

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia

1. Pengertian

Istilah dispepsia dalam masyarakat disamakan dengan maag, dikarenakan gejalanya sama. Pendapat tersebut kurang tepat, karena kata maag berasal dari Belanda yang berarti lambung, sedangkan kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu “*dys*” dan “*pepsis*”, kata “*dys*” artinya tidak normal atau buruk sedangkan “*pepsis*” artinya pencernaan bila digabung artinya pencernaan yang tidak normal (Fithriyana, 2018). *British Society of Gastroenterology (BSG)* menyatakan bahwa istilah *dyspepsia* bukan merupakan suatu diagnosis penyakit, tetapi kumpulan suatu gejala yang mengarah pada gangguan saluran cerna bagian atas (National Institute of health and care excellence, 2014).

Dispepsia adalah kumpulan satu atau lebih gejala yang berhubungan dengan gangguan pada lambung dan duodenum, nyeri pada perut bagian atas, rasa terbakar pada *epigastrium*, rasa penuh dan tidak nyaman setelah makan, bengkak pada perut bagian atas atau rasa cepat kenyang (Wahid, 2019).

2. Klasifikasi Dispepsia

Klasifikasi dispepsia didasarkan ada tidaknya kerusakan jaringan yang terlibat. Jika terdapat kerusakan jaringan disebut *dyspepsia* organik, bila tidak terdapat kerusakan jaringan disebut *dyspepsia* fungsional. Pada dispepsia fungsional, gejalanya berlangsung setidaknya tiga bulan dan gejala dimulai enam bulan sebelum diagnosis. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor psikologis atau intoleransi terhadap makanan tertentu. Pada dispepsia organik, peradangan pada mukosa lambung dan submukosa terjadi sebagai tindakan perlindungan ketika mikroorganisme atau bahan iritan lainnya menumpuk. Peradangan dapat terjadi secara akut atau kronis dan menyebar secara difus atau lokal (Wahid, 2019).

3. Etiologi

Menurut Mardalena (2019) dispepsia disebabkan oleh :

a. Dispepsia Organik

Dispepsia organik artinya dispepsia yang penyebabnya sudah pasti. Dispepsia jenis ini jarang ditemukan pada pasien usia lebih dari 40 tahun. Penyebabnya antara lain sebagai berikut:

1) Dispepsia tukak (*ulcus-like dyspepsia*).

Gejala yang ditemukan biasanya nyeri ulu hati pada waktu tidak makan/perut kosong.

2) Dispepsia tidak tukak.

Gejalanya sama dengan dispepsia tukak, bisa pada pasien gastritis, duodenitis, tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda tukak.

3) Refluks gastroesofagus.

Gejala seperti rasa panas di dada dan *regurgitasi* terutama setelah makan.

4) Penyakit saluran empedu.

Gejala seperti nyeri mulai dari perut kanan atas atau ulu hati yang menjalar ke bahu kanan dan punggung.

5) Karsinoma

a. Kanker *esofagus*. Keluhan berupa *disfagia*, tidak bisa makan, perasaan penuh di perut, 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 *epigastrik*, tidak bisa makan, dan perasaan kembung setelah makan.

c. Kanker pankreas. Gejala yang paling umum antara lain penurunan berat badan, *ikterik*, dan nyeri daerah punggung atau *epigastrik*.

