

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Skrining Gizi**

Skrining Gizi merupakan proses yang sederhana dan cepat yang dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan/perawat serta cukup sensitive untuk mendeteksi pasien yang beresiko malnutrisi. Didalam skrining gizi terdapat 4 komponen prinsip skrining gizi yaitu :

1. Kondisi actual atau terkini, yakni pengukuran antropometri seperti Indeks Masa Tubuh (IMT) atau Lingkar Lengan Atas (LILA).
2. Kondisi yang stabil, yakni perubahan berat badan yang diperoleh dari Riwayat gizi pasien ataupun data pengukuran sebelumnya dalam rekam medis. Penurunan berat badan >5% dalam 3 bulan dianggap signifikan.
3. Kondisi yang akan memburuk, yakni sejauh mana asupan gizi menurun setelah skrining. Jika terjadi asupan gizi lebih rendah dibanding kebutuhannya, akan beresiko terhadap penurunan berat badan.
4. Kondisi penyakit yang mempercepat penurunan status gizi, yakni penyakit yang beresiko terhadap peningkatan stress metabolic dan menurunkan nafsu makan.

Skrining gizi harus menggunakan perangkat yang sudah teruji dan tervalidasi seperti MST, MUST, NRS200, dan yang lainnya yang diantaranya terdapat 4 perihal komponen diatas (AsDI & Persagi, 2019).

#### **B. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)**

Proses Asuhan Gizi Terstandar adalah metode standar dalam memecahkan masalah gizi, meningkatkan kualitas dan keberhasilan asuhan gizi, membutuhkan cara berfikir kritis dan menggunakan terminologi internasional. Pada intinya dalam memberikan asuhan gizi dengan pendekatan PAGT, seorang dietisien melakukan Analisa dalam analisis data dengan kerangka berfikir kritis, kemudian dari data data tersebut diidentifikasi masalah gizi kemudian memberikan asuhan

gizi yang berkualitas yaitu tepat cara, tepat waktu, tepat pasien dan aman bagi pasien (Kemenkes, 2017).

Konsep dasar Proses Asuhan Gizi Terstanda (PAGT) yaitu suatu proses terstandar sebagai suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang mempunyai masalah gizi mendapat asuhan melalui proses 4 (empat) Langkah yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring & evaluasi gizi (Kemenkes, 2017).

### **1. Tujuan PAGT**

Tujuan Proses Asuhan Gizi Terstandar yaitu membantu pasien untuk memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidak seimbangan atau perubahan status gizi. Tujuan ini dicapai melalui Langkah-langkah dalam PAGT dimulai dari pengumpulan data yang kemudian diidentifikasi masalah gizi dan penyebabnya. Ketepatan dalam menentukan akar permasalahan akan mempengaruhi pemilihan masalah gizi dan penyebabnya akan mempengaruhi pemilihan intervensi yang sesuai. Berdasarkan gejala dan tanda masalah gizi tersebut dapat dimonitor dan diukur perkembangannya untuk menentukan Tindakan selanjutnya (Kemenkes, 2017).

### **2. Tahapan PAGT**

Proses Asuhan Gizi Terstandar terdiri dari 4 langkah yang saling berkaitan dan berpengaruh yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes, 2017).

#### **a. Pengkajian Gizi**

Proses asesmen merupakan metode (pendekatan) pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data yang dibutuhkan / relevan untuk mengidentifikasi masalah terkait gizi, penyebab, tanda dan gejalanya, secara sistematis yang bertujuan mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data secara sistematis. Pengkajian gizi bertujuan untuk mendapatkan

informasi cukup dalam mengidentifikasi dan membuat keputusan/ menentukan diagnosis gizi (AsDI & Persagi, 2019).

### **1) Antropometri**

Antropometri merupakan pengukuran fisik yang dilakukan pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh (Kemenkes, 2014).

### **2) Biokimia**

Uji biokimia adalah suatu pengukuran yang memperlihatkan gambaran dampak dari masalah gizi, dan menjadi tanda atau gejala adanya kondisi malnutrisi atau kekurangan zat gizi tertentu. Biasanya data ini didapatkan dari hasil pemeriksaan dokter atau perawat misalnya terdapat gangguan saluran pencernaan, tekanan darah, atau lainnya yang tercatat pada rekam medis (Kemenkes, 2017).

### **3) Klinis / Fisik**

Data Pemeriksaan klinis/fisik yaitu pencatatan tentang keadaan pasien, klinis adalah masalah gizi yang terkait dengan kondisi fisik dan medis seseorang yang dapat mempengaruhi asupan makannya, klinis/fisik juga dapat menjadi masalah gizi utama karna dapat berkaitan dengan ketidak sesuaian asupan energi dan zat gizi lainnya (Kemenkes, 2017). Uji klinis/fisik ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi asupan makan pasien seperti Kesehatan mulut, kemampuan menelan dan bernafas, pencernaan pasien serta nafsu makan (Kemenkes, 2014).

### **4) Riwayat Gizi**

Riwayat terkait gizi dan makanan adalah asupan makanan dan zat gizi terkait pemberian makanan dan zat gizi seperti penggunaan obat obatan alternatif (Dieny & Rahadiyanti, 2019). Pengumpulan data Riwayat gizi dapat dilakukan dengan cara interview, seperti recall makanan 24 jam, food frequency questioner (FFQ) atau dengan metode lainnya, ada beberapa aspek yang dapat kita ketahui seperti asupan

makanan dan zat gizi, pola makan, cara pemberian makan, pengetahuan dan sikap pasien, perilaku dan aktifitas fisik (Kemenkes, 2014).

