

KARYA TULIS ILMIAH

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE II, GAGAL GINJAL KRONIK
DAN STROKE INFARK DI RSUD MERAH PUTIH**



SIVA KHAILA PUTRI

P07131123118

PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA

JURUSAN GIZI

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

TAHUN

2026

KARYA TULIS ILMIAH

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE II, GAGAL GINJAL KRONIK
DAN STROKE INFARK DI RSUD MERAH PUTIH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Gizi



SIVA KHAILA PUTRI

P07131123118

PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA

JURUSAN GIZI

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

TAHUN 2026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II, Gagal Ginjal Kronik dan Stroke Infark di RSUD Merah Putih”

“Standardized Nutritional Care Process in a Patient with Type II Diabetes Mellitus, Chronic Kidney Disease and Ischemic Stroke at Merah Putih Regional General Hospital”

Disusun oleh:

SIVA KHAILA PUTRI

P07131123118

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

8 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



drh. Idi Setiyobroto, M.Kes
NIP. 196802071994031002



Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH
NIP. 196701141991032001

Yogyakarta, 8 Juli 2026

Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE
II, GAGAL GINJAL KRONIK DAN STROKE INFARK
DI RSUD MERAH PUTIH

Disusun Oleh
SIVA KHAILA PUTRI
NIM. P07131123118

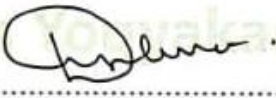
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 6 Juli 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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



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



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



Yogyakarta, 6 Juli 2026

Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Siva Khaila Putri

NIM : P07131123118

Tanda Tangan : 

Tanggal : 6 Juli 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Siva Khaila Putri

NIM : P07131123118

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 PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II, GAGAL GINJAL KRONIK DAN STROKE INFARK DI RSUD MERAH PUTIH”

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 : 6 Juli 2016

Yang menyatakan


(Siva Khaila Putri)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi DIII Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Nur Hidayat, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi sekaligus sebagai Dosen Penguji
3. Dr. Slamet Iskandar, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi
4. drh. Idi Setiyobroto, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama
5. Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH selaku Dosen Pembimbing Pendamping
6. Ahli gizi dan pembimbing di RSUD Merah Putih
7. Subyek penelitian dan pihak yang membantu penelitian
8. Kedua orangtua dan keluarga penulis yang telah memberikan semangat, motivasi, doa, dukungan material dan moral sehingga penulis sampai tahap ini dan dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik; dan
9. Teman penulis “Dudut Ipung Family” yang selalu memberikan *support*, semangat, menemani, menghibur dan telah bersama-sama berjuang selama awal perkuliahan sampai penulisan tugas akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KARYA TULIS ILMIAH	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Kerangka Teori.....	43
C. Kerangka Konsep	44
D. Pernyataan Penelitian	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis dan Desain Penelitian	46
B. Subyek Studi Kasus	46
C. Fokus Studi	47
D. Definisi Operasional Fokus Studi.....	47
E. Instrumen Studi Kasus	62
F. Metode Pengumpulan Data	62
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus	63
H. Analisis Data dan Penyajian Data	63
I. Etika Penelitian Studi Kasus	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64

A. Hasil	64
B. Pembahasan.....	87
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	108
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Klasifikasi Diabetes Melitus	12
Tabel 3. Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	16
Tabel 4. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan GFR.....	18
Tabel 5. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Albuminuria	19
Tabel 6. Koreksi BB pada Pasien GGK dengan edema	27
Tabel 7. Status Gizi Menurut % LILA.....	29
Tabel 8. Daftar Bahan Makanan pada Pasien DM Tipe II.....	38
Tabel 9. Daftar Bahan Makanan pada Pasien GGK.....	39
Tabel 10. Daftar Bahan Makanan pada Pasien Stroke Infark	40
Tabel 11. Indikator Biokimia	51
Tabel 12. Pemeriksaan NFPE	52
Tabel 13. Derajat Oedema.....	52
Tabel 14. Pemeriksaan Klinis	53
Tabel 15. Contoh Diagnosis Gizi 1	54
Tabel 16. Contoh Diagnosis Gizi 2	55
Tabel 17. Contoh Diagnosis Gizi 3	55
Tabel 18. Contoh Diagnosis Gizi 4.....	56
Tabel 19. Contoh Diagnosis Gizi 5.....	57
Tabel 20. Contoh Diagnosis Gizi 6.....	57
Tabel 21. Contoh Diagnosis Gizi 7	58
Tabel 22. Monitoring dan Evaluasi.....	61
Tabel 23. Metode Pengumpulan Data.....	62
Tabel 24. Standar Pembanding Pasien	71
Tabel 25. Hasil Biokimia	72
Tabel 26. Data Pemeriksaan Fisik Klinis Pasien	73
Tabel 27. Domain Intake.....	75
Tabel 28. Domain Klinis	76
Tabel 29. Domain Klinis	76
Tabel 30. Domain Behaviour ke-1	77
Tabel 31. Domain Behaviour ke-2	78
Tabel 32. Perbandingan Standar Diet RS dengan Kebutuhan Pasien	80
Tabel 33. Perbandingan Kebutuhan Pasien dengan Standar Gizi Seimbang	80
Tabel 34. Rekomendasi Diet Pasien.....	81
Tabel 35. Koordinasi Asuhan Gizi.....	83
Tabel 36. Rencana Monitoring dan Evaluasi	84
Tabel 37. Hasil Monitoring dan Evaluasi Biokimia.....	85
Tabel 38. Hasil Monitoring dan Evaluasi Fisik Klinis.....	85
Tabel 39. Monitoring dan Evaluasi Riwayat Makan	86
Tabel 40. Balance Cairan Pasien.....	86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori Penatalaksanaan pada Pasien DM Tipe II, GGK dan Stroke Infark.....	43
Gambar 2. Kerangka Konsep Proses Asuhan Gizi Terstandar	44
Gambar 3. Monitoring Nadi.....	100
Gambar 4. Monitoring Suhu	101
Gambar 5. Monitoring Respirasi.....	102
Gambar 6. Monitoring Tekanan Darah	102
Gambar 7. Monitoring Asupan Makan	103