- d. Kanker hepar. Gejala berupa nyeri hebat pada abdomen dan mungkin menyebar ke skapula kanan, penurunan berat badan, epigastrik terasa penuh, dan anoreksia.
 - e. Obat-obatan. Golongan Non Steroid Inflammatory Drugs (NSID) dengan keluhan berupa rasa sakit atau tidak enak di daerah ulu hati, disertai mual dan muntah.
 - f. *Pankreatitis*. Keluhan berupa nyeri mendadak yang menjalar ke punggung, perut terasa makin tegang dan kencang.
 - g. Sindrom malabsorpsi. Keluhan berupa nyeri perut, *nausea*, anoreksia, sering *flatus* dan perut kembung. Gangguan metabolisme. Sebagai contoh diabetes dengan neuropati sering timbul komplikasi pengosongan lambung yang lambat sehingga menimbulkan *nausea*, *vomitus*, perasaan lekas kenyang. Hipertiroid menimbulkan rasa nyeri di perut, *vomitus*, *nausea*, dan anoreksia.
- b. Dispepsia Fungsional
- Dispepsia ini tidak memunculkan kelainan organik melainkan kelainan fungsi dari saluran cerna. Penyebabnya antara lain:
- 1) Faktor asam lambung, pasien biasanya sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung dan hal tersebut menimbulkan nyeri.
 - 2) Kelainan psikis, stres, dan faktor lingkungan. Stres dan faktor lingkungan berperan penting pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan gangguan sirkulasi, motilitas, *klan vaskularisasi*.
 - 3) Gangguan motilitas. Mekanisme timbulnya gejala Dispepsia mungkin dipengaruhi oleh susunan saraf pusat, gangguan motilitas di antaranya pengosongan lambung lambat, abnormalitas kontraktif, *refluks gastroduodenal*.
 - 4) Penyebab lain-lainnya seperti adanya kuman *Helicobacter-pylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung, konsumsi banyak makan berlemak, kopi, alkohol, rokok, perubahan pola makan dan

pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan dan dalam waktu lama (Mardalena, 2018).

4. Patofisiologi Dispepsia

Patofisiologi Dispepsia adalah faktor lingkungan, terutama berhubungan dengan infeksi *helicobacter pylori*, penggunaan obat-obatan *anti-inflamasi non-steroid* (OAINS) pada kelompok resiko tinggi. Asam lambung, dan gangguan motorik gastrointestinal. Faktor-faktor resiko secara epidemiologis untuk terinfeksi H. pylori adalah orang yang terlahir di Negara berkembang, status sosial ekonomi yang rendah, kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan, makanan dan air yang tidak higienis (Bayupurnama, 2019).

5. Tatalaksana Dispepsia

Tatalaksana dispepsia dibagi menjadi dua farmakologi dan nonfarmakologi yaitu:

a. Farmakologi

Terapi dispepsia dengan menggunakan obat terutama ditujukan untuk menyembuhkan pasien. mengurangi atau meniadakan gejala sakit, menghentikan atau memperlambat proses penyakit, serta mencegah penyakit atau gejala penyakit (Srikandi, Mukaddas, & Faustine, 2017).

Obat-obatan ini sangat terkonsentrasi pada pengobatan simptomatik dan manajemen ekskresi asam lambung. Kelas obat yang dapat diberikan, misalnya: antasida, antikolinergik, antagonis reseptor H₂, proton pump inhibitor (PPI), sitoprotektif, prokinetik, antidepresan. (Zakiyah, Agustin, Fauziah, & Mukti, 2021).

b. Nonfarmakologi

Faktor gaya hidup erat kaitannya dengan faktor menyebabkan gejala dispepsia. Misalnya: stres, kecemasan, makanan (makanan pedas, asam, berlemak) dan kurang tidur penelitian berbasis komunitas di Amerika Serikat menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan faktor risiko dispepsia. Meskipun ada studi yang mengevaluasi efek menguntungkan perubahan gaya hidup masih belum ada, tindakan

perubahan gaya hidup dapat membantu gejala dispepsia (Wang & Herndon, 2020).

Penatalaksanaan nonfarmakologi dalam penanganan dispepsia diutamakan pada tindakan untuk mengurangi rasa nyeri dan tidak nyaman pada perut. Teknik distraksi (*visual, taktil, audiotori, dan intelektual*) merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Selain itu, relaksasi menggunakan aroma terapi, terapi kompres hangat, *terapi guided imageri* dengan menggunakan irama musik dapat menurunkan tingkat skala nyeri (Permana, 2020).

