

TUGAS AKHIR

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN G1P1A0
UKURAN 41 + 4 MINGGU, DENGAN IUD DPH-2 DAN
DISPROPORSI KEPALA PANGGUL DI BANGSAL
CEMPAKA RSUD dr SOEHADI
PRIJONEGORO SRAGEN**



RIVANDA NATHANIELA PUTRI RAHMADANI
P07131123029

**PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

TUGAS AKHIR

PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN G1P1A0 UKURAN 41 + 4 MINGGU, DENGAN IUD DPH-2 DAN DISPROPORSI KEPALA PANGGUL DI BANGSAL CEMPAKA RSUD dr SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi



RIVANDA NATHANIELA PUTRI RAHMADANI
P07131123029

**PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

“Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien G1P1A0 Ukuran 41+4 Minggu,
Dengan IUD DPH-2 dan Disproporsi Kepala Panggul Di Bangsal Cempaka
RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”

“Standardized Nutritional Care Process for G1P1A0 Patients Size 41+4 Weeks,
With DPH-2 IUD and Pelvic Head Disproportion in Cempaka Ward RSUD dr.
Soehadi Prijonegoro Sragen”

Disusun Oleh:

RIVANDA NATHANIELA PUTRI RAHMADANI

P07131123029

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

13 Juli 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Weni Kurdanti, S.Si.T, M.Kes., Dietisien
NIP. 197302061997032001

Pembimbing Pendamping,



Rini Wuri Astuti, S.Si.T.M.Gizi
NIP.198004052008122002

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP.196804021992031003

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN G1P1A0
UKURAN 41 + 4 MINGGU, DENGAN IUD DPH-2 DAN DISPROPORSI
KEPALA PENGUL DI BANGSAL CEMPAKARSUD dr SOEHADI
PRIJONEGORO SRAGEN”**

Disusun Oleh:

RIVANDA NATHANIELA PUTRI RAHMADANI

P07131123029

Telah dipertahankan dalam sidang di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal: 13 Juli 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP.196804021992031003

(.....)

Anggota,
Weni Kurdanti, S.Si.T, M.Kes, Dietisien
NIP. 197302061997032001

(.....)

Anggota,
Rini Wuri Astuti, S.Si.T.M.Gizi
NIP.198004052008122002

(.....)

Yogyakarta, 13 Juli 2020
Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP.196804021992031003

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya tulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Rivanda Nathaniela Putri Rahmadani

NIM : P07131123029

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

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

Nama : Rivanda Nathaniela Putri Rahmadani
NIM : P07131123029
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Gizi

Demi 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 G1P1A0 ukuran 41+4 minggu, dengan IUD-DPH-2 dan Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Cempaka RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 13 Juli 2016

Yang Menyatakan,



Rivanda Nathaniela

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ilmiah (KTI) ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Weni Kurdanti, S.SiT, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Rini Wuri Astuti, S.SiT,M.Gizi. selaku Dosen Pembimbing Pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Iswanto, SKM.M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Nur Hidayat, SKM.M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sekaligus dewan penguji.
3. Bapak Dr. Slamet Iskandar, SKM,M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Ibu Weni Kurdanti, S.SiT, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama.
5. Ibu Rini Wuri Astuti, S.SiT,M.Gizi. selaku Dosen Pembimbing Pendamping.
6. Orang tua, keluarga, dan teman dekat penulis yang telah memberi bantuan dukungan materil, doa, semangat dan moral.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat membawa manfaat bagi pengembang ilmu.

Yogyakarta, 13 Juli 2026

Rivanda Nathaniela

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ISTILAH.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Pertanyaan Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 10
A. Telaah Pustaka	10
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep.....	33
D. Pernyataan Penelitian	34
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 35
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus.....	35
B. Subyek Studi Kasus.....	35
C. Fokus Studi	35
D. Definisi Operasional.....	36
E. Instrumen Studi Kasus	44
F. Metode Pengumpulan Data	44
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus	45
H. Analisis Data dan Penyajian Data	45
I. Etika Penelitian	45
J. Kelemahan/Keterbatasan Penelitian.....	45
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47

