

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KANKER PAYUDARA

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang berkembang dari sel-sel pada jaringan payudara, terutama pada saluran (duct) atau lobulus (kelenjar susu). Kanker ini terjadi ketika sel payudara mengalami perubahan genetik yang menyebabkan pertumbuhan sel tidak normal dan tidak terkendali serta membentuk massa atau tumor. Tumor ini bisa jinak atau juga ganas, dan pada kasus kanker payudara, sel ganas dapat menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke orang lain melalui sistem limfatik atau darah yang dikenal sebagai metastasis. Kanker payudara lebih sering ditemukan pada Perempuan, meskipun pria juga dapat mengalami penyakit ini. (Hertaty, 2025)

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya. Jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko kanker payudara terkuat, faktor-faktor tertentu meningkatkan risiko kanker payudara termasuk bertambahnya usia, obesitas, penggunaan alkohol yang berbahaya, riwayat kanker payudara dalam keluarga, riwayat paparan radiasi, riwayat reproduksi (seperti usia dimulainya periode menstruasi dan usia kehamilan pertama), penggunaan tembakau dan terapi hormon pascamenopause. (Fadillah *et al.*, 2023)

2. Patofisiologi Kanker Payudara

Patofisiologi kanker payudara disebabkan oleh faktor genetik dan penyebabnya belum diketahui. Kanker payudara dapat dideteksi dengan menggunakan banyak faktor risiko yang dapat membantu dalam program pencegahan. Faktor risiko diagnosis kanker payudara adalah 60%. Semua

wanita berisiko terkena kanker payudara. Namun, kejadian kanker payudara bisa diminimalisir jika terdeteksi sejak dini (WATI, 2024)

Sel kanker terjadi karena adanya transformasi sel dari normal menuju ganas. Terdapat beberapa tahap pada transformasi sel, yang pertama yaitu hiperplasi sel dan dysplasia sel, meskipun pada kondisi ini sel dapat kembali normal jika beberapa faktor penyebab diketahui dan segera dilakukan pengobatan dengan baik. Tetapi, keadaan ini seringkali diabaikan karena tidak memberikan gangguan fungsi yang berarti bagi tubuh pasien, sehingga keadaan ini berlanjut pada tahap berikutnya, yaitu adanya benjolan di payudara, biasanya benjolan tersebut masih disebut juga sebagai tumor jinak. Bila tidak segera ditangani dengan baik maka keadaan tersebut akan berlanjut menjadi tumor ganas (WATI, 2024)

3. Klasifikasi Kanker Payudara

Menurut (Kurniasari & Mardiana, 2021) macam kanker payudara yang umumnya timbul di perempuan sebagai contoh berikut:

a. *Ductal Carcinoma In situ*

DCIS sebagai *tumor mammae* Non-Invasif (tidak menyebar), terutama terdiri dari leses yang berukuran minimal yang tidak bisa dihilangkan dan memiliki kemampuan untuk beralih sama sel ca dan menyebarkan ke total sistem darah lobules payudara. (Agustina, 2025)

b. *Invasive Ductal Carcinoma*

Invasive (Infiltrating) ductal carcinoma (IDC) Ini adalah jenis kanker payudara paling umum terjadi. Invasive (Infiltrating) ductal carcinoma (IDC) berawal pada saluran susu, lalu menembus dinding saluran dan tumbuh pada jaringan lemak payudara. Pada tahap ini, IDC dapat menyebar (metastasis) ke bagian lain dari tubuh melalui sistem getah bening dan aliran darah. (Rachmawati, 2025)

c. *Invasive Lobular Carcinoma*

Pada LCIS, pertumbuhan besaran sel kanker tampak jelas, sel tersebut terlihat dalam kelenjar mammae perempuan (*lobules*). Mulai kelenjar susu yaitu jaringan yang akan memproses susu, serta menyebar pada bagian tubuh yang lain. (Agustina, 2025)

4. Tanda dan gejala Kanker Payudara

Kanker payudara adalah Penyakit yang dikenal sebagai kanker payudara terjadi ketika sel-sel jaringan payudara berubah dan membelah secara tidak terkontrol, yang biasanya mengakibatkan benjolan atau massa (Wulandari *et al.*, 2022). Gejala yang dapat diamati atau dirasakan oleh orang yang terkena penyakit kanker payudara, antara lain : Munculnya benjolan tidak normal, Pembengkakan, Rasa nyeri di bagian puting, Pembengkakan kelenjar getah bening, Keluar cairan aneh di puting, Putih tenggelam.

Tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut :

- a. Fase awal: Kanker payudara mungkin tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda apa pun pada fase awalnya. Benjolan dan penebalan payudara adalah tanda dan gejala yang paling umum, dan sekitar 90% penderita menyadarinya sendiri. Mereka bahkan tidak mengeluh pada stadium awal kanker payudara. (Ramadhan, 2025)
- b. Fase menengah: Payudara mulai berubah, berbeda dari sebelumnya. Eksim pada puting susu dan area sekitarnya tidak kunjung sembuh, dan luka pada payudara tidak kunjung sembuh meskipun telah diobati. Pada wanita hamil atau tidak menyusui, puting susu terasa sakit, dan kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk, dan keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting atau air susu. (Ramadhan, 2025)

5. Faktor penyebab Kanker Payudara

Faktor-faktor yang diduga berkontribusi terhadap penyebab kanker payudara meliputi faktor genetik, riwayat menstruasi yang lebih cepat, menyusui, riwayat reproduksi, penggunaan kontrasepsi oral. Kanker payudara dapat terjadi pada kelompok usia dibawah 40 tahun atau disebut dengan AYA (Adolescent Young Adult) yang berusia 15-39 tahun. Pengaruh globalisasi menyebabkan perubahan sosial remaja Indonesia.

Gaya hidup yang dipengaruhi oleh perkembangan zaman menjadi faktor penting yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan remaja. Pengetahuan remaja yang masih kurang akan menimbulkan sikap yang tidak diharapkan, hal ini mengakibatkan tindakan yang kurang tepat dalam deteksi dini untuk melakukan pencegahan kanker payudara. Minimnya kesadaran remaja dan pengalaman dalam mendeteksi dini dengan SADARI juga disebabkan oleh sebagian besar remaja Indonesia belum fokus terhadap perawatan payudaranya sendiri karena keterbatasan informasi. (Putri et al., 2025)

B. ANEMIA

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi ketika terjadi penurunan hemoglobin (Hb) dan/atau jumlah sel darah merah dari normal sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis seseorang. (Nugraha, 2023)

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin dan eritrosit berada di bawah batas normal. Anemia menurut World Health Organization (WHO) didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana hemoglobin dalam darah kurang dari normal karena kekurangan satu atau lebih nutrisi penting, terlepas dari penyebab defisiensi tersebut. (Suci Nurjanah dkk, 2024)

2. Patofisiologi Anemia

Tanda-tanda dari anemia dimulai dengan menipisnya cadangan zat besi dan terhentinya pembuatan sel darah merah yang digambarkan dengan penghancuran sel darah merah berlebih serta terjadi pendarahan. Tahap

selanjutnya berupa habisnya cadangan zat besi, penurunan sel darah merah, dan penurunan Hb sehingga pertahanan sekunder tidak adekuat menjadi risiko infeksi. Akhirnya terjadi anemia dengan ciri yang khas yaitu rendahnya kadar hemoglobin. Penurunan aliran darah kesaluran cerna mengakibatkan gangguan penyerapan nutrisi, kehilangan nafsu makan. Resistensi darah menurun yang merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin kurang: kesulitan bernapas, terkadang sesak napas merupakan gejala dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernapasan lebih dipercepat: palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi, dan cepat lelah atau kelelahan, nyeri kepala, pusing, pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut, dan konjungtiva. (Noradina, 2025)

3. Klasifikasi Anemia

Ada beberapa klasifikasi anemia dibedakan menjadi:

a. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah jenis anemia yang disebabkan oleh penghancuran sel darah merah, peningkatan katabolisme hemoglobin, penurunan kadar hemoglobin, dan peningkatan upaya sumsum tulang untuk meregenerasi produk. Kegiatan ini mengulas evaluasi dan pengobatan anemia hemolitik serta menyoroti peran tim interprofesional dalam mengevaluasi dan mengobati pasien dengan kondisi ini. (AFIAH, 2023)

b. Anemia Aplastic

Anemia aplastik merupakan anemia yang disertai oleh pansitopenia pada darah tepi yang disebabkan oleh kelainan primer pada sumsum tulang dalam bentuk aplasia atau hipoplasia tanpa adanya infiltrasi, supresi atau pendesakan sumsum tulang. Pada anemia aplastik terjadi penurunan produksi sel darah dari sumsum tulang sehingga

