

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

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

Data Identitas

Nama : Ny M.Y.L

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 15 Agustus 1978

Usia : 48 Tahun

Agama : Katolik

Alamat : Sanjuan

Pekerjaan : IRT

No RM : 000xxxxxxx

Keluhan umum : Muntah, pusing, nafsu makan kurang, mencret

Diagnosa : Ca mammae/St 3, Anemia

Tempat Rawat : Ruang Lily 110/3

B. Screening

No hp : 0853 89059815

A. Data Umum Pasien

Nama : Maria Yasinta Leo
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tanggal lahir : 15 Agustus 1978
 Usia : 48 tahun
 Agama : Katolik
 Alamat : Sanjaya
 Pekerjaan : Petani
 Nomor RM : 0006318
 Keluhan umum : huntu, Pusing, Kurang nafsu makan, mencek.
 Diagnosa : CA mammae, Anemia
 Tempat rawat : Ruang L13 110/3

B. Screening

Kriteria inklusi :

Ruang rawat : L13 110/3	No.medical Reccord : 00010318
Nama OS : Ny. M-	Hari/Tanggal MRS : Rabu, 20 Mei 2026
Umur : 48 tahun	Hari/Tanggal Wawancara : Jumat, 22 Mei 2026
JK : Perempuan	Diagnosa/Penyakit : CA mammae, Anemia
Nama Petugas Gizi : -	Deskripsi diet : Diet mamm Stasi TKTP

Waktu pengisian : kunjungan awal

DESKRIPSI	JAWABAN	SKOR SGA		
		A	B	C
RIWAYAT MEDIS				
Berat Badan (BB)	LILA: 25 ulna: 29			
BB Awal : 59	TB: 167.			
BB saat ini :				
Penambahan BB	1. () Tidak ada 2. () Ada perubahan, penambahan/penurunan <5% 3. (x) Ada penurunan BB 5-10% 4. (x) Ada penurunan >10% 5. () Tidak tahu		B	

Ada Alergi obat : -
 Riwayat Penyakit dahulu :
 Obat yang dikonsumsi : morfin.
 Riwayat Penyakit keluarga : -
 Pantang makan : makanan pedis, kurang jeruk, goreng2

Stadium = 3
 Kanker dibagian Mamma: kiri

Kehilangan BB selama 2 minggu terakhir Bila pasien tidak yakin tanyakan : 1. Perubahan ukuran ikut pinggang 2. Perubahan ukuran pakaian 3. Asumsi teman terlihat "lebih kurus"	1. () Tidak ada 2. () Tidak ada, tapi BB dibawah diatas normal 3. () Ada kenaikan tapi BB belum normal 4. (X) BB turun	C
Asupan makanan Perubahan dalam jumlah asupan akhir-akhir ini dibandingkan dengan kebiasaan:	1. () Asupan cukup dan tidak berubah, kalaupun ada hanya sedikit atau dalam waktu singkat 2. () Asupan rendah dari pada sebelum sakit tapi tahap ringan 3. (X) Asupan rendah, tapi ada peningkatan 4. () Asupan tidak cukup dan cukup menurun terhadap berat dari pada biasanya	B
Lamanya dan derajat perubahan asupan makanan	1. () <2 minggu, sedikit/ tanpa perubahan 2. () >2 minggu, perubahan ringan-sedang 3. () Tak bisa makan, perubahan drastis	
Gejala Gastrointestinal	Jika tidak langsung ke Frekuensi Lamanya	
1. Anoreksi	1. (X) Tidak 1. () Ya 1. () Tidak pernah 2. () Tiap hari 3. () 2-3x/minggu 4. () 1-2x/minggu	1. () > 2 minggu 2. () > 2 minggu A
2. Mual	1. (X) Tidak 2. () Ya 1. () Tidak pernah 2. () Tiap hari 3. () 2-3x/minggu 4. () 1-2x/minggu	1. () > 2 minggu 2. () > 2 minggu B
3. Muntah	1. (X) Tidak 2. () Ya 1. () Tidak pernah 2. () Tiap hari 3. () 2-3x/minggu 4. () 1-2x/minggu	1. () > 2 minggu 2. () > 2 minggu A
4. Diare	1. () Tidak 2. (X) Ya 1. () Tidak pernah 2. () Tiap hari	1. () > 2 minggu 2. () > 2 minggu B

	3. () 2-3x/minggu 4. () 1-2x/minggu			
Jika beberapa gejala atau tidak ada gejala, sebentar-sebentar				
Jika ada beberapa gejala >3 minggu				
Jika > 1/ semua gejala setiap hari /teratur >2 minggu				
Kapasitas Fungsional	1. (✓) Aktivitas normal, tidak ada kelainan, kekuatan/stamina tetap 2. () Aktivitas / ditempat tidur, penurunan (tahap ringan) 3. Tanpa aktivitas/ditempat tidur, penurunan kekuatan/stamina (tahap buruk)	A		
Penyakit dan Hubungan dengan Kebutuhan Gizi • Secara umum, ada gangguan stres metabolik? • Bila ada kategorinya : (stres metabolik akut)	1. () Tidak 2. (✓) Ya 1. () Rendah (infeksi) 2. (✓) Sedang (Tumor Mamae Sinistra suspek Malignant)	B		
PEMERIKSAAN FISIK				
Kehilangan Lemak subkutan (trisept, bisept)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat	A		
Kehilangan massa otot (tl.Selangka, Scapula/tl. Belikat,tl.Rusuk, Betis)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat	A		
Edema (Bisa ditanyakan ke dokter/perawat)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat	A		

Asites (Bisa ditanyakan ke dokter/perawat)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat	A		
A= Gizi Baik/Normal (skor "A" pada ≥50% kategori atau ada peningkatan signifikan)		*	B	
B= Gizi Kurang/Sedang (skor "B" pada ≥50% kategori)				
C= Gizi Buruk (skor "C" pada ≥50% kategori, tanda-tanda fisik signifikan)				

Skrining gizi pada Ny. M.Y.L dilakukan menggunakan Subjective Global Assessment (SGA). Berdasarkan hasil penilaian yang meliputi perubahan berat badan, perubahan asupan makan, keluhan gastrointestinal berupa mual, muntah, diare, penurunan kapasitas fungsional, serta pemeriksaan fisik, pasien memperoleh Skor B >50% yang menunjukkan kategori gizi kurang. Hasil skrining tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan status gizi sehingga memerlukan intervensi gizi melalui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein, mempertahankan status gizi, serta mendukung proses penyembuhan selama menjalani kemoterapi.

C. Assement/Pengkajian

a. Antropometri

Estimasi BB dengan LILA

LILA = 25 cm

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

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

$$\begin{aligned} \% \text{ Persentile LiLa} &= \frac{\text{Lila yang diukur}}{\text{Lila standar}} \times 100 \\ &= \frac{25}{29,9} \times 100 = 83,6 \% \text{ (Gizi kurang)} \end{aligned}$$

Estimasi TB dengan ULNA

Ulna = 28

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

$$= 68.777 + (3.536 \times 28)$$

$$= 68.777 + 99.008$$

$$= 167 \text{ cm}$$

BBI Estimasi = $(TB-100)-10\% (TB-100)$

$$\begin{aligned}
 &= (167 - 100) - 10\% (167 - 100) \\
 &= 67 - (10\% \times 67) \\
 &= 67 - 6.7 \\
 &= 60,3 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

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. 6 Hasil Laboratorium Ny.M.L

Data Lab	Nilai pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
Hb	11,0 g/dL	12,0-15,0 g/dL	Rendah
Albumin	2,9 g/dL	3.5-5.2 g/dL	Rendah
MCH	28,7	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 lab Hb, albumin dan trombosit rendah.

c. Clinis/fisik

1. Pemeriksaan Klinis

Tabel 7. Pemeriksaan Klinis Ny.M.L

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Tekanan Darah	122/97 mmHg	120/80 mmHg	Normal
Nadi	96 x / Menit	60-100 x/menit	Normal
Respirasi	19 x/ Menit	12-20 x/menit	Normal
Suhu	36°C	36 °C-37,2°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

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 hewani 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 : Berdasarkan hasil Food Frequency Questionnaire (FFQ), pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit tergolong cukup beragam dengan frekuensi makan utama 3 kali sehari dan 1 kali selingan. Sumber karbohidrat yang paling sering dikonsumsi

adalah nasi. Konsumsi protein hewani seperti ayam dan daging sapi masih rendah, sedangkan konsumsi telur dan ikan cukup sering. Konsumsi sayur dan buah sudah cukup baik namun belum bervariasi. Pasien juga sering mengonsumsi kopi 2–3 kali/hari dan gorengan 3–4 kali/minggu.

2. Riwayat Gizi Sekarang

Hasil recall sebelum pasien masuk rumah sakit

Tabel 8. Recall Ny M.L Sebelum Masuk Rumah Sakit

Implementasi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)	Fe (mg)	Vit c (mg)
Asupan	1,544,2 kkal	57 gr	32,5 gr	259,5 gr	13,3 mg	18,2 mg
Kebutuhan	2.439 kkal	91 gr	67,7 gr	365 Gr	15,1 mg	75 mg
% asupan	63,3 %	62,6 %	48 %	71 %	88%	24,2%
Kategori asupan (WNPG 2018)	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat sedang	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat berat

Sumber : data terolah 2026

Kategori asupan berdasarkan kategori asupan kecukupan gizi menurut WNPG 2018

Berdasarkan tabel recal SMRS dapat disimpulkan bahwa asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, fe dan vit c berada pada kategori defisit tingkat berat.

Perhitungan kebutuhan zat gizi menggunakan (Haris Bennedict) sebelum masuk rumah sakit

$$BB = 56 \text{ kg}$$

$$TB = 167 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} = 48 \text{ Tahun}$$

$$BMR = 655 + (9,6 \times BB) + (1,7 \times TB) - (4,7 \times U)$$

$$= 655 + (9,6 \times 56) + (1,7 \times 167) - (4,7 \times 48)$$

$$= 655 + 537,6 + 283,9 - 225,6$$

$$= 1.250,9 \text{ kkal}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1.250,9 \times 1,3 \times 1,5 \\
 &= 2.439 \text{ kkal} \\
 \text{Protein} &= 15\% \times 2.439 = \frac{365,85}{4} \\
 &= 91 \text{ gr} \\
 \text{Lemak} &= 25\% \times 2.439 = \frac{609,75}{9} \\
 &= 67,7 \text{ gr} \\
 \text{Kh} &= 60\% \times 2.439 = \frac{1.463,4}{4} \\
 &= 365 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

3. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit sekarang = Ca Mammae, Anemia
- b. Riwayat Penyakit Dahulu = -
- c. Riwayat Penyakit Keluarga = -
- d. Riwayat Kemoterapi = Pasien memiliki riwayat kemoterapi sebanyak 2 siklus. Pasien mengeluh mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan mudah lelah setelah menjalani kemoterapi
- e. Riwayat Obat-obatan

Tabel 9. Riwayat Obat-obatan

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Morphine	Mengurangi nyeri berat akibat kanker

f. Terapi Obat-obatan

Tabel. 10 Terapi Obat-Obatan

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Doxorubicin	Menghambat pertumbuhan sel kanker
2	MST continus	Meredahkan nyeri berat, dan membantu pasien lebih nyaman dan bisa istirahat
3	Ondansetron 4 mg	Mencegah dan mengatasi mual serta muntah, terutama kemoterapi

g. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi (Harris Bennedict) Selama di rumah sakit

$$\text{BB} = 56 \text{ kg}$$

$$\text{TB} = 167 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} = 48 \text{ Tahun}$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 56) + (1,7 \times 167) - (4,7 \times 48) \\ &= 655 + 537,6 + 283,9 - 225,6 \\ &= 1.250,9 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1.250,9 \times 1,2 \times 1,5 \\ &= 1.951 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 1.951 = \frac{292,65}{4} \\ &= 73,1 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times 1.951 = \frac{487,75}{9} \\ &= 54,1 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kh} &= 60\% \times 1.951 = \frac{1.170,6}{4} \\ &= 294 \text{ gr} \end{aligned}$$

D. Diagnosa Gizi

NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan penurunan nafsu makan, mual, muntah dan diare, ditandai dengan asupan Energi 86,3% (Defisit Tingkat Ringan), Protein 63% (Defisit Tingkat berat), Lemak 64% (Defisit Tingkat berat).

NI-5.1 Peningkatan kebutuhan protein dan zat besi berkaitan dengan peningkatan kebutuhan metabolik akibat kanker payudara, anemia, dan efek kemoterapi, ditandai dengan kadar albumin 2,9 g/dL, Hb 11 g/dL, serta asupan energi dan protein yang belum memenuhi kebutuhan.

NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan efek kemoterapi ditandai dengan kadar hemoglobin 11,0 g/dL (rendah), albumin 2,9 g/dL (rendah), pasien tampak pucat, lemas, dan mengeluh pusing.

NB-1.4 Kurangnya kemampuan memonitor diri sendiri berkaitan dengan kurangnya kemampuan dalam memilih dan mengatur pola makan yang sesuai dengan kondisi penyakit ditandai dengan sering mengonsumsi kopi 2-3 kali/hari, gorengan 3-4 kali/minggu

E. SSIntervensi Gizi

a. Terapi Diet

- 1) Jenis Diet : Diet TKTP
- 2) Bentuk Makanan : Biasa
- 3) Cara Pemberian : Oral
- 4) Tujuan Diet :
 - a) Mempertahankan status gizi
 - b) Mengurangi gejala kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien
 - c) Membantu upaya medis dalam mencegah komplikasi
- 5) Prinsip Dan syarat Diet :
 - a) Energi tinggi diberikan sesuai kebutuhan yaitu 1.951 kkal
 - b) Protein tinggi yaitu 73,1 gr, yaitu 15% dari kebutuhan energi total
 - c) Lemak cukup yaitu 54,1 gr, yaitu 25% dari kebutuhan energi total
 - d) Karbohidrat yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu 294 gr (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

b. Terapi Edukasi

Topik : Diet TKTP Pada Penyakit Kanker Payudara
 Sasaran : Pasien Dan Keluarga
 Waktu : 20 menit
 Tempat : Ruang Lily 110/3
 Metode : Konseling/Edukasi
 Media : Leaflet

Kegiatan Konseling

Tabel 11. Kegiatan Konseling

No	Tahap	Kegiatan Konseling	Respon	Waktu
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam memperkenalkan diri Menjelaskan Tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	2 menit
2	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya Memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan	Memperhatikan Pasien maupun keluarga tidak bertanya -	15 menit
3	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Memperhatikan	3 menit

TABEL 17 Perencanaan Menu Ny M.L

Waktu	Menu	Bahan	Berat(gr)	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)
Pagi	Nasi tim	Beras	100	540,0	10,20	1,05	115,65
	Ikan bb kuning	Ikan segar	50	53,50	9,80	0,35	2,70
		Minyak	5	44,20	0,0	5,0	0,0
	Tahu kukus	Tahu	50	40,00	5,45	2,35	0,80
	Bening bayam	Bayam	25	4,00	0,23	0,10	0,70
		Wortel	25	9,,00	0,25	0,15	1,90
	Pepaya	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	10	18,30	0,30	1,50	1,10
		Gula	5	38,70	0,0	0,0	9,40
Siang	Nasi tim	Beras	100	540,0	10,20	1,05	115,65
	Ayam kecap	Ayam	50	149,0	9,10	12,50	0,0
		Minyak	5	44,20	0,0	5,0	0,0
	Tempe goreng	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
Selingan sore	Pisang	Pisang	100	108,0	1,00	0,80	24,30
	Bolu kukus labu kuning	Labu kuning	25	12,75	0,40	0,0	2,50
		Gula	5	108,0	0,0	0,80	9,40
		Tepung terigu	20	54,75	1,55	0,15	11,50
Malam	Nasi tim	Beras	100	540,0	12,60	2,55	115,60

Waktu	Menu	Bahan	Berat(gr)	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)
	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				2,036	76,1	59.2	298

6) Perencanaan Monitoring

Tabel 12. Perencanaan Monitoring

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status Gizi	Mempertahankan status gizi agar tetap normal
Biokimia	Hb, Trombosit, Albumin	Mengupayakan untuk meningkatkan Hb, Trombosit dan Albumin hingga mencapai batas normal
Clinis/fisik	Tekanan Darah	Mengupayakan untuk Menurunkan tekanan darah agar mencapai batas normal
Dietary History	Asupan dan pola makan	Energi, protein, lemak dan karbohidrat kepatuhan diet RS seperti pasien mengonsumsi makanan sampai habis dan mencapai target yaitu asupan 80%

F. Monitoring dan Evaluasi**a. Antropometri****Tabel 13. Monitoring hasil pemeriksaan Antropometri Ny.M.L selama 3 hari**

Kegiatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Ket
Antropometri	LILA 25	LILA 25	LILA 25	Gizi kurang
	ULNA 28	ULNA 28	ULNA 28	Gizi kurang

Berdasarkan hasil Pengukuran antropometri pada pasien dapat diketahui bahwa nilai Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 25 cm dan panjang ulna sebesar 28 cm yang konsisten pada hari ke-1, hari ke-2, dan hari ke-3. Hasil pengukuran tersebut menunjukkan bahwa status gizi pasien berada dalam kategori gizi kurang. Tidak terdapat perubahan nilai antropometri selama masa pengamatan

b. Biokimia

Tabel 14. Monitoring hasil pemeriksaan biokimia Ny.M.L selama 3 hari

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Ket
22/05/2026	HB	11,0 g/dL	12,0-15,0 g/dL	Rendah
	Albumin	2,9 g/dL	3,5-5,2 g/dL	Rendah
	MCH	28,7 pg	27-33 pg	Normal
	Trombosit	145 uL	150-400 uL	Rendah
23/05/2026	HB	11,6 g/dL	12,0-15,0 g/dL	Rendah
	Albumin	2,8 g/dL	3,5-5,2 g/dL	Rendah
	MCH	28,2 pg	27-33 pg	Normal
	Trombosit	140 uL	150-400 uL	Rendah
24/05/2026	HB	12,1g/dL	12,0-15,0 g/dL	Normal
	Albumin	3,0 g/dL	3,5-5,2 g/dL	Rendah
	MCH	28,2 pg	27-33 pg	Normal
	Trombosit	150 uL	150-400 uL	Normal