#### **5) Riwayat klien**

Yang termasuk Riwayat klien adalah Riwayat personal, Riwayat medis pasien atau keluarga dan Riwayat sosial. Pada Riwayat klien meliputi umur, jenis kelamin, suku atau etnis, Pendidikan, peran dalam keluarga, kebiasaan merokok, dan aktifitas fisik pada data Riwayat personal pasien. Riwayat medis pasien atau Kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan teraapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi, sedangkan Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor social ekonomi klien, situasi tempat tinggal dan kejadian bencana yang dialami (Kemenkes, 2014).

#### **b. Diagnosa Gizi**

Diagnosis gizi adalah kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang aktual, dan atau kondisi yang berisiko menyebabkan masalah gizi yang merupakan tanggung jawab dietisien untuk menanganinya secara mandiri. Diagnosis gizi dinyatakan dengan format PES (problem-etiology-sign/symptom). Diagnosis gizi bersifat sementara dan berubah sesuai respons pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan. Diagnosis ini ditetapkan oleh dietisien atau merupakan hasil diskusi dengan tim. Problem, etilooigi, dan sign symptom merupakan dasar untuk menentukan hasil akhir, memilih intervensi dan perkembangan untuk mencapai target asuhan gizi. Didalam diagnosis gizi terdapat 3 domain yaitu :

##### **1. Domain asupan**

Contoh : Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan menurunnya nafsu makan ditandai dengan rata rata asupan protein sehari kurang dari 70%.

##### **2. Domain Klinis**

Contoh : Penurunan berat badan yang tidak diharapkan berkaitan dengan perubahan fungsi saluran cerna ditandai dengan mual dan muntah.

### 3. Domain perilaku

Contoh : pemilihan makanan yang salah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ditandai dengan memilih bahan makanan yang tidak dianjurkan (Kemenkes, 2017).

#### **c. Intervensi Gizi**

Langkah selanjutnya yaitu Langkah ke-3 adalah intervensi gizi yaitu tindakan terencana yang dirancang untuk mengubah perilaku, kondisi lingkungan terkait gizi atau aspek-aspek kesehatan dari individu termasuk keluarga dan pengasuh, kelompok sasaran tertentu atau masyarakat tertentu ke arah yang positif. Pemilihan tindakan intervensi gizi dilakukan berdasarkan diagnosis gizi dan etiologinya. Namun bila etiologi tidak dapat dipecahkan oleh seorang dietisien, maka intervensi gizi diarahkan untuk meminimalkan tanda/gejala masalahnya. Langkah ini meliputi proses perancangan preskripsi diet termasuk tujuan asuhan serta implementasi rencana intervensi (Kemenkes, 2017). Intervensi gizi dikelompokkan menjadi 4 domain yaitu pemberian makanan (ND), edukasi gizi (E), konseling gizi (C), dan koordinasi asuhan gizi (RC).

#### 1) Pemberian makanan/ diet

Penyediaan makanan atau zat gizi sesuai kebutuhan.

#### 2) Edukasi

Merupakan proses formal dalam melatih keterampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien/ klien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan Kesehatan.

#### 3) Konseling

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien/ klien yang ditandai dengan hubungan Kerjasama antara konselor dengan pasien/ klien dalam menentukan prioritas, tujuan/ target, merancang rencana kegiatan yang dipahami, dan membimbing kemandirian dalam merawat diri sesuai kondisi dan menjaga Kesehatan.

#### 4) Koordinasi asuhan gizi

Cara ini merupakan kegiatan dietisien dalam melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga Kesehatan lainnya dalam tim asuhan gizi dalam merawat yang mengelola masalah gizi (Kemenkes, 2014).

#### **d. Monitoring dan Evaluasi**

Langkah terakhir ada Langkah ke-4 yaitu monitoring dan evaluasi. Tujuan Langkah ini adalah untuk melihat hasil intervensi gizi dan hasil dari tujuan perencanaan yang telah dibuat. Komponen yang dilihat dan dievaluasi sesuai dengan tanda dan gejala dari masalah gizi yang telah ditetapkan, yaitu : toleransi pasien terhadap makanan yang diberikan, perubahan berat badan pasien, perubahan nilai laboratorium, serta kenyamanan pasien terutama dalam hal makan (Kemenkes, 2017).

### **C. Dispepsia**

#### **1. Pengertian Dispepsia**

Dispepsia adalah sebuah istilah kata dari Bahasa Yunani yaitu yang terdiri dari dua kata, "dis" yang artinya tidak normal atau buruk, serta "pepsia" bisa diartikan sebagai pencernaan, dispepsia merujuk pada sekumpulan gejala yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan di dalam saluran pencernaan, terutama yang dirasakan di daerah sekitaran perut bagian atas atau saluran pencernaan atas yang berada dibagian atas antara tulang bagian bawah dan pusar (Sitompul et al., 2022). Dispepsia dalam medis dapat diistilahkan sebagai keluhan terkait ketidaknyamanan yang dirasakan dibagian perut, seperti muntah, mual, kembung pada perut dan disaluran pencernaan bagian atas, dapat membuat mudah kenyang, dan rasa begah setelah makan (Ashari et al., 2021).

