

TUGAS AKHIR

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA
PASIEN PENYAKIT CHF, PNEUMONI PSI 42 PERBURUKAN,
DAN MIKOSIS PARU DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**



SAVINA DESVIASARI

P07131123010

**PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

TUGAS AKHIR

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA
PASIEN PENYAKIT CHF, PNEUMONI PSI 42 PERBURUKAN,
DAN MIKOSIS PARU DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi



**SAVINA DESVIASARI
P07131123010**

**PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

“Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru di RSUD Panembahan Senopati Bantul”

“Nutritional Care Process Terminology (NCPT) for a Patient with Chronic Heart Failure, Pneumoni PSI 42 Exacerbation, and Pulmonary Mycosis in RSUD Panembahan Senopati Bantul”

Disusun oleh:

SAVINA DESVIASARI

P07131123010



Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



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



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

Yogyakarta, 13 Juli 2026

Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP.196804021992031003

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN PENYAKIT
CHF, PNEUMONI PSI 42 PERBURUKAN, DAN MIKOSIS PARU DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Disusun Oleh
SAVINA DESVIASARI
NIM. P07131123010

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 13 Juli 2026



SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Isti Suryani, DCN, M.Kes., Dietisien
NIP. 196510031989022001

(.....)

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

(.....)

Anggota,
Rini Wuri Astuti, S.Si.T., M. Gizi
NIP. 19800405200812200

(.....)

Yogyakarta, 13 Juli 2026
Ketua Jurusan Gizi



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 : Savina Desviasari

NIM : P07131123010

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Politeknik Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Savina Desviasari
NIM : P07131123010
Program Studi : D3 Gizi
Jurusan : Gizi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru di RSUD Panembahan Senopati Bantul

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 : 13 Juli 2026

Yang menyatakan



(Savina Desviasari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir (TA) ini. Penulisan TA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Weni Kurdanti, S.Si.T., M.Kes., Dietisien selaku pembimbing utama dan Rini Wuri Astuti, S.Si.T., M. Gizi selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Iswanto, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bapak Nur Hidayat, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Bapak Dr. Slamet Iskandar, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Ibu Weni Kurdanti, S.Si.T., M.Kes., Dietisien selaku Dosen Pembimbing Utama
5. Ibu Rini Wuri Astuti, S.Si.T., M. Gizi selaku Dosen Pembimbing Pendamping
6. Ibu Isti Suryani, DCN, M.Kes., Dietisien selaku Dosen Penguji
7. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
8. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 13 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xvi
ABSTRAK.....	xix
<i>ABSTRACT</i>	xx
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Pertanyaan Peneliti.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
F. Keaslian Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Kerangka Teori.....	45
C. Kerangka Konsep	46
D. Pernyataan Penelitian	47
 BAB III METODE PENELITIAN	 48
A. Jenis Rancangan Studi Kasus.....	48
B. Subyek Studi Kasus.....	48
C. Fokus Studi.....	48
E. Definisi Operasional Fokus Studi	49
F. Instrumen Studi Kasus	57
G. Metode Pengumpulan Data	57

H. Tempat dan Waktu Studi Kasus	58
I. Analisis Data dan Penyajian Data	58
J. Etika Penelitian Studi Kasus	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil	60
B. Pembahasan.....	94
BAB V PENUTUP	117
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran.....	119
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN.....	128

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi CHF.....	10
Tabel 2. Nilai batas atas peptida natriuretik (NP).....	14
Tabel 3. Klasifikasi Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat	31
Tabel 4. Kategori Status Gizi berdasarkan IMT	33
Tabel 5. LILA menurut standar.....	34
Tabel 6. Kategori Status Gizi berdasarkan LILA.....	34
Tabel 7. Pemeriksaan Laboratorium	35
Tabel 8. Nilai Normal Pemeriksaan Fisik dan Klinis	36
Tabel 9. Makanan yang Harus Diperhatikan pada Diet Tinggi Energi Tinggi Protein	40
Tabel 10. Makanan yang Harus Diperhatikan pada Diet Jantung.....	41
Tabel 11. Klasifikasi Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat	51
Tabel 12. Pemeriksaan Laboratorium	53
Tabel 13. Nilai Normal Pemeriksaan Fisik dan Klinis	53
Tabel 14. Rencana Monitoring.....	56
Tabel 15. Metode Pengumpulan Data.....	57
Tabel 16. SQFFQ	65
Tabel 17. <i>Recall</i> 24 jam	65
Tabel 18. Pemeriksaan Laboratorium Asesmen.....	68
Tabel 19. Domain <i>Intake</i> NI-2.1	71
Tabel 20. Domain <i>Intake</i> NI-5.3	72
Tabel 21. Domain <i>Intake</i> NI-5.3	72
Tabel 22. Domain <i>Behavior</i> NB-1.6	73
Tabel 23. Implementasi Diet Rumah Sakit (TETP RG)	74
Tabel 24. Rekomendasi Diet TETP RG.....	75
Tabel 25. Domain <i>Intake</i> NI-2.1	77
Tabel 26. Domain <i>Intake</i> NI-2.1	78
Tabel 27. Domain <i>Intake</i> NI-5.3	78
Tabel 28. Implementasi Diet Rumah Sakit (Diet Jantung)	79
Tabel 29. Rekomendasi Diet Jantung.....	80
Tabel 30. Kolaborasi dan Koordinasi Tenaga Kesehatan	82
Tabel 31. Rencana Monitoring dan Evaluasi	83
Tabel 32. Ketercapaian Intervensi Gizi.....	83
Tabel 33. Status Diagnosis Gizi.....	84
Tabel 34. Monitoring Evaluasi Antropometri.....	85

