

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus yang dilaksanakan di ruang rawat inap RSUP dr. Ben Mboi Kupang pada bulan Mei–Juni 2026. Subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga pasien kanker payudara yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Setiap pasien diberikan asuhan gizi terstandar yang meliputi proses pengkajian gizi (assessment), penetapan diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi (PAGT).data identitas pasien dan hasil skrining diperoleh menggunakan form subjective global asessment (SGA).Pengumpulana data dilakukan menggunakan Hasil penelitian disajikan secara individual berdasarkan masing-masing pasien untuk menggambarkan proses pelaksanaan asuhan gizi dan perkembangan kondisi pasien selama penelitian.

A. Hasil Penelitian Pasien (1)Ny.M.Y.L

1. Data Identitas

Nama	:Ny M.Y.L
Jenis kelamin	:Perempuan
Tanggal lahir	:15 Agustus 1978
Usia	:47 Tahun
Agama	: Katolik
Alamat	:Sanjuan
Pekerjaan	: IRT
No RM	:000xxxxx
Keluhan Umum	:Muntah,pusing,nafsu makan kurang,mencret
Diagnosa	:Ca mammae/st 3
Tempat rawat	:Ruang Lily 110/3

B. SCREENING

Screening pada Pasien Ny. M.Y.L dilakukan menggunakan Subjective Global Asessment (SGA). berdasarkan hasil screening SGA pasien mengalami penurunan berat badan >10% dalam dua minggu terakhir. dalam beberapa minggu terakhir pasien mengalami penurunan asupan makan dibandingkan dengan biasanya. Pasien juga mengalami gejala gastrointestinal berupa anoreksi, mual, muntah, dan diare.

Pasien mampu beraktivitas ringan. Berdasarkan hasil screening pasien berisiko mengalami malnutrisi.

C. ASESSMENT/PENGKAJIAN

a. Antropometri

Estimasi BB dengan LILA

LILA = 25 cm

Estimasi TB dengan Ulna

Ulna = 28 cm

Estimasi TB dengan ULNA(Buku Azura,2019)

Ulna = 28

Wanita = $68.777 + (3.536 \times \text{ULNA})$

= $68.777 + (3.536 \times 28)$

= $68.777 + 99.008$

= 167 cm

BB Estimasi = $\frac{\text{Lila yang diukur}}{\text{Lila standar}} \times (\text{TB}-100)$

= $\frac{25}{29,9} \times (167-100) = 56 \text{ kg}(\text{status gizi normal})$

% Persentile LILA = $\frac{\text{Lila yang diukur}}{\text{Lila standar}} \times 100$

= $\frac{25}{29,9} \times 100 = 83,6 \% \text{ (Gizi Baik)}$

Berdasarkan perhitungan diatas menunjukkan hasil pengukuran antropometri pasien pada awal pengamatan dilakukan Pengukuran dengan berat badan menggunakan Lila dan tinggi badan menggunakan Ulna.

b. Biokimia

Tabel 7.Pemeriksaan Nilai Laboratorium(23/05/2026)

Data Lab	Nilai	Nilai Rujukan	Keterangan
Pemeriksaan			
HB	11,0 g/dl	12-15g/dL	Rendah
Eritrosit	3,8 juta sel/uL	4,5-5,5 juta sel/uL	Rendah

Data Lab	Nilai	Nilai Rujukan	Keterangan
Pemeriksaan			
MCH	28,4 pg	27-33 pg	Normal
Trombosit	145 uL	150-400 uL	Rendah

Sumber : Data RSUP dr. Ben Mboi Kupang, 2026

Berdasarkan hasil Pemeriksaan biokimia diatas dapat disimpulkan bahwa data Hemoglobin rendah, Eritrosit rendah, dan Trombosit Rendah.

c. Clinis/fisik

1. Pemeriksaan klinis

Tabel 8. pemeriksaan klinis (23/05/2026)

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Keterangan
Tekanan darah	122/97 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi
Nadi	96 x / Menit	75-120 x/menit	Normal
Respirasi	19 x/ Menit	20-30 x/menit	Normal
Suhu	36°C	36 °C-37,6°C	Normal
Saturasi	97 %	95%-100 %	Normal

Sumber data : Data sekunder RSUP dr. Ben Mboi Kupang, 2026

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis diatas dapat disimpulkan bahwa Tekanan darah pasien tinggi.

2. Pemeriksaan fisik

Kesadaran umum : Pasien tampak lemas, mual, pucat

Kesadaran : *compos mentis*

d. Dietary History

1. Riwayat Gizi Dahulu (FFQ)

Pola makan Ny.M.Y.L sebelum masuk rumah sakit adalah 3 kali makan utama dan 1x selingan . Sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi pasien adalah Nasi dengan frekuensi makan 3x/hari, jagung dengan frekuensi makan 1-2x/minggu, Roti dengan frekuensi makan 4-6x/minggu, Singkong dengan frekuensi makan 4-

6x/minggu, Untuk sumber protein hewani yang dikonsumsi yaitu daging ayam dengan frekuensi makan 1-3 x/bulan, Daging sapi dengan frekuensi makan 1-3x/bulan, telur ayam frekuensi makan 4-6x/minggu, dan Ikan frekuensi makan 4-6x/minggu, Untuk Protein nabati seperti tempe dan tahu dengan frekuensi 4-6x/minggu, sayur-sayuran yang dikonsumsi yaitu Bayam dengan frekuensi makan 1-3x/minggu yang diolah dengan cara tumis/sup, sawi dengan frekuensi makan 1x/hari yang diolah dengan cara ditumis, kangkung dengan frekuensi makan 4-6x/minggu yang diolah dengan cara ditumis, wortel dengan frekuensi makan 1-3x/bulan yang diolah dengan membuat sup, Buah yang sering dikonsumsi pasien adalah pepaya dan pisang dengan frekuensi makan 4-6x/minggu, Minuman yang sering dikonsumsi pasien yaitu: Kopi dengan frekuensi minum 2-3x/hari, Teh 1x/hari, Gorengan dengan frekuensi makan 3-4x/minggu. Pasien tidak memiliki alergi makanan atau minuman apapun.

Kesimpulan hasil FFQ : Pola makan Ny. M.Y.L terdiri dari 3x makan utama dan 1x selingan, dengan keragaman bahan makanan sumber karbohidrat, protein (hewani & nabati), lemak, serta sayur dan buah yang tergolong cukup beragam. Pemenuhan kebutuhan gizinya diperoleh dari variasi berbagai kelompok pangan tersebut. Di samping itu, pasien memiliki kebiasaan sering mengonsumsi kopi dan gorengan.

Kebutuhan energi(BMR) : 25 kkal x BB Estimasi
25 kkal x 56 kg = 1.400 kkal

TEE = BMR x FA x FS
= 1.400 x 1,2 x 1,5
= 2.520 kkal

Kebutuhan protein : 1,5 gr x BB estimasi
1,5 gr x 56 = 84 gr = 13%

Kebutuhan lemak : $\frac{25\% \times 2.520 \text{ kkal}}{9} = 70 \text{ gr}$

Hasil recall sebelum pasien masuk rumah sakit dibandingkan dengan kebutuhan dengan menggunakan rumus espen(2021) dengan kategori dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9.Recall SMRS (23/05/2026)

Implementasi	E (kkal)	P (gram)	L (gram)	KH (gr)	Fe (mg)	Na (mg)	Serat (gr)	Ka (mg)
Asupan	1,544,2	57	32,5	259,5	13,30	2.163	3,7	1,071
Kebutuhan	2.520	84	70	391	15,1gr	2.300	8	280
%Asupan	61%	67%	46%	66%	88%	94%	46,2%	39%
Kategori asupan	Defisit Tingkat berat	Defisit Tingkat berat	Defisit Tingkat berat	Defisit Tingkat berat	Defisit Tingkat ringan	Normal	Defisit Tingkat berat	Defisit tingkat berat

Sumber : data terolah 2026

Kategori asupan berdasarkan kategori asupan kecukupan gizi menurut WNPg 2018, Berdasarkan tabel recall SMRS dapat disimpulkan bahwa asupan natrium kategori normal, lemak, dan Fe berada pada kategori defisit tingkat ringan, protein, energi, kh, serat dan kalium kategori defisit tingkat berat.

2. Riwayat Gizi Sekarang

Alergi makanan: tidak ada

Pantangan makanan: makanan pedas

3. Riwayat Personal

Pasien Ny.M.Y.L berasal dari Bajawa datang ke Kupang untuk menjalani pengobatan di Rumah Sakit dr.Ben Mboi Kupang. Selama menjalani pengobatan, pasien tinggal di kos. Pendapatan keluarga sekitar Rp1.000.000/ bulan, sehingga kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari relatif terbatas. Keterbatasan ekonomi, tempat tinggal sementara, serta keterbatasan dalam memperoleh dan memilih bahan makanan menyebabkan asupan makan pasien tidak memenuhi kebutuhan gizi.

4. Riwayat Penyakit

- Riwayat Penyakit sekarang = Ca Mammar
- Riwayat Penyakit Dahulu = Ca mammar sejak 2 tahun lalu
- Riwayat Penyakit Keluarga = Tidak ada
- Riwayat Obat-obatan

Tabel 10. Riwayat Obat-Obatan

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Morfin tablet	Mengurangi nyeri berat akibat kanker

e. Terapi Obat-Obatan

Tabel 11. Terapi Obat-Obatan

No	Nama obat	Kegunaan
1	Acetylcysteine 200 gr	Mengencerkan dahak/lendir di saluran napas dan membantu dahak lebih mudah keluar
2	MST continus 15 mg	Meredakan nyeri berat, dan membantu pasien lebih nyaman dan bisa istirahat
3	Ranitidine 150 mg	Mengurangi produksi asam lambung serta mencegah atau mengatasi maag dan nyeri ulu hati pada pasien kanker payudara
4	Ondansetron 4 mg	Mencegah dan mengatasi mual serta muntah, terutama kemoterapi
5	Livron B-Plex	Suplemen vitamin B kompleks untuk membantu memenuhi kebutuhan vitamin, menjaga metabolisme tubuh, meningkatkan nafsu makan, dan membantu pemulihan kondisi tubuh pasien

2. Diagnosa Gizi

- NI 1.4** Kekurangan intake energi berakitan dengan penurunan nafsu makan,mual,muntah,diare ditandai dengan asupan energi SMRS 61% dengan kategori defisit tingkat berat.
- NI 5.7.1** Kekurangan intake protein berakitan dengan penurunan nafsu makan dan gangguan gastrointestinal ditandai dengan asupan protein SMRS 67% dengan kategori defisit tingkat berat
- NI 5.6.1** Kekurangan intake lemak berakitan dengan penurunan asupan makan ditandai dengan asupan lemak 83% dengan kategori defisit tingkat sedang
- NC 2.2** Perubahan nilai laboratrium terkait zat gizi khusus berkaitan dengan penyakit kronis/keganasan ditandai dengan Hemoglobin rendah yaitu 11,0 g/dL,eritrosit rendah yaitu 3,8 juta *uL* dan trombosit rendah yaitu 145 *uL*
- NC 1.4** Perubahan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan efek samping penyakit/keganasan kanker payudara ditandai dengan adanya keluhan mual,muntah,anoreksia(nafsu makan kurang),dan diare
- NB 1.5** Kekeliruan pola makan berkaitan dengan kebiasaan konsumsi kopi dan gorengan ditandai dengan rendahnya pemenuhan asupan zat gizi (Hb) serta perilaku konsumsi kopi 2-3 kali/hari dan gorengan 3-4 kali/minggu

3. Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

- 1) Jenis Diet : Diet ETPT Rendah sisa
- 2) Bentuk Makanan : lunak
- 3) Cara Pemberian : Oral
- 4) Tujuan Diet :
 - a) Mempertahankan status gizi
 - b) Meningkatkan kadar Hb hingga mencapai batas normal
 - c) Membantu upaya medis dalam mencegah menurunkan efek dari kemotrapi

5) Prinsip dan syarat Diet

- a) Energi tinggi diberikan sesuai kebutuhan yaitu 2.310 kkal
- b) Protein tinggi yaitu 84 gr, yaitu 1,5 gr/kgBB/hari dari kebutuhan energi total
- c) Lemak cukup yaitu 64 gr, yaitu 25% dari kebutuhan energi total
- d) Karbohidrat yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu 345 gr (60%)
- e) Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien
- f) Kebutuhan Zat Besi (Fe) diberikan sesuai kebutuhan yaitu 15,1 mg
- g) Natrium dibatasi maksimal yaitu ≤ 2.300 mg per hari
- h) Serat diberikan maksimal yaitu 8 g/hari
- i) Vitamin C diberikan maksimal 83 mg/hari
- j) Vitamin A diberikan maksimal 2615 μ g
- k) Selenium diberikan 55 mcg/hari dan Zink diberikan 11 mg/hari

Perhitungan kebutuhan zat gizi menggunakan rumus Espen(2021) penyakit kanker payudara:

BB Estimasi : 56 kg

TB Estimasi: 167 cm

Umur : 47 tahun

Kebutuhan energi(BMR) : 25 kkal x BB Estimasi
 $25 \text{ kkal} \times 56 \text{ kg} = 1.400 \text{ kkal}$

TEE = BMR x FA x FS
 $= 1.400 \times 1,1 \times 1,5$
 $= 2.310 \text{ kkal}$

Kebutuhan protein : 1,5 gr x BB estimasi
 $1,5 \text{ gr} \times 56 = 84 \text{ gr} = 15\%$

Kebutuhan lemak : $\frac{25\% \times 2.310 \text{ kkal}}{9} = 64 \text{ gr}$

Kebutuhan karbohidrat : $\frac{60\% \times 2.310 \text{ kkal}}{4} = 346 \text{ gr}$

Tabel 12.bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Sumber	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Karbohidrat	Bubur,roti dibakar,kentang,makaroni,bihu n,tepung-tepungan dipuding atau dibubur	Jagung,ubi,singkong,talas,t epung-tepungan yang dibuat kue manis
Protein hewani	Dagingempuk,hati ayam,ikan,telur rebus	Daging berserat kasar,ayam dan ikan yang diawetkan,digoreng,udang, kerang,susu dan produk susu
Protein nabati	Tahu ditim dan di rebus,susu kedelai	Kacang-kacangan seperti kacang tanah,kacang merah,kacang tolo,kacang hijau,kacang kedelai,tempe dan oncom
Sayuran	Sari sayuran	Sayuran dalam keadaan utuh
Buah	Sari buah	Buah dalam keadaan utuh
Bumbu	Garam,vetsin,gula	Cabai,jahe,merica,ketumb ar,cuka,dan bumbu lain yang tajam

Tabel 13.Perencanaan Menu(24/05/2026)