menyebabkan retikulositopenia, anemia, granulositopenia, monositopenia dan trombositopenia. (Titik Handayani dkk, 2020)

c. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi besi adalah kondisi dimana tubuh yang kekurangan zat besi. Zat besi diperlukan tubuh untuk menghasilkan komponen sel darah merah yang dikenal sebagai hemoglobin. Hemoglobin di dalam sel darah merah dibutuhkan oleh tubuh untuk mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh organ. Selain itu juga berperan dalam pembuangan karbondioksida dari sel-sel tubuh di paru-paru. Jika tubuh manusia kekurangan sel darah merah, penyebaran oksigen dan pembuangan karbondioksida akan terganggu. Anak-anak dan wanita adalah yang paling umum terkena anemia. (Suryadinata *et al.*, 2022)

d. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang khas ditandai dengan adanya sel megaloblastik di sumsum tulang yang merupakan prekursor sel darah merah, mempunyai bentuk sel besar dengan susunan kromosom longgar karena defisiensi asam folat dan vitamin B12, gangguan metabolisme vitamin B12 dan asam folat, gangguan sintesis DNA akibat defisiensi enzim kongenital atau efek medikasi pengobatan atau sitotastik tertentu. (Jayawardhana & Kresnapati, 2022)

4. Manifestasi Klinik Anemia

Penderita anemia akan mengalami tanda dan gejala yang dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Tubuh membutuhkan hemoglobin untuk membawa oksigen, akibatnya apabila jumlah hemoglobin tidak cukup, sel darah merah terlalu sedikit ataupun abnormal, maka kemampuan tubuh untuk mengangkut oksigen ke jaringan akan berkurang. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala lelah, lemas disertai

dengan pusing, mata berkunang-kunang, dan sulit konsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak. (Rohanah et al, 2023)

Tanda dan gejala umum yang ditimbulkan anemia disebabkan karena penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen ke jaringan tubuh (anoksia) sehingga kebutuhan oksigen pada sistem tubuh semakin meningkat, selanjutnya terjadi kerusakan metabolisme dan menimbulkan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin sedemikian rupa dibawah titik tertentu, sehingga menjadi temuan manifestasi klinis pada anemia sebagai berikut: (Noradina, 2025)

- a. Sistem kardiovaskuler: kelelahan, keletihan, palpitasi, takikardia, sesak nafas (adanya retraksi) terutama pada saat beraktivitas, angin pectoris dan gagal jantung kongesti dapat terjadi terutama pada lansia.
- b. Sistem syaraf: sakit kepala, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, iritabilitas, akral dingin pada ekstremitas.
- c. Sistem urogenital: gangguan menstruasi, gangguan seksualitas.
- d. Sistem Integumen: kulit dan membran mukosa tampak pucat (terutama pada konjungtiva), elastisitas kulit menurun, rambut tipis dan halus.

5. Faktor Penyebab Anemia

Secara biologis, anemia berkembang karena ketidakseimbangan antara kehilangan dan produksi sel darah merah, hal ini mungkin disebabkan oleh eritropoesis yang tidak efektif atau tidak mencukupi (misalnya karena kekurangan nutrisi, peradangan atau kelainan genetik) atau kehilangan eritrosit yang berlebihan (karena hemolisis, kehilangan darah atau keduanya).

Salah satu faktor yang mempengaruhi konsentrasi hemoglobin dalam darah adalah kecukupan suplai dan metabolisme zat besi dalam darah. Hemoglobin merupakan protein kaya zat besi yang memiliki afinitas (daya ikat) terhadap oksigen dan dengan oksigen tersebut membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah (Budiyarti, 2022). Gangguan pembentukan eritrosit terjadi bila kekurangan zat tertentu seperti mineral,

vitamin, asam amino, perdarahan baik akut maupun kronis, serta hemolisis. Kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala mudah lelah, letih, lesu, lemah, dan mudah lupa sehingga menyebabkan menurunnya performa dalam melakukan kegiatan dan rentan terkena infeksi. (Noradina, 2025)

