

**TUGAS AKHIR**

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDARD PADA PASIEN  
DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE ET CAUSA  
DILATED CARDIOMYOPATHY (LOW EJECTION FRACTION)*  
SUSPEK TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



Inneke Orrhyza Agriana  
P07131119048

**PRODI D-III GIZI  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

**HALAMAN JUDUL**

**TUGAS AKHIR**

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDARD PADA PASIEN  
DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE ET CAUSA  
DILATED CARDIOMYOPATHY (LOW EJECTION FRACTION)*  
SUSPEK TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi



Inneke Orrhyza Agriana  
P07131119048

**PRODI D-III GIZI  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
TUGAS AKHIR**

**“PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDARD PADA PASIEN DENGAN  
CONGESTIVE HEART FAILURE ET CAUSA DILATED CARDIOMYOPATHY  
(LOW EJECTION FRACTION) SUSPEK TUBERKULOSIS PARU  
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA”**

Disusun oleh:

INNEKE ORRHYZA AGRIANA

NIM. P07131119048

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

19 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



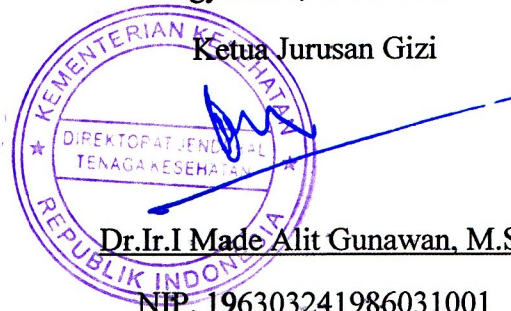
Drh. Idi Setiyobroto, M. Kes  
NIP. 196802071994031002



Weni Kurdanti, S.SiT, M.Kes  
NIP. 197302061997032001

Yogyakarta, 19 Mei 2022

Ketua Jurusan Gizi



Dr.Ir.I Made Alit Gunawan, M.Si  
NIP. 196303241986031001

**HALAMAN PENGESAHAN  
TUGAS AKHIR**

**“PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDARD PADA PASIEN DENGAN  
CONGESTIVE HEART FAILURE ET CAUSA DILATED CARDIOMYOPATHY  
(LOW EJECTION FRACTION) SUSPEK TUBERKULOSIS PARU  
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA”**

Disusun Oleh

INNEKE ORRHYZA AGRIANA

NIM. P07131119048

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 19 Mei 2022

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Isti Suryani, DCN, M.Kes  
NIP. 196510031989022001

(.....)

Anggota,

Drh. Idi Setiyobroto, M.Kes  
NIP. 196802071994031002

(.....)

Anggota,

Weni Kurdanti, S.SiT, M.Kes  
NIP. 197302061997032001

(.....)

Yogyakarta, 19 Mei 2022

Ketua Jurusan



Dr.Ir.I Made Alit Gunawan, M.Si

NIP.196303241986031001

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : INNEKE ORRHYZA AGRIANA

NIM : P07131119048

Tanda Tangan :  .....

Tanggal : 19 Mei 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

---

Nama : Inneke Orrhyza Agriana  
NIM : P07131119048  
Program Studi : D III  
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty – Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Proses Asuhan Gizi Terstandard pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure Et Causa Dilated Cardiomyopathy (Low Ejection Fraction)* Suspek Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/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 : 19 Mei 2022

Yang menyatakan

 Agriana )

## **KATA PENGANTAR**

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure Et Causa Dilated Cardiomyopathy (Low Ejection Fraction)* Suspek Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

Adapun dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis tidak lepas dari dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang ikut andil dalam melancarkan penulisan tugas akhir ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, namun demikian penulis telah berusaha mengoptimalkan penyusunan tugas akhir ini dengan segenap kemampuan yang dimiliki.

Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan penulisan tugas akhir ini. Dengan demikian, tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Yogyakarta, 19 Mei 2022

Penulis

THE PROCESS OF STANDARDIZED NUTRITION CARE (NCP) IN  
PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE ET CAUSA DILATED  
CARDIOMYOPATHY (LOW EJECTION FRACTION) SUSPECTED LUNG  
TUBERCULOSIS IN HOSPITAL PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Inneke Orrhyza Agriana<sup>1</sup>, Idi Setiyobroto<sup>2</sup>, Weni Kurdanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Nutrition Department Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tata Bumi No. 03 Banyuraden, Gamping, Sleman

Email : innekeorrhyzaagriana@gmail.com, idi.setiyobroto@poltekkesjogja.ac.id,

weni.kurdanti@poltekkesjogja.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Heart disease cases recorded at PKU Muhammadiyah Hospital in 2018 were ranked ninth out of the top ten diseases treated with the most cases being Congestive Heart Failure or Heart Failure with a total of 197 cases. Cases of Congestive Heart Failure are a form of complications and the peak of true heart disease. These complications can begin with coronary heart disease, narrowing of blood vessels, and even stroke.

**Research Objective:** Knowing the implementation of the diet through PAGT in patients with heart disease disorders specifically at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.

**Research Methods:** The research used a descriptive observational with case study design.

**Results and Discussion:** The results of the anthropometric assessment that the patient was categorized as underweight. The patient's physical condition under monitoring after 3 days is the general condition of CM. The clinical condition of the patient was monitored after 3 days, namely blood pressure remained low, normal temperature, normal pulse and normal respiration. The recommended nutritional needs of patients are 80% of daily needs with 1188.64 kcal energy, 43.2 g protein, 33 g fat, and 175 g carbohydrates. The diet is adjusted according to the ability of the patient.

**Conclusion:** The results of the anthropometric assessment concluded that the patient was categorized as underweight. The patient's physical condition is the general condition of CM. The clinical condition of the patient is low blood pressure, normal temperature, normal pulse and normal respiration. The development of the patient's diet was carried out by several changes in the form of food.

**Keywords:** Heart Disease, Heart Failure, Congestive Heart Failure, Pulmonary Tuberculosis, Standardized Nutritional Care Processes



PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDARD PADA PASIEN DENGAN  
*CONGESTIVE HEART FAILURE ET CAUSA DILATED CARDIOMYOPATHY*  
*(LOW EJECTION FRACTION)* SUSPEK TUBERKULOSIS PARU  
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Inneke Orrhyza Agriana<sup>1</sup>, Idi Setiyobroto<sup>2</sup>, Weni Kurdanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tata Bumi No. 03 Banyuraden, Gamping, Sleman

Email : innekeorrhyzaagriana@gmail.com, idi.setiyobroto@poltekkesjogja.ac.id,

weni.kurdanti@poltekkesjogja.ac.id

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Tercatat kasus penyakit jantung di RS PKU Muhammadiyah pada tahun 2018 menduduki peringkat ke sembilan dari sepuluh besar penyakit yang ditangani dengan kasus terbanyak adalah Congestive Heart Failure atau Kegagalan Jantung dengan jumlah 197 kasus. Kasus Congestive Heart Failure merupakan bentuk komplikasi dan puncak dari penyakit jantung yang sesungguhnya. Komplikasi tersebut bisa diawali dengan penyakit jantung koroner, penyempitan pembuluh darah, bahkan stroke.

**Tujuan Penelitian :** Mengetahui implementasi pelaksanaan diet melalui PAGT pada pasien dengan gangguan penyakit jantung secara spesifik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian menggunakan deskriptif observasional dengan design studi kasus.

