

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Intervensi Diet

1. Definisi Diet

Dalam konteks pengaturan pola makan, diet merupakan kumpulan makanan dan minuman yang dikonsumsi secara teratur untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan energi tubuh. Intervensi Diet juga dapat diartikan sebagai pola makan sehari-hari yang diatur secara sengaja untuk mencapai tujuan tertentu, seperti menurunkan berat badan, meningkatkan kesehatan, atau menghindari penyakit tertentu,

Intervensi diet merupakan suatu tindakan terstruktur yang dirancang untuk memodifikasi pola, kualitas, maupun kuantitas asupan makanan individu dengan tujuan mencapai perbaikan status gizi, parameter metabolik, atau hasil klinis tertentu. mendefinisikan intervensi diet sebagai strategi nutrisi terencana yang mengubah komposisi dan pola konsumsi untuk memengaruhi jalur penyakit, (Saras 2023).

2. Pengaturan Diet

Pasien dengan GERD harus melakukan perbaikan gaya hidup khususnya pola makan atau diet. Suatu studi melaporkan bahwa penambahan konsumsi serat pangan berupa psyllium sebanyak 3x/hari yang mengandung 12,5 gram serat larut air mampu untuk menurunkan tekanan pada otot esofagus serta menurunkan kejadian refluks dan frekuensi heartburn pada responden (Morozov et al., 2018). Selain asupan serat yang tinggi, porsi makanan yang kecil dengan frekuensi yang sering juga lebih direkomendasikan untuk mengurangi terjadinya kejadian refluks. Beberapa pedoman dalam pemberian makanan yang disarankan untuk pasien dengan GERD adalah sebagai berikut (Holubiuk et al., 2016; VanReken, 2020 Dalam Mustika S et al, 2021):

1. Hindari makan dalam porsi besar.
2. Hindari makanan yang mengandung lemak tinggi.
3. Jangan mengonsumsi makanan dalam waktu 2–3 jam sebelum tidur.
4. Hindari makanan dan minuman berkafein (seperti kopi, teh, cokelat, dan sejenisnya) serta yang mengandung *mint* (misalnya teh *peppermint* atau

spearmint), karena dapat menurunkan tekanan pada LES (*Lower Esophageal Sphincter*).

5. Hindari makanan yang bersifat asam seperti jus jeruk, tomat, serta produk olahan tomat (saus, pasta, atau jus tomat), karena dapat menimbulkan rasa nyeri saat esofagus mengalami peradangan.
6. Hindari minuman beralkohol (seperti bir dan *wine*) karena dapat merangsang peningkatan sekresi asam lambung.
7. Hindari minuman bersoda karena dapat menyebabkan peregangan lambung (distensi) yang memicu relaksasi LES.
8. Hindari makanan yang pedas dan asam (seperti cabai, lada hitam, merica, pala, jalapeno, dan sejenisnya) karena dapat memperburuk sensasi panas atau terbakar di dada (*heartburn*).
9. Konsumsilah makanan bergizi seimbang dengan kandungan serat yang cukup.
10. Lakukan penurunan berat badan bila mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, karena kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan dalam lambung dan memicu GERD.
11. Pilih makanan dalam porsi kecil tetapi dikonsumsi dengan frekuensi lebih sering.

Selain pengaturan pola makan, pasien GERD juga perlu memperbaiki gaya hidup. Hal ini mencakup berhenti merokok dan menghindari paparan asap rokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengelola stres dengan baik, serta mengenakan pakaian yang longgar di area perut, karena pakaian yang terlalu ketat dapat memperparah gejala refluks.