B. Gambaran Umum Pasien	48
C. Hasil	50
D. Pembahasan	61
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat.....	19
Tabel 2. Status Gizi Menurut Percentile LILA	20
Tabel 3. Standar Percentile LILA.....	21
Tabel 4. Kategori IMT	21
Tabel 5. Pemeriksaan Biokimia	22
Tabel 6. Pemeriksaan Fisik/Klinis	22
Tabel 7. Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi.....	43
Tabel 8. Metode Pengumpulan Data.....	44
Tabel 9. Monitoring dan Evaluasi Biokimia	59
Tabel 10. Monitoring dan Evaluasi Fisik	59
Tabel 11. Monitoring dan Evaluasi Klinis	60
Tabel 12. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan.....	60
Tabel 13. Monitoring dan Evaluasi Biokimia	69
Tabel 14. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Fisik.....	69
Tabel 15. Monitoring dan Evaluasi Pemeriksaan Klinis.....	70
Tabel 16. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan.....	70
Tabel 17. Perkembangan Hasil Evaluasi (EV).....	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori Penatalaksanaan pasien <i>Sectio Caesarea</i>	32
Gambar 2. Kerangka Konsep Proses Asuhan Gizi pada Pasien <i>Sectio Caesarea</i>	33
Gambar 3. Grafik Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan.....	61
Gambar 4. Grafik Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Informed Consent.....	81
Lampiran 2. Form Skrining Gizi.....	82
Lampiran 3. Form PAGT Studi Kasus.....	83
Lampiran 4. Form Rencana Tindak Lanjut (RTL).....	96
Lampiran 5. Form SQFFQ.....	98
Lampiran 6. Form Recall 24 Jam.....	100
Lampiran 7. Perencanaan Menu Intervensi 1.....	102
Lampiran 8. Form Food Weighing Day 1.....	105
Lampiran 9. Monev Asupan Makan Day 1.....	107
Lampiran 10. Perencanaan Menu Intervensi 2.....	109
Lampiran 11. Form Food Weighing Day 2.....	112
Lampiran 12. Monev Asupan Makan Day 2.....	114
Lampiran 13. Perencanaan Menu Intervensi 3.....	117
Lampiran 14. Form Food Weighing Day 3.....	120
Lampiran 15. Monev Asupan Makan Day 3.....	122
Lampiran 16. Dokumentasi Food Weighing.....	125
Lampiran 17. Dokumentasi Konseling Gizi.....	130
Lampiran 18. Leaflet Diet TETP.....	131

DAFTAR ISTILAH

Sectio Caesarea (SC)	Suatu prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi).
Laparotomi	Suatu prosedur pembedahan yang melibatkan pembuatan sayatan besar pada dinding perut untuk membuka dan memperoleh akses langsung ke dalam rongga perut
Histerotomi	Suatu prosedur pembedahan yang melibatkan pembuatan sayatan pada dinding Rahim
Etiologi	Penyebab atau asal-muasal dari suatu penyakit atau gangguan Kesehatan
SKDI	Sebuah dokumen standar yang menetapkan kompetensi minimal yang harus dimiliki oleh setiap dokter yang lulus pendidikan dokter di Indonesia.
PAGT	Proses Asuhan Gizi Terstandar adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani masalah gizi
Patofisiologi	Ilmu yang mempelajari gangguan fungsi pada organisme yang sakit (proses), bagaimana penyakit dimulai, berkembang dan dampak terhadap tubuh
ADIME	Suatu kerangka kerja dokumentasi atau proses yang sistematis yang digunakan oleh ahli gizi (dietisien) dalam memberikan Asuhan Gizi Terstandar (AGT). Ini adalah model pendokumentasian yang serupa dengan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) yang digunakan di dunia medis, tetapi dikhususkan untuk praktik gizi.
WHO	Organisasi Kesehatan Dunia (OKD) Adalah salah satu badan PBB yang bertindak sebagai coordinator Kesehatan umum internasional
Malnutrisi	Suatu kondisi serius yang terjadi ketika asupan nutrisi seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuhnya.
Pre-eklampsia	Gangguan tekanan darah serius yang dapat terjadi selama kehamilan, biasanya setelah minggu ke-20. Ini merupakan komplikasi kehamilan yang berpotensi mengancam jiwa baik bagi ibu maupun janin.
Postpartum	Periode setelah melahirkan yang dialami oleh seorang ibu, di mana tubuh dan kondisi

Diet TETP

psikologisnya mengalami proses pemulihan kembali ke keadaan sebelum hamil.

Diet yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat pada kondisi tertentu seperti pasien pasca operasi, luka bakar, infeksi, atau malnutrisi.