

KARYA TULIS ILMIAH
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RUANG RAWAT INAP RSUD Prof. Dr. W. Z JOHANNES
KUPANG.



DISUSUN
OLEH
SELWIN GRISELDA SNAE
PO530324116688

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI GIZI
ANGKATAN X1
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN
KANKER PAYUDARA DIRUANG RAWAT INAP RSUD PROF DR W.Z.
JOHANNES KUPANG**

Disusun Oleh

Selwin G. Snae

PO. 530324116688

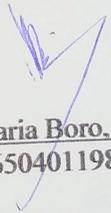
Mahasiswa Jurusan Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang

Telah Mendapat Persetujuan Pada

Tanggal, 22 Juli 2019

Pembimbing


Regina Maria Boro, DCN, M. Kes
NIP : 196504011989032001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang

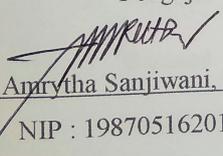

Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP : 196504011989032002

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN
KANKER PAYUDARA DIRUANG RAWAT INAP RSUD PROF DR W.Z.
JOHANNES KUPANG

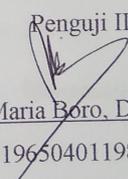
Disusun Oleh
Selwin G. Snae
PO. 530324116688

Telah Diuji di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal 22 Juli 2019

Penguji I


Putu Amrytha Sanjiwani, S.Gz., M.Gizi
NIP : 198705162010122001

Penguji II


Regina Maria Boro, DCN, M.Kes
NIP : 196504011989032001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang


Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP : 196408011989032002



BIODATA PENULIS

Nama : Selwin G. Snae

Tempat tanggal lahir : Oebifai, 01 Agustus 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Riwayat Pendidikan :

- 1. Tamat SD Atvend Oebifai Tahun 2010**
- 2. Tamat SMP PGRI Tahun 2013**
- 3. Tamat SMA Negeri 2 Amarasi Tahun 2016**
- 4. Tamat DIII Poltekkes Kemenkes Kupang
Program Studi Gizi Angkatan XI Tahun 2019**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur (Filipi 4:6)”

PERSEMBAHAN

Studi Kasus ini saya persembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus yang telah menuntun dan menyertai saya sehingga dapat menyelesaikan Studi Kasus ini dengan baik dan dapat menyelesaikan studi saya tepat pada waktunya.
2. Orang tua tercinta dan keluarga, Bapak Dominggus Snae dan Mama Yemida Snae yang telah merawat, menjaga dan membesarkan saya dari kecil hingga sekarang dan dapat menyekolahkan saya hingga selesai pendidikan saya ini, Terima Kasih Bapa terima kasih Mama.
3. Untuk sahabat yang telah mendukung saya dan memberi saya semangat dan teruntuk teman-teman seperjuangan Gizi Angkatan XI yang selalu memberi penguatan dan kekuatan untuk terus berusaha bersama-sama demi mendapatkan gelar yang sama dan berakhirpun harus bersama-sama.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatnya maka penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah penelitian ini dengan judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Diet Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Rsud Prof.Dr. W. Z Johannes Kupang”. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah, 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. Regina Maria Boro, DCN, M.Kes Selaku Pembimbing Yang Telah Memberikan Arahan Dan Bimbingan Selama Penulisan karya tulis ilmiah Ini.
4. Ucapan terima kasih Ibu Putu Amrytha Sanjiwani,S.Gz.,M.Gizi selaku penguji.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan, baik moral maupun material serta doa dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Teman-teman seperjuangan angkatan XII Poltekkes Kemenkes Kupang yang turut mendukung dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini jauh dari ketidaksempurnaan oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermanfaat bagi penulis dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

Snae,Griselda,Selwin Tentang “Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Diet Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Rsud Prof.Dr. W. Z Johaness Kupang.(Dibimbing oleh Regina Maria Boro Dcn M.Kes)

Latar Belakang : Menurut World Health Organization(WHO) tahun 2013. insidens kanker pada tahun 2008 sampai 2012 mengalami peningkatan dari 12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus.Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 11.341 kasus, lebih sedikit dibanding tahun 2011 (19.637 kasus). Depkes RI (2015). Dampak Penyakit Tidak Menular khususnya penyakit kanker terhadap ketahanan sumber daya manusia sangat besar karena selain merupakan penyebab kematian dan kesakitan juga menurunkan produktivitas.

Tujuan Penelitian : Mengetahui Asuhan Gizi Terstandar (Pgat) Diet Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Rsud Prof.Dr. W. Z Johaness Kupang.

Metode Penelitian : Penelitian dilaksanakan pada bulan april 2019 mei 2019 jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif (deskriptif) dengan jenis penelitian studi kasus gizi, subyek penelitian dalam kasus ini sebanyak 2 pasien yaitu Ny.V berusia 65 tahun dan Ny. E berusia 56 tahun dengan diagnosa kanker payudara cara pengolahan asupan makanan pasien diperoleh dari hasil recall 24 jam selama tiga hari, kemudian dari hasil tersebut dikonversikan kedalam berat bahan menta dan dianalisis untuk melihat kandungan zat gizi yang terkandung dalam masing-masing bahan makanan dengan menggunakan program CD menu.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian,asupan makan pasien terganggu dipengaruhi oleh nafsu makan pasien menurun karena mengalami mual munta, penurunan berat badan dan juga kemoterapi mempengaruhi status gizi pasien.

Kesimpulan : asupan makan pasien menurun sehingga mempengaruhi status gizi pasien.

Kata Kunci : Asuhan Gizi, pada penderita kanker payudara

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	4
Tabel	
2.definisioperasional.....	3
0	
Tabel 3. Pemeriksaan Klinis Pasien 1	36
Tabel 4. Data pemeriksaan Biokimia	36
Tabel 5. Recall Asupan	38
Tabel 6. Monitoring dan Evaluasi Antropometri	43
Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Laboratorium	44
Tabel 8. Pemeriksaan Klinis.....	44
Tabel 9. Hasil Monitoring Asupan Makanan	45
Tabel 10. Pemeriksaan Klinis Pasien 2	55
Tabel 11. Data pemeriksaan Biokimia	63
Tabel 12. Recall Asupan	66
Tabel 13. Pemeriksaan klinis	66
Tabel 14. Hasil Monitoring Asupan Makanan	67
Tabel 15. Asupan Makanan dari luar rumah sakit.....	67

DAFTAR SINGKATAN

IMT	Indeks Masa Tubuh
CA MAMAE	Carcinoma Mamae
YKI	Yayasan kanker Indonesia
DCIS	Ductural Carsinoma It Situ
LCIS	Lobular Calsinoma In Situ
IDC	Infiltrating Ductural Calsinoma
DKBM	Daftar Komposisi Bahan Makanan
TKTP	Tinggi Kalori Tinggi Protein
TTV	Tanda Tanda Vital
FFQ	Food Frequensy Questionnaire
PAGT	Proses Asuhan Gizi Terstandar
NGT	Nasogastrik Tube
BBI	Berat Badan Ideal
WHO	World Health Organization
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
IARC	International Agency For Research On Cancer
SIRS	Sistem Informasi Rumah Sakit

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut World Health Organization(WHO) tahun 2013. insidens kanker pada tahun 2008 sampai 2012 mengalami peningkatan dari 12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus.Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 11.341 kasus.

Masalah penyakit kanker di Indonesia antara lain hampir 70% penderita penyakit ini ditemukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut Kenyataan yang ada antara lain sebagian besar kanker payudara yang berobat ke RS/dokter sudah dalam keadaan stadium lanjut (>50%). Tjindarbumi (1984).

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 di payudara.Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita,tetapi dapat juga terjadi pada pria.Penyebab kanker payudara sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti, diduga penyebab kanker payudara adalah multifaktorial.

Dampak Penyakit Tidak Menular khususnya penyakit kanker terhadap ketahanan sumber daya manusia sangat besar karena selain merupakan penyebab kematian dan kesakitan juga menurunkan produktivitas. Angka kesakitan dan

kematian tersebut sebagian besar terjadi pada penduduk dengan sosial ekonomi menengah ke bawah di Indonesia .Dwiyanti, D., (2003).

Faktor nutrisi merupakan salah satu aspek yang sangat penting, yang kompleks dan sangat dikaitkan dengan proses patologis kanker..Secara umum total asupan berbagai lemak (yaitu tipe yang berbeda-beda dari makanan yang berlemak) bisa dihubungkan dengan peningkatan insiden beberapa kanker utama misalnya kanker payudara, colon, pro stat, ovarium, endometrium dan pancreas. Disamping itu obesitas juga meningkatkan risiko untuk kanker dan aktivitas fisik merupakan determinan utama dari pengeluaran energi akan mengurangi risiko. Faktor gaya hidup antara lain merokok, diet, konsumsi alcohol, reproduksi (hamil, menyusui, umur pertama menstruasi, menopause. Depkes, 1991

kejadian penyakit kanker. Berdasarkan data hasil rekam medik di RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang penderita kanker payudara lainnya pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 65 orang yang dimana pasien keluar hidup sebanyak 55 orang dan pasien keluar meninggal sebanyak 10 orang .(Rekam Medic, 2018).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Rsud Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Rsud Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan assessment pada pasien kanker payudara yang sedang dirawat
dirawat
- b. Melakukan diagnosa gizi pada pasien kanker payudara yang sedang dirawat
- c. Mengamati pemberian (intervensi diet) pada pasien kanker payudara yang sedang dirawat
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi gizi pasien kanker payudara yang sedang dirawat

D. Manfaat penelitian.

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan sebagai calon ahli gizi khususnya mengenai asuhan gizi klinik pada pasien kanker payudara

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai informasi dan bermanfaat untuk mengembangkan ilmu gizi sehingga dapat digunakan oleh mahasiswa/i sebagai panduan dalam memberikan asuhan gizi klinik pada pasien kanker payudara dengan anemia.

c. Bagi Pasien

Pasien menerima tatalaksana diet sesuai dengan penyakitnya dan dapat menerapkan edukasi yang diberikan.

E. Keaslian

No	Nama peneliti dan judul penelitian	Hasil penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Eva Fitriyaningsih, Nurliana, Ummu Balqis, Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Kanker Payudara.	Ada hubungan antara Pola Makan Dengan Kejadian Kanker Payudara	Sama sama meneliti pasien kanker Payudara.	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan jenis desain kasus kontrol. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan dengan teknik Purposive, sedangkan penelitian yang sekarang menggunakan metode Deskriptif observasional dengan rancangan cross sectional
2	Meyrina Putri Cahyariani, Annis Catur AdiSalisa, Gambaran Tindakan Diet Survivor Kanker Payudara.	Ada hubungan antara tindakan diet pada pasien kanker payudara	Sama- sam meneliti tentan kanker payudara	Penelitian ini di laksanakan di rumah singgah sedangkan penelitian yang sekarang dilaksanakan do rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara atau Carcinoma mammae merupakan kanker ganas pada payudara atau salah satu payudara. Kanker ini adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma (bagian organ yang produktif). kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Kanker payudara disebabkan oleh adanya kerusakan pada materi genetik sel yang kemudian bersentuhan dengan bahan kimia yang mempercepat pembiakan sel yang diperlukan untuk berkembang menjadi sel kanker yang lebih ganas. dr. Rozi Abdullah.

Keganasan dari kanker payudara adalah salah satu penyebab kematian terbesar pada wanita, walaupun kanker payudara dapat menyerang kelompok pria. Namun, pada pria mengalami rudimeter dan tidak penting, sedangkan pada wanita menjadi sangat penting. Karena bagi wanita, payudara merupakan salah satu organ penting yang erat kaitannya dengan fungsi reproduksi dan kecantikan. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Pathological Based Registration di Indonesia menyatakan, kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Pernyataan tersebut berdasarkan Data Kanker di Indonesia Tahun 2010, menurut data Histopatologik; Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI).

2. Jenis Kanker Payudara

a. Berdasarkan sifat serangannya, kanker payudara terbagi menjadi dua, yaitu :

1) Kanker Payudara Invasif

Sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar sel susu, juga menyerang saluran lemak dan jaringan konektif yang ada di sekitarnya.

2) Kanker payudara non invasif

Sel kanker tidak menyerang lemak dan jaringan konektif disekitarnya, kanker ini cenderung terkunci pada saluran susu. Kanker payudara non invasif yang paling umum adalah Ductal Carcinoma In Situ (DCIS).

b. Berdasarkan tingkat prevalensinya dibagi menjadi empat, yaitu :

1) Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)

Kanker ini memperlihatkan pertumbuhan jumlah sel yang jelas, berada dalam kelenjar susu. Penderita kanker jenis ini, dimonitor dengan ketat setiap empat bulan sekali oleh dokter dengan uji klinis payudara. Pencegahan lain yang dapat dilakukan dengan memberikan terapi obat dan sebagai usaha preventif dilakukan pengangkatan payudara.

2) Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

Ductal carcinoma In Situ adalah tipe kanker payudara noninvasif yang paling umum terjadi, dan seringkali terdeteksi pada mammogram sebagai timbunan kalsium dalam jumlah kecil (microcalcifications). Dengan deteksi dini, rerata tingkat bertahan hidup penderita hampir mencapai 100%, dengan catatan, kanker tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara dan bagian tubuh yang lain

3) Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)

Infiltrating lobular carcinoma atau disebut juga invasive lobular carcinoma. Kanker ini mulai terjadi dalam kelenjar susu atau lobules payudara, tetapi sering menyebar ke bagian tubuh lain. Terjadi sekitar 10-15% dari seluruh kejadian kanker payudara.

4) Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)

Juga dikenal sebagai invasive ductal carcinoma. Kanker ini terjadi dalam saluran susu payudara dan menjebol dinding saluran, menyerang jaringan lemak payudara hingga kemungkinan terjadi pada bagian tubuh lain. IDC merupakan tipe kanker payudara yang paling umum terjadi, karena terdapat 80% kasus dari seluruh kasus kanker payudara.

3. Jenis kanker yang jarang terjadi, diantaranya :

a. Mucinous carcinoma

Disebut juga colloid carcinoma merupakan jenis yang jarang terjadi, terbentuk dari sel kanker yang memproduksi mucus/lendir.

b. Medullary carcinoma

Merupakan jenis kanker invasif yang membentuk satu batas yang tidak lazim antara jaringan tumor dan normal. Jenis kanker ini hanya sekitar 5% dari seluruh kejadian kanker payudara.

c. Tubular carcinoma

Kanker payudara jenis ini ditemukan hanya sekitar 2% dari keseluruhan kejadian. Tubular carcinoma merupakan satu tipe khusus dari kanker payudara invasif, dan biasanya memiliki angka kesembuhan yang cukup baik dibanding jenis kanker payudara lain.

d. Inflammatory Breast cancer

Hanya ditemukan sekitar 1% dari keseluruhan kejadian kanker payudara, akan tetapi perkembangan dari kanker ini sangat cepat. Kanker jenis ini memiliki kondisi dimana payudara terlihat meradang (merah dan hangat) dengan adanya cekungan dan atau pinggirannya yang tebal yang disebabkan adanya penyumbatan pembuluh limfe kulit pembungkus payudara oleh sel kanker.

e. Phylloides tumor

Jenis ini berkembang dalam jaringan konektif payudara serta dapat ditangani dengan operasi pengangkatan tumor. Jenis ini dapat bersifat ganas maupun jinak dan sangat jarang terjadi.

f. Paget's disease of the nipple

Jenis kanker payudara ini berawal dari saluran susu kemudian menyebar ke kulit areola dan puting. Pada kanker payudara ini, kulit payudara akan pecah – pecah, memerah, mengkoreng, dan mengeluarkan cairan.

4. Faktor Risiko Kanker Payudara

Kanker payudara dapat disebabkan dari bermacam – macam faktor, diantaranya :

a. Umur

Wanita dengan usia yang semakin tua akan lebih berisiko daripada wanita yang memiliki usia muda.¹⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Haslinda (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kanker payudara, dimana wanita dengan umur ≥ 50 tahun memiliki risiko 8,5 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang umurnya < 50 tahun.

b. Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga terkena kanker payudara akan memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena kanker payudara.¹⁹ Sebagai contohnya, risiko terkena kanker payudara seorang perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker payudara akan meningkat 1,5 – 3 kali.

c. Umur menarce

Wanita dengan umur menarce lebih awal akan memiliki risiko lebih tinggi.¹⁹ Penelitian yang dilakukan Lindra pada tahun 2010 menunjukkan peningkatan risiko 6,6 kali lebih besar pada wanita dengan umur menstruasi <12 tahun.

d. Terapi sulih estrogen

Terapi sulih estrogen yang dijalani selama lebih dari 5 tahun sedikit meningkatkan risiko kanker payudara dan risikonya meningkat jika pemakaiannya lebih lama.

e. Status Perkawinan

Wanita yang belum menikah akan memiliki risiko terjadinya kanker payudara lebih besar dibandingkan dengan wanita yang sudah menikah. Hal ini didukung oleh beberapa pendapat para ahli bahwa pada wanita yang menikah akan mengalami aktivitas reproduksi pada saat kehamilan atau laktasi hormon (hormon yang berperan besar adalah estrogen dan progesterone).

f. Riwayat kanker sebelumnya

Wanita yang sebelumnya pernah memiliki riwayat kanker (utamanya kanker payudara dan kanker ovarium) meningkatkan risiko kejadian kanker payudara. Wanita dengan riwayat kanker payudara sebelumnya kemungkinan besar akan mendapatkan kanker payudara pada sisi yang lain, hal ini terjadi karena payudara merupakan organ berpasangan yang dilihat dari suatu sistem dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sama.

Wanita yang memiliki riwayat pernah menderita kanker ovarium kemungkinan akan terkena kanker payudara. Rini (2005) melalui penelitian yang dilakukan membuktikan bahwa wanita yang memiliki riwayat kanker payudara sebelumnya memiliki risiko 4,02 kali lebih besar terkena kanker payudara lagi, sedangkan wanita dengan riwayat kanker ovarium sebelumnya memiliki risiko 5,33 kali lebih besar.

g. Paritas

Nullipara atau seseorang yang tidak memiliki anak dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan wanita yang memiliki anak.⁸ Penelitian Desiyani menunjukkan risiko kanker payudara pada wanita nullipara (tidak memiliki anak) lebih besar karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan wanita yang memiliki anak.

h. Pemakaian kontrasepsi/KB hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara tergantung kepada usia, lamanya pemakaian dan faktor lainnya. Penelitian yang dilakukan Abidin memiliki hasil, wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki risiko 3,431 kali lebih besar menderita kanker payudara dibanding yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

i. Obesitas

Obesitas sebagai faktor risiko kanker payudara masih diperdebatkan. Beberapa penelitian menyebutkan obesitas sebagai faktor risiko kanker payudara kemungkinan karena tingginya kadar estrogen pada wanita yang obesitas. Seperti pada penelitian Linda yang menyebutkan, wanita dengan obesitas memiliki risiko 4,49 kali lebih besar terkena kanker payudara daripada yang tidak obesitas.

j. Hormonal

Faktor hormonal juga penting karena hormon memicu pertumbuhan sel. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker.

k. Menyusui

Wanita yang menyusui risiko terkena kanker payudara lebih kecil dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui sebab dengan menyusui paparan terhadap estrogen dapat dikurangi yang merupakan salah satu penyebab kanker payudara.

5. Gejala Kanker Payudara

Gejala klinik yang dapat digunakan sebagai warning signs kanker payudara, diantaranya :

- a. Keluhan adanya benjolan pada sekitar payudara.
- b. Perubahan ukuran atau bentuk payudara.
- c. Adanya discharge/sekret yang keluar dari puting susu.
- d. Perubahan warna atau rasa kulit payudara (seperti kulit jeruk).

Gejala – gejala lain yang mungkin ditemukan, yaitu :

- a. Benjolan atau massa di ketiak
- b. Keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah)
- c. Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun areola (daerah berwarna coklat tua di sekeliling puting susu).
- d. Payudara tampak kemerahan
- e. Kulit di sekitar puting susu bersisik

- f. Puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal
- g. Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara .
- h. Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit

6. Stadium Kanker Payudara

Penyebaran penyakit kanker payudara terbagi beberapa stadium, antara lain :

a. Stadium I (stadium awal)

Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25cm dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. pada stadium ini kemungkinan penyembuhan secara sempurna adalah 70%. Untuk memeriksa ada atau tidaknya metastase pada bagian tubuh lain harus dilakukan di laboratorium.

b. Stadium II (stadium lanjut)

Kanker sudah lebih besar dari sebelumnya dan terjadi metastase pada bagian ketiak. Pada stadium ini kemungkinan untuk sembuh hanya 30-40% tergantung pada luasnya penyebaran kanker. Pada stadium I & II dapat dilakukan operasi untuk mengangkat sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran, yang kemudian dilakukan penyinaran untuk memastikan ada atau tidaknya sel kanker yang tertinggal.

c. Stadium III (stadium lanjut)

Sel kanker cukup besar dan telah menyebar ke seluruh tubuh. pada stadium ini, kemungkinan untuk sembuh sangat kecil. Pengobatan pada stadium ini sudah tidak ada artinya lagi, tetapi biasanya pengobatan yang dilakukan adalah penyinaran dan kemoterapi, yaitu pemberian obat melalui cairan infus yang dapat membunuh sel kanker. Cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan mengangkat payudara yang sudah parah melalui operasi. Namun demikian, usaha tersebut hanya untuk mengkambat

proses perkembangan sel kanker dalam tubuh, serta meringankan kesakitan penderita semaksimal mungkin.

7. Strategi Skrinning

Beberapa prosedur yang digunakan untuk penyaringan kanker payudara:

a. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).

SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri bila dilakukan secara rutin, seorang wanita dapat menemukan benjolan pada stadium dini. Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah hari pertama menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, SADARI bisa dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakuka setiap bulan (misalnya setiap awal bulan atau akhir bulan).

b. Mammografi.

Pada pemeriksaan mammografi digunakan sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang terdapat sel abnormal pada payudara. Para ahli menganjurkan kepada setiap wanita yang berusia diatas 40 tahun untuk melakukan mammogram secara rutin setiap 1-2 tahun dan pada usia 50 tahun keatas mammogram dilakukan setahun sekali.

c. USG payudara.

USG digunakan untuk membedakan kista (kantong berisi cairan) dengan benjolan padat.

d. Termografi.

Pada termografi digunakan suhu untuk menemukan kelainan pada payudara.

8. Pencegahan kanker payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini. Adapun strategi pencegahan yang dapat dilakukan, yaitu :

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer yang dapat dilakukan dengan promosi kesehatan pada orang sehat sebagai upaya untuk menghindarkan diri dari faktor risiko. Selain itu dapat melakukan deteksi dini SADARI, serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah kanker payudara.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara, dengan melakukan deteksi dini berupa skrinning melalui mammografi yang diklaim memiliki akurasi 90%. Namun, keterpaparan terus – menerus pada mammografi pada wanita sehat tidak baik, karena merupakan salah satu risiko terjadinya kanker payudara, sehingga mammografi harus dilakukan dengan pertimbangan.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat, penderita sesuai dengan stadium kanker dengan tujuan mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup.

B. Pelaksanan Asuhan Gizi Terstandar

1. Proses asuhan gizi terstandar

a. Defenisi proses asuhan gizi terstandar

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktifitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktifitas yang terorganisasi yang meliputi indentifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi (buku dokumen PAGT, 2014)

b. Tujuan proses asuhan gizi terstandar

Dalam buku pedoman PAGT (2014), tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengidentifikasi berbagai faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektifitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetika yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yang terukur dilakukan untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan perlu.

c. Proses asuhan gizi terstandar

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan dimulai dari langkah assesment, diagnosis, intervensi dan monitoring dan evaluasi gizi (ADIME) langkah- langkah tersebut saling berkaitan satu dengan yang lainnya dan merupakan siklus yang berulang terus sesuai respon / perkembangan pasien. Berikut adalah langkah- langkah proses asuhan gizi terstandar :

- 1) Pengkajian / assesment gizi mengumoualkan, verivikasi, interprestasi data yang relevan untuk indentifikasi problem gizi
- 2) Diagnosa gizi menyim pulkan dengan pernyataan PES : problem (p) penamaan masalah gizi sesuai terminologi diagnosa gizi, etimologi (E) akar penyebab masalah sasaran intervensi, Sign / syntom (S) data yang menunjukkan adanya problem dan dapat di ukur secara kuantitatif dan kualitatif → ukuran keberhasilan intervensi gizi
- 3) Intervensi gizi
- 4) Monitoring dan evaluasi

2. Langkah- langkah PAGT

a. Langkah I : assesment gizi

- 1) Tujuan assesment gizi : mengintifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan , verifikasi dan interpretasi data secara sistematis.
- 2) Langkah assesment gizi
 - a) Kumpulkan dan pilih data yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan
 - b) Kelompokkan data berdasarkan kategori asesmen gizi
 - c) Riwayat gizi dengan kode FH (food history)
 - d) Antropometri dengan kode AD (Antropometry data)
 - (1) Laboratorium dengan kode
 - (2)Pemeriksaan fisik gizi gizi dengan kode PD (Physical data)
 - (3)Riwayat klien dengan kode CH (clien history)

b. Langkah II : Diagnosa Gizi

1) Tujuan Diagnosis Gizi

Mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi.

2) Domain Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 (tiga) domain yaitu :

(a) Domain Asupan

(b) Domain Klinis

(c) Domain Perilaku-lingkungan

Setiap domain menggambarkan karakteristik tersendiri dalam memberi kontribusi terhadap gangguan kondisi gizi. Setiap domain menggambarkan karakteristik tersendiri dalam memneri kontribusi terhadap gangguan kondisi gizi.

3) Etiologi Diagnosis Gizi

Etiologi mengarahkan intervensi gizi yang akan dilakukan. Apablila intervensi gizi tidak dapat mengatasi faktor etiologi, makan target intervensi gizi ditujukan untuk mengurangi tanda dan geja problem gizi.

c. Langkah III : Intervensi gizi

1) Tujuan intervensi gizi

Mengatasi masalah gizi yang terindentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi linkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kondisi klien

2) Komponen intervensi gizi

a) Perencanaan.

