

TUGAS AKHIR

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) STAGE 5 ON
HEMODIALISA RUTIN DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**



**LUTFI AMALIYAH
P07131119050**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2022**

TUGAS AKHIR

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) STAGE 5 ON* HEMODIALISA RUTIN DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi



LUTFI AMALIYAH
P07131119050

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

“Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien *CKD STG 5 On HD*
Rutin di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

Disusun oleh:

LUTFI AMALIYAH
NIM. P07131119050

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

3..... Juni 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

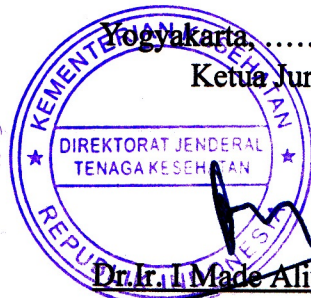
Pembimbing Pendamping,



Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH
NIP. 196701141991032001



Rina Oktasari, S. SiT. M. Gizi
NIP. 197910022008122001



Yogyakarta, 2022

Ketua Jurusan Gizi

Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si
NIP. 196303241986031001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

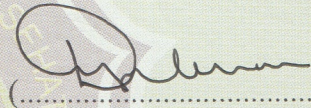
“Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien *CKD STG 5 On HD*
Rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

Disusun Oleh:
LUTFI AMALIYAH
NIM. P07131119050

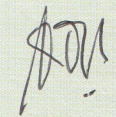
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 10 April 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
drh. Idi Setyobroto M. Kes
NIP. 196802071994031002

()

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

()

Anggota,
Rina Oktasari, S.SiT, M.Gizi
NIP. 197910022008122001

()

Yogyakarta, 2022
Ketua Jurusan



Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si
NIP. 196303241986031001

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 : Lutfi Amaliyah

NIM : P07131119050

Tanda Tangan : 

Tanggal : 05 Juni 2022

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Lutfi Amaliyah
NIM	: P07131119050
Program Studi	: D-III Gizi
Jurusan	: Gizi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Tugas Akhir Saya yang berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien CKD STG 5 On HD Rutin di RS 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 penulis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 05 Juni 2022

Yang menyatakan



Lutfi Amaliyah

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya. Penulisan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Tugas Akhir ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Tugas Akhir ini. Selesaiannya makalah ini tidak terlepas dari bimbingan serta arahan dari ibu Nugraheni Tri Lestari, SKM, MPH, selaku pembimbing utama dan ibu Rina Oktasari, S.SiT, M.Gizi, selaku pembimbing pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bapak Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si selaku Ketua Jurusan Gizi
3. Bapak Nur Hidayat, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Gizi
4. Bapak drh. Idi Setyobroto, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan, saran, dan bimbingannya sehingga peneliti bisa menyempurnakan penulisan tugas akhir ini.
5. Ahli Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

6. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik secara moral maupun material.
7. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Mas Muhammad Tulus Rusydi yang lagu-lagu terbaiknya sudah menemani penulis selama penyusunan tugas akhir ini.
9. *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, for just being me at all times.*

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penulisan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 2022

Penulis

Lutfi Amaliyah

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat	4
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka	7
1. Penyakit Ginjal Kronis.....	7
2. Hiperkalemia.....	12
3. Ascites.....	12
4. Hipertensi	12
5. Anemia.....	13
6. Skrining.....	14
7. Proses Asuhan Gizi Terstandar.....	16
8. Penatalaksanaan Terapi Diet Pada Gagal Ginjal dengan Hemodialisa.....	27
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep	30
D. Pertanyaan Peneliti.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	32
B. Subyek Penelitian.....	32
C. Fokus Studi.....	32
D. Definisi Operasional Fokus Studi	33
E. Metode Pengumpulan Data.....	40
F. Tempat Dan Waktu Studi Kasus.....	41
G. Analisis Data Dan Penyajian Data	41
H. Etika Penelitian Studi Kasus	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Studi Kasus	42
B. Pembahasan.....	71

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	klasifikasi penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan derajat LFG (Laju Filtrasi Glomerulus)	9
Tabel 2.	Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronis (PGK) berdasarkan albuminuria.....	9
Tabel 3.	Kategori status gizi IMT	19
Tabel 4.	Kategori Status Gizi %Lila	19
Tabel 5.	Kategori status gizi IMT	35
Tabel 6.	Kategori Status Gizi %Lila	36
Tabel 7.	Contoh rencana monitoring evaluasi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa	39
Tabel 8.	Data Personal.....	48
Tabel 9.	Riwayat Penyakit.....	48
Tabel 10.	Riwayat Klien Lain	48
Tabel 11.	Riwayat Terkait Makanan dan Gizi	49
Tabel 12.	Hasil SQFFQ	51
Tabel 13.	Hasil Recall	51
Tabel 14.	Standar Pembanding.....	51
Tabel 15.	Antropometri	52
Tabel 16.	Data Biokimia	54
Tabel 17.	Data Fisik	55
Tabel 18.	Data Klinis.....	55
Tabel 19.	Terapi Medis dan Fungsi.....	56
Tabel 20.	Domain Intake I.....	57
Tabel 21.	Domain Intake II	58
Tabel 22.	Domain Intake III	58
Tabel 23.	Domain Intake IV	59
Tabel 24.	Domain Intake V	59
Tabel 25.	Domain Klinis I.....	59
Tabel 26.	Domain Klinis II.....	60
Tabel 27.	Domain Klinis III	60
Tabel 28.	Domain Behaviour I.....	61
Tabel 29.	Implementasi Diet RS PKU Muh YK	63
Tabel 30.	Rekomendasi Diet	63
Tabel 31.	Durasi dan Materi Konseling	66
Tabel 32.	Kolaborasi	67
Tabel 33.	Rencana Monitoring.....	67
Tabel 34.	Monitoring Antropometri.....	68
Tabel 35.	Monitoring Biokimia.....	68
Tabel 36.	Monitoring Fisik Klinis	69
Tabel 37.	Monitoring Asupan Makan	70
Tabel 38.	Perkembangan Diet	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Perencanaan Menu	92
Lampiran 2. Gambar Pemorsian dan Monev Asupan	97
Lampiran 3. Form Perhitungan Comstock	99

