

KARYA TULIS ILMIAH

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN
ULKUS DIABETIKUM DENGAN *INSUFISIENSI RENAL* DAN
BACTERIAL INFECTION RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



MUTIA PRATAMI

P07131122101

**PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN
ULKUS DIABETIKUM DENGAN *INSUFISIENSI RENAL* DAN
BACTERIAL INFECTION RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi



MUTIA PRATAMI

P07131122101

**PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

“Standardized Nutrition Care Process For Diabetic Ulcer Patients with Renal Insufficiency and Bacterial Infection in Inpatient Care at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta”

Disusun Oleh :

MUTIA PRATAMI
P07131122101

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

08 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



drh. Idi Setiyobroto, M.Kes
NIP. 196802071994031002

Pembimbing Pendamping,



Isti Suryani, DCN, M.Kes
NIP. 196510031989022001

Yogyakarta,08 Mei..... 2025

Krtua Jurusan Gizi 4



Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN *ULKUS DIABETIKUM* DENGAN *INSUFISIENSI RENAL DAN BACTERIAL INFECTION* RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA”

Disusun Oleh :

MUTIA PRATAMI

NIM. P07131122101

Telah dipertahankan dalam sidang di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 19 Mei 2025

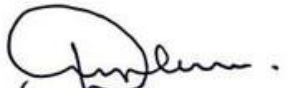


SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Agus Wijanarka, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197403061998031002


(.....)

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


(.....)

Anggota,
Isti Suryani, DCN, M.Kes
NIP. 196510031989022001


(.....)

Yogyakarta, 19 Mei 2025

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 : Mutia Pratami

NIM : P07131122101

Tanda Tangan : 

Tanggal : 19 Mei 2025

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Sivitas Akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mutia Pratami
NIM : P07131122101
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Gizi

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

“Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* dengan *Insufisiensi Renal* dan *Bacterial Infection* Rawat Inap 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 : 12 Mei 2025



yang menyatakan,

Mutia Pratami)

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 Diploma Tiga Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak drh. Idi Setiyobroto, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Isti Suryani, DCN, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Iswanto, S. Pd., M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bapak Nur Hidayat, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi
3. Bapak Dr. Slamet Iskandar, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Ibu Ulfah Latifa Arifani, S.Gz selaku Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
5. Ibu Nurul Isnaini Danitasari, S.Gz selaku pembimbing PKL Gizi Klinik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
6. Bapak Mamet, Ibu Ucu Siti Nurjanah dan Keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan, do'a, material serta moral
7. Moh Rinaldi Wiguna, yang selalu menemani dan menjadi support system penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan KTI ini.

Akhir kata, penulis 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, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	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 SINGKATAN	ix
DAFTAR ISTILAH	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	47
C. Pernyataan Penelitian	49
BAB III METODE PENELITIAN.....	50
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	50
B. Subjek Studi Kasus	50
C. Fokus Studi Kasus.....	51
D. Definisi Operasional Fokus Studi	51

E. Metode Pengumpulan Data	68
F. Instrumen Studi Kasus	69
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus	69
H. Analisis Data dan Penyajian Data	70
I. Etika Penelitian Studi Kasus	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	71
A. Hasil	71
B. Pembahasan.....	92
BAB V PENUTUP.....	123
A. Kesimpulan	123
B. Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA	128
LAMPIRAN.....	135

DAFTAR SINGKATAN

ADIME	Assesment, Diagnosis, Intervensi, Monitoring dan Evaluasi
AKG	Angka Kecukupan Gizi
BBI	Berat Badan Ideal
BBK	Berat Badan Kering
BK	Bubur Kasar
DM	Diabetes Melitus
DMG	Diabetes Melitus Gestasional
GDS	Gula Darah Sewaktu
GFR	Glomerulus Filtrasi Rate
Hb	Hemoglobin
HbA1c	Hemoglobin tipe A1 sub tipe c
IDF	International Diabetes Federation
MCH	Mean Corpuscular Hemoglobin
MCHC	Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration
MCV	Mean Corpuscular Volume
MPV	Mean Platelet Volume
MRS	Masuk Rumah Sakit
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
PAGT	Proses Asuhan Gizi Terstandar
PTM	Penyakit Tidak Menular
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
RP	Rendah Protein
SKI	Survey Kesehatan Indonesia
SMRS	Sebelum Masuk Rumah Sakit