Beberapa penyebab potensial anemia antara lain: pendarahan akibat trauma, tindakan bedah medis, kondisi medis penyakit tertentu, obat-obatan, kehilangan darah, malnutrisi, kegagalan sumsum tulang, hemolisis dini, dan faktor genetik. Diagnosa banding yang terpenting dari anemia defisiensi besi adalah anemia akibat penyakit kronik. Pada anemia akibat penyakit kronik, terjadi gangguan fungsi dari zat besi. Keduanya perlu diidentifikasi secara klinis karena menentukan jenis terapi. Pada anemia defisiensi besi, terapi yang diberikan adalah pemberian zat besi secara oral maupun intravena. Sedangkan pada anemia karena penyakit kronis, harus disembuhkan penyakit yang menjadi latar belakangnya. (Noradina, 2025)

6. Penatalaksanaan Anemia

Program terapi dan penatalaksanaan pada pasien anemia perlu diperhatikan prinsip terapi spesifik setelah diagnosis ditegakkan, hal ini menjadi pertimbangan karena anemia dapat disebabkan kondisi kesehatan pasien yang berbeda-beda. Menurut (Resmi & Setiani, 2023) penatalaksanaan anemia diberikan pada pasien dengan tujuan, sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan medis yaitu : Memperbaiki penyebab dasar, bila memungkinkan, Suplemen (vitamin B12, asam folat, Fe), Pemberian nutrisi yang tepat, dan Transfusi darah.

b. Penatalaksanaan non medis

Menurut Suprpto (2022), penatalaksanaan non medis pada anemia, sebagai berikut:

1) Telur

Mengonsumsi telur ayam kampung dan telur ayam ras terhadap peningkatan kadar hemoglobin

2) Bayam merah

Bayam merah tersebut merupakan sayuran berserat tinggi dengan kandungan 2,8 gram/100 gram bahan. Bayam berfungsi untuk menurunkan risiko kanker, mencegah penyakit melitus, mencegah diabetes, anemia, menurunkan berat badan dan juga dapat menurunkan kolesterol dalam darah. Bayam dipercaya dapat meningkatkan kadar Hb karena kandungan zat besinya yang relatif tinggi dibandingkan sayuran lainnya.

3) Daun kelor

Daun kelor memiliki efektivitas dalam meningkatkan kadar HB pada remaja putri yang mengalami anemia. Daun kelor atau yang biasa dikenal dengan daun kelor memiliki banyak kandungan nutrisi seperti zat besi, protein, kalium, kalsium, vitamin C dan vitamin A. Daun ini sangat bermanfaat untuk kasus anemia karena kandungan zat besi yang selain memiliki 28,2 mg, untuk anemia daun kelor sangat bermanfaat untuk pengobatan penyakit ini karena kandungan antioksidannya. Daun kelor efektif dalam meningkatkan kadar HB dan sebagai pengobatan alternatif selain tablet penambah darah.

C. PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR

Konsep dasar Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yaitu suatu proses terstandar sebagai suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang mempunyai masalah gizi mendapat asuhan gizi melalui proses 4 (empat) langkah yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi (ADIME). (Rafly Marchellino, 2024)

Tujuan dari PAGT yaitu membantu pasien untuk memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi. Tujuan ini dicapai melalui langkah-langkah dalam PAGT dimulai dari pengumpulan data yang kemudian diidentifikasi masalah gizi dan penyebabnya. Ketepatan dalam menentukan akar permasalahan akan mempengaruhi pemilihan intervensi yang sesuai. Berdasarkan gejala dan anda masalah gizi tersebut dapat dimonitor dan diukur perkembangannya untuk menentukan tindakan selanjutnya. (Rafly Marchellino, 2024)

1. Assesment/Pengkajian Gizi

Assesment atau pengkajian merupakan bagian awal dari proses pelaksanaan asuhan gizi, proses pengkajian awal dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi awal pasien yang masuk rumah sakit.

Proses pengkajian atau assesment yang baik maka akan menentukan proses selanjutnya, karena tujuan dari pengkajian atau assesmen adalah menetapkan data dasar tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang berkaitan, praktek kesehatan, tujuan, nilai dan gaya hidup yang dilakukan oleh pasien atau klien. Kategori data pengkajian gizi yaitu:

a. Antropometri

Pengukuran antropometri adalah serangkaian pengukuran kuantitatif otot, tulang, dan jaringan adiposa yang digunakan untuk menilai komposisi tubuh. Elemen inti dari antropometri adalah tinggi badan, berat badan, ulna, lila, dan indeks massa tubuh.

