

**STUDI KASUS PENATALAKSANAAN DIET PENYAKIT
GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA
TERHADAP ASUPAN PROTEIN DAN FOSFOR PADA
PASIEAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) WALED KABUPATEN CIREBON**

Tugas Akhir

Disusun guna mencapai derajat Ahli Madya Gizi



Disusun Oleh:

YUNIKE SHIFA FAUZIAH

NIM.P2.06.31.2.20.080

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
PRODI D III GIZI CIREBON
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA**

2023

“STUDI KASUS PENATALAKSANAAN DIET PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA TERHADAP ASUPAN PROTEIN DAN FOSFOR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) WALED KABUPATEN CIREBON”

Yunike Shifa Fauziah¹, Uun Kunaepah²

INTISARI

Penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa semakin meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi kejadian gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu sebesar 32,2% pada tahun 2018 meningkat menjadi 42,2%. Penyakit gagal ginjal kronik stadium V pada bulan Januari berada di urutan ke-10 dari 10 besar kasus penyakit rawat inap di RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada tahun 2022. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penatalaksanaan diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa terhadap asupan protein dan fosfor.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*). Sampel penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penatalaksanaan diet telah dilaksanakan sesuai dengan standar diet penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Responden pengidap penyakit gagal ginjal kronik dengan hemodialisa berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (66,7%), berusia ≥ 55 tahun sebanyak 4 orang (66,7%) dan tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar (SD) sebanyak 6 orang (100%). Presentase rerata tingkat asupan protein pada responden 1 sebesar 74,9% termasuk kategori defisit ringan dan responden 2 sebesar 78,3% termasuk kategori defisit ringan dikarenakan masih adanya mual dan gangguan gastrointestinal yang mulai berkurang. Sedangkan, rerata tingkat asupan fosfor didapatkan hasil responden 1 sebesar 485,2 mg dan responden 2 sebesar 500,9 mg termasuk dalam kategori kurang karena berada dibawah kategori anjuran < 17 mg/kg BB ideal atau sebesar 800 – 1000 mg.

Kata Kunci : Asupan Protein dan Fosfor, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Penatalaksanaan Diet Hemodialisa

1. Mahasiswa Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Dosen Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRACT

Patients with chronic kidney failure who undergo Hemodialysis therapy are increasing from year to year. The prevalence of chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy increased in 2017 which amounted to 32.2% in 2018 and increased to 42.2%. Stage V chronic renal failure disease in January was ranked 10th of the top 10 cases of inpatient disease at Waled Hospital, Cirebon Regency in 2022. The purpose of this study was to determine the dietary management of chronic renal failure disease with Hemodialysis on protein and phosphorus intake. This type of research is descriptive qualitative research with a case study approach. The sample of this study were patients with chronic renal failure with Hemodialysis who underwent hospitalization at the Regional General Hospital (RSUD) Waled Cirebon Regency according to the inclusion criteria.

The results showed that dietary management had been carried out in accordance with dietary standards for chronic renal failure with hemodialysis. Respondents with chronic renal failure disease with hemodialysis were female as many as 4 people (66.7%), aged ≥ 55 years as many as 4 people (66.7%) and the last education level of elementary school (SD) as many as 6 people (100%). The average percentage of protein intake level in respondent 1 was 74.9% including the mild deficit category and respondent 2 was 78.3% including the mild deficit category due to nausea and gastrointestinal disorders that began to decrease. Meanwhile, the average level of phosphorus intake obtained by respondent 1 of 485.2 mg and respondent 2 of 500.9 mg is included in the deficient category because it is below the recommended category < 17 mg / kg of ideal body weight or 800 - 1000 mg.

Keywords: *Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Protein and Phosphorus Intake, Hemodialysis Diet Management*

- 1. Students of D III Nutrition Study Program Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*
- 2. Lecturer of Study Program D III Nutrition Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Penyakit Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Terhadap Asupan Protein Dan Fosfor Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon”. Sholawat serta salam kita limpahkan kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW, pada para sahabat, keluarga serta kita sebagai umatnya hingga akhir zaman. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Uun Kunaepah, S.ST., M.Si. selaku ketua program studi D III Gizi Cirebon sekaligus dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi, saran dan solusi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Bapak Riswan Dwi Cahyana, S.Si. selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Isnar Nurul Alfiyah, S.Gz, M.Gizi selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Ibunda tercinta Erniyati, S.Pd. yang selalu memberikan doa dan dukungan baik dari segi materi maupun non materi dengan tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Ayahanda tercinta Tedi Heryadi, SE sebagai panutan yang selalu memberikan dukungan, saran dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Adik tersayang Ghina Ilmeysa Marshanda yang selalu memberikan cinta dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

7. Teman-teman tersayang Salsa Nadya Saffanah, Siti Aliyah, Vanissa Nur Cahya, Anggie Alvareza, Hani Fat-hiyyah Syarif dan Resty Agustin yang memberikan bantuan, semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Angkatan KENZIUS terutama kelas B yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan semangat dan motivasi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
10. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting.*

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan yang dimiliki oleh penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi menyempurnakan Tugas Akhir ini agar menjadi lebih baik. Semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua khususnya mahasiswa gizi dan kesehatan.

