

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN ASUPAN LEMAK , PROTEIN DAN STATUS GIZI PADA

PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUANG RAWAT INAP

RSUD.PROF.Dr.W.Z. JOHANNES KUPANG



DISUSUN OLEH :

YUTRIANI P. TADJA

NIM.PO. 530324116699

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

KUPANG

PROGRAM STUDI GIZI

ANGKATAN XI

2019

BIODATA PENULIS

Nama : YUTRIANI P. TADJA
TEMPAT TANGGAL LAHIR : KAKOR, 30 JULI 1998
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
AGAMA : KRISTEN

RIWAYAT PENDIDIKAN :

1. TAMAT SD INPRES BEA KAKOR TAHUN 2010
2. TAMAT SMP NEGERI 1 RUTENG CANCAR TAHUN 2013
3. TAMAT SMA KARYA RUTENG TAHUN 2016
4. TAMAT D III POLTEKKES KEMENKES KUPANG PROGRAM STUDI
GIZI TAHUN 2019

Motto dan persembahan

Motto

Ketahuiilah, demikian hikmat untuk jiwamu : jika engkau mendapatnya, maka ada masa depan dan harapanmu tidak akan hilang.

Saya datang, saya bimbingan, saya ujian, saya revisi dan saya menang.

Persembahan

Karya tulis ini kupersembahkan untuk

- 1. Tuhan yang maha kuasa yang selalu memberikan kekuatan dan pertolongan dalam setiap proses yang saya lalui dalam mencapai keberhasilan ini.*
- 2. Ayah dan ibu tercinta, mereka yang paling spesial dan istimewa dalam hidup yang selalu mendoakan, menasehati, memberikan semangat, motivasi dan cinta yang terus ada sampai saat ini.*
- 3. Dosen pembimbing sebagai orang tua kedua yang selalu memberi dukungan dan cinta yang penuh kasih sayang dalam membimbingku.*
- 4. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi serta teman teman seperjuangan yang telah membantu dan memberikan dukungan*

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN ASUPAN LEMAK PROTEIN DAN STATUS GIZI PADA PASIEN
KANKER PAYUDARA DI RUANG RAWAT INAP RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes
Kupang

DISUSUN OLEH :

YUTRIANI P. TADJA

PO.530324116699

Mahasiswa Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang

Telah Mendapat Persetujuan Pada
Tanggal, 24 Juni 2019

Pembimbing



Meirina S. Loaloka SST.,M Gizi.

NIP.198705142010122001

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST.,M.Kes

NIP.196408011989032002

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN ASUPAN LEMAK PROTEIN DAN STATUS GIZI PADA PASIEN
KANKER PAYUDARA DI RUANG RAWAT INAP RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes
Kupang

DISUSUN OLEH :

YUTRIANI P. TADJA

PO.530324116699

Telah Dianjurkan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Gizi

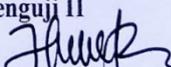
Pada Tanggal, 24 Juni 2019

Penguji I


A.A. Ayu Mirah Adi, SKM.,M. Kes.

NIP.19740416 199803 2 001

Penguji II


Meirina S. Loaloka, SST.,M.Gizi

NIP.19870514 201012 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang


Agustina Setia, SST., M.Kes

NIP.19640801 198903 2 002

ABSTRAK

Yutriani Tadjia, Yutri.”(GAMBARAN ASUPAN LEMAK DAN PROTEIN DAN STATUS GIZI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DIRUANG RAW AT INAP RSUD.PROF. DR.W.Z.JOHANES”

Dibimbing oleh Meirina S. Loaloka,SST.,M.Gizi

Penyakit kanker merupakan masalah kesehatan umum baik didunia maupun di Indonesia. Menurut WHO tahun 2013 dalam Depkes RI (2015), insidens kanker pada tahun 2008 sampai 2012 mengalami peningkatan dari 12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus. Menurut GLOBOCAN (IARC) TAHUN 2012 diketahui bahwa penyakit kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru (setelah dikontro oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan presentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347,792 orang. Provinsi D.I Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan lemak dan protein pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap di RSUD.Prof.DR.W.Z.Johanes Kupang. Jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian cross sectional dimana observasi dilakukan sekaligus pada saat yang sama dengan tidak ada tindak lebih lanjut.

Hasil penelitian adalah pada asupan lemak rata rata asupan lebih terdapat 1 responden 16,67% dan asupan kurang pada 5 responden 83,33%. Dan pada asupan protein terdapat 2 responden yang asupannya baik dengan nilai normal 33,33% dan 4 reponden yang kurang 66,67%. Pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap semua sudah melakukan kemoterapi sehingga rentang terhadap penurunan nafsu makan.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Asupan Lemak, Asupan Protein.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Mahakuasa atas segala anugerah dan karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini dengan judul “Gambaran Asupan Lemak dan Protein terhadap Status Gizi Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap RSUD.PROF.DR.W.Z. JOHANES KUPANG”. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, antara lain :

1. Ragu Harming Kristina,SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Agustina Setia, SST.,M.Kes selaku ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Anak Agung Ayu Mirah Adi, SKM.,M. Kes selaku dosen penguji
4. Meirina S.Loaloka, SST.,M Gizi selaku dosen pembimbing.
5. Seluruh dosen dan staf Prodi Gizi yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan proposal penelitian ini.
6. Orang tua dan keluarga tercinta yang selama ini mendukung penulisan dalam penyelesaian proposal ini.
7. Teman teman gizi angkatan XI yang selalu ada dan mendukung dalam setiap proses penulisan penyelesaian proposal ini.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat diharapkan untuk kesempurnaan proposal ini.

Kupang, 5 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pengertian Kanker Payudara	6
B. Epidemiologi Kanker Payudara	7
C. Perjalanan Penyakit	7
D. Stadium Kanker Payudara	9
E. Patogenesis	9
F. Gejala	10
G. Faktor Resiko Kanker Payudara	11
H. Penatalaksanaan.....	12
I. Asupan Lemak	12
J. Asupan Protein	13
K. Kerangka Teori	14
L. Kerangka Konsep	15

BAB III METEODOLOGI PENELITIAN.....	15
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	15
C. Subyek Penelitian	15
D. Definisi Operasional	16
E. Alat dan Bahan	16
F. Jenis Data	16
G. Cara Pengumpulan Data	17
H. Cara Pengolahan dan Analisis Data	17
I. Etika Penelitian	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	19
A. Hasil Penelitian	19
B. Pembahasan	25
C. Kelemahan penelitian	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran.....	28

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 1.2 Klasifikasi Stadium Klinik Kanker Payudara	9
Tabel 1.3 Defenisi Operasional.....	16
Tabel .1.4 Karakteristik Pasien	19
Tabel 1.5 Status Gizi Pasien Kanker Payudara	20
Tabel 1.6 Rata Rata Asupan Zat Gizi Protein	22
Tabel 1.7 Rata Rata Asupan Zat Gizi Lemak.....	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 1.2 Kerangka Konsep	14
Gambar 1.3 Status Gizi	21
Gambar 1.4 Asupan Protein	22
Gambar 1.5 Asupan Lemak	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
WHO	World Health Organization
IARC	International Agency Research Cancer
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
BRCA	Breast Cancer Suceptibility Gene
SADARI	Periksa Payudara Sendiri
IVA	Inspeksi Visual Asam Asetat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara termasuk salah satu penyakit tidak menular yang cenderung terus meningkat setiap tahunnya, sehingga dapat dikatakan bahwa beban yang harus ditanggung dunia akibat penyakit tersebut semakin meningkat. Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berlipat ganda. Pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk benjolan dipayudara. Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita. Penyebab kanker payudara sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti, diduga penyebab kanker payudara adalah multifaktorial (Suryaningsi dan Sukaca, 2009).

Sel kanker dapat timbul apabila terjadi mutasi genetika sebagai akibat dari adanya kerusakan DNA pada sel normal (Damayanti, 2014). Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal, menduplikasikan diri di luar kendali, dan biasanya nama kanker didasarkan pada bagian tubuh yang menjadi tempat pertama kali sel kanker tersebut tumbuh (Putri, 2009). kanker payudara adalah keganasan pada payudara yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, serta jaringan penunjang payudara, namun tidak termasuk kulit payudara (Depkes RI, 2014)

Penyakit kanker merupakan masalah kesehatan utama baik didunia maupun di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 dalam DepkesRI (2015), insidens kanker pada tahun 2008 sampai 2012 mengalami peningkatan dari 12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus. Berdasarkan estimasi *Globocan, Internasional Agency For Research On Cancer* (IARC) tahun 2012, kanker payudara adalah kanker dengan presentase kasus baru tertinggi (43,3%) dan presentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan didunia.

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menyebutkan bahwa kanker menempati urutan ke tujuh sebagai penyebab kematian terbesar didunia (Depkes RI, 2011). Kanker payudara merupakan salah satu jenis

kanker yang sering terjadi pada perempuan di Indonesia. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 30% dan merupakan jenis kanker yang paling mendominasi di Indonesia, mengalahkan kanker leher rahim atau kanker serviks yang berkontribusi sebesar 24% (Depkes RI, 2013). Penderita kanker terus meningkat diperkirakan akan menjadi penyebab utama peningkatan beban ekonomi karena biaya yang harus ditanggung cukup besar (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan Laporan Profil kesehatan sejak tahun 2014 dan 2015, menggambarkan karena terlalu kecilnya prevalensi kanker di provinsi NTT, gambaran karakteristik penderita kankernya juga sulit ditentukan untuk karakteristik tertentu. Pada tahun 2014 dari hasil pemeriksaan yang menggunakan metode IVA (inspeksi visual asam asetat) ini diketahui bahwa IVA (inspeksi visual asam asetat) yang positif hanya 4 %, yang berasal dari laporan Kota Kupang, TTS, TTU, Belu, Flotim, dan Manggarai Timur, tahun 2015.