Dispepsia mengacu pada kondisi yang tidak spesifik, sakit atau tidak nyaman pada perut bagian atas, kembung terutama setelah makan. Kondisi ini disebabkan oleh kondisi refluks esofagus, gastritis, ulkun peptic, penyakit kantung empedu, atau yang lainnya. Kondisi ini menyebabkan asupan berkurang, penekanan asam lambung yang

menyebabkan malabsorpsi dan kekurangan zat gizi (AsDI & Persagi, 2019).

Dispepsia adalah penyakit saluran pencernaan yang tidak menular namun banyak terjadi pada kalangan masyarakat di dunia. Dispepsia berupa kumpulan gejala atau sindroma rasa dari nyeri dan rasa tidak nyaman di lambung, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, rasa perut penuh, sendawa berulang atau kronis. Keluhan yang timbul biasanya berbeda pada tiap individu penderita Dispepsia biasanya disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karna terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitaran saluran cerna, seperti pancreas, kandung empedu, dan lain lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat di sebabkan karna faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu ada beberapa faktor penyebab dispepsia seperti:

- a. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas.
- b. Menelan terlalu banyak udara atau mempunyai kebiasaan makan yang salah (mengunyah dengan mulut terbuka atau sambil berbicara).
- c. Menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu dapat membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus.
- d. Mengonsumsi makanan atau minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia, seperti minuman beralkohol, bersoda, kopi. Minuman jenis ini dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.
- e. Pola makan, pola makan yang tidak teratur ataupun makan yang terburu-buru dapat menyebabkan terjadinya dyspepsia (Zakiyah et al., 2021).

## 2. Klasifikasi Dispepsia

Menurut (Mardalena, 2018) Dispepsia dibedakan menjadi dua jenis yaitu dyspepsia organic dan dyspepsia fungsional.

### a. Dispepsia Organik

Dispepsia organic dapat diartikan sebagai penyebabnya. Dispepsia organic ini sudah sangat jarang ditemukan pada pasien yang usianya lebih dari 40 tahun, karna dispepsia organic memiliki penyebab yang antara lain adalah:

- 1) Dispepsia tukak yang gejalanya biasanya ditemukan pada nyeri ulu hati pada saat perut kosong atau tidak makan.
- 2) Dispepsia tidak tukak, biasanya gejalanya sama dengan dispepsia tukak dan bisa terjadi pada pasien gastritis, duodenitis, tetapi pada saat pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda tukak.
- 3) Refluks gastroesofagus. Gejalanya berupa rasa panas di dada dan regurgitasi terutama setelah makan.
- 4) Penyakit saluran empedu. Keluhan berupa nyeri mulai dari perut kanan atas atau ulu hati yang menular ke bahu kanan dan punggung.
- 5) Karsinoma
  - a) Kanker esofagus. Keluhan nya berupa disfagia, tidak bisa makan, perasaan penuh diperut, penurunan berat badan, anoreksia, adenopati servikal, dan cegukan setelah makan.
  - b) Kanker lambung. Jenis yang paling umum terjadi adalah adenokarsinoma atau tumor epitel. Keluhan berupa rasa tidak nyaman pada epigastric, tidak bisa makan, dan perasaan kembung setelah makan.
  - c) Kanker pankreas. Gejala yang paling sering terjadi atau yang paling umum terjadi yaitu penurunan berat badan, ikterik, dan nyeri pada daerah punggung atau epigastric.
  - d) Kanker hepar. Gejala berupa nyeri yang hebat pada abdomen dan mungkin menyebar ke scapula kanan,



penurunan berat badan, epigastric terasa penuh, dan anoreksia.

- 6) Obat-obatan. Golongan *Non Steroid Inflammatory Drugs* (NSID) dengan keluhan berupa rasa sakit atau tidak enak di daerah ulu hati dan disertai dengan rasa mual dan muntah.
- 7) Pankreatitis. Keluhan berupa nyeri mendadak yang menjalar ke punggung, perut terasa tegang dan kencang.
- 8) Sindrom malabsorpsi. Keluhan berupa nyeri perut, nausea, anoreksia, sering flatus dan perut terasa kembung.

#### **b. Dispepsia fungsional**

Dispepsia fungsional ini adalah kelainan dari saluran pencernaan .  
Penyebabnya antara lain:

1. Faktor asam lambung. Biasanya sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung hal tersenut yang memicu timbulnya nyeri.
2. Kelainan psikis, stress dan faktor lingkungan. Stres dan faktor lingkungan diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna.
3. Ganggung motilities. Mekanisme timbulnya gejala dispepsia mungkin dipengaruhi pengosongan lambung lambat, abnormalitas, dan refluks gastroduodenal.
4. Penyebab lainnya seperti konsumsi banyak rokok, perubahan pola makan, dan pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan.

### **3. Etiologi**

Dispepsia biasanya disebabkan oleh makan yang kurang teratur sehingga dapat menimbulkan masalah pada lambung atau saluran pencernaan menjadi terganggu. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan, seperti pada saat berada dalam kondisi yang terlalu lapar dan namun terkadang terlalu kenyang. Selain itu juga faktor lainnya yang menyebabkan produksi asam lambung berlebihan mungkin seperti zat

kimia, minuman beralkohol, bisa dari makan makanan yang bersifat asam, pedas, serta bumbu yang terlalu merangsang (Fithriyana, 2018).

