

## RINGKASAN

**Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pasien Bradikardia Simptomatis, HFpEF, Hipertensi Grade II dan Diabetes Melitus Type 2 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.** Nanda Farizal Hammy Eka Putri Adin Rosita. NIM G42200799. 67 hlm. Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan. Politeknik Negeri Jember. M. Rizal Permadi, S.Gz., M.Gizi (Dosen Pembimbing).

Bradikardia simtomatik disebut pula sindrom bradikardia atau sindrom adam stokes yaitu kumpulan gejala karena menurunnya aliran darah ke otak, biasanya dengan laju denyut jantung kurang dari 45 kali per menit (Endris,A 2017). Pada prinsipnya, penyebab bradikardia simtomatik adalah kondisi system konduksi jantung yang gagal memberikan laju denyut jantung yang adekuat. Manajemen asuhan gizi pada penyakit jantung, khususnya bradikardia, bertujuan untuk meningkatkan asupan kalori dan nutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung fungsi jantung, menjaga berat badan ideal, mengontrol tekanan darah dan kolesterol, serta mengurangi risiko komplikasi penyakit jantung. Tujuan penelitian yaitu Dapat melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien Bradikardia Simptomatis di Bangsal Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito.

Tn. S berusia 77 tahun 10 bulan dengan Bradikardia Simptomatis (TAVB DG Escape Junctional DG RBBB, DG VPC Multifocal Bigemini EC Degeneratif DD Chronic Ischemic DD Drug-Induced (Bisoprolol), HFPEF EC DA: LA Dilatasi LVH Eksentrik, AR MILD, MR MILD, DE: HHD/HD, Hipertensi Stage II, dan Diabetes Melitus type 2. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya bradikardia simtomatik, sebaliknya, bradikardia simtomatik juga dapat menyebabkan hipertensi (Yuniadi, 2010). Pasien awal masuk RS mengeluhkan sesak nafas dan pusing. Pasien mengalami penurunan nafsu makan 1 minggu sebelum masuk RS. Berdasarkan hasil skrining gizi menggunakan metode MNA SF diketahui bahwa Tn. S beresiko malnutrisi dengan skor 8 karena memiliki penurunan nafsu makan selama seminggu terakhir, terjadi penurunan berat badan yang tidak diketahui dan demensia ringan.

Intervensi yang diberikan adalah terapi diet. Terapi diet yang diberikan sesuai dengan kebutuhan gizi dan kondisi pasien. Dengan melihat kondisi Tn. S yang memiliki status gizi obesitas tingkat 1, penyakit jantung dan diabetes, maka Tn. S diberikan diet jantung II DM 1700. Hari ke-3 monitoring diet berubah menjadi diet jantung III DM 1700. Kebutuhan Tn. S berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus PERKENI dengan mempertimbangkan faktor aktivitas dan faktor stress didapatkan perhitungan kebutuhan energi 1.667,25 kkal, protein 58,5 gram, lemak 37,05 gram, dan karbohidrat 263,25 gram. Asupan oral inadekuat pada hari ke-1 dan ke-2 lalu membaik pada hari ke-3, hari ke-4 asupan makan di prediksi adekuat namun pemantauan hanya dilakukan 2 kali makan sehingga data yang dimunculkan masih belum sesuai target.