Intervensi diet untuk pengobatan dispepsia adalah penggunaan makanan medis; didefinisikan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Amerika Serikat sebagai makanan yang diformulasikan untuk dikonsumsi atau diberikan secara enteral di bawah pengawasan dokter yang dimaksudkan untuk pengelolaan diet khusus suatu penyakit atau kondisi tertentu. Makanan medis dapat memengaruhi beberapa mekanisme patofisiologi pada dispepsia, seperti berfungsi sebagai anti inflamasi, menyebabkan relaksasi otot polos, *analgesia*, dan stimulasi atau penghambatan reseptor *gastrointestinal*. Makanan medis di antaranya buah jintan, akar manis, bunga chamomile, dan daun peppermint. Jalan nonfarmakologis lain untuk pengobatan dispepsia adalah penggunaan probiotik. Probiotik adalah mikroorganisme hidup yang (bila dikonsumsi) berpotensi memberikan efek kesehatan yang menguntungkan; mereka dapat diberikan sebagai makanan medis. Probiotik yang mengandung *lactobacillus gasseri* telah menunjukkan efek menguntungkan pada gejala dispepsi (Wang & Herndon, 2020).

B. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

1. Pengertian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Standar proses adalah proses mengidentifikasi, merencanakan, dan memenuhi kebutuhan gizi. Dalam hal ini, Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah standar proses yang memberikan kerangka berfikir dalam memecahkan masalah gizi dan berlaku untuk semua pasien yang teridentifikasi beresiko atau bermasalah gizi. PAGT dirancang sebagai struktur dan kerangka kerja bagi profesi gizi yang konsisten ketika memberikan pelayanan gizi, dirancang untuk digunakan bagi semua kelompok usia baik dalam kondisi sakit maupun sehat (Persagi & AsDI, 2019).

Proses asuhan gizi terstandar (*nutrition care process*) didefinisikan sebagai metode pemecahan masalah gizi yang sistematis, profesi gizi menggunakan cara berfikir kritis dan membuat keputusan tentang masalah terkait gizi dan memberikan pelayanan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas (Persagi & AsDI, 2019).

2. Langkah – Langkah

a. Skrining Gizi

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) dalam Iqbal & Puspaningtyas (2018) skrining gizi adalah suatu proses yang digunakan untuk mengidentifikasi individu yang mengalami malnutrisi atau beresiko malnutrisi. Skrining gizi berguna untuk menentukan indikasi asuhan gizi lebih lanjut. Skrining gizi dapat dianggap sebagai metode untuk menyaring pasien atau seseorang secara cepat, murah, dan dengan risiko rendah, mengidentifikasi individu yang tidak memiliki tanda-tanda tampak adanya penyakit, yang mungkin memiliki kelainan (Skipper, 2019).

Proses asuhan gizi dilakukan skrining atau tes skrining gizi oleh perawat 1x24 jam dalam proses penilaian awal perawatan pasien. Selanjutnya ahli gizi akan memastikan sebelum melakukan penilaian lebih lanjut (Permatasari & Wibowo, 2021).

Tujuan skrining gizi adalah untuk mengidentifikasi pasien tertentu harus mendapatkan terapi nutrisi dan diperlukan integrasi dengan kelompok kesehatan lain. Pemeriksaan ini, pasien dibagi menjadi : pasien tidak berisiko malnutrisi dan pasien dengan risiko malnutrisi. Pasien yang tidak berisiko malnutrisi proses asuhan gizi tidak dilakukan pasien diberi resep diet normal. Pasien yang tidak berisiko akan dirawat kemudian mengikuti atau pemantauan ulang setelah 7 hari. Jika kondisinya baik dan memungkinkan maka pelayanan gizi dihentikan dan pasien pulang (Permatasari & Wibowo, 2021).

Skrining juga membantu penanganan medis bagi pasien pengidap penyakit tertentu. Contohnya; skrining pemeriksaan tumor payudara, skrining pemeriksaan kanker serviks, dan lain-lain. Skrining gizi untuk memprediksi membaik atau memburuknya keadaan pasien yang berhubungan dengan status gizi pasien dan gangguan-gangguan gizi. Untuk mengetahui pengaruh dan intervensi gizi. Intervensi gizi dapat dinilai dari beberapa cara yaitu fungsi fisik mulai membaik, menurunnya komplikasi penyakit, kesembuhan pasien yang bertahap dan penyakit yang dipercepat, dan menurunnya lama perawatan sampai pada proses penyembuhan (Permatasari & Wibowo, 2021).

