

KARYA TULIS ILMIAH

**PENATALAKSANAAN DIET PENYAKIT GINJAL KRONIK
TERHADAP ASUPAN PROTEIN DAN KALIUM PADA
PASIEH PENYAKIT GINJAL KRONIK DENGAN
HEMODIALISIS (CKD ON HD) DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT CIREMAI**



**KESYA EGIENIA
NIM. P2.06.31.2.23.075**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI CIREBON
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENATALAKSANAAN DIET PENYAKIT GINJAL KRONIK
TERHADAP ASUPAN PROTEIN DAN KALIUM PADA
PASIEEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DENGAN
HEMODIALISIS (CKD ON HD) DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT CIREMAI**



**KESYA EGIENIA
NIM. P2.06.31.2.23.075**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI CIREBON
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2026**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**“PENATALAKSANAAN DIET PENYAKIT GINJAL KRONIK
TERHADAP ASUPAN PROTEIN DAN KALIUM PADA PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS (CKD ON HD)
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT CIREMAI”**

Disusun oleh

KESYA EGIENIA

P2.06.31.2.23.075

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dipresentasikan

Pembimbing utama,


Isnak Nurul Alfiah, S.Gz., M.Gizi
NIP.19906042019022001

Tanggal: 26 Mei 2026

PENATALAKSANAAN DIET PENYAKIT GINJAL KRONIK TERHADAP ASUPAN PROTEIN DAN KALIAM PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS (CKD ON HD) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT CIREMAI

Kesya Egienia¹, Isnar Nurul Alfiyah²

INTISARI

Prevalensi penyakit ginjal kronis (PGK) secara global menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019 mencapai 15% dari total populasi dunia dan berkontribusi terhadap 1,2 juta kematian. Pada tahun 2021, jumlah penderita penyakit ginjal kronis secara global tercatat melebihi 843,6 juta jiwa dan diperkirakan angka kematian akibat penyakit ini akan meningkat hingga 41,5% pada tahun 2040.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami penatalaksanaan diet pada penyakit ginjal kronik terhadap asupan protein dan kalium bagi pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis (CKD ON HD) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ciremai. Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan desain penelitian studi kasus (*case study*). Sampel penelitian terdiri dari 2 orang pasien rawat inap penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Ciremai yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil penelitian menunjukkan penatalaksanaan diet tinggi protein bentuk oral (makanan biasa/tim) telah dilaksanakan sesuai standar diet hemodialisis untuk mengganti asam amino yang hilang. Rerata asupan zat gizi makro (termasuk protein) kedua responden berada dalam kategori normal hingga defisit ringan dengan pola yang stabil dan membaik karena daya terima yang optimal. Berdasarkan diagnosis gizi, kedua responden memiliki masalah perilaku asupan sebelum masuk RS: responden 1 (Tn. S) tidak siap untuk berdiet, sedangkan responden 2 (Ny. N) kurang pengetahuan gizi akibat kebiasaan konsumsi jamu racikan dan minuman manis. Melalui edukasi dan pemantauan diet ketat, stabilitas asupan protein serta elektrolit (kalium) dapat dikontrol dengan baik untuk meminimalkan komplikasi. Kata kunci: penyakit ginjal kronik, hemodialisis, asupan protein, asupan kalium.

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

DIET MANAGEMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE REGARDING PROTEIN AND POTASSIUM INTAKE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS (CKD ON HD) IN THE INPATIENT WARD OF CIREMAI HOSPITAL

Kesya Egienia¹, Isnar Nurul Alfiyah²

ABSTRACT

Globally, the prevalence of chronic kidney disease (CKD) according to the World Health Organization (WHO) data in 2019 reached 15% of the total world population and contributed to 1.2 million deaths. In 2021, the number of people suffering from chronic kidney disease globally was recorded at over 843.6 million, and it is estimated that the mortality rate due to this disease will increase by 41.5% by 2040.

The purpose of this study was to understand the diet management of chronic kidney disease regarding protein and potassium intake for chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis (CKD ON HD) in the Inpatient Ward of Ciremai Hospital. This type of research was descriptive observational with a case study research design. The research sample consisted of 2 inpatients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis therapy at Ciremai Hospital who met the inclusion criteria.