Langkah-langkah perencanaan :

- (1) Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien.
- (2) Pertimbangan panduan medical nutrition therapy (MNT), penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
- (3) Diskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien
- (4) Tetapkan tujuan yang berfokus kepada pasien
- (5) Buat strategi intervensi, misalkan modifikasi makanan, edukasi / konseling
- (6) Merancang preskripsi diet
- (7) Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi
- (8) Identifikasi sumber- sumber yang di butuhkan

b) Implementasi

Langkah- langkah implementasi meliputi :

- (1) Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain
- (2) Melaksanakan rencana intervensi

c) Kategori intervensi gizi

Intervensi gizi di kelompokkan dalam 4 (empat) kategori sebagai berikut :

- (1) Pemberian makanan/ diet (kode internasional-ND- Nutrition Delivery)
- (2) Edukasi (kode internasional –E- Education)
- (3) Konseling (C)

(4) Koordinasi asuhan gizi

d. Langkah IV : Monitoring Dan Evaluasi Gizi

(1) Tujuan Monitoring Dan Evaluasi Gizi.

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang di harapkan telah tercapai . hasil asuhan gizi menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik.

(2) Cara monitoring dan evaluasi gizi

1) Monitor perkembangan

- a) Cek pemahaman dan kepatuhan pasien / klien terhadap intervensi gizi
- b) Tentukan apakah intervensi yang di laksanakan / diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah di tetapkan.
- c) Berikan bukti/ fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/klien.
- d) Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif
- e) Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
- f) Kesimpulan harus di dukung dengan data / fakta

2) Mengukur hasil

- a) Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan seperti perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya
- b) Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh

d) Objek yang Dimonitor

Dalam kegiatan monitoring dan evaluasi di pilih indikator asuhan gizi. Indikator yang dimonitor sama dengan indicator pada assessment gizi, kecuali riwayat personal.

e) Kesimpulan Hasil Monitoring Dan Evaluasi

Contoh hasil monitoring antara lain :

- 1) Aspek gizi : perubahan pengetahuan ,perilaku, makanan dan asupan, zat gizi.
- 2) Aspek status klinis dan kesehatan : perubahan nilai laboratorium, berat badan , tekanan darah, faktor resiko, tanda dan gejala, status klinis, infeksi, komplikasi, morbiditas dan mortalitas
- 3) Aspek pasien : perubahan kapasitas fungsional, kemandirian merawat diri sendiri
- 4) Aspek pelayanan kesehatan : lama hari rawat

f) Dokumentasi Asuhan gizi

Dokumentasi pada rekam medik merupakan proses yang berkesinambungan yang dilakukan selama PGAT berlangsung. Pencatatan yang baik harus relevan, akurat dan terjadwal.

1) Tujuan

Untuk komonikasi dan informasi yang berkelanjutan dalam tim kesehatan serta menjamin keamanan dan kualitas pemberian asuhan gizi yang dilakukan

2) Format Dokumen

Format khusus untuk proses asuhan gizi adalah ADIME (Asesmen, Diagnosis, Intervensi, Monitoring- Evaluasi) namun dapat juga dilakukan dengan metode SOAP (Subjective, objective, assesment dan plan), sepanjang kesinambung langkah- langkah PGAT dapat tercatat dengan baik .

3) Tata cara

- a) Tuliskan tanggal dan waktu
- b) Tuliskan data data yang berkaitan pada setiap langkah PAGT
- c) Membubuhkan tanda tangan dan nama jelas setiap kali menulis pada catatan medik.

g) Indikator Asuhan Gizi adalah data assessment gizi

Indikator Asuhan Gizi adalah data assessment gizi adalah yang mempunyai batasan yang jelas dan dapat diobservasi atau diukur. Indikator asuhan gizi merupakan tanda dan gejala yang menggambarkan keberadaan dan tingkat keparahan probem gizi yang spesifik . dan dapat digunakan untuk menunjukkan keberhasilan intervensi gizi preskripsi gizi

1) Preskripsi diet

Preskripsi diet merupakan rekomendasi asupan energi, makanan atau zat gizi secara individual yang sesuai dengan pedoman yang dijadikan acuan.

2) Target

Sebagai contoh : target perubahan perilaku (kebiasaan gemar mengkonsumsi makanan camilan menjadi tidak melakukan kebiasaan tersebut). Untuk perilaku tidak ada preskripsi ada preskripsi gizi.

3) Rujukan standar

Standar yang digunakan dapat berupa rujukan internasional maupun nasional.

3. Diet Kanker Payudara

a) Gambaran umum

Pentingnya diet pada kanker payudara sangat diperlukan, penerapan ini bertujuan agar dapat membantu pengobatan dari kanker payudara selain diberi obat-obatan dan kemoterapi pasien juga dianjurkan untuk dapat menjalankan terapi diet dengan baik. Penatalaksanaan makanan pada penderita kanker dapat meningkatkan berat badan, meskipun tidak dapat mengembalikan status gizi secara normal. Meskipun demikian keadaan ini menurunkan kerentanan penderita terhadap infeksi dan mengurangi gejala akibat efek samping pengobatan sehingga pengobatan dapat berlangsung secara tuntas. Di samping itu, penderita akan merasa lebih sehat dan aktif sehingga sangat membantu dalam pemulihan kesehatan (Haryati, 2005)

b) Tujuan diet penyakit kanker payudara

Tujuan diet kanker adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan cara :

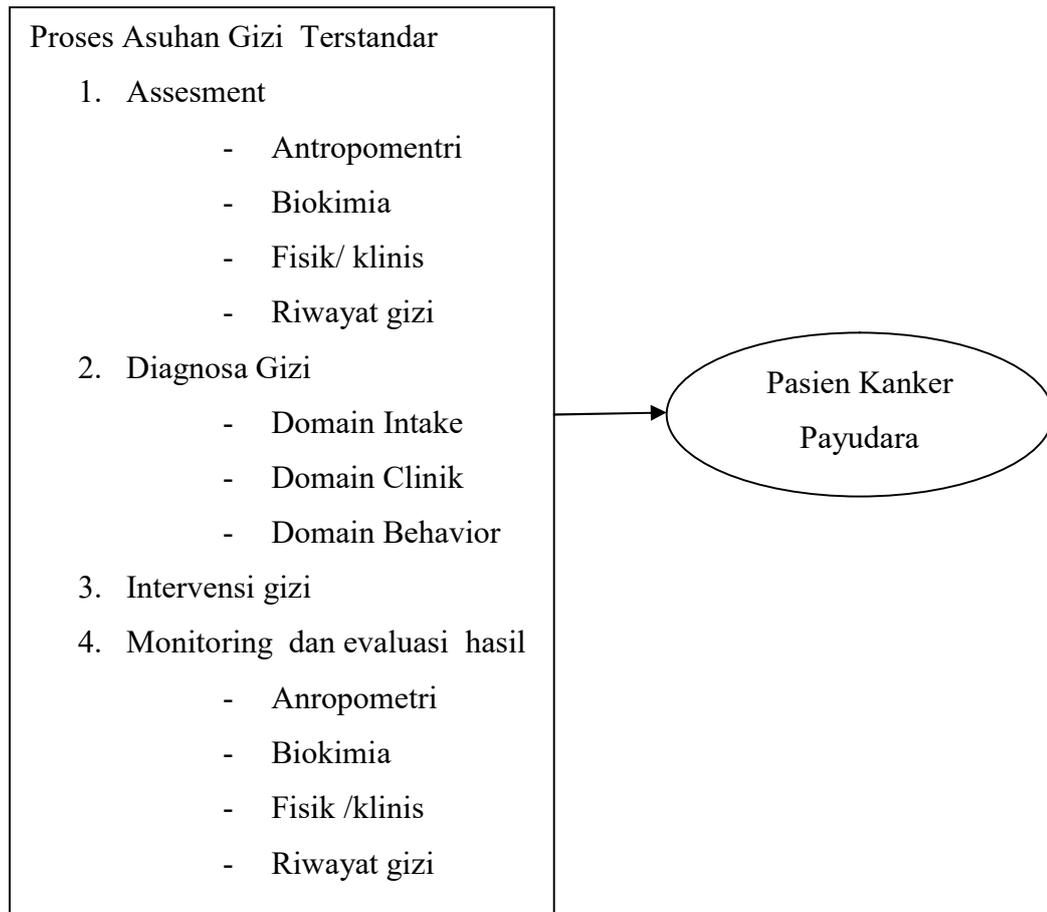
- (1) Memberikan makanan yang seimbang sesuai dengan keadaan penyakit serta daya terima pasien.
- (2) Mencegah atau menghambat penurunan berat badan secara berlebihan.
- (3) Mengurangi rasa mual, muntah, diare.
- (4) Mengupayakan perubahan sikap dan perilaku sehat terhadap makanan oleh pasien dan keluarganya.

c) Syarat Diet

Syarat- syarat diet kanker adalah :

- (1) Energi tinggi,yaitu 36 kkal/kg. BB untuk laki-laki dan 32 kkal/kg. BB untuk perempuan.
- (2) Protein tinggi, yaitu 1-1,5 g/kg BB
- (3) Lemak sedang, yaitu 15-20 % dari kebutuhan energy total .
- (4) Karbohidrat cukup, yaitu sisa kebutuhan energi total.
- (5) Vitamin dan mineral cukup, terutama vitamin A,B kompleks, C dan E. bila perlu ditambahkan dalam bentuk suplemen.
- (6) Rendah iodium bila sedang menjalani medikasi radioaktif internal.
- (7) Bila imunitas menurun (leokosit $< 10 \text{ ul}$) atau pasien akan menjalankan kemoterapi agresif, pasien harus dapat makanan yang steril.
- (8) Porsi makanan kecil dan sering diberi.

4. Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang rawat inap RSUD PROF. DR. W.Z. Johannes Kupang.

C. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 16 mei 2019 s/d 16 juni 2019

D. Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah penderita kanker payudara yang menjalani perawatan di RSUD Prof. DR. W.Z Johannes kupang yang dipilih secara purposive sampling yang terpilih sebanyak 2 pasien. Pasien yang tercatat dalam kurun waktu satu bulan terakhir. Pasien yang menjadi subjek penelitian memenuhi kriteria inklusi yakni sebagai berikut :

- 1) Pasien yang telah menderita kanker payudara dan menjalani perawatan
- 2) Pasien bersedia menjadi responden
- 3) Pasien tidak memiliki komplikasi penyakit lain

E. Alat penelitian

1. Timbangan berat badan menggunakan timbangan injak kapasitas 100 kg dengan ketelitian 0,1 kg.
2. Mikrotoice untuk mengukur tinggi badan dengan kapasitas 200 cm
3. Program Nutry Survey untuk menghitung hasil Recall
4. Check list untuk mengumpulkan data yaitu fom recall dan fom FFQ
5. Form recall 24 jam.
6. Form Asupan makanan Rumah Sakit (Comstock)
7. Fom NCP

F. Cara pengumpulan data

1. Tinggi badan pasien di peroleh dengan cara mengukur tinggi badan pasien dengan menggunakan mikrotoice.
2. Berat badan pasien di peroleh dengan cara menimbang dengan menggunakan timbangan injak.
3. Asupan makanan setiap hari di dapatkan dengan metode food recall 24 jam
4. Mengkaji data identitas pasien yang diambil dengan melakukan wawancara langsung dengan pasien dan untuk data laboratorium dan klinis diambil dari data rekamedik

G. Cara pengolahan dan analisis data

1. Cara pengolahan data

- a) Data asupan makanan pasien diperoleh dari hasil recall, kemudian dari hasil tersebut dikonversikan kedalam berat badan mentah dan dianalisis untuk melihat kandungan zat gizi yang terkandung dalam masing-masing bahan makanan dengan menggunakan programm Nutry survey.

- b) Data antropometri pasien yang telah terkumpul akan diolah secara manual menggunakan kalkulator untuk melihat status gizi pasien kanker payudara akan digunakan perhitungan index masa tubuh, digunakan rumus sebagai berikut :

Perhitungan status Gizi untuk Dewasa

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan X Tinggi Badan (M}^2\text{)}}$$

- c) Kebutuhan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh pasien kanker payudara dihitung menggunakan rumus *Harris bededict* yaitu sebagai berikut :

Basal Energy Expeditur (BEE)

Jenis kelamin :

1. Perempuan

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

2. Laki-laki

$$BEE = 66 + (13,5 \cdot BB) + (5 \cdot TB) - (6,8 \cdot U)$$

Total Kebutuhan Energy (TEE)

$$TEE = BEE \times FA \times FS$$

Keterangan :

FA(Faktor Aktivitas)

- 1,05 : Total bad rest, CVA-ICH
1,1 : Mobilisasi di tempat tidur
1,2 : Jalan disekitar kamar

- 1,3 :Aktivitas ringan seperti pegawai kantor, ibu rumah tangga, pegawai toko,dll
- 1,4 : Aktivitas sedang seperti mahasiswa, pegawai pabrik, dll
- 1,5 : Aktivitas berat seperti sopir, kuli, tukang becak, tukang bangunan,dll

FS(Faktor Stres)

- 1,1-1,2 : Gagal jantung, bedah minor
- 1,13 : Kenaikan suhu tubuh 1°C
- 1,15- 1,35 : Trauma skeletal, curretage, PEB, post partum
- 1,3-1,5 : Operasi besar abdomen/thorax,SCTP
- 1,35-1,55 : Trauma multipel
- 1,5 : Gagal hati, kanker
- 1,5-1,8 : Sepsis
- 1,1-1,5 : Pasca operasi selektif(ada alat yang dipasang)

Sumber : panduan pengkajian dan perhitungan kebutuhan gizi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang 2014

H. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak poliklinik RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes kupang , peneliti melakukan penelitan dengan memperhatikan dan menekankan pada kepala ruangan serta responden (pasien kanker payudara yang menjalani perawatan), di RSUD Prof, W.Z Johannes Kupang. Jika kepala ruangan memperbolehkan untuk dilakuka penelitian , maka harus menandatangani surat persetujuan, jika responden bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani surat. Jika tida maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya.