Berdasarkan data hasil rekam medik di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang penderita kanker payudara lainnya pada bulan Januari-Desember 2017 sebanyak 165 orang yang dimana pasien keluar hidup sebanyak 155 orang dan pasien keluar meninggal sebanyak 10 orang. (Rekam Medis, 2017).

Menurut Khumaidi (2007) pola makan ialah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan, dan pola makan memiliki tiga komponen yang terdiri dari jumlah, frekuensi dan jenis. Pola makan akan menentukan status gizi seseorang atau sekelompok orang. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Balasubramanian et al., yang menemukan bahwa wanita yang mengkonsumsi lemak lebih dari 30 gr/hr memiliki resiko 2,4 kali untuk mengalami kanker payudara. Penelitian ini didukung pula oleh Mohite et al., yang menemukan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi lemak tambahan dalam diet memiliki

resiko untuk mengalami kanker payudara sebanyak 3,9 kali. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki kebiasaan dalam pola konsumsi makanan berlemak dapat menyebabkan tubuh menghasilkan lebih banyak estrogen dan akan memicu proses pembelahan sel yang tidak normal. Senyawa lemak juga menghasilkan radikal bebas sehingga dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Lemak yang menumpuk dalam tubuh akan mempengaruhi hormon yang pada akhirnya membuat sel sel tumbuh menjadi tidak normal dan menjadi kanker.

Salah satu zat gizi yang berkaitan dengan penyebab terjadinya kanker adalah lemak. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker. Hal ini disebabkan lemak bersifat cancer promoting. Adanya lemak dalam tubuh membuat zat yang bersifat karsinogenik, zat yang membentuk terjadinya kanker berkembang. Beberapa cara zat gizi lemak menjadi penunjang timbulnya kanker, diantaranya adalah sebagai penyebab tubuh mengeluarkan hormon tertentu secara berlebihan, diantaranya sekresi hormon estrogen yang berlebihan menunjang tumbuhnya kanker payudara dan sebagai penyebab sekresi cairan empedu yang berlebih menuju usus yang selanjutnya oleh mikroorganisme di kolon diubah menjadi zat karsinogenik (Media Litbangkea Vol.VINo.04,1996).

Berdasarkan hasil penelitian Anggita Habsari, Siti Fatimah Pradigdo, Ronny Aruben, 2017 berdasarkan uji korelasi Rank Spearman menunjukkan adanya hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi dengan $\rho=0,245$ dan nilai $p=0,041$. Defisiensi yang paling sering terjadi ditemukan pada penderita kanker adalah defisiensi energi dan protein. Hal ini disebabkan karena penderita kanker mengalami turnover protein yang meningkat, sehingga menyebabkan berkurangnya massa protein. Protein merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungannya dengan proses kehidupan.protein merupakan komponen utama daging, komposisi protein mengandung unsur karbon menjadikan protein sebagai bahan bakar sumber energi.apabila tubuh tidak menerima karbohidrat dan

lemak dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh maka protein akan dibakar untuk sumber energi. Dalam hal ini, keperluan tubuh akan energi lebih diutamakan sehingga sebagian protein tidak dapat digunakan untuk membentuk jaringan. Protein sangat dibutuhkan oleh pasien kanker payudara untuk memperbaiki jaringan yang rusak.

Berdasarkan uraian diatas Maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Asupan Lemak, Protein dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu Bagaimana ”Gambaran Asupan Lemak dan Protein dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Inap Di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Asupan Lemak, Asupan Protein dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang”.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui karakteristik pasien kanker payudara.
- b. Mengetahui gambaran asupan lemak pada pasien kanker payudara.
- c. Mengetahui gambaran asupan protein pada pasien kanker payudara.
- d. Mengetahui status gizi pada pasien kanker payudara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini sekaligus sebagai informasi baru bagi yang berminat untuk melakukan penelitian lanjutan dalam cakupan yang lebih jelas dan mendalam.

2. Bagi penderita kanker payudara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi pengetahuan sehingga penderita dapat meningkatkan derajat hidupnya dengan pola hidup sehat.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian penelitian

No	Nama peneliti dan judul penelitian	Hasil penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1	Eva Fitriyaningshi Nurliana, berjudul hubungan pola makan dengan resiko kanker payudara.	Adanya hubungan konsumsi sumber hewani yang diawetkan dengan kejadian kanker payudara, pola makan sumber hewani, lemak, cara mengolah dan konsumsi sumber sayur dan buah-buahan.	Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit,	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan jenis desain kasus kontrol. sedangkan penelitian yang sekarang menggunakan metode Deskriptif observasional dengan rancangan

				cross sectional
2	Anggita Habsari,Siti Fatimah Pradigdo, Ronny Aruben (2017) beberapa faktor gizi dan kemoterapi dengan status gizi penderita kanker	Ada hubungan antara tingkat konsumsi energi, protein dan kemoterapi dengan status gizi penderita kanker.	Sama sama meneliti tentang asupan protein pada pasien kanker.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional. sedangkan penelitian yang sekarang menggunakan metode Deskriptif observasional dengan rancangan cross sectional
3	Ni Nyoman Astika Dewi, I Made Dony Aryawan. Frekuensi kemoterapi dapat menurunkan asupan zat gizi dan status giz pada pasien kanker payudara diruang perawatan kelas III RSUP Sanglah Denpasar.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecukupan energi protein dan status gizi berdasarkan pemeriksaan albumin antara pra operasidengan pasca operasi pada subjek dengan kemoterapi dan tanpa kemoterapi.	sama-sama mmeneliti asupan protein.	Pada penelitian ini menggunakan metode Observasional dengan pendekatan cross sectional sedangkan penelitian yang sekarang menggunakan

metode
Deskriptif
observasional
dengan
rancangan
cross sectional

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara adalah kanker yang terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel didalam jaringan payudara. Sel abnormal bisa tumbuh dibagian-bagian jaringan payudara dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu) dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus (Mardiana, 2009). Kanker payudara dikenal sebagai salah satu kanker yang paling sering menyerang wanita Selain itu kecenderungan peningkatan prevalensinya tidak dapat dihindari. Ditambah lagi kematian karena kanker payudara masih tinggi, terutama pada negara – negara sedang berkembang, karena keterlambatan diagnosis, yang berarti juga keterlambatan pengobatan. Semua ini gilirannya menyebabkan masalah kanker sebagai suatu masalah kesehatan yang membawa biaya yang mahal (Bustan, 2007).

Proses timbulnya kanker payudara merupakan kejadian kompleks yang melibatkan berbagai faktor. Selain adanya efek pada gen BRCA1 dan BRCA2, masih banyak kelainan yang pada prinsipnya meningkatkan aktivitas proliferasi sel serta kelainan yang menurunkan atau menghilangkan regulasi kematian sel (Borg 2005). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kanker payudara yaitu gaya hidup, makanan siap saji, polusi lingkungan, penggunaan insektisida, zat pengawet, zat pewarna, zat penyedap, stress yang berkepanjangan, perkembangan zaman, keadaan hormonal (estrogen dominan) dan genetik (Ranggiaska, 2010; Kusminarto, 2005).

Kelainan payudara dapat dideteksi dini melalui beberapa pemeriksaan antara lain adalah thermography, mammography, ductography, biopsi, dan USG payudara. Selain itu, cara yang lebih mudah dan efisien untuk

mendeteksi kelainan payudara oleh diri sendiri adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Suryaningsih Dan Sukosa, 2009).

B. Epidemiologi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang terdapat pada wanita dan masih merupakan masalah kesehatan pada wanita, karena selain merupakan salah satu penyakit keganasan kedua terbanyak juga sering menyebabkan kematian. Kanker payudara berasal dari *parenkim* atau *stroma mamma*. Penyakit ini oleh WHO dimasukkan dalam *internasional classification of disease* (ICD) dengan nomor kode 174 (Tjahyadi, dkk.1986).

Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker terbanyak kedua pada wanita sesudah kanker leher rahim. Umur merupakan faktor penting yang ikut menentukan insidens atau frekuensi kanker payudara. Di Indonesia frekuensi kanker payudara yang tertinggi ditemukan pada umur wanita yang produktif yaitu 40-49 tahun dan tersering adalah pada usia 40 tahun keatas (Ramli, 1995).

Beberapa faktor resiko kanker payudara yang sudah diterima secara luas oleh kalangan *oncologist* didunia adalah :

- a. Umur lebih tua dari 39 tahun (cancer age).
- b. Anak pertama lahir setelah usia 35 tahun resikonya 2 kali lebih besar.
- c. Tidak menikah (mullipara) mempunyai resiko 2-4 kali lebih tinggi dari pada wanita yang menikah dan punya anak.
- d. Menarche (haid pertama) kurang dari 12 tahun mempunyai resiko 1,7-3,4 kali lebih tinggi dari pada wanita dengan menarche datang pada usia normal yaitu lebih dari 12 tahun.
- e. Menopause datang terlambat (lebih dari 55 tahun) resikonya 2,5-5 kali lebih tinggi.
- f. Pernah operasi tumor jinak payudara resikonya 2,5 kali lebih tinggi.