Waktu	Menu	Bahan	Berat(gr)	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)
Pagi	Nasi tim	Beras	150	540,0	10,20	1,05	115,65
		Ikan bb kuning	50	53,50	9,80	0,35	2,70
	Tahu kukus	Minyak	5	44,20	0,0	5,0	0,0
		Tahu	50	40,00	5,45	2,35	0,80
		Bening bayam	Bayam	25	4,00	0,23	0,70
	Pepaya	Wortel	25	9,00	0,25	0,15	1,90
		Pepaya	100	46,00	0,50	0,12	12,20
Selingan pagi	Bubur kacang hijau	Kacang hijau	25	86,25	5,55	0,38	15,72
		Santan encer	15	18,30	0,30	1,50	1,10
		Gula	10	38,70	0,0	0,0	9,40
Siang	Nasi tim	Beras	150	540,0	10,20	1,05	115,65
		Ayam kecap	Ayam	50	149,0	9,10	12,50
	Tempe goreng	Minyak	5	44,20	0,0	5,0	0,0
		Tempe	50	100,5	10,40	4,40	6,75
		Minyak	5	44,20	0,0	5,0	0,0
	Sup wortel labu siam	Wortel	25	9,0	0,25	0,15	1,90
		Labu siam	25	7,50	0,10	0,0	1,60

Waktu	Menu	Bahan	Berat(gr)	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)
	Pisang	Pisang	100	108,0	1,00	0,80	24,30
Selingan sore	Bolu kukus labu kuning	Labu kuning	25	12,75	0,40	0,0	2,50
		Gula	10	108,0	0,0	0,80	9,40
		Tepung terigu	15	54,75	1,55	0,15	11,50
Malam	Nasi tim	Beras	150	540,0	12,60	2,55	115,60
	Orak-arik telur	Telur	60	92,4	7,40	6,48	0,40
		Minyak	5	44,20	0,0	5,0	0,0
	Perkedel tahu	Tahu	50	40,0	5,40	2,35	0,70
		Telur	60	144,8	7,40	6,48	3,15
		Minyak	5	44,20	0,0	5,0	1,90
	Sup bayam	Bayam	25	4,0	0,23	0,10	12,20
		Jagung	10	14,7	0,15	0,0	3,15
		Wortel	15	5,40	0,50	0,0	1,90
	Pepaya	Pepaya	100	46,0	0,50	0,12	12,20
Total				2.315	84	69	350,2

b. Terapi Edukasi

Topik	: Diet ETPT Rendah sisa
Sasaran	: Pasien Dan Keluarga
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Lily 110/3
Metode	: Konseling/Edukasi
Media	: Leaflet

Tabel 14.Kegiatan Konseling

NO	Tahap	Kegiatan konseling	Respon	Waktu
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam memperkenalkan diri Menjelaskan Tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	5 menit
2	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya Memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan	Memperhatikan maupun keluarga tidak bertanya	20 menit
3	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Memperhatikan	5 menit

6) Perencanaan monitoring

Tabel 15.Perencanaan Monitoring

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status Gizi	Mempertahankan status gizi agar tetap normal
Biokimia	HB,Trombosit dan Eritrosit	Mengupayakan untuk meningkatkan

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
		HB,Trombosit dan Eritrosit hingga mencapai batas normal
Clinis/fisik	Tekanan Darah	Mengupayakan untuk Menurunkan tekanan darah agar mencapai batas normal
Dietary History	Asupan dan pola makan	Asupan makanan meningkat secara bertahap dengan target awal 80%karena pasien mulai kooperatif dalam mengonsumsi makanan yang disajikan,meskipun belum mencapai target penuh 100%.

D.MONITORING DAN EVALUASI

a. Antropometri

Tabel 16.Monev Antropometri NY.M.Y.L

Kegiatan	Hari I	Hari II	Hari III
Antropometri	Lila:25 cm	Lila:25 cm	Lila:25 cm

Berdasarkan hasil pengamatan selama 3 hari,tidak mengalami perubahan nilai antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) pasien yaitu tetap berada pada ukuran 25 cm.dengan demikian,status gizi pasien selama perawatan masih tetap sama yaitu dalam kategori gizi baik.

b. Biokimia

Tabel 17. Monev Biokimia NY.M.Y.L

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Ket
24/05/2026	HB	11,10 g/dl	12-15 g/dL	Rendah
	Eritrosit	4,2 juta/uL	4,5-5,5 juta/uL	Rendah
	MCH	28,2 pg	27-33 pg	Normal
	Trombosit	147 uL	150-400 uL	Rendah
25/05/2026	HB	11,23 g/dl	12-15 g/dL	Rendah
	Eritrosit	4,3 juta/uL	4,5-5,5 juta/uL	Rendah
	MCH	28,5pg	27-33 pg	Normal
	Trombosit	150 uL	150-400 uL	Normal

Sumber data : Data sekunder RSUP dr. Ben Mboi Kupang, 2026

Berdasarkan hasil pemantauan data biokimia pasien, kadar Hemoglobin dan Eritrosit menunjukkan adanya kenaikan. Meskipun demikian, kedua parameter tersebut masih berada di bawah batas nilai rujukan normal akibat penyakit keganasan yang diderita pasien. Sementara itu, nilai MCH tetap stabil dalam kategori normal. Pemulihan yang signifikan terlihat pada komponen Trombosit yang mengalami kenaikan dari kategori rendah hingga mencapai batas normal pada hari terakhir pengamatan.

c. Clinis/fisik

Tabel 18. Monev clinis/fisik NY.M.Y.L

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
24/05/2026	TD	109/74 mmHg	120/80 mmHg	Rendah
	Nadi	91x/menit	75-120x/m	Normal
	Respirasi	19x/menit	20-30x/m	Rendah
	Suhu	36,7°C	36 °C-37,6°C	Normal

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
25/05/2026	Saturasi	97%	95%-100%	Normal
	TD	116/80 mmHg	120/80 mmHg	Rendah
	Nadi	89x/menit	75-120x/menit	Normal
	Respirasi	20x/menit	20-30x/menit	Normal
	Suhu	36,5 °C	36 °C-37,6°C	Normal
	Saturasi	97%	95%-100%	Normal

Sumber data : Data sekunder RSUP dr. Ben Mboi Kupang, 2026

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis selama masa pengamatan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan saturasi oksigen berada dalam batas normal. Frekuensi respirasi menunjukkan perbaikan dan mencapai nilai normal. Secara umum kondisi klinis pasien stabil.

d. Asupan

Rata-rata asupan hasil monitoring asupan makanan metode recall 24 jam pada tanggal 23/05/2026 sampai 25/05/2026 dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 19. Rata-rata asupan Ny.M.Y.L(23/25 /2026)

Implementasi		Zat Gizi					
		Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)	Fe (mg)	Serat (mg)
Hari	I	2.150	78	48	268	9	4,35
23/05/2026							
Hari	II	2.200	82	50	270	11	1,93
24/05/2026							
Hari	III	2.382	88,4	51	273	13	3,75
25/05/2026							
Rata-rata		2.244	82,8	59	270,3	11	33
asupan							
Kebutuhan		2.310	84	64	346	15,1	8
%asupan		97%	98%	92%	78%	76%	46%

Implementasi	Zat Gizi					
	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)	Fe (mg)	Serat (mg)
Kategori	Normal	Normal	Normal	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat berat

Sumber: data terolah, 2026

Berdasarkan tabel rata-rata asupan pasien, dapat disimpulkan bahwa asupan energi, protein, dan lemak berada pada kategori normal, karbohidrat dan Fe berada pada kategori tingkat sedang, Sedangkan asupan serat berada pada kategori Defisit tingkat berat.

Tabel 20. rata-rata asupan Ny.M.Y.L di Rumah

Implementasi	Zat gizi					
	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)	Fe (mg)	Serat (mg)
I 27/06/2026	1.909,30	61,99	27,64	245,8	16,72	1,80
II 30/06/2026	1.064,30	42,36	16,89	190,23	14,11	4,51
III 06/06/2026	1.973,5	56,37	32,79	269,23	15,5	6,72
Rata-rata asupan	1.649,3	60,72	25,77	270	15,66	43
Kebutuhan	2.310	84	64	346	15,1	8
%asupan	71%	72%	40%	78%	103%	14%
Kategori	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat sedang	Normal	Defisit tingkat berat

Sumber data terolah 2026

Berdasarkan hasil rata-rata asupan harian, dapat diketahui bahwa asupan energi protein, dan karbohidrat berada pada kategori defisit tingkat sedang, lemak dan serat

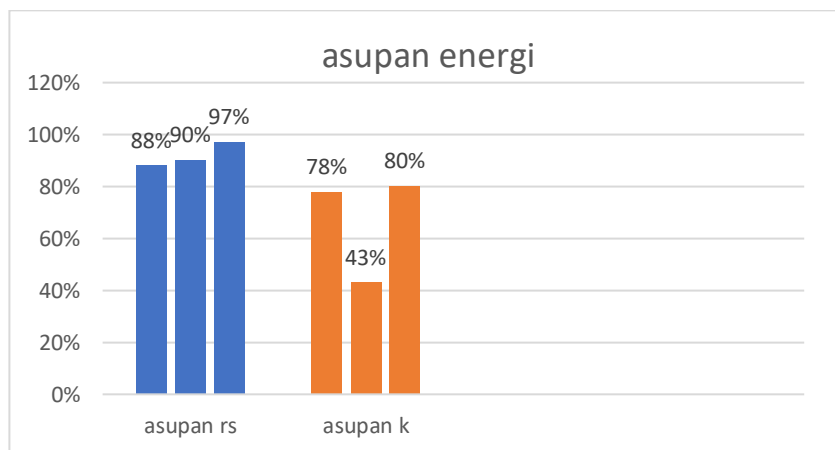
berada pada kategori defisit tingkat berat, sedangkan Fe berada pada kategori normal.

Berikut adalah grafik asupan Ny.M.Y.L

Keterangan: (Asupan rs) yaitu asupan selama di Rs

(Asupan K) yaitu asupan selama kunjungan rumah

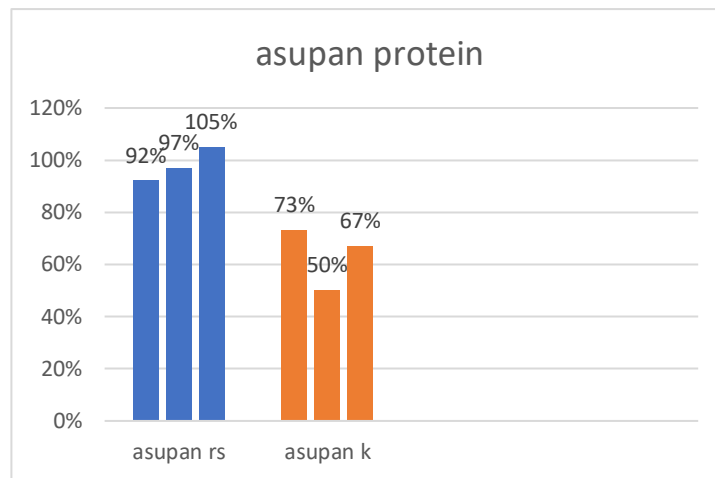
a) Asupan Energi



Gambar 3 . Asupan Energi Ny.M.Y.L

Berdasarkan grafik asupan energi, selama perawatan di rumah sakit asupan pasien menunjukkan kecenderungan meningkat dan berada pada kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan energi pasien selama menjalani perawatan dapat terpenuhi dengan baik. Sementara itu, pada kunjungan rumah asupan energi pasien mengalami fluktuasi, dengan kategori defisit hingga normal. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan energi pasien lebih baik selama dirawat di rumah sakit dibandingkan saat berada di rumah. Meskipun demikian, pada akhir periode kunjungan rumah terjadi perbaikan asupan yang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan energinya.

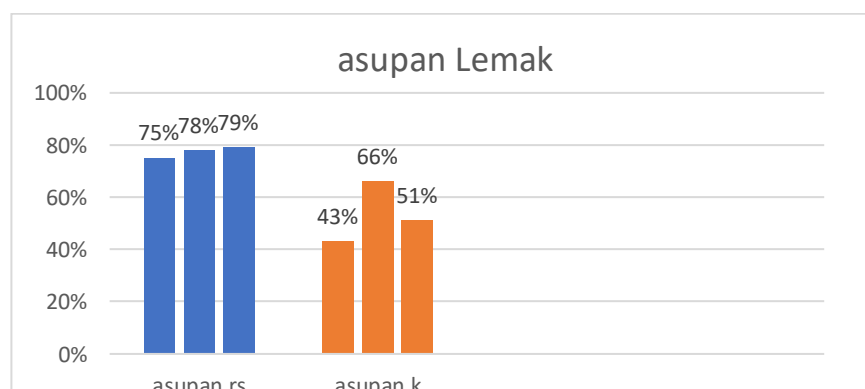
b) Asupan Protein



Gambar 4. Asupan Protein Ny.M.Y.L

Berdasarkan grafik asupan protein, selama perawatan di rumah sakit asupan pasien menunjukkan peningkatan dan berada pada kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan protein pasien selama masa perawatan dapat terpenuhi dengan baik. Sementara itu, pada kunjungan rumah asupan protein pasien berada pada kategori defisit dan mengalami fluktuasi selama periode pemantauan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan protein pasien di rumah masih belum optimal dibandingkan selama dirawat di rumah sakit. Namun, pada akhir periode kunjungan rumah terlihat adanya perbaikan asupan yang mengindikasikan peningkatan konsumsi protein pasien

c) Asupan Lemak

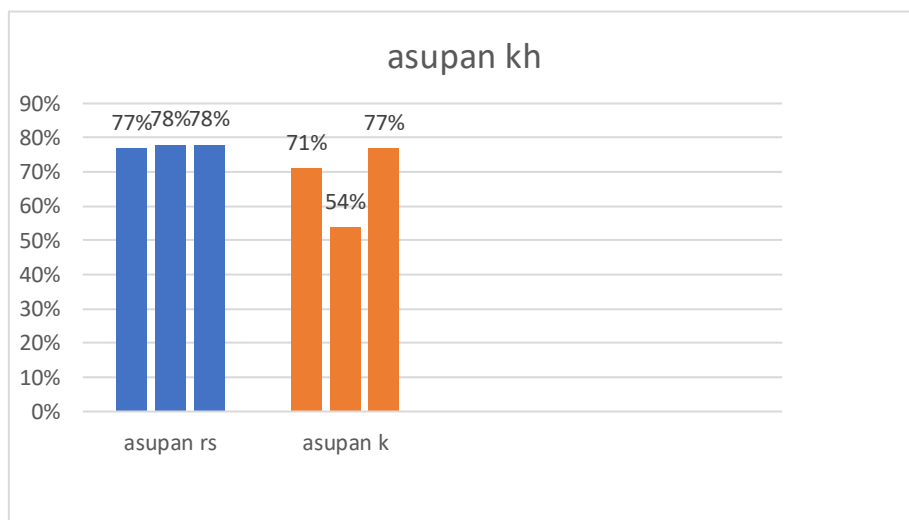


Gambar 5. Asupan Lemak Ny.M.Y.L

Berdasarkan grafik asupan lemak, selama perawatan di rumah sakit asupan pasien menunjukkan adanya peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan lemak pasien selama masa perawatan dapat terpenuhi dengan lebih baik. Sementara

itu, pada kunjungan rumah asupan lemak pasien masih berada pada kategori defisit dan mengalami fluktuasi selama periode pemantauan. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pemenuhan kebutuhan lemak pasien di rumah belum optimal dibandingkan selama dirawat di rumah sakit. Meskipun demikian, terjadi perbaikan asupan pada akhir periode kunjungan rumah yang menunjukkan adanya peningkatan konsumsi lemak pasien

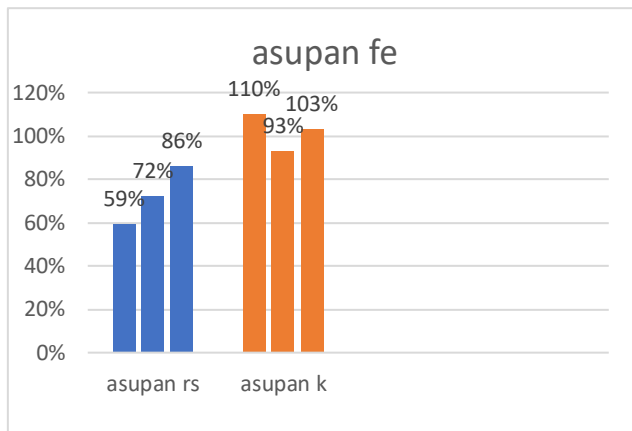
d) Asupan Karbohidrat



Gambar 6. Asupan kh Ny.M.Y.L

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat, selama perawatan di rumah sakit asupan pasien menunjukkan adanya peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan karbohidrat pasien selama masa perawatan dapat terpenuhi dengan baik. Sementara itu, pada kunjungan rumah asupan karbohidrat pasien mengalami fluktuasi, dari kategori normal menjadi defisit, kemudian mengalami perbaikan meskipun masih belum optimal. Secara umum, pemenuhan kebutuhan karbohidrat pasien lebih baik selama dirawat di rumah sakit dibandingkan saat berada di rumah.