1. Tanpa nama (anonymity)

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

2. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti.

I. Definisi Operasional

Tabel 2.1

Definisi operasional penelitian

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	kriteria objektif
1	Asuhan gizi terstandar	<p>Pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi melalui, serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi :</p> <p>1. Pengkajian gizi :</p> <p>Pengumpulan data melalui riwayat gizi, pengukuran antropometri, serta data penunjang lainnya (laboratorium), atau kebiasaan /perilaku makan.</p>	<p>a. Hasil Asupan</p> <p>b. Antropometri</p>	<p>1) Defisit berat = < 60%</p> <p>2) Defisit sedang = >60-69%</p> <p>3) Defisit ringan = 70-79%</p> <p>4) Baik = < 80%-120%</p> <p>5) Lebih = >120%</p>

(Depkes 1999).

Kategori IMT untuk
Dewasa

c. Hasil
laboratoriu
m: Hb, Ht,
natrium, kal
sium,
magnesium
.

1) Kurus
Kekurangan berat
badan tinggi berat
: < 17,0

2) Kekurangan berat
badan tinggi
ringan : 17,0-18,5.

3) Normal : > 18,5-
25,0

4) Gemuk kelebihan
berat badan tinggi
ringan: > 25,0-27

5) Kelebihan berat
badan tinggi badan
> 27,0

Supriasa, 2013

1) Normal

2) Tidak
normal

1) Domain intake (NI)

2) Domain klinik (NC)

2. Diagnosa gizi

(NB)

adalah melakukan indentifikasi dan penomoran dari data yang tidak normal kemudian di lakukan pengelompokan berdasarkan kelainan tertentu serta sintersis data untuk menuju diaknosa gizi terntu yang sering disebut domain.

a. Masalah
b. Sebab
c. Gejala

3. Intervensi gizi adalah

melakukan manejemen dari dianosa yang telah ditetapkan sebelum meliputi manejemen dari faktor resiko, faktor perilaku, dan faktor lingkungan.

a. Terapi diet
b. Terapi edukasi

4. Monitoring dan

evaluasi

adalah dikerjakan a. antropome
terhadap parameter rtri
status giz yang akan b. biokimia
mengalami perubahan c. klinik
akibat implementasi d. dietary
dari intervensi medik e. edukasi
maupun gizi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Karakteristik pasien diambil menggunakan data primer dan sekunder di ruang rawat inap (Ruang Cempaka dan Anggrek,) RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang. Peneliti melakukan penelitian selama 1 bulan terhitung tanggal 16 Mei s/d 16 Juni 2019. Peneliti melakukan studi kasus proses asuhan gizi terstandar pada pasien kanker payudara dan ada 2 orang pasien yang bersedia menjadi responden di ruang Anggrek dan cempaka, dengan data sebagai berikut :

Kasus 1

A. DATA IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. V
Umur	: 65 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
No RM	: 506761
Pekerjaan	: IRT
Agama	: Kristen katolik
Status	: Menikah
Alamat	: Oesapa
Tanggal Masuk RS	: 17 Mei 2019

B. ASESSMENT (PENGKAJIAN GIZI)

1. Data Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

$$\text{Berat Badan} = 36 \text{ kg}$$

$$\text{Tinggi Badan} = 150 \text{ cm}$$

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{(\text{TB})^2 \text{ m}^2}$$

$$= \frac{36 \text{ kg}}{(1,50)^2 \text{ m}^2}$$

$$= \frac{30}{2,25}$$

$$= 13,33$$

$$= 13,33$$

$$= 13,33$$

$$= 16 \text{ Kg/m}^2 \text{ (Status Gizi : kurang)}$$

$$\text{BBI} = \text{TB} - 100$$

$$= 150 - 100$$

$$= 50 \text{ kg}$$

1. Data Biokimia

Tabel 4.1 Data Biokimia Ny. V

No	Pemeriksaan	Satuan	Nilai normal	Hasil	Keterangan
1	Hemoglobin	g/dl	10,8 – 12,8	8,3	Rendah
2	Eritrosit	Juta/ml	4, 20 – 5, 40	3, 63	Rendah
3	Hematokrit	%	35,0 – 43,0	27, 4	Rendah
4	MCH	Pg	27,0 – 36, 0	23, 0	Rendah
5	Trombosit	Juta/ml	150-400	718	Tinggi

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

2. Data Klinik/Fisik

- Klinik

Tabel 4.2 Data Klinik Ny.V

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Keterangan
	TD	110/60	120/80 mmHg	Rendah
1	Suhu	36,5	36 – 37,5 °C	Normal
2	Nadi	76 x/menit	75 – 120 x/m	Normal
3	Respirasi	18x/menit	20-30 x/m	Normal

Sumber : Rekam Medis tahun 2019

- Fisik

Tabel 4.3 Data Fisik Ny.V

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1.	GCS	456
2.	Kesadaran	Compos mentis
3.	Nyeri	Ada

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

3. Dietary History

Kualitatif : Pasien mengkonsumsi bubur untuk makan pagi sebanyak satu centong dan mengkonsumsi nasi untuk makan siang – malam masing-masing dua centong. Pasien sering mengkonsumsi makanan yang berminyak seperti gorengan dan tidak mengkonsumsi lauk hewani setiap hari dimana pasien hanya mengkonsumsi daging ayam satu kali dalam seminggu, ikan dua kali dalam seminggu, Beraneka ragam sayuran di konsumsi oleh pasien seperti bayam, sawi, kangkung, dan kembang kool, pasien suka mengkonsumsi kopi hampir setiap hari 1-2 gelas sehari . Makanan tersebut diolah dengan cara digoreng, direbus dan di tumis. Pasien tidak memiliki alergi atau pantangan makanan.

Kuantitatif : Recall asupan sebelum masuk rumah Sakit :

Tabel 4.4 Persentase Asupan SMRS Ny.V

No	Implementasi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)
1	Asupan	824,6	31,4	26,1	106,6
2	Kebutuhan	1952,1	73,20	43,38	317,22
3	Persentase (%)	42,34	42,89	60,16	33,60
4	Kategori	Defisit Berat	Defisit berat	Deficit Sedang	Defisit Berat

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% devisit berat, 60 – 69%, devisit sedang, 70 – 79% devisit ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih

4. Riwayat Personal

- Diagnosa Medis : Ca mammae
- Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengeluh nyeri,lemas dan pusing, 2 hari SMRS
- Riwayat Penyakit Dahulu : -
- Riwayat penyakit keluarga : -
- Sosial Ekonomi
- Pekerjaan : IRT
- Pendidikan : SLTA

C. Diagnosa Gizi

NI-2.1 Kekurangan Intake Makanan Dan Minuman Oral

Disebabkan oleh faktor fisiologis meningkatnya kebutuhan energi penyakit metabolisme yang lama ditandai dengan hasil recall asupan energi 42,34% (deficit berat), protein 42,89% (deficit berat), lemak 60,16% (kurang) dan karbohidrat 33,60% (deficit berat).

NI- 5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi Fe disebabkan karna faktor fisiologis penyakit ditandai dengan pemeriksaan laboratorium hb rendah yaitu 8,3 g/dl.

NC- 2.1 Berat Badan Kurang Disebabkan Kurangnya Asupan Gizi Ditandai Dengan Status Gizi Menurut IMT 16 Kg/m² (Kurang)

D. Intervensi Gizi

a) Terapi Gizi

1. Jenis Diet : TKTP
2. Bentuk Makanan : Nasi (Biasa)
3. Rute Makan : Oral
4. Jenis Diet
 - a. Membantu atau memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh pasca kemoterapi
 - b. Menambah berat badan hingga mencapai status gizi normal
5. Syarat Diet

- a. Energy diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungan faktor stress stress dan faktor aktifitas yaitu energy sebesar 1,952,1 Kkal
- b. Protein diberikan tinggi yaitu sebesar 73,20 gram
- c. Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energy total yaitu sebesar 43,38 gram
- d. Karbohidrat diberikan 65% sisa dari kebutuhan energy total yaitu sebesar 317,22 gram
- e. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal
- f. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna.

6. Kebutuhan Gizi

$$\begin{aligned}
 \text{BEE} &= 655 + (9,6 \times \text{BBI}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{usia}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 50) + (1,7 \times 150) - (4,7 \times 65) \\
 &= 655 + 480 + 255 - 305,5 \\
 &= 1,084,5 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &= \text{BEE} \times \text{Faktor Aktivitas} \times \text{Faktor stress} \\
 &= 1,084,5 \times 1,2 \times 1,5 \\
 &= 1,952,1 \text{ Kkal}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Protein} &= 15 \% \times 1952,1 \text{ kkal} : 4 \\
 &= 73,20 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Lemak} &= 20 \% \times 1952,1 \text{ kkal} : 9 \\
 &= 43,38 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Karbohidrat} &= 65\% \times 1952,1 \text{ kkal} : 4 \\
 &= 317,22 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

b) Terapi Edukasi Gizi

Hari/Tanggal	: Senin, 20 Mei 2019
Pukul	: 10.00 -10.15 WITA
Waktu Penyuluhan	: ± 15 menit
Sasaran	: Pasien dan Keluarga pasien
Tempat	: anggrek
Penyuluh	: Selwin Griselda Snae
Media	: Leaflet
Metode Penyuluhan	: Diskusi dan tanya jawab.

1. Tujuan Umum

Keluarga pasien dapat memahami tentang diet yang diberikan berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien

2. Tujuan Khusus

- a) Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai kebutuhan zat gizi pasien.
- b) Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai diet serta bahan makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi

E. Pembahasan Monitoring dan Evaluasi

1. Perkembangan Data Antropometri

Antropometri secara umum diartikan ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari pandangan gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri ini digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Berikut adalah tabel perkembangan antropometri dan status gizi:

Tabel 4.5 Perkembangan Data Antropometri Ny.V

Pengukuran awal	Pengukuran terakhir
17 Mei 2019	20 Mei 2019
36 kg	36 kg

Sumber : Data Terolah 2019

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga diakhiri pengamatan pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu kurang.

2. Data biokimia

Selama pengamatan tidak ada pemeriksaan laboratorium selanjutnya sehingga tidak ada data pemeriksaan laboratorium terbaru.

3. Data Klinik/Fisik

Perkembangan fisik/klinis merupakan sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan penyakit dalam buku rekam medis, pemeriksaan fisik dan klinis akan membantu dalam pengangkatan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien (potter 2012).

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan kombinasi dari tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dalam catatan medic pasien serta wawancara (kemenkes, 2013).

Tabel 4.6 Perkembangan Data Klinik/Fisik Ny.V

- Klinik

Pemeriksaan	Nilai	Tanggal pemeriksaan	
	Normal	19 Mei 2019	20 Mei 2019
TD	120/80 mmHg	150/80 mmHg ↑	150/80 mmHg↑
Suhu	36 – 37,5 °C	36,5 °C	36,6 °C
Nadi	75 – 120 x/m	92 x/menit	82 x/menit
Respirasi	20-30 x/m	20 x/menit	20 x/menit

- Fisik

GCS	456	456	456
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis
Nyeri	Tidak ada	Ada	Berkurang

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Berdasarkan tabel perkembangan data klinik/fisik diatas, pada pemeriksaan klinik terjadi perubahan tekanan darah dari hasil pemeriksaan TTV terakhir didapatkan hasil Td pasien tinggi yaitu 150/80 mmHg dikarenakan pasien mengalami gangguan stress atau takut akibat selesai kemoterapi sedangkan pada pemeriksaan fisik pada hari kedua rasa nyeri sudah mulai berkurang.

4. Perkembangan Diet

Perkembangan diet merupakan jenis diet yang diberikan kepada pasien. Berikut ini adalah tabel perkembangan diet selama 3 hari, yaitu :

Tabel 4.7 Perkembangan Diet Ny.V

No	Tanggal	Jenis Diet	Bentuk Makanan
1	18/Mei/2019	Diet TKTP	Biasa
2	19/Mei/2019	Diet TKTP	Biasa
3	20/Mei/2019	Diet TKTP	Biasa

Dari tabel perkembangan diet diatas dapat diketahui bahwa selama studi kasus berlangsung dari tanggal 18 – 20 Mei 2109, tidak terdapat perubahan jenis diet dan bentuk makanan yang diberikan kepada pasien. Terapi diet yang diberikan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pasien dalam mengkonsumsi makanan. Makan yang diberikan dalam bentuk nasi biasa karena pasien dalam proses pemulihan pasca kemoterapi dan tidak ada gangguan pada saat menelan. Terapi diet yang diberikan yaitu dengan syarat tinggi energy dan tinggi protein, dimana guna untuk mendapatkan status gizi pasien (normal) dan protein cukup untuk memperbaiki jaringan yang rusak akibat kondisi pada saat pasien melakukan kemoterapi.

