

RINGKASAN

Tata Laksana Asuhan Gizi Klinik pada pasien Nstemi dengan komplikasi DM Hiperglikemia, Hiperkalemia, Hipertensi Stage II, AKI dd Accute On CKD, Susp Anemia Renal Ruang ICCU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, **Qorirotul Nur Aini, NIM G42190907, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Arisanty Nur Setia Restuti., M.Gizi (Dosen Pembimbing 1)**

Cardiovascular Diseases merupakan salah satu jenis penyakit mematikan nomor satu didunia. *World Health Organization* (WHO) telah melaporkan jumlah kematian yang disebabkan oleh *cardiovascular diseases* dapat mencapai 17,7 juta orang setiap tahunnya dan 31% merupakan penyebab dari seluruh kematian global. Prediksi peningkatan jumlah angka kematian yang terjadi karena *cardiovascular diseases* akan terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Nurmasani & Pristyanto, 2021).

Nstemi merupakan salah satu dari sekian banyaknya jenis penyakit *Cardiovascular Diseases* yang banyak diderita oleh pasien. Pasien dengan kondisi Nstemi perlu mendapatkan asuhan gizi secara terstandart untuk mengurangi resiko malnutrisi yang diakibatkan oleh penyakit yang diderita dan penyakit komplikasi penyerta. Asuhan Gizi adalah metode untuk menangani problem gizi sehingga dapat memberikan solusi pada pasien dengan cara melakukan pengkajian gizi (Assesment), Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring dan evaluasi gizi dengan proses terstandart. Hal ini perlu dilakukan karena setiap pasien memiliki masalah gizi yang berbeda sehingga asuhan gizi diberikan secara individu dengan memberi rencana diet, edukasi dan konseling gizi (Kemenkes, 2017).

Tujuan penatalaksanaan diet pada pasien adalah untuk memenuhi asupan zat gizi pasien sesuai kebutuhan pasien dengan memperhatikan kemampuan pasien, terutama pada pasien dengan keadaan kritis sehingga perlu dirawat di ICU. Proses asuhan gizi standar diberikan kepada pasien untuk memonitoring dan mengevaluasi kondisi pasien. Berdasarkan hasil skrining dewasa dengan form skrining NRS 2002 Pasien berusia 57

tahun memiliki status gizi overweight dan beresiko malnutrisi pada saat skrining dengan skor 4. Hasil assesment pasien diketahui bahwa antropometri pasien yaitu LILA 33,5 cm, berat badan 65 kg, tinggi badan 157 cm, dan status gizi berdasarkan % lila adalah 111% yang tergolong overweight. Hasil pemeriksaan biokimia pasien didapatkan kadar nilai BUN, Ureum, Kreatinin, HB, Hematokrit, kalium, GDS dan troponin tinggi. Pemeriksaan klinis pasien tinggi pada tekanan darah dan respirasi. Dietary History pasien menunjukkan asupan berlebih berdasarkan SQ-FFQ (SMRS). Setelah masuk rumah sakit asupan recall pasien hanya sebesar 51% dari kebutuhan

Diagnosis gizi yang diberikan untuk Ny. S adalah NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat, NI.5.4 Penurunan Kebutuhan Lemak, Protein, Natrium dan Kalium, NC-2.2 Perubahan nilai Lab spesifik GDS, NB-1.4 Ketidakmampuan memonitor diri sendiri. Intervensi diet yang diberikan adalah diet DJDMRPRG, bentuk makanan bubur lauk cincang, dengan frekuensi pemberian 3x makan utama dan 3x makanan selingan Pasien diberikan edukasi berupa Diet DJDMRPRG, dengan menjelaskan pengertian, tujuan diet, syarat prinsip diet, makanan yang dianjurkan, makanan yang dibatasi dan makanan yang dilarang.