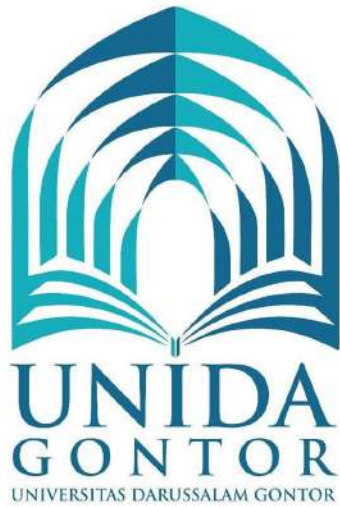


LAPORAN KONSELING
PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN HEMODIALISA
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO



Disusun Oleh:

Aufa Dzakiyya Rosyadi 432022728002

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2025

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN KONSELING PRAKTIK KERJA LAPANGAN GIZI KLINIK
DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN
TAHUN 2025

Disusun Oleh:

Aufa Dzakiyyah Rosyadi 432022728002

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 16 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Lahan

Dosen Pembimbing



Lituhayu Gutomo, S.Gz
NIP. 19651227 198903 2017



Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi
NIDN. 0722078904

Mengetahui,

Kepala Instalasi Gizi

Kepala Program Studi Ilmu Gizi



Isnain Agung Legowo, S.Gz
NIP. 19730108 199603 1 004



Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H
NIDN. 0718019203

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor



apl. Anwar Fadhilah, S.Si., M.Si
NIDN. 0510017002

A. Membangun Dasar Konseling

Dihadapkan dengan Tn. St yang berusia 50 tahun pasien di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang datang ke rumah sakit untuk keperluan hemodialisa pada tanggal 31 Juli 2025. Pasien didiagnosa CKD dengan riwayat penyakit hipertensi dan sudah melakukan hemodialisa rutin selama 9 bulan terakhir. Setelah mempersiapkan materi dan media edukasi berupa leaflet, diberikan konseling gizi kepada pasien dengan materi yang berkaitan dengan diet yang dianjurkan kepada pasien yaitu diet dialisis.

B. Menggali Permasalahan Klien/Pasien

1. Antropometri

Table 1. Assesmen Data Antropometri Tn. St

Domain	Data	Interpretasi
TB	165 cm	Status gizi normal dengan IMT 18,7 kg/m ²
BB	51 kg	
IMT	18,3 kg/m ²	
Kesimpulan: Berdasarkan hasil perhitungan IMT Tn. St memiliki nilai IMT 18,7 kg/m ² tergolong normal.		

Sumber: Hasil wawancara pasien

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}} = \frac{51}{1,65 \times 1,65} = 18,7 \text{ kg/m}^2$$

Table 2. Klasifikasi Status gizi Berdasarkan IMT

Klasifikasi	IMT
Sangat kurus	< 17
Kurus	17 - <18,5
Normal	18,5 – 25
Gemuk (overweight)	>25 – 27
Obese	>27

Sumber : Kemeskes 2014

2. Pola makan (recall 24 jam)

Table 3. Asupan Makan Pasien Tn. St

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Asupan oral	1000	42	26	282
Kebutuhan	2111,9	61,2	58,6	334,9
% Asupan	47%	68%	44%	84%
Keterangan	Kurang	Kurang	Kurang	Cukup

Sumber : Hasil wawancara recall 24 jam dan perhitungan kebutuhan

Table 4. Kategori Tingkat Konsumsi

Kategori	Tingkat Konsumsi
Kurang	< 80%
Baik	80-110 %
Lebih	>110%

Sumber: (WNPG, 2004)

Pola makan pasien sebelum menjalani terapi hemodialisa 1x 24 jam dengan menggunakan metode recall 24 jam yaitu didapatkan asupan pasien yaitu energi 1000 kkal, protein 42 gr, lemak 26 gr, dan karbohidrat 282 gr.