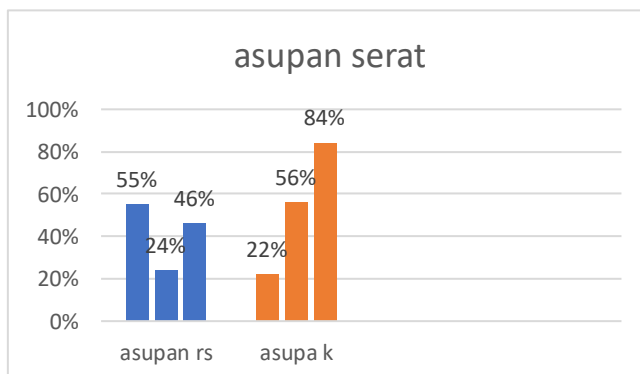
e) Asupan Fe



Gambar 7. Asupan kh Ny.M.Y.L

Berdasarkan grafik asupan zat besi, selama perawatan di rumah sakit asupan pasien menunjukkan peningkatan dari kategori defisit menjadi mendekati normal. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pemenuhan kebutuhan zat besi selama masa perawatan. Sementara itu, pada kunjungan rumah asupan zat besi pasien secara umum berada pada kategori normal dan relatif lebih baik dibandingkan selama dirawat di rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan zat besi pasien dapat terpenuhi dengan baik saat berada di rumah maupun selama periode pemantauan.

f) Asupan Serat



Gambar 8. Asupan kh Ny.M.Y.L

Berdasarkan grafik asupan zat besi, selama perawatan di rumah sakit asupan pasien menunjukkan peningkatan dari kategori defisit menjadi mendekati normal. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pemenuhan kebutuhan zat besi selama masa perawatan. Sementara itu, pada kunjungan rumah asupan zat besi pasien secara umum berada pada kategori normal dan relatif lebih baik dibandingkan selama dirawat di rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan zat besi pasien dapat terpenuhi dengan baik saat berada di rumah maupun selama periode pemantauan.

Tabel 21.Monev.Ny MYL di Rs

Parameter	Hari I	Hari II	Hari III
Biokimia	Hb 11,0 g/dl	Hb11,10 g/dl,	Hb11,23 g/dl,
	eritrosit3 ,8 juta/uL,	eritrosit 4,2 juta/uL,	MCH28,5 pg
	MCH28,4 pg dan	MCH 28,2 pg dan	eritrosit 4,3 juta/uL,
	trombosit145 uL	trombosit 147 uL	trombosit150 uL
Klinis/fisik	TD122/97 mmHg	TD 109/74 mmHg	TD116/80 mmHg
	Nadi 96x/menit	Nadi 91x/menit	Nadi 89x/menit
	Respirasi 19x/menit	Respirasi 19x/menit	Respirasi 20x/menit
	Suhu36°C	Suhu36,7°C	Suhu36,5°C
	Saturasi 97%	Saturasi 97%	Saturasi 97%.
Asupan	Lemak 75% kategori defisit tingkat sedang	Lemak 78%ategori defisit	Lemak 79%ategori defisit tingkat
	Kh 77% kategori defisit tingkat sedang	tingkat sedang	sedang
	Fe 59% kategori defisit tingkat berat	Kh 78% kategori defisit	Kh 78% kategori defisit tingkat sedang
		tingkat sedang	Fe 86% kategori defisit tingkat ringan
		Fe 72% kategori defisit	
		tingkat sedang	

Tabel 22. Monev.Ny MYL di Rumah

Parameter	Hari I	Hari II	Hari III
Asupan	Energi 82% (defisit tingkat ringan)	Energi 46%(defisit tingkat berat)	Energi 85%(defisit tingkat ringan)
	Protein 73%(defisit tingkat sedang)	Protein 50%(defisit tingkat berat)	Protein 67%(defisit tingkat berat)
	Lemak 43(defisit tingkat berat)	Lemak 66%(defisit tingkat berat)	Lemak 51%(defisit tingkat berat)
	Kh 71 (defisit tingkat sedang)	Kh 54%(defisit tingkat berat)	Kh 77(defisit tingkat sedang)

Pembahasan

Responden 1(Ny.M.Y.L)

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus yang dilaksanakan di ruang rawat inap RSUP dr. Ben Mboi Kupang pada bulan Mei–Juni 2026. data identitas pasien dan hasil skrining diperoleh menggunakan form subjective global assessment (SGA) terdapat pada lampiran 12.

Pasien Ny. M.Y.L merupakan pasien perempuan berusia 48 tahun yang dirawat di RSUP dr. Ben Mboi Kupang dengan diagnosis Ca mammae sinistra stadium III. Kanker payudara merupakan salah satu penyakit keganasan yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang dapat menyebar ke jaringan sekitarnya maupun organ lain. Pada stadium lanjut, kanker dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme yang berdampak terhadap status gizi pasien. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengeluhkan mual, muntah, diare, pusing, serta penurunan nafsu makan. Keluhan tersebut dapat menyebabkan penurunan asupan makan dan meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi apabila berlangsung dalam waktu yang lama.

Berdasarkan hasil skrining dan pengkajian gizi, pasien memerlukan asuhan gizi lanjutan karena mengalami penurunan nafsu makan dan gangguan saluran cerna yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan zat gizi. Skrining gizi penting dilakukan pada pasien kanker karena pasien berisiko mengalami malnutrisi akibat peningkatan kebutuhan energi dan protein, proses inflamasi kronis, serta penurunan asupan makan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ibnuzaki dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa pasien kanker payudara mengalami asupan makan yang tidak adekuat akibat penurunan nafsu makan sehingga membutuhkan intervensi gizi sejak awal perawatan. Penelitian Hayyinatul Layyinah dan Amalia Rahma (2024) juga melaporkan bahwa pasien kanker payudara mengalami penurunan asupan makan yang berdampak pada rendahnya pemenuhan kebutuhan energi dan protein.

Berdasarkan hasil pengkajian antropometri, status gizi pasien masih tergolong baik berdasarkan hasil pengukuran LILA dan estimasi tinggi badan

menggunakan ulna. Status gizi yang baik menunjukkan bahwa pasien masih memiliki cadangan energi yang cukup. Namun demikian, pasien kanker payudara tetap berisiko mengalami penurunan berat badan karena peningkatan kebutuhan zat gizi akibat penyakit yang diderita. Selain itu, keluhan mual, muntah, dan penurunan nafsu makan yang dialami pasien dapat menyebabkan berkurangnya konsumsi makanan sehingga berisiko menurunkan status gizi apabila tidak ditangani dengan baik.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Ibnuzaki dkk. (2022) yang melaporkan pasien kanker payudara dengan status gizi kurang akibat rendahnya asupan energi dan protein. Sementara itu, penelitian Hayyinatul Layyinah dan Amalia Rahma (2024) menunjukkan pasien dengan status gizi obesitas. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa status gizi pasien kanker payudara dapat bervariasi tergantung stadium penyakit, kondisi klinis, pola konsumsi makanan, dan riwayat kesehatan pasien.

Hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar hemoglobin, eritrosit, dan trombosit berada di bawah nilai normal. Rendahnya kadar hemoglobin menunjukkan adanya anemia yang merupakan salah satu masalah yang sering ditemukan pada pasien kanker. Anemia dapat terjadi akibat proses inflamasi kronis, perdarahan, gangguan pembentukan sel darah merah, maupun efek pengobatan yang dijalani pasien. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien mengalami kelemahan, pusing, mudah lelah, dan tampak pucat. Selain itu, rendahnya kadar eritrosit dan trombosit menunjukkan adanya gangguan hematologi yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Hayyinatul Layyinah dan Amalia Rahma (2024) yang menunjukkan adanya beberapa parameter biokimia abnormal pada pasien kanker payudara. Penelitian Ibnuzaki dkk. (2022) juga melaporkan adanya gangguan nilai laboratorium pada pasien kanker payudara yang menunjukkan bahwa perubahan parameter biokimia merupakan salah satu masalah yang sering ditemukan pada pasien kanker.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan klinis, pasien tampak lemas, pucat, mengalami mual, muntah, diare, dan penurunan nafsu makan. Keluhan tersebut

dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan zat gizi karena pasien cenderung mengurangi konsumsi makanan. Diare yang dialami pasien juga dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga berisiko memperburuk kondisi kesehatan apabila tidak segera ditangani. Kondisi fisik pasien yang lemah juga dapat menurunkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Ibnuzaki dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa pasien kanker payudara mengalami kelemahan fisik dan penurunan nafsu makan yang berdampak pada rendahnya asupan zat gizi. Penelitian Hayyinatul Layyinah dan Amalia Rahma (2024) juga melaporkan bahwa gangguan kondisi fisik menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan zat gizi pasien kanker payudara.

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat makan menggunakan metode Food Frequency Questionnaire (FFQ), pasien memiliki pola makan utama sebanyak tiga kali sehari dengan konsumsi berbagai sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah. Namun variasi konsumsi makanan masih terbatas dan belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan zat gizi harian. Selain itu, kondisi penyakit yang dialami pasien juga memengaruhi pola makan dan nafsu makan pasien sebelum masuk rumah sakit.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Ibnuzaki dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa pasien kanker payudara mengalami asupan energi dan protein yang tidak adekuat pada awal pengkajian. Penelitian Hayyinatul Layyinah dan Amalia Rahma (2024) juga melaporkan bahwa pasien mengalami defisit asupan sebelum diberikan intervensi gizi. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa rendahnya asupan makan merupakan salah satu masalah gizi yang paling sering ditemukan pada pasien kanker payudara.

Intervensi gizi yang diberikan kepada Ny. M.Y.L berupa Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) Rendah Sisa yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat akibat penyakit kanker, mempertahankan status gizi, mencegah kehilangan massa otot, serta membantu proses pemulihan pasien. Selain pemberian diet, pasien juga diberikan edukasi gizi mengenai pentingnya

mengonsumsi makanan tinggi energi dan protein dalam porsi kecil tetapi sering agar kebutuhan zat gizi tetap dapat terpenuhi meskipun nafsu makan menurun.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama tiga hari, terlihat adanya peningkatan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dibandingkan saat awal pengkajian. Peningkatan asupan tersebut menunjukkan bahwa pasien mulai dapat menerima makanan yang diberikan dan kondisi klinis pasien berangsur membaik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ibnuzaki dkk. (2022) dan Hayyinatul Layyinah serta Amalia Rahma (2024) yang menunjukkan bahwa intervensi gizi dan edukasi yang diberikan dapat meningkatkan asupan zat gizi pasien kanker payudara.

Berdasarkan hasil recall sebelum masuk rumah sakit, asupan serat pasien hanya mencapai 3,7 gram atau 46,2% dari kebutuhan yang diberikan yaitu 8 gram per hari sehingga termasuk kategori defisit tingkat berat. Meskipun asupan serat rendah, pemberian serat pada pasien dibatasi sebanyak 8 gram per hari karena pasien mendapatkan Diet ETPT Rendah Sisa. Diet rendah sisa diberikan dengan mempertimbangkan kondisi pasien yang mengalami diare, mual, dan gangguan saluran cerna sehingga diperlukan pembatasan makanan tinggi serat untuk mengurangi rangsangan pada usus dan membantu mengurangi frekuensi buang air besar. Oleh karena itu, kebutuhan serat pasien tidak diberikan dalam jumlah tinggi seperti orang sehat, tetapi disesuaikan dengan kondisi klinis dan toleransi saluran cerna pasien.

Dalam penelitian ini terdapat kesenjangan antara kebutuhan gizi individu pasien dengan standar diet yang diterapkan oleh rumah sakit. Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi pasien dilakukan secara individual berdasarkan kondisi klinis, status gizi, dan kebutuhan masing-masing pasien. Namun, pemberian makanan selama perawatan tetap mengacu pada standar diet dan standar porsi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, pada saat menghitung asupan makanan, peneliti hanya melakukan penimbangan pada porsi nasi, sedangkan porsi lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan komponen menu lainnya diasumsikan sesuai dengan standar porsi rumah sakit. Kondisi ini dapat menyebabkan adanya perbedaan antara kebutuhan gizi individu pasien dengan jumlah zat gizi yang

disediakan melalui standar diet rumah sakit, sehingga menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil recall sebelum masuk rumah sakit, asupan kalium pasien sebesar 1.071 mg atau 39% dari kebutuhan sehingga termasuk kategori defisit tingkat berat. Rendahnya asupan kalium diduga disebabkan oleh penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan diare yang mengurangi konsumsi makanan sumber kalium, seperti buah dan sayuran. Kalium berperan penting dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga kecukupannya perlu diperhatikan pada pasien kanker. Sementara itu, asupan natrium pasien sebesar 2.163 mg atau 94% dari kebutuhan sehingga termasuk kategori normal. Asupan natrium yang sesuai kebutuhan diharapkan dapat membantu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, namun tetap perlu dikontrol sesuai kondisi klinis pasien.

Hasil monitoring menunjukkan bahwa rata-rata asupan pasien selama perawatan maupun kunjungan rumah masih berada pada kategori defisit tingkat berat. Pada saat kunjungan rumah, rata-rata asupan energi, protein, dan lemak masih berada pada kategori defisit tingkat berat. Kondisi tersebut dapat dijelaskan berdasarkan data riwayat personal pasien yang menunjukkan bahwa pasien berasal dari Bajawa dan selama menjalani pengobatan tinggal di kos. Selain itu, pendapatan keluarga yang terbatas menyebabkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari menjadi kurang optimal. Keterbatasan ekonomi, tempat tinggal sementara, serta keterbatasan dalam memperoleh dan memilih bahan makanan bergizi mengakibatkan asupan makan pasien belum mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang dianjurkan. Meskipun demikian, pada beberapa kali pemantauan terlihat adanya perbaikan asupan yang menunjukkan bahwa pasien mulai berupaya menerapkan edukasi gizi yang telah diberikan selama masa perawatan.