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

c. Clinis/fisik

Tabel 15. Monitoring hasil pemeriksaan Clinis/fisik Ny.M.L selama 3 hari

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket
22/05/2026	TD	122/97	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	mmHg	36°C	Normal
	Nadi	36°C	60-100	Normal
	Respirasi	96 x/menit	x/menit	Normal
	Saturasi	19 x/menit	12-20 x/menit	Normal
23/05/2026		97 %	95%-100%	
	TD	109/74	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	mmHg	36°C	Normal
	Nadi	36°C	60-100	Normal
	Respirasi	91 x/menit	x/menit	Normal
24/05/2026	Saturasi	19 x/menit	12-20 x/menit	Normal
		98%	95%-100%	
	TD	116/80	120/85 mmHg	Normal
	Suhu	36,5oC	36oC	Normal
	Nadi	89 x/menit	60-100	Normal
	Respirasi	20 x/menit	x/menit	Normal
	Saturasi	98%	12-20 x/menit	Normal
			95%-100%	

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

d. Asupan

Rata-rata asupan hasil monitoring asupan makanan metode recall 24 jam pada tanggal 22/05/2026 sampai 24/05/2026 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 16. Monitoring Asupan Zat Gizi Ny.M.L selama 3 hari di rumah sakit

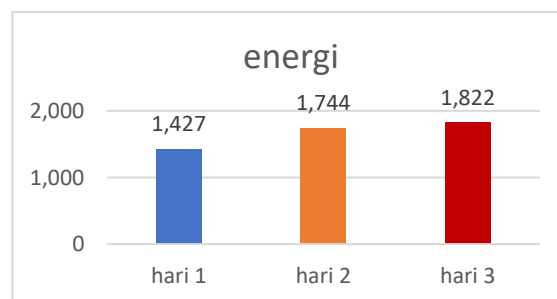
Implementasi	Zat Gizi					
	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)	Fe (gr)	Vit C (gr)
Hari 1 22/05/2026	1.427	49,9	28	246	11	13,5
Hari 2 23/05/2026	1.744	69,4	47,6	266	13	18,2
Hari 3 24/05/2026	1.822	67,4	48,9	280	18	24,6
Rata-rata	1.664,7	62,2	61	264,1	11	18,7
Asupan	1.951	73,1	54,1	294	15,1	75
Kebutuhan						
% asupan	85,3%	85%	112%	89,8%	81,1%	24,9%
Kategori	Defisit	Defisit	Normal	Defisit	Defisit	Defisit
asupan	tingkat	tingkat		tingkat	tingkat	Tingkat
(WNPG 2018)	ringan	ringan		ringan	Ringan	berat

Sumber: data terolah,2026

Berdasarkan tabel rata-rata asupan diatas dapat disimpulkan bahwa asupan energi,protein,lemak dan karbohidrat berada pada kategori Normal.

a) Asupan Energi

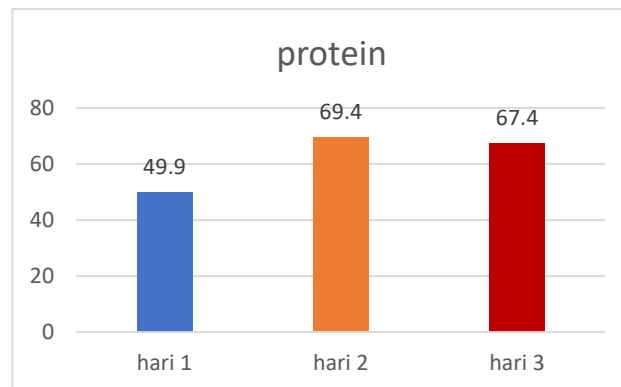
Berikut adalah asupan energi pasien selama 3 hari



Gambar 4. Grafik Asupan Energi Ny.M.L selama 3 hari di RS

Berdasarkan grafik asupan energi, diketahui bahwa asupan energi pasien selama 3 hari intervensi mengalami perubahan. Pada hari pertama, asupan energi sebesar 1.427 kkal, pada hari kedua, asupan energi meningkat menjadi 1.744 kkal, pada hari ketiga, asupan energi meningkat lagi menjadi 1.822 kkal dan mendekati kebutuhan energi harian pasien. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan pola makan dan penerimaan makanan selama intervensi gizi diberikan. Secara keseluruhan, grafik energi menunjukkan bahwa intervensi gizi yang diberikan membantu meningkatkan pemenuhan kebutuhan energi pasien.

- b) Asupan Protein
Berikut adalah asupan protein selama 3 hari intervensi

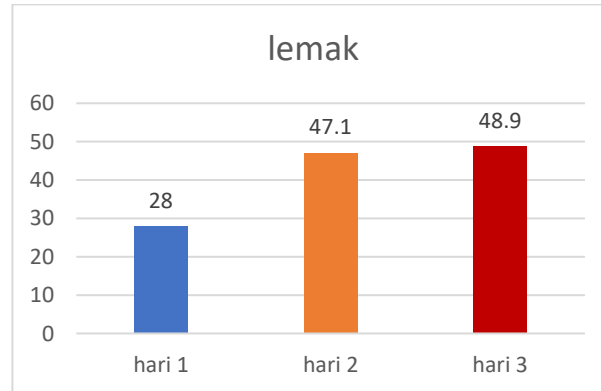


Gambar 5. Grafik asupan protein Ny.M.L selama 3 hari di RS

Berdasarkan grafik asupan protein, dapat diketahui bahwa asupan protein pasien selama 3 hari intervensi mengalami perubahan. Pada hari pertama, asupan protein mencapai 49,9 gr, pada hari kedua, asupan protein meningkat menjadi 69,4 gr, dan pada hari ketiga, asupan protein meningkat lagi menjadi 67,4 gr yang menunjukkan bahwa kebutuhan protein pasien hampir terpenuhi kebutuhan pasien. Peningkatan ini menandakan adanya perbaikan

penerimaan makanan serta keberhasilan intervensi diet TKTP yang diberikan kepada pasien.

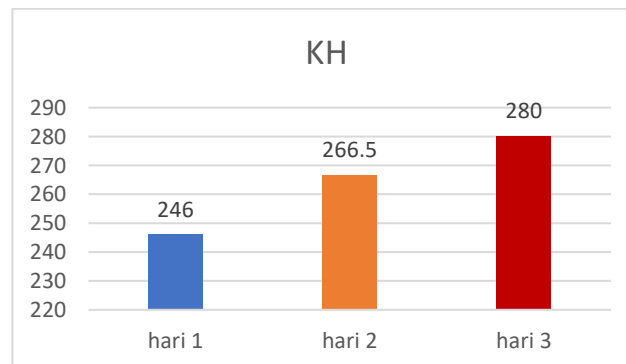
c) Asupan Lemak



Gambar 6. Grafik asupan lemak Ny.M.L selama 3 hari di RS

Berdasarkan grafik asupan lemak, pada hari pertama asupan lemak pasien yaitu 28 gr, Pada hari kedua terjadi peningkatan menjadi 47,1 gr, pada hari ketiga asupan lemak meningkat lagi menjadi 48,9 gr.

d) Asupan Karbohidrat

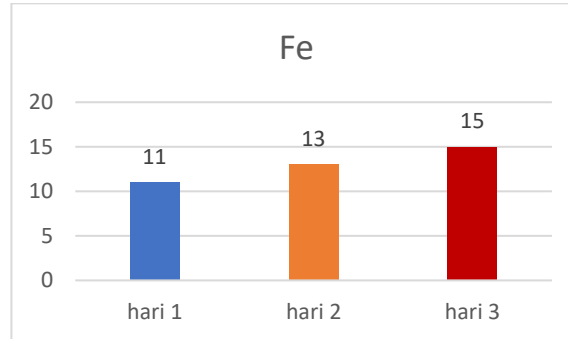


Gambar 7. Grafik Asupan Karbohidrat Ny.M.L selama 3 hari di RS

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat, pada hari pertama asupan karbohidrat pasien yaitu 246 gr, kemudian meningkat pada hari kedua menjadi 266,5 gr dan pada hari ketiga meningkat lagi menjadi 280 gr. Secara keseluruhan, rata-rata asupan karbohidrat

pasien termasuk kategori normal karena hampir memenuhi kebutuhan harian pasien.

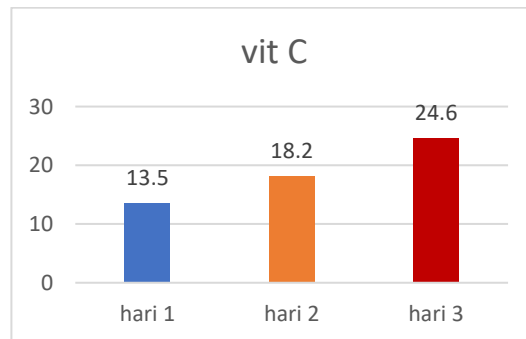
e) Zat besi



Gambar 8. Grafik Asupan Zat Besi Ny.M.L selama 3 hari di RS

Berdasarkan grafik asupan zat besi, pada hari pertama asupan zat besi yaitu 11 mg, kemudian di hari kedua meningkat menjadi 13 mg dan meningkat lagi pada hari ketiga menjadi 15 mg. Secara keseluruhan rata-rata asupan zat besi pasien hampir mencukupi kebutuhan pasien.

f) Vit C



Gambar 9. Grafik Asupan Vit C Ny.M.L selama 3 hari di RS

Berdasarkan grafik asupan vitamin C, pada hari pertama asupan vitamin C pasien yaitu 13,5 mg, kemudian meningkat pada hari kedua menjadi 18,2 mg dan meningkat lagi pada hari ketiga menjadi 24,6 mg.

PEMBAHASAN

RESPONDEN 1 NY.M.Y.L

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama tiga hari intervensi gizi, kondisi Ny. M.L menunjukkan perkembangan yang baik pada aspek biokimia, fisik klinis, dan asupan makanan, meskipun pada aspek antropometri belum menunjukkan perubahan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi gizi berupa pemberian diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), edukasi gizi, serta pemantauan konsumsi makanan memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien selama menjalani perawatan.

Pada aspek antropometri, hasil monitoring menunjukkan tidak terjadi perubahan berat badan maupun status gizi selama tiga hari intervensi. Kondisi ini dapat disebabkan karena waktu intervensi yang relatif singkat sehingga belum cukup untuk menghasilkan perubahan antropometri yang bermakna. Pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, kebutuhan energi dan protein meningkat akibat proses inflamasi, perbaikan jaringan, serta respons metabolik terhadap penyakit. Zat gizi yang dikonsumsi selama intervensi lebih banyak dimanfaatkan untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperbaiki jaringan yang rusak, dan mendukung proses penyembuhan dibandingkan untuk meningkatkan berat badan. Oleh karena itu, perubahan indikator antropometri umumnya memerlukan waktu yang lebih lama agar dapat terlihat secara nyata. Hal ini sejalan dengan Rafly Marchellino (2024) yang menyatakan bahwa perubahan status gizi berdasarkan indikator antropometri tidak dapat diamati dalam waktu singkat karena dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien, lama intervensi, dan keberhasilan pemenuhan kebutuhan zat gizi.

Pada aspek biokimia, hasil monitoring menunjukkan adanya perbaikan nilai hemoglobin (Hb) dan albumin dibandingkan kondisi awal sehingga mendekati atau mencapai nilai normal. Peningkatan kadar hemoglobin kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi terapi medis serta meningkatnya asupan zat gizi selama intervensi, terutama protein, zat besi, dan vitamin C. Protein berperan sebagai bahan pembentuk jaringan sekaligus mendukung

proses eritropoiesis, sedangkan zat besi merupakan komponen utama pembentukan hemoglobin. Selain itu, vitamin C membantu meningkatkan absorpsi zat besi non-heme di usus sehingga ketersediaan zat besi untuk sintesis hemoglobin menjadi lebih optimal. Selama tiga hari intervensi, asupan protein meningkat dari 49,9 gram menjadi 67,4 gram, sedangkan asupan zat besi meningkat dari 11 mg menjadi 18 mg. Meskipun asupan vitamin C masih belum memenuhi kebutuhan, nilainya tetap mengalami peningkatan dibandingkan hari pertama. Menurut Suryadinata et al. (2022), kecukupan zat besi yang didukung oleh vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi sehingga membantu pembentukan hemoglobin. Selain itu, peningkatan asupan protein juga berkontribusi terhadap sintesis albumin di hati sehingga kadar albumin dapat membaik. Astuti (2023) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan energi dan protein yang adekuat merupakan salah satu faktor penting dalam memperbaiki kondisi anemia dan status gizi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Pada aspek fisik klinis, selama masa intervensi kondisi pasien menunjukkan perbaikan. Pada awal pengkajian pasien mengeluhkan mual, muntah, diare, pusing, dan penurunan nafsu makan sebagai efek samping kemoterapi. Selama intervensi, keluhan tersebut mulai berkurang sehingga pasien menjadi lebih nyaman saat makan dan mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Perbaikan kondisi klinis tersebut dipengaruhi oleh kombinasi terapi medis yang diberikan serta intervensi gizi yang mendukung pemenuhan kebutuhan energi dan protein pasien. Membaiknya kondisi fisik juga meningkatkan toleransi pasien terhadap makanan sehingga membantu memperbaiki asupan zat gizi. Hal ini sejalan dengan Rohanah et al. (2023) yang menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan energi dan protein yang adekuat dapat membantu mengurangi keluhan lemah, meningkatkan daya tahan tubuh, serta memperbaiki kondisi klinis pasien secara bertahap.

Perbaikan kondisi fisik klinis tersebut diikuti dengan peningkatan asupan makanan selama intervensi. Asupan energi meningkat dari 1.427 kkal pada hari pertama menjadi 1.744 kkal pada hari kedua dan 1.822 kkal pada hari ketiga. Asupan protein meningkat dari 49,9 gram menjadi 69,4 gram, kemudian sedikit menurun menjadi 67,4 gram, tetapi masih lebih tinggi dibandingkan hari pertama. Asupan lemak meningkat dari 28 gram menjadi 48,9 gram, sedangkan karbohidrat meningkat dari 246 gram menjadi 280 gram. Asupan zat besi juga mengalami peningkatan dari 11 mg menjadi 18 mg, sedangkan vitamin C meningkat dari 13,5 mg menjadi 24,6 mg, meskipun masih berada di bawah kebutuhan harian. Secara rata-rata, pemenuhan kebutuhan energi mencapai 85,3%, protein 85%, lemak 112%, karbohidrat 89,8%, zat besi 81,1%, dan vitamin C 24,9% dari kebutuhan pasien.

Peningkatan asupan tersebut menunjukkan bahwa pasien mulai mampu menerima diet rumah sakit dengan lebih baik dibandingkan sebelum intervensi. Hal ini dipengaruhi oleh pemberian diet TKTP yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, edukasi gizi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan zat gizi selama menjalani kemoterapi, serta monitoring konsumsi makanan setiap hari. Selain itu, berkurangnya keluhan mual, muntah, diare, dan penurunan nafsu makan menyebabkan pasien lebih mampu menghabiskan makanan yang disajikan sehingga pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi meningkat. Meskipun demikian, asupan vitamin C masih tergolong rendah sehingga perlu ditingkatkan melalui konsumsi buah dan sayuran yang kaya vitamin C. Vitamin C memiliki peran penting dalam meningkatkan absorpsi zat besi non-heme sehingga dapat membantu proses pembentukan hemoglobin. Menurut Suryadinata et al. (2022), kombinasi kecukupan zat besi dan vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi sehingga mendukung perbaikan anemia pada pasien.

Secara keseluruhan, hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa intervensi gizi berupa diet TKTP, edukasi gizi, dan pemantauan konsumsi makanan memberikan dampak positif terhadap kondisi Ny. M.L. Meskipun

belum terjadi perubahan pada indikator antropometri karena singkatnya waktu intervensi, perbaikan parameter biokimia, membaiknya kondisi fisik klinis, serta meningkatnya asupan energi dan zat gizi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah berjalan dengan baik dan perlu dilanjutkan secara berkesinambungan untuk mendukung keberhasilan terapi kanker payudara serta memperbaiki status gizi

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

Data Identitas

Nama : Ny K.L

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 04 April 1974

Usia : 52 Tahun

Agama : Kristen

Alamat : Sumba

Pekerjaan : IRT

No RM : 000xxxxxxx

Keluhan umum: mual,pusing

Diagnosa : Ca mammae,Anemia

Tempat Rawat: Ruang Cendana 420/1

B. Screening

Pasien 2.