1) Percentile LILA

Persentil LILA adalah cara untuk menilai sejauh mana ukuran lingkaran lengan atas seseorang berada dalam hubungannya dengan sekelompok orang lain seumur dan sejenis. Interpretasi persentil LILA dapat memberikan petunjuk tentang status gizi.

$$\% \text{Percentil LILA} = \frac{\text{LILA yang diukur}}{\text{Nilai LILA Standar}} \times 100\%$$

Tabel 2 . kategori Percentille LILA

Status Gizi	% Percentile
Obesitas	>120%
Overweight	110-120%
Gizi Baik	85-110%
Gizi Kurang	70,1-84,9%
Gizi Buruk	<70%

Sumber : WHO

2) Indeks Massa Tubuh

Indeks massa tubuh adalah ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan.

$$IMT = \frac{\text{Berat badan}}{\text{Tinggi Badan m}^2}$$

Tabel 3. Kategori IMT

IMT	Kategori
< 18,5	Berat badan kurang
18,5 – 22,9	Berat badan normal
≥ 23,0	Kelebihan berat badan
23,0-24,9	Beresiko menjadi obesitas
25,0-29,9	Obesitas I
≥ 30,0	Obesitas II

Sumber : centre for obesity research and education 2007

b. Biokimia

Data biokimia atau data hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendiagnosa penyakit, mendukung diagnosa gizi, mengawasi efektivitas intervensi medis, dan mengevaluasi intervensi dalam NCP. Pemeriksaan biokimia yang biasaya dilakukan untuk penderita kanker payudara yaitu : Trombosit, Hemoglobin, MCV, MCH, Albumin,

c. Data pemeriksaan Fisik/Klinis

Data pemeriksaan fisik klinis dicatat tentang keadaan umum pasien: nyeri dada, nafas dangkal, sakit kepala, gangguan kesadaran, nyeri tengkuk. Aspek klinis meliputi kondisi fisik pasien dan prognosis berdasarkan informasi yang dihimpun dari pemeriksaan fisik, meliputi: suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, edema, disfagia dan kondisi fisik lainnya.

d. Riwayat Gizi

Pengumpulan data riwayat nutrisi dilakukan melalui wawancara, termasuk wawancara khusus seperti pengingatan makanan dalam 24 jam terakhir, kuesioner frekuensi konsumsi makanan (FFQ) atau metode penilaian nutrisi lainnya. Berbagai aspek yang diteliti adalah (Kemenkes RI 2014):

- 1) Riwayat Gizi dahulu
- 2) Riwayat Gizi sekarang

2. Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi memiliki kejelasan yang berbeda dibandingkan dengan diagnosis medis. Sebuah diagnosis gizi bersifat sementara dan bergantung pada respons pasien. Diagnosis gizi mengacu pada masalah gizi tertentu yang menjadi tanggung jawab ahli diet untuk mengatasinya.

a. Tujuan Diagnosa Gizi

Identifikasi masalah nutrisi, penyebab yang mendasarinya dan jelaskan tanda-tanda serta gejala dari masalah nutrisi.

b. Domain Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi di kelompokkan dalam 3 domain yaitu :

1. Domain asupan/intake, berikut contoh pada pasien kanker payudara :
 - a) NI - 2.1 : Kekurangan intake makanan dan minuman oral
 - b) NI- 5.1 : Peningkatan kebutuhan zat gizi tertentu

- c) NI-5.5 : Penurunan kebutuhan zat gizi (spesifik)
Ketidakseimbangan zat gizi
- 2. Domain klinis,berikut contoh pada pasien kanker payudara :
 - a) NC – 2.2 : Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus
 - b) NC – 1.4 : Perubahan fungsi gastrointestinal
- 3. Domain perilaku-lingkungan, berikut contoh pada pasien kanker payudara :
 - a) NB – 1.1 : Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan gizi
 - b) NB – 1.4 : Kurangnya kemampuan memonitor diri sendiri

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah tindakan yang direncanakan untuk mengubah perilaku nutrisi, kondisi lingkungan, atau faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang.

a. Tujuan intervensi gizi

Mengatasi masalah gizi yang telah diidentifikasi melalui perencanaan dan pelaksanaan yang berkaitan dengan perilaku, kondisi lingkungan, atau status kesehatan individu, kelompok, atau komunitas tertentu untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.

b. Komponen intervensi gizi

Intervensi gizi terdiri dari 2 komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan implementasi. (Kemenkes RI 2014)