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Informed Consent	116
Lampiran 2. Skrining pada Pasien Lansia.....	117
Lampiran 3. Format Asuhan Gizi	119
Lampiran 4. SQ-FFQ	134
Lampiran 5. Recall 24 Jam	135
Lampiran 6. Perencanaan Menu hari ke-1	137
Lampiran 7. Perencanaan Menu hari ke-2	139
Lampiran 8. Perencanaan Menu hari ke-3	141
Lampiran 9. Asupan Makan Pasien hari ke-1	143
Lampiran 10. Asupan Makan Pasien hari ke-2	145
Lampiran 11. Asupan Makan Pasien hari ke-3	147
Lampiran 12. Implementasi Menu Makan dan Sisa Pasien	149
Lampiran 13. Media Edukasi Gizi	151

DAFTAR ISTILAH

Albumin	Protein plasma yang sebagian besar dihasilkan oleh hati.
Albuminuria	Keadaan ketika albumin dalam urin ditemukan dalam jumlah yang lebih tinggi dari normal.
Anemia	Kondisi ketika jumlah sel darah merah rendah sehingga tubuh kurang oksigen.
Anemia normostik normokromik	Anemia dengan ukuran sel darah merah dan kandungan hemoglobinnya normal, tetapi jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah menurun.
Ateroklerosis	Pengerasan dan penyempitan dinding pembuluh darah akibat penumpukan plak lemak.
Berat badan kering	Berat badan tanpa kelebihan cairan
<i>Blood Urea Nitrogen (BUN)</i>	Kadar ureum dalam darah yang menunjukkan fungsi ginjal.
Diabetes Melitus	Penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi atau fungsi insulin.
Edema	Penumpukan cairan berlebih di jaringan tubuh sehingga tampak bengkak.
Eritropoetin	Hormon dari ginjal yang merangsang pembentukan sel darah merah.
Eritrosit	Sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh tubuh.
Gagal Ginjal Kronis	Penurunan fungsi ginjal atau adanya kerusakan ginjal yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih.
Gagal jantung kongensif	Kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif sehingga terjadi penumpukan cairan di paru dan tubuh.
Gastrointestinal	Sistem pencernaan yang meliputi lambung dan usus, hati, dan pankreas.
<i>Glomerular Filtration Rate</i>	Laju rata-rata darah yang terjadi di glomerulus.
HbA1C	Persentase rata-rata kadar gula darah 2-3 bulan terakhir dalam memantau glikemik.
Hematokrit	Persentase jumlah sel darah merah dalam darah.
Hemoglobin (Hb)	Protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen.
Hiperkalemia	Kadar kalium dalam darah lebih tinggi dari normal.
Hipertensi	Tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara terus-menerus.
Hiperuremia	Peningkatan kadar asam urat dalam darah di atas normal.

Insulin	Hormon yang diproduksi sel beta pankreas untuk mengatur kadar glukosa darah.
Kalium	Elektrolit penting dalam tubuh untuk fungsi otot dan saraf.
Kalsium	Mineral yang berfungsi menjaga kekuatan tulang dan keseimbangan elektrolit.
Kardiovaskular	Sistem yang terdiri dari jantung dan pembuluh darah.
Klirens renal	Kemampuan ginjal membersihkan suatu zat dari darah per satuan waktu.
Klorida	Elektrolit untuk menjaga keseimbangan cairan, asam-basa, dan tekanan osmotik tubuh.
Kreatinin serum	Kreatinin dalam darah dan meningkat saat fungsi ginjal menurun.
Kreatinin urin	Kadar kreatinin yang dibuang melalui urin yang digunakan untuk menghitung klirens ginjal.
Nefron	Unit fungsi terkecil ginjal yang menyaring darah dan membentuk urin.
Neurologis	Hal yang berkaitan dengan sistem saraf dan fungsinya.
Osteodistrofi	Kelainan tulang akibat gangguan metabolisme mineral.
<i>Parathormone</i>	Hormon dari kelenjar paratiroid yang mengatur kadar kalsium dan fosfor dalam tubuh.
<i>Pericarditis</i>	Peradangan pada selaput yang membungkus jantung.
Proses Asuhan Gizi Tertandar (PAGT)	Proses sistematis dalam pelayanan gizi terdiri dari skrining, asesmen, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi.
<i>Recall</i> 24 jam	Metode mengingat kembali seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 24 jam atau sehari sebelum pengambilan data
Sel β	Sel pada pulau Langerhans pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin.
SQ-FFQ	(<i>Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire</i>) merupakan salah satu metode untuk mengetahui seseorang pada kurun waktu tertentu
Stroke Infark	Stroke yang disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah otak sehingga menghambat aliran darah ke otak.
Trombus	Gumpalan darah yang terbentuk didalam pembuluh darah dan dapat menyumbat aliran darah.
Uremia	Kondisi penumpukan toksin metabolik dalam darah akibat penurunan fungsi ginjal berat.