**Hasil dan pembahasan :** Hasil penilaian antropometri pasien dikategorikan *underweight*. Keadaan fisik pasien dalam pemantauan setelah 3 hari yaitu keadaan umum CM. Keadaan klinik pasien dalam pemantauan setelah 3 hari yaitu tekanan darah tetap rendah, suhu normal, nadi normal dan respirasi normal. Kebutuhan gizi pasien direkomendasikan 80% kebutuhan harian dengan energi 1188,64 kkal, protein 43,2 g, lemak 33 g, dan karbohidrat 175 g. Pemberian diet disesuaikan dengan kemampuan pasien.

**Kesimpulan :** Hasil penilaian antropometri disimpulkan pasien dikategorikan *underweight*. Keadaan fisik pasien yaitu keadaan umum CM. Keadaan klinik pasien yaitu tekanan darah tetap rendah, suhu normal, nadi normal dan respirasi normal. Perkembangan diet pasien dilakukan beberapa perubahan bentuk makanan

**Kata Kunci :** Penyakit Jantung, Kegagalan Jantung, Kegagalan Jantung Kongestif, TBC Paru, Proses Asuhan Gizi Terstandard

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Ruang Lingkup .....	3
E. Manfaat Penelitian.....	4
F. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep .....	27
D. Pertanyaan Penelitian .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	28
A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	28
B. Populasi dan Sampel.....	28
C. Waktu dan Tempat .....	28
D. Fokus Studi.....	29
E. Definisi Operasional.....	29
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	32
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	34
H. Prosedur Penelitian.....	35
I. Manajemen Data.....	36
J. Etika Penelitian.....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	38
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	38
B. Gambaran Umum Pasien.....	40
C. Hasil Studi Kasus .....	41
D. Pembahasan .....	61
E. Keterbatasan Penelitian .....	84

<b>BAB V PENUTUP</b> .....	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran.....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	89
<b>LAMPIRAN</b> .....	91

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2 Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	21
Tabel 3 Data Personal .....	41
Tabel 4 Riwayat Penyakit .....	41
Tabel 5 Riwayat Klien yang Lain .....	42
Tabel 6 Skrining Gizi .....	43
Tabel 7 SQFFQ.....	44
Tabel 8 Perhitungan Kebutuhan Berdasarkan Wawancara SQFFQ .....	45
Tabel 9 Recall 24 Jam Sebelum Intervensi.....	45
Tabel 10 Standar Pembanding .....	46
Tabel 11 Data Antropometri .....	46
Tabel 12 Pemeriksaan Fisik/Klinis Sebelum Intervensi .....	47
Tabel 13 Data Biokimia MRS Hari Pertama .....	49
Tabel 14 Data Biokimia MRS Hari Kedua .....	49
Tabel 15 Terapi Medis yang Diberikan .....	49
Tabel 16 Domain Intake.....	50
Tabel 17 Domain Klinik 1 .....	51
Tabel 18 Domain Klinik 2 .....	51
Tabel 19 Domain Behavior 1 .....	52
Tabel 21 Implementasi Diet Rumah Sakit .....	54
Tabel 22 Rekomendasi Diet Sesuai 80% Kebutuhan.....	55
Tabel 23 Kolaborasi Tenaga Kesehatan.....	57
Tabel 24 Rencana Monitoring.....	57
Tabel 25 Monev Antropometri .....	58
Tabel 26 Monev Biokimia 1 .....	59
Tabel 27 Monev Biokimia 2 .....	59
Tabel 28 Monev Biokimia 3 .....	59
Tabel 29 Monev Klinis/Fisik .....	60
Tabel 30 Monev Asupan Makan 3 Hari.....	60
Tabel 31 Monev Fisik/Klinis .....	65
Tabel 32 Monev Biokimia 1 .....	67
Tabel 33 Monev Biokimia 2 .....	67
Tabel 34 Monev Biokimia 3 .....	67
Tabel 35 Monev Antropometri .....	74
Tabel 36 Monev Biokimia 1 .....	75
Tabel 37 Monev Biokimia 2 .....	76
Tabel 38 Monev Biokimia 3 .....	76
Tabel 39 Monev Klinis/Fisik .....	77
Tabel 40 Data Urin Tampung .....	78
Tabel 41 Monev Asupan Makan Selama 3 Hari.....	78
Tabel 42 Perkembangan Diet.....	79