5. Asupan Makan

Makanan merupakan salah satu faktor penunjang untuk mempercepat penyembuhan penyakit. Zat gizi yang terpenuhi dapat membantu proses penyembuhan. Penyediaan makanan di rumah sakit diharapkan dapat membantu penderita dalam mengontrol konsumsi makanan agar tidak memperparah penyakit (Hartono, 2006).

Pengkajian makanan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 18 – 20 Mei 2019. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumah sakit, berdasarkan

siklus menu 5 hari. Asupan makan yang diamati selama 3 hari meliputi makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore dan makan malam serta makanan yang berasal dari luar rumah sakit. Adapun hasil pengamatan asupan makanan selama 3 hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.8 Perkembangan Asupan Makanan Ny.V

Tanggal	Keterangan	Energi (Kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
18/05/19	Kebutuhan	1952,1	73,20	43,38	317,22
	Asupan RS	1233,0	47,0	28,7	196,5
	Asupan LRS	0	0	0	0
	Total	1233,0	47,0	28,7	196,5
	% Asupan	63,16%	64,20%	66,15%	61,9%
19/05/19	Kebutuhan	1952,1	73,20	43,38	317,22
	Asupan RS	1196,5	44,9	24,7	199,2
	Asupan LRS	125,9	22,0	3,6	0
	Total	1322,4	66,9	28,3	199,2
	% Asupan	67,7%	91,39%	65,23%	62,7%
20/05/19	Kebutuhan	1952,1	73,20	43,38	317,22
	Asupan RS	1235,1	48,8	27,6	198,7
	Asupan LRS	0	0	0	0
	Total	1235,1	48,8	27,6	198,7
	% Asupan	63,27%	66,6%	63,62	62,63
Kebutuhan		1952,1	73,20	43,38	317,22
Rata-rata asupan Makanan Selama 3		1263,5	54,2	28,2	198,1

Hari

% Asupan

64,7%

74,0%

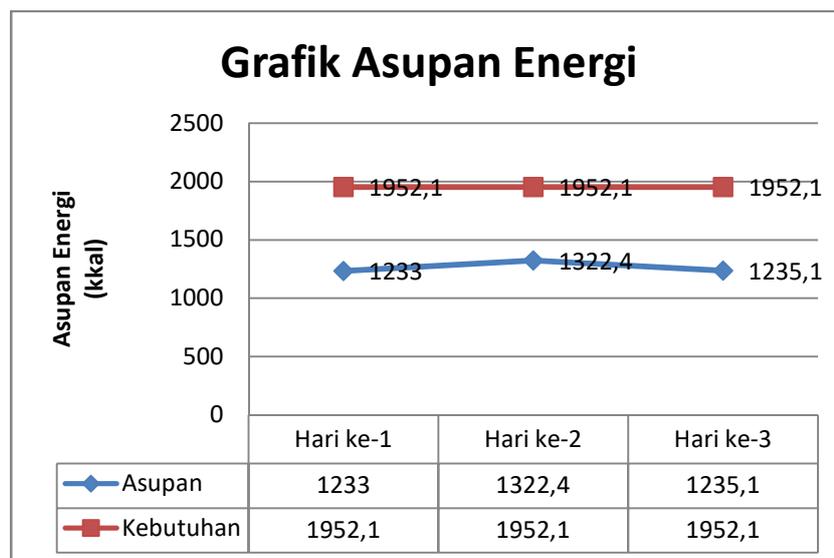
65,0%

62,4%

Asupan makan yang dimaksud adalah makanan yang dikonsumsi baik dari rumah sakit maupun dari luar rumah sakit. Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% devisit berat, 60 – 69%, devisit sedang, 70 – 79% devisit ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih. Berikut adalah tingkat asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat

a. Asupan Energi

Gambar 4.1 Grafik Asupan energi Ny.V



Pembahasan Asupan :

1. Asupan Energi

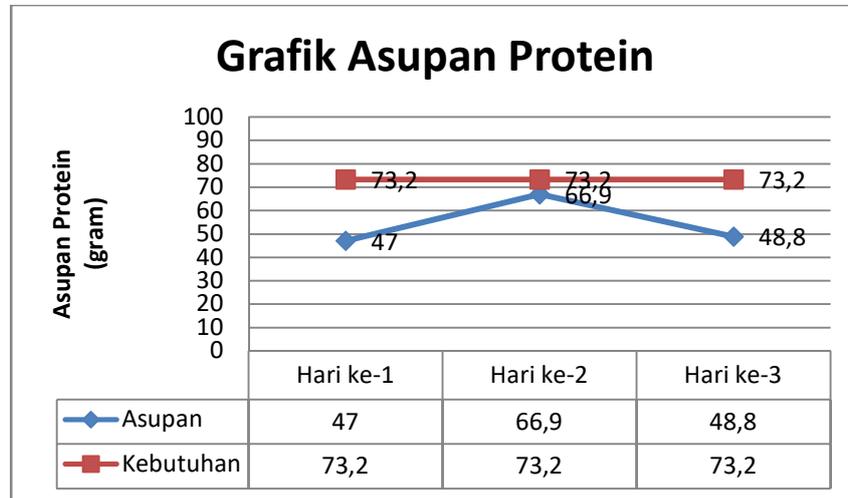
Berdasarkan grafik asupan konsumsi energi, untuk hari pertama dan ke tiga pasien mengkonsumsi makanan rumah sakit saja sedangkan hari kedua pasien mengkonsumsi makanan dari rs dan luar rumah sakit, pasien Pada hari pertama Ny.V makan makanan

dari rumah sakit saja tetapi tidak dihabiskan sehingga belum mencapai kebutuhan karena tidak ada nafsu makan dan nyeri sehingga asupannya masih kurang yaitu 1233,0 kalori (63,16% dari kebutuhan energi), sedangkan pada hari kedua, pasien juga masih mengalami nyeri tapi berkurang dan pasien mengkonsumsi makanan dari dalam rumah sakit maupun luar rumah sakit dan mengalami peningkatan karena pasien menghabiskan makanan $\frac{1}{4}$ dari penyajian dan pasien juga makan makanan dari luar rumah sakit, sehingga pada hari ke dua asupannya sedikit meningkat yaitu 1322,4 kalori (67,7% dari kebutuhan energi). Dan pada hari ketiga pasien mengkonsumsi makanan dari dalam rumah sakit saja tidak dihabiskan dan menurun dikarenakan pasien selesai kemoterapi sehingga nafsu makannya menurun yaitu 1235,1 kalori (63,27% dari kebutuhan energi). Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi diperlukan untuk metabolisme basal dan fungsi tubuh seperti mencerna, mengolah dan menyerap makanan serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya (Soekirman, 2000).

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan (Departemen FKM UI, 2008). Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Asupan tersebut diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2004).

b. Asupan protein

Gambar 4.2 Grafik Asupan protein Ny.V



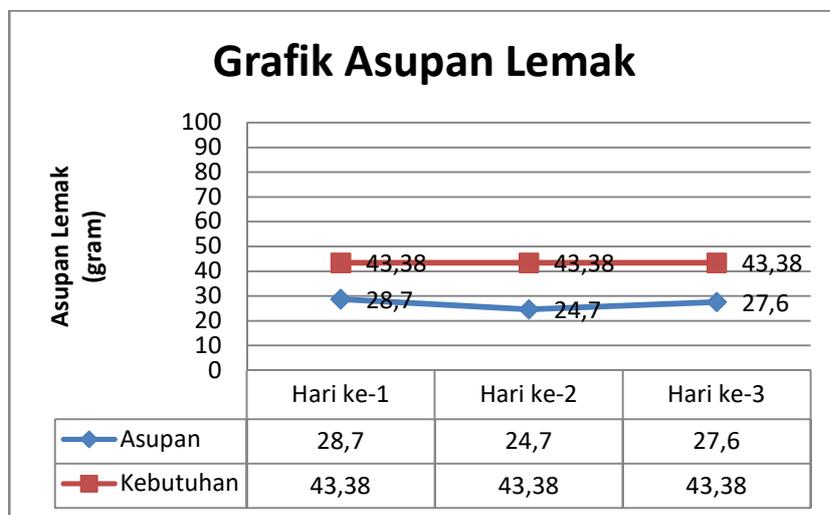
2. Asupan Protein

Berdasarkan grafik asupan konsumsi protein, untuk hari pertama ke dua, dan ketiga selain mengkonsumsi makanan rumah sakit, Ny.V juga mengkonsumsi makan dari luar rumah sakit. Asupan protein pada hari pertama persentase asupan protein masih dalam kategori defisit sedang yaitu hari pertama 47,0 gram (64,20% dari kebutuhan protein) karena hari pertama Ny.V tidak ada nafsu makan sehingga tidak menghabiskan lauk dari rumah sakit sedangkan hari ke dua persentase asupan protein dalam kategori baik yaitu 66,9 gram (91,39% dari kebutuhan protein) karena pada saat pengamatan hari kedua, setelah diberi motivasi dan edukasi Ny. V ada peningkatan asupan makan karena rasa nyeri sudah berkurang. dan dari luar rumah sakit banyak sehingga asupan protein pasien dalam kategori baik. Sedangkan pada hari ketiga pasien mengkonsumsi lauk dari rumah sakit saja itu pun tidak menghabiskan karena pasien baru selesai kemoterapi sehingga tidak ada nafsu makan dan masih berada dalam kategori defisit sedang 48,8 % (66,6%) Struktur

pembangunan dasar dari semua sel hidup, serta enzim dan pembawa pesan kimiawi yang menjaga keutuhan fungsi tubuh merupakan sebagian dari fungsi protein. (Barasi, 2007). Adapun beberapa fungsi protein untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi dan sebagai sumber energi (Almatsier, 2001). 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. Protein juga mengganti jaringan tubuh yang rusak dan yang perlu dirombak. Fungsi utama dari protein bagi tubuh adalah untuk membentuk jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang telah ada (Winarno,2004).

c. Asupan Lemak

Gambar 4.3 Grafik Asupan lemak Ny.V



3. Asupan Lemak

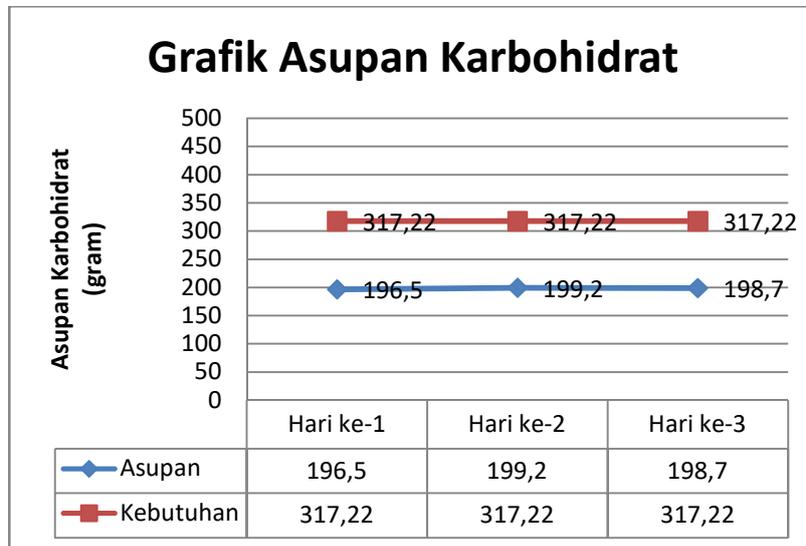
Berdasarkan grafik asupan konsumsi lemak, untuk hari pertama ke dua dan ketiga selain mengkonsumsi makanan rumah sakit, Ny. V juga mengkonsumsi makan dari luar rumah sakit. Asupan pada hari pertama ke dua, dan ketiga sama dan persentasenya dikategori deficit ringan yaitu pada hari pertama 28,7 gram (66,15% dari kebutuhan lemak) hari kedua 28,3 gram (65,23% dari kebutuhan lemak) dan hari ketiga 27,6 gram (63,62 %) karena nafsu makan Ny.V walaupun tidak baik tetapi karna kebiasaan makan pasien yg suka makan yang goreng - goreng yang lauk yang dibawa dari luar rumah sakit yaitu Abon sapi dan pasien juga makan dari rumah sakit walaupun tidak menghabiskan.

Lemak merupakan zat makanan yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh manusia. Selain itu lemak juga merupakan sumber energi yang efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kkal. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan pelarut bagi vitamin A, D, E, dan K. (Winarno, 2004).