#### **4. Faktor penyebab Dispepsia**

##### **a. Faktor yang bisa diubah**

###### **1) Stress**

Stres adalah salah satu masalah yang dapat menyebabkan terjadinya dispepsia, stress juga dapat menyebabkan banyak sekali masalah pada gangguan saluran pencernaan. Faktor psikis dan stress seperti depresi dan cemas dapat menimbulkan peningkatan hormone kortisol yang berakibat kepada gangguan keseimbangan sistem saluran cerna sehingga terlihat bahwa pada hormone kortisol yang tinggi ternyata menjadi salah satu penyebab dispepsia (Handayani et al., 2021).

###### **2) Pola Makan**

Salah satu penyebab dispepsia adalah karna pola makan, pola makan yang tidak teratur dapat memicu timbulnya berbagai penyakit karena terjadi ketidak seimbangan di dalam tubuh. Ketidakteraturan dalam pola makan ini berhubungan dengan waktu makan, biasanya perut berada dalam keadaan kosong atau perut dalam keadaan terlalu lapar bahkan dapat terjadi dalam keadaan terlalu kenyang. Sehingga akibatnya kondisi lambung dan pencernaan menjadi terganggu. Faktor lain yang memicu produksi asam lambung menjadi berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, seperti alcohol, umumnya obat penahan nyeri, asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas dan bumbu yang sangat merangsang dari semua faktor tersebut dapat mengakibatkan timbulnya penyakit dispepsia (KSHPI, 2014).

###### **3) Makanan dan Minuman Iritatif**

Makanan dan minuman iritatif merupakan pola makan dengan mengonsumsi makanan pedas, kopi, teh,

coklat, makanan atau minuman yang beralkohol, minuman yang bersoda dan makanan yang berlemak yang dapat mengganggu saluran pencernaan. Dijaman sekarang gaya hidup yang modern seperti sering mengonsumsi makanan yang berlemak serta makanan atau minuman yang bersifat iritatif bagi lambung misalnya, seblak, ayam geprek, macaroni pedas, cabai yang berlebihan di dalam makanan, kopi, minuman bersoda atau minuman yang asam, dalam jumlah yang berlebih dapat sangat mempengaruhi timbulnya gejala dispepsia (Pesce et al., 2020).

## **b. Faktor yang tidak bisa diubah**

### **1. Usia**

Kejadian dispepsia lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut, dibandingkan dengan usia muda, usia tua lebih beresiko menderita terjadinya dispepsia. Hal ini disebabkan karena dengan seiring bertambahnya usia mukosa lambung cenderung menjadi tipis sehingga lebih mudah terinfeksi gangguan auto imun. Sedangkan pada usia muda kejadian dispepsia lebih cenderung berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat, dapat dilihat bahwa kejadian dispepsia meningkat sesuai dengan meningkatnya usia (Wibawani, 2019).

### **2. Jenis Kelamin**

Wanita lebih banyak beresiko terkena dispepsia, hal ini disebabkan karena Wanita takut gemuk sehingga banyak sekali Wanita yang melakukan diet terlalu ketat, pola makan yang tidak teratur, selain itu juga wanita cenderung mempunyai sifat yang terlalu emosional dibandingkan dengan laki-laki sehingga Ketika menghadapi suatu masalah atau beban pikiran Wanita cenderung berlarut sehingga hal ini dapat mengakibatkan produksi asam lambung menjadi meningkat (Wibawani, 2019).

## 5. Patofisiologi

Dispepsia disebabkan oleh beberapa faktor utama yaitu antara lain ada gangguan motilitas gastroduodenal, infeksi *helicobacter pylori*, asam lambung, hipersensitivitas visceral dan ada faktor psikologis.

### a. Peranan gangguan motilitas gastroduodenal

Gangguan pada motilitas gastroduodenal antara lain terdiri dari penurunan kapasitas lambung dalam menerima makanan, inkoordinasi antroduodenal, dan perlambatan pengosongan lambung. Gangguan motilitas gastroduodenal ini merupakan salah satu mekanisme paling utama di dalam patofisiologi dispepsia, karna ini berkaitan dengan perasaan begah setelah makan, yang dapat distensi abdomen, kembung, dan rasa penuh pada perut.

### b. Peranan hipersensitivitas visceral

Hipersensitivitas visceral merupakan salah satu yang berperan penting dalam patofisiologi dispepsia, terutama peningkatan sensitivitas saraf sensorik perifer dan sentral terhadap rangsangan reseptor kimiawi dan reseptor mekanik intraluminal lambung bagian proksimal. Hal ini dapat menimbulkan atau memperberat gejala dispepsia.

### c. Peranan faktor psikososial

Gangguan psikosal yaitu merupakan salah satu faktor yang berperan da dalam dispepsia. Gangguan psikososial ini setara dengan tingkat keparahan dispepsia. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa depresi dan ansietas berperan pada terjadinya dispepsia.

### d. Peranan asam lambung

Pada penyakit dispepsia asam lambung sangat berperan pada timbulnya keluhan dispepsia. Hal ini disebabkan karena efektivitas terapi anti sektorik asam dari beberapa pasien dispepsia.

e. Peranan infeksi helicobacter pylori

Prevalensi infeksi helicobacter pylori pada pasien dispepsia bervariasi. Hubungan helicobacter pylori dengan gangguan motilitas tidak konsisten namun peranan helicobacter pylori memperbaiki gejala-gejala pada penyakit dispepsia (KSHPI, 2014).

