



Kemenkes Poltekkes Tasikmalaya

Laporan Tugas Akhir

Disusun guna mencapai derajat Ahli Madya Gizi

**GAMBARAN ASUPAN PROTEIN DAN STATUS GIZI PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS DENGAN TERAPI HEMODIALISIS
DI UPTDK RSUD dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

DINNI ANNISA HARDIANTINI

NIM. P2.01.06.31.1.21.040

Program Studi Diploma Tiga Gizi Tasikmalaya

Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Tahun 2024



Gambaran Asupan Protein dan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Dinni Annisa Hardiantini

INTISARI

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) telah menjadi masalah kesehatan yang menempati angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Hasil dari prevalensi Kota Tasikmalaya penderita GGK sebesar 0.2%. Gagal ginjal kronis merupakan gangguan dari fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, sehingga terjadinya peningkatan ureum dan kreatinin yang tinggi dalam tubuh. Faktor risiko terjadinya penyakit GGK adalah hipertensi, diabetes melitus, glomerulonefritis, dan batu ginjal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asupan protein dan status gizi pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis berjumlah 60 responden. pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling*. pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dengan wawancara *food recall 2x24* jam serta hasil pengisian skrining *Subjective Global Assesment* (SGA), pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan data sekunder diperoleh dari rekam medis. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien GGK dengan hemodialisis memiliki asupan protein yang tidak adekuat. Status gizi menurut skrining SGA adalah berisiko malnutrisi, sedangkan menurut %LILA adalah gizi kurang dan gizi buruk.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis, Asupan Protein, Status Gizi

ABSTRACT

DINNI ANNISA HARDIANTINI. *Overview of Protein Intake and Nutritional Status in Chronic Kidney Failure Patients on Hemodialysis Therapy at UPTDK RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya City.* supervision of YANITA LISTIANASARI

Chronic Kidney Failure (CKD) has become a health problem that has the 20th highest mortality rate in the world. The result of the prevalence of Tasikmalaya City with CKD is 0.2%. Chronic renal failure is a progressive and irreversible impairment of kidney function, resulting in a high increase in ureum and creatinine in the body. Risk factors for CKD are hypertension, diabetes mellitus, glomerulonephritis, and kidney stones. This study was conducted to determine the protein intake and nutritional status of chronic renal failure patients with hemodialysis therapy at UPTDK RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya City. This type of research is descriptive research. The population in this study were all chronic renal failure patients who were undergoing hemodialysis totaling 60 respondents. sampling was done by consecutive sampling method. data collection using primary data obtained by 2x24 hour food recall interviews and the results of filling out the Subjective Global Assessment (SGA) screening, measurement of Upper Arm Circumference (LILA) and secondary data obtained from medical records. The results of this study showed that most patients with GGK with hemodialysis had inadequate protein intake. Nutritional status according to SGA screening is at risk of malnutrition, while based on %LILA is undernourished and malnourished.

Keywords: *Chronic renal failure, hemodialysis, protein intake, nutritional status.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta nikmat-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Asupan Protein dan Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisis di UPTDK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”. Dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir ini, penulis telah mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak, Maka dari itu, penulis sampaikan terima kasih kepada Bapak/Ibu dosen yang telah membantu dan memberikan dukungan selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih saya ucapkan kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
2. Bapak Sumarto, MP selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
3. Ibu Naning Hadiningsih, M.Si selaku Kemahasiswaan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
4. Ibu Yanita Listianasari, SST, M.Gizi selaku dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan saran dan masukan mengenai laporan penelitian.
5. Seluruh staf dan dosen Program Studi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah memberikan pengajaran, bimbingan dan bantuan selama perkuliahan.
6. Dua orang yang sangat berjasa dalam hidup saya, yaitu ibu dan bapak, yang telah memberikan segala dukungan demi keberhasilan penulis selama proses penulisan laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa tingkat III Program Studi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Laporan Tugas Akhir ini sudah dibuat semaksimal mungkin, namun penulis menyadari masih banyak kekurangan baik dalam penyusunan maupun penulisan. Besar harapan penulis meminta kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun agar penulis bisa lebih baik lagi untuk kedepannya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas kepada pembaca,

dan penulis. Semoga dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini Allah SWT senantiasa meridhoi dan akhirnya membawa hikmah bagi semuanya.

Tasikmalaya

Dinni Annisa Hardiantini

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
INTISARI	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Rumah Sakit	4
3. Bagi Pasien.....	4
E. Keterbatasan Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Teori	5
1. Gagal Ginjal Kronis	5
2. Hemodialisis (HD)	11
3. Asupan Protein	14

4.	Status Gizi	15
	a. Pengertian	15
	b. Penentuan Status Gizi	15
	c. Metode Skrining SGA	17
5.	Pengukuran Asupan Zat Gizi	18
	a. Metode <i>Food Recall</i> 24 jam.....	18
	B. Kerangka Teori.....	21
BAB III METODE PENELITIAN		22
A.	Jenis Penelitian	22
B.	Waktu dan Tempat Penelitian	22
C.	Populasi dan Sampel	22
	1. Populasi dan Sampel	22
	2. Teknik Sampling	23
D.	Variabel dan Definisi Operasional	24
	1. Variabel Penelitian	24
	2. Definisi Operasional.....	24
E.	Teknik Pengumpulan Data	27
	1. Jenis Data	27
	2. Pengumpulan Data	27
	3. Instrumen Penelitian.....	29
F.	Pengolahan dan Analisis Data.....	29
	1. Teknik Pengolahan Data	29
	2. Teknik Analisis Data.....	31
G.	Jalannya Penelitian	32
	1. Tahap Perencanaan.....	32
	2. Tahap Pelaksanaan	32

3. Tahap Akhir	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil	34
B. Pembahasan	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Laju Filtrasi Glomerulus dan Stadium Penyakit Ginjal Kronis	7
Tabel 2.2 Standar Lila	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Gambaran Jenis Kelamin.	34
Tabel 4.2 Gambaran Usia.....	35
Tabel 4.3 Gambaran Pendidikan	35
Tabel 4.4 Gambaran Pekerjaan	36
Tabel 4.5 Gambaran Frekuensi HD	36
Tabel 4.6 Gambaran Asupan Protein	36
Tabel 4.7 Gambaran Status Gizi Berdasarkan Skrining SGA	37
Tabel 4.8 Kehilangan BB Selama 6 Bulan Terakhir.....	37
Tabel 4.9 Perubahan BB Selama 2 Minggu Terakhir	38
Tabel 4.10 Asupan Makan	38
Tabel 4.11 Lamanya Derajat Perubahan Makan	39
Tabel 4.12 Gejala Gastrointestinal	40
Tabel 4.13 Perubahan Kapasitas Fungsional	40
Tabel 4.14 Penyakit yang Berkaitan dengan Gizi	41
Tabel 4.15 Kehilangan Lemak Subkutan (Trisep dan Bisep)	42
Tabel 4.16 Kehilangan Massa Otot (Tulang Selangka, Scapula/Tulang Belikat, Tulang Rusuk, Tulang Betis)	42
Tabel 4.17 Edema.....	43
Tabel 4.18 Asites.....	43
Tabel 4.19 Gambaran Status Gizi Menurut %LILA	44

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> (IC).....	68
Lampiran 2 Data Karakteristik Responden	70
Lampiran 3 Formulir <i>Food Recall</i> 24 Jam	71
Lampiran 4 Formulir <i>Subjective Global Assesment</i> (SGA)	72
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	75
Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan	77