Secara keseluruhan, penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Ny. M.Y.L memberikan hasil yang cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan asupan makan, perbaikan kondisi klinis, dan meningkatnya kemampuan pasien dalam mengonsumsi makanan yang diberikan.

A. Hasil Penelitian Pasien(2) Ny.K.L

1. Data Identitas

Nama :Ny K.L
 Jenis kelamin :Perempuan
 Tanggal lahir :04 April 1974
 Usia :52 Tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Alamat :Perumahan Palma Hils Alak Blok C
 Pekerjaan : IRT
 No RM :000xxxxx
 Keluhan Umum :Pucat,pusing
 Diagnosa :Ca mammae/st 2
 Tempat rawat :Ruang Cendana 420/1

B. SCREENING

Pasien Ny. K.L tidak mengalami penurunan berat badan dalam dua minggu terakhir. Pasien juga tidak mengalami gejala gastrointestinal seperti anoreksia, mual, muntah, maupun diare. Namun, pasien mengeluhkan lemas, pucat,pasien mampu beraktivitas ringan. Berdasarkan hasil screening, pasien berisiko mengalami malnutrisi sehingga memerlukan asuhan gizi lanjutan.

C. ASESSMENT/PENGKAJIAN

a. Antropometri

BB	:50 kg
TB	:165 cm
IMT	$IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$ $IMT = \frac{50}{1,65 \times 1,65} = \frac{50}{2,7225} = 18,3 \text{ kg/m}^2$ berat badan kurang berdasarkan kemenkes 2023
BBI	: (TB-100) -10% (TB-100) (165 -100) -10% (165-100) 65-6,5=58,5 kg

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam status gizi kurang.

b. Biokimia

Tabel 23 .Pemeriksaan Biokimia Ny.K.L(26/05/2026)

Data Lab	Hasil	Nilai rujukan	Keterangan
Hemoglobin	11,3 g/dL	12-15 g/dL	Rendah
MCH	25,47 pg	27-33 pg	Rendah

Sumber : Data RSUP dr. Ben Mboi Kupang,2026

Berdasarkan hasil Pemeriksaan biokimia diatas dapat disimpulkan bahwa data Hemoglobin rendah,MCH rendah.

c. Fisik/Klinis

1. Pemeriksaan Klinis

Tabel 24.pemeriksaan klinis Ny.K.L(26/05/2026)

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai normal	Keterangan
Tekanan darah	92/42mmHg	120/80 mmHg	Rendah
Nadi	69x/menit	75-120x/menit	Rendah
Respirasi	20x/menit	20-30x/menit	Normal
Suhu	36,1°C	36 °C-37,6°C	Normal
Saturasi	98%	95%-100%	Normal

Sumber data : Data sekunder RSUP dr. Ben Mboi Kupang,2026

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis diatas dapat disimpulkan bahwa Tekanan Darah pasien rendah dan Nadi rendah.

1. Pemeriksaan fisik

Kesadaran umum : Pasien tampak lemas,dan pucat

Kesadaran : *compos mentis*

d. Dietary History

1. Riwayat Gizi Dahulu (FFQ)

Pola makan Ny.K.L sebelum masuk rumah sakit adalah 3x makan utama dan 1x selingan. Sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi pasien adalah beras merah + beras jagung dengan frekuensi makan 3x/hari,Roti tawar dengan frekuensi makan

1-3x/minggu, Untuk sumber protein hewani yang dikonsumsi yaitu Daging ayam dengan frekuensi makan 1-3x/minggu, Telur ayam dengan frekuensi makan 1x/hari, ikan dengan frekuensi makan 1x/hari, Untuk Protein nabati yang sering dikonsumsi yaitu tempe dan tahu dengan frekuensi makan 4-6x/hari, Untuk sayuran yang dikonsumsi yaitu sawi dengan frekuensi makan 4-6x/minggu, bayam dengan frekuensi makan 1-3x/minggu, kangkung dengan frekuensi makan 3x/minggu dan wortel dengan frekuensi makan 4-6x/minggu, untuk buah-buahan yang dikonsumsi pasien yaitu pisang dengan frekuensi makan 1-3x/minggu, pepaya dengan frekuensi makan 4-6x/minggu. Pasien tidak memiliki alergi makanan atau minuman apapun, pasien tidak minum-minuman manis dan bersoda.

Kesimpulan hasil FFQ : Pola makan Ny. K.L terdiri dari 3x makan utama dan 1x selingan, dengan keragaman bahan makanan sumber karbohidrat, protein (hewani dan nabati), serta sayur dan buah yang tergolong cukup beragam. Pemenuhan kebutuhan gizinya diperoleh dari variasi berbagai kelompok pangan tersebut. Di samping itu, pasien tidak memiliki alergi makanan maupun minuman serta tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman manis dan bersoda.

Perhitungan kebutuhan zat gizi (harris benedict) di rumah

$$BB = 50 \text{ kg}$$

$$TB = 165 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} = 52 \text{ tahun}$$

$$\begin{aligned} BBI &= (TB - 100) - 10\%(TB - 100) \\ &= (165 - 100) - 10\%(165 - 100) \\ &= 65 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} BEE &= 655 + (9.6 \cdot BB) + (1.7 \cdot TB) - (4.7 \cdot U) \\ &= 655 + (9.6 \cdot 50) + (1.7 \cdot 165) - (4.7 \cdot 52) \\ &= 655 + 480 + 280.5 - 244.4 \\ &= 1.171.1 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} TEE &= BEE \cdot FA \cdot FS \\ &= 1.171.1 \times 1.3 \times 1.5 \\ &= 2.283 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Protein} &= \frac{15\% \times 2.283}{4} \\ &= 85 \text{ gr} \\ \text{Lemak} &= \frac{25\% \times 2.283}{9} \\ &= 63 \text{ gr} \\ \text{Kh} &= \frac{60\% \times 2.283}{4} = 342 \text{ gr}\end{aligned}$$

Hasil recall sebelum pasien masuk rumah sakit dibandingkan dengan kebutuhan dengan menggunakan rumus hariss benedict dengan kategori dapat dilihat pada tabel 25.

Tabel 25. Recall MRS

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Kh	Fe	Kalium	Na
	(gr)	(gr)	(gr)	(gr)	(mg)	(mg)	(mg)
Asupan	1.360	35,4	32,5	232	8,4	713,64	65,40
Kebutuhan	59	85	63	342	15,1	280	2.300
%asupan	70%	41%	51%	67%	55%	87%	84%
Kategori asupan	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat ringan

Sumber data terolah 2026

Kategori asupan berdasarkan kategori asupan kecukupan gizi menurut WNPG 2018, Berdasarkan tabel recall dapat disimpulkan bahwa asupan protein, lemak, karbohidrat, Fe kategori defisit tingkat berat, energi kategori defisit tingkat sedang, sedangkan kalium dan natrium kategori defisit tingkat ringan.

2. Riwayat Gizi Sekarang

Alergi makanan: tidak ada

Pantangan makanan: tidak ada

3. Riwayat Personal

Pasien Ny. K.L berasal dari Sumba dan datang ke Kupang untuk menjalani pemeriksaan serta pengobatan di RSUP dr. Ben Mboi Kupang. Selama menjalani pemeriksaan dan pengobatan, pasien tinggal di Perumahan Palma Hills Alak Blok C. Pendapatan keluarga sekitar Rp1.000.000 per bulan

sehingga kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari relatif terbatas. Keterbatasan ekonomi dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam memperoleh dan memilih bahan makanan yang beragam dan bergizi, sehingga pemenuhan kebutuhan zat gizi sehari-hari belum optimal.

Hasil recall pasien masuk rumah sakit sebelum pengambilan data

4. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit sekarang = Ca Mammae
- b. Riwayat Penyakit Dahulu =Ca mammae sejak tahun 2023
- c. Riwayat Penyakit Keluarga = Tidak ada
- d. Riwayat Obat-obatan

Tabel. 26 Riwayat Obat-Obatan Ny.K.L

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Paracetamol	Membantu mengurangi nyeri atau rasa tidak nyaman

e. Terapi Obat-Obatan

Tabel 27. Terapi Obat-Obatan

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Paracetamol 500 mg	Membantu mengurangi nyeri atau rasa tidak nyaman
2	Cafadroxil monohydrate 500 mg	Mengobati infeksi bakteri,misalnya infeksi luka operasi,infeksi kulit,dan saluran pernapasan.
3	Vitamin C 250 mg	Membantu memenuhi kebutuhan vitamin C,mendukung daya tahan tubuh dan membantu proses penyembuhan jaringan
4	Inbumin	Membantu mempercepat penyembuhan luka pasca operasi,meningkatkan kadar albumin.

2. Diagnosa Gizi

NI 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan penurunan nafsu makan yang menunjukkan pasien hanya mampu menghabiskan sebagian porsi makan ditandai dengan hasil recall dengan asupa energi(70%) defisit tingkat sedang,protein(41%) defisit tingkat berat,lemak (51%) defisit tingkat berat,kh(67%) defisit tingkat berat.

NC 2.2 Perubahan nilai laboratrium terkait zat gizi khusus terkait penyakit kronis/keganasan di tandai dengan Hemoglobin rendah yaitu 11,3g/dL,MCH yaitu 25,47 rendah.

NB 1.5 Kekeliruan pola makan berkaitan dengan kurang tepat pemilihan dan keseimbangan konsumsi sumber makanan yang memenuhi kebutuhan gizi pada pasien kanker, ditandai dengan pola konsumsi protein hewani yang belum bervariasi serta konsumsi protein nabati yang lebih sering berdasarkan hasil FFQ.

3. Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

- 1) Jenis Diet : Diet ETPT
- 2) Bentuk Makanan : Biasa
- 3) Cara Pemberian : Oral
- 4) Tujuan Diet :
 - a) Memperbaiki status gizi hingga mencapai batas normal
 - b) Meningkatkan kadar Hb hingga mencapai batas normal
 - c) Membantu upaya medis dalam mencegah menurunkan efek dari kemoterapi
- 5) Prinsip dan syarat Diet
 - a) Energi tinggi diberikan sesuai kebutuhan yaitu 2.107 kkal
 - b) Protein tinggi yaitu 72 gr, yaitu 15%gr dari kebutuhan energi total
 - c) Lemak cukup yaitu 58 gr,yaitu 25% dari kebutuhan energi total
 - d) Karbohidrat yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu 316gr (60%)
 - e) Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien
 - f) Kebutuhan Zat Besi (Fe) diberikan sesuai kebutuhan yaitu 15,1 mg

- g) Menghindari makanan tinggi lemak
- h) Vitamin C diberikan maksimal 83 mg/hari
- i) Vitamin A diberikan maksimal 2615 μg
- j) Selenium diberikan 55 mcg/hari dan Zink diberikan 11 mg/hari

Perhitungan kebutuhan zat gizi (harris benedict) di rumah sakit

$$\text{BB} = 50 \text{ kg}$$

$$\text{TB} = 165 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} = 52 \text{ tahun}$$

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (\text{TB}-100)-10\%(\text{TB}-100) \\ &= (165-100)-10\%(165-100) \\ &= 65 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BEE} &= 655 + (9.6 \cdot \text{BB}) + (1,7 \cdot \text{TB}) - (4,7 \cdot \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \cdot 50) + (1,7 \cdot 165) - (4,7 \cdot 52) \\ &= 655 + 480 + 280,5 - 244,4 \\ &= 1.171,1 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BEE} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1.171,1 \times 1,2 \times 1,5 \\ &= 2.107 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= \frac{15\% \times 2.107}{4} \\ &= 79 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= \frac{25\% \times 2.107}{9} \\ &= 58 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\text{Kh} = \frac{60\% \times 2.107}{4} = 316 \text{ gr}$$

Tabel 28.bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan		
Sumber	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Karbohidrat	Nasih putih,nasi merah,kentang,talas,ubi,roti	Mie,roti manis,coklat
Protein hewani	Daging sapi tanpa lemak,daging ayam tanpa kulit,ikan,telur	Protein hewani yang diawetkan atau dikalengkan(sosis,nugget,kornet,ikan asin)
Protein nabati	Tahu,tempe,kacang hijau,kacang merah,kacang kedelai,kacang polong	Protein nabati yang diawetkan atau dikalengkan (kacang asin,kacang berbumbu tinggi garam)
Lemak	Minyak zaitun,margarin,mentega dalam jumlah terbatas	-
Sayuran	Bayam,labu siam,labu kuning,buncis,brokoli,wortel,kacang panjang	Sayuran diawetkan atau di kalengkan
Buah	Semua buah-buahan segar seperti pisang,pepaya,jeruk,apel,melon,semangka	Buah yang diawetkan atau dikalengkan/diasamkan(manisan/asinan buah)

Tabel 29.Perencanaan Menu

Waktu	Menu	Bahan	Berat	Energi (kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh (gr)
Pagi	Nasi	Beras	100	378	7,1	0,7	82,8
		Telur dadar	60	93	7,4	6,5	0,4
		Minyak	3	26	0,0	3,0	0,0
	Perkedel tahu	Tahu	50	38	4,0	2,4	1,0
		Telur	60	93	7,4	6,5	0,4
		Minyak	5	43	0,0	5,0	0,0
	Sup oyong	Oyong	40	7	0,3	0,1	1,6
		Wortel	10	4	0,1	0,0	0,9
	Papaya	Papaya	100	46	0,5	0,1	12,4
Selingan pagi	Roti tawar selai kacang	Roti tawar	37	112	3,5	1,3	22,1
		Selai kacang	5	30	1,3	2,5	1,0
Siang	Nasi	Beras	100	378	7,1	0,7	82,8
		Ikan bumbu kuning	50	55	9,4	1,1	0,0
		Minyak	5	43	0,0	5,0	0,0
	Tempe bacem	Tempe	50	100	10,0	4,4	6,9
		Minyak	5	43	0,0	5,0	0,0
	Sup bening bayam wortel jagung	Bayam	25	6	0,6	0,1	1,0
		Wortel	20	7	0,2	0,1	1,9
		Jagung	5	5	0,2	0,1	1,1

Waktu	Menu	Bahan	Berat	Energi (kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh (gr)
Selingan sore	Jeruk	Jeruk	100	45	0,9	0,2	11,2
	Pudding ubi ungu	Agar-agar	1,7	5	0,0	0,0	1,2
		Gula	10	39	0,0	0,0	10,0
Malam		Ubi ungu	35	43	0,5	0,1	10,1
	Nasi	Beras	100	378	7,1	0,7	82,8
	Ayam kecap	Ayam	50	156	10,0	13,8	0,0
		Minyak	5	43	0,0	5,0	0,0
	Tahu kukus	Tahu	50	38	4,0	2,4	1,0
	Tumis buncis wortel	Buncis	25	9	0,6	0,1	1,9
		Wortel	25	9	0,3	0,1	2,1
		Minyak	3	26	0,0	3,0	0,0
	Pisang	Pisang	100	109	1,2	0,3	24,3
Total				2.110	85	65	320

b. Terapi Edukasi

Topik	: Diet ETPT Pada Penyakit Kanker Payudara
Sasaran	: Pasien Dan Keluarga
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Cendana 420/1
Metode	: Konseling/Edukasi
Media	: Leaflet

Tabel 30.Kegiatan Konseling

NO	Tahap	Kegiatan konseling	Respon	Waktu
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam memperkenalkan diri Menjelaskan Tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	5 menit
2	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya Memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan	Memperhatikan maupun keluarga tidak bertanya	20 menit
3	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Memperhatikan	5 menit

6) Perencanaan monitoring

Tabel 31.Perencanaan monitoring

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status Gizi	Mengupayakan untuk meningkatkan status gizi agar mencapai status gizi baik

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Biokimia	Hemoglobin dan MCH	Mengupayakan untuk meningkatkan Hemoglobin dan MCH hingga mencapai batas normal
Clinis/fisik	Tekanan Darah dan Nadi	Mengupayakan untuk Meningkatkan tekanan darah dan nadi agar mencapai batas normal
Dietary History	Asupan dan pola makan	Asupan makanan meningkat secara bertahap dengan target awal 80% karena pasien mulai kooperatif dalam mengonsumsi makanan yang disajikan, meskipun belum mencapai target penuh 100%.