3. Diet pada Pasien GERD

Diet khusus yang diketahui dapat mengurangi pemicu timbulnya gejala gangguan lambung adalah diet Mediterania. Diet Mediterania, yang dikarakteristikan dengan tingginya konsumsi serat yang berasal dari buah-buahan, sayuran, biji-bijian dan konsumsi lemak tak jenuh, serta pembatasan konsumsi gula dan lemak jenuh merupakan diet yang sangat populer di negara-negara Eropa. Baru-baru ini, penerapan diet ini dipelajari pada sekelompok besar pasien di Albania. Setelah dikoreksi untuk faktor demografi dan gaya hidup termasuk kebiasaan makan, pasien yang menerapkan diet tradisional Mediterania ini memiliki insiden

mengalami gejala GERD yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang menerapkan jenis diet lainnya (*Newberry and Lynch, 2019*) Dalam (Mustika et.al 2021). Diet lambung juga dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan saluran pencernaan seperti radang pada lambung (*Gastroesophageal reflux disease*, Persyaratan diet pada penderita GERD meliputi konsumsi makanan bertekstur lunak serta menghindari makanan yang dapat merangsang atau mengiritasi lambung, seperti makanan yang bersifat asam, pedas, bertekstur keras, atau memiliki suhu terlalu panas maupun terlalu dingin. Pola makan dianjurkan dalam porsi kecil tetapi dengan frekuensi lebih sering. Metode pengolahan makanan yang direkomendasikan adalah perebusan, pengukusan, dan penumisan (Kemenkes RI, 2021 dalam Mustika et al., 2021).

4. Tujuan, Prinsip dan Syarat Diet

Menurut (Suharyati,et al 2022), tujuan diet pada pasien GERD antara lain:

a. Tujuan Diet

- 1) Mengurangi faktor yang menyebabkan tekanan yang meningkat didalam lambung
- 2) Menghindari hal yang dapat mengurangi tekanan pada sfinger bagian bawah esofagus.
- 3) Mengurangi keasaman material saat refluks untuk mencegah iritasi pada esofagus.
- 4) Mengoptimalkan zat gizi dengan mempertimbangkan resiko aspirasi yang tersedak.
- 5) Memberikan makanan dan cairan secukupnya yang tidak memberatkan lambung serta mencegah dah menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan

b. Prinsip dan Syarat Diet

Menurut (Suharyati et al 2022), prinsip dan syarat pada pasien GERD, antara lain:

1. Energi diberikan sesuai kebutuhan, diberikan diet tinggi kalori 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
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. Hindari kondisi serta bahan makanan yang merangsang sama lambung, seperti merokok, alkohol, kopi, dan kafein.

5. Mekanisme Diet untuk Mengatasi Gangguan Nutrisi

Diet pada pasien GERD berfungsi untuk mengurangi frekuensi refluks, menjaga fungsi *lower esophageal sphincter* (LES), serta memastikan asupan energi dan nutrisi tetap adekuat. Mekanismenya dilakukan dengan cara membatasi makanan yang dapat menurunkan tekanan LES seperti makanan berlemak tinggi, coklat, kopi, alkohol, dan makanan pedas atau asam. Pengaturan porsi juga penting; makan dalam porsi kecil namun sering membantu mengurangi tekanan intragastrik sehingga memperkecil peluang terjadinya refluks. Selain itu, menghindari makan 2–3 jam sebelum tidur memberi waktu lambung untuk mengosong, sehingga risiko aliran balik asam saat berbaring dapat ditekan.

6. Manfaat Diet

Diet memiliki peran penting dalam pengelolaan pasien dengan *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD). Pengaturan pola makan yang tepat terbukti dapat menurunkan frekuensi dan keparahan gejala seperti rasa terbakar di dada (*heartburn*) dan regurgitasi. Selain itu, diet yang seimbang membantu memperbaiki paparan asam pada esofagus dan meningkatkan tekanan *sphincter esofagus* bagian bawah, sehingga mengurangi terjadinya refluks. Penurunan berat badan melalui intervensi diet juga berkontribusi terhadap perbaikan gejala, terutama pada pasien dengan obesitas. Lebih jauh, perbaikan pola makan dapat meningkatkan kualitas hidup, kualitas tidur, serta mengurangi ketergantungan terhadap obat penekan asam. Hal ini didukung oleh berbagai penelitian dalam lima tahun terakhir yang menunjukkan efektivitas modifikasi diet terhadap perbaikan

gejala dan fungsi saluran cerna pada pasien GERD (Gu et al., 2022; Martin et al., 2024; Khan et al., 2023; Alqahtani, 2025; *Functional Food Review*, 2023).