No Hp: 085-289.
dan ini = peruan

A. Data Umum Pasien

Nama : Ny. Korina Kende
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tanggal lahir : 1974-04-04
 Usia : 52
 Agama : Protestan
 Alamat : Sumba
 Pekerjaan : IRT
 Nomor RM : 0003690
 Keluhan umum : mual, pusing
 Diagnosa : Ca mammae
 Tempat rawat : Cendana 420/1

B. Screening

Kriteria inklusi :				
Ruang rawat : Cendana 420/1	No.medical Reccord : XXXX			
Nama OS : Ny. K. L	Hari/Tanggal MRS : 25-05-2022			
Umur : 52 Tahun	Hari/Tanggal Wawancara: 25-05-2022			
JK : P	Diagnosa/Penyakit : Ca Mammae + anemia			
Nama Petugas Gizi : -	Deskripsi diet : TKTP			
Waktu pengisian : kunjungan awal				
DESKRIPSI	JAWABAN	SKOR SGA		
		A	B	C
RIWAYAT MEDIS				
Berat Badan (BB)				
BB Awal :				
BB saat ini : 50				
Penambahan BB	1. (✓) Tidak ada 2. () Ada perubahan, penambahan/penurunan <5% 3. () Ada penurunan BB 5-10% 4. () Ada penurunan >10% 5. () Tidak tahu			

st - l... s

Kehilangan BB selama 2 minggu terakhir Bila pasien tidak yakin tanyakan : 1. Perubahan ukuran ikut pinggang 2. Perubahan ukuran pakaian 3. Asumsi teman terlihat "lebih kurus"	1. ☒ Tidak ada 2. ☐ Tidak ada, tapi BB dibawah/diatas normal 3. ☐ Ada kenaikan tapi BB belum normal 4. ☒ BB turun	A				
Asupan makanan Perubahan dalam jumlah asupan akhir-akhir ini dibandingkan dengan kebiasaan:	1. ☐ Asupan cukup dan tidak berubah, walaupun ada hanya sedikit atau dalam waktu singkat 2. ☐ Asupan rendah dari pada sebelum sakit tapi tahap ringan 3. ☒ Asupan rendah, tapi ada peningkatan 4. ☐ Asupan tidak cukup dan cukup menurun terhadap berat dari pada biasanya		B			
Lamanya dan derajat perubahan asupan makanan	1. ☐ <2 minggu, sedikit/ tanpa perubahan 2. ☒ >2 minggu, perubahan ringan-sedang 3. ☐ Tak bisa makan, perubahan drastis		B			
Gejala Gastrointestinal	Jika tidak langsung ke	Frekuensi	Lamanya			
1. Anoreksi	1. ☒ Tidak 1. ☐ Ya	1. ☐ Tidak pernah 2. ☐ Tiap hari 3. ☐ 2-3x/minggu 4. ☐ 1-2x/minggu	1. ☐ > 2 minggu 2. ☐ > 2 minggu	A		
2. Mual	1. ☒ Tidak 2. ☐ Ya	1. ☐ Tidak pernah 2. ☐ Tiap hari 3. ☐ 2-3x/minggu 4. ☐ 1-2x/minggu	1. ☐ > 2 minggu 2. ☐ > 2 minggu	A		
3. Muntah	1. ☒ Tidak 2. ☐ Ya	1. ☐ Tidak pernah 2. ☐ Tiap hari 3. ☐ 2-3x/minggu 4. ☐ 1-2x/minggu	1. ☐ > 2 minggu 2. ☐ > 2 minggu	A		
4. Diare	1. ☒ Tidak 2. ☐ Ya	1. ☐ Tidak pernah 2. ☐ Tiap hari	1. ☐ > 2 minggu 2. ☐ > 2 minggu	A		

		3. () 2-3x/minggu 4. () 1-2x/minggu			
Jika beberapa gejala atau tidak ada gejala, sebentar-sebentar Jika ada beberapa gejala >3 minggu Jika > 1/ semua gejala setiap hari /teratur >2 minggu					
Kapasitas Fungsional • Deskripsi keadaan fungsi tubuh :	1. (✓) Aktivitas normal, tidak ada kelainan, kekuatan/stamina tetap 2. () Aktivitas / ditempat tidur, penurunan (tahap ringan) 3. Tanpa aktivitas/ditempat tidur, penurunan kekuatan/stamina (tahap buruk)		A		
Penyakit dan Hubungan dengan Kebutuhan Gizi • Secara umum, ada gangguan stres metabolik? • Bila ada kategorinya : (stres metabolik akut)	1. () Tidak 2. (✓) Ya 1. () Rendah (infeksi) 2. (✓) Sedang (Tumor Mamae Sinistra suspek Malignant)			B	
PEMERIKSAAN FISIK					
Kehilangan Lemak subkutan (trisep, bisep)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat		A		
Kehilangan massa otot (tl.Selangka, Scapula/tl. Belikat,tl.Rusuk, Betis)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat		A		
Edema (Bisa ditanyakan ke dokter/perawat)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat		A		

Asites (Bisa ditanyakan ke dokter/perawat)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat	A		
A= Gizi Baik/Normal (skor "A" pada ≥50% kategori atau ada peningkatan signifikan) B= Gizi Kurang/Sedang (skor "B" pada ≥50% kategori) C= Gizi Buruk (skor "C" pada ≥50% kategori, tanda-tanda fisik signifikan)			B	

Skrining gizi pada Ny. K.L dilakukan menggunakan Subjective Global Assessment (SGA). Berdasarkan hasil penilaian yang meliputi perubahan berat badan, perubahan asupan makan, keluhan gastrointestinal berupa mual, muntah, diare, penurunan kapasitas fungsional, serta pemeriksaan fisik, pasien memperoleh Skor B >50% yang menunjukkan kategori gizi kurang.

C. Asesment/pengkajian

a. Antropometri

BB : 50 kg

TB : 165 cm

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

: (165 -100) -10% (165-100)

: 65-6,5=58,5 kg

IMT : 18,3 kg/m² (Berat Badan Kurang) Berdasarkan Kemenkes 2023
Berdasarkan hasil perhitungan diatas makan dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam status gizi berat badan kurang

b. Biokimia

Tabel 18. Nilai Labaratorium Ny. K.L

Data lab	Nilai Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
HB	11.00 g/dL	12,0–15,0 g/dL	Rendah
Albumin	2.9 g/dL	3,5 – 5,5 g/dL	Rendah
MCH	25.6 pg	26-34 pg	Rendah

c. Clinis/fisik

1. Pemeriksaan Klinis

Tabel 19. Pemeriksaan Klinis Ny. K.L

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
TD	108/66 mmHg	120/80 mmHg	Normal
Nadi	61 x/menit	60-100x/menit	Normal
Suhu	36,6 oC	36oC	Normal
RR	20x/menit	20-30x/menit	Normal
Saturasi	98%	95%-100%	Normal

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Pasien tampak lemas dan pucat

Kesadaran : compos mentis

3. Keluhan Umum

Pasien mengeluh nyeri pada payudara

d. Dietary History

1. Riwayat Gizi Dahulu

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 : Berdasarkan hasil *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit tergolong cukup baik dengan frekuensi makan utama 3 kali sehari dan 1 kali selingan. Konsumsi protein hewani seperti telur dan ikan cukup sering, serta konsumsi sayur dan buah sudah cukup baik walaupun belum terlalu bervariasi. Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun kebiasaan mengonsumsi minuman manis dan bersoda. Namun, berdasarkan hasil recall SMRS, asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien masih berada pada kategori defisit tingkat berat.

2. Riwayat Gizi Sekarang

Tabel 20. Hasil Recall SMRS Ny K.L

Implementasi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)	Fe (mg)	Vit c (mg)
Asupan	729,3	27,9	16,3	123,8	8,4	14,4
Kebutuhan	2.283	85	63	342	15,1	75
% asupan	31,9%	32,8%	25,8%	36,1%	55%	19,2%
Kategori asupan (WNPG 2018)	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	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 energi, protein, lemak dan karbohidrat berada pada kategori defisit tingkat berat

Perhitungan kebutuhan zat gizi menggunakan rumus Harris Benedict sebelum masuk rumah sakit

$$\begin{aligned}
 \text{BB} &= 50 \text{ kg} \\
 \text{TB} &= 165 \text{ cm} \\
 \text{Umur} &= 52 \text{ Tahun} \\
 \text{BMR} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 50) + (1,7 \times 165) - (4,7 \times 52) \\
 &= 655 + 480 + 280,5 - 244,4 \\
 &= 1.172,1 \text{ kkal} \\
 \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\
 &= 1.171,1 \times 1,3 \times 1,5 \\
 &= 2.283 \text{ kkal} \\
 \text{Protein} &= 15\% \times 2.283 = \frac{342,45}{4} \\
 &= 85 \text{ gr} \\
 \text{Lemak} &= 25\% \times 2.283 = \frac{570,75}{9} \\
 &= 63 \text{ gr} \\
 \text{Kh} &= 60\% \times 2.283 = \frac{1.369,8}{4} \\
 &= 342 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

3. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit sekarang = Ca Mammae, Anemia
- b. Riwayat Penyakit Dahulu = DM, Hipertensi
- c. Riwayat Penyakit Keluarga = Tidak ada
- d. Riwayat Kemoterapi = Pasien memiliki riwayat kemoterapi sebanyak 2 siklus. Pasien mengeluh mual, muntah, penurunan nafsu makan dan mudah lelah setelah menjalani kemoterapi
- e. Riwayat Obat-obatan

Tabel 21. Riwayat obat-obatan

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Paracetamol	Untuk meredakan nyeri tingkat ringan

f. Terapi Obat-obatan

Tabel 22. Terapi Obat-obatan

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Nateran	Mengurangi mual dan muntah akibat kemoterapi
2	Vit C	Membantu meningkatkan daya tahan tubuh, Membantu penyerapan zat besi sehingga dapat membantu mengatasi anemia.
3	Antibiotik	Digunakan untuk mengobati atau mencegah infeksi bakteri

g. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi (Harris Bennedict) Selama di rumah sakit

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

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

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

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 50) + (1,7 \times 165) - (4,7 \times 52) \\ &= 655 + 480 + 280,5 - 244,4 \\ &= 1.172,1 \text{ kkal} \end{aligned}$$

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

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 2.107 = \frac{316,05}{4} \\ &= 79 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times 2.107 = \frac{526,75}{9} \\ &= 58 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kh} &= 60\% \times 2.107 = \frac{1.264,2}{4} \\ &= 316 \text{ gr} \end{aligned}$$

D. DIAGNOSA GIZI

NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan efek samping kemoterapi ditandai dengan asupan energi 43,5%, protein 44,2%, lemak 35,4% dan karbohidrat 49,5% dari kebutuhan

NI-5.1 Peningkatan kebutuhan protein dan zat besi berkaitan dengan peningkatan kebutuhan metabolik akibat kanker payudara, anemia, dan efek kemoterapi, ditandai dengan kadar albumin 2,9 g/dL, Hb 11,0 g/dL, serta asupan energi dan protein yang belum memenuhi kebutuhan.

NC-3.1 Berat Badan kurang berkaitan dengan asupan energi dan zat gizi yang tidak adekuat dalam waktu lama ditandai dengan IMT 18,3 kg/m² (berat badan kurang)

NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan anemia akibat kemoterapi ditandai dengan kadar hemoglobin 11,0 g/dL, albumin 2,9 g/dL yang berada di bawah nilai normal.

E. INTERVENSI

a. Terapi Diet

- 1) Jenis Diet : Diet TKTP
- 2) Bentuk Makanan : Biasa
- 3) Cara Pemberian : Oral
- 4) Tujuan Diet :
 - a. Memperbaiki status gizi
 - b. Meningkatkan kadar Hb untuk mencapai batas normal
 - c. Membantu upaya medis dalam mencegah komplikasi
- 5) Prinsip Dan syarat Diet :
 - a. Energi tinggi diberikan sesuai kebutuhan yaitu 2.107 kkal
 - b. Protein tinggi yaitu 79 gr, yaitu 15% dari kebutuhan energi total
 - c. Lemak cukup yaitu 58 gr, yaitu 25% dari kebutuhan energi total
 - d. Karbohidrat yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu 316 gr (60%)

- e. Kebutuhan zat besi fe diberikan sesuai kebutuhan yaitu 15,1 mg
- f. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien
- g. Menghindari makanan tinggi lemak

b. Terapi Edukasi

Topik : Diet TKTP Pada Penyakit Kanker Payudara

Sasaran : Pasien Dan Keluarga

Waktu : 20 menit

Tempat : Ruang cendana 420/2

Metode : Konseling/Edukasi

Media : Leaflet

Kegiatan Konseling

Tabel 23. Kegiatan Konseling Ny.K.L

No	Tahap	Kegiatan Konseling	Respon	Waktu
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam memperkenalkan diri Menjelaskan Tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	2 menit
2	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya Memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan	Memperhatikan Pasien maupun keluarga tidak bertanya	15 menit
3	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	- Memperhatikan Memperhatikan	3 menit

Tabel 28. 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	Telur	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	100	46	0,5	0,1	12,4
	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	Ikan segar	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
		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

Waktu	Menu	Bahan	Berat	Energi (kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh (gr)
Malam	Nasi Ayam kecap Tahu kukus Tumis buncis wortel Pisang	Ubi ungu	35	43	0,5	0,1	10,1
		Beras	100	378	7,1	0,7	82,8
		Ayam	50	156	10,0	13,8	0,0
		Minyak	5	43	0,0	5,0	0,0
		Tahu	50	38	4,0	2,4	1,0
		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	100	109	1,2	0,3	24,3
		Total			2.397	89,25	66,15

6) Perencanaan Monitoring

Tabel 24. Perencanaan monitoring Ny. K.L

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status Gizi	Mengupayakan untuk meningkatkan status gizi hingga mencapai status gizi baik/normal
Biokimia	Albumin,Hemoglobin	Mengupayakan untuk meningkatkan Albumin dan Hemoglobin hingga mencapai batas normal
Dietary History	Asupan dan pola makan	Energi,protein,lemak dan karbohidrat kepatuhan diet RS seperti pasien mengonsumsi makanan sampai habis dan mencapai target yaitu asupan 80%

F. Monitoring dan Evaluasi**a. Antropometri****Tabel 25. Monitoring Antropometri Ny. K.L di RS selama 3 hari**

Kegiatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	BB	BB	BB
Antropometri	50	50	50,1
	TB	TB	TB
	165	165	165

Berdasarkan hasil intervensi 3 hari pasien mengalami kenaikan 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 .26 Monitoring hasil pemeriksaan Clinis
Ny.K.L selama 3 hari**

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket
25/05/2026	TD	108/66 mmHg	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36,6oC	36oC	Normal
	Nadi	61x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respirasi	20x/menit	20-30x/menit	Normal
	Saturasi	98%	95-100x/menit	Normal
26/05/2026	TD	92/42 mmHg	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36,1oC	36oC	Normal
	Nadi	69 x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respirasi	19 x/menit	20-30x/menit	Normal
	saturasi	98%	95-100x/menit	Normal
27/05/2026	TD	105/62	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36,4oC	36oC	Normal
	Nadi	60x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respirasi	20 x/menit	20-30x/menit	Normal
	Saturasi	100%	95-100x/menit	Normal

d. **Asupan**

Rata-rata asupan hasil monitoring asupan makanan metode recall 24 jam pada tanggal 25/05/2026 sampai 27/05/2026 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 27. Monitoring Asupan Zat Gizi Ny.K.L selama 3 hari di RS

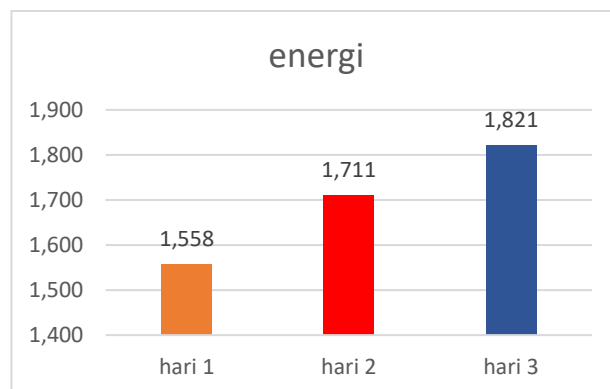
Implementasi	Zat Gizi					
	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)	Fe (mg)	Vit C (mg)
Hari 1 22/05/2026	1.558,9	59,7	46,3	229,8	9	26,8
Hari 2 23/05/2026	1.711,6	67,1	54,1	241	11,2	89,6
Hari 3 24/05/2026	1.821,5	66,7	50	260	14,1	41,0
Rata-rata	1.697	64,5	50,1	243,6	11,4	52,4
Asupan	2.107	79	58	316	15,1	75
Kebutuhan						
% asupan	80%	81%	86,3%	77%	75%	69,8%
Kategori	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit
asupan	tingkat	tingkat	tingkat	tingkat	tingkat	tingkat
(WNPG 2018)	ringan	ringan	ringan	sedang	sedang	berat

Sumber: data terolah, 2026

Berdasarkan tabel rata-rata asupan diatas dapat disimpulkan bahwa asupan energi, dan karbohidrat berada pada kategori Defisit tingkat ringan, sedangkan asupan protein dan lemak berada pada kategori Normal.

a) Asupan Energi

Berikut adalah asupan energi

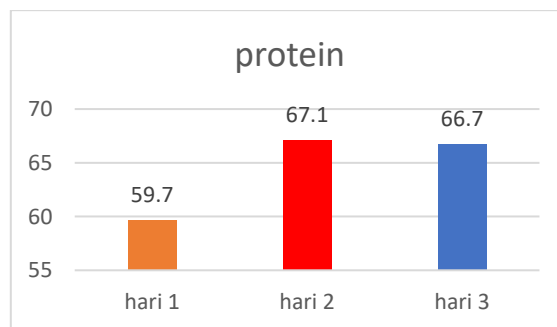


Gambar 11. Grafik asupan energi Ny. K.L selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan energi, pada hari pertama asupan energi mencapai 1.558 kkal, kemudian meningkat menjadi 1.711 kkal, pada hari kedua, dan meningkat lagi menjadi 1.821,5 kkal pada hari ketiga. Secara keseluruhan, asupan energi pasien termasuk kategori defisit tingkat ringan

b) Asupan Protein

Berikut adalah asupan protein

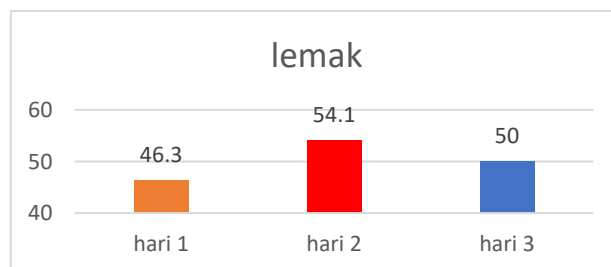


Gambar 12. Grafik Asupan Protein Ny.K.L selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan protein, pada hari pertama asupan protein mencapai 59,7gr, meningkat menjadi 67,1 gr pada hari kedua, kemudian menurun menjadi 66,7% pada hari ketiga. Secara keseluruhan, asupan protein pasien belum cukup terpenuhi

c) Asupan Lemak

Berikut adalah asupan lemak



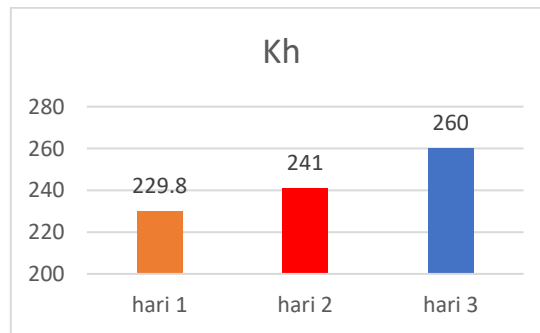
Gambar 13. Grafik asupan lemak Ny K.L selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan lemak, pada hari pertama asupan lemak mencapai 46,3 gr, kemudian meningkat menjadi 54,1gr pada hari

kedua, dan menurun menjadi 50 gr pada hari ketiga. Secara keseluruhan, asupan lemak pasien hampir mencukupi kebutuhan pasien.

