



Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya

LAPORAN TUGAS AKHIR

**STUDI KASUS PENATALAKSANAAN DIET HIPEREMESIS
DENGAN ASUPAN KARBOHIDRAT DAN PROTEIN
PADA IBU HAMIL DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI KOTA CIREBON**

Disusun Guna Mencapai Derajat Ahli Madya Gizi

Disusun Oleh :

SISKA NURPADILAH

NIM P2.06.31.2.21.042

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI CIREBON

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

TAHUN 2024



HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul

“Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Hiperemesis Dengan Asupan Karbohidrat dan Protein Pada Ibu Hamil Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon “

Disusun oleh :

SISKA NURPADILAH

NIM.P2.06.31.2.21.042

Pembimbing :



Hj Alina Hizni,SKM,MPH
NIP. 196611261989032003

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir

Tugas Akhir dengan judul

“Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Hiperemesis Dengan Asupan Karbohidrat dan Protein Pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon ”

Disusun oleh :

Nama : Siska Nurpadilah

NIM : P2.06.31.2.21.042

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 14 Mei 2024 dan dilakukan revisi sesuai saran Dewan Penguji

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Hj. Alina Hizni, SKM, MPH

NIP. 196611261989032003

(.....)

Penguji I

H. Arif Fachrudin, S.Gz. Dietisien.MM

NIP. 196611131990031003

(.....)

Penguji II

Isnar Nurul Alfiyah, S.Gz, M.Gizi

NIP. 199006042019022001

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Gizi Cirebon



UCC KUNAFERAH, SST, M. Si
NIP. 197101011995032002

**Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Hiperemesis Dengan Asupan Karbohidrat
Dan Protein Pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon**

Siska Nurpadilah¹ , Alina Hizni²

INTISARI

Hiperemesis Gravidarum (HEG) adalah suatu kondisi mual dan muntah berlebihan selama kehamilan yang dapat meningkatkan kebutuhan rawat inap akibat dehidrasi. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020, angka kejadian hiperemesis gravidarum sebanyak 14% dari semua wanita hamil. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Pada tahun 2018, kejadian hiperemesis gravidarum pada 21.581 ibu hamil di Indonesia sebanyak 1.864 (5,31%), meningkat sebesar 1.904 (5,42%). Pada tahun 2019, Jawa Barat merupakan provinsi tertinggi angka kejadian hiperemesis gravidarum yaitu sebesar 13% dari seluruh ibu hamil. Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon prevalensi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada tahun 2023 sebanyak 32 pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan diet hiperemesis dengan asupan karbohidrat dan protein pada Ibu hamil di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

Penelitian ini bersifat *deskriptif observasional* dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sample menggunakan *non probability* dengan pendekatan *accidental sampling*. Sample dalam penelitian ini adalah 1 orang pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang masuk dalam kriteria inklusi.

Hasil penelitian menunjukkan penatalaksanaan diet di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon sudah sesuai. Asupan karbohidrat Ny.S sebelum masuk Rumah Sakit yaitu 14,66 %, selama 3 hari intervensi mengalami peningkatan dengan rata-rata presentase 74,70 % dari kebutuhan. Asupan protein Ny.S sebelum masuk Rumah Sakit yaitu 76,67 %, setelah 3 hari intervensi mengalami peningkatan dengan rata-rata presentase 95,34 % dari kebutuhan.

Kata Kunci : Asupan karbohidrat, Asupan Protein, Hiperemesis gravidarum

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan 1 tugas akhir yang berjudul **“Studi Kasus Penatalaksanaan Diet Hiperemesis Dengan Asupan Karbohidrat Dan Protein Pada Ibu hamil di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon“** sebagai salah satu kesatuan persyaratan kelulusan Diploma III pada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi D III Gizi Cirebon. Sholawat dan salam dapat tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa zaman kegelapan menuju yang terang benderang.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, saran, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Uun Kunaepah,SST,M.Si, Ketua Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Wilayah Cirebon yang telah memberikan dukungan terhadap penyusunan tugas akhir ini.
2. Ibu Hj Alina Hizni,SKM,MPH, pembimbing yang telah mengingatkan, memberikan masukan, dukungan, motivasi, arahan, serta dapat meluangkan waktu untuk membimbing sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir tepat pada waktunya.
3. Bapak H. Arif Fachrudin,S.Gz. Dietisien.MM, penguji I yang telah memberikan masukan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini tepat waktu.
4. Ibu Isnar Nurul Alfiyah,S.Gz, M.Gizi, penguji II yang telah memberikan motivasi, masukan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini tepat waktu.
5. Seluruh dosen dan staff Program Studi D III Gizi Cirebon yang telah memberikan dukungan serta bantuannya.
6. Teristimewa keluarga saya, khusus nya kedua orang tua saya serta kakak saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat baik moril maupun materil dan doa yang senantiasa diberikan sehingga tugas akhir ini selesai pada waktunya.