I. Perencanaan

Langkah-langkah perencanaan adalah sebagai berikut :

- a. Tentukan prioritas diagnosa gizi berdasarkan tingkat keparahan,masalah,keamanan dan kebutuhan pasien.
- b. Perhatikan pedoman terapi nutrisi medis,pedoman diet,konsensus,dan peraturan yang berlaku

- c. Diskusikan rencana perawatan dengan pasien, keluarga, atau pengasuh
- d. Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien
- e. Kembangkan strategi intervensi, seperti modifikasi makanan, pendidikan/konseling.
- f. Rancang resep diet. Resep diet merupakan rekomendasi yang disesuaikan untuk kebutuhan nutrisi individu pasien, termasuk kebutuhan energi, komposisi nutrisi yang mencakup makronutrien dan mikronutrien, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan jalur pemberian.

II. Implementasi

Langkah-langkah implementasi meliputi:

- a) Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan, atau tenaga lain
 - b) Melakukan rencana intervensi
1. Tujuan diet ETPT
 - a. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkatkan untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
 - b. Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal
 2. Syarat diet ETPT
 - a. Energi tinggi, yaitu 40-45 kkal/kg BB
 - b. Protein tinggi, yaitu 2,0 – 2,5 g/kg BB
 - c. Lemak cukup, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total
 - d. Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari total energi, protein dan lemak
 - e. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan gizi atau angka kecukupan gizi yang dianjurkan
 - f. Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna

- g. Untuk kondisi tersebut diet dapat diberikan secara bertahap sesuai kondisi status metabolik

Tabel 4. Sumber makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Bahan makanan	Yang dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Nasi tim/bubur,kentang,ubi roti tawar, karbohidrat sederhana gula pasir	Mie, makanan manis,tepung-tepungan
Sumber protein hewani	Telur ,Ikan daging ayam,daging sapi	Daging olahan: sosis,nugget, Makanan kalengan berbahan ikan atau daging
Sumber protein nabati	Semua jenis kacang-kacangan seperti Tahu/tempe	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
Sayuran	semua jenis sayuran terutama jenis B seperti bayam,kacang Panjang,labu siam dan wortel	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Buah-buahan	Semua jenis buah segar	Manisan buah,buah kaleng dalam sirup
Lemak dan minyak Bumbu	Minyak goreng,mentega,margarin Bumbu tidak tajam seperti bawang merah,bawang putih,laos,salam,dan kecap	Santan kental Bumbu yang tajam seperti cabe dan merica

