

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN LIMFOMA NON
HODGKIN COLLI MULTIPLE STAGE IV B (SUSPECT METASTASE
CAPUT PANCREAS), COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA PSI
SCORE 131 RC V, CHOLESTATIC JAUNDICE, DAN ANEMIA
HIPOKROMIK MIKROSITIK DI RUANG PANDAN WANGI
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**



ANGGITA DEVA ARDIANTI

NIM: P71313124019

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

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN LIMFOMA NON
HODGKIN COLLI MULTIPLE STAGE IV B (SUSPECT METASTASE
CAPUT PANCREAS), COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA PSI
SCORE 131 RC V, CHOLESTATIC JAUNDICE, DAN ANEMIA
HIPOKROMIK MIKROSITIK DI RUANG PANDAN WANGI
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Dietisien



ANGGITA DEVA ARDIANTI

NIM: P71313124019

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN LIMFOMA NON
HODGKIN COLLI MULTIPLE STAGE IV B (SUSPECT METASTASE
CAPUT PANCREAS), COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA PSI
SCORE 131 RC V, CHOLESTATIC JAUNDICE, DAN ANEMIA
HIPOKROMIK MIKROSITIK DI RUANG PANDAN WANGI
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Disusun oleh

**ANGGITA DEVA ARDIANTI
NIM: P71313124019**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

15 Desember 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Weni Kurdanti, S.Si. T, M.Kes., Dietisien
NIP. 197302061997032001



Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH
NIP. 196701141991032001

Yogyakarta, 21 Januari.....2026

Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Nur Hidayat, SKM, M.Kes., Dietisien
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN LIMFOMA NON HODGKIN COLLI MULTIPLE STAGE IV B, COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA PSI SCORE 131 RC V, CHOLESTATIC JAUNDICE, DAN ANEMIA HIPOKROMIK MIKROSITIK DI RUANG PANDAN WANGI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Disusun oleh:

ANGGITA DEVA ARDIANTI
NIM: P71313124019

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

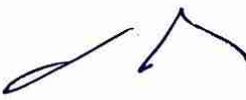
Pada tanggal : 19 Desember 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Rini Wuri Astuti, S.Si.T, M.Gizi
NIP. 198004052008122002

()

Anggota,
Weni Kurdanti, S.Si. T, M.Kes., Dietisien
NIP. 197302061997032001

()

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

()

Yogyakarta, 21 Januari.....2026

Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

()

Nur Hidayat, SKM, M.Kes., Dietisien
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 : Anggita Deva Ardianti

NIM : P71313124019

Tanda Tangan : 

Tanggal : 21 Januari 2026

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

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

Nama : Anggita Deva Ardianti
NIM : P71313124019
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 TERSTANDAR PADA PASIEN LIMFOMA NON HODGKIN COLLI MULTIPLE STAGE IV B (SUSPECT METASTASE CAPUT PANCREAS), COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA PSI SCORE 131 RC V, CHOLESTATIC JAUNDICE, DAN ANEMIA HIPOKROMIK MIKROSITIK DI RUANG PANDAN WANGI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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 : 21 Januari 2026

Yang menyatakan,



(Anggita Deva Ardianti)

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN LIMFOMA NON
HODGKIN COLLI MULTIPLE STAGE IV B (SUSPECT METASTASE
CAPUT PANCREAS), COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA PSI
SCORE 131 RC V, CHOLESTATIC JAUNDICE, DAN ANEMIA
HIPOKROMIK MIKROSITIK DI RUANG PANDAN WANGI
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Anggita Deva Ardianti¹, Weni Kurdanti², Nugraheni Tri Lestari³

¹²³Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Email: anggita-deva.104@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Limfoma Non-Hodgkin (LNH) merupakan keganasan sistem limfatik yang pada stadium lanjut dapat menyebabkan komplikasi sistemik, penurunan asupan, dan malnutrisi. Adanya komorbiditas seperti pneumonia, gangguan hepatobilier, dan anemia semakin memperburuk kondisi gizi dan klinis pasien. Penerapan Asuhan Gizi Terstandar berperan penting dalam mendukung terapi medis dan mempertahankan status gizi.

Tujuan: Mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien Limfoma Non-Hodgkin colli multiple stadium IVB dengan cholestatic jaundice, anemia hipokromik mikrositik, dan community acquired pneumonia di Ruang Pandan Wangi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data primer dan sekunder disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

Hasil: Skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi dengan asupan oral tidak adekuat serta peningkatan kebutuhan energi dan protein. Data klinis dan biokimia menunjukkan adanya infeksi, gangguan hepatobilier, dan anemia. Intervensi gizi meliputi pemberian diet tinggi energi tinggi protein rendah lemak yang dikombinasikan dengan nutrisi enteral serta edukasi gizi. Monitoring menunjukkan peningkatan asupan, perbaikan toleransi makan, dan kondisi klinis yang relatif stabil.