b. Asesment Gizi

Asesmen gizi atau pengkajian gizi merupakan langkah awal dalam pelaksanaan pelayanan gizi. Langkah ini merupakan langkah sistematis yang bertujuan mengumpulkan, memverifikasi, dan menafsirkan data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah terkait gizi, penyebabnya, dan signifikansinya. Dibutuhkannya tenaga ahli gizi yang berkualitas karena keberagaman pasien dengan penyakit yang berbeda, suku, budaya dan agama yang berbeda. Selain itu, ketersediaan peralatan dan lokasi perlu dipertimbangkan selama proses ini (Persagi & AsDI, 2019).

Menurut Handayani & Kusumastuty (2019) asesmen gizi berkaitan dengan pengukuran antropometri, data biokimia, pemeriksaan fisik dan klinis, riwayat gizi / *dietary*, dan yang terakhir riwayat individu.

c. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi merupakan tahapan kedua dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Tahap Diagnosis Gizi dilakukan setelah Asesmen Gizi, selanjutnya perencanaan intervensi didasarkan pada jenis diet yang telah ditentukan standar dietnya, misalnya diet Diabetes Miletus, diet hati, diet lambung dsb (Handayani & Kusumastuty, 2019).

Diagnosis gizi langkah yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memilih menetapkan terminologi masalah gizi atau masalah spesifik yang dapat dipecahkan atau diperbaiki oleh praktisi profesi gizi atau dietetik. Pada langkah kedua ini praktisi profesi gizi dan dietetik akan melakukan identifikasi masalah menganalisis penyebab masalah, menyusun daftar tanda dan gejala dan masalah. Diagnosis gizi bukan merupakan diagnosis medis. Diagnosis gizi bersifat sementara dan berubah sesuai respons pasien terhadap intervensi gizi (Persagi & AsDI, 2019).

“Problem gizi yang dikaitkan dengan etiologi ditandai dengan tanda/gejala.
--

d. Intervensi gizi

Menurut Handayani & Kusumastuty (2019) Intervensi gizi merupakan langkah ketiga dalam proses asuhan gizi. Intervensi dilakukan berdasarkan asesmen gizi dan diagnosis yang telah di pastikan. Intervensi gizi bertujuan untuk memperbaiki perilaku gizi, kondisi lingkungan dan status kesehatan pasien dan keluarga. Sasaran intervensi gizi tidak hanya pasien, namun kelompok atau masyarakat luas. Intervensi nutrisi biasanya didasarkan pada etiologi masalah makan, namun dalam beberapa kasus dimana etiologinya adalah masalah medis, ahli gizi dapat bekerja sama dengan dokter untuk mengatasi masalahnya. Misalnya, jika pasien mengalami mual dan muntah yang disebabkan oleh peningkatan asam lambung akibat dispepsia, ahli gizi dan dokter harus bekerja sama untuk mengatasi masalah ini. Dalam pelayanan gizi, mungkin saja direncanakan lebih dari satu prosedur untuk menyelesaikan masalah pasien, yang dapat

dilakukan secara bersamaan atau bertahap. Semua ini membantu pasien menerapkan rencana intervensi yang direkomendasikan.

Terdapat 3 hal dalam pelaksanaan intervensi oleh ahli gizi yaitu :

- 1) Menerapkan dan mengomunikasikan rencana perawatan kepada semua pihak terkait,
- 2) Melanjutkan pengumpulan data,
- 3) Merevisi intervensi gizi berdasarkan respon pasien.

Langkah Intervensi

Untuk menghasilkan suatu intervensi sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan klien maka ahli gizi harus :

- a) Menetapkan prioritas intervensi sesuai dengan prioritas diagnosis.
- b) Menetapkan tujuan intervensi.
- c) Melakukan kolaborasi dan koordinasi dengan tim tenaga kesehatan lainnya.
- d) Mengimplementasikan intervensi gizi sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.
- e) Memberikan strategi intervensi sesuai dengan kebutuhan, keadaan klien dan diagnosis gizi yang ditegakkan.
- f) Memilih strategi intervensi yang tepat dari berbagai macam alternatif strategi intervensi yang ada
- g) Menentukan waktu dan frekuensi asuhan gizi.