Konsumsi lemak meskipun fleksibel jumlahnya dalam diet, tapi perlu diperhatikan akibat dari mengkonsumsi lemak yang tinggi terhadap metabolisme dan kesehatan manusia. Lemak dalam badan dapat diperoleh dari bahan makanan atau dari hasil metabolisme dalam tubuh sehingga hidangan sebaiknya mengandung lemak 20-30% dari kebutuhn energi total (Winarno, 2004).

d. Asupan Karbohidrat

Gambar 4.4 Grafik Asupan karbohidrat Ny.V



4. Asupan Karbohidrat

Berdasarkan grafik asupan konsumsi karbohidrat, untuk hari pertama, ke dua, dan ketiga selain mengkonsumsi makanan rumah sakit, Ny. V juga mengkonsumsi makan dari luar rumah sakit. Pada asupan karbohidrat Ny. V kurang karena pada pengamatan hari pertama Ny,V tidak ada nafsu makan dan pasien nyeri sehingga tidak menghabiskan makan pagi dan siang, walaupun ada makan tambahan dari luar ruma sakit tetapi asupannya masi kurang (defisit sedang) yaitu 196,5 gram (61,9% dari kebutuhan Karbohidrat), sedangkan pada hari kedua pengamatan ada peningkatan asupan karbohidrat setelah Tn.Ny. V mendapatkan edukasi dan motifasi, yaitu asupan karbohidrat 199,2 gram (62,7% dari kebutuhan karbohidrat) karena nafsu makan mulai membaik dan nyeri sudah berkurang, walupun tidak sampai menghabiskan makanan dan masih dalam kategori sedang. Dan untuk hari ketiga pengamatan pasien mengalami penurunan nafsu makan lagi dikarenakan pasien pasca kemoterapi masih mengalami gangguan radiasi akibat kemoterapi dan asupan pasien yaitu 198,7 gram (62,63%).

Sumber energi terbesar tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari berbagai macam struktur komponen primer. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Karbohidrat merupakan senyawa sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat menyumbang 80% kalori yang didapat tubuh (Irianto, 2007). Karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi, sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan lemak (Almatsier, 2004).

6. Hasil Edukasi

Pemberian edukasi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien antara lain membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi serta mendorong pasien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai (Cornelia *et al*, 2013).

Edukasi tentang diet kanker payudara dilakukan pada hari tanggal 20 Mei 2019 kepada keluarga dengan menggunakan media leaflet, dilakukan selama \pm 15 menit. Materi edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien adalah diet jantung. Dari hasil edukasi pasien mengerti dan memahami materi yang diberikan yaitu apa itu diet jantung serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, tetapi pasien belum siap menjalankan diet yang diberikan, dimana pasien masih tetap mengkonsumsi makanan luar rumah sakit, karena keinginan pasien untuk makanan dari luar, sehingga tidak ada perkembangan dari hasil edukas

RESPONDEN 2

A. Data Identitas Pasien

Nama : Ny. E
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 56 Tahun
Agama : Kristen katolik
Pekerjaan : IRT
Tanggal MRS : 19/05/2019
No RM : 508180
Nama Ruang : Cempaka
Diagnosa : ca mammae

B. Asessment

1. Data Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Berat Badan} &= 55 \text{ kg} \\ \text{BB koreksi} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB}-100) \\ &= 45 - 10\% (145-100) \\ &= 45 - 4,5 \\ &= 40,5 \text{ kg} \\ \text{Tinggi Badan} &= 145 \text{ cm} \\ \text{IMT} &= \frac{\text{BB (kg)}}{(\text{TB})^2 \text{ m}^2} \end{aligned}$$

$$= \frac{55 \text{ kg}}{(1,45)^2 \text{ m}^2}$$

$$= \frac{55}{2,10}$$

$$= 26,19 \text{ Kg/m}^2 \text{ (Status Gzi : Lebih)}$$

Kesimpulan : Berdasarkan hasil perhitungan status gizi menurut IMT diatas maka dapat disimpulkan Ny.V tergolong dalam kategori lebih.

2. Data Biokimia

Tabel 4.1 Data Biokimia Ny.E

No	Pemeriksaan	Satuan	Nilai normal	Hasil	Keterangan
1	Hemoglobin	g/dl	10,8 – 12,8	10,6	Rendah
2	Eritrosit	Juta/ml	4, 20 – 5, 40	3, 63	Rendah
3	Hematokrit	%	35,0 – 43,0	34, 9	Rendah
4	MCH	Pg	27,0 – 36, 0	23, 0	Rendah
5	Trombosit	Juta/ml	150-400	718	Tinggi
6	Bun	Mg/dl	< 48	50	Tinggi
7	MCV	Fl	81,0-96,0	79,1	Rendah
8	MCH	Pg	27,0-36,0	30,3	Normal

Sumber : Rekam Medis tahun 2019

3. Data Klinik/Fisik

- Klinik

Tabel 4.2 Data Klinik Ny. E

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Keterangan
1	TD	130/70	120/80 mmHg	Rendah
2	Suhu	36,7	36 – 37,5 °C	Normal
3	Nadi	72 x/menit	75 – 120 x/m	Rendah
4	Respirasi	20 x/menit	20-30 x/m	Normal

Sumber : Rekam Medis tahun 2019

- Fisik

Tabel 4.3 Data Fisik Ny. E

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1.	GCS	456
2.	Kesadaran	Compos mentis
3.	Sesak nafas	Ada
4.	Nyeri	Ada

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

4. Dietary History

Kualitatif Pasien mengkonsimasi nasi untuk makan pagi sebanyak satu sampai dua centong begitu juga untuk makan siang dan malam tapi makan malamnya yang satu centong saja bahkan tidak dihabiskan pasien mengkonsumsi 2x seminggu sering mengkonsumsi jagung 1x seminggu pasien tidak mengkonsimasi lauk hewani setiap hari dimana pasien hanya mengkonsumsi telur satu sampai dua kali dalam

seminggu, ikan dua kali dalam seminggu jarang mengkonsumsi daging merah. Pasien mengkonsumsi tahu dan tempe satu sampai dua kali seminggu. Beraneka ragam sayuran di konsumsi oleh pasien seperti nagka, bayam,kangkung,sawi, sedangkan untuk buah pasien setiap hari mengkonsumsi pisang sebanyak satu buah namun buah yang lain tidak pernah dikonsumsi pasien. Makanan tersebut diolah dengan cara digoreng dan direbus dan tumis.pasien tidak memiliki alergi pantangan makanan.

Kuantitatif Recall asupan sebelum masuk rumah Sakit :

Tabel 4.4 Persentase Asupan SMRS Ny. E

No	Implementasi	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)
1	Asupan	1226,3	42,2	20,9	218,1
2	Kebutuhan	1737,8	65,01	38,6	282,3
3	Persentase	70,56	64,9	54,14	77,25
4	Kategori	Defisit sedang	Defisit sedang	Defisit berat	Defisit ringan

Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% defisit berat, 60 – 69%, defisit sedang, 70 – 79% defisit ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih

5. Riwayat Personal

- Diagnosa Medis : Ca Mamae
- Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengeluh nyeri, lemah,
dan nampak uedema pada tangan
- Riwayat Penyakit Dahulu : -
- Riwayat penyakit keluarga : -
- Sosial Ekonomi
- Pekerjaan : Guru
- Pendidikan : S1

C. Diagnosa Gizi

- NI – 2.1 : Kekurangan Intake Makanan Dan Minuman Oral
Disebabkan oleh faktor fisiologis meningkatnya kebutuhan energi penyakit metabolisme yang lama ditandai dengan hasil recall asupan energi 70,56 %(deficit sedang), protein 64,9 % (deficit sedang), lemak 54,14 % deficit berat, dan karbohidrat 77,25% (deficit sedang)
- NI-3.2 Kelembihan Intake Cairan disebabkan oleh peningkatan berat badan pasien ditandai dengan IMT pasien 26,19 kg/m².
- NI-5.1: Peningkatan Kebutuhan Zat Gizi Fe Disebabkan oleh faktor fisiologis penyakit ditandai dengan pemeriksaan laboratorium Hb rendah yaitu 10,6 g/dl.

D. Intervensi Gizi

❖ Terapi Gizi

Jenis Diet : TKTP Ex telur + susu

Bentuk Makanan : Biasa (Nasi)

Rute Makan : Oral

Jenis Diet

- a) Membantu atau memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh pasca kemoterapi
- b) Membantu mempertahankan berat badan sehingga tetap normal .

Syarat Diet

- a) Energy diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor stress stress dan faktor aktifitas yaitu energy sebesar 1,737,8 Kkal
- b) Protein diberikan tinggi yaitu sebesar 65,1 gram
- c) Lemak diberikan 20% dari kebutuhan energy total yaitu sebesar 38,6 gram
- d) Karbohidrat diberikan 65% sisa dari kebutuhan energy total yaitu sebesar 282,3 gram
- e) Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal
- f) Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna.

Kebutuhan Gizi

$$\begin{aligned} \text{BEE} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{usia}) \\ &= 655 + (9,6 \times 49,5) + (1,7 \times 145) - (4,7 \times 56) \\ &= 655 + 475,2 + 246,5 - 263,2 \end{aligned}$$

$$= 1,114 \text{ kkal}$$

$$\text{Energi} = \text{BEE} \times \text{Faktor Aktivitas} \times \text{Faktor stress}$$

$$= 1,114 \times 1,2 \times 1,3$$

$$= 1737,8 \text{ Kkal}$$

$$\text{Protein} = 15 \% \times 1737,8 \text{ kkal} : 4$$

$$= 65,1 \text{ gram}$$

$$\text{Lemak} = 20 \% \times 1737,8 \text{ kkal} : 9$$

$$= 38,6 \text{ gram}$$

$$\text{Kh} = 65\% \times 1737,8 \text{ kkal} : 4$$

$$= 282,3 \text{ gram}$$

❖ **Terapi Edukasi Gizi**

Hari/Tanggal	: 21 Mei 2019
Pukul	: 10.00 -10.15 WITA
Waktu Penyuluhan	: ± 15 menit
Sasaran	: Pasien dan Keluarga pasien
Tempat	: cempaka
Penyuluh	: Selwin Griselda Snae
Media	: Leaflet
Metode Penyuluhan	: Diskusi dan tanya jawab.

1. Tujuan Umum

Keluarga pasien dapat memahami tentang diet yang diberikan berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien.

2. Tujuan Kusus

- a. Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai kebutuhan zat gizi pasien.
- b. Memberikan edukasi pada keluarga pasien mengenai diet jantung serta bahan makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi

E. Pembahasan Monitoring dan Evaluasi

1. Perkembangan Data Antropometri

Antropometri secara umum diartikan ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari pandangan gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri ini digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Berikut adalah tabel perkembangan antropometri dan status gizi:

Tabel 4.5 Perkembangan Data Antropometri Ny. E

Pengukuran awal	Pengukuran terakhir
20 Mei 2019	23 Mei 2019
55 kg	55 kg

Sumber : Data Terolah 2019

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga diakhiri pengamatan pasien tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi pasien masih sama yaitu normal dan pengamatan dilakukan dengan rentang waktu yang singkat maka tidak ada perubahan signifikan terhadap status gizi pasien.

2. Bikimia

Pemeriksaan	Satuan	Nilai	Hasil	Keterangan
		normal		
Hemoglobin	g/dl	10,8 – 12,8	10,8	Normal
Bun	Mg/dl	< 48	51	Tinggi

Sumber : Rekam Medis tahun 2019

Berdasarkan table monitoring hasil pemeriksaan laboratorium diatas diketahui bahwa nilai Hb 10,8 g/dl (normal) dan nilai BUN 51 mg/dl (tinggi).

3. Data Klinik/Fisik

Perkembangan fisik/klinis merupakan sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan penyakit dalam buku rekam medis, pemeriksaan fisik dan klinis akan membantu dalam pengangkatan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien (potter 2012). Pemereiksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelanan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan kombinasi dari tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dalam catatan medic pasien serta wawancara (kemenkes, 2013).

Tabel 4.14 Perkembangan Data Klinik/Fisik Ny. E

Pemeriksaan	Nilai	Tanggal pemeriksaan	
	Normal	22 Mei 2019	23 Mei 2019
TD	120/80 mmHg	120/90 mmHg ↑	120/80mmHg↑
Suhu	36 – 37,5 °C	36,7 °C	36,9 °C
Nadi	75 – 120 x/m	72 x/menit	87 x/menit
Respirasi	20-30 x/m	20 x/menit	20 x/menit

Fisik			
GCS	456	456	456
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis	Compos Mentis
Nyeri	Tidak ada	Ada	Berkurang

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Berdasarkan tabel perkembangan data klinik/fisik diatas, pada pemeriksaan klinik tidak ada perubahan, semua dalam kategori normal, sedangkan pemeriksaan fisik yaitu pada hari kedua pengamatan nyeri Ny. E mulai berkurang.