d) Asupan KH

Berikut adalah asupan karbohidrat

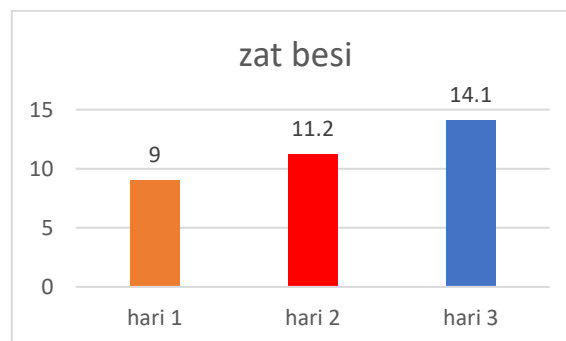


Gambar 14. Grafik Asupan Karbohidrat Ny K.L selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat, pada hari pertama asupan karbohidrat mencapai 229,8 gr, meningkat menjadi 241 gr pada hari kedua, dan meningkat lagi menjadi 260 gr pada hari ketiga. Secara keseluruhan, asupan karbohidrat pasien belum mencukupi kebutuhan pasien

e) Zat Besi

Berikut adalah asupan zat besi

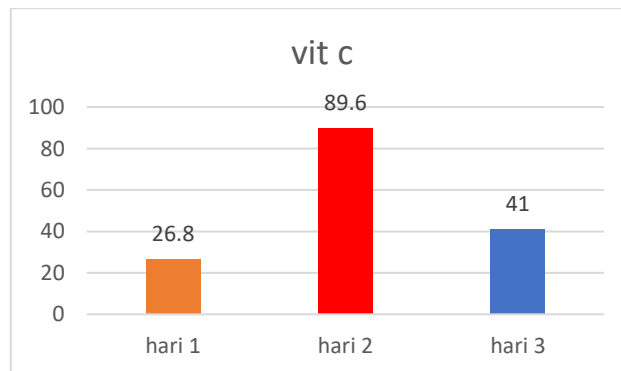


Gambar 15. Grafik Asupan Zat Besi Ny K.L selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan Zat Besi, pada hari pertama asupan zat besi 9 mg, kemudian meningkat menjadi 11.2 mg pada hari kedua dan meningkat lagi menjadi 14.1 mg pada hari ketiga. Secara keseluruhan, asupan zat besi pasien belum mencukupi kebutuhan pasien

f) Vit c

Berikut adalah grafik asupan vit c



Gambar 16. Grafik Asupan Vit C Ny. K.L selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan vitamin C, pada hari pertama asupan vitamin C mencapai 26.8 mg kemudian meningkat menjadi 89.6 mg pada hari kedua, dan menurun kembali menjadi 41.0 mg pada hari ketiga. Secara keseluruhan, asupan vitamin C pasien masih belum memenuhi kebutuhan sehingga perlu ditingkatkan

PEMBAHASAN

RESPONDEN 2 NY.K.L

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama tiga hari intervensi gizi, kondisi Ny. K.L menunjukkan adanya perkembangan yang cukup baik pada beberapa indikator, terutama pada aspek antropometri, fisik klinis, dan asupan makanan. Perbaikan tersebut menunjukkan bahwa intervensi berupa pemberian diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), edukasi gizi, serta pemantauan konsumsi makanan mampu meningkatkan pemenuhan kebutuhan zat gizi pasien selama menjalani perawatan.

Pada aspek antropometri, berat badan pasien mengalami peningkatan dari 50 kg menjadi 50,1 kg setelah tiga hari intervensi, meskipun peningkatan tersebut belum mampu mengubah status gizi pasien menjadi kategori normal. Peningkatan berat badan yang masih relatif kecil disebabkan karena lama intervensi yang hanya berlangsung selama tiga hari sehingga belum cukup untuk menghasilkan perubahan status gizi yang bermakna. Selain itu, pasien masih berada dalam kondisi kanker payudara dengan anemia akibat kemoterapi yang menyebabkan kebutuhan energi dan protein meningkat, sehingga sebagian besar zat gizi yang dikonsumsi digunakan terlebih dahulu untuk proses perbaikan jaringan, mempertahankan fungsi tubuh, serta mendukung proses penyembuhan dibandingkan untuk meningkatkan berat badan. Hasil ini sejalan dengan Rafly Marchellino (2024) yang menyatakan bahwa perubahan antropometri pada pasien yang menjalani Proses Asuhan Gizi Terstandar memerlukan waktu yang lebih lama karena status gizi dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi, kondisi penyakit, serta respons metabolik tubuh terhadap terapi.

Pada aspek fisik klinis, kondisi pasien menunjukkan perbaikan selama masa intervensi. Keluhan nyeri pada payudara mulai berkurang dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Perbaikan kondisi klinis ini kemungkinan dipengaruhi oleh membaiknya kondisi umum pasien, keberhasilan terapi medis yang diberikan rumah sakit, serta meningkatnya pemenuhan kebutuhan zat gizi

selama intervensi. Asupan energi dan protein yang lebih baik membantu mempertahankan fungsi sistem imun, mempercepat perbaikan jaringan tubuh, serta meningkatkan toleransi pasien terhadap pengobatan. Menurut Rohanah et al. (2023), pemenuhan kebutuhan zat gizi yang adekuat pada pasien anemia dapat membantu mengurangi gejala lemah, pusing, dan memperbaiki kondisi fisik secara bertahap.

Pada aspek asupan makanan, terjadi peningkatan pada hampir seluruh zat gizi selama tiga hari intervensi. Asupan energi meningkat dari 1.558,9 kkal menjadi 1.821,5 kkal, protein meningkat dari 59,7 gram menjadi 66,7 gram, lemak meningkat dari 46,3 gram menjadi 50 gram, karbohidrat meningkat dari 229,8 gram menjadi 260 gram, zat besi meningkat dari 9 mg menjadi 14,1 mg, sedangkan vitamin C meningkat dari 26,8 mg menjadi 89,6 mg pada hari kedua meskipun kembali menurun menjadi 41 mg pada hari ketiga. Secara keseluruhan, rata-rata asupan energi mencapai 80% kebutuhan, protein 81%, lemak 86,3%, karbohidrat 77%, zat besi 75%, dan vitamin C 69,8% dari kebutuhan.

Peningkatan asupan tersebut menunjukkan bahwa pasien mulai mampu menerima makanan rumah sakit dengan lebih baik dibandingkan sebelum masuk rumah sakit. Sebelum intervensi, hasil recall menunjukkan bahwa seluruh zat gizi masih berada pada kategori defisit berat dengan pemenuhan energi hanya sekitar 31,9% dari kebutuhan. Setelah dilakukan intervensi diet TKTP, edukasi gizi, serta pemantauan konsumsi makanan setiap hari, terjadi peningkatan konsumsi makanan yang berdampak pada meningkatnya pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi kepada pasien dan keluarga, pemberian menu yang sesuai kebutuhan, serta pemantauan secara berkala berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet yang diberikan.

Meskipun demikian, kebutuhan zat gizi pasien belum seluruhnya terpenuhi. Asupan karbohidrat, zat besi, dan terutama vitamin C masih berada di bawah kebutuhan harian sehingga masih memerlukan intervensi lanjutan.

Rendahnya asupan vitamin C kemungkinan dipengaruhi oleh konsumsi buah yang belum optimal selama perawatan. Padahal vitamin C berperan meningkatkan absorpsi zat besi non-heme sehingga sangat penting pada pasien kanker payudara yang mengalami anemia. Menurut Suryadinata et al. (2022), kecukupan zat besi yang disertai asupan vitamin C yang memadai dapat meningkatkan penyerapan zat besi dan membantu pembentukan hemoglobin secara lebih efektif.

Secara keseluruhan, hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa intervensi gizi yang diberikan pada Ny. K.L mampu memperbaiki asupan makanan, mempertahankan kondisi klinis, serta memberikan kecenderungan peningkatan status gizi, meskipun perubahan antropometri dan parameter biokimia belum menunjukkan hasil yang optimal karena keterbatasan waktu intervensi yang hanya berlangsung selama tiga hari. Oleh karena itu, terapi diet TKTP, edukasi gizi, serta monitoring asupan makan perlu dilanjutkan secara berkesinambungan agar kebutuhan zat gizi dapat terpenuhi secara optimal dan mendukung keberhasilan terapi kanker serta perbaikan anemia

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

Data Identitas

Nama : Ny G.W
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir : 7 Februari 1986
 Usia : 40 Tahun
 Agama : Katolik
 Alamat : Manulai
 Pekerjaan : IRT
 No RM : 000xxxxxxx
 Keluhan umum : Pusing, Pucat
 Diagnosa : Ca mammae sinistra + Anemia
 Tempat Rawat : Ruang Bougenvile 316/1

B. Screening

Screening

Pemeriksaan
 alergi obat = -
 Pantang

A. Data Umum Pasien

Nama : Ny. Gerardiana weni
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tanggal lahir : 7 Feb 1986
 Usia : 40 Tahun
 Agama : Katolik
 Alamat : Manulai
 Pekerjaan : IRT
 Nomor RM : 00024702
 Keluhan umum : -
 Diagnosa : Ca mammae
 Tempat rawat : Bougenville 316/3

Penyakit dahulu:
 Riwayat Penyakit keluarga:
 Kanker di bagian mana?
 Sudah berapa lama?

B. Screening

Kriteria inklusi :						
Ruang rawat : Bougenville 316/3	No.medical Reccord : XXXX					
Nama OS : Ny - G - W	Hari/Tanggal MRS : 01 - 06 - 2026					
Umur : 40	Hari/Tanggal Wawancara: 01 - 06 - 2026					
JK : P	Diagnosa/Penyakit : CA Mammae Sinistra					
Nama Petugas Gizi : -	Deskripsi diet : THTP					
Waktu pengisian : kunjungan awal						
DESKRIPSI	JAWABAN			SKOR SGA		
				A	B	C
RIWAYAT MEDIS						
Berat Badan (BB)						
BB Awal						
BB saat ini : 64						
Penambahan BB	1. ☒ Tidak ada 2. ☐ Ada perubahan, penambahan/penurunan <5% 3. ☐ Ada penurunan BB 5-10% 4. ☐ Ada penurunan >10% 5. ☐ Tidak tahu			A		

Kehilangan BB selama 2 minggu terakhir Bila pasien tidak yakin tanyakan : 1. Perubahan ukuran ikut pinggang 2. Perubahan ukuran pakaian 3. Asumsi teman terlihat “lebih kurus”	1. (✓) Tidak ada 2. () Tidak ada, tapi BB dibawah/diatas normal 3. () Ada kenaikan tapi BB belum normal 4. () BB turun	A		
Asupan makanan Perubahan dalam jumlah asupan akhir-akhir ini dibandingkan dengan kebiasaan:	1. (✓) Asupan cukup dan tidak berubah, kalaupun ada hanya sedikit atau dalam waktu singkat 2. () Asupan rendah dari pada sebelum sakit tapi tahap ringan 3. () Asupan rendah, tapi ada peningkatan 4. () Asupan tidak cukup dan cukup menurun terhadap berat dari pada biasanya	A		
Lamanya dan derajat perubahan asupan makanan	1. () <2 minggu, sedikit/ tanpa perubahan 2. () >2 minggu, perubahan ringan-sedang 3. (✓) Tak bisa makan, perubahan drastis			C
Gejala Gastrointestinal	Jika tidak langsung ke	Frekuensi	Lamanya	
1. Anoreksi	1. (✓) Tidak 1. () Ya	1. () Tidak pernah 2. () Tiap hari 3. () 2-3x/minggu 4. () 1-2x/minggu	1. () > 2 minggu 2. () > 2 minggu	A
2. Mual	1. (✓) Tidak 2. () Ya	1. () Tidak pernah 2. () Tiap hari 3. () 2-3x/minggu 4. () 1-2x/minggu	1. () > 2 minggu 2. () > 2 minggu	A
3. Muntah	1. (✓) Tidak 2. () Ya	1. () Tidak pernah 2. () Tiap hari 3. () 2-3x/minggu 4. () 1-2x/minggu	1. () > 2 minggu 2. () > 2 minggu	A
4. Diare	1. (✓) Tidak 2. () Ya	1. () Tidak pernah 2. () Tiap hari	1. () > 2 minggu 2. () > 2 minggu	A

	3. () 2-3x/minggu 4. () 1-2x/minggu			
Jika beberapa gejala atau tidak ada gejala, sebentar-sebentar				
Jika ada beberapa gejala >3 minggu				
Jika > 1/ semua gejala setiap hari /teratur >2 minggu				
Kapasitas Fungsional • Deskripsi keadaan fungsi tubuh :	1. (✓) Aktivitas normal, tidak ada kelainan, kekuatan/stamina tetap 2. () Aktivitas / ditempat tidur, penurunan (tahap ringan) 3. Tanpa aktivitas/ditempat tidur, penurunan kekuatan/stamina (tahap buruk)	A		
Penyakit dan Hubungan dengan Kebutuhan Gizi • Secara umum, ada gangguan stres metabolik? • Bila ada kategorinya : (stres metabolik akut)	1. () Tidak 2. (✓) Ya 1. () Rendah (infeksi) 2. (✓) Sedang (Tumor Mamae Sinistra suspek Malignant)		B	
PEMERIKSAAN FISIK				
Kehilangan Lemak subkutan (trisept, bisep)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat	A		
Kehilangan massa otot (tl.Selangka, Scapula/tl. Belikat,tl.Rusuk, Betis)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat	A		
Edema (Bisa ditanyakan ke dokter/perawat)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat	A		

Asites (Bisa ditanyakan ke dokter/perawat)	1. (✓) Tidak ada 2. () Salah satu tempat 3. () Kedua tempat	A		
A= Gizi Baik/Normal (skor "A" pada ≥50% kategori atau ada peningkatan signifikan) B= Gizi Kurang/Sedang (skor "B" pada ≥50% kategori) C= Gizi Buruk (skor "C" pada ≥50% kategori, tanda-tanda fisik signifikan)		A		

Skrining gizi pada Ny. G.W dilakukan menggunakan Subjective Global Assessment (SGA). Berdasarkan hasil penilaian yang meliputi perubahan berat badan, serta pemeriksaan fisik, pasien memperoleh Skor A >50% yang menunjukkan kategori gizi baik.

C. Asesment/pengkajian

a. Antropometri

BB : 64 kg

TB : 155 cm

BBI : $(TB-100)-10\%(TB-100)$
 $:(155-100)-10\% \times (155-100)$
 $:55-5,5 = 49,5$

IMT : $26,6 \text{ kg/m}^2$ (obesitas 1) Berdasarkan Kemenkes 2023

Berdasarkan hasil perhitungan diatas makan dapat disimpulkan bahwa status gizi pasien tergolong dalam status gizi obesitas 1

b. Biokimia

Tabel 29. Hasil Laboratorium Ny. G.W

Data lab	Nilai Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
HB	11.1 g/dL	12,0–15,0 g/dL	Rendah
Albumin	3.0 g/dL	3,5 – 5,5 g/dL	Rendah
MCH	26,4 pg	26-34 pg	Normal

c. Clinis/fisik

a. Pemeriksaan Klinis

Tabel 30. Pemeriksaan Klinis Ny. G.W

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
TD	114/77 mmHg	120/80 mmHg	Normal
Nadi	92 x/menit	60-100x/menit	Normal
Suhu	36,8 oC	36oC	Normal
RR	20x/menit	20-30x/menit	Normal
Saturasi	99 %	95%-100%	Normal

b. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Pasien tampak lemas dan pucat

Kesadaran : compos mentis

c. Keluhan Umum

Pasien mengeluh nyeri pada payudara

d. Dietary History

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/hari, 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 : Berdasarkan hasil FFQ, pola makan Ny. G.W cukup beragam dengan frekuensi makan 3 kali sehari dan 1 kali selingan. Sumber karbohidrat utama adalah nasi, sedangkan sumber protein hewani dan nabati dikonsumsi cukup baik. Konsumsi sayur dan buah tergolong cukup baik, terutama bayam dan pepaya. Pasien tidak memiliki alergi makanan, tidak mengonsumsi minuman manis maupun bersoda.

2. Riwayat Gizi Sekarang

Tabel 31. Hasil Recall SMRS Ny.G.W

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Kh	Fe	Vit c
Asupan	963,7	23,1	7,0	202,6	3,5	37,7
Kebutuhan	1.937	73	54	290	15,1	75
% asupan	49,7%	31,6 %	12,9 %	69,8%	23%	50,2%
Kategori asupan(WNPG 2018)	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Sumber data terolah 2026

Kategori asupan berdasarkan kategori asupan kecukupan gizi menurut WNPG 2018.