7. Evaluasi Diet

Evaluasi terhadap penerapan intervensi diet pada *pasien Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa pengaturan pola makan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perbaikan gejala serta peningkatan kualitas hidup pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Gu et al. (2022) mengungkapkan bahwa penyesuaian jumlah dan jenis karbohidrat dalam pola makan mampu menurunkan durasi paparan asam pada esofagus dan mengurangi keluhan seperti heartburn serta regurgitasi. Martin et al. (2024) melalui hasil meta-analisis melaporkan bahwa penerapan diet rendah kalori dan tinggi serat berdampak positif terhadap penurunan tingkat keparahan gejala GERD serta peningkatan tekanan *sfingter esofagus* bagian bawah. Menurut Khan et al. (2023), kebiasaan makan yang kurang sehat seperti konsumsi makanan pedas, berlemak, dan makan menjelang waktu tidur berkaitan dengan meningkatnya frekuensi terjadinya refluks asam. Sementara itu, studi prospektif oleh Alqahtani et al. (2025) memperlihatkan bahwa penerapan intervensi diet yang terarah dapat memperbaiki gejala dan mengurangi ketergantungan pasien terhadap obat penekan asam.

Selain itu, tinjauan dari Herdiana et al. (2023) tentang makanan fungsional menunjukkan bahwa pola makan tinggi serat, buah, dan sayuran kaya antioksidan berpotensi menurunkan peradangan serta membantu menstabilkan keseimbangan asam lambung. Secara keseluruhan, intervensi diet terbukti memiliki peranan penting dalam pengelolaan GERD, terutama melalui pembatasan konsumsi karbohidrat sederhana, penurunan berat badan, dan peningkatan asupan makanan bergizi. Namun, hasil evaluasi juga menegaskan bahwa sebagian besar penelitian masih memiliki keterbatasan dalam jumlah sampel dan lama intervensi, sehingga dibutuhkan penelitian lanjutan jangka panjang untuk menetapkan rekomendasi diet yang lebih spesifik bagi penderita GERD.

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Intervensi Diet GERD

Definisi	Intervensi diet GERD adalah tindakan pengaturan pola makan dan gaya hidup untuk mengurangi refluks asam lambung, mengurangi gejala seperti nyeri ulu hati, regurgitasi, serta mencegah komplikasi akibat <i>Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)</i> .
Tujuan	1. Mengurangi gejala GERD seperti heartburn dan regurgitasi. 2. Menurunkan frekuensi refluks asam lambung. 3. Mencegah iritasi dan kerusakan mukosa esofagus. 4. Menjaga status gizi pasien. 5. Mendorong perubahan pola makan dan gaya hidup yang mendukung penyembuhan.
Indikasi	1. Pasien dengan diagnosis GERD. 2. Keluhan heartburn, regurgitasi, nyeri ulu hati. 3. Pola makan tidak teratur atau konsumsi makanan pemicu. 4. <i>Overweight</i>/obesitas yang memerlukan intervensi diet.
Kontraindikasi	1. Pasien tidak dapat menerima makanan (risiko aspirasi tinggi). 2. Instruksi NPO. 3. Disfagia berat yang belum dinilai medis. Catatan: Diet harus disesuaikan kondisi klinis.
Prosedur Pelaksanaan	1) Identifikasi pasien. 2) Jelaskan tujuan intervensi. 3) Asesmen gizi lengkap. 4) Cuci tangan. 5) Jaga privasi. 6) Tentukan kebutuhan gizi. 7) Tentukan rekomendasi diet GERD: • Porsi kecil & sering. • Hindari pemicu: berlemak, asam, pedas, coklat, kopi, soda, <i>mint</i>, alkohol. • Hindari makan sebelum tidur. • Hindari berbaring setelah makan. • Pilih makanan rendah lemak & mudah dicerna. 8) Susun menu harian. 9) Edukasi gaya hidup: • Tinggikan kepala tempat tidur. • Turunkan BB jika <i>overweight</i>. • Hindari pakaian ketat. 10) Koordinasi dengan instalasi gizi. 11) Pantau respons pasien. 12) Sesuaikan rencana diet.
Dokumentasi	1. Catat asesmen awal. 2. Dokumentasikan diet GERD. 3. Catat respons pasien. 4. Rekam hasil evaluasi lanjutan.