Kesimpulan: Penerapan asuhan gizi terstandar membantu mempertahankan status gizi dan mendukung kestabilan kondisi klinis pasien meskipun memiliki penyakit dengan kompleksitas dan komorbiditas yang tinggi.

Kata kunci: Asuhan Gizi Terstandar, Limfoma Non-Hodgkin, Malnutrisi, Diet Tinggi Energi Tinggi Protein Rendah Lemak

***NUTRITION CARE FOR A PATIENT WITH STAGE IVB MULTIPLE COLLI
NON-HODGKIN LYMPHOMA (SUSPECTED METASTASIS TO THE
PANCREATIC HEAD), COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH PSI
SCORE 131 RISK CLASS V, CHOLESTATIC JAUNDICE, AND
HYPOCHROMIC MICROCYTIC ANEMIA IN PANDAN WANGI WARD,
RSUD Dr. SOETOMO, SURABAYA***

Anggita Deva Ardianti¹, Weni Kurdanti², Nugraheni Tri Lestari³

¹²³Department of Nutrition, Health Polytechnic of the Ministry of Health Yogyakarta
Jl. Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: anggitadeva.104@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Non-Hodgkin Lymphoma (NHL) is a malignancy of the lymphatic system that, in advanced stages, is associated with systemic complications, decreased dietary intake, and malnutrition. The presence of comorbidities such as pneumonia, hepatobiliary disorders, and anemia further worsens nutritional and clinical conditions. Standardized nutrition care plays an important role in supporting medical therapy and maintaining nutritional status.*

Objective: *To describe the standardized nutrition care process in a patient with stage IVB multiple colli Non-Hodgkin Lymphoma accompanied by cholestatic jaundice, hypochromic microcytic anemia, and community-acquired pneumonia treated in the Pandan Wangi Ward of RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.*

Methods: *This study used a descriptive qualitative case study design with primary and secondary data presented in narrative and tabular forms.*

Results: *Nutritional screening indicated a risk of malnutrition, with inadequate oral intake and increased energy and protein requirements. Clinical and biochemical findings showed infection, hepatobiliary dysfunction, and anemia. Nutritional interventions included a high-energy, high-protein, low-fat diet combined with enteral nutrition support and nutrition education. Monitoring showed improved dietary intake, better feeding tolerance, and relatively stable clinical conditions.*

Conclusion: *Standardized nutrition care supported the maintenance of nutritional status and clinical stability despite disease complexity and multiple comorbidities.*

Keywords: *Standardized Nutrition Care, Non-Hodgkin Lymphoma, Malnutrition, High-Energy High-Protein Low-Fat Diet*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tanpa halangan yang berarti. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar profesi Dietisien di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Iswanto, S.Pd, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Nur Hidayat, SKM, M.Kes., Dietisien selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Bapak Susilo Wirawan, SKM, MPH., Dietisien selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Ibu Weni Kurdanti, S.Si. T, M.Kes., Dietisien selaku Pembimbing Utama
5. Ibu Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH selaku Pembimbing Pendamping
6. Ibu Rini Wuri Astuti, S.Si.T, M.Gizi selaku Dosen Penguji
7. Ibu Frida Dwi Wahyuni, SKM, RD selaku koordinator rotasi gizi klinik RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan instruktur klinik.
8. Keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan.
9. Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian pada tugas akhir ini, serta rekan sejawat mahasiswa Profesi Dietisien yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca yang memerlukan. Terima kasih.

Yogyakarta, 15 Desember 2025

Anggita Deva Ardianti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pertanyaan Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Pernyataan Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis dan Desain Penelitian	31
B. Sampel Penelitian	31
C. Waktu dan Tempat	32
D. Variabel Penelitian (Fokus Studi)	33
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	34