Berdasarkan tabel recal SMRS dapat disimpulkan bahwa asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat berada pada kategori defisit tingkat berat

Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi (Harris Bennedict) Sebelum masuk rumah sakit

$$BB = 65 \text{ kg}$$

$$TB = 155 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} = 40 \text{ Tahun}$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + (9,6 \times BB) + (1,7 \times TB) - (4,7 \times U) \\ &= 655 + (9,6 \times 65) + (1,7 \times 155) - (4,7 \times 40) \\ &= 655 + 624 + 263,5 - 188 \\ &= 1.354,5 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1.354,5 \times 1,3 \times 1,1 \\ &= 1.937 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= \frac{15\% \times 1.937}{4} \\ &= 73 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= \frac{25\% \times 1.937}{9} \\ &= 54 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kh} &= \frac{60\% \times 1.937}{4} \\ &= 290 \text{ gr} \end{aligned}$$

3. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit sekarang = Ca Mammae sinistra + Anemia
- b. Riwayat Penyakit Dahulu = Lambung
- c. Riwayat Penyakit Keluarga = Asma
- d. Riwayat Kemoterapi = Pasien memiliki riwayat kemoterapi baru 1 siklus. Pasien mengeluh mual, pusing, nafsu makan menurun dan mudah lelah setelah menjalankan kemoterapi

e. Riwayat Obat-obatan

Tabel 32. Riwayat obat-obatan

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Paracetamol	Untuk meredakan nyeri tingkat ringan

f. Terapi Obat-obatan

Tabel 33. Terapi obat-obatan

No	Nama obat	Kegunaan
1	Nateran	Mengurangi mual dan muntah akibat kemoterapi
2	Vit C	Membantu meningkatkan daya tahan tubuh Membantu penyerapan zat besi sehingga dapat membantu mengatasi anemia.

g. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi (Harris Bennedict) Selama di rumah sakit

$$BB = 65 \text{ kg}$$

$$TB = 155 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} = 40 \text{ Tahun}$$

$$\begin{aligned} BMR &= 655 + (9,6 \times BB) + (1,7 \times TB) - (4,7 \times U) \\ &= 655 + (9,6 \times 65) + (1,7 \times 155) - (4,7 \times 40) \\ &= 655 + 624 + 263,5 - 188 \\ &= 1.354,5 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} TEE &= BMR \times FA \times FS \\ &= 1.354,5 \times 1,2 \times 1,1 \\ &= 1.787,9 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 1.787,9 = \frac{268,185}{4} \\ &= 67 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Lemak} &= 25\% \times 1.787,9 = \frac{446,975}{9} \\
 &= 49 \text{ gr} \\
 \text{Kh} &= 60\% \times 1.787,9 = \frac{1.072,74}{4} \\
 &= 268 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

D. DIAGNOSA GIZI

NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan penurunan nafsu makan, mual, dan efek samping kemoterapi ditandai dengan asupan energi 49,7%, protein 31,6%, lemak 12,9%, dan karbohidrat 69,8% dari kebutuhan (defisit tingkat berat).

NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi protein dan zat besi berkaitan dengan kebutuhan metabolik akibat kanker payudara, anemia, dan efek kemoterapi ditandai dengan kadar albumin 3,0 g/dL, Hb 11,1 g/dL, serta asupan energi dan protein yang belum memenuhi kebutuhan.

NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan efek kemoterapi ditandai dengan kadar hemoglobin 11,1 g/dL dan albumin 3,0 g/dL yang berada di bawah nilai normal, serta pasien tampak pucat dan lemas.

NC-3.3 Kelebihan berat badan/obesitas berkaitan dengan ketidakseimbangan antara asupan energi dan kebutuhan dalam jangka waktu lama ditandai dengan IMT 26,6 kg/m² (Obesitas)

E. INTERVENSI

a. Terapi Diet

- 1) Jenis Diet : Diet TKTP
- 2) Bentuk Makanan : Biasa
- 3) Cara Pemberian : Oral
- 4) Tujuan Diet :
 - a. Mempertahankan atau memperbaiki status gizi
 - b. Mengurangi gejala kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien
 - c. Membantu upaya medis dalam mencegah komplikasi
- 5) Prinsip Dan syarat Diet :

- a. Energi tinggi diberikan sesuai kebutuhan yaitu 1.787,9 kkal
- b. Protein tinggi yaitu 67 gr, yaitu 15% dari kebutuhan energi total
- c. Lemak cuup yaitu 49 gr,yaitu 25% dari kebutuhan energi total
- d. Karbohidrat yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu 268 gr (60%)
- e. Zat besi diberikan sesuai kebutuhan yaitu 15,1 mg
- f. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien
- g. Menghindari makanan tinggi lemak

b. Terapi Edukasi

Topik : Diet TKTP Pada Penyakit Kanker Payudara

Sasaran : Pasien Dan Keluarga

Waktu : 20 menit

Tempat : Ruang Bougenville 316/1

Metode : Konseling/Edukasi

Media : Leaflet

Kegiatan Konseling

Tabel 34. Kegiatan Konseling Ny.G.W

No	Tahap	Kegiatan Konseling	Respon	Waktu
1	Pendahuluan	Mengcapkan salam memperkenalkan diri Menjelaskan Tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	2 menit
2	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya Memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan	Memperhatikan Pasien maupun keluarga tidak bertanya -	15 menit
3	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Memperhatikan	3 menit

TABEL 39. Perencanaan Menu Ny. G.W

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	Ikan	50	90	8,5	4,2	0,0
		Minyak	5	43	0,0	5	0,0
	Pepes tempe	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
Selingan pagi Siang		Wortel	10	4	0,1	0,0	0,9
	Pisang	Pisang	100	108	1,0	0,2	24,3
	Ubi rebus	Ubi ungu	100	123	1,4	0,3	28,0
	Nasi	Beras	100	360	6,8	0,7	78,9
	Telur balado	Telur	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
		Tempe	50	100	10	4,4	8,5
	Perkedel tempe	Telur	60	93	7,4	6,5	0,7
		Minyak	5	43	0,0	5	0,0
		Labu siam	35	9	0,0	0,0	2,2
	Sup labu siam wortel bihun	Wortel	10	4	0,2	0,0	0,9
		Bihun	5	18	0,1	0,0	4,3
		Jeruk	100	45	0,2	0,2	11,2
Selingan sore Malam	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

Waktu	Menu	Bahan	Berat	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)
		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				2.248	85,4	61,9	327,9

6) Perencanaan Monitoring

Tabel 35. Perencanaan Monitoring Ny.G.W

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status Gizi	Mengupayakan untuk menurunkan status gizi menjadi status gizi baik
Biokimia	Hemoglomin ,Albumin	Mengupayakan untuk meningkatkan hemoglobin dan Albumin hingga mencapai batas normal
Dietary History	Asupan dan pola makan	Energi,protein,lemak dan karbohidrat kepatuhan diet RS seperti pasien mengonsumsi makanan sampai habis dan mencapai target yaitu asupan 80%

F. Monitoring dan Evaluasi**a. Antropometri****Tabel 36. Monitoring Antropometri Ny. G.W selama 3 hari**

Kegiatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Ket
Antropometri	BB	BB	BB	Obesitas 1
	65	65	65	
	TB	TB	TB	
	155	155	155	

b. Biokimia

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

c. **Clinis/fisik**

Tabel 37. Monitoring hasil pemeriksaan Clinis Ny. G.W selama 3 hari

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket
01/06/2026	TD	114/77 mmHg	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36,8oC	36oC	Normal
	Nadi	92x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respirasi	20x/menit	20-30x/menit	Normal
	Saturasi	99%	95-100x/menit	Normal
02/06/2026	-	-	-	Tidak ada pemeriksaan
03/06/2026	TD	110/62	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36,1oC	36oC	Normal
	Nadi	69x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respirasi	20 x/menit	20-30x/menit	Normal
	Saturasi	99%	95-100x/menit	Normal

d. **Asupan**

Rata-rata asupan hasil monitoring asupan makanan metode recall 24 jam pada tanggal 01/06/2026 sampai 03/06/2026 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 38. Monitoring Asupan zat gizi Ny. G.W selama 3 hari di Rs

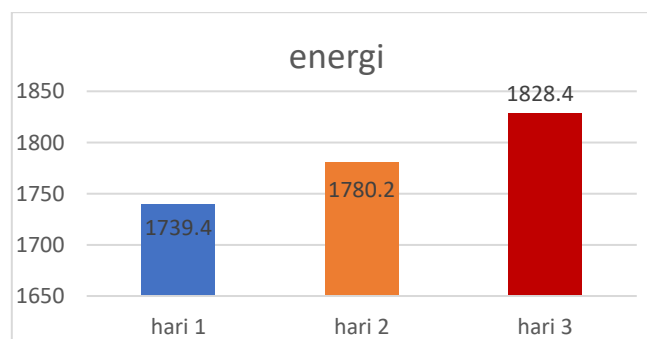
Implementasi	Zat Gizi					
	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)	Fe (mg)	Vit C (mg)
Hari 1 01/06/2026	1.739,4	66,3	46,7	257	14,9	21,8
Hari 2 02/06/2026	1.780,2	71,3	49,2	262,2	15,1	25,1
Hari 3 03/05/2026	1.828,4	72,5	58	272,3	16,3	28,5
Rata-rata	1.782,6	70	51.3	263,8	15,4	25,1
Asupan	1.787,9	67	49	268	18	75
Kebutuhan						
% asupan	99%	104%	104%	98,4%	85%	33,4%
Kategori asupan	Normal	Normal	Normal	Normal	Defisit tingkat ringan	Defisit Tingkat Berat
(WNPG 2018)						

Sumber: data terolah,2026

Berdasarkan tabel rata-rata asupan diatas dapat disimpulkan bahwa asupan energi,protein,lemak dan karbohidrat berada pada kategori normal.

a) Asupan energi

Berikut adalah asupan energi pasien selama 3 hari intervensi



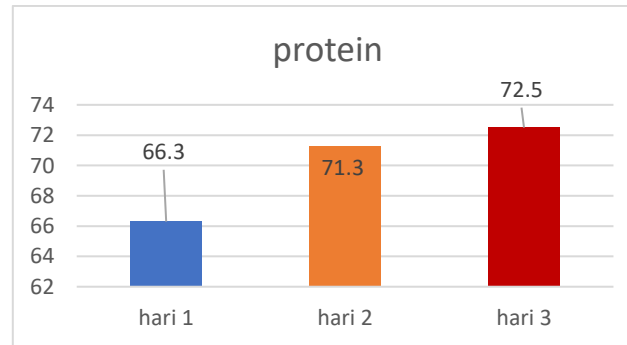
Gambar 17. Grafik Asupan Energi Ny G.W selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan energi, asupan energi pasien mengalami peningkatan selama 3 hari intervensi, yaitu 1.739,4

kkal pada hari pertama, menjadi 1780,2 kkal pada hari kedua dan 1828,4 kkal pada hari ketiga. Hasil ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan energi pasien semakin membaik dan termasuk kategori normal.

b) Asupan Protein

Berikut adalah asupan Protein pasien selama 3 hari intervensi

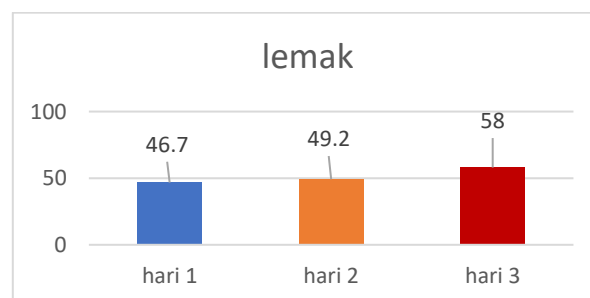


Gambar 18. Grafik Asupan protein Ny.G.W selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik presentase asupaan protein, asupan protein pasien mengalami peningkatan selama 3 hari intervensi, yaitu dari 71,3 gr pada hari pertama, kemudian pada hari kedua menurun menjadi 66,3 gr dan pada hari ketiga meningkat lagi menjadi 72,5 gr. Secara keseluruhan, asupan protein pasien sudah mendekati kebutuhan dan termasuk kategori normal.

c) Asupan Lemak

Berikut adalah asupan lemak pasien selama 3 hari intervensi

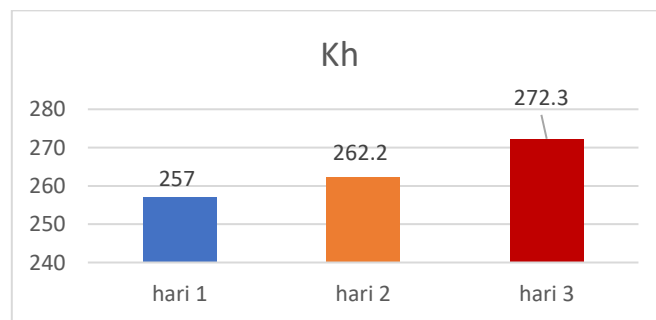


Gambar 19. Grafik Asupan Lemak Ny.G.W selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan lemak, asupan lemak pasien meningkat dari 46,7 gr pada hari pertama menjadi 49,2 gr pada hari kedua dan 58 pada hari ketiga. Peningkatan ini menunjukkan bahwa kebutuhan lemak pasien telah terpenuhi dengan baik selama masa intervensi dan termasuk kategori normal.

d) Asupan Kh

Berikut adaah asupan Kh pasien selama 3 hari intervensi

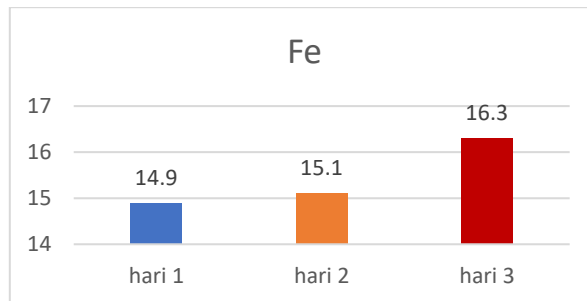


Gambar 20. Grafik Asupan Kh Ny.G.W selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat, asupan karbohidrat pasien mengalami peningkatan bertahap dari 257 gr pada hari pertama menjadi 262,2 gr pada hari kedua dan 272,3 gr pada hari ketiga. Hasil ini menunjukkan bahwa kebutuhan karbohidrat pasien semakin mendekati target dan berada pada kategori normal.

e) Asupan Zat Besi

Berikut adalah asupan zat besi pasien selama 3 hari intervensi

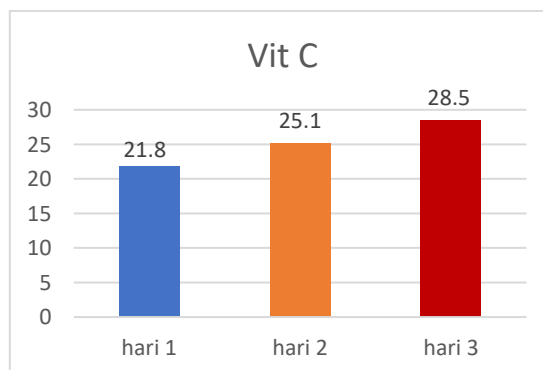


Gambar 21. Grafik Asupan Zat Ny G.W selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan zat besi, terjadi peningkatan asupan dari 14,9 mg pada hari pertama menjadi 15,1 mg pada hari kedua dan 16,3 mg pada hari ketiga. Meskipun mengalami peningkatan, asupan zat besi masih belum mencapai kebutuhan harian pasien sehingga perlu ditingkatkan melalui konsumsi makanan sumber zat besi.

f) Asupan Vit C

Berikut adalah asupan Vit C pasien selama 3 hari intervensi



Gambar 22. Grafik Asupan Vit Ny.G.W selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan vitamin C, asupan vitamin C pasien meningkat selama masa intervensi, yaitu dari 21,8 mg pada hari pertama menjadi 25,1 mg pada hari kedua dan 28,5 mg pada hari

ketiga. Namun, asupan tersebut masih belum memenuhi kebutuhan harian pasien sehingga perlu ditingkatkan melalui konsumsi buah dan sayur yang kaya vitamin.

PEMBAHASAN

Responden 3 NY.G.W

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama tiga hari intervensi gizi, kondisi Ny. G.W menunjukkan perkembangan yang baik terutama pada aspek fisik klinis dan asupan makanan, meskipun pada aspek antropometri belum menunjukkan perubahan dan parameter biokimia belum dapat dievaluasi kembali. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi gizi berupa pemberian diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), edukasi gizi, serta pemantauan konsumsi makanan secara berkala memberikan dampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi pasien selama menjalani perawatan.

Pada aspek antropometri, hasil monitoring menunjukkan tidak terjadi perubahan berat badan selama tiga hari intervensi, yaitu tetap 65 kg dengan status gizi obesitas I. Tidak adanya perubahan berat badan dapat disebabkan oleh singkatnya waktu intervensi sehingga belum cukup untuk menghasilkan perubahan antropometri. Selain itu, pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, zat gizi yang dikonsumsi lebih banyak digunakan untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat, mempertahankan fungsi tubuh, memperbaiki jaringan yang rusak, serta mendukung proses penyembuhan dibandingkan untuk mengubah berat badan. Oleh karena itu, perubahan antropometri umumnya memerlukan waktu yang lebih lama dan dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien serta keberhasilan intervensi gizi. Hal ini sejalan dengan Rafly Marchellino (2024) yang menyatakan bahwa perubahan indikator antropometri pada pasien yang menjalani Proses Asuhan Gizi Terstandar tidak dapat diamati dalam waktu singkat karena dipengaruhi oleh lama intervensi, kondisi penyakit, dan keseimbangan antara kebutuhan serta asupan zat gizi.

Pada aspek biokimia, hasil pemeriksaan laboratorium awal menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 11,1 g/dL dan albumin 3,0 g/dL yang masih berada di bawah nilai normal, menunjukkan bahwa pasien mengalami anemia dan hipoalbuminemia. Namun, selama pelaksanaan intervensi tidak

dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang sehingga perubahan kadar hemoglobin maupun albumin belum dapat dievaluasi. Protein berperan sebagai bahan pembentuk jaringan dan membantu sintesis albumin di hati, sedangkan zat besi merupakan komponen utama pembentukan hemoglobin. Vitamin C juga berperan meningkatkan absorpsi zat besi non-heme sehingga mendukung proses eritropoiesis. Astuti (2023) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan energi dan protein yang adekuat merupakan salah satu faktor penting dalam memperbaiki status gizi dan kondisi anemia pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Pada aspek fisik klinis, kondisi pasien menunjukkan perbaikan selama masa intervensi. Pada awal pengkajian pasien tampak lemas, pucat, serta mengeluhkan nyeri pada payudara sebagai akibat penyakit yang dideritanya. Selama monitoring, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, nadi, frekuensi respirasi, dan saturasi oksigen tetap berada dalam batas normal sehingga menunjukkan kondisi umum pasien relatif stabil. Meskipun pada hari kedua tidak dilakukan pemeriksaan fisik, hasil evaluasi pada hari ketiga masih menunjukkan tanda vital dalam batas normal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terapi medis yang diberikan, disertai intervensi gizi, mampu membantu mempertahankan kondisi klinis pasien selama menjalani perawatan. Menurut Rohanah et al. (2023), pemenuhan kebutuhan energi dan protein yang adekuat berperan dalam mempertahankan fungsi sistem imun, meningkatkan daya tahan tubuh, serta membantu memperbaiki kondisi fisik pasien secara bertahap.