4. Monitoring dan Evaluasi Gizi

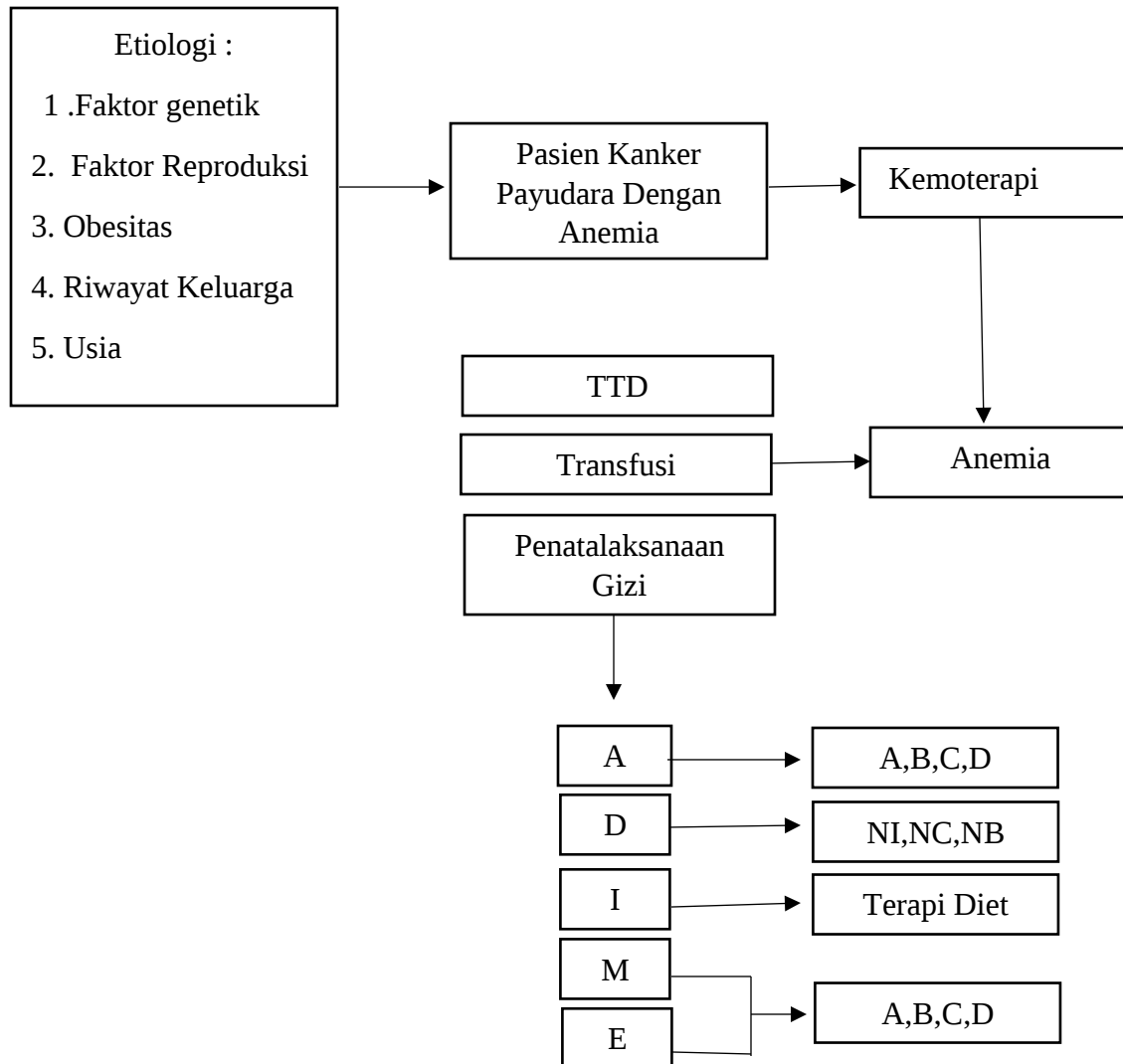
a) Tujuan monitoring dan evaluasi gizi

Tujuan dari tugas ini adalah untuk menilai seberapa baik kemajuan pasien untuk mengidentifikasi apakah target atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Konsekuensi dari dukungan diet harus menunjukkan perubahan tindakan atau peningkatan status gizi.

b) Cara monitoring dan evaluasi

1. Monitoring perkembangan
 - a. Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi
 - b. Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
 - c. Memberikan bukti atau fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/klien
 - d. Mengidentifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif
 - e. Mengumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
 - f. Menyimpulkan harus didukung dengan data/fakta
2. Mengukur hasil
 - a. Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan
 - b. Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan
3. Evaluasi
 - a. Membandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya.
 - b. Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap haasil kesehatan pasien secara menyeluruh
 - c. Kesimpulan hasil monitoring dan evaluasi.