## **D. Penatalaksanaan Penyakit Dispepsia**

### **1. Terapi Farmakologi**

a. Antasida

Golongan antasida termasuk yang mudah didapat dan harganya tergolong murah. Antasida akan menetralkan sekresi asam lambung. Antasida biasanya mengandung zat yang tidak larut di dalam air seperti natrium karena terbentuknya senyawa  $MgCl_2$ . Zat magnesium bersifat pencahar sehingga menyebabkan diare sedangkan aluminium yang menyebabkan konstipasi, oleh sebab itu kedua zat ini dikombinasikan.

b. Antikolinergik

Obat ini termasuk salah satu obat yang agak selektif yaitu pirenzepine yang dimana obat ini bekerja sebagai anti reseptor muskarinik yang dapat menekan sekresi asam lambung sekitar 28% sampai 43%. Kerja obat pirenzepine tidak spesifik dan juga memiliki efek sitoprotektif.

c. Antagonis reseptor H<sub>2</sub>

Obat yang termasuk ke dalam golongan obat ini adalah simetidin, nizatidine, roksatidin, dan famotidine. Ranitidin merupakan obat yang paling banyak digunakan dalam pemilihan obat golongan ini, namun ranitidine telah ditarik dari peredaran karena adanya Nitrosodimethylamine (NDMA) yaitu pemicu terjadinya kanker. Obat ini banyak sekali digunakan untuk mengobati penyakit dispepsia organik atau esensial seperti tukak peptik dengan mekanisme penghambat reseptor H<sub>2</sub> sehingga sekresi asam lambung berkurang.

d. Proton pump inhibitor (PPI)

Obat-obat yang termasuk kedalam golongan PPI adalah seperti obat omeprazole, esomeprazole, lansoprazole, dan pantoprazole. Golongan obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung pada pompa proton yang merupakan tempat keluarnya proton (ion H<sup>+</sup>).

e. Sitoprotektif

Obat yang termasuk kedalam golongan obat ini adalah prostaglandin sintetik seperti misoprostol (PGE1) dan enprostil (PGE2). Selain bersifat siroprotektif juga dapat menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal. Sukralfat berfungsi meningkatkan prostaglandin endogen, yang selanjutnya memperbaiki mikrosirkulasi, meningkatkan produksi mucus dan meningkatkan sekresi bikarbonat mukosa, serta membentuk lapisan protektif yang bersenyawa dengan protein sekitar lesi mukosa saluran cerna atas.

f. Golongan prokinetik

Obat yang termasuk kedalam golongan obat ini seperti cisapride, domperidone, dan metoclopramide. Golongan obat ini cukup efektif untuk mengobati dispepsia fungsional dan refluks esofagistis dengan mencegah refluks dan memperbaiki asam lambung.

g. Golongan anti depresi

Obat yang termasuk golongan ini adalah golongan trisclic antidepressants (TCA) seperti amitriptilin. Obat ini biasanya dibutuhkan psikoterapi dan psikofarmaka (obat anti depresi dan cemas) pada pasien dengan dispepsia fungsional, karena jarang keluhan yang muncul berhubungan dengan faktor kejiwaan cemas dan depresi (Zakiah et al., 2021).

## 2. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yang dilakukan untuk penanganan kasus dispepsia :

a. Mengurangi stress

Stress berlebihan dapat menyebabkan produksi asam lambung meningkat, sehingga dapat memicu dispepsia. Istirahat yang cukup dan melakukan kegiatan yang disukai dapat menghilangkan stress.

b. Mengatur pola hidup sehat

Pola hidup yang sehat dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, menjaga berat badan agar tidak obesitas, menghindari berbaring setelah makan, makan banyak terutama pada malam hari, merokok, menghindari makanan pedas, serta minuman yang asam, beralkohol, dan mengandung kafein.

c. Terapi hangat/dingin

Terapi kompres hangat Warm Water Zack (WWZ) dilakukan dengan menggunakan botol karet yang berisi air hangat kemudian diletakan pada bagian perut yang nyeri.

d. Terapi komplementer

Terapi komplementer berguna untuk mengurangi nyeri yang terjadi pada lambung. Terapi ini dapat dilakukan dengan terapi aromaterapi, mendengar music, menonton televisi, memberikan sentuhan terapeutik, dan teknik relaksasi nafas dalam

### **3. Tatalaksana Diet**

**a. Tujuan Diet**

1. Mengurangi faktor yang menyebabkan tekanan yang meningkat di dalam lambung (Kondisi GERD).
2. Menghindari hal yang dapat mengurangi tekanan pada sfingter bagian bawah esofagus.
3. Mengurangi keasaman materian saat refluks untuk mencegah iritasi pada esofagus.
4. Mengoptimalkan asupan zat gizi dengan mempertimbangkan resiko aspirasi atau tersedak.

5. Memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebih (AsDI & Persagi, 2019).

**b. Syarat Diet**

1. Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan, diberikan diet tinggi kalori dan protein apabila dalam kondisi status gizi kurang, diet rendah kalori pada kondisi status gizi obesitas.
2. Protein normal, dapat diberikan tinggi protein dalam kondisi status gizi kurang atau bergantung pada status katabolik pasien.
3. Lemak diberikan rendah yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total ditingkatkan bertahap sesuai kebutuhan tubuh.
4. Rendah serat terutama serat tidak larut air yang ditingkatkan sesuai bertahap.
5. Cairan cukup terutama jika ada muntah.
6. Tidak mengandung bahan makanan yang berbumbu tajam, baik secara termis, mekanis, maupun kimia (d disesuaikan daya terima perorang).
7. Laktosa rendah jika ada gejala intoleransi laktosa.
8. Hindari peppermint dan spearmint.
9. Hindari kondisi serta bahan makanan yang merangsang sama lambung seperti merokok, alcohol, coklat, kopi, dan kafein.
10. Kurangi makanan yang menyebabkan tidak nyaman seperti buah dan jus asam, produk tomat, makanan berkarbonasi, makanan dengan bumbu yang terlalu tajam, makanan yang terlalu tinggi lemak.
11. Pada fase akut dapat diberikan nutrisi parenteral selama 24-48 jam untuk mengistirahatkan lambung.
12. Bentuk makanan bergantung pada kemampuan menelan. Diberikan secara bertahap dimulai dari makanan cair penuh atau cair kental, makanan saring, kemudian makanan lunak (Kondisi disfagia).



13. Memperthankan postur tegak selama dan setelah makan, hindari berpakaian terlalu ketat, hindari tidur setelah makan (makan minimal 2 jam sebelum tidur), meninggikan posisi kepala sebesar 6 inci jika tidur.
14. Makan secara perlahan, porsi kecil dengan frekuensi sering (AsDI & Persagi, 2019).

### c. Jenis diet

Diet yang yang direkomendasikan untuk penyakit dispepsia adalah diet lambung. Diet lambung dapat mencegah dan menetralkan produksi asam lambung yang berlebih. Menurut (AsDI & Persagi, 2019) ada 2 macam diet lambung :

1. Diet lambung bentuk saring diberikan kepada pasien gastritis akut, ulkus peptikum, pasca perdarahan, dan tifus abdominalis berat. Perpindahan diet pasca hematesis melena atau setelah fase akut teratasi diberikan selama 1-2 hari.
2. Diet lambung bentuk lunak  
Perpindahan dari diet lambung saring. Diberikan berupa 3x makanan utama, 2-3 kali makanan selingan.

Diet lambung menganjurkan untuk menghindari makanan yang bumbunya merangsang, makanan pedas, dan makanan yang terlalu tinggi lemak.

Tabel 1  
Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Sumber	Bahan makanan yang di anjurkan	Bahan makanan yang tidak dianjurkan
Minuman	Susu, minuman sereal, minuman berkarbonasi, kopi, the	Alkohol
Karbohidrat	Beras dibubur atau di tim, kentang pure, macaroni rebus, roti (gandum utuh) krakers, biscuit, mie, bihun, tepung-tepungan dibuat bubur, pudding, kue (plain), cookis, gelatin,	Beras ketan, beras tumbuk, jagung, ubi, singkong, talas, kue yang terlalu manis, berlemak tinggi, roti dengan taburan kacang, raisin, beras merah, bran sereal, buah buahan yang dikeringkan,

Sumber	Bahan makanan yang di anjurkan	Bahan makanan yang tidak dianjurkan
	sherbet, es krim.	buah dengan biji bijian dan kulit tebal, pastries, pies, dessert dengan bahan kacang, kelapa, buah-buahan yang dikeringkan.
Lemak	Mentega, saus krim, margarine, mayones, <i>dressing salad (mild)</i>	Makanan yang digoreng, lemak cair, kacang, zaitun, saus salad (pedas)
Buah-buahan	Semua jus buah, alpukat, pisang, anggur, jeruk, apel ( <i>baked peeled</i> ), <i>apricots, cherries, peaches, pears, nanas, peeled ripe peaches</i> atau pir	Buah yang mentah, buah yang dikeringkan, buah dengan biji atau kulit yang keras.
Protein hewani	Daging, ikan, ayam tidak digoreng, telur.	Daging, ikan, ayam, telur yang diawetkan.
Pemanis	Gula, sirup, madu	Jam, <i>mamalade</i> dan permen dengan kulit yang tebal, kacang.
Sayuran	Jus tomat, asparagus, wortel, buncis, kacang hijau, jamur, kentang, bayam.	Sayuran mentah
Bumbu	Garam, kayu manis, kecap.	Lada, mustard, acar.

#### d. Edukasi dan Konseling

Edukasi dan konseling yang diberikan yaitu :

1. Menghindari faktor pencetus, komplikasi dan penyulit lain seperti keteraturan waktu makan,, jumlah makanan
2. Sangat dianjurkan menghindari makanan yang dapat memicu kenaikan asam lambung, seperti asam, pedas, dan bahan yang mengandung kafein dan bahan bahan lain yang mengandung soda .
3. Cara menghindari pemicu terjadinya keluhan, yaitu makan tepat waktu, makan kecil dengan porsi sering dan hindari makanan yang meningkatkan asam lambung atau perut kembung seperti kopi, the, makanan pedas dan bergas.