1) Domain strategi intervensi gizi

- a) Penyediaan makanan dan zat gizi (ND)
- b) Edukasi gizi (E)
- c) Konsultasi gizi (C)
- d) Koordinasi pelayanan gizi (RC)

2) Edukasi Gizi VS Konseling Gizi

Edukasi dan konseling dibedakan dalam domain intervensi gizi.

- a) Konseling gizi (C1 – C2)

Konseling gizi merupakan kegiatan yang menggunakan strategi motivasi untuk mengatasi masalah kurangnya motivasi

dan mengembangkan rencana tindakan untuk memfasilitasi pasien di lembaga pangan dan penyedia makanan (masyarakat atau pemerintah).

b) Edukasi gizi (E1 – E2)

Edukasi gizi dapat dilakukan di kelas maupun secara individu untuk mengatasi kurangnya informasi terkait penyakit atau kondisi pasien, interpretasi hasil analisa laboratorium, pemilihan makanan sehat, manipulasi makanan.

e. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring gizi merupakan kegiatan mengukur parameter yang menunjukkan keberhasilan intervensi gizi. Pengkajian gizi merupakan kegiatan yang membandingkan capaian setiap parameter gizi yang diperoleh dengan status gizi sebelumnya, tujuan intervensi gizi dan/atau standar acuan yang ada. Sehubungan dengan pemantauan dan evaluasi, diharapkan dapat mengidentifikasi hasil yang konsisten dengan diagnosis gizi, rencana dan tujuan intervensi gizi yang telah ditetapkan. Intervensi gizi yang ditawarkan kepada klien/pasien harus dapat diukur keberhasilannya. Pemantauan dan evaluasi gizi diperlukan untuk mengetahui keberhasilan intervensi gizi (Handayani & Kusumastuty, 2019). Ada 3 komponen dalam monitoring dan evaluasi gizi yaitu :

1) Memantau

Pemantauan dan evaluasi dimulai dengan pemantauan klien/pasien saat mereka menerapkan inisiatif diet yang direkomendasikan. Klien/pasien melakukan, tidak melakukan, atau melakukan tetapi tidak seluruhnya. Pemantauan kondisi ini memerlukan peran aktif klien/pasien, keluarga atau caregiver. Salah satu contohnya adalah ketika klien/pasien atau keluarga diharuskan melengkapi atau melengkapi protokol makanan selama prosedur. Pada tahap berikutnya, tindakan berikut dilakukan:

b) Pantau pemahaman pasien terhadap rencana intervensi yang disepakati

c) Periksa keluhan mengenai rencana aksi yang disepakati

- d) Lihat apakah pasien dapat melakukan intervensi
- e) Identifikasi hasil positif dan negative.
- f) dapat menunjukkan bukti bahwa rencana atau strategi intervensi mungkin mengubah kebiasaan pasien atau tidak.
- g) Kumpulkan informasi yang menunjukkan alasan kurangnya kemajuan yang diinginkan.
- h) Dukung kesimpulan dengan bukti.

2) Mengukur

Kepatuhan terhadap diagnosis gizi, penyebab dan tanda/gejala merupakan parameter yang tepat untuk mengukur keberhasilan terapi gizi. Selain itu, juga mencakup intervensi nutrisi, diagnosis medis, dan tujuan kesehatan umum. Diasumsikan bahwa indikator-indikator yang ditentukan pada langkah ini diukur dengan menggunakan pengukuran yang valid dan reliable.