C. Patofisiologis

Proses terjadinya kanker payudara dan masing masing etiologi antara lain obesitas, radiasi, hiperplasia, optik, riwayat keluarga dengan mengkonsumsi zat zat karsinogen sehingga merangsang pertumbuhan epitel payudara dan dapat menyebabkan kanker payudara. Kanker payudara berasal dari jaringan epithelial, dan paling sering terjadi pada sistem duktal. Mula mula terjadi hiperplasia sel sel dengan perkembangan sel sel atipik. Sel sel ini akan berkelanjutan menjadi karsinoma in situ dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sebuah sel tunggal sampai menjadi masa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu, kira kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastase. Kebanyakan dari kanker ditemukan jika sudah teraba, biasanya oleh wanita itu sendiri. Gejala kedua yang sering terjadi adalah cairan yang keluar muara duktus satu payudara, dan mungkin berdarah. Jika penyakit telah berkembang lanjut, dapat pecahnya benjolan benjolan pada kulit ulserasi (Price, 2006)

Karsinoma inflamasi, adalah tumor yang tumbuh dengan cepat terjadi kira kira 1-2% wanita dengan kanker payudara gejala gejalanya mirip dengan infeksi payudara akut. Kulit menjadi merah, panas, edematoda, dan nyeri. Karsinoma ini menginvasi kulit dan jaringan limfe. Tempat yang paling sering untuk metastase jauh adalah paru, pleura, dan tulang (price 2006). Karsinoma payudara bermetastase dengan penyebaran langsung kejarigan sekitarnya, dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Bedah dapat mendatangkan stress karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang. Rasa nyeri sering menyertai upaya tersebut pengalaman operatif dibagi dalam tiga tahap yaitu preoperatif, intra operatif, dan pos operatif. Operasi ini merupakan stressor kepada tubuh dan memicu respon neuron endokrin respon terdiri dari system saraf simpati yang bertugas melindungi tubuh dari ancaman cedera. bila stres terhadap sistem cukup gawat atau kehilangan banyak darah,

maka mekanisme kompensasi dari tubuh terlalu banyak beban dan syock akan terjadi, anestesi tertentu yang dipakai dapat menimbulkan terjadinya syock. Respon metabolisme juga terjadi. Karbohidrat dan lemak dimetabolisme untuk memproduksi energi. Protein tubuh pecah untuk menyajikan suplai asam amino yang dipakai untuk membangun jaringan baru. Intake protein yang diperlukan guna mengisi kebutuhan protein untuk keperluan penyembuhan dan mengisi kebutuhan untuk fungsi yang optimal. Kanker payudara tersebut menimbulkan metastase dapat ke organ yang dekat maupun yang jauh antara lain limfogen yang menjalar ke kelenjar limfe aksilasis dan terjadi benjolan, dari sel epidermis penting menjadi invasi timbul kusta pada organ pulmo mengakibatkan ekspansi paru tidak normal (Manjoer, 2000)

D. Stadium Kanker Payudara

Klasifikasi stadium klinik kanker payudara yang sering digunakan adalah klasifikasi (TNM). T menunjukkan ukuran tumor primer, N : kelenjer getah bening regional dan M: metastase jauh. Dalam sistem ini kanker payudara dibagi menjadi:

Tabel 1.2 Klasifikasi Stadium Klinik Kanker Payudara

Stadium penyakit	Kondisi
0	Tidak teraba tumor
I	Tumor berukuran kecil
IIA	Tumor berukuran lebih kecil atau sama dengan 2 cm
IIB	Tumor berukuran 2-5 cm
IIIA	Tumor berukuran >5cm
IIIB	Tumor sudah menyebar sampai rongga dada
IIIC	Tumor sudah menyebar ke nodus limfa lain
IV	Sudah menyebar ke tulang paru-paru, hati, dan rongga

Sumber : Zahara Nur Rahmawati,2009

E. Patogenesis

Seperti kanker lainnya penyebab kanker payudara masih belum diketahui. Namun, tiga faktor penting : 1). Perubahan genetik, 2). Pengaruh hormon, 3). Faktor lingkungan.

Perubahan genetik, selain yang menyebabkan sindrom familial diatas, perubahan genetik juga diduga berperan dalam timbulnya kanker payudara sporadik. Seperti pada sebagian besar kanker lainnya, mutasi yang memengaruhi, protoonkogen dan gen penekan tumor diepitel payudara ikut serta dalam proses transformasi onkogenik. Diantara berbagai mutasi tersebut, yang aling banyak dipelajari adalah ekespresi berlebihan protoonkogen ERBB (HER2/ NEU), yang diketahui mengalami amplifikasi pada hampir 30% kanker payudara. Gen ini adalah anggot dari famili reseptor faktor pertumbuhan epidermis, dan ekspresi berlebihannya berkaitan dengan prognosis yang buruk (Gibbs, 2000). Secara analog, amplikasi gen RAS dan MYC juga dilaporkan terjadi pada sebagian kanker payudara manusia. Mutasi gen penekan tumor RBI dan TP53 juga ditemukan (Hanahan dan Weinberg, 2000). Dalam transformasi berangkai sel epitel normal menjadi sel kanker, kemungkinan besar terjadi banyak mutasi didapat.

Pengaruh hormon. Kelebihan estrogen endogen atau yang lebih tepat, ketidakseimbangan hormon, jelas berperan penting. Banyak faktor resiko yang telah disebutkan: usia subur yang lama, nuliparitas, dan usia lanjut saat memiliki anak pertama mengisyaratkan peningkatan pajanan ke kadar estrogen yang tinggi saat haid. Tumor ovarium fungsional yang mengeluarkan estrogen dilaporkan berkaitan dengan kanker payudara pada perempuan pasca menopause. Estrogen merangsang pembentukan faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Dihipotesiskan bahwa reseptor estrogen dan progesteron yang secara normal terdapat diepitel payudara, mungkin berinteraksi dengan promotor pertumbuhan, seperti *transforming growth factor a* (berkaitan dengan faktor pertumbuhan epitel), *platelet-derived growth factor* dan faktor pertumbuhan

fibroblas yang dikeluarkan oleh sel kanker payudara untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor.

Faktor lingkungan. Pengaruh lingkungan diisyaratkan oleh insidensi kanker payudara yang berbeda beda dalam kelompok yang secara genetik homogen dan perbedaan geografik dan prevalensi, seperti telah dibicarakan. Faktor lingkungan yang lain dibicarakan adalah iradiasi an estrogen eksogen.

F. Gejala

Adapun gejala awal yang mungkin ditemukan (Jackie, Linclon-Wilensky, 2008) yaitu :

1. Benjolan atau massa di ketiak.
2. Perubahan atau bentuk payudara.
3. Keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah).
4. Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun areola (daerah berwarna coklat tua disekeliling puting susu) payudara tampak kemerahan.
5. Kulit disekitar puting susu bersisik.
6. Puting susu tertarik kedalam atau terasa gatal.
7. Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara.

Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau *ulserasi* kulit.

G. Faktor resiko kanker payudara

Adapun faktor resiko terjadinya kanker payudara, yaitu usia > 50 tahun, adanya riwayat kanker payudara pada keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pemakaian alat kontrasespsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, paparan radiasi, tidak pernah melahirkan atau melahirkan pertama kali pada usia lebih dari 35 tahun, serta tidak menyusui. Menopause yang terlambat, yaitu pada usia > 50 tahun dan menarche dini, yaitu usia pertama kali mengalami menstruasi < 12 tahun juga merupakan faktor resiko dari kanker payudara (Depkes RI, 2014)

H. Penatalaksanaan

Menurut (Smeltzer dan Bare, 2002) penatalaksanaan kanker payudara adalah :

1. Pengobatan lokal kanker payudara

Tujuan utama terapi lokal adalah menyingkirkan kanker lokal :

- a. Mastektomi radiasi yang modifikasi
- b. Bedah dengan menyelamatkan payudara, adalah : mastektomi, limfektomi (pengangkatan jaringan kanker dan sejumlah kecil jaringan sekitarnya dengan kulit lapisan atas tetap di tempatnya)

2. Mastektomi

Mastektomi merupakan pengangkatan keseluruhan tubuh payudara dan beberapa nodus limfe.

Tujuannya : untuk menghilangkan tumor payudara dengan membuang payudara dan jaringan yang mendasari.

3. Terapi radiasi

Terapi radiasi biasanya dilakukan sel infuse massa tumor untuk mengurangi kecendrungan kambuh dan menyingkir kanker residual.

4. Rekontruksi/ pembedahan

Rekontruksi/ pembedahan ini dilakukan tindakan pembedahan tergantung pada stadium I dan II dilakukan mastektomi radikal, bila ada metastatis dilanjutkan radiasi regional dan kemoterapi ajuvan. Dapat juga dilakukan mastektomi simplek yang harus diikuti radiasi tumor bed. Untuk tumor yang terletak pada kuadran sentral.

5. Terapi hormonal

Tujuan dari terapi hormonal adalah untuk menekan sekresi hormon esterogen.

6. Transplantasi sum sum tulang

Transplantasi sum sum tulang pada tahap ini prosedur yang dilakukan adalah pengangkatan sum sum tulang dan memberikan

kemoterapi dosis tinggi, sum sum tulang pasien yang dipisahkan dari efek samping kemoterapi, kemudian infuskan ke IV.