DAFTAR ISTILAH

Asetil KoA	Senyawa penting dalam metabolisme energi, terbentuk dari pemecahan karbohidrat, lemak, atau protein, yang kemudian masuk ke dalam siklus Krebs untuk menghasilkan energi
Assesment	Pengkajian
Behavior	Perilaku
Clinis	Klinis
Edema	Pembengkakan
Errevelsible	Sesuatu yang tidak dapat diubah kembali ke keadaan semula atau tidak dapat dibatalkan
Fosfofruktokinase	Enzim utama dalam proses glikolisis yang berperan mengubah fruktosa-6-fosfat menjadi fruktosa-1,6-bisfosfat, mengatur laju pemecahan glukosa menjadi energi
Glomerulus	Struktur kecil di ginjal yang berfungsi menyaring darah dan membentuk urin
Glukosa-6-fosfat	Bentuk awal glukosa setelah masuk ke dalam sel, senyawa ini menjadi titik awal berbagai jalur metabolisme glukosa
Glumerulopati Primer	Kelainan atau penyakit pada glomerulus ginjal (bagian penyaring) yang terjadi tanpa penyebab luar (primer)
Hiperglikemia	Kondisi ketika kadar glukosa (gula) dalam darah lebih tinggi dari normal
Insufisiensi	ketidakcukupan atau kegagalan
Insufisiensi Renal	Gagal Ginjal
Intake	Asupan
Iskium	Salah satu dari tiga tulang yang membentuk pelvis (panggul) manusia
Lila	Lingkar lengan atas

Nefropati	Kerusakan pada ginjal
Nefropati Lupus	Kerusakan ginjal yang disebabkan oleh lupus eritematosus sistemik
Nefropati Obstruksi	Kerusakan ginjal akibat adanya hambatan aliran urin
Neuropati	Kerusakan pada saraf
Perifer	Bagian luar tubuh seperti tangan dan kaki
Pielonefritis Chronic	Peradangan kronis pada ginjal dan pelvis ginjal
Polidipsia	Sering merasa haus
Polifagia	Sering merasa lapar
Poliuri	Sering buang air kecil
Quality Nutrition of Life-Qol	Kualitas hidup yang dipengaruhi oleh status gizi seseorang
Resistensi Insulin	Kondisi dimana sel-sel tubuh tidak merespons insulin dengan baik, sehingga glukosa sulit masuk ke dalam sel dan menyebabkan kadar gula darah tetap tinggi
Retinopati	Gangguan atau kerusakan pada retina mata akibat komplikasi diabetes
Sacrum	Bagian bawah tulang belakang yang terletak di antara tulang belakang bawah
Sel β	Sel penghasil insulin
Staphylococcus sp	Jenis-jenis bakteri yang bisa menyebabkan berbagai infeksi
Ulkus Decubitus	Luka pada kulit dan jaringan dibawahnya pada area tertentu yang disebabkan oleh tekanan atau gesekan dalam jangka waktu lama