Pada aspek asupan makanan, terjadi peningkatan pada hampir seluruh zat gizi selama tiga hari intervensi. Asupan energi meningkat dari 1.739,4 kkal pada hari pertama menjadi 1.780,2 kkal pada hari kedua dan 1.828,4 kkal pada hari ketiga. Asupan protein meningkat dari 66,3 gram menjadi 71,3 gram dan kemudian 72,5 gram pada hari ketiga. Asupan lemak meningkat dari 46,7 gram menjadi 58 gram, sedangkan karbohidrat meningkat dari 257 gram menjadi 272,3 gram. Asupan zat besi meningkat dari 14,9 mg menjadi 16,3 mg, sedangkan vitamin C meningkat dari 21,8 mg menjadi 28,5 mg. Secara

keseluruhan, rata-rata pemenuhan kebutuhan energi mencapai 99%, protein 104%, lemak 104%, dan karbohidrat 98,4% sehingga telah mencapai kategori normal. Sementara itu, rata-rata asupan zat besi mencapai 85% kebutuhan dan vitamin C baru mencapai 33,4% kebutuhan sehingga masih memerlukan perhatian lebih.

Peningkatan asupan tersebut menunjukkan bahwa pasien mulai mampu menerima makanan rumah sakit dengan baik dibandingkan sebelum masuk rumah sakit. Sebelum dilakukan intervensi, hasil recall menunjukkan bahwa asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, zat besi, dan vitamin C masih berada pada kategori defisit akibat penurunan nafsu makan, mual, serta efek samping kemoterapi. Setelah diberikan diet TKTP sesuai kebutuhan, edukasi gizi kepada pasien dan keluarga, serta pemantauan konsumsi makanan setiap hari, pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi meningkat secara bertahap. Meskipun demikian, asupan zat besi dan terutama vitamin C masih belum memenuhi kebutuhan harian sehingga perlu ditingkatkan melalui konsumsi bahan makanan yang kaya zat besi, seperti daging merah, hati, dan sayuran hijau, serta buah-buahan sumber vitamin C seperti jeruk, pepaya, dan jambu biji. Menurut Suryadinata et al. (2022), konsumsi vitamin C yang cukup dapat meningkatkan absorpsi zat besi non-heme sehingga membantu pembentukan hemoglobin dan mendukung perbaikan kondisi anemia.

Secara keseluruhan, hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa intervensi gizi berupa diet TKTP, edukasi gizi, dan pemantauan konsumsi makanan memberikan dampak positif terhadap kondisi Ny. G.W. Walaupun belum terjadi perubahan pada indikator antropometri dan belum tersedia hasil pemeriksaan biokimia lanjutan, membaiknya kondisi fisik klinis serta meningkatnya asupan energi dan zat gizi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah berjalan dengan baik. Oleh karena itu, terapi gizi perlu dilanjutkan secara berkesinambungan untuk mempertahankan status gizi, meningkatkan pemenuhan zat besi dan vitamin C, serta mendukung keberhasilan terapi kanker payudara disertai anemia.

A. Hasil Penelitian Pasien Ny.T.S (Responden 4)

1. Data Identitas

Nama : Ny T.S
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir : 16 Agustus 1977
 Usia : 48 Tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Alamat : Binoni
 Pekerjaan : IRT
 No RM : 000xxxxxxx
 Keluhan umum : Mual,pusing
 Diagnosa : Ca mammae sinistra + Anemia
 Tempat Rawat : Ruang Bougenville 303

B. Screening

Skrining gizi pada Ny. T.S dilakukan menggunakan Subjective Global Assessment (SGA). Berdasarkan hasil penilaian yang meliputi perubahan berat badan, serta pemeriksaan fisik, pasien memperoleh Skor A >50% yang menunjukkan kategori gizi baik.

C. Asesment/pengkajian

a. Antropometri

BB : 49 kg
 TB : 153 cm
 BBI : TB-100
 : 153-100
 : 53

IMT : 20,9 kg/m² (Gizi Baik) Berdasarkan Kemenkes 2023

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

b. Biokimia

Tabel 40. Hasil Lab Biokimia Ny. T.s

Data lab	Nilai Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
HB	11.2 g/dL	12,0–15,0 g/dL	Rendah
Albumin	3,3 g/dL	3,5 – 5,5 g/dL	Rendah
MCH	26 pg	26-34 pg	Normal

Sumber : Data sekunder rekam medis RSUP dr. Ben Mboi Kupang

c. Clinis/fisik

1. Pemeriksaan Klinis

Tabel 41. Pemeriksaan Klinis Ny.T.S

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
TD	111/73 mmHg	120/80 mmHg	Normal
Nadi	60 x/menit	60-100x/menit	Normal
Suhu	36oC	36oC	Normal
RR	19x/menit	20-30x/menit	Normal
Saturasi	99%	95%-100%	Normal

Sumber : Data rekam medis RSUP dr. Ben Mboi Kupang

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Pasien tampak lemas dan pucat

Kesadaran : compos mentis

3. Keluhan Umum

Nyeri Pada Payudara

d. Dietary History

1. Riwayat Gizi Dahulu

Pola makan Ny.T.S sebelum masuk rumah sakit adalah 3x makan utama dan 1x selingan. Sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi pasien adalah beras 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/bulan, telur ayam dengan frekuensi makan 4-6x/minggu, ikan dengan frekuensi

makan 3x/minggu, 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 1-3x/minggu dan wortel dengan frekuensi makan 1-3x/minggu, untuk buah-buahan yang dikonsumsi pasien yaitu pisang dengan frekuensi makan 1-3x/minggu, pepaya dengan frekuensi makan 1x/hari, pisang dengan frekuensi makan 1x/hari. Pasien tidak memiliki alergi makanan atau minuman apapun, pasien suka mengonsumsi minuman manis dan alkohol, serta gorengan.

Kesimpulan hasil FFQ : Berdasarkan hasil *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), pola makan Ny. T.S sebelum masuk rumah sakit terdiri dari 3 kali makan utama. Sumber karbohidrat utama yang sering dikonsumsi adalah beras. Konsumsi protein hewani dan nabati cukup beragam, meliputi ayam, telur, ikan, tempe, dan tahu. Pasien juga cukup sering mengonsumsi sayuran seperti bayam, sawi, kangkung, dan wortel serta buah-buahan seperti pepaya dan pisang. Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun minuman. Namun, pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman manis, alkohol, dan gorengan yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan apabila dikonsumsi secara berlebihan. Secara umum, pola makan pasien cukup bervariasi, tetapi perlu perbaikan pada pemilihan makanan dan minuman agar lebih sesuai dengan kebutuhan gizi dan kondisi kesehatannya

2. Riwayat Gizi Sekarang

Tabel 42. Hasil Recall SMRS Ny. T.S

Implementasi	Energi (gr)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)	Fe (mg)	Vit c (mg)
Asupan	1.361,6	35,4	32,5	232,9	8,4	1,8
Kebutuhan	1.658,6	62,1	46	248,7	15,1	75
% asupan	82 %	57%	70,6%	93,6%	46,6%	2,4%
Kategori asupan(WNPG 2018)	Defisit tingkat ringan	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat sedang	Normal		

Sumber data terolah 2026

Kategori asupan berdasarkan kategori asupan kecukupan gizi menurut WNPG 2018.

Berdasarkan tabel recal SMRS dapat disimpulkan bahwa asupan energi, berada pada kategori defisit tingkat ringan,protein berada pada kategori defisit tingkat berat,lemak berada pada kategori defisit tingkat sedang dan karbohidrat berada pada kategori normal

Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi (Harris Bennedict) sebelum masuk rumah sakit

$$BB = 49 \text{ kg}$$

$$TB = 153 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} = 48 \text{ Tahun}$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + (9,6 \times BB) + (1,7 \times TB) - (4,7 \times U) \\ &= 655 + (9,6 \times 49) + (1,7 \times 153) - (4,7 \times 48) \\ &= 655 + 470,4 + 260,1 - 225,6 \\ &= 1.159,9 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1.159,9 \times 1,3 \times 1,1 \\ &= 1.658,6 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Protein} = \frac{15\% \times 1.658,6}{4}$$

$$= 62,1 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = \frac{25\% \times 1.658,6}{9}$$

$$= 46 \text{ gr}$$

$$\text{Kh} = \frac{60\% \times 1.658,6}{4}$$

$$= 248,7 \text{ gr}$$

4. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit sekarang = Ca Mammae sinistra + Anemia
- b. Riwayat Penyakit Dahulu = -
- c. Riwayat Penyakit Keluarga = Ca mammae
- d. Riwayat Kemoterapi = Pasien memiliki riwayat kemoterapi baru 1 siklus. Pasien mengeluh mual, muntah, penurunan nafsu makan dan mudah lelah setelah menjalani kemoterapi
- e. Riwayat Obat-obatan

Tabel 43. Riwayat Obat-obatan

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Paracetamol	Untuk meredakan nyeri tingkat ringan

- f. Terapi Obat-obatan

Tabel 44. Terapi Obat-Obatan

No	Nama obat	Kegunaan
1	Doxorubicin	untuk menghambat pertumbuhan dan membunuh sel kanker payudara.
2	Ondansetron	Mencegah dan mengurangi mual serta muntah akibat kemoterapi.

- g. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi (Harris Bennedict) Selama di rumah sakit

$$\text{BB} = 49 \text{ kg}$$

$$\text{TB} = 153 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} = 48 \text{ Tahun}$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 49) + (1,7 \times 153) - (4,7 \times 48) \\ &= 655 + 470,4 + 260,1 - 225,6 \\ &= 1.159,9 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1.159,9 \times 1,2 \times 1,5 \\ &= 2.087,8 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 2.087,8 = \frac{313,17}{4} \\ &= 78 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times 2.087,8 = \frac{521,95}{9} \\ &= 57,9 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kh} &= 60\% \times 2.087,8 = \frac{1.252,68}{4} \\ &= 313 \text{ gr} \end{aligned}$$

D. DIAGNOSA GIZI

NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan efek samping kemoterapi ditandai dengan asupan energi 82% (defisit tingkat ringan), protein 57% (defisit tingkat berat), lemak 70,6% (defisit tingkat sedang), dan karbohidrat 93,6% (normal).

NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi protein dan zat besi berkaitan dengan peningkatan metabolik akibat kanker payudara, anemia, dan efek samping kemoterapi ditandai dengan Hb 11,2 g/dL, albumin 3,3 g/dL, serta asupan energi dan protein belum memenuhi kebutuhan.

NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait gizi berkaitan dengan anemia akibat penyakit dan kemoterapi ditandai dengan kadar hemoglobin 11,2 g/dL dan albumin 3,3 g/dL yang berada di bawah nilai normal, serta pasien tampak lemas dan pucat.

NB-1.4 Kurangnya kemampuan memonitor diri sendiri berkaitan dengan kebiasaan dalam memilih makanan yang sesuai dengan kondisi penyakit ditandai dengan hasil FFQ yang menunjukkan pasien sering mengonsumsi minuman manis, alkohol, dan gorengan sebelum masuk rumah sakit

E. INTERVENSI

1. Terapi Diet

- a) Jenis Diet : Diet TKTP
- b) Bentuk Makanan : Lunak
- c) Cara Pemberian : Oral
- d) Tujuan Diet :
 - a. Mempertahankan atau memperbaiki status gizi
 - b. Mengurangi gejala kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien
 - c. Membantu upaya medis dalam mencegah komplikasi
- e) Prinsip Dan syarat Diet :
 - a. Energi tinggi diberikan sesuai kebutuhan yaitu 2.087,8 kkal
 - b. Protein tinggi yaitu 78 gr, yaitu 15% dari kebutuhan energi total
 - c. Lemak cukup yaitu 57,9 gr, yaitu 25% dari kebutuhan energi total
 - d. Karbohidrat yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu 313 gr (60%)
 - e. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien
 - f. Menghindari makanan tinggi lemak

2. Terapi Edukasi

- Topik : Diet TKTP Pada Penyakit Kanker Payudara
- Sasaran : Pasien Dan Keluarga
- Waktu : 20 menit
- Tempat : Ruang Bougenville 303
- Metode : Konseling/Edukasi

Media : Leaflet

Kegiatan Konseling

Tabel 45. Kegiatan Konseling Ny T.S

No	Tahap	Kegiatan Konseling	Respon	Waktu
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam memperkenalkan diri Menjelaskan Tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	2 menit
2	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya Memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan	Memperhatikan Pasien maupun keluarga tidak bertanya -	15 menit
3	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Memperhatikan	3 menit

TABEL 50. Perencanaan Menu Ny. T.S

Waktu	Menu	Bahan	Berat	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)
Pagi	Nasi	Beras	100	360	6,8	0,7	78,9
	Ikan bb kuning	Ikan	50	90	8,5	4,2	0,0
		Minyak	5	43	0,0	5	0,0
	Pepes tempe	Tempe	30	60	6,2	2,4	4,0
		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
Selingan pagi Siang	Ubi rebus	Ubi ungu	100	123	1,4	0,3	28,0
	Nasi	Beras	100	360	6,8	0,7	78,9
	Telur balado	Telur	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
		Tempe	50	100	10	4,4	8,5
	Perkedel tempe	Telur	60	93	7,4	6,5	0,7
		Minyak	5	43	0,0	5	0,0
		Labu siam	35	9	0,0	0,0	2,2
		Wortel	10	4	0,2	0,0	0,9
	Sup labu siam wortel bihun	Bihun	5	18	0,1	0,0	4,3
		Jeruk	100	45	0,2	0,2	11,2
		Apel	100	58	0,9	0,4	14,9
		Nasi	100	360	0,3	0,7	78,9

Waktu	Menu	Bahan	Berat	Energi(kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh(gr)
	Ayam suwir	Ayam	50	119	7,2	10,0	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
Total				2.215	85,4	61,9	327,9

f) Perencanaan Monitoring

Tabel 46. Perencanaan Monitoring

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status Gizi	Mempertahankan BB Aktual agar status gizi tetap berada dalam kategori gizi Baik
Biokimia	Albumin,Hemoglobin	Mengupayakan untuk meningkatkan Albumin dan Hemoglobin hingga mencapai batas normal
Clinis/fisik	Keluhan mual,pusing dan tanda-tanda vital (TD,Nadi,Suhu,RR, Saturasi)	Mengupayaakan penurunan atau hilangnya keluhan mual dan pusing, mempertahankan tanda-tanda vital agar tetap dalam batas normal
Dietary History	Asupan Zat Gizi	Mengupayakan peningkatan asupan makan hingga mencapai target > 80% untuk mengatasi defisit gizi SMRS (Terutama Protein yang defisit tingkat berat)

F. Monitoring dan Evaluasi**a. Antropometri****Tabel 47. Monitoring Antropometri Ny.T.S selama 3 hari**

Kegiatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Ket
	BB	BB	BB	Gizi Baik
	49	49	49,1	
Antropometri	TB	TB	TB	
	153	153	153	

Berdasarkan hasil intervensi 3 hari pasien mengalami kenaikan berat badan di hari ketiga dan status gizi tetap berada pada kategori Gizi baik

b. Biokimia

Selama di lakukan intervensi tidak ada pemeriksaan Biokimia

c. **Clinis/fisik**

**Tabel 48. Monitoring hasil Pemeriksaan Clinis
Ny.T.S selama 3 hari**

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket
01/06/2026	TD	114/77	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	mmHg	36oC	Normal
	Nadi	36,8oC	60-100x/menit	Normal
	Respirasi	92x/menit	20-30x/menit	Normal
	Saturasi	20x/menit 99%	95-100x/menit	Normal
02/06/2026	-	-	-	Tidak ada pemerik saan
03/06/2026	TD	110/62	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36,1oC	36oC	Normal
	Nadi	69x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respirasi	20 x/menit	20-30x/menit	Normal
	Saturasi	99%	95-100x/menit	Normal

d. **Asupan**

Rata-rata asupan hasil monitoring asupan makanan metode recall 24 jam pada tanggal 3/06/2026 sampai 05/06/2026 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 49. Monitoring Asupan zat gizi Ny. T.S selama 3 hari di Rs

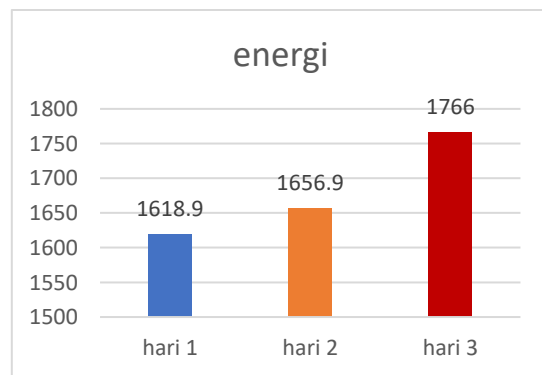
Implementasi	Zat Gizi					
	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)	Fe (mg)	Vit C (mg)
Hari 1 03/06/2026	1.618,9 kkal	67,7 gr	37,7gr	247,7	13,7	13,4
Hari 2 04/06/2026	1,656,9	68,7	44,3	251,1	14,2	13,6
Hari 3 05/05/2026	1.766	70,1	47,2	256,6	15,7	14,5
Rata-rata	1.658,1	68,8	43	251,8	14,5	41,5
Asupan	2087,8	78	57,9	313	18	75
Kebutuhan						
% asupan	79,4%	88,2%	74,2%	88,4%	80,5%	55,3%
Kategori	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit	Defisit
asupan	tingkat	tingkat	tingkat	tingkat	tingkat	tingkat
(WNPG 2018)	sedang	ringan	sedang	ringan	ringan	berat