B. Konsep Dasar Gangguan Nutrisi

1. Definisi Gangguan Nutrisi

Kebutuhan zat gizi adalah jumlah zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk mendukung beberapa proses biologis vital, seperti pertumbuhan, pembaruan sel, dan metabolisme energi. Zat gizi harus dikonsumsi dengan cara yang tepat untuk menjaga kesehatan tubuh dan mencegah malfungsi. Menurut penelitian, kebutuhan ini tidak hanya berfokus pada pengurangan zat gizi tetapi juga pada peningkatan kesehatan dan produktivitas di tempat kerja (Beal *et al*, 2017) dalam (Sabilu *et al*, 2025).

Gangguan gizi adalah masalah yang berkaitan dengan status gizi seseorang. Gangguan gizi mungkin sedikit atau mungkin lebih padat nutrisi. Kekurangan gizi dapat disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai atau faktor lain yang mengakibatkan gangguan selama penyiapan makanan. Kekurangan energi, kekurangan energi protein, atau gabungan keduanya adalah beberapa masalah yang dapat timbul akibat kekurangan gizi. Masalah terkini akibat kekurangan gizi yang menjadi fokus adalah stunting (Agustanti, 2023).

Gangguan nutrisi mengacu pada kondisi ketidakseimbangan antara asupan, penyerapan, dan pemanfaatan zat gizi yang disebabkan oleh penyakit pada sistem endokrin atau pencernaan. Malabsorpsi dapat terjadi akibat peradangan, infeksi, atau pembengkakan rongga serviks. Gangguan hormon yang mengubah metabolisme, seperti diabetes dan hipertensi, juga dapat memengaruhi keseimbangan nutrisi tubuh. (Siyamti D. *et al*, 2025)

2. Penyebab Gangguan Nutrisi

Faktor penyebab gangguan Gizi menurut (Kartini, K. *et al*, 2023) adalah :

1. Faktor primer, yaitu:

Susunan makanan yang tidak tepat baik dari segi jumlah maupun mutu, dengan penyebab sebagai berikut:

- a. Ketersediaan pangan yang kurang memadai.
- b. Distribusi pangan yang tidak merata.
- c. Kondisi ekonomi yang lemah (kemiskinan).
- d. Kurangnya pengetahuan tentang gizi.

e. Kebiasaan makan yang tidak benar.

2. Faktor sekunder, yaitu:

Gangguan pada saluran pencernaan, seperti kerusakan gigi, kelainan pada struktur saluran cerna, serta kekurangan enzim pencernaan.

3. Kategori Gangguan Nutrisi

Menurut (Utami, R.A. et al, 2024), Gangguan nutrisi terdiri dari tiga kategori, yaitu:

- a. Kekurangan Nutrisi dapat terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan jumlah nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya.
- b. Kelebihan Nutrisi dapat terjadi ketika asupan nutrisi melebihi kebutuhan tubuh yang dapat mengarah pada penumpukan yang berlebihan atau masalah kesehatan lainnya.
- c. Ketidakseimbangan Nutrisi terjadi ketika asupan nutrisi tidak seimbang, dengan beberapa nutrisi berlebihan sementara yang lainnya kurang.

4. Tanda dan Gejala Gangguan Nutrisi

Penyakit akibat gangguan nutrisi dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala yang berbeda, tergantung pada jenis kekurangan atau kelebihan gizi yang terjadi (Unicef, 2013) dalam (Utami, R.A. et al, 2024).