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Proporsi Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	22
Tabel 2. Klasifikasi Gagal Ginjal	23
Tabel 3. Nilai Rujukan Data Biokimia	37
Tabel 4. Pemeriksaan fisik/klinis	38
Tabel 5. Standar Lila	54
Tabel 6. Kategori percentile Lila.....	54
Tabel 7. Nilai Standar Lila	54
Tabel 8. Nilai Rujukan Biokimia	55
Tabel 9. Pemeriksaan fisik/klinis	55
Tabel 10. Diagnosis Gizi	56
Tabel 11. Jenis Diet Diabetes Melitus	57
Tabel 12. Jenis diet dan indikasi pemberian.....	57
Tabel 13. Standar Diet Rendah Purin	58
Tabel 14. Bahan makanan pada diet DM	61
Tabel 15. Bahan makanan pada diet Rendah Protein	62
Tabel 16. Bahan makanan pada diet Rendah Purin.....	63
Tabel 17. Koordinasi Gizi	66
Tabel 18. Rencana Monitoring	67
Tabel 19. Metode Pengumpulan Data	68
Tabel 20. Formulir Skrining Gizi Dewasa NRS-2002	136
Tabel 21. Data Personal Pasien	137
Tabel 22. Data Riwayat Penyakit Pasien.....	137
Tabel 23. Data Riwayat Pasien yang lain.....	138
Tabel 24. Kebiasaan Makan Pasien.....	138
Tabel 25. SQ-FFQ	139
Tabel 26. Recall 24 jam.....	139
Tabel 27. Data Antropometri Pasien	140
Tabel 28. Data Biokimia Pasien	140
Tabel 29. Data Fisik/Klinis	141
Tabel 30. Terapi Medis dan Fungsi	142
Tabel 31. Diagnosis Domain Intake (NI)	142
Tabel 32. Diagnosis Domain Intake (NI)	143
Tabel 33. Diagnosis Domain Clinis (NC)	143
Tabel 34. Diagnosis Domain Clinis (NC)	143
Tabel 35. Diagnosis Domain Behavior (NB)	144
Tabel 36. Perhitungan Kebutuhan Gizi	144
Tabel 37. Implementasi Diet Rumah Sakit	145
Tabel 38. Rekomendasi Diet Hari-1	146
Tabel 39. Rekomendasi Diet Hari-2	147
Tabel 40. Rekomendasi Diet Hari-3	148
Tabel 41. Rekomendasi Diet Hari-4	149

Tabel 42. Koordinasi Asuhan Gizi	149
Tabel 43. Rencana Monitoring dan Evaluasi	150
Tabel 44. Hasil Monitoring dan Evaluasi Antropometri	151
Tabel 45. Hasil Monitoring dan Evaluasi Biokimia.....	152
Tabel 46. Hasil Monitoring dan Evaluasi Fisik.....	152
Tabel 47. Hasil Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan Hari-1 s/d Hari-4	153

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	47
Gambar 2. Kerangka Konsep	48
Gambar 3. Grafik Monev Asupan Energi	110
Gambar 4. Grafik Monev Asupan Protein.....	111
Gambar 5. Grafik Monev Asupan Lemak	112
Gambar 6. Grafik Monev Asupan Karbohidrat.....	113
Gambar 7. Grafik Monev Asupan Serat	115
Gambar 8. Grafik Monev Asupan Fe	116
Gambar 9. Grafik Monev Asupan Cairan	117
Gambar 10. Grafik Monev Asupan Makan 4 hari.....	118

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skrining Gizi	136
Lampiran 2. Form Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).....	137
Lampiran 3. Hasil Monitoring	151
Lampiran 4. Rekomendasi menu hari ke-1 (18-02-2025).....	154
Lampiran 5. Rekomendasi menu hari ke-2 (19-02-2025).....	156
Lampiran 6. Rekomendasi menu hari ke-3 (20-02-2025).....	158
Lampiran 7. Rekomendasi menu hari ke-4 (21-02-2025).....	161
Lampiran 8. Comstok hari ke-1	164
Lampiran 9. Comstok hari ke-2	166
Lampiran 10. Comstok hari ke-3	168
Lampiran 11. Comstok hari ke-4	169
Lampiran 12. SQFFQ Assesment.....	171
Lampiran 13. Lampiran Dokumentasi sisa makan hari ke-3	173
Lampiran 14. Dokumwntasi sisa makan hari ke-2.....	175
Lampiran 15. Dokumentasi sisa makan hari ke-3	177
Lampiran 16. Dokumentasi sisa makan hari ke-4.....	178
Lampiran 17. Media Konseling Leaflet	181