D. MONITORING DAN EVALUASI

a. Antropometri

Tabel 32 .Monev Antropometri NY.K.L

Kegiatan	Hari I	Hari II	Hari III
Antropometri	BB	BB	BB
	50 kg	50 kg	50,1 kg
	TB	TB	TB
	165 cm	165 cm	165 cm

Berdasarkan hasil intervensi 3 hari pasien terdapat sedikit peningkatan berat badan tetapi belum mencapai status gizi normal

b. Biokimia

Selama peneliti melakukan intervensi tidak dilakukan pemeriksaan lanjutan terkait hasil lab biokimia dari rumah sakit.

c. Clinis/fisik

Tabel 33. Monev klinis/fisik Ny.K.L

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
27/05/2026	TD	105/62mmHg	120/80 mmHg	Rendah
	Nadi	60x/menit	75-120x/m	Rendah
	Respirasi	20x/menit	20-30x/m	Normal
	Suhu	36,4 °C	36 °C-37,6°C	Normal
	Saturasi	100%	95%-100%	Normal
28/05/2026	TD	115/75	120/80 mmHg	Rendah
	Nadi	73x/menit	75-120x/menit	Rendah
	Respirasi	20x/menit	20-30x/menit	Normal
	Suhu	36,6°C	36 °C-37,6°C	Normal
	Saturasi	100%	95%-100%	Normal

Sumber data : Data sekunder RSUP dr. Ben Mboi Kupang,2026

Berdasarkan pemeriksaan data fisik/klinis menunjukkan bahwa frekuensi respirasi,suhu tubuh,dan saturasi oksigen berada dalam kondisi normal.namu,pasien secara konsisten mengalami tekanan darah rendah setiap harinya,serta mengalami penurunan denyut nadi dibawah normal pada hari kedua dan ketiga.

d. Asupan

Rata-rata asupan hasil monitoring asupan makanan metode recall 24 jam pada tanggal 26/05/2026 sampai 28/05/2026 dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 34.Rata-rata asupan Ny.K.L(26/28/2026)

Implementasi	Zat Gizi				
	Energi (Kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)	Fe (mg)
Hari I 26/05/2026	1.858	69	52	280	4,5

Implementasi	Zat Gizi				
	Energi (Kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)	Fe (mg)
Hari II 27/05/2026	1.911,6	78	56	283	5,2
Hari III 28/05/2026	1.963,2	82	62	290	5,0
Rata-rata	1.911	77,3	57,3	288	4,9
Asupan	2.107	79	58	316	15,1
kebutuhan					
%asupan	90%	97%	98%	91%	32,3
Kategori asupan	Normal	Normal	Normal	Normal	Defisit tingkat berat

Sumber: data terolah,2026

Berdasarkan rata-rata asupan Ny.K.L selama tiga hari pengamatan menunjukkan bahwa asupan energi,Protein dan Lemak dan kh berada dalam kategori Normal. Sementara itu, asupan asupan Zat Besi (Fe) yang mengalami Defisit tingkat berat.

Tabel 35.rata-rata asupan Ny.K.L di Rumah

Implementasi	Zat gizi				
	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)	Zat besi
I 06/06/2026	1.821,51	65,73	59	260,38	11
II 08/06/2026	1.558,93	59,75	46,37	229,87	15,2
III 12/06/2026	1.711,61	67,10	54,13	241,01	14,2
Rata-rata	1.697	64,19	51	243,7	13,4
Asupan	2.107	79	58	316	15,1
kebutuhan					
%asupan	80%	81%	87%	77%	88%

Implementasi	Zat gizi				
	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)	Zat besi
Kategori	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat ringan

Sumber data terolah 2026

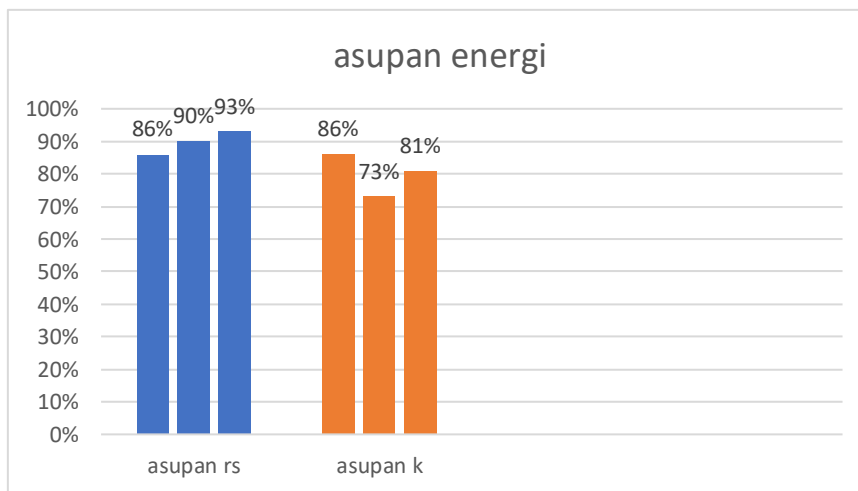
Berdasarkan tabel rata-rata asupan Ny. K.L selama tiga hari pengamatan menunjukkan bahwa asupan energi,protein,lemak,dan Fe berada pada kategori defisit tingkat ringan sedangkan kh berada pada kategori defisit tingkat sedang.

Berikut adalah grafik asupan Ny.K.L

Keterangan:(Asupan rs) yaitu asupan selama di RS

(Asupan K) yaitu asupan selama kunjungan rumah

a) Asupan Energi

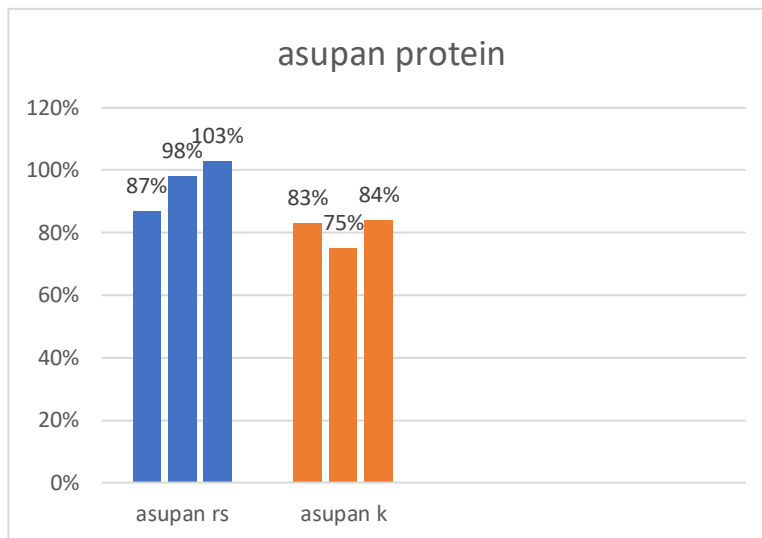


Gambar 9.asupan energi Ny.K.L

Berdasarkan grafik asupan energi Ny. K.L, selama perawatan di rumah sakit asupan pasien menunjukkan kecenderungan meningkat secara bertahap dan berada pada kategori yang cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan energi pasien selama menjalani perawatan dapat terpenuhi dengan baik melalui intervensi Diet ETPT. Sementara itu, pada kunjungan rumah asupan energi mengalami penurunan. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan energi lebih optimal saat dirawat di rumah sakit dibandingkan di rumah. Meskipun

demikian, pada kunjungan rumah terakhir terjadi peningkatan asupan yang menunjukkan adanya perbaikan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan energinya.

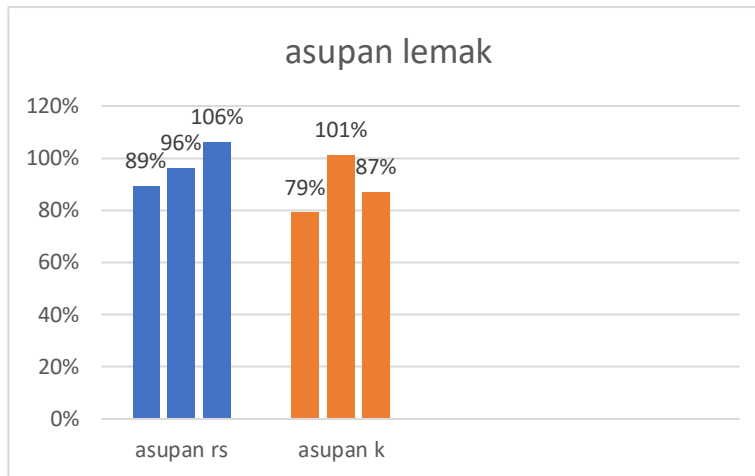
b) Asupan Protein



Gambar 10. Asupan protein .K.L

Berdasarkan grafik asupan protein Ny. K.L, selama perawatan di rumah sakit asupan protein pasien meningkat secara konsisten hingga mencapai kategori normal. Hal ini mengindikasikan keberhasilan intervensi diet tinggi protein dalam mendukung pemulihan dan penyembuhan luka pasca operasi. Pada kunjungan rumah, asupan protein mengalami penurunan dan berada pada kategori defisit. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pengawasan dan dukungan di rumah sakit lebih efektif dalam menjaga asupan protein dibandingkan di rumah, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan bagi keluarga.

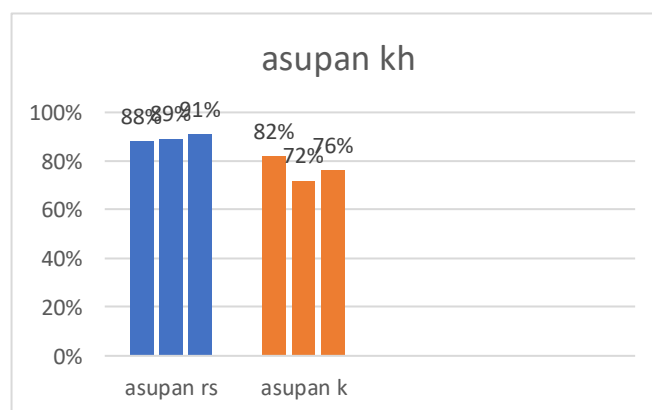
c) Asupan Lemak



Gambar 11. Asupan lemak Ny K.L

Berdasarkan grafik asupan lemak Ny. K.L, selama perawatan di rumah sakit asupan lemak pasien menunjukkan peningkatan yang stabil hingga mencapai kategori normal. Kondisi ini mendukung pemenuhan kebutuhan energi dan penyerapan zat gizi larut lemak. Pada periode kunjungan rumah, asupan lemak sedikit menurun dan berada pada kategori defisit tingkat ringan. Meskipun masih relatif lebih baik dibandingkan zat gizi lain, penurunan ini menunjukkan perlunya pengaturan sumber lemak yang tepat di lingkungan rumah agar tetap mendekati kecukupan.

d) Asupan karbohidrat

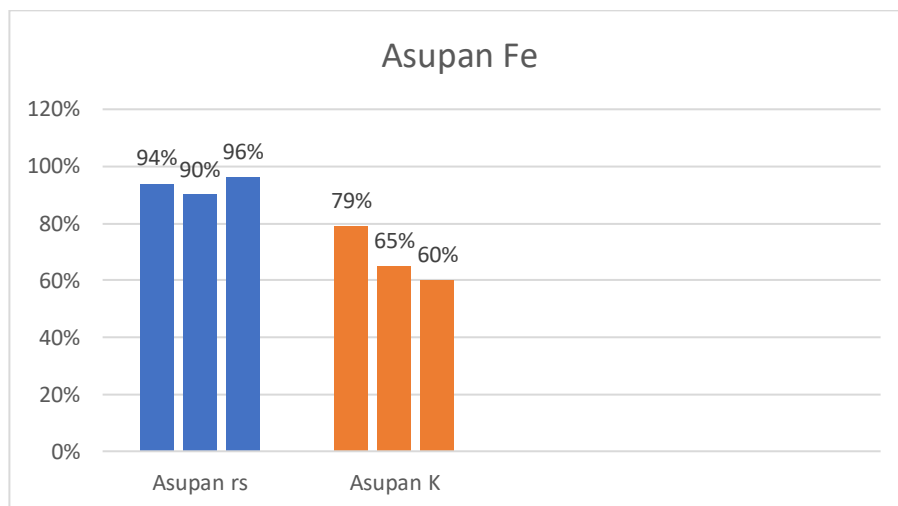


Gambar 12. Asupan karbohidrat Ny.K.L

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat Ny. K.L, selama perawatan di rumah sakit asupan karbohidrat pasien meningkat secara bertahap dan berada pada

kategori defisit tingkat ringan. Hal ini menunjukkan perbaikan sumber energi utama pasien melalui Diet ETPT. Namun, pada kunjungan rumah asupan karbohidrat mengalami penurunan dan masih berada dalam kategori defisit tingkat sedang. Perbedaan ini menggambarkan bahwa pemenuhan karbohidrat lebih terjaga selama dirawat di rumah sakit, sedangkan di rumah masih memerlukan perhatian khusus dalam pemilihan sumber karbohidrat yang beragam dan cukup.

e) Asupan Fe



Gambar 13. Asupan Fe Ny.K.L

Berdasarkan grafik asupan Fe Ny. K.L, selama perawatan di rumah sakit asupan zat besi pasien masih sangat rendah dan berada pada kategori defisit tingkat berat. Pada kunjungan rumah, asupan Fe mengalami peningkatan meskipun belum sepenuhnya optimal dan berada pada kategori defisit tingkat ringan. Kondisi ini menekankan pentingnya edukasi khusus mengenai sumber zat besi heme dari protein hewani dan non-heme beserta faktor pendukung penyerapannya, baik selama rawat inap maupun di rumah.

