dalam mengawasi pola makan dan aktivitas pasien. Secara keseluruhan, kualitas hidup pasien meningkat dan keluhan utama tidak lagi dirasakan pada akhir kunjungan ketiga.

PEMBAHASAN

Penatalaksanaan kasus GERD dan faringitis pada pasien ini menunjukkan keberhasilan pendekatan kedokteran keluarga dalam menangani penyakit kronik dengan aspek biopsikososial. Pendekatan holistik memungkinkan identifikasi faktor risiko internal dan eksternal secara menyeluruh, yang menjadi dasar penyusunan intervensi yang efektif. Gejala GERD seperti nyeri ulu hati, rasa panas di dada, dan regurgitasi merupakan manifestasi klasik akibat disfungsi sfingter esofagus bagian bawah (LES), sebagaimana dijelaskan oleh Antunes et al. (2023). Edukasi mengenai pola makan yang baik, termasuk menghindari makanan pemicu dan makan dalam porsi kecil namun sering, telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala seperti yang terlihat pada pasien ini (Clarrett & Hachem, 2018). Terapi farmakologis

dengan penggunaan proton pump inhibitor (PPI) seperti omeprazole, sesuai dengan rekomendasi dari Savarino et al. (2017), juga berkontribusi terhadap perbaikan gejala. Kombinasi terapi ini dengan konseling keluarga meningkatkan keberhasilan intervensi, sebagaimana ditegaskan oleh pendekatan kedokteran keluarga yang mengedepankan edukasi dan keterlibatan anggota keluarga (Yadlapati et al., 2016).

Keterlibatan keluarga terbukti penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat. Dalam konteks ini, family conference dan edukasi kesehatan berperan besar dalam mengubah pola pikir pasien dan keluarganya dari pendekatan kuratif menjadi preventif. Hasil evaluasi, termasuk peningkatan skor pengetahuan dan hilangnya keluhan fisik, menunjukkan keberhasilan intervensi holistik. Hal ini sejalan dengan konsep "Mandala of Health" yang menekankan interaksi antara faktor pribadi, sosial, dan lingkungan dalam pencapaian kesehatan optimal (Hancock & Perkins, 1985). Dengan demikian, studi kasus ini mendukung efektivitas pendekatan kedokteran keluarga sebagai strategi penatalaksanaan penyakit kronis berbasis komunitas yang berkelanjutan.

SIMPULAN

Pendekatan kedokteran keluarga terbukti efektif dalam penatalaksanaan kasus GERD dan faringitis secara holistik. Intervensi yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan memberikan hasil yang signifikan terhadap pemahaman pasien, perubahan perilaku kesehatan, serta perbaikan gejala klinis. Dukungan keluarga dan keterlibatan aktif pasien dalam proses edukasi berperan besar dalam keberhasilan terapi. Studi ini menunjukkan bahwa pendekatan komprehensif yang berfokus pada pasien dan lingkungan sekitarnya mampu meningkatkan kualitas hidup dan menjadi solusi dalam manajemen penyakit kronis di layanan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Antunes, C., Aleem, A., & Curtis, S. A. (2023). Gastroesophageal reflux disease. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441938/>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. (2015). Jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di Provinsi Lampung. Retrieved from <https://lampung.bps.go.id/statictable/2016/08/02/497/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-provinsi-lampung-2015.html>
- Best, S. (2022). Pharyngitis. Johns Hopkins Medicine. Retrieved from <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/pharyngitis>
- Brown, J., & Shermetaro, C. (2022). Laryngopharyngeal reflux. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519548/>
- CDC. (2021). Sore throat. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <https://www.cdc.gov/antibioticuse/sore-throat.html>
- Clarrett, D. M., & Hachem, C. (2018). Gastroesophageal reflux disease (GERD). Missouri Medicine, 115(3), 214–218. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140167/>
- Hancock, T., & Perkins, F. (1985). The mandala of health: A model of the human ecosystem. Family & Community Health, 8(3), 1–10.
- Purnamasari, L. (2017). Faktor risiko, klasifikasi, dan terapi sindrom dispepsia. Cermin Dunia Kedokteran, 44(12), 870–873.

- PGI & KSHPI. (2014). *Konsensus nasional penatalaksanaan dispepsia dan infeksi Helicobacter pylori*. Jakarta: PGI dan KSHPI.
- Sangarwan, V., Narang, P., & Taneja, R. (2022). Antacids revisited: Review on contemporary facts and relevance for self-management. *Journal of International Medical Research*, 50(3), 030006052210864. <https://doi.org/10.1177/03000605221086457>
- Savarino, E., & Zentilin, P. (2017). Proton pump inhibitors: Use and misuse in the clinical setting. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 10(9), 925–936.
- Scarpignato, C., Gatta, L., Zullo, A., et al. (2016). Effective and safe proton pump inhibitor therapy in acid-related diseases – A position paper addressing benefits and potential harms of acid suppression. *BMC Medicine*, 14(1), 179.
- Syam, A. F., Marcellus, S., Dadang, M., Murdani, A., Achmad, F., Kaka, R., et al. (2017). National consensus on management of dyspepsia and *Helicobacter pylori* infection. *Acta Medica Indonesiana*, 49(3), 279–287.
- Sykes, E. A., Wu, V., Beyea, M. M., Simpson, M. T. W., & Beyea, J. A. (2020). Pharyngitis: Approach to diagnosis and treatment. *Canadian Family Physician*, 66(4), 251–257. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7145142/>
- Wolford, R., Goyal, A., Syed, S., & Schaefer, T. (2022). Pharyngitis. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519550/>
- Yadlapati, R., et al. (2016). Gastroesophageal reflux disease: Clinical context, diagnostic approaches, and treatment. *Gastroenterology*, 160(4), 863–877.

