

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI PADA PASIEN *POST PERMANENT PACEMAKER* VVIR
REPOSISI *LEAD*, *POST* GEA DAN HEMATOKEZIA, HIPOKALEMIA
TERKOREKSI, ISK DENGAN BAKTERIURIA MASIF, SERTA
PRADIABETES DI PPJT LANTAI III RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**



SYARAH HAYYIN

NIM. P71313124015

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN PROGRAM PROFESI
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI PADA PASIEN *POST PERMANENT PACEMAKER* VVIR
REPOSISI *LEAD*, *POST* GEA DAN HEMATOKEZIA, HIPOKALEMIA
TERKOREKSI, ISK DENGAN BAKTERIURIA MASIF, SERTA
PRADIABETES DI PPJT LANTAI III RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Dietisien



SYARAH HAYYIN

NIM. P71313124015

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN PROGRAM PROFESI
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

**ASUHAN GIZI PADA PASIEN *POST PERMANENT PACEMAKER* VVIR
REPOSISI *LEAD*, *POST* GEA DAN HEMATOKEZIA, HIPOKALEMIA
TERKOREKSI, ISK DENGAN BAKTERIURIA MASIF, SERTA
PRADIABETES DI PPJT LANTAI III RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Disusun oleh

SYARAH HAYYIN

NIM: P71313124015

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

05 Desember 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping



Isti Suryani, DCN, M.Kes, RD
NIP. 196510031989022001



Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH
NIP. 196701141991032001

Yogyakarta. 05 Desember 2025

Ketua Jurusan Gizi

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI PADA PASIEN *POST PERMANENT PACEMAKER* VVIR
REPOSISI *LEAD*, *POST* GEA DAN HEMATOKEZIA, HIPOKALEMIA
TERKOREKSI, ISK DENGAN BAKTERIURIA MASIF, SERTA
PRADIABETES DI PPJT LANTAI III RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Disusun oleh

SYARAH HAYYIN

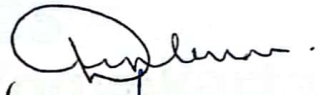
NIM: P71313124015

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 08 Desember 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
drh. Idi Setiyobroto, M.Kes
NIP. 196802071994031002


(.....)

Anggota,
Isti Suryani, DCN, M.Kes, RD
NIP. 196510031989022001


(.....)

Anggota,
Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH
NIP. 196701141991032001


(.....)

Yogyakarta. 15 Desember 2025

Ketua Jurusan Gizi

Poltekkes ~~Kemkes~~ Yogyakarta



Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Syarah Hayyin

NIM : P71313124015

Tanda Tangan : 

Tanggal : 05 Desember 2025

**PERNYATAAN PER SETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syarah Hayyin

NIM : P71313124015

Program Studi : Pendidikan Profesi Dietisien Program Profesi

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak. Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Tugas Akhir Saya yang berjudul "**Asuhan Gizi pada Pasien *Post Permanent Pacemaker* VVIR Reposisi *Lead*, *Post* GEA dan Hematokezia, Hipokalemia Terkoreksi, ISK dengan Bakteriuria Masif, serta Pradiabetes di PPJT Lantai III RSUD Dr. Soetomo Surabaya**".

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media mengalih media formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 05 Desember 2025