Tabel 35. Monitoring Evaluasi Fisik.....	86
Tabel 36. Monitoring Evaluasi Klinis.....	87
Tabel 37. Monitoring dan Evaluasi Biokimia.....	88

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori Penatalaksanaan Penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru	45
Gambar 2. Kerangka Konsep PAGT pada pasien Penyakit CHF, Pneumoni PSI 42 Perburukan, dan Mikosis Paru.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Formulir <i>Informed Consent</i>	129
Lampiran 2. Formulir Skrining Gizi	130
Lampiran 3. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	133
Lampiran 4. Recall 24 jam	152
Lampiran 5. <i>Semi Quantitative Food Frequency Questionare</i> (SQ-FFQ)....	154
Lampiran 6. Analisis Zat Gizi SQFFQ	155
Lampiran 7. Perencanaan Menu.....	156
Lampiran 8. Pemorsian Makanan	158
Lampiran 9. Pemimbangan Sisa Makanan (<i>Weighed Food Record</i>)	163
Lampiran 10. Monitoring Asupan Makan.....	165
Lampiran 11. Formulir Rencana Tindak Lanjut (RTL)	169
Lampiran 12. Media Edukasi Gizi	172
Lampiran 13. Dokumentasi Edukasi Gizi	175

DAFTAR ISTILAH

ADIME	: Metode pencatatan asuhan gizi yang terdiri dari <i>Assessment</i> (pengkajian), <i>Diagnosis</i> , <i>Intervention</i> (intervensi), <i>Monitoring</i> , dan <i>Evaluation</i> .
Albumin	: Salah satu jenis protein dalam darah yang dibuat oleh hati. Kadarnya yang rendah bisa menunjukkan kekurangan gizi atau adanya peradangan dalam tubuh.
Antropometri	: Pengukuran ukuran tubuh, seperti berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, untuk menilai status gizi seseorang.
Compos mentis	: Kondisi pasien yang sadar penuh dan bisa berpikir dengan baik (tidak mengalami penurunan kesadaran).
Edema	: Pembengkakan akibat penumpukan cairan berlebih di jaringan tubuh, biasanya terlihat di kaki, tangan, atau bagian tubuh lain.
Efusi pleura	: Penumpukan cairan di antara selaput pembungkus paru-paru (pleura), sehingga paru sulit mengembang dengan baik.
Ekokardiografi	: Pemeriksaan jantung menggunakan gelombang suara (USG jantung) untuk melihat bentuk, ukuran, dan fungsi jantung.
Etiologi	: Studi yang mempelajari tentang kausalitas (penyebab) dan asal-muasal sesuatu.
<i>Food weighing</i>	: Cara memantau asupan makan pasien dengan menimbang makanan sebelum dan setelah dimakan, sehingga diketahui jumlah yang benar-benar dikonsumsi.
<i>Food recall</i> 24 jam	: Cara mengetahui asupan makan pasien dengan menanyakan kembali semua makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir.
Hematokrit	: Persentase volume (vol%) sel darah merah (RBC) dalam darah, yang diukur sebagai bagian dari uji darah. Hasil hitung darah lengkap seseorang bersama dengan konsentrasi hemoglobin, jumlah sel darah putih, dan jumlah trombosit.
Hemodinamik	: Kondisi atau pergerakan aliran darah di dalam tubuh, termasuk tekanan dan kecepatan.