Tabel 36 Monev.Ny KL di Rs

Parameter	Hari I	Hari II	Hari III
Antropometri	IMT: 18,3kg/m ² berat badan kurang	IMT: 18,3kg/m ² berat badan kurang	IMT: 18,3kg/m ² berat badan kurang
Biokimia	HB 11,3g/dl MCH 25,47 pg	Tidak ada pemeriksaan lanjutan	Tidak ada pemeriksaan lanjutan
Klinis/fisik	TD 92/42 mmHg	TD 105/62 mmHg	TD 115/75 mmHg
	Nadi 69x/menit	Nadi 60x/menit	Nadi 73x/menit
	Respirasi 20x/menit	Respirasi 20x/menit	Respirasi 20x/menit
	Suhu36,1°C	Suhu36,4°C	Suhu36,6°C
Asupan	Saturasi 98%	Saturasi 100%	Saturasi 100%
	Energi 88% (defisit tingkat ringan)	Kh 89% defisit tingkat ringan)	Energi,protein,lemak,kh dalam kategori normal
	Protein 87%(defisit tingkat ringan)		
	Lemak 89(defisit tingkat ringan)		
	Kh 88% defisit tingkat ringan)		

Tabel 37 Monev.Ny KL di Rumah

Parameter	Hari I	Hari II	Hari III
Asupan	Energi 86% defisit tingkat ringan	Energi 73% defisit tingkat sedang	Energi 81% defisit tingkat ringan
	Protein 83%defisit tingkat ringan	Protein 75%defisit tingkat sedang	Protein 84%defisit tingkat ringan
	Lemak 79 defisit tingkat ringan	Kh 72% defisit tingkat sedang	Lemak 87 defisit tingkat ringan
	Kh 82% defisit tingkat ringan	Fe 65% defisit tingkat berat	Kh 76% defisit tingkat sedang
	Fe 79% defisit tingkat sedang		Fe 60% defisit tingkat berat

Pembahasan :Responden 2(Ny.K.L)

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus yang dilaksanakan di ruang rawat inap RSUP dr. Ben Mboi Kupang pada bulan Mei–Juni 2026. data identitas pasien dan hasil skrining diperoleh menggunakan form subjective global asesment (SGA) terdapat pada lampiran 13.

Pasien Ny. K.L merupakan pasien Ca Mammae (Kanker Payudara) Stadium 2 yang tengah menjalani perawatan di Ruang Cendana. Berdasarkan hasil skrining menggunakan SGA, pasien memperoleh skor yang menunjukkan status gizi B (Gizi Kurang/Sedang), sehingga memerlukan asuhan gizi lanjutan. Skrining gizi penting dilakukan pada pasien kanker karena pasien berisiko tinggi mengalami penurunan status gizi akibat kondisi hiperkatabolisme, peningkatan kebutuhan zat gizi, serta penurunan nafsu makan akibat efek penyakit keganasan. Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu pada proposal, kondisi gizi kurang ini sejalan dengan penelitian Ibnuzaki, dkk. (2022) yang mendapati subjek kanker payudara berada pada status gizi kurang. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Layyinah & Rahma (2024) yang justru menunjukkan pasien keganasan dalam kondisi status gizi obesitas.

Berdasarkan hasil pengkajian antropometri, pasien memiliki berat badan 50 kg, tinggi badan 165 cm, dan IMT 18, kg/m² sehingga termasuk kategori berat badan kurang. Kondisi berat badan kurang pada pasien kanker dapat menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko kaheksia. Menurut Kemenkes RI, berat badan yang kurang berhubungan dengan penurunan massa otot dan energi tubuh dalam melawan penyakit kronis. Selain itu, penurunan kekuatan fisik dan aktivitas pasien yang terbatas juga menjadi faktor yang memengaruhi status gizinya saat ini.

Hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan hemoglobin pasien rendah yaitu 11,3 g/dL dan nilai MCH rendah yaitu 25,47 pg, yang mengindikasikan adanya anemia mikrositik hipokromik. Rendahnya hemoglobin pada pasien kanker payudara sering terjadi akibat inflamasi sistemik kronis yang mengganggu produksi sel darah merah dan utilisasi zat besi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ibnuzaki, dkk. (2022) dan Layyinah & Rahma (2024) yang menyebutkan bahwa gangguan

parameter biokimia darah, termasuk anemia, merupakan komplikasi umum yang sering menyertai progresi penyakit pasien kanker.

Pada pemeriksaan klinis, tekanan darah pasien 92/42 mmHg termasuk kategori rendah (hipotensi). Kondisi fisik pasien juga tampak lemas dan pucat akibat dari asupan yang kurang serta kadar hemoglobin darah yang rendah. Temuan klinis berupa kondisi fisik yang lemah ini sesuai dengan penelitian Ibnuzaki, dkk. (2022) yang mencatat keadaan umum subjeknya lemah. Namun, terdapat perbedaan dengan penelitian Layyinah & Rahma (2024) di mana pasien mereka mengalami komplikasi klinis berupa demam, hipertensi, dan edema.

Hasil pengkajian riwayat makan menggunakan metode FFQ menunjukkan pasien memiliki pola makan yang kurang seimbang karena frekuensi konsumsi protein nabati sangat tinggi (tahu/tempe), sedangkan konsumsi protein hewani (daging ayam) masih sangat kurang. Pola pemilihan bahan makanan yang tidak seimbang dapat menghambat pemenuhan zat besi heme yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah pasien.

Hasil recall 24 jam sebelum masuk rumah sakit menunjukkan asupan energi (70%), protein (41%), lemak (51%), dan karbohidrat (67%) pasien berada dalam kategori defisit tingkat berat. Kondisi ini dipengaruhi oleh penurunan nafsu makan dan rasa cepat lelah yang dialami pasien. Keadaan defisit asupan tingkat berat pada awal pengkajian ini secara tepat sama dengan hasil studi kasus oleh Ibnuzaki, dkk. (2022) serta Layyinah & Rahma (2024) yang menyatakan pasien kanker cenderung mengalami penurunan asupan makan yang signifikan di awal masuk rumah sakit.

Intervensi gizi yang diberikan berupa Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) dengan bentuk makanan biasa secara oral. Diet pada pasien kanker bertujuan untuk memenuhi lonjakan kebutuhan metabolik, memperbaiki status gizi, dan meningkatkan kadar hemoglobin. Penggunaan diet ETPT ini memiliki kesamaan mutlak dengan pendekatan intervensi gizi pada penelitian terdahulu (Ibnuzaki, 2022; Layyinah & Rahma, 2024), yang membuktikan bahwa diet tinggi energi protein adalah penatalaksanaan standar yang efektif untuk mengatasi masalah gizi pada pasien keganasan.

Berdasarkan hasil monitoring asupan makan selama 3 hari di rumah sakit, terlihat adanya peningkatan asupan makan pasien secara bertahap. Asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat meningkat dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi diet dan edukasi memberikan hasil positif selama perawatan. Keberhasilan perbaikan asupan gizi ini konsisten dengan temuan Ibnuzaki, dkk. (2022) serta Layyinah & Rahma (2024) yang menunjukkan bahwa asuhan gizi yang terencana dapat mengoptimalkan asupan pasien. Namun, hasil monitoring kunjungan rumah (home visit) menunjukkan asupan kembali menurun ke kategori defisit tingkat sedang sehingga memerlukan edukasi berkelanjutan bagi keluarga.

Dalam penelitian ini terdapat kesenjangan antara kebutuhan gizi individu pasien dengan standar diet yang diterapkan oleh rumah sakit. Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi pasien dilakukan secara individual berdasarkan kondisi klinis, status gizi, dan kebutuhan masing-masing pasien. Namun, pemberian makanan selama perawatan tetap mengacu pada standar diet dan standar porsi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, pada saat menghitung asupan makanan, peneliti hanya melakukan penimbangan pada porsi nasi, sedangkan porsi lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan komponen menu lainnya diasumsikan sesuai dengan standar porsi rumah sakit. Kondisi ini dapat menyebabkan adanya perbedaan antara kebutuhan gizi individu pasien dengan jumlah zat gizi yang disediakan melalui standar diet rumah sakit, sehingga menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini.

Asupan natrium pasien sebesar 84% dari kebutuhan dan asupan kalium sebesar 87% dari kebutuhan, sehingga keduanya termasuk defisit tingkat ringan. Natrium dan kalium merupakan mineral yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan cairan, fungsi saraf, kontraksi otot, serta irama jantung. Oleh karena itu, pasien dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan natrium dan kalium melalui pola makan yang seimbang untuk membantu mempertahankan kondisi tubuh selama menjalani pengobatan.

A. Hasil Penelitian Pasien(3) Ny.G.W

1. Data Identitas

Nama :Ny.G.W
 Jenis kelamin :Perempuan
 Tanggal lahir :07-02-1986
 Usia :40 Tahun
 Agama : Katolik
 Alamat :Manulai
 Pekerjaan : IRT
 No RM :000xxxxx
 Keluhan Umum :Pusing dan pucat
 Diagnosa :Ca mammae/st 2
 Tempat rawat :Ruang Bougenville 316/1

B. SCREENING

Pasien Ny. G.W tidak mengalami penurunan berat badan dalam dua minggu terakhir. Pasien juga tidak mengalami gejala gastrointestinal seperti anoreksia, mual, muntah, maupun diare. Namun, pasien mengeluhkan pusing dan tampak pucat. Pasien mampu beraktivitas ringan. Berdasarkan hasil screening, pasien berisiko mengalami malnutrisi sehingga memerlukan asuhan gizi lanjutan.

C. ASSESMENT/PENGKAJIAN

a. Antropometri

BB :64 kg
 TB :155 cm
 IMT : $IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$
 $:IMT = \frac{64}{1,55 \times 1,55} = \frac{64}{2,4025} = 26,6 \text{ kg/m}^2$ (Obesitas I)
 BBI : $(TB-100)-10\%(TB-100)$
 $:(155-100)-10\% \times (155-100)$
 $:55-5,5=49,5 \text{ kg}$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas makan dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam status gizi Obesitas I

b. Biokimia

Tabel 38. biokimia Ny.G.W hari ke 1 MRS

Data Lab	Nilai pemeriksaan	Nilai rujukan	Keterangan
HB	11,7g/dl	12,0–15,0 g/dL	Rendah
MCH	25,8 pg	26-34 pg	Rendah
Eritrosit	4,4 juta/uL	4,5-5,5 juta/uL	Rendah

Sumber data : Data sekunder RSUP dr. Ben Mboi Kupang,2026

Berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan kadar Hb,MCH, dan Eritrosit berada dibawah nilai normal.

c. Clinis/fisik

1. Pemeriksaan Klinis

Tabel 39.pemeriksaan klinis Ny.G.W Hari ke 1

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai normal	Keterangan
Tekanan darah	114/77mmHg	120/80 mmHg	Rendah
Nadi	92x/menit	75-120x/menit	Normal
Respirasi	20x/menit	20-30x/menit	Normal
Suhu	36,8°C	36 °C-37,6°C	Normal
Saturasi	99%	95%-100%	Normal

Sumber data : Data sekunder RSUP dr. Ben Mboi Kupang,2026

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis diatas dapat disimpulkan bahwa Tekanan Darah pasien rendah

2. Pemeriksaan fisik

Kesadaran umum : Pasien tampak lemas,dan pucat

Kesadaran : compos mentis

3. Riwayat Personal

Pasien Ny. G.W berasal dari Atambua dan datang ke Kupang untuk menjalani pemeriksaan serta pengobatan di RSUP dr. Ben Mboi Kupang. Selama menjalani pengobatan, pasien tinggal di kos Manulai. Pendapatan keluarga sekitar Rp1.500.000 per bulan sehingga kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari relatif terbatas.

Keterbatasan ekonomi, tempat tinggal sementara, serta keterbatasan dalam memperoleh dan memilih bahan makanan yang beragam dan bergizi, menyebabkan pemenuhan kebutuhan zat gizi sehari-hari belum optimal.

d. Riwayat Gizi Dahulu (FFQ)

1. Riwayat Gizi Dahulu

Pola makan Ny.G.W sebelum masuk rumah sakit adalah 3x makan utama dan 1x selingan. Sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi pasien adalah nasi dengan frekuensi makan 3x/hari, jagung dengan frekuensi makan 1-3x/bulan, kentang 3x/minggu, Roti tawar dengan frekuensi makan 1-3x/minggu, Untuk sumber protein hewani yang dikonsumsi yaitu Daging ayam dan daging sapi dengan frekuensi makan 3x/minggu, Telur ayam dengan frekuensi makan 1x/hari, ikan dengan frekuensi makan 1x/hari, Untuk Protein nabati yang sering dikonsumsi yaitu tempe dan tahu dengan frekuensi makan 4-6x/minggu, Untuk sayuran yang dikonsumsi yaitu sawi dengan frekuensi makan 4-6x/minggu, bayam dengan frekuensi makan 1x/hari, kangkung dengan frekuensi makan 3x/minggu dan wortel dengan frekuensi makan 4-6x/minggu, untuk buah-buahan yang dikonsumsi pasien yaitu pisang dengan frekuensi makan 1-3x/minggu, pepaya dengan frekuensi makan 4-6x/minggu. Pasien tidak memiliki alergi makanan atau minuman apapun, pasien tidak minum-minuman manis dan bersoda serta makan makanan seperti gorengan

Kesimpulan hasil FFQ : Pola makan Ny. G.W terdiri dari 3x makan utama dan 1x selingan, dengan keragaman bahan makanan sumber karbohidrat, protein (hewani dan nabati), serta sayur dan buah yang tergolong cukup beragam. Pemenuhan kebutuhan gizinya diperoleh dari variasi berbagai kelompok pangan tersebut. Di samping itu, pasien tidak memiliki alergi makanan maupun minuman dan tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman manis, bersoda, serta gorengan.

BBI: $(TB-100)-10\%(TB-100)$

: $(155-100)-10\% \times (155-100)$

: $55-5,5=49,5 \text{ kg}$

TEE = BMR x FA x FS

= $1.500 \times 1,3 \times 1,5$

= $2.925-500 \text{ kka}=2.425 \text{ kkal}$

Kebutuhan energi : $30 \text{ kkal} \times \text{BBI}$

$30 \text{ kkal} \times 49,5 \text{ kg}=1.485$ dibulatkan 1.500 kkal

Kebutuhan protein : $1,5 \text{ gr} \times \text{BBI}$

$1,5 \text{ gr} \times 49,5=74,25=\frac{74,25 \times 4}{1.500}=20\%$

Kebutuhan lemak : $\frac{25\% \times 1.500 \text{ kkal}}{9} = 41 \text{ gr}$

Kebutuhan karbohidrat $\frac{60\% \times 1.500 \text{ kkal}}{4} = 225 \text{ gr}$

Hasil recall sebelum pasien masuk rumah sakit dibandingkan dengan kebutuhan dengan menggunakan rumus espen(2021) dengan kategori dapat dilihat pada tabel 40.

Hasil recall sebelum pasien masuk rumah sakit:

Tabel 40. Recall SMRS

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	KH	Zat besi
Asupan	963,7	23,1	7,0	202,6	3,6
Kebutuhan	2.425	74,25	41	225	15,1
%asupan	39%	31%	17%	90%	23%
Kategori	Defisit	Defisit	Defisit	Normal	Defisit
	tingkat	tingkat	tingkat		tingkat
	berat	berat	berat		berat

Sumber data terolah 2026

Kategori asupan berdasarkan kategori asupan kecukupan gizi menurut WNPG 2018

Berdasarkan tabel recall SMRS dapat disimpulkan bahwa asupan energi,protein,lemak , dan zat besi berada pada kategori defisit tingkat berat,sedangkan karbohidrat berada pada kategori normal.