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	27

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Diagram Asupan Makan Selama 3 Hari .....	79
Grafik 2 Monev Recall 24 Jam (25 Januari 2022) .....	80
Grafik 3 Monev Recall 24 Jam (26 Januari 2022) .....	82
Grafik 4 Monev Recall 24 Jam (27 Januari 2022) .....	83

## DAFTAR ISTILAH

- CHF ec DCM (low ef) = atau *Congestive Heart Failure et causa Dilated Cardiomyopathy (low level of ejection fraction)* merupakan kondisi yang dikenal dengan istilah kegagalan jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* di mana penyakit jantung tersebut merupakan tahap akhir yang terjadi dari rangkaian seluruh penyakit jantung
- HDL = atau *High-Density Lipoprotein* merupakan kelompok lipoprotein yang kandungan proteinnya lebih tinggi dari lemak.
- LDL = atau *Low-Density Lipoprotein* merupakan kelompok lipoprotein yang bervariasi dalam ukuran dan kandungannya serta memiliki fungsi mengangkut kolesterol, trigliserida, dan lemak darah lainnya
- LILA = atau Lingkar Lengan Atas merupakan pengukuran antropometri untuk mengetahui tebal lemak yang terdapat di lengan atas ke berbagai bagian tubuh.
- MNA = atau *Mini Nutritional Assessment* merupakan formulir skrining gizi untuk menilai dan mengidentifikasi status gizi pada lansia untuk mencegah malnutrisi dini dan berguna untuk pengobatan dini sebelum risiko malnutrisi sebelum terjadi
- PAGT = atau Proses Asuhan Gizi Terstandard merupakan asuhan gizi yang dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian gizi sampai monitoring dan evaluasi
- Risikesdas = atau Riset Kesehatan Dasar merupakan riset berskala nasional yang berbasis komunitas dan telah dilaksanakan secara berkala oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- SQFFQ = atau *Semi Quantitative – Food Frequency Questionnaire* merupakan data kebiasaan makan mulai dari kebiasaan harian, mingguan sampai bulanan,

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent .....	92
Lampiran 2	Leaflet Diet Jantung .....	93
Lampiran 3	Skrining Gizi Lansia Form MNA.....	93
Lampiran 4	Food Recall 24 Jam – 22 Januari 2022.....	95
Lampiran 5	Semi-Quantitative Food Frequency Questioner .....	96
Lampiran 6	Menu Siklus 1 - 25 Januari 2022 (Pagi, Siang dan Sore).....	98
Lampiran 7	Menu Siklus 2 - 26 Januari 2022 (Pagi, Siang dan Sore).....	100
Lampiran 8	Menu Siklus 3 - 27 Januari 2022 (Pagi, Siang dan Sore).....	102
Lampiran 9	Monev Siklus 1 Recall 24 Jam - Asupan Oral RS (25 Januari 2022).....	104
Lampiran 10	Monev Siklus 2 Recall 24 Jam - Asupan Oral RS (26 Januari 2022).....	106
Lampiran 11	Monev Siklus 3 Recall 24 Jam - Asupan Oral RS (27 Januari 2022).....	108
Lampiran 12	Comstock Siklus 1 - 25 Januari 2022 (Pagi, Siang, dan Sore).	110
Lampiran 13	Comstock Siklus 2 - 26 Januari 2022 (Pagi, Siang, dan Sore).	111
Lampiran 14	Comstock Siklus 3 - 27 Januari 2022 (Pagi, Siang, dan Sore).	112
Lampiran 15	Dokumentasi Pemorsian dan Comstock.....	113
Lampiran 16	Proses Asuhan Gizi Terstandard .....	116