The results showed that the management of a high-protein diet in oral form (regular/soft food) had been implemented according to hemodialysis diet standards to replace lost amino acids. The average macronutrient intake (including protein) of both respondents was in the normal to mild deficit category with a stable and improving pattern due to optimal acceptance. Based on the nutrition diagnosis, both respondents had behavioral intake problems before entering the hospital: respondent 1 (Mr. S) was not ready to diet, while respondent 2 (Mrs. N) lacked nutrition knowledge due to the habit of consuming mixed herbal medicine (jamu) and sweet drinks. Through education and strict dietary monitoring, the stability of protein and electrolyte (potassium) intake could be well controlled to minimize complications.

Keywords: chronic kidney disease, hemodialysis, protein intake, potassium intake.

1 Student of D III Nutrition Study Program Cirebon, Health Polytechnic of the Ministry of Health Tasikmalaya.

2 Lecturer of D III Nutrition Study Program Cirebon, Health Polytechnic of the Ministry of Health Tasikmalaya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Penatalaksanaan Diet Penyakit Ginjal Kronik terhadap Asupan Protein dan Kalium pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ciremai” dengan baik.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Program Studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Sumarto, MP., selaku Ketua Jurusan Gizi Polteknik Kesehatan Tasikmalaya.
3. Ibu Dr. Hj. Wiwit Estuti, STP., M.Si, selaku Ketua Program Studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
4. Ibu Isnar Nurul Alfiah, S.Gz., M.Gizi., selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis.
5. Ibu Dr. Maya Damayanthi, SKM, MHKes., selaku dosen penguji 1, yang telah

memberikan masukan, saran, dan arahan berharga bagi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

6. Ibu Uun Kunaepah, SST, M.Si., selaku dosen penguji 2, yang telah memberikan penilaian, koreksi, serta saran yang membangun demi perbaikan penelitian ini.
7. Bapak Muhamad Sana, S.T., dan Ibu Siti Litah, selaku orang tua penulis yang selalu memberikan doa, kasih sayang, semangat, serta dukungan moral maupun material yang tiada henti.
8. Adik saya Nazinda Zauma Zhaafirah, yang selalu memberi semangat.
9. Sahabat-sahabat tercinta: Diaz Anggun Wibawati, Dwi Alfina Salsabila, Fauzani Rayanidha, Irma, dan Nurani Septrila Rahardini, yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan dalam setiap proses penulisan karya ilmiah ini.
10. Seseorang yang spesial, inisial NH, yang selalu hadir memberikan semangat, doa, serta dukungan di setiap langkah penulis. Terima kasih atas motivasi dan kebersamaan yang menjadi penguat bagi penulis hingga dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik.
11. Lastly, to myself, thank you for not giving up, for standing strong through sleepless nights, for turning every doubt into determination, and for believing that this journey was worth every step.
12. Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada seluruh member NCT Dream dan NCT 127 yang melalui karya dan musiknya telah menjadi teman penyemangat selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya, dan bagi pembaca pada umumnya.

Cirebon, Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKSAI KARYA TULIS ILMUUAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
INTISARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis	8
2. Penatalaksanaan Diet Penyakit Ginggal Kronik Dengan Hemodialisis ...	16
3. Asupan Protein	23
4. Asupan Kalium	25
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis Peneletian	29
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	29

C.	Populasi dan Sampel.....	29
1.	Populasi dan Sampel	29
2.	Besar Sampel	30
3.	Teknik Sampling	30
D.	Variabel dan Definisi Operasional	31
E.	Teknik Pengumpulan Data	32
1.	Jenis Data.....	32
2.	Cara pengumpulan data	33
F.	Instrumen Penelitian	33
G.	Pengolahan dan Analisis Data	35
1.	Teknik Pengelohan Data	35
2.	Teknik Analisis Data	36
H.	Jalannya Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		39
A.	Hasil	39
1.	Gambaran Umum Rumah Sakit Ciremai	39
2.	Penatalaksanaan Gizi Responden 1	42
3.	Penatalaksanaan Gizi Responden 2.....	68
4.	Asupan protein	90
5.	Asupan Kalium	92
B.	Pembahasan.....	93
1.	Karakteristik.....	93
2.	Penatalaksanaan Gizi Pasien	95
3.	Asupan Protein	123
4.	Asupan Kalium	124
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		126
A.	Simpulan	126
B.	Saran.....	128
DAFTAR PUSTAKA		129
LAMPIRAN.....		139

