

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Saluran pencernaan bagian atas diantaranya mulut, esofagus, dan lambung yang bermasalah dapat memengaruhi status gizi karena terganggunya proses pencernaan secara mekanik maupun kimiawi. Gangguan ini umumnya berdampak pada kemampuan seseorang dalam mengonsumsi makanan, baik dari segi jumlah, tekstur, maupun jenis makanan yang dapat ditoleransi. Beberapa gejala yang sering berkaitan dengan penurunan asupan makanan meliputi rasa cepat kenyang, sensasi panas atau terbakar di area dada, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, serta kesulitan mengunyah dan menelan. Kondisi-kondisi tersebut dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut, seperti penurunan berat badan, risiko aspirasi pneumonia, dan gangguan pencernaan seperti diare. (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019).

*Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) adalah gangguan pada sistem pencernaan bagian atas, di mana isi lambung mengalir kembali ke esofagus, sehingga menimbulkan keluhan seperti sensasi terbakar di dada (*heartburn*) dan naiknya asam lambung ke mulut (regurgitasi) (Kemenkes, 2022). Kondisi ini terjadi ketika cairan lambung bersentuhan dengan lapisan mukosa esofagus dalam waktu yang lama, yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan dan penurunan daya tahan mukosa tersebut. Ketidakseimbangan antara faktor pemicu (seperti asam lambung, empedu, pepsin, dan tripsin) dan faktor pelindung (seperti relaksasi sfingter esofagus bawah yang tidak sesuai [TLESR], tekanan rendah pada sfingter esofagus bawah [LES], gangguan motilitas esofagus, produksi air liur yang menurun, serta adanya hernia hiatal) menjadi penyebab utama terjadinya GERD. (Sakti & Mustika, 2022).

Prevalensi penyakit GERD secara global pada orang dewasa adalah 11-38,8% dan berbeda pada setiap negara. Kasus GERD di Asia selalu mengalami peningkatan di setiap tahunnya, seperti di Malaysia yang mengalami peningkatan dari 2,7% pada tahun 1991-1992 meningkat menjadi 38,8% pada tahun 2004.

Sedangkan di negara Singapura prevalensi GERD 10,5%, Jepang sebesar 6,60%, dan China sebesar 7,28% (Tandarto et al., 2020).

Di Indonesia, data epidemiologis yang spesifik terkait prevalensi GERD masih belum tersedia secara menyeluruh. Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan endoskopi terhadap pasien dengan keluhan dispepsia di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, ditemukan bahwa sebanyak 22,8% mengalami esofagitis. Dari hasil survey online oleh Syam et al dari bulan Agustus 2013 sampai bulan Juni 2015 yang diikuti oleh 2045 responden didapatkan hasil bahwa 57,6% responden merupakan penderita penyakit GERD (Ariyani et al., 2024).

GERD dapat diklasifikasikan menjadi 2 (dua) yaitu, *Non erosive reflux Disease* (NERD) atau jenis GERD yang tidak ditemukannya kerusakan pada mukosa dan esofagus setelah dilakukan pemeriksaan penunjang, dan *Erosive esophagitis* (EE) yaitu jenis GERD yang setelah dilakukan pemeriksaan penunjang seperti endoskopi, didapatkan kerusakan pada mukosa dan esofagus (Kellerman & Kintanar, 2017).

Kemunculan GERD dapat dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan. Pola makan meliputi jumlah porsi, frekuensi makan, serta jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Asupan yang tinggi kandungan gula, garam, dan lemak berpotensi memicu gangguan kesehatan, termasuk masalah pada saluran cerna, jika dikonsumsi secara berlebihan dalam jangka waktu lama. (Syam et al., 2016). Konsumsi makanan yang sesuai dengan penerapan pedoman gizi dapat menjadi pencegahan terhadap penyakit kronis tidak menular (Rahayu et al., 2022). Konsumsi makanan yang tidak baik seperti cepat saji, makanan yang dibakar, makanan yang terlalu pedas dan berlemak, serta konsumsi teh dan kopi dapat menjadi pemicu munculnya masalah GERD. Selain faktor makanan, GERD juga dapat dipicu oleh kebiasaan hidup yang kurang sehat. Beberapa di antaranya meliputi pola makan yang tidak teratur, kurang tidur, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, penggunaan obat antiinflamasi seperti NSAID atau aspirin, serta minimnya aktivitas fisik. Alkohol dan obat antiinflamsi dapat meningkatkan sekresi asam lambung, apabila kondisi asam lambung terlalu tinggi maka dapat memicu munculnya masalah pada lambung. Sedangkan pada rokok dapat menurunkan perlindungan pada mukosa lambung (Purnamasari, 2017).

Selain itu GERD juga dapat disebabkan karena kelebihan berat badan atau obesitas. Pada penderita obesitas dengan kondisi lingkar perut melebihi batas normal lebih beresiko untuk terkena GERD. Terjadinya penumpukan lemak pada abdomen dapat menyebabkan gangguan fungsi motorik esofagus dan *lower esophageal sphincter* (LES), meningkatkan tekanan pada intragastric dan kapasitas lambung, serta kemungkinan meningkatnya resiko pembentukan hiatal hernia yang dapat memudahkan refluks lambung naik kembali ke esofagus dan menyebabkan GERD (Surya Dana et al., 2024).

