

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan semakin meningkat dengan adanya peningkatan penyakit menular, maupun penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang sering dialami oleh masyarakat dan sering dianggap ringan yaitu penyakit gastritis, (Rapiasih,). Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan melaporkan Indonesia mengalami peningkatan dalam prevalensi penyakit tidak menular. Prevalensi penyakit kronis yang bertanggung jawab atas sebagian besar kematian akibat penyakit tidak menular. (Riskesdas 2018).

Gastritis merupakan masalah kesehatan di masyarakat. Di Indonesia prevalensi gastritis sebanyak 0,99% dan insiden gastritis sebesar 115/100.000 penduduk. Ketidakseimbangan agresif dan defensif lambung dapat menyebabkan gastritis. Faktor ini dipengaruhi antara lain oleh pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS) dan kopi. *Gastroesophageal reflux disease* (GERD) yaitu suatu keadaan melemahnya *Lower Esophageal Sphincter* (LES) yang mengakibatkan terjadinya reflus cairan asam lambung ke dalam esophagus (Rafani,2009).

Data epidemiologi mengindikasikan bahwa *gastroesophageal reflux disease* atau GERD memiliki prevalensi lebih rendah di Asia dibandingkan di negara Eropa dan Amerika Serikat. Data epidemiologi nasional GERD di Indonesia masih belum jelas. Perkiraan epidemiologis dari prevalensi GERD memiliki keterbatasan, karena pasien mungkin menganggap *heartburn* atau regurgitasi sebagai indikator kunci penyakit. Data menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi GERD ditemukan di Amerika Tengah (19,6%) dan terendah di Asia (10,0%), terutama negara-negara Asia Tenggara (7,4%). Diperkirakan prevalensi GERD akan terus meningkat karena penyakit ini berhubungan dengan usia dan proses penuaan. Di Amerika Utara, prevalensi GERD diperkirakan berkisar antara 18,1% hingga 27,8% (Occifa, 2020).

Mortalitas GERD tidak menyebabkan kematian secara langsung. Meski demikian, GERD dapat meningkatkan risiko keganasan, termasuk karsinoma esofageal, yang akan meningkatkan risiko kematian pasien. (Occifa,2021).

Penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) berada pada urutan ke-4 dari 10 besar kasus penyakit rawat inap di RS Permata Cirebon pada tahun 2023 dengan jumlah 33 pasien, sedangkan jumlah pasien rawat inap dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 berkisar 45% dan pasien dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 18 berkisar 54%. (Data Rekam Medis RS Permata Cirebon,2023).

Peningkatan produksi asam lambung dapat menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia, yang berpengaruh terhadap menurunnya nafsu makan. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri oleh karena kontak HCL dengan mukosa lambung. Akibat penurunan sekresi mukus dapat menyebabkan terjadinya pengelupasan atau luka pada dinding lambung sampai timbulnya perdarahan. Perdarahan ditandai dengan adanya hematemesis dan melena yang dapat mengancam hidup penderita. Perdarahan dapat juga berhenti sendiri karena proses regenerasi sel lambung. Regenerasi sel lambung terbentuk jika terpenuhi kebutuhan zat gizi (Prince dan Wilson, 2005).

Diet Lambung diberikan kepada pasien dengan Gastritis, Ulkus Peptikum, Tifus Abdominalis, dan Pasca-Bedah saluran cerna. Seperti Diet Lambung 1, Diet Lambung 2, dan Diet Lambung 3. Adapun tujuan diet lambung memberikan makanan dan cairan secukupnya, tidak memberatkan lambung serta mencegah dan menetralkan pembentukan asam lambung yang berlebihan. (Penuntun Diet Edisi Baru, DR. (Almatsier Sunitar, M.Sc, 2008). atau meringankan beban kerja saluran pencernaan, membantu netralisir kelebihan asam lambung, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dan memberikan makanan dengan zat gizi cukup dan tidak merangsang. (Amatsier Sunita, 2006) Adapun syarat diet lambung diantaranya; mudah dicerna, porsi kecil, dan sering diberikan. Energy dan protein cukup, sesuai kemampuan pasien untuk menerimanya. Lemak rendah, yaitu 10-15% dari kebutuhan energy total yang ditingkatkan secara bertahap

hingga sesuai dengan kebutuhan. Rendah serat, terutama serat tidak larut air yang ditingkatkan secara bertahap. Cairan cukup, terutama bila ada muntah. Tidak mengandung bahan makanan atau bumbu yang tajam, baik secara termis, mekanis, maupun kimia (disesuaikan dengan daya terima perorangan). Laktosa rendah bila ada gejala intoleransi laktosa; umumnya tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak. Makan secara perlahan dilingkungan yang tenang. Dan pada fase akut dapat diberikan makanan parenteral saja selama 24-48 jam untuk memberi istirahat pada lambung. (Almatsier, M.Sc, 2008).

Penatalaksanaan diet perlu dilaksanakan pada pasien penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) dengan jenis diet lambung 1, 2, dan 3. Penatalaksanaan diet merupakan salah satu cara dalam penanganan suatu penyakit, selain terapi utama obat-obatan, dan pembedahan yang berfungsi dalam memberikan tunjangan gizi pada tubuh untuk mencegah atau mengurangi terjadinya malnutrisi akibat dari penyakit yang diderita maupun mencegah yang dapat memperhambat penyakit. (Almatsier Sunita, M.Sc, 2008).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Penatalaksanaan Diet Penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) terhadap Asupan Karbohidrat pada pasien rawat inap di RSUD Waled.

B. Rumusan Masalah

Adapun nilai atau angka GERD berada pada urutan ke-4 dari 10 besar kasus penyakit rawat inap di RS Permata Cirebon pada tahun 2023

dengan jumlah 33 pasien, sedangkan jumlah pasien rawat inap dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 dan pasien dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 18 pasien. (Data Rekam Medis RS Permata Cirebon,2023). Penatalaksanaan diet lambung pada penderita Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) dengan jenis diet lambung 1, 2, dan 3. Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut; “ Bagaimana Penatalaksanaan Diet Gastroesophageal Reflux Disease dilihat dari Asupan Lemak pada Pasien Rawat Inap RS Permata Cirebon?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Penatalaksanaan Diet Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) atau Lambung terhadap Asupan Lemak Pasien Rawat Inap di RS Permata Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum RS Permata Cirebon dan Intalasi Gizi.
- b. Mengetahui Asuhan Gizi Pasien Gerd di Rs Permata Cirebon.
- c. Mengetahui karakteristkik responden Gerd di RS Permata Cirebon.
- d. Mengetahui Penerapan diet bagi pasien Gerd di RS Permata Cirebon.
- e. Mengetahui asupan lemak pasien Gerd di RS Permata Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) terhadap Asupan Lemak Pasien Rawat Inap di RS Permata Cirebon.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan pada responden penyakit gerd dan diharapkan responden dapat menerapkan edukasi yang diberikan, meningkatkan pengetahuan serta dapat menerima penatalaksanaan diet sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sarana pemberi informasi mengenai pasien yang menderita penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) dan sebagai pedoman penatalaksanaan diet pada pasien.

4. Bagi Program Studi D III Gizi Cirebon

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi Pihak Program Studi D III Gizi Cirebon sebagai bahan bacaan maupun bahan referensi dengan memberikan informasi mengenai penatalaksanaan diet terhadap asupan Karbohidrat pasien penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (GERD), serta sebagai acuan penelitian lain untuk penelitian lebih lanjut.