I. Asupan Lemak

Perubahan gaya hidup dengan mengkonsumsi makanan berlemak dan fast food dapat meningkatkan resiko kanker usus yang mematikan. Selain itu, mengonsumsi banyak lemak juga berkaitan dengan naiknya kolesterol yang secara tak langsung menyebabkan penyakit jantung serta memicu penyebaran kanker payudara (Omari dan Catterson (2007).

Lemak merupakan nutrisi yang berfungsi menekan inflamasi sehingga menambah sistem imun pasien kanker tidak menurun. konsumsi lemak pada orang sehat sekitar 30%, yakni 10% merupakan lemak jenuh (hewani), 10% lemak tak jenuh tunggal misalnya dari minyak zaitun dan alpukat, dan sisanya lemak tak jenuh ganda yakni omega -3.

Sementara kalau orang sudah menderita kanker, lemak bisa ditingkatkan menjadi 40% sebaiknya lemak tak jenuh, baik tunggal maupun ganda, (Fiastuti Wijaksono, Nutrisi RSCM Jakarta).

J. Asupan Protein

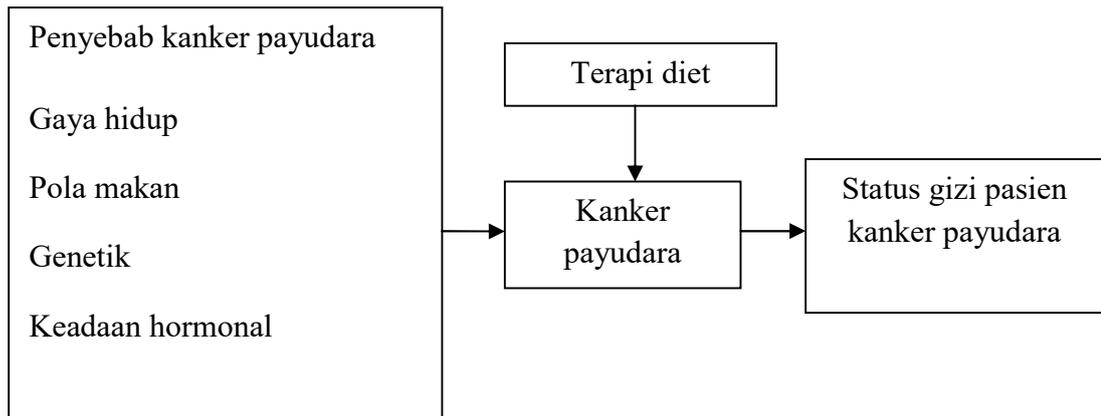
Protein merupakan zat gizi yang sangat penting, karena yang paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Seorang ahli kimia Belanda yang bernama Mulder, mengisolasi susunan tubuh yang mengandung nitrogen dan menamakannya protein, terdiri dari satuan dasarnya yaitu asam amino (biasa disebut juga unit pembangun protein) (Suhardjo dan Clara, 1992).

Sebagian besar pasien kanker mengalami keseimbangan negatif nitrogen dan akan terus berkelanjutan. Oleh karena itu, penting memenuhi kecukupan protein untuk sintesis protein dan menurunkan degradasi protein. Panduan berikut ini dapat digunakan atau diadaptasikan untuk menentukan kebutuhan protein secara individual.

1. Asupan aman untuk pasien kanker yang tidak ada stres 1,0-1,5 g/kg/BB
2. Transplantasi sumsum tulang : 1,5 g/kg BB

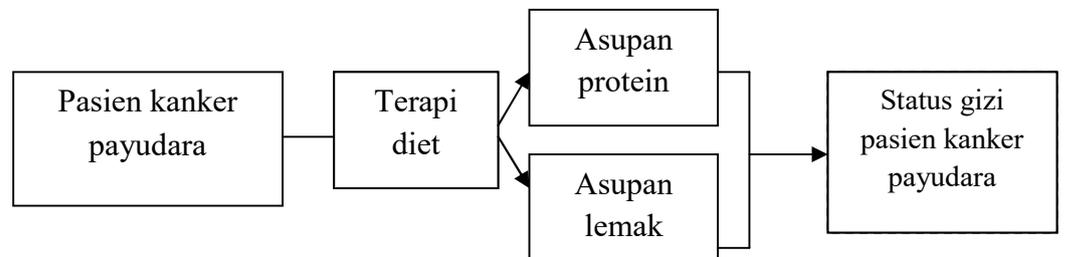
3. Kebutuhan protein yang meningkat seperti enteropati yang mengakibatkan hilangnya protein, hipermetabolisme dan wasting yang berat :1,3-2,5 g/kg BB.

K. Kerangka teori



(Ranggasanka, 2010; Kusminarto, 2005).

L. Kerangka konsep



Keterangan :

----- : Tidak diteliti

_____ : Diteliti

(Ruiz dan Hernandez, 2013).

BAB III

METEODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan cross sectional study kasus.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IRNA RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang pada bulan Januari - Mei 2019.

C. Populasi Dan Sample

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua reponden yang terkena kanker payudara, berjumlah 6 orang yang di rawat di ruang rawat Inap RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

b. Sampel

Sample dalam penelitian ini adalah seluruh subyek yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2010).pengambilan sample pada penelitian menggunakan metode *total sampling*. Responden berjumlah 6 orang yang di rawat d ruang rawat inap RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

D. Definisi Operasional

Tabel 1.3 Defenisi operasional

Variabel	Defenisi	Kategori	Alat ukur	Skala
Asupan lemak	Asupan lemak adalah banyaknya lemak berasal dari makanan yang dikonsumsi pasien dalam satuan gram(gr) per hari(gr/hari) dibandingkan dengan kebutuhan perhari	Lebih ≥ 120 % AKG Normal 90 – 119% AKG Devisit tingkat ringan 80-89% AKG Devisit tingkat sedang 70-79% AKG Devisit tingkat berat <70% AKG (Depkes 2006)	Form recall 1x 24 jam dan comstock	Ordinal
Asupan protein	Asupan protein adalah banyaknya protein berasal dari makanan yang dikonsumsi pasien dalam satuan gram(gr) per hari(gr/hari) dibandingkan dengan kebutuhan perhari	Lebih ≥ 120 % AKG Normal 90 – 119% AKG Devisit tingkat ringan 80-89% AKG Devisit tingkat sedang 70-79% AKG Devisit tingkat berat <70% AKG (Depkes 2006)	Form recall 1x 24 jam dan comstock	Ordinal

Status gizi	Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.	2006) Obesitas >27 Overweight 25-27 Normal 18,524,9 Gizi kurang 17-18.4 (DepkesrRI 1994)	Microtois dan timbangan injak,	Ordinal
-------------	--	--	--------------------------------	---------

E. Alat dan Bahan

1. Timbangan berat badan menggunakan timbangan injak dengan kapasitas 100kg
2. Mikrotoice untuk mengukur TB dengan kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,01 cm.

F. Jenis Data

Jenis data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Data primer yang meliputi :
 - a) LILA(cm)
 - b) Berat Badan (kg)
 - c) Tinggi Badan(cm)
 - d) Asupan Lemak
 - e) Asupan Protein
2. Data sekunder yaitu meliputi :
Anamnesis identitas pasien yang diambil dari data rekam medik yaitu data data klinis.

G. Cara Pengumpulan Data

1. Berat badan diperoleh dengan cara menimbang berat badan responden menggunakan timbangan injak.

2. Tinggi badan diperoleh dengan cara menimbang berat badan responden menggunakan microtoice.
3. Asupan Lemak dan Asupan protein dengan cara metode taksiran visual skala comstock.
4. Mengkaji data identitas pasien yang diambil dari rekaman medik yaitu data data klinis.

H. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data :

Data tinggi badan dan berat badan dimasukkan ke dalam perhitungan Haris Benedict untuk mendapatkan angka kebutuhan gizi individu pasien.

2. Analisis Data

Data asupan lemak protein diperoleh dari hasil taksiran visual skala comstock, dan dilakukan perhitungan menggunakan rumus total asupan di bagi kebutuhan di kali 100 maka didapatlah rata rata asupan pasien.

I. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak RSUD Prof Dr. W. Z.Johanes Kupang , peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada etika yang meliputi

- a. Surat Persetujuan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala ruangan serta responden (Pasien kanker payudara), di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang. Jika kepala ruangan memperbolehkan untuk dilakukan penelitian, maka harus menandatangani surat pesetujuan. Jika responden bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika tidak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya.

b. Tanpa nama (anomiti)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi kode responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

a. Karakteristik pasien

Karakteristik pasien diambil menggunakan data primer diruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Setelah melakukan penelitian selama 1 bulan terhitung dari tanggal 21 Januari - 22 Mei 2019 diruang Rawat Inap wanita RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Peneliti melakukan survei gambaran asupan lemak dan protein pada pasien penderita kanker payudara yang bersedia menjadi responden. Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang, didapatkan karakteristik pasien yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Adapun data pasien sebagai berikut :

Tabel 1.4 karakteristik pasien

Kategori	N	%
Umur		
< 40 tahun	1	16,67
40-50 tahun	2	33,33
50-60 tahun	3	50
Pendidikan		
SD	1	16,67
SMP	4	66,67
SMA	1	16,67
Total	6	100

Sumber : Data terolah, 2019

b. Kebutuhan dan asupan zat gizi

Kebutuhan masing masing zat gizi tiap responden yang diperoleh melalui perhitungan Harris Benedict.

a) Asupan Lemak

Hasil penelitian dari asupan lemak pada pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang seperti pada tabel berikut ini :

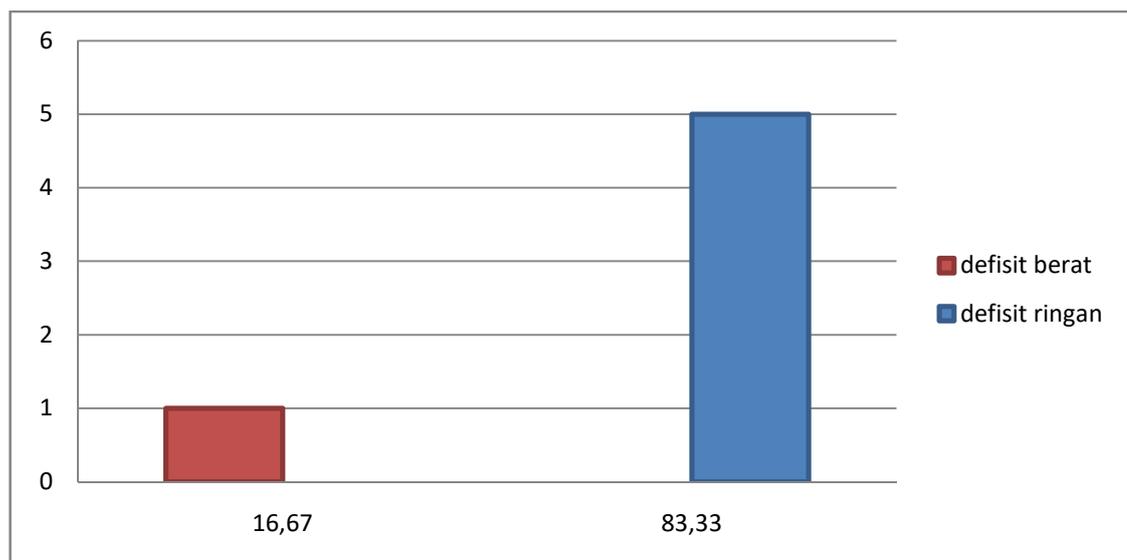
Tabel 1.6

Rata Rata Tingkat Asupan Zat Gizi Lemak Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

Kategori	Asupan	N	%
lemak			
Devisit Berat		1	16,67
Devisit Ringan		5	83,33
Total		6	100

Sumber : Data terolah

Hasil penelitian tentang rata rata asupan lemak pada pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang bisa dilihat pada grafik dibawah ini :



Sumber : Data terolah, 2019

Gambar 1.5 Rata rata persentil asupan lemak pada pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. Berdasarkan gambar grafik asupan lemak yang dirata ratakan dari 1 hari sebelum pengamatan dan 3 hari pengamatan menunjukkan bahwa pasien yang memiliki persentil rata rata asupan lemak yang lebih yaitu 1 pasien pada responden 5 (>110%) dan pasien yang memiliki asupan kurang yaitu 5 pasien pada pasien 1,2,3,4,dan 6 (<80%).

b) Asupan Protein

Hasil penelitian dari rata rata asupan protein pada pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang seperti pada tabel berikut ini :

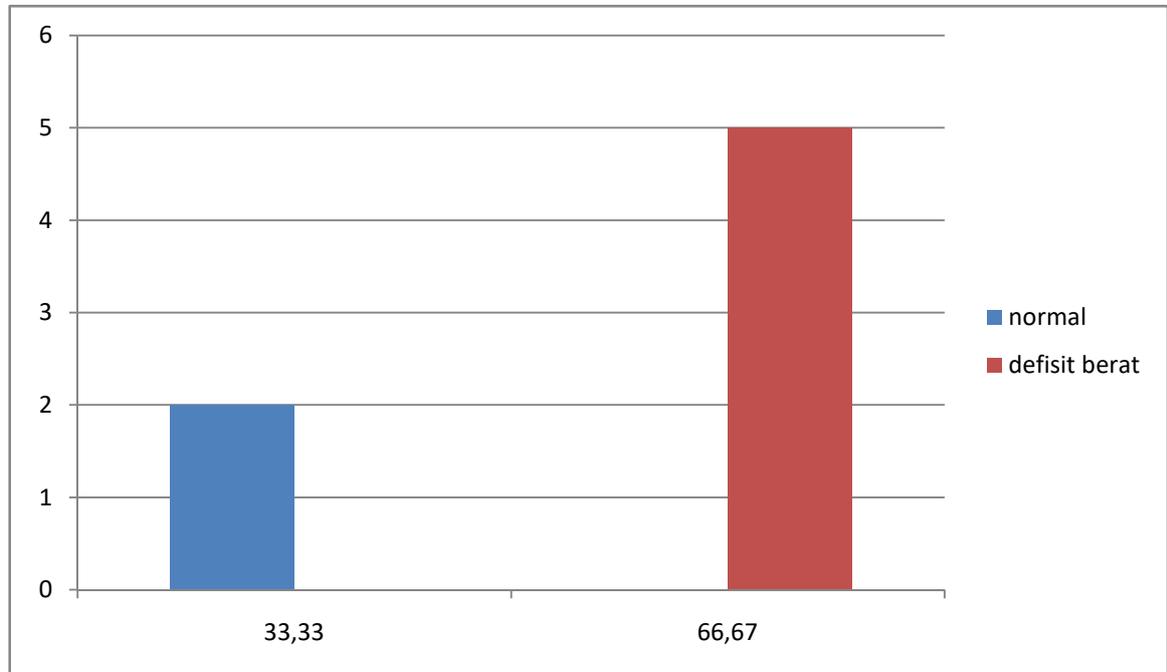
Tabel 1.7

Rata Pata Tingkat Asupan Zat Gizi Protein Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

Kategori	Asupan	N	%
Protein			
Normal		2	33,33
Devisit Berat		4	66,67
Total		6	100

Sumber : Data terolah, 2019

Hasil penelitian tentang rata rata asupan protein pada pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang bisa dilihat pada grafik dibawah ini. :



Sumber : Data terolah, 2019

Gambar 1.4 Rata rata persentil asupan protein pada pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. Berdasarkan gambar grafik asupan protein yang dirata ratakan dari 1 hari sebelum pengamatan dan 3 hari pengamatan menunjukkan bahwa responden yang memiliki persentil rata rata asupan protein yang normal 2 pada pasien 3 dan 5 (83,63 % dan 89,04%), pasien yang memiliki asupan kurang 4 pasien pada pasien 1,2,4 dan 6 (<80%).

c) Status gizi

Data status gizi responden dikaji menggunakan IMT, berdasarkan data status gizi pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang, yang berstatus gizi normal ada 4 pasien, berstatus gizi underweight 1 pasien, dan berstatus gizi

overweight 1 pasien.berikut merupakan data status gizi pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang, didapatkan status gizi pasien yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

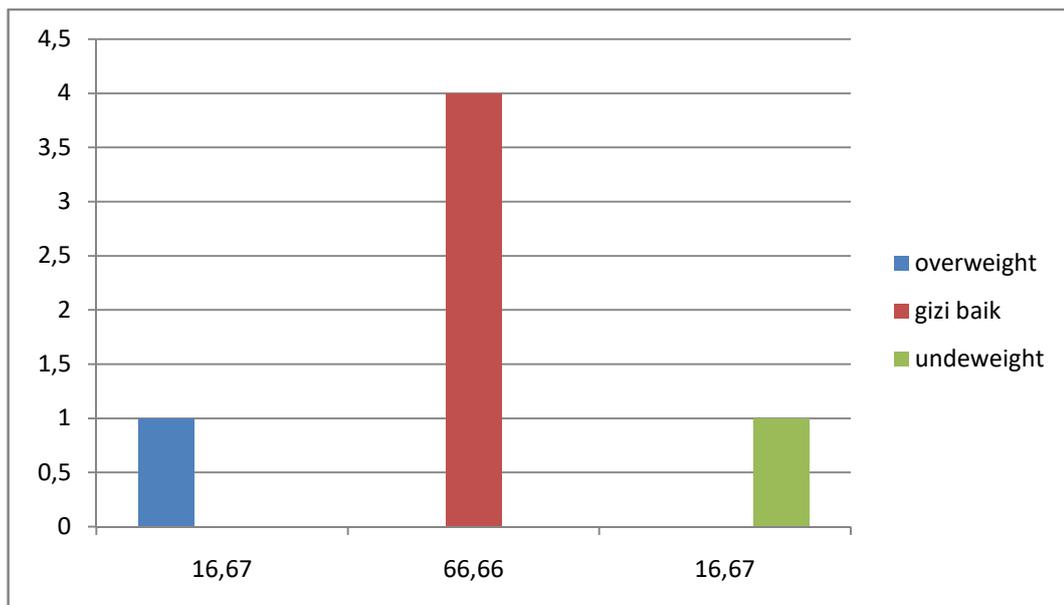
Tabel 1.8

Status Gizi Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

Status gizi	N	%
1. Overweight	1	16,6
2. Normal	4	66,6
3. Gizi kurang	1	16,6
Total	6	100

Sumber : Data terolah, 2019

Gambar 1.3 persentase status gizi pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.