Penanganan penyakit GERD dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan seperti antasida, *proton pump inhibitor* (PPI), *antagonis reseptor histamin-2* (H2RA), serta *sucralfate*. Di antara pilihan terapi tersebut, PPI masih dianggap sebagai lini utama yang paling efektif dan direkomendasikan dalam panduan pengobatan GERD hingga saat ini. Sementara itu, pendekatan non-farmakologis umumnya difokuskan pada modifikasi gaya hidup dan perbaikan pola makan. Menghindari makanan dan minuman tertentu seperti minuman berkarbonasi, cokelat, makanan pedas, bawang-bawangan, serta alkohol, disertai penghentian kebiasaan merokok, dapat berkontribusi dalam memperbaiki kondisi klinis dan fisiologis penderita GERD. (Surya, 2020).

GERD adalah penyakit yang dapat mengakibatkan malnutrisi, dikarenakan pada saat penderita mengalami GERD akan muncul kondisi striktur esofagus, yaitu kondisi peradangan, atau terjadinya pertumbuhan jaringan yang tidak normal (neoplasia) pada kerongkongan. Akibatnya terjadi penyempitan di kerongkongan, sehingga memungkinkan terjadinya kesulitan menelan makanan serta cairan yang bisa saja menimbulkan dampak malnutrisi dan dehidrasi pada tubuh (Arianti, 2021). Maka dari itu pada pasien GERD diperlukan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dengan tujuan guna memperbaiki masalah gizi serta mempertahankan status gizi dalam kondisi optimal serta guna meningkatkan kualitas kesehatan pada penderita GERD.

Proses sistematis dan terstruktur guna menyelesaikan permasalahan nutrisi individu yang disebut Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Tujuannya adalah untuk memberikan asuhan gizi yang efektif, aman, dan

berkualitas dalam upaya memperbaiki status gizi pasien. Proses ini dilaksanakan melalui empat tahapan utama, yaitu: pengkajian gizi, penegakan diagnosis gizi, pelaksanaan intervensi gizi, serta kegiatan monitoring dan evaluasi. Meskipun telah tersedia standar operasional dalam pelaksanaan asuhan gizi, setiap intervensi tetap perlu disesuaikan secara individual. Hal ini dikarenakan kondisi gizi setiap pasien bisa berbeda, meskipun memiliki diagnosis medis yang serupa. Oleh karena itu, pendekatan personal tetap menjadi hal yang penting dalam praktik asuhan gizi klinis. (Novianti & Iwaningsih, 2022).

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan studi terkait penerapan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien dengan *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) di Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) Pringsewu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, diketahui bahwa *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) masih merupakan permasalahan kesehatan yang berpotensi menyebabkan gangguan status gizi atau malnutrisi, sehingga memerlukan penanganan yang tepat dan terarah. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana penerapan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien dengan *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pringsewu?"

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menerapkan penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pringsewu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dilakukan skrining gizi pada pasien penderita GERD di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025

- b. Dilakukan assesmen gizi pada pasien penderita GERD di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025
- c. Dilakukan diagnosis gizi pada pasien penderita GERD di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025
- d. Dilakukan intervensi gizi pada pasien penderita GERD di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025
- e. Dilakukan monitoring dan evaluasi pada pasien penderita GERD di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2025

#### **D. Manfaat**

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan dalam pemberian pelayanan gizi yang khusus untuk pasien GERD di RSUD Pringsewu, sekaligus berfungsi sebagai bahan pembelajaran bagi penulis.

2. Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan kompetensi profesional, khususnya dalam penerapan pelayanan gizi yang sesuai bagi pasien dengan GERD di RSUD Pringsewu.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini akan dilakukan untuk mengevaluasi Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien yang menderita *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) di RSUD Pringsewu. Latar belakang penelitian ini didasari oleh kondisi GERD yang berpotensi menyebabkan malnutrisi sehingga memerlukan penanganan gizi yang tepat dan terstruktur. Penelitian direncanakan berlangsung pada bulan April 2025 dengan melibatkan satu pasien rawat inap yang didiagnosis dengan GERD, di mana pasien tersebut akan dimonitor selama minimal tiga hari. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan yang mengikuti tahapan standar dalam asuhan gizi, yaitu pengkajian gizi yang mencakup data antropometri, pemeriksaan biokimia, evaluasi fisik dan klinis, penilaian asupan makanan, serta riwayat pribadi pasien. Selanjutnya, dilakukan diagnosis gizi yang

mencakup identifikasi masalah gizi, faktor penyebab utama, dan gejala yang muncul. Intervensi gizi dirancang berdasarkan hasil diagnosis, meliputi penentuan jenis diet, bentuk makanan, tujuan dan persyaratan diet, serta pemberian edukasi dan konseling gizi kepada pasien. Proses ini kemudian diikuti dengan monitoring dan evaluasi untuk menilai efektivitas intervensi dan menentukan langkah tindak lanjut yang diperlukan. Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif guna memberikan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan dan hasil dari penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien GERD tersebut.