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	22
Tabel 2. Tingkat Kecukupan Protein Berdasarkan Depkes 2003	25
Tabel 3. Kecukupan Mineral Menurut Gibson 2005	26
Tabel 4. Definisi Operasional	31
Tabel 5. Skrining Gizi Responden 1	42
Tabel. 6 Status Gizi Menurut Persentil LILA	46
Tabel. 7 Pemeriksaan Klinis Responden 1.....	47
Tabel 8. Pemeriksaan Biokimia Responden 1.....	48
Tabel 9. <i>Food Recall</i> SMRS Responden 1.....	50
Tabel 10. <i>Food Recall</i> MRS Responden 1	50
Tabel 11. Terapi Medis Responden 1	51
Tabel 12. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 1	62
Tabel 13. Monitoring Asupan Hari Pertama Responden 1	63
Tabel 14. Monitoring Asupan Hari Kedua Responden 1	63
Tabel 15. Monitoring Asupan Hari Ketiga Responden 1.....	64
Tabel 16. Monitoring Pemeriksaan Fisik Responden 1	65
Tabel 17. Monitoring Pemeriksaan Klinis Responen 1	66
Tabel 18. Monitoring Pemeriksaan Biokimia Responden 1	67
Tabel 19. Skrining Responden 2	68
Tabel 20. Status Gizi Menurut LILA.....	72
Tabel 21. Pemeriksaan Klinis Responden 2.....	73
Tabel 22. Pemeriksaan Biokimia Responden 2.....	74
Tabel 23 <i>Food Recall</i> SMRS Responden 2	77
Tabel 24 <i>Food Recall</i> MRS Responden 2.....	77
Tabel 25. Terapi Medis Responden 2	78
Tabel 26. Rencana Monitoring dan Evaluasi Responden 2	85
Table 27. Monitoring Asupan Makan Hari Pertama Responden 2	85
Table 28. Monitoring Asupan Makan Hari Kedua Responden 2.....	86
Table 29. Monitoring Asupan Makan Hari Ketiga Responden 2.....	86
Table 30. Monitoring Pemeriksaan Fisik Responden 2	87

Table 31. Monitoring Pemeriksaan Klinis Responden 2	88
Tabel 32. Monitoring Pemeriksaan Biokimia Responden 2	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	27
Gambar 2. Kerangka Konsep	28
Gambar 3. Grafik Asupan Protein.....	90
Gambar 4. Grafik Asupan Kalium	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian	140
Lampiran 2. Surat Penjelasan Penelitian.....	141
Lampiran 3. Surat Persetujuan Responden	142
Lampiran 4. Formulir Identitas Responden	143
Lampiran 5. Form Kesesuaian Diet	144
Lampiran 6. Formulir <i>Food Recall</i> 24 Jam.....	146
Lampiran 7. Formulir Food Weighing.....	147
Lampiran 8. Form Proses Asuhan Gizi Tersandar (PAGT).....	148
Lampiran 9. Surat Persetujuan Peneliti Responden	151
Lampiran 10. Perencanaan Menu Responden 1	152
Lampiran 11. Perencanaan Menu Responden 2	153
Lampiran 12. <i>Food Recall</i> dan <i>Food weighing</i> Responden 1	154
Lampiran 13. <i>Food Recall</i> dan <i>Food weighing</i> Responden 2.....	155
Lampiran 14. Lampiran Pemorsian Responden 1	156
Lampiran 15. Lampiran Pemorsian Responden 2	157
Lampiran 16. Lampiran Dokumentasi Assesment dan Edukasi Responden 1....	158
Lampiran 17. Lampiran Dokumentasi Assesment dan Edukasi Responden 2....	158