3) Mengevaluasi

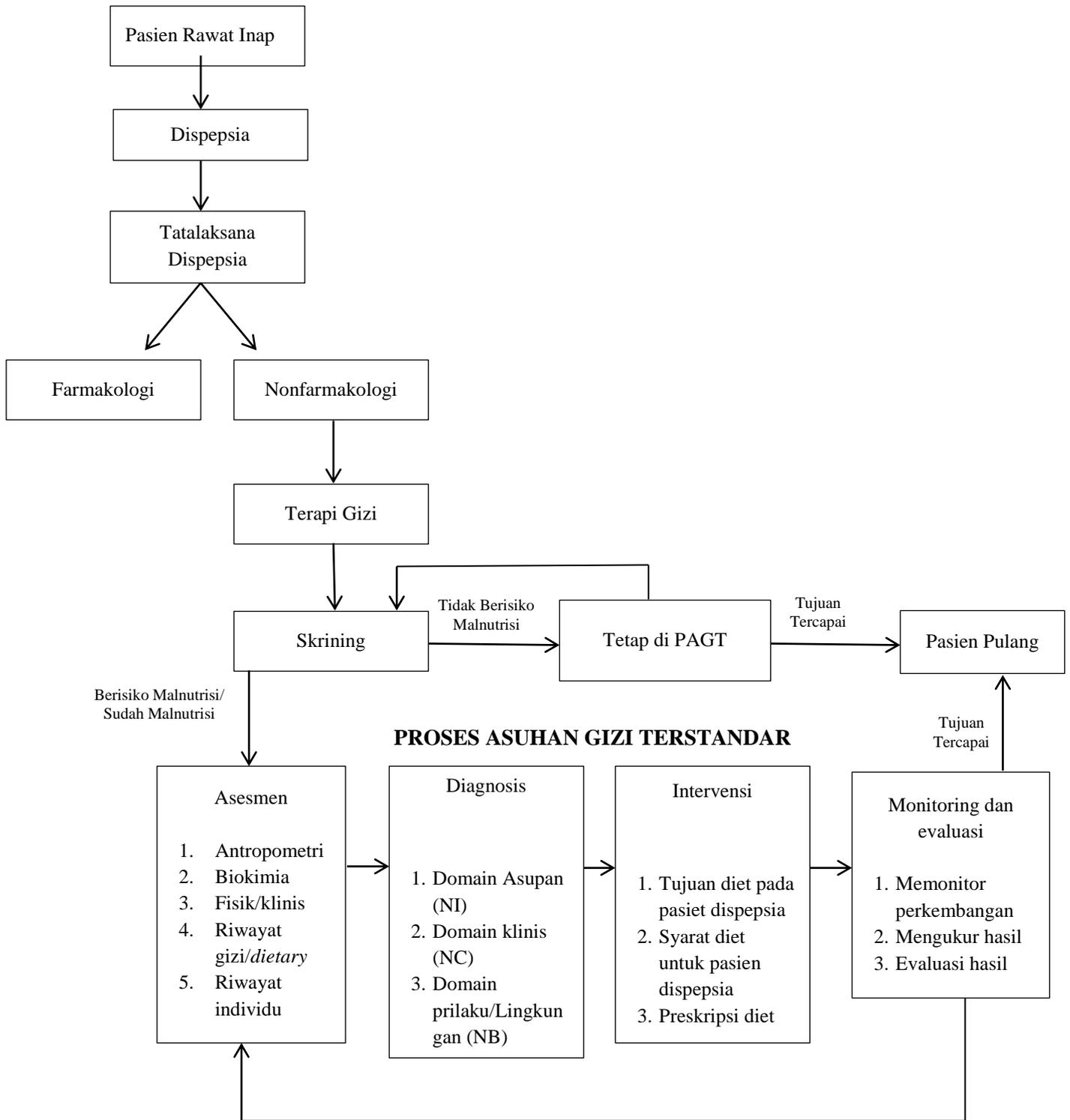
Nilai setiap parameter yang diukur harus dibandingkan dengan standar yang sesuai. Standar yang tepat berarti bahwa data biokimia harus dibandingkan dengan pengukuran yang sebanding. Contoh gula darah bila data tersedia. adalah gula darah puasa, maka bandingkan dengan gula darah puasa normal, bukan gula darah acak atau 2 jam setelah puasa. monitoring data glukosa darah adalah mg/dl maka bandingkan dengan standar nilai gula darah dalam satuan mg/ dl bukan dalam satuan mmol/L.

Selain itu, indikator dapat dibandingkan dengan tujuan intervensi gizi atau kondisi awal pasien. Dengan mengevaluasi indikator maka dapat diketahui dampak seluruh intervensi gizi yang diberikan terhadap kondisi pasien secara keseluruhan, sehingga dapat diputuskan apakah intervensi yang diberikan dapat dilanjutkan atau dihentikan.