**PROCESS OF STANDARDIZED NUTRIENT EDUCATION
ON PATIENT CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE 5
ON ROUTINE HEMODIALISA
AT RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Lutfi Amaliyah, Nugraheni Tri Lestari, Rina Oktasari
Nutrition Department of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293
Email: (lutfiamee07@gmail.com)

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease is a condition when kidney's ability to maintain body balance decreases slowly for long time. Chronic kidney disease is the 18th contributor to death in the world. The reduction of kidney's function could cause complication such as anemia and hypertension. The main problem of patient with chronic renal failure is malnutrition as a result of inadequate nutrient. Management of standardized nutrient education needs to conduct to prevent mortality and morbidity, as well as lowering the rate of kidney disease progressivity.

Objective: To conduct process of standardized nutrient education on patient with CKD on routine HD at RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Research Method: This research applied descriptive with study case.

Result: Nutrient screening using MST form showed score 1 indicating that patient was at risk of malnutrition. Nutrient assessment based on %Lila showed that patient was in malnutrition. Biochemical examination showed hemoglobin and chloride were low; urea, potassium, and creatinine were high; while anti HCV and IGM test were positive. Physical examination showed patient experienced ascites, ineffective breath pattern, cough, and anuria. Clinical examination showed pulse, respiration, and blood pressure were high. Nutrient diagnoses included domain intake, domain clinic, and domain behavior. Nutrient intervention was determined based on nutrient diagnose problem. Evaluation monitoring related to biochemical data, physic/clinic, and food intake. Nutrient education and counseling were conducted by talking and question-answer.

Conclusion: This research concluded that patient was at risk of malnutrition. Patient's biochemical examination showed hemoglobin and chloride were low; urea, potassium, and creatinine were high; while anti HCV and IGM test were positive. Patient experienced ascites in abdominal cavity, ineffective breath pattern, cough, and anuria. During monitoring and evaluating, patient's food intake was less than 80%.

Keywords: Process of Standardized Nutrient Education, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) STAGE 5 ON HEMODIALISA* RUTIN DI
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Lutfi Amaliyah, Nugraheni Tri Lestari, Rina Oktasari
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293
Email: (lutfiamee07@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Ginjal Kronis adalah kondisi di mana kemampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan dalam tubuh mengalami penurunan secara perlahan dalam waktu yang relatif lama. Penyakit ginjal kronis menempati peringkat ke-18 penyumbang kematian terbanyak di dunia. Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti anemia maupun hipertensi. Pada pasien gagal ginjal kronis, masalah utama yang sering terjadi adalah kejadian malnutrisi akibat asupan zat gizi tidak adekuat. Penatalaksanaan asuhan gizi terstandar perlu dilakukan untuk mencegah mortalitas dan morbiditas, serta menurunkan laju progresivitas penyakit ginjal.

Tujuan: Melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien CKD on HD rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain study kasus.

Hasil: Skrining gizi menggunakan form skrining MST, menghasilkan skor 1 yang menunjukkan bahwa pasien beresiko mengalami malnutrisi. Hasil pengkajian gizi atau assesment memperoleh data status gizi pasien berdasarkan %Lila termasuk dalam kategori gizi buruk. Pemeriksaan biokimia didapatkan hasil hemoglobin dan klorida rendah, kadar ureum, kalium, dan kreatinin tinggi, serta tes anti HCV dan IGM anti HCV positif. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil pasien mengalami ascites, pola nafas tidak efektif, terkadang batuk, serta anuria. Pemeriksaan klinis didapatkan hasil bahwa denyut nadi, respirasi, dan tekanan darah pasien tinggi. Diagnosis gizi meliputi domain intake, domain klinik, dan domain behaviour. Intervensi gizi ditetapkan berdasarkan permasalahan diagnosis gizi. Monitoring evaluasi berkaitan dengan data biokimia, fisik/klinis, dan asupan makan. Edukasi dan konseling gizi dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab.

Kesimpulan: Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien beresiko malnutrisi dan memiliki status gizi buruk. Biokimia pasien biokimia didapatkan hasil hemoglobin dan klorida rendah, kadar ureum, kalium, dan kreatinin tinggi, serta tes anti HCV dan IGM anti HCV positif. Pasien memiliki ascites di rongga perut, pola nafas tidak efektif, terkadang batuk, serta anuria. Selama dilakukan monitoring dan evaluasi, asupan makan pasien masih kurang dari 80%.

Kata Kunci: Proses Asuhan Gizi Terstandar, Penyakit Ginjal Kronis, Hemodialisis