- a. Kelelahan dan kelemahan umum.
- b. Perubahan kulit, seperti kekeringan, kerutan, atau perubahan warna.
- c. Gangguan pencernaan, seperti mual, muntah, atau perubahan pola buang air besar.
- d. Penurunan berat badan atau kenaikan berat badan yang tidak terduga.
- e. Gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, atau kebingungan.

5. Penanganan Gangguan Nutrisi

Malnutrisi harus diidentifikasi beserta penyebabnya. Terapi gizi yang mendorong konsumsi makanan bergizi dalam jumlah sedang dan suplemen mikronutrien sangat penting (Winarsih. et al 2023) Dalam (Nurulicha et al 2024)

Selain itu, perawatan medis untuk kondisi yang mendasari diperlukan untuk memastikan perawatan pasien yang efektif.

Gangguan nutrisi dapat dicegah melalui beberapa upaya, antara lain:

- a. Edukasi dan Kesadaran : Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pola makan seimbang dan asupan gizi yang tepat.
- b. Ketersediaan Makanan Sehat : Memperluas akses serta memastikan ketersediaan makanan bergizi melalui kebijakan dan program sosial yang mendukung.
- c. Pemantauan Kesehatan : Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mendeteksi dan menangani masalah gizi sebelum berkembang lebih serius.

6. Klasifikasi Gangguan Nutrisi

Klasifikasi gangguan nutrisi menurut WHO (2023) mengklasifikasikan sebagai berikut:

1. Tidak ada gangguan nutrisi 0-2
2. Gangguan nutrisi ringan 3-5
3. Gangguan nutrisi sedang 6-8
4. Gangguan nutrisi berat 9-10

C. Konsep dasar GERD

1. Definisi GERD

Penyakit refluks lambung (GERD) adalah kondisi umum yang semakin umum setiap tahunnya, menjadikannya masalah bagi sistem layanan kesehatan. Berfungsi sebagai cerminan esofagus yang terjadi secara tidak wajar, GERD mengakibatkan komplikasi dan menurunkan kualitas hidup. GERD merupakan salah satu kondisi yang jarang didiagnosis oleh dokter di Indonesia karena mereka tidak mampu mengidentifikasi gejala seperti esofagitis. Refluks gastroesofagus adalah masuknya isi lambung ke dalam esofagus yang terjadi secara intermiten pada orang, terutama setelah makan (Hafizh, 2021).

Asam lambung meningkat dan menyebabkan sensasi asam dan pahit di mulut. GERD pun terjadi, mengakibatkan sensasi terbakar di dada dan hati. Dalam situasi seperti ini, kondisi psikologis seperti depresi atau kecemasan dapat berkembang. Jika gejala GERD tidak segera ditangani, dapat mengakibatkan

masalah psikologis yang lebih serius (Hernisawati, et.al 2021) dalam (Sinulingga, E., et al 2024).

GERD merupakan reaksi tidak normal dari gejala lambung (pepsin, asam, dan asam empedu) terhadap penyakit refluks esofagus, yang disebabkan oleh kelainan fungsi *sfincter esofagus* di bawah permukaan. Peningkatan perut dan tekanan dari sfingter bawah dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain hernia hiatus, skleroderma, hipertensi hormonal (seperti Zollinger), obesitas, dan kehamilan. Gejala GERD antara lain kerusakan mukosa yang dapat mengakibatkan esofagitis, regurgitasi, dan pangas pada dada. Perasaan panas ditandai dengan keadaan berbaring dan membungkuk (Suharyati et al., 2022).

GERD adalah kondisi yang muncul ketika asam lambung naik kembali ke kerongkongan, menyebabkan iritasi dan masalah gastrointestinal. Hal ini disebabkan oleh kelemahan esofagus bagian bawah (LES), istilah yang menggambarkan refluks asam.