Pendokumentasian merupakan kegiatan yang berkelanjutan dari setiap langkah NCP. Dalam monitoring dan evaluasi, terdapat beberapa hal yang perlu terdokumentasikan yaitu:

- a) Tanggal dan waktu
- b) Indikator yang diukur, hasil dan metode pengukuran
- c) Kriteria indikator pembandingan (contoh: preskripsi diet, tujuan intervensi, referensi standar)
- d) Faktor yang membantu atau menghambat hasil
- e) Hasil negatif dan positif lainnya (diluar yang ditetapkan)
- f) Rencana asuhan gizi kedepan, monitoring gizi, follow-up atau penghentian.

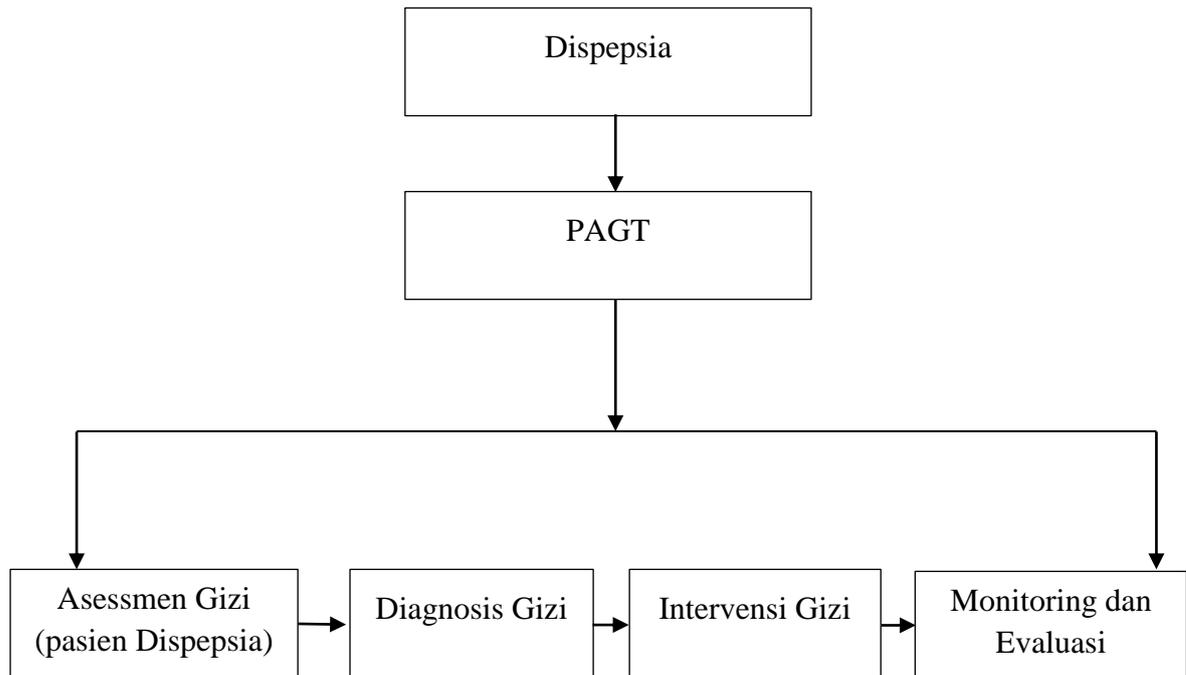
C. Kerangka Teori



Gambar 1
Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi Persagi & AsDI (2019)

C. Kerangka konsep

Berdasarkan proses asuhan gizi terstandar di rumah sakit pada pasien dispepsia terdapat 4 proses kegiatan yang berulang, yaitu asesmen, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi.