4. Hindari stress (*Modul Dispepsia Dan Gastritis*, 2019).

**e. Monitoring dan Evaluasi**

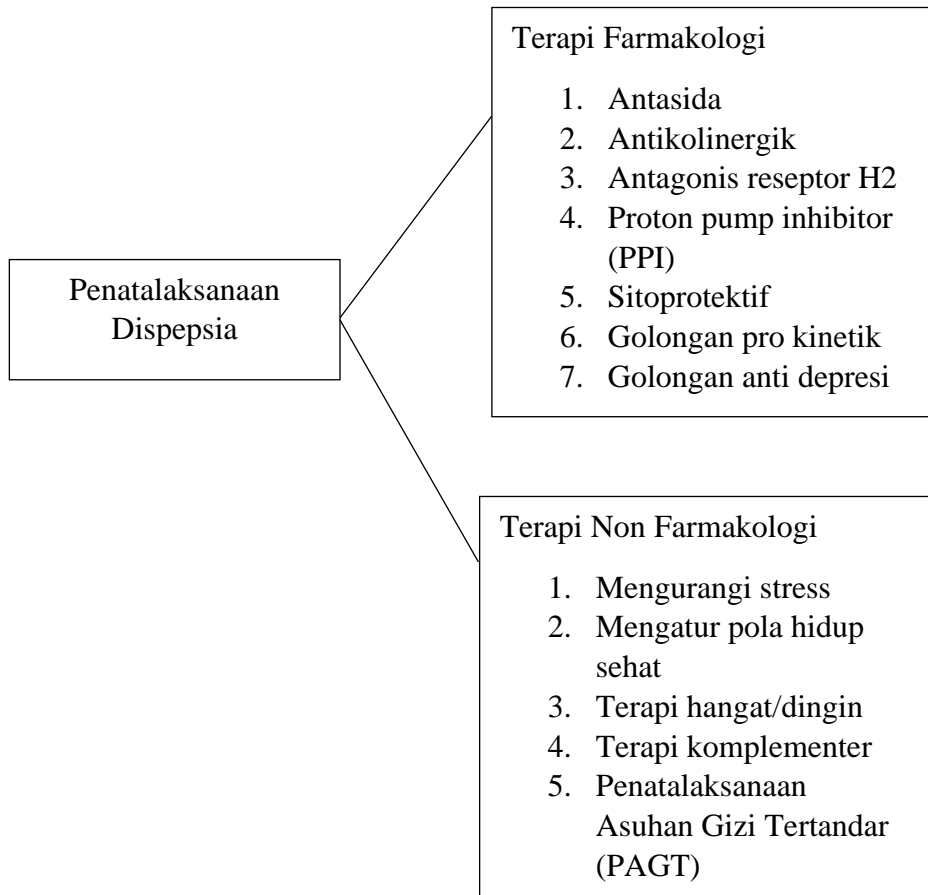
Kegiatan ini dilakukan untuk mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi. Kegiatan monitoring dan evaluasi ini untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. (AsDI & Persagi, 2019).

**E. Hipertensi**

Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolic yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140mmHg atau tekanan darah diastolic 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

Faktor lain yang juga mempengaruhi kejadian hipertensi adalah usia. Usia lanjut merupakan usia yang sangat beresiko untuk mengalami hipertensi. Usia lanjut di klasifikasikan menjadi usia pertengahan atau pralanjut. Pralansia adalah seorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia adalah seorang yang berusia 60-64 tahun, lansia tua adalah seorang yang berusia 65-90 tahun dan usia sangat tua adalah >90 tahun (Lay et al., 2019).