2. Penyebab GERD

GERD terjadi ketika esofagus bagian bawah (LES), yang dimaksudkan untuk mencegah asam lambung kembali ke esofagus, tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Hal ini menyebabkan kerongkongan asam lambung naik. Penyebab Umum:

1. Obesitas: Penurunan berat badan berlebihan di perut menyebabkan naiknya asam lambung.
2. Makanan dan Minuman: GERD dapat diperburuk oleh makanan seperti pedas, coklat, kopi, alkohol, dan pedas.
3. Merokok : Merokok mempunyai kemampuan menurunkan LES dan GERD.
4. Kehamilan. GERD mungkin disebabkan oleh perubahan hormon dan tekanan seseorang.
5. Hernia Hiatus yaitu penyebab utama penyakit asam lambung yang sering dikenal dengan penyakit refluks gastroesofageal (GERD). Kondisi ini terjadi bila sfingter yang terdorong ke atas melewati rusak, yakni saat otot memisahkan rongga perut dari rongga dada. Asam lambung naik ke kerongkongan membantu

keadaan normal. Namun akibat gangguan ini, asam bisa menjadi kerongkongan dan menyebabkan gejala GERD (Lihi, 2025).

3. Patofisiologi GERD

Patofisiologi GERD ditandai dengan refluks lambung yang abnormal, atau aliran balik isi lambung ke kerongkongan. Dalam beberapa kasus, naiknya isi lambung relatif normal, namun kondisi ini mungkin merupakan tanda pertama GERD.

Dalam keadaan normal, zona anti-refluks, juga dikenal sebagai "komposit anatomi", terdiri dari beberapa komponen, termasuk diafragma esofagus bagian bawah (LES), diafragma krural, dan struktur katup gastroesofagus (Pusmarani, 2019). Jika terjadi gangguan pada komponen tersebut, frekuensi refleksi dapat meningkat, yang akan mengakibatkan peningkatan kerongkongan asam lambung. Jika kondisi ini berlanjut, komplikasi serius termasuk erosi, peradangan, atau bahkan perforasi esofagus dapat terjadi (Surya, 2020) dalam (Sinulingga, E et al. 2024).

Masalah pada *sphincter esofagus* bagian bawah (LES) merupakan penyebab utama GERD. Meskipun terdapat faktor-faktor lain yang berkontribusi, mekanisme yang paling umum adalah relaksasi *sphincter esofagus* (*Transient Lower Esophageal Sphincter Relaxation*, atau TSLER) di bagian bawah (Surya, 2020). LES adalah otot di esofagus distal yang berfungsi untuk memastikan bahwa tekanan di esofagus tidak melebihi tekanan di perut, sehingga mencegah terjadinya refleksi isi lambung.

Peningkatan intraabdomen dapat mengakibatkan peningkatan frekuensi refluks lambung selama periode postprandial (setelah makan). Selain itu, terdapat faktor fisik lain yang dapat menyebabkan masalah, seperti gangguan pada mekanisme esofagus, hernia hiatus, dan pengosongan lambung yang tertunda (Surya, 2020).

Gangguan pengosongan kerongkongan mungkin disebabkan oleh gerakan peristaltik yang tidak normal, sehingga isi lambung sulit kembali ke lambung akibat pembengkakan akibat refluks. Jika kadar bikarbonat dan air liur mengalami penurunan secara bersamaan, maka fungsi netralisasi pH dan proses pengosongan esofagus akan terpengaruh. Kondisi ini biasanya terjadi pada siang hari (Surya, 2020 dalam buku Sinulingga, dkk 2024).

4. Tanda dan Gejala GERD

Beberapa gejala GERD antara lain nyeri ulu hati (rasa hangat dan terbakar di dada), nyeri perut, sendawa, dan mual. Selain itu, nyeri ulu hati, sendawa, atau keduanya dapat menyebabkan tidur (Saraswati dan Gariant, 2021). Menurut Leiman dkk. (2017), gejala GERD antara lain nyeri ulu hati, bersendawa, dispepsia (ketidaknyamanan padian atas seperti kembung, Begah, perih, rasa kenyang pada saat makan, rasa tidak nyaman dan mual), dan nyeri dada retrosternal (perasaan ditekan pada perut), kembali normal. dada tulang bagian tengah.