Sumber : Data terolah, 2019

Berdasarkan grafik diatas diketahui pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang pada saat diteliti paling banyak berstatus gizi Baik yaitu 4 pasien dengan persentase 66,66 %. Dan untuk pasien yang overweight ada 1 dan underweight ada 1.

B. Pembahasan

Kanker atau neoplasma ganas adalah penyakit yang ditandai dengan kelainan siklus sel khas yang menimbulkan kemampuan sel untuk tumbuh tidak terkendali (pembelahan sel melebihi batas normal) , menyerang jaringan biologis didekatnya dan bermigrasi ke jaringan tubuh yang lain melalui sirkulasi darah atau sistem limfatik yang disebut metastatis. Kanker merupakan pertumbuhan jaringan abnormal pada tubuh dan dapat menyebabkan efek merugikan yang berat bagi status gizi. Tidak hanya sel kanker yang mengambil zat gizi dari tubuh pasien tetapi pengobatan dan akibat fisiologis dari kanker dapat mengganggu dalam mempertahankan kecukupan gizi. Angka kematian akibat kanker payudara mencapai 5 juta pada wanita. Data terakhir menunjukkan bahwa kematian akibat kanker payudara pada wanita menunjukkan angka ke-2 tertinggi penyebab kematian setelah kanker rahim (Suryaningssi dan Sukaca, 2009).

Kemoterapi mempunyai kontribusi pada terjadinya malnutrisi dengan berbagai sebab antara lain mual, muntah, stomatitis atau sariawan, gangguan saluran pencernaan dan penurunan nafsu makan. Kecepatan gejala mual dan muntah pada penggunaan kemoterapi tergantung pada jenis obat kemoterapi, dosis dan jadwal pemberian. Sekitar 70-80% pasien yang mendapatkan kemoterapi akan merasakan mual dan muntah. Keadaan ini akan mempengaruhi asupan zat gizi dan status gizi. Zat gizi yang mempengaruhi status gizi yaitu energi, protein, lemak dan karbohidrat. Sedangkan mikro nutrient yang berperan dalam pencegahan perkembangan sel sel kanker antara lain vitamin A, vitamin C dan vitamin E (JKM E Journal, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di RSUD Prof.Dr. W.Z Johannes Kupang dari pengukuran asupan makanan menunjukkan bahwa rata

rata asupan dalam kategori devisit berat yaitu Karbohidrat (63,17%). Protein devisit sedang (72,15%), lemak devisit sedang (73,91%). Adapun faktor yang mempengaruhi penerimaan makanan adalah porsi, penampilan, rasa dan aroma makanan. Hal ini terutama berkaitan dengan nafsu makan dan kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang dideritanya serta aktifitas fisik yang menurun dan adanya pengaruh dari obat yang dikonsumsi. Selain itu keberadaan pasien dirumah sakit mempengaruhi penerimaan makan seperti jam (waktu) makan yang berbeda dengan yang dirumah, makanan yang tersedia berbeda dengan yang biasa mereka makan misalnya porsi, aroma, penampilan, atau jenis makanan yang tidak disukai (Moehyi,1992).

Lemak merupakan sumber energi dan pembentuk adiposa, Lemak Merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur-unsur C, H, O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol, apabila bergabung dengan zat lain akan membentuk lipoid, fosfolipoid dan sterol. Menurut Beck (1993) lemak berfungsi sebagai sumber energi (lemak memberikan 37 kj (9 kal/gr,) ikut serta membangun jaringan tubuh, sebagian lemak masuk ke dalam sel sel tubuh dan merupakan bagian esensial dari struktur sel, sebagai pelindung endapan jaringan lemak disekitar organ tubuh yang penting akan mempertahankan posisi organ, penyekatan, (isolasi) yaitu jaringan lemak subkutan akan mencegah kehilangan panas dari tubuh, cadangan energi pada saat tubuh tidak memperoleh cukup energy, vitamin larut lemak,dimana lemak dalam makanan menyediakan vitamin vitamin yang larut lemak dan membantu penyerapan dalam usus.

Berdasarkan hasil penelitian RSUD Prof.Dr. W.Z Johannes Kupang,rata rata asupan lemak pada pasien kanker payudara 73,91% masih dalam kategori devisit sedang, hal ini disebabkan oleh penurunan nafsu makan yang ditimbulkan oleh faktor kemoterapi. Untuk menekan pertumbuhan sel kanker membutuhkan nutrisi lemak yang lebih tinggi karena sel kanker tidak bisa memetabolisme lemak, sehingga pasien memerlukan nutrisi dengan kandungan lemak yang tinggi, lemak baik yang dianjurkan adalah omega 3,

zat gizi ini memiliki sifat anti inflamasi serta dapat meningkatkan efek terapi yang dijalani pasien.

Menurut penelitian NN Astika Dewi, IM Dony Aryawan tentang frekuensi kemoterapi asupan zat gizi dan status gizi pada pasien kanker payudara yang hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara frekuensi kemoterapi dengan asupan lemak pasien kanker payudara. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan RSUD Prof.Dr. W.Z Johannes Kupang bahwa asupan lemak pada pasien kanker payudara devisit sedang di karenakan oleh faktor kemoterapi sehingga perbandingan dengan hasil penelitian terdahulu adalah tidak adanya hubungan frekuensi kemoterapi dengan asupan lemak pasien kanker payudara.

Konsumsi lemak merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara. Konsumsi lemak jenuh seperti daging, ayam goreng, fast food, susu full cream keju, mentega telur akan meningkatkan resiko seseorang wanita untuk terkena kanker payudara. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Balasubramaniam et al., yang menemukan bahwa wanita yang mengkonsumsi lemak lebih dari 30 gr/hr memiliki resiko 2,4 kali untuk mengalami kanker payudara. Penelitian ini didukung pula oleh Mohite et al., yang menemukan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi lemak tambahan dalam diet memiliki resiko untuk mengalami kanker payudara sebanyak 3,9 kali. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki kebiasaan dalam pola konsumsi makanan berlemak dapat menyebabkan tubuh menghasilkan lebih banyak estrogen dan akan memicu proses pembelahan sel yang tidak normal. Senyawa lemak juga menghasilkan radikal bebas sehingga dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Lemak yang menumpuk dalam tubuh akan mempengaruhi hormon yang pada akhirnya membuat sel sel tumbuh menjadi tidak normal dan menjadi kanker.

Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air (almatsier,2010). Protein merupakan suatu zat makanan yang amat penting bagi tubuh, karena selain berfungsi sebagai bahan bakar dalam tubuh juga berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Fungsi utama dari

protein bagi tubuh adalah untuk membentuk jaringan yang telah ada (Winarmo, 2004). defisiensi yang paling sering ditemukan pada penderita kanker adalah defisiensi energi dan protein. Hal ini disebabkan karena penderita kanker mengalami turnover protein yang meningkat, sehingga menyebabkan berkurangnya massa protein.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang menunjukkan asupan protein pasien yang tercatat dalam kenormalan 33,33%. Protein sangat dibutuhkan oleh pasien kanker payudara untuk memperbaiki jaringan sel yang rusak. Kurangnya asupan protein dapat mempengaruhi berat badan dan defisit protein yang berkepanjangan dapat menyebabkan malnutrisi (Susetyowati, 2010). Karena berdasarkan penelitian Asupan protein yang kurang disebabkan karena kondisi responden setelah dilakukannya kemoterapi, efek samping yang dapat ditimbulkan dari kemoterapi secara langsung yaitu mual dan muntah, hal tersebut disebabkan oleh zat anti tumor yang mempengaruhi hipotalamus dan kemoreseptor otak untuk terjadi mual dan muntah, sehingga efek samping dari terapi dapat mempengaruhi asupan makan penderita setelah kemoterapi. Penurunan nafsu makan akan mengakibatkan asupan makan dan berat badan yang turun. Menurut hasil penelitian (Azizah, 2007) dimana terdapat hubungan asupan energi dan protein yang rendah dengan menurunnya serum kreatinin, albumin, dan berat badan. Berdasarkan hasil penelitian sekarang dan penelitian terdahulu maka didapatkan hasil bahwa pasien kanker payudara post kemoterapi mengalami asupan protein yang rendah dikarenakan pasien mengalami pergantian protein yang terus meningkat, sehingga menyebabkan massa protein.