4. Perkembangan Diet

Perkembangan diet merupakan jenis diet yang diberikan kepada pasien sesuai dengan jenis penyakit dan kondisu fisiologis pasien. Berikut ini adalah tabel perkembangan diet selama 2 hari, yaitu :

Tabel 4.15 Perkembangan Diet Ny. E

No	Tanggal	Jenis Diet	Bentuk Makanan
1	21 Mei 2019	Diet TKTP Ex telur + susu	Biasa
2	22 Mei 2019	Diet TKTP Ex telur + susu	Biasa
3	23 Mei 2019	Diet TKTP Ex telur + susu	Biasa

Dari tabel perkembangan diet diatas dapat diketahui bahwa selama studi kasus berlangsung dari tanggal 21 – 23 Mei 2109, tidak terdapat perubahan jenis diet dan bentuk makanan yang diberikan kepada pasien. Terapi diet yang diberikan sesuai dengan kondisi dan kemampuan pasien dalam mengkonsumsi makanan. Makan yang diberikan dalam bentuk nasi karena pasien dalam masa pemulihan pasca kemoterapi . Terapi diet yang diberikan yaitu dengan syarat tinggi energy dan tinggi protein, dimana guna untuk mempertahankan status gizi pasien (normal) dan protein cukup untuk memperbaiki jaringan yang rusak akibat kondisi pasiologis pasien.

5. Asupan Makan

Makanan merupakan salah satu faktor penunjang untuk mempercepat penyembuhan penyakit. Zat gizi yang terpenuhi dapat membantu proses penyembuhan. Penyediaan makanan di rumah sakit diharapkan dapat membantu penderita dalam mengontrol konsumsi makanan agar tidak memperparah penyakit (Hartono, 2006).

Pengkajian makanan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 21 – 23 Mei 2019. Makanan yang disajikan kepada pasien adalah makanan rumah sakit, berdasarkan siklus menu 5 hari. Asupan makan yang diamati selama 3 hari meliputi makan pagi, snack pagi, makan siang, snack sore dan makan malam serta makanan yang berasal dari luar rumah sakit. Adapun hasil pengamatan asupan makanan selama 3 hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.16 Perkembangan Asupan Makanan Ny. E

Tanggal	Keterangan	Energi (Kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
21 /05/19	Kebutuhan	1737,8	65,1	38,6	282,2
	Asupan RS	1168,2	49,0	29,3	180,3

	Asupan LRS	137,1	3,6	13,5	-
	Total	1305,3	52,6	42,8	180,3
	% Asupan	75,11%	80,7%	110%	63,8%
22/05/19	Kebutuhan	1737,8	65,1	38,6	282,2
	Asupan RS	1305,7	43,2	37,4	194,5
	Asupan LRS	-	-	-	-
	Total	1305,7	43,2	37,4	194,4
	% Asupan	75,1%	66,3%	96,8%	69,0%
23/05/19	Kebutuhan	1737,8	65,1	38,6	282,2
	Asupan RS	1086,3	42,8	29,8	158,3
	Asupan LRS	-	-	-	-
	Total	1086,3	42,8	29,8	158,3
	% Asupan	62,5%	67,4%	77,2%	56,0%
	Kebutuhan	1737,8	65,1	38,6	282,2
	Rata-rata asupan	1231,4	46,2	36,6	177,6
	Makanan Selama 3 Hari				
	% Asupan	70,8%	68,5%	94,8%	62,9%

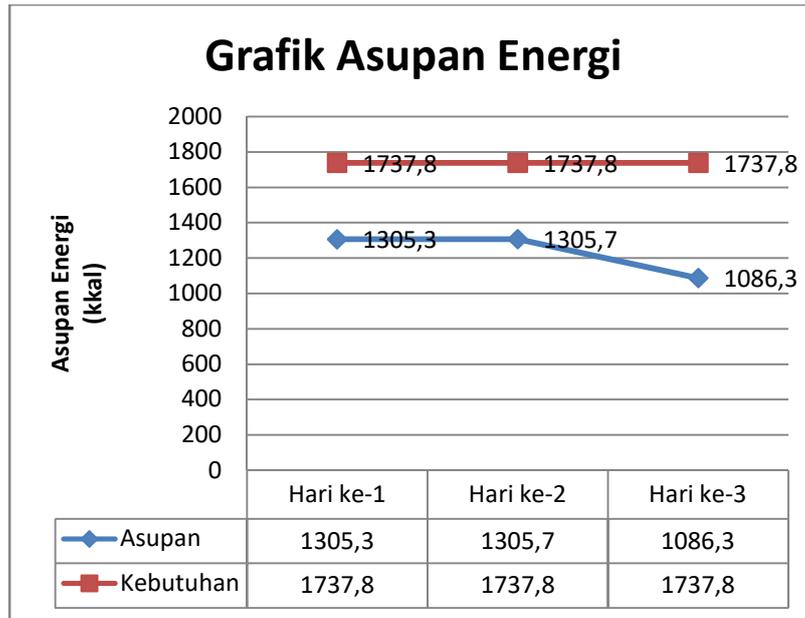
Sumber data terolah 2019

Asupan makan yang dimaksud adalah makanan yang dikonsumsi baik dari rumah sakit maupun dari luar rumah sakit. Pasien boleh memakan makanan dari luar rumah sakit asalkan makanan tersebut aman dikonsumsi oleh pasien dan pasien tidak memakan makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien. Kategori asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (Depkes,1999). Kategori kecukupan gizi <60% devisit berat, 60 –

69%, devisit sedang, 70 – 79% devisit ringan, 80 – 120% baik dan >120% lebih. Berikut adalah tingkat asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat :

a. Asupan Energi

Gambar 4.5 Grafik Asupan Energi Ny. E



1. Asupan Energi

Berdasarkan grafik Asupan konsumsi energi untuk hari pertama Ny. E mengkonsumsi dari rumah sakit maupun makanan luar rumah sakit, sedangkan pada hari kedua pasien mengkonsumsi makan dari rumah sakit begitu juga dengan hari ketiga pasien mengkonsumsi makanan dari rumah sakit selama pengamatan tiga hari pasien mengalami perubahan asupan makanan dimanan pada hari pertama asupan pasien baik dikarenakan pasien mengkonsumsi makanan dari dalam rumah sakit maupun luar rumah sakit yaitu asupan eneergi 1305,3 kkal (75,11%) dan pada hari kedua pasien mengalami perubahan asupan makanan berkurang dikarenakan pasien tidak nafsu makan dikarenakan nyeri pada bagian yang sakit yaitu asupa energy

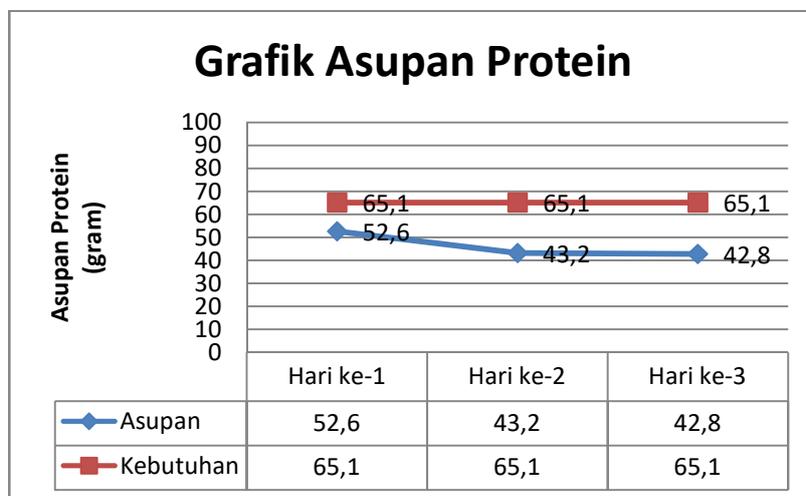
1305,7 kkal (75,1%) tetapi masih berada dalam kategori baik dan pada hari ketiga asupan makanan menurun karena pasien masih lemah pasca kemoterapi sehingga tidak ada nafsu makan yaitu asupan energy sebesar 1086,3 kkal (62,5%) dan berada dalam kategori deficit sedang.

Energi dibutuhkan tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme basal sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi diperlukan untuk metabolisme basal dan fungsi tubuh seperti mencerna, mengolah dan menyerap makanan serta untuk bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas lainnya (Soekirman, 2000).

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan (Departemen FKM UI, 2008). Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Asupan tersebut diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2004).

b. Asupan Protein

Gambar 4.6 Grafik Asupan Protein Ny. E



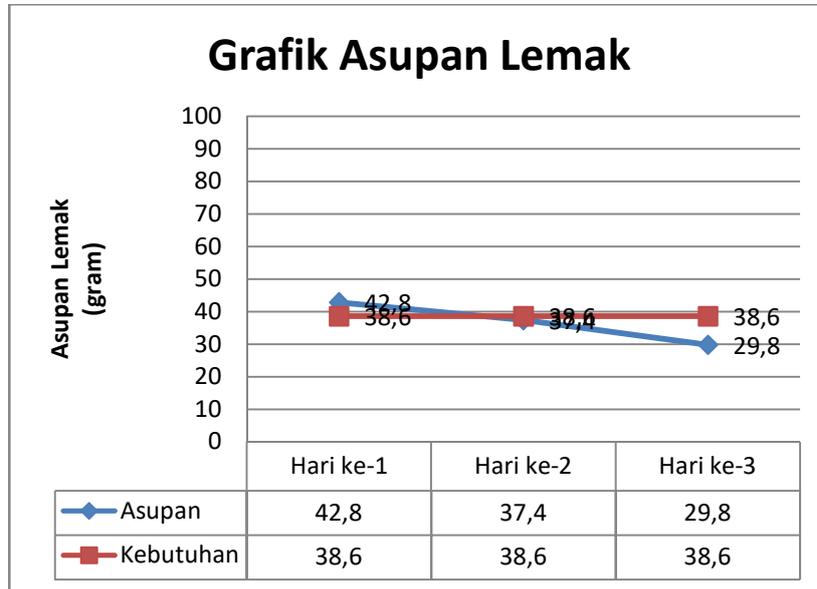
2. Asupan Protein

Berdasarkan grafik tingkat konsumsi protein, untuk hari pertama Ny. E mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit dan luar rumah sakit dan hari kedua pasien mengkonsumsi makanan dari dalam rumah sakit dan hari ketiga juga pasien hanya mengkonsumsi makanan dari rumah sakit walaupun tidak dihabiskan.. Asupan Ny. E pada hari pertama mengkonsumsi makan dari luar rumah sakit dan dalam rumah sakit sehingga asupan protein berada dalam kategori baik yaitu asupan energy sebesar 52,6 gram (80,7%) pada hari kedua asupan protein pasien berkurang akibat lauk yang diberikan dari rumah sakit tidak dihabiskan karena nafsu makan pasien menurun yaitu asupan protein sebesar 43,2 gram (66,3%). dan pada hari ketiga asupan protein pasien juga masih sama pada hari kedua dikarenakan pasien tidak mengalami nafsu makan karena pasien masih lemah pada saat selesai kemoterapi asupan protein sebesar 42,8 gram (67,4%).

Struktur pembangunan dasar dari semua sel hidup, serta enzim dan pembawa pesan kimiawi yang menjaga keutuhan fungsi tubuh merupakan sebagian dari fungsi protein. (Barasi, 2007). Adapun beberapa fungsi protein untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi dan sebagai sumber energi (Almatsier, 2001). 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. Protein juga mengganti jaringan tubuh yang rusak dan yang perlu dirombak. Fungsi utama dari protein bagi tubuh adalah untuk membentuk jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang telah ada (Winarno, 2004).

c. Asupan Lemak

Gambar 4.7 Grafik Asupan Lemak Ny. E



3. Asupan Lemak

Berdasarkan grafik asupan lemak, untuk hari pertama Ny. E mengkonsumsi makanan luar rumah sakit dan dalam rumah sakit, dimana asupan lemaknya dalam kategori baik karena pasien menghabiskan daging ayam goreng siang dan makanan luar berupa daging babi sehingga asupan lemaknya normal dimana asupan lemak hari pertama yaitu 42,8 gram (110% dari kebutuhan lemak), sedangkan pada hari kedua Ny. E asupan lemak pasien juga masih berada dalam kategori baik yaitu 37,4 gram (96,8%) dan pada hari ketiga asupan lemak menurun dikarenakan pasien tidak ada nafsu makanan yaitu asupan lemak sebesar 29,8 gram (77,2%) tetapi masih berada dalam kategori baik.

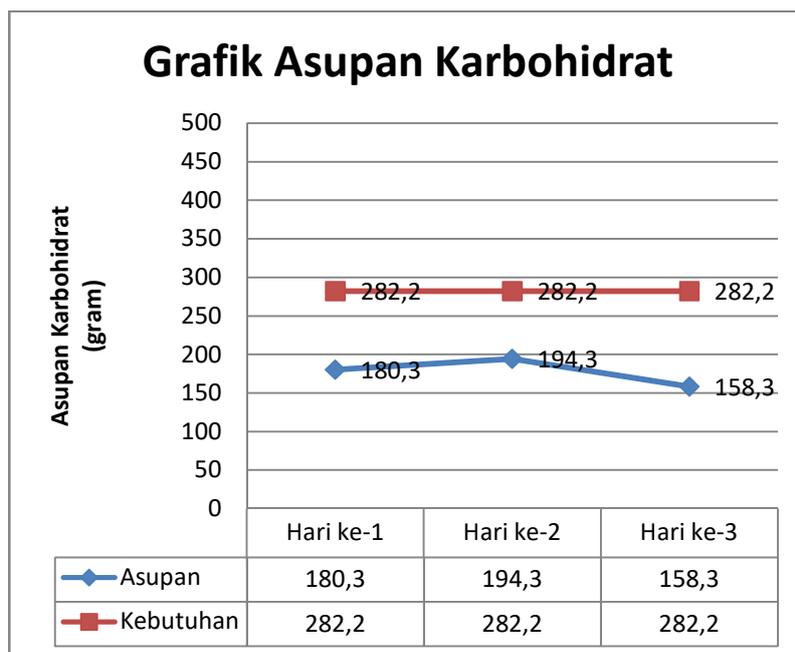
Lemak merupakan zat makanan yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh manusia. Selain itu lemak juga merupakan sumber energi yang efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kkal. Lemak

berfungsi sebagai sumber energi dan pelarut bagi vitamin A, D, E, dan K. (Winarno, 2004).