1. Riwayat Gizi Sekarang

Alergi makanan:tidak ada

Pantangan makanan:tidak ada

2. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit sekarang = Ca Mammar
- b. Riwayat Penyakit Dahulu = Lambung
- c. Riwayat Penyakit Keluarga = Asma
- d. Riwayat Obat-obatan

Tabel 41.obat-obatan

No	Nama obat	Kegunaan
1	Paracetamol	Untuk meredakan nyeri tingkat ringan

e. Terapi obat-obatan

Tabel 42.terapi obat-obatan

No	Nama obat	Kegunaan
1	Ranitidine HCl	Mengurangi asam lambung,nyeri ulu hati,dan keluhan lambung yang dapat muncul selama pengobatan
2	MST Continus	Meredakan nyeri berat,dan membantu pasien lebih nyaman bisa istirahat
3	Ondansetron 4 mg	Mencegah dan mengatasi mual,muntah
4	Livron B-Plex	Suplemen vitamin B kompleks untuk membantu metabolisme tubuh,nafsu makan,dan mencegah kekurangan vitamin B.

D. Diagnosa Gizi

- NI 1.4** Kekurangan intake energi berkaitan dengan konsumsi energi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh ditandai dengan hasil recall asupan yang menunjukkan tingkat konsumsi energi masih berada di bawah kebutuhan 39% kategori defisit tingkat berat
- NI 5.7.1** Kekurangan intake protein berkaitan dengan dengan konsumsi protein yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh ditandai dengan hasil recall asupan yang menunjukkan tingkat konsumsi protein masih berada di bawah kebutuhan 31% kategori defisit tingkat berat
- NI 5.6.1** Kekurangan intake lemak berkaitan dengan asupan lemak yang belum memenuhi kebutuhan ditandai dengan hasil recall konsumsi yang menunjukkan tingkat asupan lemak 17% berada dalam kategori defisit tingkat berat
- NC 2.2** Perubahan nilai laboratrium terkait zat gizi khusus terkait penyakit kronis/keganasan di tandai dengan Hemoglobin rendah yaitu 11,7g/dL, MCH yaitu 25,8 pg rendah dan Eritrosit rendah yaitu 4,4 juta/uL
- NC 3.3** Berat badan lebih berkaitan dengan kelebihan asupan energi dalam jangka waktu lama ditandai dengan IMT 26,6 kg/m² (Obesitas I).
- NB 1.5** Kekeliruan pola makan berkaitan dengan pola konsumsi yang belum sesuai dengan kebutuhan gizi pasien kanker payudara ditandai dengan asupan energi, protein, lemak, dan zat besi yang termasuk kategori defisit tingkat berat sebelum masuk rumah sakit.

E. Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

- 1) Jenis Diet : Diet Rendah Energi Tinggi Protein
- 2) Bentuk Makanan : Biasa
- 3) Cara Pemberian : Oral
- 4) Tujuan Diet :
 - a. Menurunkan berat badan secara bertahap untuk mencapai status gizi normal

- b. Meningkatkan kadar Hb hingga mencapai batas normal
- c. Membantu upaya medis dalam mencegah menurunkan efek dari kemoterapi

5) Prinsip Dan syarat Diet :

- a. Energi rendah diberikan sesuai kebutuhan yaitu 2.200 kkal
- b. Protein tinggi yaitu 75 gr, yaitu 1,5gr/kgBB/hari dari kebutuhan energi total
- c. Lemak cukup yaitu 61 gr, yaitu 25% dari kebutuhan energi total
- d. Karbohidrat yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu 314 gr (62%)
- e. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien
- f. Kebutuhan Zat Besi (Fe) diberikan sesuai kebutuhan yaitu 15,1 mg
- g. Menghindari makanan tinggi lemak
- h. Vitamin C diberikan maksimal 83 mg/hari
- i. Vitamin A diberikan maksimal 2615 ug
- j. Selenium diberikan 55 mcg/hari dan Zink diberikan 11 mg/hari

Perhitungan kebutuhan zat gizi dirumah sakit menggunakan rumus Espen(2021) penyakit kanker payudara:

BB :64 kg

TB :155 cm

Kebutuhan energi :30 kkal x BBI

$$30 \text{ kkal} \times 49,5 \text{ kg} = 1.485 \text{ dibulatkan } 1.500 \text{ kkal}$$

TEE = BMR x FA x FS

$$= 1.500 \times 1,2 \times 1,5$$

$$= 2.700-500 \text{ kka} = 2.200 \text{ kkal}$$

Kebutuhan protein :1,5 gr x BBI

$$1,5 \text{ gr} \times 49,5 = 75 = \frac{74,25 \times 4}{2.200} = 13\%$$

$$\text{Kebutuhan lemak} : \frac{25\% \times 2.200 \text{ kkal}}{9} = 61 \text{ gr}$$

$$\text{Kebutuhan karbohidrat} \frac{62\% \times 2.200 \text{ kkal}}{4} = 341 \text{ gr}$$

Tabel 43.makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan		
Sumber	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Karbohidrat	Nasih putih,nasi merah,kentang,talas,ubi,roti	Mie,roti manis,coklat
Protein hewani	Daging sapi tanpa lemak,daging ayam tanpa kulit,ikan,telur	Protein hewani yang diawetkan atau dikalengkan(sosis,nugget,kornet,ikan asin)
Protein nabati	Tahu,tempe,kacang hijau,kacang merah,kacang kedelai,kacang polong	Protein nabati yang diawetkan atau dikalengkan (kacang asin,kacang berbumbu tinggi garam)
Lemak	Minyak zaitun,margarin,mentega dalam jumlah terbatas	-
Sayuran	Bayam,labu siam,labu kuning,buncis,brokoli,wortel,kacang panjang	Sayuran diawetkan atau di kalengkan
Buah	Semua buah-buahan segar seperti pisang,pepaya,jeruk,apel,melon,semangka	Buah yang diawetkan atau dikalengkan/diasamkan(manisan/asinan buah)

Tabel 44.Perencanaan Menu

Waktu	Menu	Bahan	Berat	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)
Pagi	Nasi	Beras	100	360	6,8	0,7	78,9
		Ikan goreng	50	90	8,5	4,2	0,0
	Pepes tempe	Minyak	5	43	0,0	5	0,0
		Tempe	50	100	10	4,4	8,5
		Minyak	5	43	0,0	5	0,0
	Sup oyong wortel	Oyong	40	7	0,3	0,0	1,6
		Wortel	10	4	0,1	0,0	0,9
	Pisang	Pisang	100	108	1,0	0,2	24,3
Selingan pagi	Ubi rebus	Ubi ungu	100	123	1,4	0,3	28,0
Siang	Nasi	Beras	100	360	6,8	0,7	78,9
		Telur balado	60	93	7,4	6,5	0,7
		Tomat	5	1	0,1	0,0	0,2
		Minyak	5	43	0,0	5	0,0
	Perkedel tempe	Tempe	50	100	10	4,4	8,5
		Telur	60	93	7,4	6,5	0,7
		Minyak	5	43	0,0	5	0,0

Waktu	Menu	Bahan	Berat	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)	
Selingan sore Malam	Sup labu siam wortel bihun	Labu siam	35	9	0,0	0,0	2,2	
		Wortel	10	4	0,2	0,0	0,9	
		Bihun	5	18	0,1	0,0	4,3	
	Jeruk	Jeruk	100	45	0,2	0,2	11,2	
	Buah potong	Apel	100	58	0,9	0,4	14,9	
	Nasi	Beras	100	360	0,3	0,7	78,9	
		Ayam suwir	Ayam	50	142	6,8	12,5	0,0
		Minyak	5	43	9,1	5	0,4	
	Rolade tahu	Tahu	50	40	0,0	2,3	0,7	
		Telur	60	94	7,4	6,5	0,0	
Minyak		5	43	0,0	5	1,2		
Sup bayam jagung	Bayam	40	6	0,4	0,2	2,5		
	Jagung	10	11	0,3	0,1	12		
	Pepaya	Pepaya	100	46	0,5	0,1	12,2	
Total				2.200	80	69	320	

b. Terapi Edukasi

Topik : Diet Rendah Energi Tinggi Protein
 Sasaran : Pasien Dan Keluarga
 Waktu : 20 menit
 Tempat : Ruang Bougenville 316/1
 Metode : Konseling/Edukasi
 Media : Leaflet

Tabel 45. Kegiatan Konseling

No	Tahap	Kegiatan Konseling	Respon	Waktu
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam memperkenalkan diri Menjelaskan Tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	5 menit
2	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya Memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan	Memperhatikan Pasien maupun keluarga tidak bertanya -	20 menit
3	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Memperhatikan	5 menit

6. Perencanaan Monitoring

Tabel 46. Perencanaan Monitoring

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status Gizi(BB,IMT)	Mengupayakan penurunan berat badan secara bertahap hingga mencapai status gizi normal

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Biokimia	Hemoglobin,MCH dan Eritrosit	Mengupayakan peningkatan kadar hb,MCH, dan Eritrosit hingga mencapai batas normal
Clinis/fisik	Tekanan Darah dan kondisi fisik	Mengupayakan tekanan darah mencapai batas normal serta mengurangi keluhan lemas dan pucat
Dietary History	Asupan dan pola makan	Asupan makanan meningkat secara bertahap dengan target awal 80%karena pasien mulai kooperatif dalam mengonsumsi makanan yang disajikan,meskipun belum mencapai target penuh 100%.

D. MONITORING DAN EVALUASI

a. Antropometri

Tabel 47 .Monev Antropometri Ny G.W

Kegiatan	Hari I	Hari II	Hari III
Antropometri	BB	BB	BB
	64 kg	64 kg	64 kg

Berdasarkan hasil intervensi 3 hari menunjukan tidak terdapat perubahan berat badan selama 3 hari pengamatan.

b. Biokimia

Selama peneliti melakukan intervensi tidak dilakukan pemeriksaan lanjutan terkait hasil lab biokimia dari rumah sakit.

d. Clinis/fisik

Tabel 48. Monev clinis/fisik Ny.G.W

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
02/06/2026	-	-	-	Tidak ada pemeriksaan
03/06/2026	TD	119/80mmHg	120/80 mmHg	Normal
	Nadi	76x/menit	75-120x/menit	Normal
	Respirasi	20x/menit	20-30x/menit	Normal
	Suhu	36,6 °C	36 °C-37,6°C	Normal
	Saturasi	100%	95%-100%	Normal

Sumber data : Data sekunder RSUP dr. Ben Mboi Kupang, 2026

Berdasarkan tabel diatas pada hari kedua tidak dilakukan pemeriksaan, dan pada hari ketiga pemeriksaann dilakukan dan menunjukan bahwa hasil tanda-tanda vital pasien berada dalam kategori normal.

Tabel 49. Rata-rata asupan Ny.G.W

Implementasi	Zat Gizi				
	Energi	Protein	Lemak	Kh	Zat besi
Hari I	1.739,4	71,3gr	46,7gr	257gr	14,2 gr
01/06/2026	Kkal				
Hari II	1.780,2	66,3gr	49,2gr	262,2gr	13,7gr
02/06/2026	Kkal				
Hari III	1.828,4	72,5 gr	58 gr	272,3gr	14, 5 gr
03/06/2026	kcal				
Rata-rata	1.781,6	70	51,3	263,8	14,1
kebutuhan	2.200	75	61	314	15,1
%asupan	80%	93%	86%	85%	93%

Implementasi	Zat Gizi				
	Energi	Protein	Lemak	Kh	Zat besi
Kategori	Defisit	Normal	Defisit	Defisit	Normal
asupan	tingkat		tingkat	tingkat	
	ringan		ringan	ringan	

Sumber: data terolah, 2026

Berdasarkan tabel rata-rata asupan diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata asupan energi, lemak dan karbohidrat kategori defisit tingkat ringan, sedangkan rata-rata asupan protein dan Fe termasuk kategori normal

Tabel 50. rata-rata asupan Ny.G.W. di Rumah

Implementasi	Zat gizi				
	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)	Fe
Hari I	1.370,44	50,28	24,08	242,41	12,04
Hari II	1.351,04	42,38	26,10	237,14	9,94
Hari III	1.184	34,19	13,98	232,81	9,17
Rata-rata	1.301	42,3	21,3	237,4	10,5
Kebutuhan	2.200	75	61	314	15,1
%asupan	59%	56%	34%	75%	69%
Kategori	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit
	tingkat	tingkat	tingkat	tingkat	tingkat
	berat	berat	berat	sedang	berat

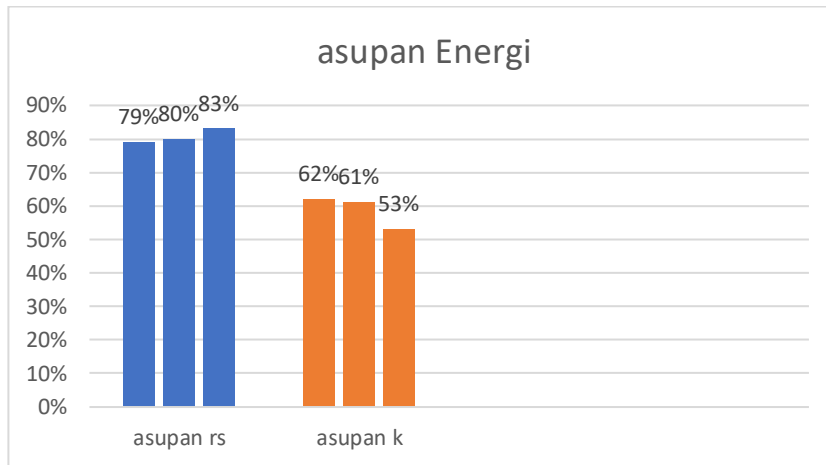
Hasil analisis menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi Ny. G.W. selama di rumah belum tercapai secara optimal. Rata-rata asupan harian untuk seluruh parameter zat gizi makro dan mikro pasien masuk ke dalam kategori defisit tingkat berat.

Berikut adalah grafik asupan Ny.G.W

Keterangan: (Asupan rs) yaitu asupan selama di RS

(Asupan K) yaitu asupan selama kunjungan rumah

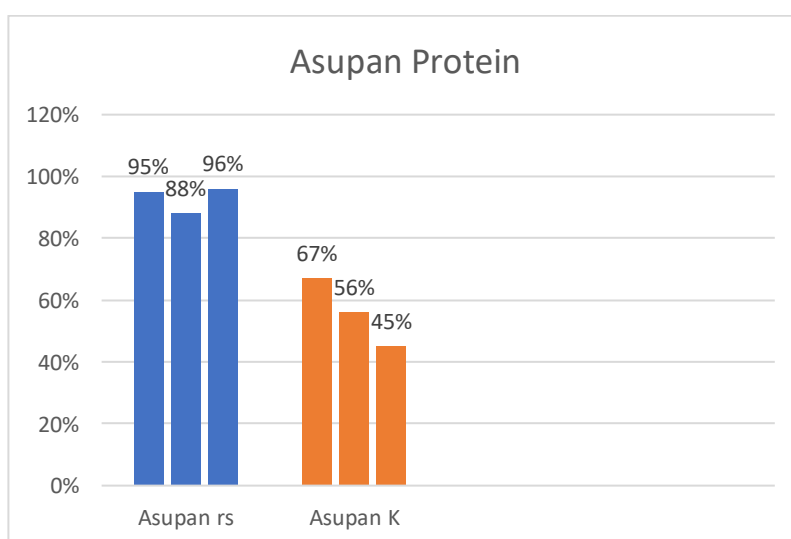
a) Asupan Energi



Gambar 14.asupan energi Ny .G.W

Berdasarkan grafik asupan energi Ny. G.W selama perawatan di rumah sakit asupan energi pasien relatif stabil dan berada pada kategori defisit tingkat ringan. Namun, pada kunjungan rumah asupan energi mengalami penurunan yang cukup jelas dan berada dalam kategori defisit tingkat sedang hingga berat. Perbedaan ini menggambarkan bahwa pemenuhan energi lebih baik selama dirawat di rumah sakit, sedangkan di rumah masih memerlukan perhatian khusus agar asupan energi tetap terjaga.