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	43
G. Instrumen Penelitian	43
H. Prosedur Penelitian	44
I. Manajemen Data.....	45
J. Etika Penelitian.....	46
K. Kelemahan dan Kesulitan Penelitian.....	47
BAB IV HASIL	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Gambaran Umum Kasus	50
C. Identitas Pasien	51
D. Hasil Skrining Gizi	53
E. Riwayat Makan.....	54
F. Standar Pembanding	56
G. Antropometri	57
H. Pemeriksaan Fisik/Klinis	58
I. Biokimia	59
J. Terapi Medis dan Fungsi.....	60
K. Diagnosis Gizi	61
L. Intervensi Gizi	62
M. Kolaborasi.....	67
BAB V PEMBAHASAN	70
A. Monitoring dan Evaluasi Antropometri.....	70
B. Monitoring dan Evaluasi Biokimia	71
C. Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis	74
D. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan	77
BAB VI PENUTUP	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Penelitian Terkait dengan Tugas Akhir	9
Tabel 3. 1 Data Biokimia dan Nilai Rujukan.....	36
Tabel 3. 2 Data Fisik/Klinis dan Nilai Rujukan.....	38
Tabel 3. 3 Metode Pengumpulan Data.....	43
Tabel 4. 1 Standar Diet RS (Lumat TETP).....	66
Tabel 4. 2 Rekomendasi Diet (Lumat TETP RL)	67
Tabel 5. 1 Monev Antropometri	70
Tabel 5. 2 Monev Biokimia.....	71
Tabel 5. 3 Monev Fisik/Klinis.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	28
Gambar 5. 1 Grafik Asupan Energi	77
Gambar 5. 2 Grafik Asupan Protein	79
Gambar 5. 3 Grafik Asupan Lemak.....	81
Gambar 5. 4 Grafik Asupan Karbohidrat.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Proses Asuhan Gizi Terstandar.....	100
Lampiran 2. Hasil Monitoring dan Evaluasi	119
Lampiran 3. SQ-FFQ	125
Lampiran 4. Recall 24 Jam.....	125
Lampiran 5. Perencanaan Menu Selama 3 Hari	126
Lampiran 6. Monitoring dan Evaluasi Menu.....	129
Lampiran 7. Dokumentasi Pemorsian	132
Lampiran 8. Media Edukasi	133

DAFTAR ISTILAH

- Anemia Hipokromik Mikrositik : Kondisi anemia dengan sel darah merah berukuran kecil (MCV rendah) dan kadar hemoglobin per sel menurun, umumnya terkait defisiensi zat besi atau penyakit kronis.
- Antropometri : Pengukuran dimensi tubuh seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas untuk menilai status gizi pasien.
- Asesmen Gizi : Proses pengumpulan dan analisis data antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat asupan sebagai tahap awal PAGT.
- Cholestatic Jaundice : Ikterus akibat gangguan aliran empedu (kolestasis) yang ditandai dengan peningkatan bilirubin direk dan perubahan warna kulit serta sklera.
- Community Acquired Pneumonia (CAP) : Infeksi paru yang didapat di luar fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan stres metabolik serta kebutuhan zat gizi.
- Diagnosis Gizi : Pernyataan masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien dan ditulis menggunakan format PES (Problem, Etiology, Signs/Symptoms).
- Diet Tinggi Energi Tinggi Protein Rendah Lemak (TETP RL) : Diet dengan kandungan energi dan protein tinggi serta rendah lemak yang diberikan pada pasien dengan gangguan fungsi hati atau aliran empedu untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan mencegah katabolisme.
- Nutrisi Enteral : Pemberian nutrisi melalui saluran cerna, baik secara oral maupun menggunakan selang, selama fungsi saluran cerna masih adekuat.
- Intervensi Gizi : Tindakan terencana untuk mengatasi masalah gizi berdasarkan diagnosis gizi,

	meliputi pengaturan diet dan pemberian nutrisi enteral atau parenteral.
Limfoma Non Hodgkin (LNH)	: Keganasan sistem limfatik akibat proliferasi abnormal sel limfoid yang dapat menyebar ke berbagai organ.
Malnutrisi	: Kondisi ketidakseimbangan asupan zat gizi yang dapat berupa kekurangan atau kelebihan sehingga memengaruhi status kesehatan.
Metastase Caput Pancreas	: Penyebaran sel kanker ke area kepala pankreas yang dapat menyebabkan gangguan fungsi organ dan obstruksi empedu.
Monitoring dan Evaluasi Gizi	: Tahapan PAGT untuk menilai respons pasien terhadap intervensi gizi dan menentukan keberlanjutan atau modifikasi terapi.
Nutrisi Parenteral	: Pemberian zat gizi langsung melalui pembuluh darah ketika saluran cerna tidak dapat digunakan secara optimal.
Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	: Pendekatan sistematis pelayanan gizi yang mencakup asesmen, diagnosis gizi, intervensi, serta monitoring dan evaluasi.
PSI Score	: Sistem penilaian keparahan pneumonia untuk memprediksi risiko mortalitas dan menentukan tingkat perawatan pasien.
Risk Class V	: Klasifikasi tertinggi pada PSI score yang menunjukkan pneumonia berat dan memerlukan perawatan intensif.
Recall 24 Jam	: Metode penilaian asupan dengan mencatat seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien dalam 24 jam terakhir.

Stage IV B	: Stadium lanjut keganasan dengan penyebaran luas dan disertai gejala sistemik.
SQ-FFQ	: Instrumen penilaian pola konsumsi jangka panjang berdasarkan frekuensi dan estimasi porsi makanan.
Stres Metabolik	: Respons tubuh terhadap penyakit berat yang meningkatkan kebutuhan energi dan protein.