Gambar 2
Kerangka Teori

D. Definisi operasional

Tabel 2.1

Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skla
1	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	Melaksanakan asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien dispepsia di Rawat Inap Ungung Ujung Batu dengan cara melakukan asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi dibawah bimbingan perawat setempat dan dosen pembimbing	a. Skrining Gizi b. Pengkajian Gizi c. Diagnosis Gizi d. Intervensi Gizi e. Monitoring gizi dan Evaluasi gizi	a. Formulir MST b. Timbangan berat badan dan mikrotoise c. Formulir NCP b. Formulir recall 24 jam		
2	Pengkajian Gizi	Mengidentifikasi dan mengevaluasi informasi yang terkumpul dalam metode yang sistematis untuk menentukan apakah terdapat masalah gizi	a. Observasi b. Pengukuran antropometri c. Penelusuran data Laboratorium	a. Timbangan berat badan dan mikrotois b. Hasil rekam medis	IMT 1. sangat kurus, jika <17,0 kg/m ² 2. Kurus, jika 17,0 - <18,5 kg/m ² 3. Normal, jika 18,5 – 25,0kg/m ² 4. Gemuk, jika >25,0 – 27,0kg/m ² 5. Obesitas, jika >27 kg/m ² (Kemenkes, 2014)	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
----	----------	----------------------	-----------	-----------	------------	-------

			<p>d. Pemeriksaan Fisik/klinis</p> <p>e. Riwayat gizi/ dietary</p> <p>f. Riwayat personal</p>	<p>c. Formulir <i>recall</i> 1x24jam</p> <p>d. <i>Food frequency</i> (FFQ)</p> <p>e. Software <i>Nutrisurvey</i> 2007</p> <p>f. Tabel Komposisi Pangan Indonesia tahun 2019</p> <p>g. Tabel AKG tahun 2019</p> <p>h. Kuesioner Post test</p>	<p>Tekanan darah</p> <p>1. Tinggi, jika (>120/80mmHg)</p> <p>2. Normal, jika (120/80mmHg)</p> <p><i>(Join National Comite, JNC – VII 2003)</i></p> <p>Asupan</p> <p>a. Defisit tingkat berat $\leq 70\%$ dari total kebutuhan</p> <p>b. Defisit tingkat sedang 70 – 79% dari total kebutuhan</p> <p>c. Defisit tingkat ringan 80 – 89% dari total kebutuhan</p> <p>d. Normal 90 – 119% dari total kebutuhan</p> <p>e. Diatas angka kebutuhan $\geq 120\%$ dari total kebutuhan (WNPG, 2012)</p>	Ordinal
--	--	--	---	--	--	---------

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3	Diagnosis Gizi	Mengidentifikasi dan menandai masalah gizi secara independent menggunakan <i>International dietetics and nutrition terminology</i> (IDNT) untuk menamai diagnosis gizi		Buku terminology	Ditegakkan diagnosis gizi berdasarkan <i>problem, etiology, dan sign/symptoms</i> (PES)	Nominal

4	Intervensi gizi	Suatu Tindakan yang terencana dengan tujuan memperbaiki atau mengubah diagnosis gizi	a. Menimbang bahan makanan yang akan diberikan membandingkan perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan konseling	Timbangan bahan makanan Kuisisioner pre test/post test	Dapat menentukan preskripsi diet, jenis diet, syarat diet, serta bentuk makanan yang akan diberikan, frekuensi dan memberikan edukasi kepada pasien Pengetahuan Baik, jika nilainya $\geq 75\%$ Cukup, jika nilainya 56 – 74% Kurang, jika nilainya $\leq 55\%$ (Budiman dan Riyanto 2013)	Nominal
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala

	4. Monitoring dan evaluasi gizi	Menelusuri hasil akhir yang berhubungan dengan intervensi untuk menentukan apakah kemajuan yang ada sudah sesuai dengan arah tujuan dan apakah ada perubahan atau penyesuaian yang diperlukan dalam intervensi	Membandingkan parameter sebelum dan sesudah diet, Membandingkan gejala dan tanda sebelum dan sesudah diet	a. Formulir recall 24 jam b. Timbangan Berat Badan Mikrotois c. Kuisisioner post test	1. Jika tidak ada perubahan maka diet direvisi dan dilakukan perencanaan kembali 2. Jika dalam pemberian diet pasien mengalami perubahan maka diet dilanjutkan	Ordinal
--	---------------------------------	--	---	---	---	---------