Hemoglobin	: Metaloprotein (protein yang mengandung zat besi) di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh.
Hemoptisis	: Batuk darah yang berasal dari paru-paru atau saluran pernapasan bagian bawah.
Hiperkoagulabilitas	: Kondisi ketika darah lebih mudah membeku dibandingkan biasanya, sehingga berisiko menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (trombosis).
Hipermetabolisme	: Percepatan metabolisme lebih tinggi dari keadaan normal.
Hipertrofi	: Penebalan atau pembesaran otot, misalnya otot jantung, akibat bekerja lebih keras dari biasanya.
Kardiomegali	: Pembesaran ukuran jantung dari ukuran normal, biasanya terlihat melalui foto rontgen dada.
Kaheksia	: Kondisi penurunan berat badan dan massa otot secara drastis akibat penyakit kronis seperti gagal jantung.
Leukosit	: Sel yang membentuk komponen darah, berfungsi untuk membantu tubuh melawan berbagai penyakit infeksi sebagai bagian dari sistem imun.
Leukositosis	: Kondisi jumlah sel darah putih (leukosit) dalam darah lebih tinggi dari normal, biasanya menandakan adanya infeksi atau peradangan.
Malnutrisi	: Suatu kondisi medis pada seseorang yang disebabkan oleh asupan gizi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit.
Mikosis paru	: Gangguan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi, kolonisasi, atau reaksi alergi terhadap jamur.
<i>Mitral regurgitation</i> (MR)	: Kebocoran pada klep (katup) jantung bagian mitral, sehingga darah dapat mengalir kembali ke arah yang salah saat jantung berdetak.
Patofisiologi	: Ilmu yang mempelajari gangguan fungsi pada organisme yang sakit (proses), bagaimana penyakit dimulai, berkembang, dan dampaknya terhadap tubuh.
Pitting edema	: Jenis pembengkakan yang meninggalkan cekungan pada kulit setelah ditekan beberapa saat.
Pneumonia	: Infeksi akut pada saluran napas bagian bawah yang menyerang jaringan paru-paru, biasanya disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur.

SpO ₂	: Saturasi oksigen arteri, persentase hemoglobin yang terikat oksigen, diukur melalui gas darah atau alat oksimeter.
Sirosis hati	: Kerusakan jaringan hati yang berlangsung lama sehingga fungsi hati menurun.
Trombosis	: Terbentuknya gumpalan darah (trombus) di dalam pembuluh darah yang dapat menyumbat aliran darah.

DAFTAR SINGKATAN

ABPA	: <i>Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis</i>
AD	: <i>Anthropometric Data</i>
AKI	: <i>Acute Kidney Injury</i>
ALO	: <i>Acute Lung Oedema</i>
BB	: Berat Badan
BBI	: Berat Badan Ideal
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBS	: Bubur Saring
BD	: <i>Biochemical Data</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
CAP	: <i>Community-Acquired Pneumonia</i>
CH	: <i>Client History</i>
CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>
CRT	: <i>Cardiac Resynchronization Therapy</i>
CS	: <i>Comparative Standard</i>
CT Scan	: <i>Computed Tomography Scan</i>
CURB-65	: <i>Confusion, Urea, Respiratory rate, Blood pressure, usia 65 tahun</i>
EF	: <i>Ejection Fraction</i>
EKG	: Elektrokardiogram
ESPEN	: <i>European Society for Clinical Nutrition and Metabolism</i>
FH	: <i>Food/Nutrition History</i>
GC	: <i>Goal Care</i>
ICCU	: <i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
ICD	: <i>Implantable Cardioverter Defibrillator</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IVFD	: <i>Intravenous Fluid Drip</i>

KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KH	: Karbohidrat
LA	: <i>Left Atrium</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MNA	: <i>Mini Nutritional Assessment</i>
MR	: <i>Mitral Regurgitation</i>
MST	: <i>Malnutrition Screening Tool</i>
NB	: <i>Nutrition Behavior</i>
NC	: <i>Nutrition Clinical</i>
NCP	: <i>Nutrition Care Process</i>
ND	: <i>Nutrition Delivery</i>
NI	: <i>Nutrition Intake</i>
NT-proBNP	: <i>N-Terminal pro B-type Natriuretic Peptide</i>
OAJ	: Obat Antijamur
PA	: <i>Posteroanterior</i>
PAGT	: Proses Asuhan Gizi Terstandar
PAMP	: <i>Pathogen-Associated Molecular Patterns</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PCT	: Prokalsitonin
PD	: Prescription Diet
PES	: <i>Problem, Etiology, Sign/Symptom</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PRR	: <i>Pattern Recognition Receptor</i>
PSI	: <i>Pneumonia Severity Index</i>
RA	: <i>Right Atrium</i>
RAAS	: <i>Renin-Angiotensin-Aldosterone System</i>
RG	: Rendah Garam
RV	: <i>Right Ventricle</i>
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit

SNAQ	: <i>Short Nutritional Assessment Questionnaire</i>
SQ-FFQ	: <i>Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire</i>
TB	: Tinggi Badan atau Tuberkulosis
TETP	: Tinggi Energi Tinggi Protein
TKPI	: Tabel Komposisi Pangan Indonesia
TLR	: <i>Toll-like Receptor</i>
TNF	: <i>Tumor Necrosis Factor</i>
ULNA	: Tulang lengan bawah yang digunakan untuk memperkirakan tinggi badan
URT	: Ukuran Rumah Tangga
VAP	: <i>Ventilator-Associated Pneumonia</i>
WUS	: Wanita Usia Subur