Gejala GERD yang paling penting dan umum pada pasien adalah nyeri ulu hati (Clarrett dan Hachem, 2018). Menurut Ardhan dkk. (2022), penderita GERD mengalami sejumlah gejala, seperti kembung, mual, serta rasa hangat dan terbakar di dada (mulas). Menurut Penderita, nyeri saat menelan akibat kesulitan menelan dan rasa cepat kenyang dan sering bersendawa. Pada tahun 2024, Sinulingga dkk.

Gejala GERD biasanya berupa rasa terbakar di dada (maag akut), yang biasanya muncul setelah makan dan berangsur-angsur hilang di siang hari, nyeri di dada, kesulitan saat makan, regurgitasi atau naiknya makanan atau cairan asam ke tenggorokan, sensasi bengkak atau benjolan di tenggorokan, serta mual dan muntah.

Jika terjadi pada malam hari, penderita GERD biasanya juga mengalami gejala berikut: gangguan tidur, asma baru atau memburuk, radang tenggorokan, dan batuk kronis. Berikut beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena GERD: Obesitas, nyeri di area perut hingga diafragma (hernia hiatus), faktor terkait seperti skleroderma, gastroparesis, merokok dan telat makan malam, konsumsi makanan (pemicu) seperti lemak atau gorengan, minimal minuman tertentu (pemicu) seperti alkohol atau kopi, dan penggunaan obat-obatan (aspirin). (Arini et al, 2024)

5. Penanganan GERD

Tatalaksana penanganan GERD adalah segera mencari pertolongan medis apabila mengalami nyeri dada, jika disertai sesak napas, nyeri pada rahang, atau nyeri pada lengan, karena gejala-gejala tersebut di atas mungkin juga merupakan tanda dari jantung. Umumnya, penanganan GERD memerlukan waktu yang tidak

sementara karena penderita harus minum obat sesuai dengan gejala klinis yang timbul atau harus menjalani operasi jika terjadi komplikasi. Untuk mencegah GERD, masyarakat harus menghindari makanan seperti pedas, buah jeruk, tomat, bawang merah, bawang putih, coklat, *mint*, kafein, alkohol, dan karbonasi, serta mengutamakan makan protein tanpa makan berlebihan dan menghindari makanan biji-bijian atau multigrain dan makanan seperti oatmeal dan beras merah (Herdiana, 23). Karena potensi efek samping yang berkaitan dengan terapi obat, pendekatan non-farmakologis dapat menghasilkan strategi pengobatan GERD yang lebih efektif. Pemberian makanan berfokus pada jenis makanan yang menawarkan manfaat kesehatan di luar nutrisi konvensional. Makanan fungsional dapat bertujuan untuk mencegah gejala GERD dan mempercepat proses penyembuhan. Makanan alami fungsional akan bermanfaat bagi senyawa dan memberikan manfaat kesehatan, seperti sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, dan buah-buahan. Makanan ini mengandung vitamin, mineral, antioksidan, serat, dan zat bioaktif lainnya yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Herdiana, 2023).

6. Perawatan Pasien GERD

Perawatan GERD dilakukan dengan mengevaluasi penggunaan obat anti inflamasi, proton pump inhibitor (PPI), dan pengobatan non farmakologi seperti perubahan gaya hidup untuk mengatasi gejala GERD (Dwiatama & Darusman, 2022). Menurut Suherman et al, (2021), dua obat yang paling sering digunakan dalam pengobatan GERD adalah Pantoprazol dan Sukralfat dengan tingkat penggunaan 58,54%. Dengan tingkat ketepatan pemilihan obat mencapai 100%, ketepatan dosis 97,56%, ketepatan interval waktu pemberian 97,56%, dan ketepatan rute pemberian 100%, maka penggunaan obat pada pasien GERD tergolong rasional. (Nuari dkk, 2024).