Sumber: data terolah,2026

Berdasarkan tabel rata-rata asupan diatas dapat disimpulkan bahwa asupan energi,dan , karbohidrat berada pada kategori defisit tingkat sedang,sedangkan protein,kh,berada pada kategoro normal

a) Asupan energi

Berikut adalah asupan energi pasien selama 3 hari intervensi



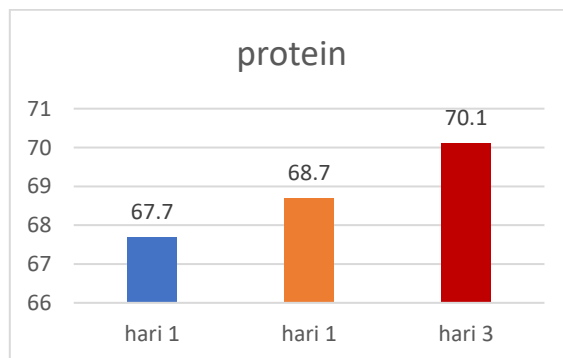
Gambar 24. Grafik Asupan Energi Ny.T.S selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan energi, asupan energi pasien mengalami peningkatan dari 1.618,9 kkal pada hari pertama

menjadi 1.656,9 kkal pada hari kedua dan 1.766 kkal pada hari ketiga. Secara keseluruhan, kebutuhan energi pasien belum cukup terpenuhi.

b) Asupan Protein

Berikut adalah asupan Protein pasien selama 3 hari intervensi

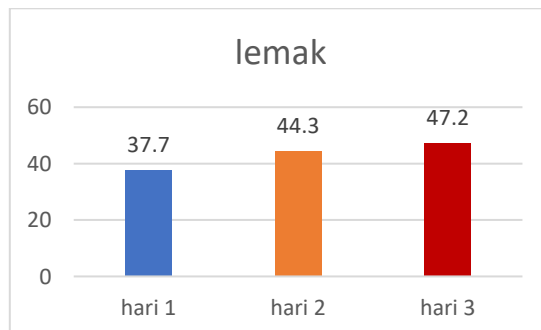


Gambar 25. Grafik Asupan Protein Ny.T.S selama 3 hari di Rs

Berdasarkan grafik asupan protein, asupan protein pasien mengalami peningkatan selama masa intervensi, yaitu dari 67.7 gr, pada hari pertama menjadi 68.7 gr, pada hari kedua dan 70.1 gr pada hari ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan protein pasien hampir terpenuhi dengan baik

c) Asupan Lemak

Berikut adalah asupan lemak pasien selama 3 hari intervensi

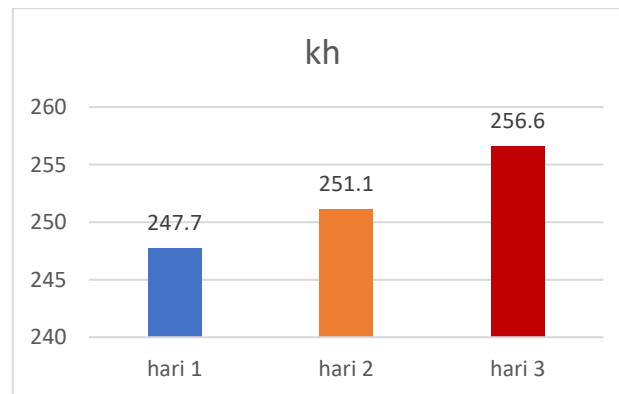


Gambar 26. Grafik Asupan lemak Ny.T.S selama 3 hari di rs

Berdasarkan grafik asupan lemak, asupan lemak pasien meningkat dari 37.7 gr pada hari pertama menjadi 44.3 gr pada hari kedua dan 47.2 gr pada hari ketiga. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan lemak pasien belum mencukupi kebutuhan pasien.

d) Asupan Kh

Berikut adaah asupan Kh pasien selama 3 hari intervensi

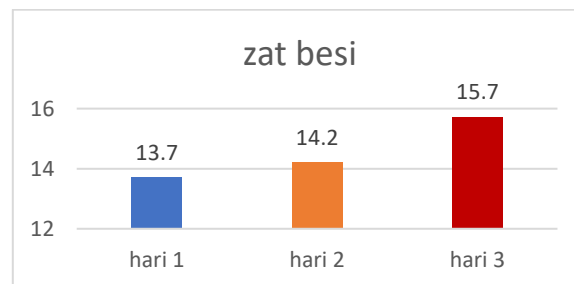


Gambar 27. Grafik Asupan KH Ny. T.S selama 3 hari di rs

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat, asupan karbohidrat meningkat dari 247.7 gr pada hari pertama menjadi 251.1 gr pada hari kedua dan 256.6 gr pada hari ketiga. Secara keseluruhan, kebutuhan karbohidrat pasien belum terpenuhi

e) Asupan Zat Besi

Berikut adalah asupan zat besi pasien selama 3 hari intervensi

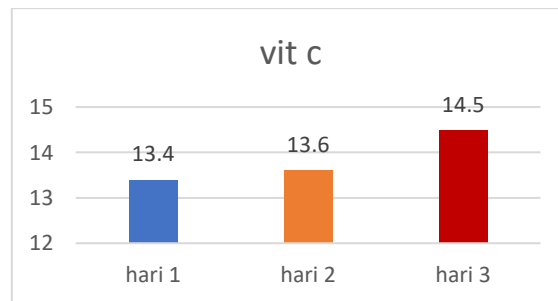


Gambar 28. Grafik Asupan Zat besi Ny.T.S selama 3 hari di rs

Berdasarkan grafik asupan zat besi, asupan zat besi pasien meningkat dari 13.7 mg pada hari pertama menjadi 14.2 mg pada hari kedua dan 15.7 mg pada hari ketiga. Hasil ini menunjukkan bahwa asupan zat besi pasien sudah membaik dan sudah mencapai kebutuhan yang dianjurkan.

f) Asupan Vit C

Berikut adalah asupan Vit C pasien selama 3 hari intervensi



Gambar 29. Grafik Asupan Vit Ny.T.S selama 3 hari di rs

Berdasarkan grafik asupan vitamin C, asupan vitamin pasien mengalami peningkatan dari 13,4 mg pada hari pertama menjadi 13,6 mg pada hari kedua dan 14,5 mg pada hari ketiga. Meskipun mengalami peningkatan, asupan vitamin C masih jauh di bawah kebutuhan sehingga perlu ditingkatkan melalui konsumsi buah dan sayuran yang kaya vitamin C.

PEMBAHASAN

RESPONDEN 4 NY.T.S

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi selama tiga hari intervensi gizi, kondisi Ny. T.S menunjukkan perkembangan yang baik terutama pada aspek antropometri, fisik klinis, dan asupan makanan. Meskipun pemeriksaan biokimia lanjutan tidak dilakukan selama masa intervensi, peningkatan asupan zat gizi menunjukkan bahwa intervensi gizi berupa pemberian diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), edukasi gizi, dan pemantauan konsumsi makanan memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien selama menjalani perawatan.

Pada aspek antropometri, hasil monitoring menunjukkan adanya sedikit peningkatan berat badan dari 49 kg pada hari pertama menjadi 49,1 kg pada hari ketiga, sedangkan status gizi tetap berada pada kategori gizi baik. Peningkatan berat badan tersebut menunjukkan adanya perbaikan keseimbangan energi selama intervensi, meskipun perubahan yang terjadi masih relatif kecil. Hal ini disebabkan karena lama intervensi hanya berlangsung selama tiga hari sehingga perubahan antropometri belum dapat terlihat secara signifikan. Pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sebagian besar zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolik, memperbaiki jaringan yang rusak, serta mempertahankan fungsi tubuh sehingga perubahan berat badan berlangsung secara bertahap. Kondisi tersebut sejalan dengan Rafly Marchellino (2024) yang menyatakan bahwa perubahan status gizi berdasarkan indikator antropometri memerlukan waktu yang lebih lama dan dipengaruhi oleh kondisi penyakit serta keberhasilan intervensi gizi.

Pada aspek biokimia, hasil pemeriksaan laboratorium awal menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 11,2 g/dL dan albumin 3,3 g/dL yang masih berada di bawah nilai normal sehingga menunjukkan adanya anemia dan hipoalbuminemia. Namun, selama pelaksanaan intervensi tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang sehingga perubahan parameter biokimia

belum dapat dievaluasi. Walaupun demikian, meningkatnya asupan energi, protein, zat besi, dan vitamin C selama intervensi diharapkan dapat membantu memperbaiki kadar hemoglobin dan albumin apabila intervensi dilanjutkan dalam jangka waktu yang lebih lama. Protein berperan dalam sintesis albumin serta perbaikan jaringan tubuh, sedangkan zat besi merupakan komponen utama pembentukan hemoglobin. Vitamin C juga membantu meningkatkan absorpsi zat besi non-heme sehingga mendukung proses eritropoiesis. Astuti (2023) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan energi dan protein yang adekuat merupakan salah satu faktor penting dalam memperbaiki status gizi dan kondisi anemia pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Pada aspek fisik klinis, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang baik selama masa intervensi. Pada awal pengkajian pasien mengeluhkan mual, pusing, nyeri pada payudara, serta tampak lemas dan pucat akibat anemia dan efek samping kemoterapi. Selama monitoring, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, nadi, frekuensi respirasi, dan saturasi oksigen tetap berada dalam batas normal sehingga menunjukkan kondisi umum pasien relatif stabil. Stabilitasnya kondisi klinis tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi terapi medis dan intervensi gizi yang membantu mempertahankan fungsi tubuh serta meningkatkan toleransi pasien terhadap makanan. Menurut Rohanah et al. (2023), pemenuhan kebutuhan energi dan protein yang adekuat dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi keluhan fisik, serta mendukung proses pemulihan pasien secara bertahap.

Pada aspek asupan makanan, terjadi peningkatan pada hampir seluruh zat gizi selama tiga hari intervensi. Asupan energi meningkat dari 1.618,9 kkal pada hari pertama menjadi 1.766 kkal pada hari ketiga. Asupan protein meningkat dari 67,7 gram menjadi 70,1 gram, lemak meningkat dari 37,7 gram menjadi 47,2 gram, karbohidrat meningkat dari 247,7 gram menjadi 256,6 gram, zat besi meningkat dari 13,7 mg menjadi 15,7 mg, dan vitamin C meningkat dari 13,4 mg menjadi 14,5 mg. Rata-rata pemenuhan kebutuhan energi mencapai 79,4%, protein 88,2%, lemak 74,2%, karbohidrat 80,4%, zat

besi 80,5%, dan vitamin C 55,3% dari kebutuhan. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa intervensi gizi mampu memperbaiki konsumsi makanan pasien dibandingkan sebelum masuk rumah sakit.

Peningkatan asupan tersebut dipengaruhi oleh pemberian diet TKTP yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, edukasi gizi kepada pasien dan keluarga, serta pemantauan konsumsi makanan setiap hari. Selain itu, berkurangnya keluhan mual setelah mendapatkan terapi medis juga membantu meningkatkan nafsu makan sehingga pasien lebih mampu menghabiskan makanan yang disajikan. Walaupun demikian, asupan energi, lemak, vitamin C, dan zat besi masih belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan sehingga perlu ditingkatkan melalui konsumsi makanan tinggi energi, protein, zat besi, serta buah dan sayuran yang kaya vitamin C. Vitamin C berperan penting dalam meningkatkan absorpsi zat besi sehingga membantu pembentukan hemoglobin. Menurut Suryadinata et al. (2022), konsumsi vitamin C yang cukup dapat meningkatkan penyerapan zat besi non-heme sehingga mendukung perbaikan anemia pada pasien.

Secara keseluruhan, hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa intervensi gizi berupa diet TKTP, edukasi gizi, dan pemantauan konsumsi makanan memberikan dampak positif terhadap kondisi Ny. T.S. Meskipun pemeriksaan biokimia lanjutan belum dilakukan dan beberapa zat gizi masih belum memenuhi kebutuhan, adanya peningkatan berat badan, stabilnya kondisi klinis, serta meningkatnya asupan energi dan zat gizi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah berjalan dengan baik. Oleh karena itu, terapi gizi perlu dilanjutkan secara berkesinambungan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi secara optimal, memperbaiki kondisi anemia, serta mendukung keberhasilan terapi kanker payudara.

A. Hasil Penelitian Pasien Ny.U.N (Responden 5)

Data Identitas

Nama : Ny U.N

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 3 Desember 1972

Usia : 54 Tahun

Agama : katolik

Alamat : Naiola

Pekerjaan : IRT

No RM : 000xxxxxxx

Keluhan umum: Lemas,Pusing,Nafsu makan menurun

Diagnosa : Ca mammae sinistra + Anemia

Tempat Rawat: Ruang Bougenville 310/2

B. Screening

Seorang pasien perempuan Ny.U.N berusia 54 tahun masuk rumah sakit pada hari kamis 4 Juni 2026 dengan diagnosa Ca mammae sinistra + Anemia.

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri Lila 20 cm dan ulna 25 cm .

Asupan makan pasien sangat kurang. Pasien tidak mengalami gejala gastrointestinal. Deskripsi keadaan fungsi tubuh yaitu aktivitas ditempat tidur.

Berdasarkan kondisi tersebut, pasien berisiko mengalami masalah gizi sehingga memerlukan asuhan gizi lebih lanjut.

C. Asesment/Pengkajian

a. Antropometri

Estimasi BB dengan LILA

LILA = 20cm

$$\begin{aligned} \text{BB} &= \frac{\text{Lila yang diukur}}{\text{Lila standar}} \times (\text{TB}-100) \\ &= \frac{20}{28,5} \times (157-100) = 40 \text{ kg} \end{aligned}$$

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

$$= \frac{20}{29,9} \times 100 = 66,8 \% \text{ (Gizi buruk)}$$

Estimasi TB dengan ULNA

ULNA = 25 cm

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

= $68.777 + (3.536 \times 25)$

= $68.777 + 88.400$

= 157 cm

BBI = $(\text{TB}-100)-10\%$

= $(157-100)-10\%$

= 51,3 kg

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

b. Biokimia

Tabel 51. Hasil Laboratorium Ny.U.N

Data lab	Nilai Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Keterangan
HB	9.60 g/dL	12,0–15,0 g/dL	Rendah
Albumin	2.7 g/dL	3,5 – 5,5 g/dL	Rendah
Trombosit	164 uL	150-400 uL	Normal

Sumber : Data rekam medis RSUP dr. Ben Mboi Kupang

c. Clinis/fisik

1. Pemeriksaan Klinis

Tabel 52. Pemeriksaan Klinis Ny.U.N

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
TD	107/56 mmHg	90/60-120/80 mmHg	Normal
Nadi	80 x/menit	60-100x/menit	Normal
Suhu	36oC	36oC	Normal
RR	20x/menit	20-30x/menit	Normal
Saturasi	90%	95%-100%	Rendah

Sumber : Data rekam medis RSUP dr. Ben Mboi Kupang

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Pasien tampak lemas,pusing,pucat

Kesadaran : compos mentis

3. Keluhan Umum

Nyeri pada payudara

d. Dietary History

1. Riwayat Gizi Dahulu

Ny.U.W memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam sehari. Makanan pokok nasi dengan frekuensi makan 3 kali per hari sebanyak 2 ctg, lauk hewani ikan dengan frekuensi makan 1-3 kali per minggu sebanyak 1 ptg, telur dengan frekuensi makan 2 kali per minggu sebanyak 1 btr, lauk nabati tempe dan tahu dengan frekuensi makan 1-3 kali per minggu, sebanyak 2 ptg, dan sayuran seperti kangkung dengan frekuensi makan 1 kali per minggu sebanyak 3 sdm, sawi dengan frekuensi makan 2 kali per minggu sebanyak 2 sdm, bayam dengan frekuensi makan 1 kali per hari sebanyak 3 sdm. Buah pepaya dengan frekuensi makan 2 kali per minggu dan pisang dengan frekuensi makan 4-6 kali per minggu. Pasien memiliki pantangan tidak mengonsumsi Daging babi, ayam, sapi, makanan manis, nafsu makan pasien menurun sebelum 1 minggu masuk rumah sakit.

Kesimpulan hasil FFQ : Berdasarkan hasil FFQ, pola makan Ny. U.N sebelum masuk rumah sakit menunjukkan frekuensi makan utama sebanyak 3 kali sehari dengan nasi sebagai makanan pokok yang dikonsumsi secara rutin. Konsumsi lauk hewani tergolong kurang karena ikan dan telur hanya dikonsumsi 1–2 kali per minggu. Asupan lauk nabati seperti tempe dan tahu juga masih terbatas, yaitu 2–3 kali per minggu. Konsumsi sayuran dan buah-buahan belum beragam serta frekuensinya relatif rendah, sehingga berisiko menyebabkan kurangnya asupan vitamin dan mineral. Pasien memiliki pantangan terhadap

daging babi, ayam, sapi, serta makanan manis. Selain itu, nafsu makan pasien menurun sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit yang dapat memengaruhi penurunan asupan energi dan zat gizi secara keseluruhan.