D. KERANGKA TEORI



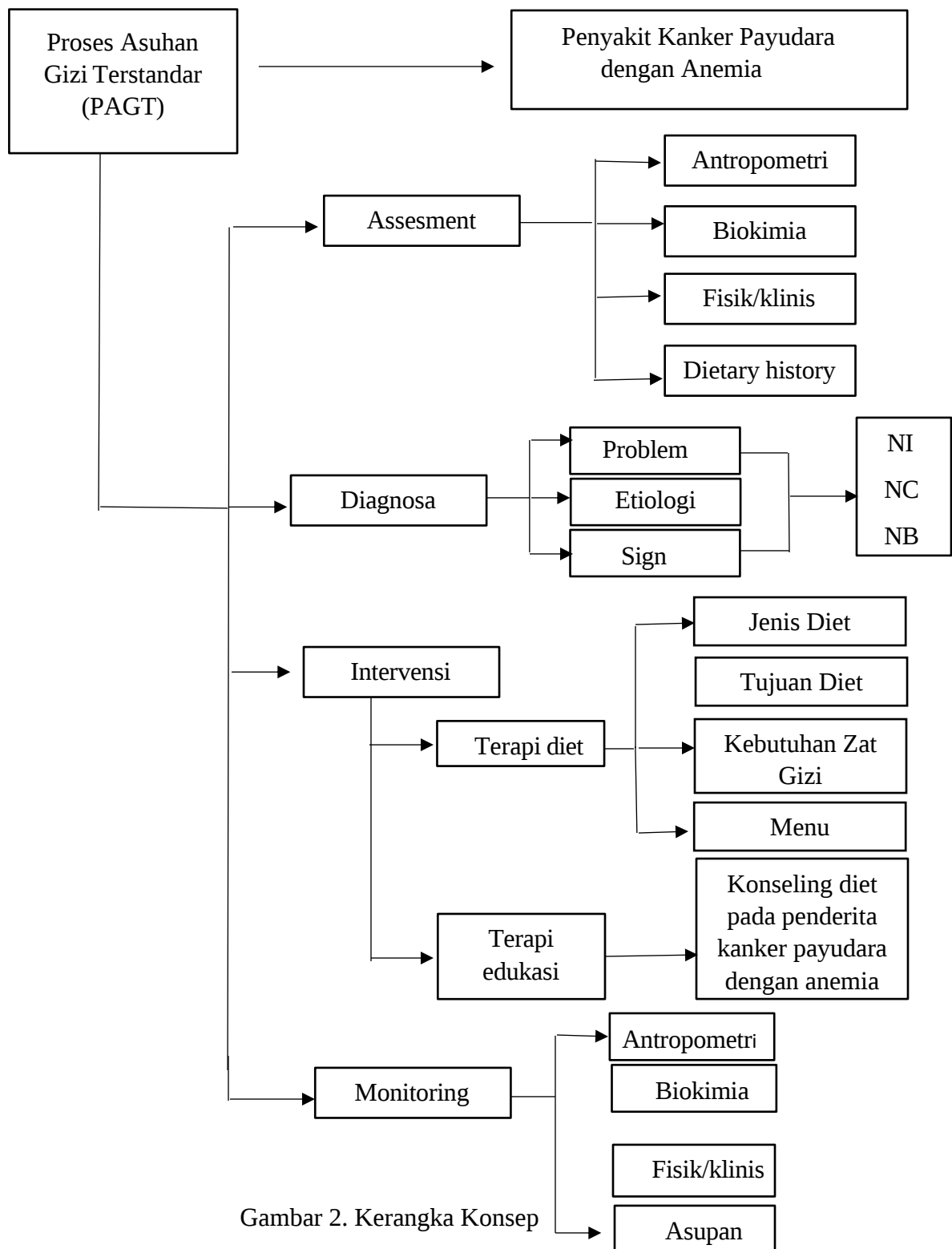
Gambar 1. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini menjelaskan bahwa kanker payudara merupakan pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang ditatalaksana melalui pembedahan, radioterapi, dan terutama kemoterapi. Kemoterapi bekerja menghancurkan sel kanker, tetapi juga dapat merusak sel normal yang cepat membelah seperti sel mukosa saluran cerna dan sel sumsum tulang. Dampaknya adalah muncul efek samping seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan, serta penekanan pembentukan sel darah merah.

Kondisi ini menyebabkan penurunan asupan makanan, gangguan status gizi, dan berkontribusi terhadap terjadinya anemia pada pasien.

Anemia pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat terjadi akibat supresi sumsum tulang, inflamasi kronis, serta kekurangan zat gizi seperti zat besi. Status gizi yang menurun dapat memperberat kondisi anemia, sehingga diperlukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang meliputi assessment, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi. Melalui pendekatan ini, diharapkan status gizi pasien membaik, kadar hemoglobin meningkat, dan terapi medis dapat berjalan lebih optimal.

E. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan alur pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien kanker payudara dengan anemia. Pasien kanker payudara dengan anemia menjadi fokus utama penelitian yang kemudian dilakukan pengkajian gizi (assessment) meliputi data antropometri, biokimia, fisik/klinis, serta riwayat asupan makan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditetapkan diagnosis gizi yang mencakup domain asupan (NI), domain klinis (NC), dan domain perilaku/lingkungan (NB).

Selanjutnya, dilakukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi pasien, berupa terapi diet dengan jenis diet energi tinggi protein tinggi (ETPT) serta terapi edukasi atau konseling gizi. Setelah intervensi diberikan, dilakukan monitoring dan evaluasi yang meliputi pemantauan asupan makanan, perubahan nilai biokimia, kondisi fisik/klinis, dan status gizi pasien. Hasil monitoring dan evaluasi digunakan untuk menilai efektivitas asuhan gizi terstandar serta sebagai dasar perbaikan intervensi gizi selanjutnya.