## F. Kerangka Teori

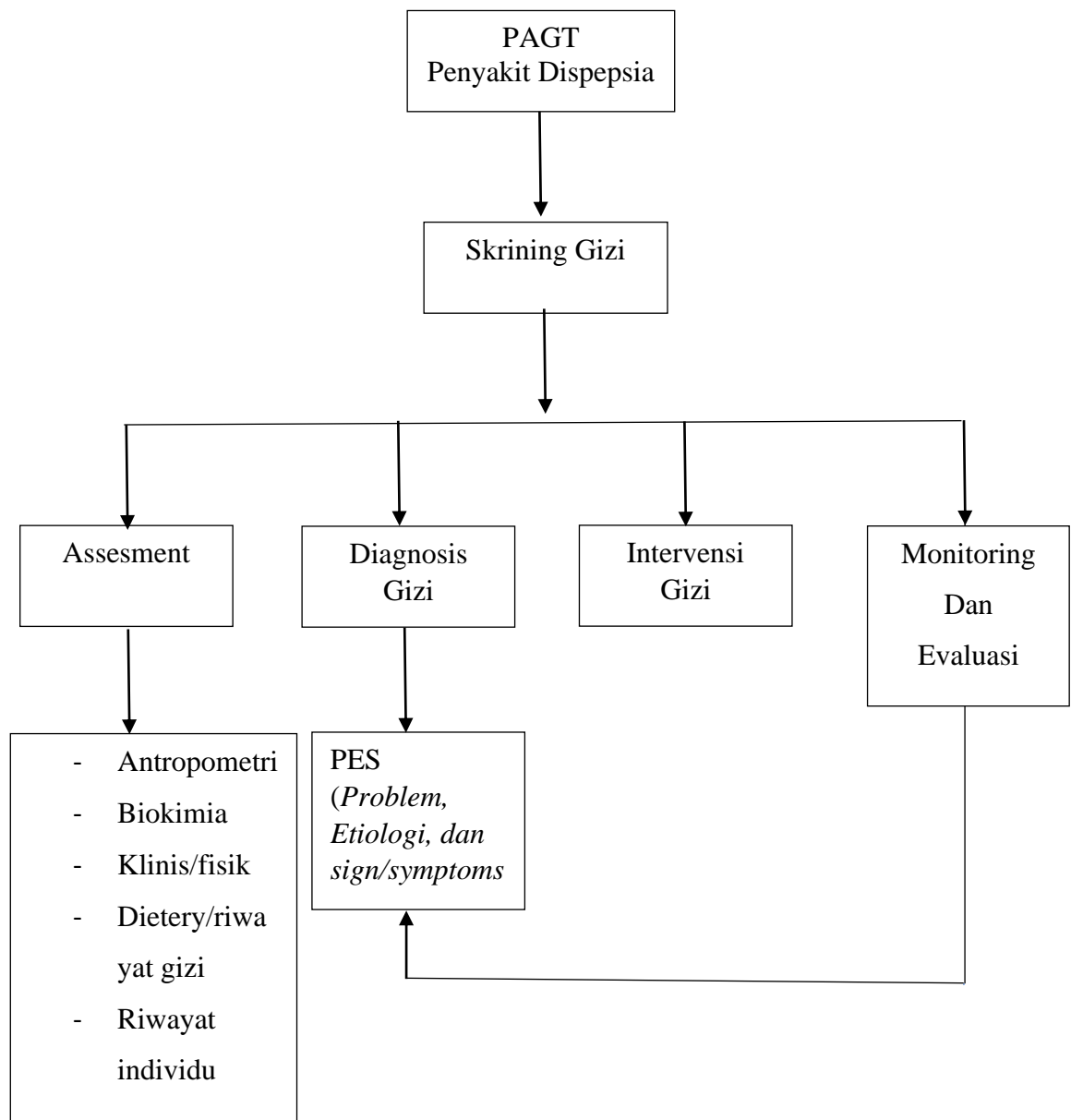


Gambar 1

Kerangka Teori

Sumber : (Zakiyah et al., 2021) ; (Kemenkes, 2017)

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2.  
Kerangka konsep

## H. Definisi Oprasional

Tabel 2  
Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Skrining Gizi	Melakukan skrining gizi pada pasien Dispepsia	Wawancara, observasi dan melakukan pengisian formulir <i>Malnutrition Screening Tool</i> sebelum melakukan proses asuhan gizi terstandar (PAGT)	Formulir MST ( <i>Malnutrition Screening Tool</i> )	Skor 0 = risiko rendah Skor 1 = risiko sedang Skor >2 = pasien beresiko malnutrisi, konsul ke ahli gizi	
2.	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Dispepsia	Melaksanakan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Dispepsia menggunakan 4 domain cara pengkajian gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi.	pengkajian gizi, Diagnosis Gizi, Intervensi Gizi, Monitoring dan Evaluasi.	Penimbangan BB, Mikrotois, Formulir NCP, Formulir Recall, Formulir FFQ dan wawancara.		
	a. Pengkajian Gizi	Kegiatan pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data yang digunakan untuk	Penimbangan BB dan mengukur TB, Food Recall 24 jam,	Timbangan BB dan Microtois, formulir recall, ,	○ IMT - Kurus (17,0 – 18,4)	Rasio

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		mengidentifikasi masalah terkait gizi, penyebab, tanda dan gejalanya. Melalui Assesment gizi, Biokimia, Fisik/Klinis, Riwayat gizi dan Riwayat personal.	wawancara, dan melihat rekam medik pasien.	formulir FFQ kuisisioner kebiasaan makan, kuisisioner pengetahuan, kuisisioner Riwayat personal.  Mual, muntah, perut kembung dan mudah kenyang.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal (18,5 – 25,0)</li> <li>- Gemuk (25,1 – 27,0)</li> <li>o Asupan</li> <li>- Normal (90%-100%)</li> <li>- Kurang &lt;90%</li> <li>- Lebih &gt;110</li> <li>o Klinis/fisik</li> <li>- Negatif</li> <li>- Negatif</li> <li>- Negatif</li> </ul>	
	b. Diagnosis Gizi	Proses identifikasi dan memberi nama masalah gizi yang spesifik yang beresiko menjadi penyebab masalah gizi. Pemberian diagnosis berdasarkan PES (P) Problem, (E) Etiology, (S) Sign/Symptoms.	Menganalisis/melihat masalah gizi pasien dari hasil pengkajian pasien	Formulir NCP	Diagnosis Gizi	Nominal
	c. Intervensi Gizi	Tindakan terencana yang berkaitan dengan penggunaan bahan untuk mengatasi masalah gizi	Menentukan makanan yang akan diberikan kepada pasien, meliat pemberian makanan,	Leaflet dan Daftar bahan penukar	Dapat menentukan preskripsi diet, jenis diet, syarat diet, serta bentuk makanan yang akan	Nominal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		dengan memberikan domain atau zat gizi, edukasi dan konseling.	dan membandingkan asupan makan yang sebelumnya.		diberikan, frekuensi makan dan diberikan edukasi atau konseling kepada pasien	
	d. Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan evaluasi untuk mengetahui respons pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya.	Dibandingkan dengan standart diet, membandingkan gejala atau tanda sebelum dan sesudah diet. Wawancara.	Formulir Recall, Timbangan BB, Formulir NCP.	Hasil dari data yang sebelumnya dan hasil intervensi dari diet yang telah dilakukan dan dibandingkan	Nominal