2. Riwayat Gizi Sekarang

Tabel 53. Hasil Recall SMRS Ny.U.N

Implementasi	Energi	Protein	Lemak	Kh	Besi	Vit c
Asupan	1.168,1	33,6	6,9	247,9	6,7	12,1
Kebutuhan	1.657	62,1	46	248,5	18	75
% asupan	70,4 %	54,1%	14,0%	99,7%	37,2%	16,1%
Kategori asupan(WNPG 2018)	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat	Normal	Defisit tingkat berat	Defisit tingkat berat

Sumber data terolah 2026

Kategori asupan berdasarkan kategori asupan kecukupan gizi menurut WNPG 2018

Berdasarkan tabel recal SMRS dapat disimpulkan bahwa asupan energi, ,protein, lemak berada pada kategori defisit tingkat berat, dan karbohidrat berada pada kategori normal

5. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit sekarang = Ca Mammae, Anemia
- b. Riwayat Penyakit Dahulu = -
- c. Riwayat Penyakit Keluarga =
- d. Riwayat Kemoterapi = Pasien memiliki riwayat kemoterapi sebanyak 3 siklus. Pasien mengeluh mual, muntah, penurunan nafsu makan dan mudah lelah setelah menjalani kemoterapi
- e. Riwayat Obat-obatan

Tabel 54. Riwayat Obat-Obatan

No	Nama Obat	Kegunaan
1	Paracetamol	Untuk meredakan nyeri tingkat ringan

f. Terapi Obat-obatan

Tabel 55. Terapi Obat-Obatan

No	Nama obat	Kegunaan
1	Doxorubicin	Digunakan untuk menghambat dan membunuh sel kanker dengan cara mengganggu proses pembelahan serta pertumbuhan sel kanker.
2	Docetaxel	Digunakan untuk menghambat pembelahan sel kanker sehingga pertumbuhan dan penyebaran sel kanker dapat dikendalikan.
3	Ondansetron	Mencegah dan mengurangi mual serta muntah akibat kemoterapi

g. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi (Harris Bennedict) Selama di rumah sakit

$$\text{BB} = 40 \text{ kg}$$

$$\text{TB} = 157 \text{ cm}$$

$$\text{Umur} = 54 \text{ Tahun}$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 40) + (1,7 \times 157) - (4,7 \times 54) \\ &= 655 + 384 + 266,9 - 253,8 \\ &= 1.052,1 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1.052,1 \times 1,05 \times 1,5 \\ &= 1.657 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Protein} = \frac{15\% \times 1.657}{4}$$

$$\begin{aligned}
 &= 62,1 \text{ gr} \\
 \text{Lemak} &= \frac{25\% \times 1.657}{9} \\
 &= 46 \text{ gr} \\
 \text{Kh} &= \frac{60\% \times 1.657}{4} \\
 &= 248,5 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

D. DIAGNOSA GIZI

NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan mual, muntah, penurunan nafsu makan, ditandai dengan asupan energi 70,4% (defisit tingkat berat), protein 54,1% (defisit tingkat berat), lemak 14,0% (defisit tingkat berat)

NI-5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi berkaitan dengan defisiensi zat besi ditandai dengan HB rendah yaitu 2.60 g/dL

NB-2.6 Kezzzz m

sulitan dalam pemberian makanan berkaitan dengan kondisi fisik yang sangat lemah dan aktifitas ditempat tidur, ditandai dengan keluhan Lemah/Pusing dan nafsu makan menurun sebelum masuk RS

E. INTERVENSI

1. Terapi Diet

- a) Jenis Diet : Diet TKTP
- b) Bentuk Makanan : Biasa
- c) Cara Pemberian : Oral
- d) Tujuan Diet :
 - a. Meningkatkan Status Gizi pasien
 - b. Meningkatkan asupan energi dan protein
 - c. Meningkatkan kadar albumin dan hemoglobin menuju batas normal
- e) Prinsip Dan syarat Diet :
 - g. Energi tinggi diberikan sesuai kebutuhan yaitu 1.657 kkal

- h. Protein tinggi yaitu 62,1 gr, yaitu 15% dari kebutuhan energi total
- i. Lemak cukup yaitu 46 gr, yaitu 25% dari kebutuhan energi total
- j. Karbohidrat yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu 248,5 gr (60%)
- k. Vitamin dan mineral cukup sesuai kebutuhan
- l. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan pasien
- m. Menghindari makanan tinggi lemak

2. Terapi Edukasi

Topik : Diet TKTP Pada Penyakit Kanker Payudara

Sasaran : Pasien Dan Keluarga

Waktu : 20 menit

Tempat : Ruang Bougenville 310/2

Metode : Konseling/Edukasi

Media : Leaflet

Kegiatan Konseling

Tabel 56. Kegiatan Konseling Ny.U.N

No	Tahap	Kegiatan Konseling	Respon	Waktu
1	Pendahuluan	Mengucapkan salam memperkenalkan diri	Menjawab salam	2 menit
2	Pelaksanaan	Menjelaskan Tujuan Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya Memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan	Memperhatikan Memperhatikan Pasien maupun keluarga tidak bertanya	15 menit
3	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	- Memperhatikan Memperhatikan	3 menit

f) Perencanaan Monitoring

Tabel 57. Perencanaan Monitoring

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status Gizi	Meningkatkan BB agar mencapai status gizi Baik
Biokimia	Albumin,Hemoglobin	Mengupayakan untuk meningkatkan Albumin dan Hemoglobin hingga mencapai batas normal
Clinis/fisik	Keluhan mual,pusing dan tanda-tanda vital (TD,Nadi,Suhu,RR)	Mengupayakan penurunan atau hilangnya keluhan mual dan pusing, mempertahankan tanda-tanda vital agar tetap dalam batas normal
Dietary History	Asupan Zat Gizi	Mengupayakan peningkatan asupan makan hingga mencapai target > 80% untuk mengatasi defisit gizi SMRS

F. Monitoring dan Evaluasi**a. Antropometri****Tabel 58. Monitoring Antropometri Ny.U.N**

Kegiatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Ket
	LILA	LILA	LILA	Gizi Buruk
Antropometri	20	20	20	
	TB	TB	TB	
	25	25	25	

b. Biokimia**Tabel 59. Monitoring hasil pemeriksaan Biokimia Ny.U.N selama 3 hari di Rs**

Tanggal	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
4/06/2026	Hb	9.60 g/dL	12,0–15,0 g/dL	Rendah
	Albumin	2.7 g/dL	3-5-5,5 g/dL	Rendah
	Trombosit	164 uL	150-400 uL	Normal
5/06/2026				Tidak ada pemeriksaan
6/6/2025	Hb	10.00 g/dL	12,0–15,0 g/dL	Rendah
	Albumin	3,5 g/dL	3-5-5,5 g/dL	Normal
	Trombosit	164 uL	150-400 uL	Normal

c. **Clinis/fisik**

**Tabel 60. Monitoring hasil pemeriksaan Clinis
Ny.U.N selama 3 hari di rs**

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket
04/06/2026	TD	114/77 mmHg	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36,8oC	36oC	Normal
	Nadi	92x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respirasi	20x/menit	20-30x/menit	Normal
	Saturasi	99%	95-100x/menit	Normal
05/06/2026	-	-	-	Tidak ada pemeriksaan
06/06/2026	TD	110/62	120/80 mmHg	Normal
	Suhu	36,1oC	36oC	Normal
	Nadi	69x/menit	60-100x/menit	Normal
	Respirasi	20 x/menit	20-30x/menit	Normal
	Saturasi	99%	95-100x/menit	Normal

d. **Asupan**

Rata-rata asupan hasil monitoring asupan makanan metode recall 24 jam pada tanggal 4/06/2026 sampai 06/06/2026 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 61. Monitoring Asupan Zat Gizi Ny.U.N selama 3 hari di Rs

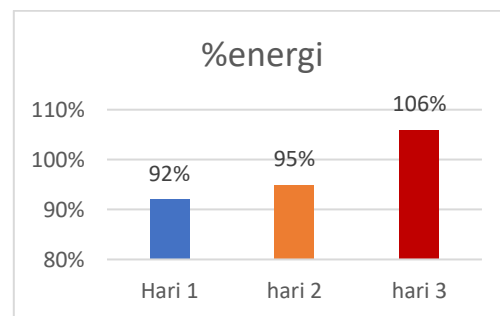
Implementasi	Zat Gizi					
	Energi (gr)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)	Fe (mg)	Vit c (mg)
Hari 1 04/06/2026	1.524,6 kkal	61,6gr	35,5gr	252,9	14,2	22
Hari 2 05/06/2026	1.574,7	64,3	40,4	266,1	16,4	49,2
Hari 3 06/06/2026	1.759,4	65,1	46,7	284,4	17,2	51,3
Rata-rata	1.619,5	63,6	40,8	267,8	15,9	60
Asupan	1.657	62,1	46	248,7	18	75
Kebutuhan						
% asupan	97,7%	102,4%	88%	107,6%	88,3%	80%
Kategori	Normal	Normal	Defisit	Normal	Defisit	Defi
asupan			tingkat		tingkat	
(Depkes			ringan		ringan	
1996)						

Sumber: data terolah,2026

Berdasarkan tabel rata-rata asupan diatas dapat disimpulkan bahwa asupan energi,protein, dan karbohidrat berada pada kategori Normal, Sedangkan asupan lemak berada pada defisit tingkat sedangS

a) Asupan energi

Berikut adalah asupan energi pasien selama 3 hari intervensi



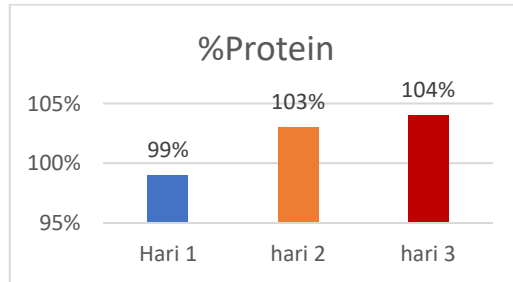
Gambar 31. Grafik Asupan Energi Ny U.N

Berdasarkan grafik persentas asupan energi, terjadi peningkatan dari 92% pada hari pertama menjadi 95% pada hari kedua dan mencapai 106% pada hari ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan energi pasien semakin terpenuhi selama masa

perawatan sehingga dapat membantu mempertahankan kondisi tubuh dan mempercepat proses pemulihan

b) Asupan Protein

Berikut adalah asupan Protein pasien selama 3 hari intervensi

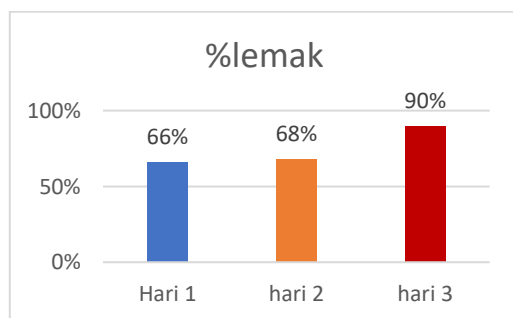


Gambar 32. Grafik Persen Asupan Protein Ny U.N

Berdasarkan grafik presentase asupaan protein, asupan protein pasien meningkat dari 99% pada hari pertama menjadi 103% pada hari kedua dan 104% pada hari ketiga. Asupan protein yang telah mencapai kebutuhan menunjukkan bahwa pasien mampu memenuhi kebutuhan protein untuk membantu perbaikan jaringan tubuh dan mempertahankan status gizi selama perawatan.

c) Asupan Lemak

Berikut adalah asupan lemak pasien selama 3 hari intervensi



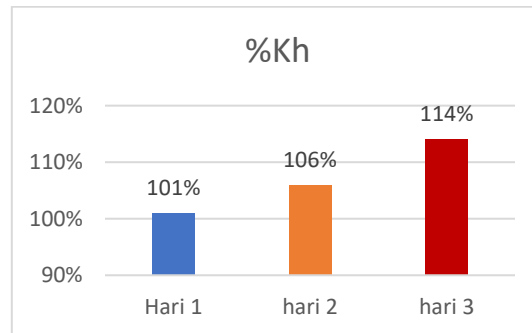
Gambar 33. Grafik Persen Asupan Lemak Ny.U.N

Berdasarkan grafik persentase asupan lemak, terjadi peningkatan dari 66% pada hari pertama menjadi 68% pada hari kedua dan 90% pada hari ketiga. Meskipun mengalami

peningkatan, asupan lemak masih belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan sehingga rata-rata asupan lemak masih termasuk kategori defisit tingkat sedang.

d) Asupan Kh

Berikut adaah asupan Kh pasien selama 3 hari intervensi

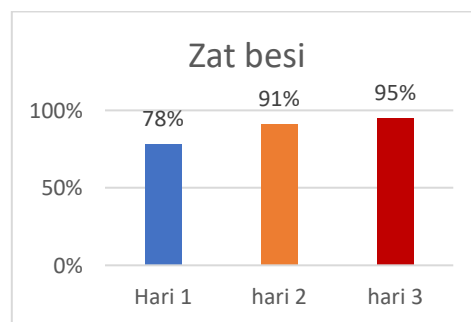


Gambar 34. Grafik Persen Asupan KH

Berdasarkan grafik persentase asupan karbohidrat, terjadi peningkatan dari 101% pada hari pertama menjadi 106% pada hari kedua dan 114% pada hari ketiga. Asupan karbohidrat telah memenuhi bahkan melebihi kebutuhan sehingga dapat menjadi sumber energi utama bagi pasien selama masa perawatan.

e) Asupan Zat Besi

Berikut adalah asupan zat besi pasien selama 3 hari intervensi



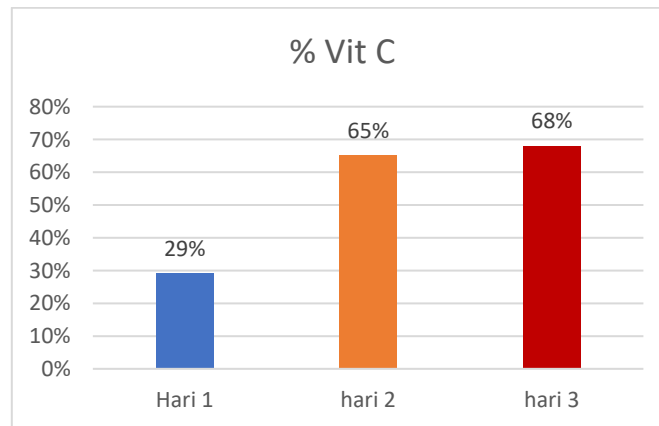
Gambar 35. Grafik Persen asupan Zat besi Ny. U.N

Berdasarkan grafik asupan zat besi, terjadi peningkatan dari 78% pada hari pertama menjadi 91% pada hari kedua dan 95% pada hari ketiga. Peningkatan asupan zat besi ini penting untuk

membantu pembentukan hemoglobin mengingat pasien mengalami anemia dengan kadar Hb yang sangat rendah

f) Asupan Vit C

Berikut adalah asupan Vit C pasien selama 3 hari intervensi



Gambar 36. Grafik Persen Asupan Vit.C Ny. U.N

Berdasarkan grafik asupan vitamin C, terjadi peningkatan dari 29% pada hari pertama menjadi 65% pada hari kedua dan 68% pada hari ketiga. Walaupun mengalami peningkatan, asupan vitamin C masih belum mencapai kebutuhan sehingga perlu ditingkatkan melalui konsumsi buah dan sayuran yang kaya vitamin C.

TABEL 62. Perencanaan Menu Ny.U.N

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	100	46	0,5	0,1	12,4
	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	25	6	0,6	0,1	1,0
	Jeruk	Wortel	20	7	0,2	0,1	1,9
		Jagung	5	5	0,2	0,1	1,1
		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

Waktu	Menu	Bahan	Berat	Energi (kkal)	Protein(gr)	Lemak(gr)	Kh (gr)
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				2.397	89,25	66,15	359

PEMBAHASAN

RESPONDEN 5 NY.U.N

Ny. U.N merupakan pasien perempuan berusia 54 tahun dengan diagnosis medis kanker payudara (Ca mammae) disertai anemia yang dirawat di Ruang Bougenville RSUP dr. Ben Mboi Kupang. Saat masuk rumah sakit pasien mengeluhkan badan terasa lemas, sering pusing, serta nafsu makan yang menurun. Berdasarkan hasil skrining gizi, pasien termasuk berisiko mengalami masalah gizi sehingga perlu mendapatkan asuhan gizi lebih lanjut.

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan LILA pasien sebesar 20 cm dengan estimasi berat badan 40 kg dan tinggi badan 157 cm. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, status gizi pasien termasuk dalam kategori gizi buruk. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh asupan makan yang tidak adekuat dalam waktu yang cukup lama serta adanya penyakit kanker yang dialami pasien.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium diketahui bahwa kadar hemoglobin pasien sebesar 2,60 g/dL dan albumin 2,7 g/dL, keduanya berada di bawah nilai normal. Rendahnya kadar hemoglobin menunjukkan bahwa pasien mengalami anemia, sedangkan kadar albumin yang rendah menggambarkan bahwa status gizi pasien kurang baik. Saat dilakukan pengkajian fisik, pasien tampak pucat, lemas, dan mudah merasa lelah. Kondisi tersebut sesuai dengan keluhan yang disampaikan pasien saat awal masuk rumah sakit.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, pasien memiliki riwayat kemoterapi sebanyak tiga siklus. Setelah menjalani kemoterapi pasien sering mengalami mual, muntah, serta penurunan nafsu makan. Menurut pasien, keluhan tersebut menyebabkan porsi makan menjadi berkurang dibandingkan biasanya. Akibatnya, kebutuhan energi dan zat gizi tidak dapat terpenuhi dengan baik. Selain itu, pada pasien kanker kebutuhan zat gizi umumnya meningkat sehingga apabila asupan makan tidak mencukupi dapat memperburuk kondisi status gizi pasien.

Hasil recall konsumsi sebelum masuk rumah sakit menunjukkan bahwa asupan energi, protein, dan lemak masih berada pada kategori defisit tingkat berat. Asupan zat

besi dan vitamin C juga masih rendah dibandingkan kebutuhan. Rendahnya asupan tersebut diduga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kadar hemoglobin pasien. Selain itu, pola makan pasien sebelum sakit juga menunjukkan konsumsi lauk hewani, sayur, dan buah yang masih kurang bervariasi.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, intervensi yang diberikan berupa Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dengan tujuan membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein pasien, memperbaiki status gizi, serta mendukung proses pemulihan selama perawatan. Selain pemberian diet, dilakukan juga edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya konsumsi makanan sumber protein, zat besi, vitamin C, serta upaya meningkatkan asupan makan meskipun sedang menjalani pengobatan.

Selama tiga hari monitoring terlihat adanya peningkatan asupan makan pasien. Asupan energi yang pada awalnya belum mencapai kebutuhan mengalami peningkatan hingga mendekati bahkan melebihi target kebutuhan pada hari ketiga. Hal yang sama juga terlihat pada asupan protein, karbohidrat, zat besi, dan vitamin C. Meskipun demikian, asupan lemak masih belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan sehingga masih perlu diperhatikan pada intervensi selanjutnya.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa intervensi gizi yang diberikan memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien. Hal ini terlihat dari meningkatnya asupan makan pasien, adanya perbaikan nilai laboratorium, serta kondisi klinis yang relatif stabil selama perawatan. Namun demikian, karena pasien masih mengalami anemia dan status gizi buruk, maka intervensi gizi dan pemantauan secara berkala tetap perlu dilanjutkan untuk membantu mempercepat proses pemulihan pasien.