

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya dan pertolongan-Nya, sehingga penyusun Tugas Akhir dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan, penghargaan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Susilo Wirawan, SKM, MPH selaku Ketua Prodi Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bapak Nur Hidayat, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi dan Pembimbing I.
3. Bapak drh. Idi Setiyobroto, M.Kes. selaku Pembimbing II.
4. Ibu Isti Suryani, DCN, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji.
5. Ambar Sakti, S.Tr.Gz selaku Kepala Instalasi Gizi di RSUD Wonosari GunungKidul
6. Bapak Supriyanto dan Ibu Nurjihati yang senantiasa mendoakan serta dukungan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
7. Suami dan anakku tercinta yang selalu memberikan memberikan motivasi untuk cepat-cepat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Teman-teman Prodi Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas semangat dan kerjasama yang telah kita jalani selama proses perkuliahan di kampus tercinta.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini belum sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu. Amiin.

Yogyakarta, 17 November 2025

Sabrina Nur Afiyati

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
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.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.....	2
D. Ruang Lingkup.....	3
E. Manfaat Penelitian.....	3
F. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Telaah Pustaka.....	6
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep.....	25
D. Pertanyaan Penelitian.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	27
B. Sampel Penelitian.....	27
C. Waktu dan Tempat.....	27
D. Variabel Penelitian.....	27
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	28
F. Teknik Pengumpulan Data.....	31
G. Instrumen Penelitian.....	32
H. Prosedur Penelitian.....	32
I. Manajemen Data.....	33
J. Etika Penelitian.....	33

K. Kelemahan dan Kesulitan Penelitian.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian.....	35
1. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	35
2. Gambaran Umum Pasien.....	36
3. Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi.....	52
4. Monitoring dan Evaluasi.....	52
B. Pembahasan Penelitian.....	53
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Hasil SQFFQ.....	41
Tabel 3. Hasil Recall 24 Jam	41
Tabel 4. Data Biokimia.....	43
Tabel 5. Domain Intake NI-2.1 Asupan Oral Inadekuat.....	48
Tabel 6. Domain Intake NI-3.1 1 Asupan Cairan Inadekuat.....	48
Tabel 7. Domain Intake NI-5.1 1 Peningkatan Kebutuhan Zat Gizi	49
Tabel 8. Domain Intake NI-5.3 Penurunan Kebutuhan Zat Gizi.....	50
Tabel 9. Domain Intake NB-1.6 Tidak Patuh Mengikuti Anjuran Diet...	50
Tabel 10. Rencana Monitoring dan Evaluasi.....	52
Tabel 11. Hasil Monitoring dan Evaluasi.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar1. Kerangka Teori.....	24
Gambar2. Kerangka Konsep.....	25
Gambar3. Hasil Monitoring Asupan Makan.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1. Layak Etik.....	78
Lampiran2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian.....	79
Lampiran3. Informed Consent.....	80
Lampiran4. Foto Dokumentasi Asupan.....	81
Lampiran5. Foto Dokumentasi.....	85
Lampiran6. Hasil Recall 24 jam An. MW.....	86
Lampiran7. Hasil SQFFQ An. MW.....	87
Lampiran8. Perencanaan Menu ke 1.....	90
Lampiran9. Perencanaan Menu ke 2.....	93
Lampiran 10. Perencanaan Menu ke 3.....	96
Lampiran11. Moonev Hari ke 1.....	99
Lampiran12. Moonev Hari ke 2.....	100
Lampiran13. Moonev Hari ke 3.....	101
Lampiran 14. Leaflet Diet TPRG III.....	102
Lampiran 15. Form PAGT.....	104

DAFTAR ISTILAH

Albumin	Protein utama dalam plasma darah yang berfungsi menjaga tekanan osmotik dan distribusi cairan tubuh. Kadar rendah (hipoalbuminemia) dapat menyebabkan edema.
Dehidrasi	Kondisi kekurangan cairan tubuh akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui muntah, diare, atau demam, yang dapat diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, dan berat.
Edema	Penumpukan cairan di jaringan tubuh akibat peningkatan permeabilitas kapiler atau penurunan kadar albumin plasma.
Elektrolit	Mineral penting dalam tubuh seperti natrium, kalium, dan klorida yang berfungsi mengatur keseimbangan cairan dan kontraksi otot.
Febris	Kondisi meningkatnya suhu tubuh di atas normal ($\geq 37,5$ °C) sebagai respon terhadap infeksi atau proses peradangan.
Ginjal (Ren)	Organ ekskresi utama yang berfungsi menyaring darah, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, serta membuang sisa metabolisme melalui urin.
Hipoalbuminemia	Kondisi penurunan kadar albumin dalam darah akibat kehilangan protein, gangguan sintesis hati, atau kebocoran protein melalui ginjal.
Kabuki Make-Up Syndrome (KMS)	Kelainan genetik langka akibat mutasi gen KMT2D atau KDM6A, ditandai dengan kelainan wajah khas, gangguan perkembangan, kelainan organ dalam seperti ginjal dan jantung, serta gangguan imun.
Kortikosteroid	Obat golongan hormon steroid (misalnya prednison) untuk mengurangi peradangan, tetapi dapat menyebabkan retensi cairan, peningkatan tekanan darah, dan gangguan lambung.
Nephrotic Syndrome (Sindroma Nefrotik)	Kumpulan gejala akibat kebocoran protein di ginjal, ditandai dengan proteinuria berat, hipoalbuminemia, edema, dan hiperlipidemia.
Proteinuria	Kehadiran protein dalam urin dalam jumlah abnormal akibat gangguan filtrasi glomerulus pada ginjal.
Rehidrasi	Proses penggantian cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi, dapat dilakukan secara oral atau intravena.

Turgor Kulit	Elastisitas kulit yang digunakan sebagai indikator status hidrasi tubuh. Penurunan turgor menunjukkan dehidrasi.
Vomitus Profus	Kondisi muntah hebat dan berulang dengan volume besar, yang dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara signifikan.
Hiponatremia	Kadar natrium dalam darah yang lebih rendah dari normal, sering terjadi akibat kehilangan cairan atau pengenceran cairan tubuh.
Hipovolemia	Penurunan volume darah yang bersirkulasi akibat kehilangan cairan tubuh secara berlebihan.
Takikardia	Kondisi di mana denyut jantung lebih cepat dari normal (>100 denyut per menit) sebagai respon terhadap dehidrasi atau stres fisiologis.
Edema Anasarka	Pembengkakan yang meluas di seluruh tubuh akibat penumpukan cairan di jaringan, biasanya terjadi pada sindroma nefrotik berat.