Kadar albumin digunakan sebagai indikator perubahan biokimia yang berhubungan dengan simpanan protein tubuh dan berkaitan dengan perubahan status gizi, walaupun tidak terlalu sensitif. Pada penderita malnutrisi sering ditemukan kadar albumin serum yang rendah, namun tidak jarang kadar albumin serum masih dalam batas normal. (Angraeni 2009). Peran albumin dalam klinis semakin penting disebabkan oleh beberapa alasan antara lain,

keadaan hipalbuminemia yang sering dijumpai pada pasien kanker, masa setelah operasi ataupun dalam proses penyembuhan (1985). Selain itu albumin dapat digunakan sebagai prediktor terbaik harapan hidup penderita kanker. Kurang kadar albumin dalam darah dapat menyebabkan transportasi zat gizi ke dalam sel terganggu karena albumin merupakan alat pengantar zat gizi larut lemak. Penderita kanker memiliki kadar albumin rendah (hipoalbumin) lebih rentan kejadian komplikasi pasca operasi dibandingkan dengan penderita dengan kadar albumin normal. (Yohanes, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di RSUD Prof.Dr. W.Z. Johannes Kupang didapatkan status gizi pasien yang overweight 1 orang dengan presentase 16,67% dan status gizi underweight 1 orang dengan presentase 16,67%. hal ini disebabkan oleh faktor fisiologis dari kanker dapat mengganggu dalam mempertahankan kecukupan gizi, adapun efek potensial dari kanker terhadap gizi yaitu kehilangan berat badan dimana berkurangnya makanan yang masuk, meningkatnya kecepatan metabolisme basal, meningkatnya glukoneogenesis (produksi glukosa dengan pecahan glikogen, lemak dan protein tubuh) yang disebabkan oleh ketergantungan tumor pada metabolisme anaerob. Sejalan dengan penelitian Mistirahayu tentang pengaruh kemoterapi terhadap penurunan status gizi pada pasien kanker di RS Dr Saiful Anwar Malang, yang hasilnya menunjukkan bahwa ada pengaruh kemoterapi terhadap penurunan status gizi pada penderita kanker. Hasil penelitian sekarang menunjukkan adanya pengaruh kemoterapi terhadap status gizi pasien, dimana ada 1 pasien yang mengalami status gizi underweight dikarenakan oleh pasien kanker rentan terjadi malnutrisi disebabkan oleh faktor kemoterapi sehingga efek samping dari kemoterapi tersebut terjadinya mual/muntah yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, kelelahan, pusing dan diare yang menyebabkan penurunan berat badan. Status gizi overweight yang terjadi pada pasien dikarenakan responden selalu mengkonsumsi habis makanan dari rumah sakit dan pasien juga suka mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iqbal et al., di Bangladesh yang menemukan bahwa obesitas

beresiko terkena kanker payudara sebanyak 5,24 kali. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang et al., yang menemukan bahwa obesitas merupakan faktor resiko untuk terkena kanker payudara sebesar 1,58 kali.

Penurunan status gizi sering terjadi sebagai dampak dari penyakit kanker maupun terapinya. Sebanyak 20% dari pasien kanker lebih banyak yang meninggal akibat keadaan gizi kurang dari pada keganasan penyakitnya. Gizi kurang pada pasien kanker berakibat pada peningkatan biaya, termasuk waktu yang hilang karena tidak bisa bekerja, kelelahan, ketidakmampuan untuk beraktivitas normal, dan status kesehatan yang semakin memburuk yang akan mengakibatkan kualitas hidup yang buruk (Indonesian Journal Of Human Nutrition, 2015)

C. Kelemahan penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah cukup sulit memenuhi kuota responden sesuai jumlah yang ditentukan sehingga memerlukan waktu yang cukup untuk memenuhi kuota tersebut. Kelemahan lain yaitu, tidak dapat mengkaji pasien secara langsung menyangkut kebiasaan makan masa lalu (food history) karena keadaan motorik responden yang lemah dan menurun, adapun kelemahan lain yaitu peneliti tidak melakukan penimbangan makanan kembali karena rentan waktu pemorsian dan pemberian makan pasien membutuhkan waktu yang sangat sedikit jadi peneliti hanya menggunakan standar porsi yang ada di rumah sakit untuk setiap berat makanan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

C. Kesimpulan

- 1) Karakteristik responden yang diambil meliputi umur rentang usia pasien yang mengalami kanker payudara di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang berusia dibawah 40 tahun sebanyak 1 orang (16,67%), usia 40-50 tahun sebanyak 2 orang (33,33%) dan usia 50-60 tahun sebanyak 3 orang (50%). Untuk tingkat pendidikan responden yang SD sebanyak 1 orang (16,67%), SMP sebanyak 4 orang (66,67%) dan SMA sebanyak 1 orang (16,67%).
- 2) Asupan lemak yang termasuk kategori normal 0%, kurang 83,33% dan lebih 16,67%. Dari hasil peneliiian yang dilakukan asupan lemak kurang dikarenakan pasien tidak memiliki nafsu makan dan merasa mual muntah sehingga asupan lemak kurang dan untuk asupan yang lebih dikarenakan pasien juga mengkonsumsi makanan dari luar.
- 3) Asupan protein yang termasuk dalam kategori normal 33,33%, kurang 66,67% dan lebih 0%. Dari hasil penelitian yang dilakukan asupan protein kurang dikarenakan pasien melakukan kemoterapi sehingga efek samping dari kemo tersebut mempengaruhi nafsu makan pasien dan pasien mengalami mual dan muntah.
- 4) Status gizi dari ke enam responden yang termasuk kategori normal 4 orang, kurang 1 orang dan yang status gizi lebih 1 orang. Status gizi dipengaruhi oleh faktor fisiologis dari kanker yang dapat mengganggu dalam mempertahankan kecukupan gizi sehingga terjadinya kehilangan berat badan dimana berkurangnya makanan yang masuk, meningkatnya kecepatan metabolisme basal dan meningkatnya glukoneogenesis (produksi glukosa dengan pecahan glikogen, lemak dan protein tubuh) yang disebabkan oleh ketergantungan tumor pada metabolisme anaerob.

D. Saran

1. Bagi Ahli Gizi

Pada kasus ini peneliti mengharapkan ahli gizi terlebih dahulu melakukan edukasi gizi kepada pasien sehingga pasien mengetahui diet apa yang diberikan sesuai dengan diagnosa penyakit.

2. Bagi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan dari asupan lemak, protein dan status gizi pasien, sehingga perlu adanya monitoring untuk asupan lemak, protein agar tidak terjadi masalah gizi overweight dan underweight.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. Penuntun Diet Edisi Baru. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta : 2004 : 24-27.
- Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2000: 4570.
- Almatsier, S., (1992). Persepsi pasien Terhadap makanan di Rumah Sakit. Gizi Indonesia, Vol 17 hal 87 – 96 Jakarta.
- Carr, Deborah, et. al, 2001. Plate waste studies. National Food Service Management.
- Departemen Kesehatan, Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta.
- Depkes RI. Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (sitasi 25 juni 2014)
- Depkes RI Penderita Kanker Diperkirakan Menjadi Penyebab Utama Beban Ekonomi Terus Meningkat. (sitasi 7 Desember 2013)
- Depkes, 1991. Buku Pedoman Pengelolaan Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta Direktorat Gizi Depertemen Kesehatan Republik Indonesia
- Damayanti, E. Replikasi DNA dan Abnormalitasnya Pada Pertumbuhan Sel Kanker (Sitasi 3 juli 2014)
- Dwiyanti, D., (2003). Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kejadian Malnutrisi di Rumah Sakit, Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.

- Djamaluddin, M.. Analisis Zat Gizi dan Biaya Sisa Makanan pada Pasien dengan Makanan Biasa di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta. Tesis Program Pascasarjana UGM : Yogyakarta, 2002
- Kemenkes RI 2013. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS).Media Gizi Pangan, Vol. XIX, Edisi 1, 2015
- Kemenkes RI.2012 . Pedoman penyusunan Standar Pelayanan minimum di rumah sakit.
- Kemenkes RI.2012 . Pedoman penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit.
- Kemenkes RI 2015 Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Khairunnas, (2001). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sisa Makanan pada Pasien yang dirawat Inap di Rumah Sakit dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Moehyi, S. Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga. Bharata : Jakarta, 1992.
- Moehyi, Sjahmien, 1999. Pengaturan Makanan Dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit. Jakarta, Gramedia.
- Murwani, R., (2001). Penentuan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap dengan Metode Taksiran
- Murwani, 2001, Penentuan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Dengan Metode Taksiran Visual Comstock di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Thesis Universitas Gadjah Mada.

- Nuryati, Puji. 2008. Hubungan Antara Waktu Penyajian, Penampilan Dan Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Dewasa di Rs Bhakti Wira Tamtama Semarang, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Priyanto, Oki Hadi. 2009. Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sisa Makanan Pada Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSUD Kota Semarang, Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Rizani, Ahmad. 2013. Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap terjadinya sisa makanan pasien rawat inap di rumah sakit Bayangkara Palembang tahun 2013. Skripsi. online. diakses 20 April 2014.
- Putri,N.,2009. Deteksi Dini Kanker Payudara. Aura Media Yogyakarta.
- Suryaningshi,E.K., dan B.E. Sukaca, 2009. Kupas Tuntas Payudara. Paradigma Indonesia. Yogyakarta.
- Susetyowati, Pramantara IDP, Istutiningrum D. Association of malnutrition with quality of life, mortality and readmission post hospitalization in patients with non communicable diseases, Pak J Nutr 2016.
- Visual Comstock di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- World Health Organization Report, 2000. Health System: Improving Performance. Geneva.
- Yohanes, B Aryandono, T. 2013. Hipoalbuminemia Pra Operasi Pasien Kanker Kolorektal Terhadap Resiko Komplikasi Pasca Operasi Dan Lama Rawat Inap. Jurnal Gizi Klinik Indonesia

Zulfah, Oktarina. 2002. Mempelajari Konsumsi Dan Persepsi Pasien Rawat Inap Terhadap Diit Rendah Garam Dan Diit Non Rendah Garam di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta. Skripsi, Fakultas Pertanian IPB.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.07.01/1 / /2018 Oktober 2018
Hal : Permohonan Skrining
(pengambilan data awal) penelitian

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Prof. Dr. W Z Johannes Kupang
di
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon agar diberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal kepada :

Nama : Yutriani P. Tadjia
NIM : PO. 530324116699
Status : Mahasiswa
Jurusan : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Lokasi : RSUD. Prof. W. Z. Yohanes Kupang
Judul Penelitian : Gambaran sisa makanan dan tingkat asupan lemak dan protein pada pasien kanker payudara yang mendapatkan diet TKTP di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang
Data Yang Diambil : Pasien Kanker Payudara (hari, bulan,tahun)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A. Direktur,

R.H. Kristina,SKM.,M.Kes
NIP. 196310271986032001



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614. Fax (0380) 832892

Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com

KUPANG

Kode Pos : 85111

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Nomor : 233/DIKLAT/V/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.

Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit

NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003

Menerangkan bahwa :

Nama : Yutriani P. Tadja

Jenis Kelamin : Perempuan

NIM : PO. 530 324 116 699

Asal Fak./Jur./Univ. : Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi.

Yang akan melaksanakan Penelitian di **Ruangan Asoka, Anggrek dan Cempaka RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang**, selama satu (1) bulan, mulai dari tanggal 13 Mei s/d 13 Juni 2019 dengan Judul :

“ Gambaran Sisa Makanan dan Tingkat Asuhan Lemak dan Protein Pada Pasien

Kanker Payudara Yang Mendapat Diet TKTP

di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang “.

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 13 Mei 2019

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

Kepala Sub Bidang Diklit

Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.

Penata Tk. I

NIP.19670615 199501 2 003

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DI BAWAH INI :

NAMA : Komalia Lenba

JENIS KELAMIN : Perempuan

UMUR : 43 Tahun

PENDIDIKAN :

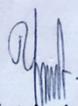
ALAMAT : Watu Besi

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dari penelitian bernama Yutriani P. Tadjia , mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes kupang Prodi Gizi.

Saya menyatakan bahwa penelitian ini tidak berakibat negative dan tidak merugikan saya, sehingga jawaban yang saya berikan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Kupang,..... 2019

Peneliti



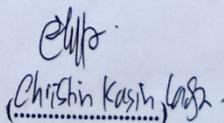
Yutriani. P . Tadjia

responden



(Komalia Lenba)

Saksi



(Christin Kasin)

SURAT KETERANGAN
SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bergita Olivia Hali Samon, Skep, NIS
Jabatan : Kepala Ruangan
NIP/Pangkat Gol. : 19841009 200604 2 009

Menerangkan bahwa : Siti Hani P. Tadja
Nama :
Jenis Kelamin : Perempuan
NIP/NIM : 10.530.324.116.699
Asal Fak/Jur/Univ : G121

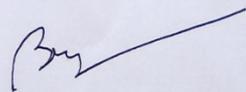
Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian/Pengambilan Data Awal di bagian ruangan instalasi / poliklinik Cempaka pada RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama 1 bulan, dari tanggal 21 Januari s/d 22 Mei 2019, dengan judul :

Gambaran studi kasus Asupan karbohidrat dan protein
terhadap status gizi pada pasien kanker payudara
di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, ^{22/5}..... 2019

Kepala bagian ruangan instalasi / poliklinik
Cempaka



Ns. Bergita Olivia Hali Samon, S. Kep
Perawat
NIP. 198410 09 2006 04 2 009

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria I Finga, s. kep., Ns
Jabatan : kepala ruangan
NIP/Pangkat Gol. : 198005122610012017 /pendta mada Tk I /III b

Menerangkan bahwa :

Nama : Subitani P. Raja
Jenis Kelamin : perempuan
NIP/NIM : 70.530324116 699
Asal Fak/Jur/Univ : G01

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian/Pengambilan Data Awal di bagian / ruangan / instalasi / poliklinik ANGKRA pada RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama 1 bulan, dari tanggal s/d 2019, dengan judul :

Gambaran sisa makanan dan Asupan Protein Karak pada Pasien
kanker payudara di ruang rawat rawat RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes
Kupang

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 24 Mei 2019

Kepala bagian / ruangan / instalasi / poliklinik
ANGKRA

M

Maria I Finga, s. kep., Ns



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : RSUD/070/Um. 333 /VI/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo,S.Kep.Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Yutriani P. Tadjia
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : PO. 530324116699
Asal Fak./Jur./Univ. : Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi

Benar-benar telah selesai melakukan **Penelitian di Rawat Inap** RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama dua (2) minggu, mulai dari tanggal 11 s/d 22 Mei 2019, dengan Judul :

**“ Gambaran Asupan Lemak,Protein Dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Pavudara
Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang “**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 28 Juni 2019

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

Kepala Sub Bidang Diklit



ASUPAN MAKAN SEHARI

Menu	Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g)		Lemak (g)	H A (g)	Ca (mg)	Fosfor (mg)	Fe (mg)	Vit. A (SI)	Vit. B1 (mg)	Vit. C (mg)	Natrium (mg)	Kalium (mg)	Coles (mg)	Serat (mg)	AIR (ml)
				Hewani	Nabati													
PILAYAM KLODEH	Beras giling	25	90,0	0,0	1,7	0,2	19,7	1,5	35,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,3	25,0	0,0	0,5	3,3
	Ayam	50	151,0	9,1	0,0	12,5	0,0	7,0	100,0	0,8	405,0	0,0	0,0	50,0	175,0	30,0	0,0	28,0
	Kacang panjang	33,3	14,7	0,0	0,9	0,1	2,6	16,3	115,6	0,2	111,6	0,0	7,0	1,7	18,5	0,0	2,3	29,5
	Wortel	33,3	14,0	0,0	0,4	0,1	3,1	13,0	12,3	0,3	#####	0,0	2,0	23,3	81,6	0,0	1,7	29,4
	Labu siam	33,3	8,7	0,0	0,2	0,0	2,2	4,7	8,3	0,2	6,7	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	1,0	30,7
	Santan peras, dengan a	15	18,3	0,0	0,3	1,5	1,1	3,8	4,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,6	48,6	0,0	0,0	13,1
Sub Total			296,6	9,1	3,5	14,4	28,8	46,2	275,7	1,6	#####	0,1	15,3	76,9	348,6	30,0	5,4	133,8
Sub Total			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BAG DAGING	Beras giling	50	180,0	0,0	3,4	0,4	39,5	3,0	70,0	0,4	0,0	0,1	0,0	2,5	50,0	0,0	1,0	6,5
	Daging sapi	12,5	25,9	2,3	0,0	1,8	0,0	1,4	21,3	0,4	3,8	0,0	0,0	11,6	61,1	8,8	0,0	8,3
	Kentang	12,5	10,4	0,0	0,3	0,0	2,4	1,4	7,0	0,1	0,0	0,0	2,1	0,9	49,5	0,0	0,3	9,7
	Minyak kelapa sawit	5	45,1	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#####	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tahu	50	34,0	0,0	3,9	2,3	0,8	62,0	31,5	0,4	0,0	0,0	0,0	6,0	75,5	0,0	0,3	42,4
	Santan peras, dengan a	10	12,2	0,0	0,2	1,0	0,8	2,5	3,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	32,4	0,0	0,0	8,7
BSEM	Buncis	50	17,5	0,0	1,2	0,1	3,9	32,5	22,0	0,6	315,0	0,0	9,5	17,6	38,9	0,0	4,8	44,5
	Jagung segar kuning	50	70,0	0,0	2,4	0,7	16,6	3,0	59,0	0,4	217,5	0,1	4,0	0,0	0,0	0,0	5,0	30,0
Sub Total			395,1	2,3	11,3	11,2	63,8	105,8	213,8	2,1	#####	0,3	15,8	39,0	307,4	8,8	11,3	150,0
	Susu skim	20	7,2	0,7	0,0	0,0	1,0	24,6	19,4	0,0	0,0	0,0	0,2	7,6	29,8	0,0	0,0	18,1
Sub Total			7,2	0,7	0,0	0,0	1,0	24,6	19,4	0,0	0,0	0,0	0,2	7,6	29,8	0,0	0,0	18,1
BROKU	Beras giling	50	180,0	0,0	3,4	0,4	39,5	3,0	70,0	0,4	0,0	0,1	0,0	2,5	50,0	0,0	1,0	6,5
	Ikan segar	50	56,5	8,5	0,0	2,3	0,0	10,0	100,0	0,5	75,0	0,0	0,0	50,3	150,0	0,0	0,0	38,0
	Santan peras, dengan a	10	12,2	0,0	0,2	1,0	0,8	2,5	3,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	32,4	0,0	0,0	8,7
	Wortel	50	21,0	0,0	0,6	0,2	4,7	19,5	18,5	0,4	#####	0,0	3,0	35,0	122,5	0,0	2,5	44,1
BIS SAYUR	Tauge kacang jjo	50	11,5	0,0	1,5	0,1	2,1	14,5	34,5	0,4	5,0	0,0	7,5	6,9	3,4	0,0	2,8	46,2
	Minyak kelapa sawit	3	27,1	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#####	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Susu skim	20	7,2	0,7	0,0	0,0	1,0	24,6	19,4	0,0	0,0	0,0	0,2	7,6	29,8	0,0	0,0	18,1
Sub Total			315,5	9,2	5,7	6,9	47,9	74,1	245,4	1,7	#####	0,2	10,9	102,6	388,1	0,0	8,3	181,6
Sub Total			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total Asupan			1014,3	41,7	32,5	141,5	250,7	754,2	5,5	#####	0,6	42,2	226,1	1073,9	38,8	23,0	483,6	

DOKUMENTASI

1. Wawancara keluarga pasien



2. Snack pasien