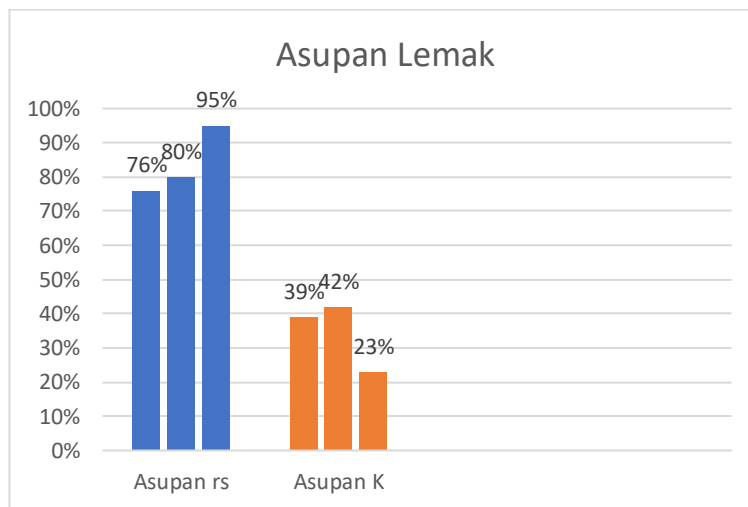
b) Asupan Protein



Gambar 15.asupan protein Ny G.W

Berdasarkan grafik asupan protein Ny. G.W, selama perawatan di rumah sakit asupan protein pasien tetap stabil pada kategori defisit tingkat ringan hingga normal. Namun, pada kunjungan rumah asupan protein mengalami penurunan yang terus menerus dan masuk dalam kategori defisit tingkat sedang hingga berat. Perbedaan ini menggambarkan bahwa pemenuhan protein lebih terjaga selama dirawat di rumah sakit, sedangkan di rumah masih memerlukan perhatian khusus dalam pemilihan sumber protein yang mudah dikonsumsi dan cukup.

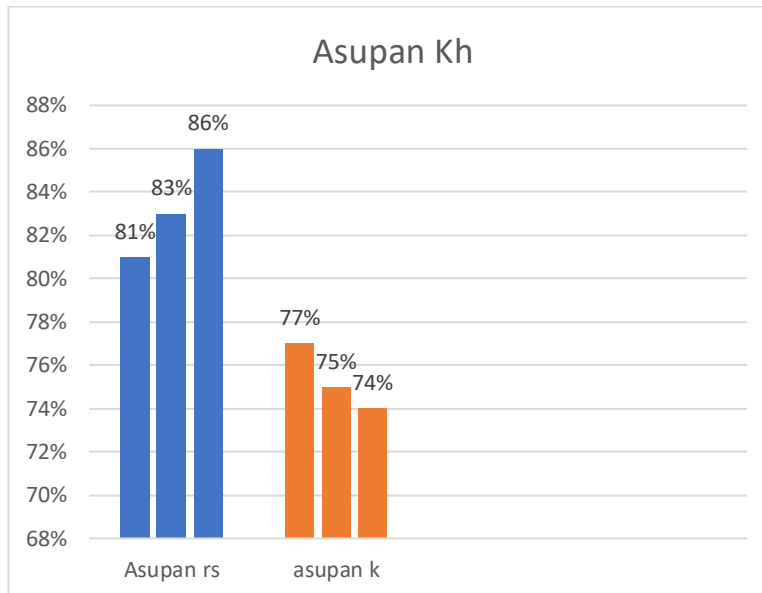
c) Asupan Lemak



Gambar 16. asupan lemak Ny G.W

Berdasarkan grafik asupan lemak Ny. G.W selama perawatan di rumah sakit asupan lemak pasien meningkat secara bertahap dan berada pada kategori defisit tingkat ringan hingga normal. Namun pada kunjungan rumah asupan lemak mengalami penurunan dan berada dalam kategori defisit tingkat berat. Perbedaan ini menggambarkan bahwa pemenuhan lemak lebih terjaga selama dirawat di rumah sakit, sedangkan di rumah masih memerlukan perhatian khusus dalam pemilihan sumber lemak yang sesuai dan mudah diterima pasien.

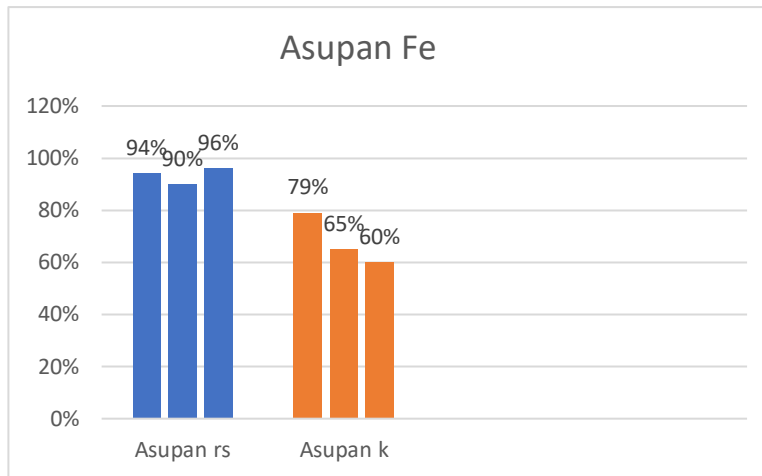
d) Asupan Karbohidrat



Gambar 17.asupan kh Ny G.W

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat Ny. G.W selama perawatan di rumah sakit asupan karbohidrat pasien meningkat secara bertahap dan berada pada kategori defisit tingkat ringan. Namun, pada kunjungan rumah asupan karbohidrat mengalami penurunan dan masih berada dalam kategori defisit tingkat sedang. Perbedaan ini menggambarkan bahwa pemenuhan karbohidrat lebih terjaga selama dirawat di rumah sakit, sedangkan di rumah masih memerlukan perhatian khusus dalam pemilihan sumber karbohidrat yang beragam dan cukup.

e) Asupan Fe



Gambar 18..asupan Fe Ny G..W

Berdasarkan grafik asupan Fe Ny. G.W, selama perawatan di rumah sakit asupan zat besi pasien terjaga dengan baik dan stabil pada kategori defisit tingkat ringan. Namun, pada kunjungan rumah asupan Fe mengalami penurunan yang jelas dan berada dalam kategori defisit tingkat sedang. Perbedaan ini menggambarkan bahwa pemenuhan zat besi lebih terjaga selama dirawat di rumah sakit, sedangkan di rumah masih memerlukan perhatian khusus dalam pemilihan makanan sumber zat besi yang mudah dicerna.

Tabel 51 Monev. Ny KL di Rs

Parameter	Hari I	Hari II	Hari III
Antropometri Biokimia	IMT: 26,6kg/m ² Obesitas I HB 11,7g/dl MCH 25,8pg Eritrosit 4,4 juta/uL	IMT: 26,6kg/m ² Obesitas I Tidak ada pemeriksaan lanjutan	IMT: 26,6kg/m ² Obesitas I Tidak ada pemeriksaan lanjutan
Klinis/fisik	TD 114/77 mmHg Nadi 92x/menit Respirasi 20x/menit Suhu 36,8°C	Tidak ada pemeriksaan	TD 119/80 mmHg Nadi 76x/menit Respirasi 20x/menit Suhu 36,6°C
Asupan	Saturasi 99% Energi 79% (defisit tingkat sedang) Lemak 76 (defisit tingkat sedang) Kh 81% defisit tingkat ringan)	Energi 80% (defisit tingkat ringan) Protein 88% (defisit tingkat ringan) Lemak 80 (defisit tingkat ringan) Kh 83% defisit tingkat ringan	Saturasi 100% Energi 83% (defisit tingkat ringan) Kh 86% defisit tingkat ringan)

Tabel 52 Monev.Ny KL di Rumah

Parameter	Hari I	Hari II	Hari III
Asupan	Energi 62% defisit tingkat berat	Energi 61% defisit tingkat berat	Energi 53% defisit tingkat berat
	Protein 67% defisit tingkat berat	Protein 56% defisit tingkat berat	Protein 45% defisit tingkat berat
	Lemak 39 defisit tingkat berat	Lemak 42 defisit tingkat berat	Lemak 23 defisit tingkat berat
	Kh 77% defisit tingkat sedang	Kh 75% defisit tingkat sedang	Kh 74% defisit tingkat sedang
	Fe 79% defisit tingkat sedang	Fe 65% defisit tingkat berat	Fe 60% defisit tingkat berat

Pembahasan Responden 3(Ny.G.W)

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus yang dilaksanakan di ruang rawat inap RSUP dr. Ben Mboi Kupang pada bulan Mei–Juni 2026. data identitas pasien dan hasil skrining diperoleh menggunakan form subjective global asesment (SGA) terdapat pada lampiran 14.

Pasien Ny. G.W, seorang Ibu Rumah Tangga berusia 40 tahun dengan diagnosis Ca Mammae Stadium 2 di Ruang Bougenville, mendapatkan hasil skrining gizi menggunakan metode SGA dengan kategori A (Gizi Baik/Normal). Temuan skrining awal ini berbeda dengan penelitian Ibnuzaki, dkk. (2022) yang mendapati subjeknya berada pada status gizi kurang akibat dampak kaheksia kanker. Namun, hasil ini sejalan dengan penelitian Layyinah & Rahma (2024) yang menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit keganasan tertentu dapat mempertahankan status gizi yang baik atau bahkan berada dalam kondisi kelebihan berat badan pada fase awal perawatan. Berdasarkan pengkajian antropometri, pasien memiliki BB 64 kg, TB 155 cm, dan IMT 26,6 kg/m² yang mengindikasikan status gizi Obesitas I. Masalah gizi berupa berat badan lebih ini berkaitan dengan kelebihan asupan energi dalam jangka waktu yang lama sebelum pasien didiagnosis menderita sakit.

Pemeriksaan biokimia pada awal masuk rumah sakit menunjukkan adanya gangguan parameter darah, ditandai dengan kadar Hb rendah (11,7 g/dL), MCH rendah (25,8 pg), dan jumlah eritrosit yang juga rendah (4,4 juta/uL). Kondisi klinis laboratorium ini mengarah pada gejala anemia mikrositik hipokromik yang umum dipicu oleh penyakit kronis keganasan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ibnuzaki, dkk. (2022) dan Layyinah & Rahma (2024) yang menyatakan bahwa penurunan nilai laboratorium terkait zat gizi sel darah merah merupakan komplikasi hematologi yang sering menyertai progresi klinis pasien kanker payudara. Secara fisik dan klinis, pasien masuk dengan keluhan utama pusing, tampak lemas, dan pucat, disertai tekanan darah yang rendah yaitu 114/77 mmHg. Keadaan umum tubuh yang lemah dan lemas ini sesuai dengan penelitian Ibnuzaki, dkk. (2022), namun terdapat perbedaan dengan penelitian Layyinah & Rahma (2024) di mana

subjek dalam penelitian mereka juga menunjukkan komplikasi klinis lain berupa demam tinggi dan edema tubuh yang tidak dijumpai pada Ny. G.W.

Hasil pengkajian riwayat makan dahulu melalui FFQ menyimpulkan bahwa pasien memiliki pola makan yang sudah cukup bervariasi dengan frekuensi konsumsi protein hewani (telur dan ikan setiap hari) serta serat yang teratur, ditambah kebiasaan baik menghindari gorengan dan minuman manis. Walaupun demikian, hasil recall 24 jam sebelum masuk rumah sakit (SMRS) menunjukkan penurunan drastis di mana asupan energi (64%), protein (31%), lemak (17%), dan zat besi (23%) seluruhnya berada pada kategori defisit tingkat berat. Masalah kekurangan intake makanan oral ini berkaitan erat dengan penurunan nafsu makan yang dialami pasien. Defisit asupan SMRS yang sangat rendah ini secara tepat sama dengan hasil studi kasus Ibnuzaki, dkk. (2022) serta Layyinah & Rahma (2024) yang menegaskan bahwa fase awal sebelum perawatan intensif pada pasien kanker selalu ditandai dengan penurunan asupan makan yang signifikan akibat rasa sakit dan perubahan metabolisme.

Dalam penelitian ini terdapat kesenjangan antara kebutuhan gizi individu pasien dengan standar diet yang diterapkan oleh rumah sakit. Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi pasien dilakukan secara individual berdasarkan kondisi klinis, status gizi, dan kebutuhan masing-masing pasien. Namun, pemberian makanan selama perawatan tetap mengacu pada standar diet dan standar porsi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, pada saat menghitung asupan makanan, peneliti hanya melakukan penimbangan pada porsi nasi, sedangkan porsi lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan komponen menu lainnya diasumsikan sesuai dengan standar porsi rumah sakit. Kondisi ini dapat menyebabkan adanya perbedaan antara kebutuhan gizi individu pasien dengan jumlah zat gizi yang disediakan melalui standar diet rumah sakit, sehingga menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini.

Intervensi gizi yang direncanakan untuk pasien berupa Diet Rendah Energi Tinggi Protein (RETP) dengan bentuk makanan biasa yang diberikan via oral. Diet RETP ini ditargetkan untuk membantu menurunkan berat badan secara bertahap menuju status normal, memulihkan kadar Hb, serta memenuhi lonjakan kebutuhan

protein untuk mencegah penurunan massa otot. Pendekatan diet tinggi protein ini memiliki kesamaan konsep dengan penelitian terdahulu (Ibnuzaki, 2022; Layyinah & Rahma, 2024) yang menempatkan diet tinggi protein sebagai standar asuhan gizi utama untuk meminimalkan risiko katabolisme jaringan pada pasien dengan penyakit keganasan. Berdasarkan hasil monitoring asupan selama 3 hari di rumah sakit, intervensi diet menunjukkan hasil yang positif dengan tren asupan yang meningkat secara konsisten dari hari ke hari. Rata-rata asupan akhir pasien mencapai kategori normal untuk energi (90%), protein (86%), lemak (86%), dan karbohidrat (117%), sementara asupan zat besi berhasil mencapai kategori normal (93%). Keberhasilan pemulihan asupan makan dan kondisi klinis ini konsisten dengan temuan Ibnuzaki, dkk. (2022) serta Layyinah & Rahma (2024) yang membuktikan bahwa penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang dikombinasikan dengan pemberian edukasi gizi kepada pasien dan keluarga terbukti sangat efektif untuk mendorong kepatuhan diet, mengoptimalkan asupan zat gizi, dan menunjang keberhasilan terapi medis secara menyeluruh.