3. Intervensi gizi

Dilakukan perhitungan kebutuhan kebutuhan Tn. St dengan menggunakan rumus pasien hemodialisa:

$$\begin{aligned}
 \text{BMR} &= 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{U}) \\
 &= 66 + (13,7 \times 51) + (5 \times 165) - (6,8 \times 50) \\
 &= 66 + 698,7 + 825 - 340 \\
 &= 1,249,7
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{Fa} \times \text{Fs} \\
 &= 1,249,7 \times 1,3 \times 1,3 \\
 &= \mathbf{2,111,9 \text{ kkal}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Protein} &= 1,2 \times \text{BB} \\
 &= 1,2 \times 51 = \mathbf{61,2 \text{ gr}} \\
 &= 61,2 \times 4 = 244,8
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Lemak} &= 25\% \times \text{energi} \\
 &= 0,25 \times 2.111,9 \\
 &= 527,9 \rightarrow \frac{527,9}{9} = \mathbf{58,6 \text{ gr}} \\
 &= 58,6 \times 9 = 527,4
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Karbohidrat} &= 2.111,9 - 244,8 - 527,4 \\
 &= 1.339,7 : 4 \\
 &= \mathbf{334,9 \text{ gr}}
 \end{aligned}$$

C. Merumuskan Masalah gizi

NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat **berkaitan dengan** penurunan asupan makan **ditandai dengan** asupan energi 47%, protein 68% dan lemak 44%

NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi spesifik (protein) **berkaitan dengan** hemodialisa **ditandai dengan** HD rutin 2x/minggu

NI-5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi spesifik (natrium) **berkaitan dengan** hipertensi **ditandai dengan** tekanan darah tinggi yaitu 156/59 mmHg

D. Melakukan Proses Konseling

Perencanaan jenis diet yang dipilih berdasarkan kondisi pasien adalah diet dialisis dengan bentuk makanan biasa dan pemberian makanan dilakukan secara oral. Frekuensi pemberian makan 3x makanan utama dan 2x selingan dengan tujuan:

1. Mencegah defisiensi zat gizi dengan cara memenuhi kebutuhan zat gizi
2. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
3. Mampu menjaga keseimbangan mineral dalam tubuh
4. Mencegah komplikasi

Terdapat syarat diet yaitu, jumlah kebutuhan dihitung menggunakan rumus pasien hemodialisa yaitu kebutuhan energi 2.111,9 kkal dalam sehari. Protein diberikan 1,2/kg BB dari kebutuhan energi total untuk tinggi untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama proses hemodialysis. Lemak cukup diberikan yaitu 25% dari energi total. Karbohidrat diberikan cukup sisa dari perhitungan protein lemak.

Materi konseling yang diberikan kepada pasien adalah mengenai tujuan dan syarat dan prinsip diet dialisis, bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan serta yang dibatasi, cara mengolah makanan, contoh menu sehari. Dengan menggunakan media leaflet beserta gambar dan Bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga.

E. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan pada kegiatan konseling ini adalah pasien dan keluarga diharapkan mampu memahami terkait pelaksanaan diet dialisa untuk penderita CKD beserta tujuan, syarat, dan prinsip.

F. Mengakhiri Proses Konseling

Konseling diakhiri dengan pemberian leaflet, edukasi, dan motivasi kepada pasien beserta keluarga.

LAMPIRAN

Bahan/Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Makanan Pokok	Masi, jagung, buncis jagung/beras, tepung-tepalagan, pasta (makaroni, spaghetti dll)	Kentang, ubi, singkong, talas, biakuit, krakers	Micinatan
Laut Hewani	Telur, ikan segar, ayam tanpa kulit, daging tanpa lemak	Daging berlemak, seafood	Jeroan, otak makanan yang diawetkan (sarden, ikan tawar, kornet, telur asin, abon)
Laut Nabati	Tahu, tofu	Tempe, kacang-kacangan	Kacang-kacangan yang diawetkan
Sayuran	Wortel, labu siam, ketimun, labu kuning, oyong, kacang panjang	Bayam, selada air, daun pepaya, daun singkong, brokoli, labu, buncis bit, tomat	Sayuran yang diawetkan
Buah-buahan	Nanas, apel, pir, strawberry, semangka, blueberry	Kurma, kiwi, duku, pepaya, jeruk, dll	Belimbing, pisang, alpukat, kismis, durian, salak, air kelapa
Lemak	Minyak jagung, minyak kacang tomah, minyak kedelai, minyak wijen, minyak goreng kelapa	Santan, mentega, minyak goreng sawit	Minyak yang digunakan berulang-ulang
Minuman	Air putih, jus buah segar		Teh, kopi, minuman bersoda, air kelapa, minuman isotonik, minuman kemasan