Yang menyatakan,



(Syarah Hayyin)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar profesi Dietisien di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan tugas akhir ini dapat terwujud atas bimbingan, pengarahan dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Nur Hidayat, S.KM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Susilo Wirawan, SKM, MPH selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Dietisien Program Profesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Isti Suryani, DCN, M.Kes, RD selaku Dosen Pembimbing Utama.
5. Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH selaku Dosen Pembimbing Pendamping.
6. drh. Idi Setiyobroto, M.Kes selaku Dewan Penguji.
7. Orang tua, adik, dan keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan, dan motivasi baik secara moral maupun material.
8. Ny. RE dan keluarga atas partisipasi dan kerja samanya selama proses pengumpulan data, yang mendukung penyusunan Tugas Akhir.
9. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan kebersamaan penulis.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah berkontribusi dalam proses pembuatan tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis sangat menerima kritik, saran dan masukan yang membangun. Semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, 20 Oktober 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	5
D. Keaslian Riset Ilmiah.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. <i>Atrioventricular Block (Complete)</i>	8
B. Gastroenteritis Akut dan Hematokezia.....	13
C. Hipokalemia.....	17
D. Infeksi Saluran Kemih.....	19
E. Pradiabetes.....	21
F. Penatalaksanaan Asuhan Gizi.....	22
G. Kerangka Teori.....	26
H. Kerangka Konsep.....	27
I. Pernyataan Penelitian.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
B. Subjek Penelitian.....	29
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
D. Fokus Studi.....	30
E. Definisi Operasional Penelitian.....	31
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	38
G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian.....	38
H. Prosedur Penelitian.....	39
I. Manajemen Data.....	41

J. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL.....	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Gambaran Umum Kasus	45
C. Identitas Pasien.....	46
D. Hasil Skrining Gizi.....	48
E. Antropometri	49
F. Biokimia	50
G. Fisik/Klinis	52
H. Riwayat Makan (<i>Food History</i>)	53
I. Standar Perbandingan.....	59
J. Terapi Medis dan Fungsi	60
K. Diagnosis Gizi	61
L. Intervensi Gizi	62
M. Kolaborasi	66
N. Koordinasi	68
O. Rencana Monitoring.....	69
BAB V PEMBAHASAN	76
A. Skrining Gizi	76
B. Monitoring dan Evaluasi Antropometri.....	77
C. Monitoring dan Evaluasi Biokimia	79
D. Monitoring dan Evaluasi Fisik Klinis	81
E. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan	83
F. Diagnosis Gizi	98
G. Edukasi dan Konseling Gizi.....	100
BAB VI PENUTUP	102
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	105
DAFTAR LAMPIRAN	110

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 3. Nilai Rujukan Data Laboratorium	33
Tabel 4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	38
Tabel 5. Implementasi Diet Hari Ke-1	63
Tabel 6. Implementasi Diet Hari Ke-2	64
Tabel 7. Implementasi Diet Hari Ke-3	64
Tabel 8. Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi	69
Tabel 9. Monitoring dan Evaluasi	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	26
Gambar 2. Kerangka Konsep	27
Gambar 3. Monitoring Asupan Energi	88
Gambar 4. Monitoring Asupan Protein	91
Gambar 5. Monitoring Asupan Lemak.....	93
Gambar 6. Monitoring Asupan Karbohidrat	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar PAGT.....	110
Lampiran 2. Recall 24 Jam	134
Lampiran 3. Monitoring Evaluasi Asupan Hari Pertama	135
Lampiran 4. Monitoring Evaluasi Asupan Hari Kedua.....	136
Lampiran 5. Monitoring Evaluasi Asupan Hari Ketiga	137
Lampiran 6. SQFFQ.....	138