7. Asuhan Keperawatan Pada Pasien GERD

- a. Pengkajian keperawatan pada pasien GERD, menurut Sinulingga et.al, (2024).
 1. Identitas: Nama, umur agama, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, jenis kelamin, pendidikan

2. Keluhan Utama : Mengalami keluhan nyeri seperti terbakar pada ulu hati, mual, muntah.
3. Riwayat Kesehatan sekarang
4. Riwayat kesehatan masa lalu: Apakah pasien memiliki penyakit lain yang berhubungan dengan saluran pencernaan atau belum pernah sakit seperti ini atau sudah pernah
5. Riwayat kesehatan keluarga: Apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang turun temurun atau penyakit tidak menular
6. Pola fungsi kesehatan
 - a. Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan
 - b. Pola metabolik: Kebiasaan makan yang buruk (rendah dan tinggi lemak, bahan pengawet), anoreksia, mual, muntah, intoleransi makanan dan minuman, perubahan berat badan, penurunan berat badan, frekuensi makan dan minuman, adanya hal-hal yang dapat mempengaruhi makanan dan minuman (agama), budaya, ekonomi).
 - c. Pola eliminasi: Perubahan pola buang air besar (ada darah pada tinja, nyeri saat buang air besar), perubahan buang air kecil (perubahan warna, jumlah, frekuensi)
 - d. Aktivitas-latihan: Apakah ada kelemahan atau kelelahan, aktivitas yang mempengaruhi sistem air seseorang
 - e. Pola istirahat-tidur: Perubahan pola istirahat dan jam kebiasaan tidur, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tidur
 - f. Pola persepsi-kognitif: Rasa kecap lidah berfungsi atau tidak, gambaran indera pasien terganggu atau tidak, penggunaan alat bantu dalam penginderaan pasien.
 - g. Pola konsep diri-persepsi diri: Keadaan sosial yang mempengaruhi cairan seseorang (Pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial)
 - h. Pola hubungan dan peran: Kebiasaan berkumpul dengan orang-orang terdekat ketika makan, adanya ketegangan dan ansietas saat terjadi gangguan cairan dalam tubuh.
 - i. Pola reproduksi-seksual: Perilaku seksual setelah terjadi gangguan dikaji
 - j. Pola toleransi koping-stress: Adanya stress yang mempengaruhi ke minum.

- k. Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik dari kepala hingga ujung kaki akan dilakukan:
1. Kondisi fisik: apatis, lesu, lesu, disorientasi, disorientasi
 2. Penurunan berat badan.
 3. Kepala: pusing
 4. Mata: konjungtiva cekung dan kering, aliran air mata berkurang atau tidak ada
 5. Sistem saraf: refleks terbakar, melemah;
 6. Fungsi sistem pencernaan: relaksasi perut, muntah, peningkatan gerak peristaltik, disertai diare atau hipoperistaltik;
 7. Sistem ginjal: Oliguria atau anuria, peningkatan kepadatan urin;
 8. Sistem kardiovaskular: vena leher dangkal, pengisian vena lambat, peningkatan denyut jantung. Denyut jantung berkurang, denyut nadi lemah, tekanan darah rendah;
 9. Kulit: kulit kering, ketegangan kulit buruk, kulit dingin, suhu tubuh menurun;
 10. Bibir: selaput lendir kering, pecah-pecah dan pucat;
 11. Kuku: Mudah patah.
- b. Diagnosa Keperawatan: Diagnosa keperawatan merupakan penentuan status kesehatan pasien secara akurat dengan tujuan mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi atau menghilangkan masalah kesehatan.
- c. Intervensi keperawatan : Intervensi keperawatan pada pasien GERD berfokus pada pengurangan gejala, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kenyamanan pasien. Perawat dapat memberikan edukasi mengenai perubahan gaya hidup, seperti menganjurkan pasien untuk menghindari makanan pemicu (makanan pedas, berlemak, coklat, kopi, dan minuman bersoda), makan dalam porsi kecil namun sering, serta menghindari makan 2–3 jam sebelum tidur. Perawat menganjurkan pasien untuk melakukan modifikasi gaya hidup, seperti menghindari makanan berlemak, coklat, kopi, alkohol, dan makanan asam; makan dalam porsi kecil dan sering; serta menghindari makan 2–3 jam sebelum tidur.