7. Teruntuk yang spesial A.F yang selalu menemani, meluangkan waktu dan memberikan dukungan, serta semangat sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu.
8. Sahabat-sahabat saya Amelia Juliana, Risma Kusmayanti terimakasih untuk semua dukungan sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu.
9. Teman – teman (Asclepius B) , yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih untuk kritikan dan saran serta dukungannya.

Dalam pembuatan tugas akhir ini, tidak mustahil terdapat kekurangan dan kesalahan baik Semoga penelitian ini bermanfaat bagi banyak pihak, khususnya dibidaang gizi dan kesehatan.

Cirebon, 29 April, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
INTISARI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
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 Responden	4
3. Bagi Rumah Sakit	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Hiperemesis Gravidarum	6
2. Asupan Karbohidrat	12
3. Asupan Protein.....	13
4. Metode Pengukuran Asupan Makanan	14
5. Penatalaksanaan Diet Hiperemesis	16
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
C. Populasi Dan Sample	26
1. Populasi.....	26
2. Sample.....	26

3. Teknik Sampling	27
D. Variable dan Definisi Operasional.....	28
E. Teknik Pengumpulan Data	30
1. Jenis data	30
2. Cara pengumpulan data.....	30
3. Instrumen Penelitian	31
F. Pengelolaan dan Analisis Data	32
1. Teknik Pengolahan data	32
2. Analisis Data	33
G. Jalannya Penelitian	33
1. Tahap Persiapan	33
2. Tahap Pelaksanaan	34
3. Tahap Akhir.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil.....	36
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon	36
2. Karakteristik responden	37
3. Skrining Gizi.....	38
4. Penatalaksanaan Gizi Ny S	39
5. Asupan Zat Gizi	51
B. Pembahasan	57
1. Karakteristik responden	57
2. Skrining Gizi.....	58
3. Penatalaksanaan Gizi Ny S	59
4. Asupan Zat Gizi	69
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	72
A. Simpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum	7
Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi Karbohidrat	13
Tabel 3 Klasifikasi Tingkat Asupan Karbohidrat	13
Tabel 4 Angka Kecukupan Gizi Protein.....	14
Tabel 5 Klasifikasi Tingkat Kecukupan Protein.....	14
Tabel 6 Bahan Makanan Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan	19
Tabel 7 Definisi Operasional.....	28
Tabel 8 Karakteristik Responden	37
Tabel 9 Skrining Gizi Responden	38
Tabel 10 Hasil Antropometri	40
Tabel 11 Kategori IMT menurut WHO	40
Tabel 12 Hasil Pemeriksaan Biokimia 13 April 2024	41
Tabel 13 Hasil Pemeriksaan Fisik 13 April 2024.....	41
Tabel 14 Data Klinis Responden.....	42
Tabel 15 Riwayat Personal Responden	45
Tabel 16 Pengobatan dan Pelengkap Ny.S	45
Tabel 17 Monitoring dan Evaluasi	49
Tabel 18 Rekapitulasi Asupan Makan Ny.S	51
Tabel 19 Rekapitulasi Pemeriksaan Fisik Ny.S.....	54
Tabel 20 Rekapitulasi Pemeriksaan Klinis Ny.S.....	55
Tabel 21 Rekapitulasi Antropometri Ny.S	56
Tabel 22 Rekapitulasi Biokimia Ny.S	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	24
Gambar 2 Kerangka konsep	25
Gambar 3 Gambar Asupan FFQ.....	43
Gambar 4 Asupan Recall SMRS	44
Gambar 5 Grafik Asupan NY.S	51
Gambar 6 Asupan Energi NY.S	52
Gambar 7 Asupan Protein NY.S.....	52
Gambar 8 Asupan Lemak NY.S	53
Gambar 9 Asupan Karbohidrat NY.S	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	80
Lampiran 2 Surat Perizinan Pengambilan Data Awal	81
Lampiran 3 Penjelasan Penelitian	82
Lampiran 4 Naskah Persetujuan Responden.....	84
Lampiran 5 Formulir Identitas Responden	86
Lampiran 6 Form Food Recall	88
Lampiran 7 Form Food Weighing.....	90
Lampiran 8 Form Standar Kesesuaian Diet Hiperemesis	92
Lampiran 9 Surat Perizinan Pengambilan Data Penelitian	94
Lampiran 10 Keterangan Layak Etik	95
Lampiran 11 Persetujuan Pasein	96
Lampiran 12 Food Recall SMRS NY.S.....	97
Lampiran 13 Form Food Frequnsy Responden.....	99
Lampiran 14 Food Recall hari ke 2.....	103
Lampiran 15 Food Recall hari ke 3.....	104
Lampiran 16 Food Weighing Ny.S.....	105
Lampiran 17 Form Hasil Standar Kesesuaian PAGT.....	110
Lampiran 18 Dokumentasi.....	112