DAFTAR ISTILAH

- Atrioventricular block complete* : Kondisi ketika impuls listrik dari atrium tidak sama sekali mencapai ventrikel. Akibatnya, ventrikel bergantung pada ritme *escape* yang lebih lambat dan tidak stabil, sehingga denyut jantung turun dan perfusi jaringan menurun. Keadaan ini dapat menimbulkan sesak, pusing, nyeri dada, sinkop, hingga risiko kematian mendadak
- Beban metabolik : Usaha metabolik yang harus dilakukan tubuh untuk memproses energi dan zat gizi
- Compos mentis* : Kondisi pasien sadar penuh, orientasi baik, dan dapat merespons dengan tepat
- Eosinopenia : Penurunan eosinofil, sering muncul pada stres akut atau infeksi berat
- Gastrointestinal Akut : Gangguan saluran cerna onset mendadak (mual, muntah, diare, perdarahan, nyeri) yang mengganggu status hemodinamik dan nutrisi
- Gastrointestinal : Berhubungan dengan saluran pencernaan dari mulut hingga anus.
- Hematokezia : Perdarahan dari saluran cerna bagian bawah yang tampak sebagai tinja berwarna merah segar
- Hemodilusi : Penurunan konsentrasi zat terlarut darah (Hb, BUN, elektrolit) akibat peningkatan volume plasma (pemberian cairan IV), bukan akibat penurunan total massa zat tersebut
- Hipokalori : Kondisi atau pemberian diet dengan energi rendah, biasanya <70% kebutuhan energi
- Infeksi sistemik : Infeksi yang menyebar ke seluruh tubuh dan memengaruhi lebih dari satu organ atau sistem
- Leukositosis : Peningkatan jumlah leukosit di atas nilai normal, menandakan infeksi atau inflamasi
- Limfopenia : Penurunan jumlah limfosit, sering terkait infeksi, inflamasi berat, atau stres metabolik
- Malnutrisi : Kondisi kekurangan, kelebihan, atau ketidakseimbangan asupan zat gizi yang memengaruhi status kesehatan
- Mikrositik Normokromik : Jenis anemia dengan sel darah merah berukuran kecil tetapi memiliki kadar hemoglobin normal per sel.
- Neutrofilia : Kenaikan jumlah neutrofil, umumnya akibat infeksi bakteri atau stres fisiologis
- PPM (*Permanent Pacemaker*) : Alat pacu jantung permanen yang ditanam untuk mengatur ritme jantung yang tidak normal

- Pradiabetes : Kondisi gula darah di atas normal tetapi belum mencapai diagnosis diabetes; ditandai HbA1c 5,7–6,4%
- Recall* 24 jam : Metode penilaian asupan dengan menanyakan semua makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir
- Stres metabolik : Respons tubuh terhadap penyakit berat/cedera yang meningkatkan kebutuhan energi dan protein
- SQ-FFQ : Instrumen untuk menilai pola konsumsi jangka panjang berdasarkan frekuensi dan estimasi porsi makanan.
- VVIR : Mode *pacemaker* yang menstimulasi ventrikel, menghambat stimulasi bila ada impuls spontan, dan menyesuaikan frekuensi berdasarkan aktivitas

DAFTAR SINGKATAN

AV	: <i>Atrioventricular</i>
BB	: Berat Badan
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
EKG	: Elektrokardiogram
ESPEN	: <i>European Society for Clinical Nutrition and Metabolism</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
GDA	: Glukosa Darah Acak
GEA	: Gastroenteritis Akut
IDNT	: <i>International Dietetics Nutrition Terminology</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KH	: Karbohidrat
MCH	: <i>Mean Corpuscular Hemoglobin</i>
MCHC	: <i>Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration</i>
MCV	: <i>Mean Corpuscular Volume</i>
N	: Normal
NSTEMI	: <i>Non-ST-segment Elevation Myocardial Infarction</i>
Ny	: Nyonya
P	: Porsi
PAGT	: Proses Asuhan Gizi Terstandar
PPJT	: Pusat Pelayanan Jantung Terpadu
PPM	: <i>Post Permanent Pacemaker</i>
R	: Rendah
RDW-CV	: <i>Red Blood Cell Distribution Width - Coefficient of Variation</i>
RDW-SD	: <i>Red Blood Cell Distribution Width – Standard Deviation</i>
SGA	: <i>Subjective Global Assessment</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamic-Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
SpO2	: Saturasi Oksigen Perifer
T	: Tinggi
TAVB	: <i>Total Atrioventricular Block</i>
TETP	: Tinggi Energi Tinggi Protein
VVIR	: <i>Ventricular paced, Ventricular sensed, Inhibited response, Rate modulation</i>