

RINGKASAN

ASUHAN GIZI KLINIK PASIEN *POST ATRIAL SEPTAL DEFECT CLOSURE II (ASD) + TRICUSPID VALVE (TV) REPAIR* DAN *PULMONARY HIPERTENSI (PH) MODERATE* DI RUANG RAWAT INAP ELANG PUTRI RSUP DR KARIADI SEMARANG, Yusrina Nurdiana, NIM. G42200313, Tahun 2024, Gizi Klinik, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Ir. Heri Warsito, M.P.

Atrial septal defect atau defek septum atrium merupakan jenis penyakit jantung bawaan tipe asianotik dimana terdapat suatu abnormalitas pada septum yang membatasi atrium kanan dan atrium kiri. Ketika janin berkembang dalam rahim, sebuah septum terbentuk untuk membagi ruang atrium menjadi atrium kiri dan kanan. Namun, apabila septum tidak terbentuk sempurna atau ada kerusakan, maka akan menyebabkan kelainan saat lahir yaitu ASD.

Perbaikan katup trikuspid hampir selalu dilakukan akibat regurgitasi trikuspid dan bersamaan dengan operasi katup sisi kiri atau cangkok bypass arteri koroner. Perbaikan katup trikuspid tunggal jarang terjadi karena peningkatan insiden komplikasi. Indikasi utama perbaikan adalah regurgitasi trikuspid sekunder akibat pembesaran annular, remodeling ventrikel kanan, dan penyakit jantung kiri lanjut. Kelainan struktural pada katup itu sendiri biasanya memerlukan penggantian.

Hipertensi pulmonal (HP) adalah kondisi meningkatnya rata-rata tekanan pembuluh darah pulmonal yang dapat disebabkan oleh berbagai hal dan dengan mekanisme yang beragam pula. Kondisi peningkatan tekanan darah dan resistensi vaskular paru ini dapat menyebabkan gangguan pada parenkim paru dan saluran nafas yang pada akhirnya menurunkan fungsi ventilasi penderita. Selain mengganggu fungsi pernafasan, hipertensi pulmonal juga dapat menyebabkan hipertrofi jantung kanan dan dapat berakhir kematian akibat gagal jantung kanan (4).

Berdasarkan *skrining* gizi yang direkomendasikan oleh *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)* yaitu menggunakan metode *Malnutrition Universal Skrining Tools* pasien masuk ke dalam kategori berisiko tinggi malnutrisi dengan hasil skor 4 (6). Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien didapatkan hasil bahwa tidak ada perubahan berat badan yaitu 42 kg. Sedangkan, untuk tinggi badan tidak

bisa terpantau dan terukur. Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien didapatkan tinggi badan pasien 155 cm. Penilaian status gizi pasien menggunakan *percentile* LILA dikarenakan tidak memungkinkan untuk pasien berdiri secara normal serta melakukan pengukuran antropometri. Didapatkan hasil pengukuran LILA sebesar 22 cm. Hasil akhir penilaian status gizi berdasarkan perhitungan *percentile* LILA yaitu 79,42% yang dapat dikategorikan kedalam gizi kurang berdasarkan WHO, 2005.

Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi pasien dan standar diet di RSUP Dr. Kariadi yaitu diet tinggi protein dengan tujuan asupan pasien meningkat secara bertahap dan tidak ada penurunan status gizi. Kemudian, pasien dan keluarga pasien diberikan edukasi gizi terkait diet yang dijalani pasien dengan menggunakan media *leaflet* dengan tujuan pasien tetap menjalani dan menjaga diet selama di rumah. Hasil monitoring dan evaluasi untuk asupan makan meningkat, fisik klinis mengalami perubahan kearah yang lebih baik, biokimia pasien dalam keadaan normal, dan antropometri pasien tidak mengalami perubahan.