INDIKASI DIET HD

- Gagal ginjal kronik stadium akhir (CKD stage 5)
- Fungsi ginjal <15% dan pasien sudah menjalani hemodialisis rutin.
- Peningkatan kadar ureum dan kreatinin
- Terjadi penumpukan limbah nitrogen akibat ginjal tidak mampu membuangnya.
- Hiperkalemia (K⁺ tinggi)
- Risiko gangguan jantung, sehingga perlu pembatasan kalium dalam makanan.
- Hiponatremia atau hipernatremia
- Gangguan kadar natrium
- Hiperfosfatemia
- Penumpukan fosfor, bisa menyebabkan gatal parah, gangguan tulang, dll.
- Retensi cairan / edema / hipertensi
- Perlu pembatasan cairan dan natrium.
- Malnutrisi atau penurunan status gizi
- Karena kehilangan protein saat dialisis, perlu asupan protein lebih tinggi.
- Anemia

TIPS DIET SUKSES

- ✓ Maakanlah secara teratur, porsi kecil sering misalnya 6x sehari
- ✓ Untuk membatasi jumlah cairan, disarankan masak dalam bentuk tumis, kukus, panggang dan goreng
- ✓ hidangkan makanan dalam bentuk yang menarik agar lebih berselera
- ✓ pilih bahan makanan yang tinggi protein rendah fosfor seperti : putih telur, tahu

DIET HEMODIALISA

"Maakanlah dan Minumlah sesuai anjuran diet dan lakukanlah hemodialisis secara teratur"

Mahasiswa PKL Gizi Klinik '25
UNIVERSITAS DARUSSALAM CANTOR

PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK

Penyakit gagal ginjal kronik adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara perlahan dan menetap dalam jangka panjang. Pada stadium 5, fungsi ginjal menurun sangat signifikan sehingga pasien memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya melalui hemodialisis.

APA ITU DIET HEMODIALISA

Pola makan khusus yang dirancang untuk orang yang menjalani hemodialisis, yaitu prosedur cuci darah yang dilakukan ketika ginjal tidak lagi mampu membuang limbah dan kelebihan cairan dari tubuh secara efektif.

JENIS DIET

PRE DAN POST HD : RENDAH PROTEIN
SAAT HD : TINGGI PROTEIN

TUJUAN DIET

- Mencukupi kebutuhan zat gizi agar status gizi tetap normal
- Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
- mampu menjaga keseimbangan mineral dalam tubuh

PRINSIP DIET

- Energi diberikan 30-35 kkal/kg BB ideal
- Protein diberikan 1-1,2 g/kg BB ideal
- Lemak diberikan 25-30% dari total kalori dengan pembatasan lemak jenuh <10%
- Kalium 8-17 mg/kg/hari
- Kalsium kurang lebih 2.000 mg/hari
- Fosfor 800-1.000 mg/hari
- Zat besi sesuai dengan kebutuhan menurut umur

PEMBATASAN CAIRAN Pada Pasien Hemodialisa

ASUPAN CAIRAN PASIEN HEMODIALISA

Asupan cairan pasien penyakit ginjal kronik harus disesuaikan dengan batas asupan cairan yang sudah ditentukan. Kelebihan cairan pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan sesak dan edema (bengkak)

CAIRAN DIBATASI DENGAN MENJUALAHKAN

Urin yang keluar dalam waktu 24 jam ditambah 500 ml - 700 ml
500 - 700 ml adalah jumlah cairan yang dapat dikonsumsi pasien dan masih dapat ditoleransi oleh ginjal pasien.
Terdiri dari asupan minum 60% dan makan 40% contoh: jika kebutuhan 1000 ml, maka 400 ml asumsi dari makanan dan 600 ml dari minum

APA AKIBAT KELEBIHAN CAIRAN

Penumpukan cairan dapat terjadi dan bisa mengakibatkan gagal ginjal jantung kongestif serta edema paru yang ditandai dengan sesak nafas