Cirebon, 12 Juni 2023

Penulis,

Yunike Shifa Fauziah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
INTISARI	iii
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Pasien	4
2. Bagi Rumah Sakit.....	5
3. Bagi Program Studi D III Gizi Cirebon.....	5
4. Bagi Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Penyakit Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa.....	6
2. Karakteristik Pasien Penyakit GGK dengan Hemodialisa.....	15
3. Asupan Protein dan Fosfor	16
4. Skrining Gizi.....	21
5. Penatalaksanaan Diet Hemodialisa.....	22
6. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Hemodialisa	26
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	36

1. Populasi.....	36
2. Sampel	36
3. Besar Sampel	37
4. Teknik Sampling.....	37
D. Variabel dan Definisi Operasional.....	38
E. Teknik Pengumpulan Data.....	40
1. Jenis Data.....	40
2. Cara Pengumpulan Data	40
3. Instrumen Penelitian	41
F. Pengolahan dan Analisis Data	41
1. Teknik Pengolahan Data.....	41
2. Teknik Analisis Data	42
G. Jalannya Penelitian	43
1. Tahap Persiapan.....	43
2. Tahap Pelaksanaan.....	43
3. Tahap Akhir	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil.....	45
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon.....	45
2. Karakteristik Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Waled Kabupaten Cirebon.....	48
3. Penatalaksanaan Diet Penyakit Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa.....	50
4. Asupan Protein dan Fosfor Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa	73
B. Pembahasan	76
1. Karakteristik Responden.....	76
2. Penatalaksanaan Diet Responden	78
3. Asupan Protein dan Fosfor Responden.....	87
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	90
A. Simpulan	90
B. Saran	91
1. Bagi Pasien	91
2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon	91
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	92

DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Biokimia Normal Penyakit Gagal Ginjal Kronik.....	12
Tabel 2. Rencana Tatalaksana GJK Sesuai Dengan Derajatnya.....	14
Tabel 3. Proporsi GJK dengan Hemodialisa Berdasarkan Usia	15
Tabel 4. Proporsi GJK dengan Hemodialisa Berdasarkan Pendidikan.....	16
Tabel 5. Angka Kecukupan Gizi Protein GJK dengan Hemodialisa.....	18
Tabel 6. Angka Kecukupan Gizi Fosfor GJK dengan Hemodialisa.....	20
Tabel 7. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	25
Tabel 8. Data Pengkajian Gizi Hemodialisa	25
Tabel 9. Definisi Operasional	38
Tabel 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Tabel 11. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 12. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	49
Tabel 13. Kategori IMT menurut WHO Responden 1.....	53
Tabel 14. Pemeriksaan Fisik Responden 1	53
Tabel 15. Pemeriksaan Klinis Responden 1	53
Tabel 16. Klasifikasi Hipertensi Responden 1	54
Tabel 17. Data Hasil Laboratorium Responden 1	54
Tabel 18. Hasil Food Recall 1 × 24 Jam SMRS Responden 1.....	55
Tabel 19. Kategori Tingkat Asupan Zat Gizi Responden 1	55
Tabel 20. Terapi Medis Responden 1	56
Tabel 21. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 1	61
Tabel 22. Kategori IMT menurut WHO Responden 2.....	65
Tabel 23. Pemeriksaan Fisik Responden 2	65
Tabel 24. Pemeriksaan Klinis Responden 2.....	65
Tabel 25. Klasifikasi Hipertensi Responden 2.....	66
Tabel 26. Data Hasil Laboratorium Responden 2.....	66
Tabel 27. Hasil food recall 1 × 24 Jam SMRS Responden 2.....	67
Tabel 28. Kategori Tingkat Asupan Zat Gizi Responden 2.....	67
Tabel 29. Terapi Medis Responden 2	68
Tabel 30. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 2	73
Tabel 31. Hasil Asupan Protein dan Fosfor Responden 1	73
Tabel 32. Hasil Asupan Protein dan Fosfor Responden 2	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. Kerangka Konsep	34
Gambar 3. Letak Geografis RSUD Waled.....	45
Gambar 4. Grafik Asupan Responden 1	74
Gambar 5. Grafik Asupan Responden 2	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Data Awal Penelitian	96
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian Rumah Sakit.....	99
Lampiran 3. Naskah Penjelasan Sebelum Penelitian	100
Lampiran 4. Naskah Persetujuan Responden.....	101
Lampiran 5. Form Identitas Responden	102
Lampiran 6. Form Penatalaksanaan Diet	103
Lampiran 7. Form Asuhan Gizi	104
Lampiran 8. Form Food Recall	105
Lampiran 9. Form Food Weighing.....	106
Lampiran 10. Struktur Organisasi RSUD Waled Kabupaten Cirebon.....	107
Lampiran 11. Struktur Organisasi Instalasi Gizi RSUD Waled Kabupaten Cirebon	108
Lampiran 12. Hasil Food Recall 2 × 24 Jam Responden 1	109
Lampiran 13. Hasil Food Recall 2 × 24 Jam Responden 2.....	113
Lampiran 14. Dokumentasi.....	117