Konsumsi lemak meskipun fleksibel jumlahnya dalam diet, tapi perlu diperhatikan akibat dari mengkonsumsi lemak yang tinggi terhadap metabolisme dan kesehatan manusia. Lemak dalam badan dapat diperoleh dari bahan makanan atau dari hasil metabolisme dalam tubuh sehingga hidangan sebaiknya mengandung lemak 20-30% dari kebutuhan energi total (Winarno, 2004).

d. Asupan Karbohidrat

Gambar 4.8 Grafik Asupan Karbohidrat Ny. E



4. Asupan Karbohidrat

Berdasarkan grafik tingkat konsumsi lemak, untuk hari pertama Ny. E mengkonsumsi makanan luar rumah sakit dan luar rumah sakit, dimana Ny. E menghabiskan nasi tetapi dalam jumlah sedikit dan karena pasien juga tidak ada

nafsu makan sehingga asupan karbohidratnya tergolong dalam kategori defisit sedang dimana asupannya 180,3 gram (63,8 % dari kebutuhan karbohidrat), sedangkan pada hari kedua setelah Ny. E mendapatkan motivasi dan sedukasi pasien mengkonsumsi makanan dari rumah sakit, walaupun tidak menghabiskan tetapi asupan karbohidrat sedikit meningkat dari hari pertama dimana asupannya 1944,4 gram (69,0% dari kebutuhan karbohidrat).dan pada hari ketiga pasien mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan pasien lemah selesai kemoterapi asupan karbohidrat sebesar 158,3 gram (56,0) defisit tingkat berat.

Sumber energi terbesar tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari berbagai macam struktur komponen primer. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Karbohidrat merupakan senyawa sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat menyumbang 80% kalori yang didapat tubuh (Irianto, 2007).

Karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi, sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan lemak (Almatsier, 2004).

6. Hasil Edukasi

Pemberian edukasi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien antara lain membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi serta mendorong pasien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling uai (Cornelia *et al*, 2013).

Edukasi tentang diet jantung dilakukan pada hari jumad tanggal 22 mei 2019 kepada keluarga dengan menggunakan media leaflet, dilakukan selama \pm 15 menit. Materi edukasi

yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien adalah diet jantung. Dari hasil edukasi pasien mengerti dan memahami materi yang diberikan yaitu apa itu diet jantung serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, tetapi pasien tidak ada nafsu makan sehingga pasien tidak menghabiskan makanan yang diberika dari rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam penelitian ini dari kedua subyek penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil monitoring pengukuran antropometri ke 2 responden, pada pasien 1 status gizi kurang, dan pasien kedua status gizi normal
2. Diagnose medis kedua pasien yaitu Ca mammae
3. Terapi diet yang diberikan yang diberikan pada ke dua responden yaitu responden 1 diberikan TKTP dan responden 2 diberikan TKTP Ex telur + susu
4. Berdasarkan dari hasil assessment diketahui Ny.V didiagnosa penyakit kanker payudara dengan BB 36 kg TB 154 cm dan status gizi menurut IMT 16 kg/m^2 hasil laboratorium menunjukkan kadar Hb, Eritrosit, hemotogrit, rendah dan trombosit tinggi, hasil pemeriksaan fisik/klinis TD tinggi, nadi, RR suhu normal, keadaan umum pasien lemah, nyeri, Nampak hb masih rendah dikarenakan pasien Nampak lemah sedangkan tekanan dara tinggi dikarenakan pasien mengalami gangguan pikiran pasca kemoterapi Riwayat gizi sekarang asupan energy (62,28 %) defisict sedang, protein(69,12%) defisict sedang, lemak (83,16 %) baik, dan karbohidrat 63,0 %. Pola makan pasien 3 x sehari perkembangan fisik dan klinis pasien selama tiga hari pada pasien I menunjukkan hasil yang baik yaitu normal sedangkan pada pasien II Tekan darah dalam kategori rendah.
5. Kebiasaan makan responden berdasarkan hasil wawancara responden I memiliki pola makan yang tidak teratur yaitu 2x sehari. Responden II

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit dapat menerapkan Asuhan Gizi Terstandar Pada setiap pasien sesuai dengan jenis penyakit yang diderita. Dan dalam pemberian diet pasien sebaiknya harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien

2. Bagi Responden

Sebaiknya mengkonsumsi makanan yang seimbang agar mempercepat proses penyembuhan serta menerapkan diet yang dianjurkan ketika pasien pulang ke rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- Eva Fitriyaningsih, Nurliana, Ummu Balqis), Meyrina Putri Cahyariani, Annis Catur AdiSalisa.
- 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.
- 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 Muhamammadiyah 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.

World Health Organization Report, 2000. Health System: Improving Performance. Geneva.

Visual Comstock di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.

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.

DOKUMENTASI



SURAT KETERANGAN
SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanna I. Fraga, S.Kep, Ns
Jabatan : Kepala Ruangan
NIP/Pangkat Gol. : 198005122010012017

Menerangkan bahwa :

Nama : SEVIN Griselda SNAE
Jenis Kelamin : Perempuan
NIP/NIM : 1053024116688
Asal Fak/Jur/Univ : Gigi / Poltekkes Kemenkes Kupang

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

dengan judul :

Proses Asuhan Gizi terstandar pada Pasien Kanker Payudara
Diruangan Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes
Kupang

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13/6/2019

Kepala bagian ruangan instalasi / poliklinik
.....
A. I. I. I. I.

M

Hanna I. Fraga

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DI BAWAH INI :

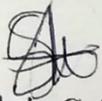
NAMA : Veronika dollu.
JENIS KELAMIN : Perempuan
UMUR : 65 tahun
PENDIDIKAN : SD
ALAMAT : Desapan

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dari penelitian bernama selwin Griselda snae , mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes kupang prodi gizi dengan judul penelitian "**Studi Kasus Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (Pgat) Diet Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Rsud Prof.Dr. W. Z Johannes Kupang.**

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

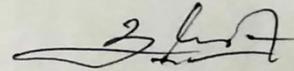
Kupang,..... 2019

Peneliti



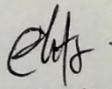
Selwin Griselda snae

responden



(.....)

Saksi


(.....)

Tanggal : 17 Mei 2019
 Nama : Veronika dole
 Umur : 65 tahun
 TB : 150 cm.

NO RM : 506761
 Jenis Kelamin : Pria/Wanita
 Aktifitas : Sedang
 Ruangan : Angrek

ASSESSMENT (PENGKAJIAN GIZI)

ANTROPOMETRI

BB saat MRS : 36 kg
 TB (cm) : 150 cm.
 IMT : malnutrisi
 LILA :
 %LILA Standar :
 TL (cm)* :
 RL (Cm)* :

Status Gizi Menurut IMT :
 Status Gizi menurut LILA :
 Estimasi TB menurut TL :
 Estimasi TB menurut RL :

* pengukuran dilakukan apabila TB tidak dapat diukur

BIOKIMIA

Albumin \leq 2,9 mg/dL
 HB \leq 11 gr/dL
 Kolesterol \geq 200 mg/dL
 Riwayat DM
 WBC
 Lain - lain terkait gizi

Asam Urat \geq 7 mg/dL
 Kreatinin $>$ 1,5 mg/dL
 BUN $>$ 23 mg/dL
 Kallium : tinggi $>$ 5,1 mmol /rendah $<$ 3,5 mmol*

* coret yang tidak sesuai

ANIS/FISIK

Klinis
 Suhu : 36,5 OC
 Nadi : 76 x/mnt
 TD : 110/60 mm/Hg
 RR : 18 x/mnt
 Mukterik : Ya/Tidak
 Edema/Ascites : Ya/Tidak

Fisik
 Mual/Muntah
 Anoreksia
 Diare
 Konstipasi
 Sulit Mengunyah
 Hamil/Menyusui
 Sulit Menelan
 Sesak Nafas
 Gangguan Gigi Gellgi

DIETARY/RIWAYAT GIZI

Pola Makan
 Pasien makan nasi 3x sehari makan sayur sebanyak 1 centong dan
 mengkonsumsi ubi, cabe, kacang hijau dan makan emelan mesing-mesing
 dan centong pasien tidak mengkonsumsi lauk pauk setiap hari 1kan 2x
 dalam seminggu

Kebutuhan Sebelum Masuk Rumah Sakit
 Pasien pagi mengkonsumsi bubur 1 centong dan akan sapi 1 mangkok
 dan mengkonsumsi Gede.
 siang dan malam mengkonsumsi nasi dan sayur yang sama
 yaitu dengan ayam.

BB : 36,4 gr L : 26,1 gr KH : 106,6 gr

Asupan Makan

1 Frekuensi Makan Sebelum MRS : Makan > 3x/hari

2 Kebiasaan Makan Utama Pagi Siang Malam

3 Kebiasaan Selingan Kali/hari

4 Alergi Makanan Ya, Jenis..... Tidak

5 Pantangan Makanan Ya, Jenis..... Tidak

6 Suplemen Gizi Ya, Jenis..... Tidak

7 Asupan Sebelum MRS

Lebih (> 110%)

Baik (≥ 80%)

Kurang (51 - 79%)

Buruk (< 51%)

8 Asupan Sebelum Pengamatan

Lebih (> 110%)

Baik (≥ 80%)

Kurang (51 - 79%)

Buruk (< 51%)

(Lampirkan form recall)

RIWAYAT PERSONAL

1 Riwayat Penyakit Keluhan Utama

luka dan nyeri dibagian payudara

2 Riwayat Penyakit Sekarang

CA mamal (kanker payudara)

3 Riwayat Penyakit Dahulu

—

4 Riwayat Penyakit Keluarga

—

5 Sosial Ekonomi

Pekerjaan : IRT
 Pendidikan : SD
 Penghasilan :

DIAGNOSA GIZI

Diagnosa Medis :

Diagnosa Gizi : Domain Intake (NI)

MI - 2.1

NI 5.2

NI 5.1

N.T. 1.

Domain Behavior (NB)

Domain Clinic (NC)

INTERVENSI

Diet : Nasi tktP.
 Diet : Menurunkan berat badan hingga mencapai
 sekitar 60 kg

Kebutuhan Nutrisi : Energi : 1952 kkal Protein : 73,20 gr
 Lemak : 13,38 Gr Karbohidrat : 317,22 gr
 Zat Gizi Lain :

Perhitungan

Diet :

Makanan :  Nasi  Bubur/Nasi Tim
 :  Bubur Saring/cincang Cair/sonde/Formula
 Pemberian :  Oral Enteral/NGT

MONITORING DAN EVALUASI

Antropometri :

Kimia

Klinis

Day

KUESIONER FREKUENSI MAKANAN PASIEN

yang mengirim :

Gender	X/P :	Umur	56 tahun
TB	180	BB	36
BB Ideal		IMT	
Diagnosa :			

Tidak Pernah	<input type="checkbox"/>
Kurang 1 x	<input type="checkbox"/>
1 - 2 x Seminggu	<input type="checkbox"/>
>3 x Seminggu	<input checked="" type="checkbox"/>
1 x Sehari	<input type="checkbox"/>
Lebih 1 x	<input type="checkbox"/>
Bahan Makanan	ham (suplem)
Tidak Pernah	<input type="checkbox"/>
Kurang 1 x	<input type="checkbox"/>
1 - 2 x Seminggu	<input type="checkbox"/>
>3 x Seminggu	<input type="checkbox"/>
1 x Sehari	<input type="checkbox"/>
Lebih 1 x	<input type="checkbox"/>
Makanan	<input type="checkbox"/>

DAFTAR MAKANAN YANG DIKONSUMSI PASIEN 24 JAM TERAKHIR

Nama : Wawanika dolo
 Umur : 56 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan
 No. Reg :

Waktu	Menu Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	
			Berat (Gram)	URT
PAGI:	Bulan aron sapi	beras aron		
SELINGAN :				
SIANG :				
	nasi kentang aron	nasi Aron		
	500 gram pencetel kentang	kentang		
	telur paku sotong	ikan sungsang		
SELINGAN :				
MALAM :	nasi aron bambu	beras aron		
	1000-1100 aron aron	Buncis		
	lancek pisang	pisang		

Tanggal : Mei 2019

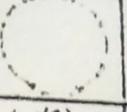
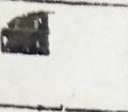
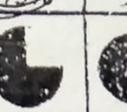
Peneliti

ASUPAN MAKAN SEHARI

Bahan Makanan	Berat	Energi (Kcal)	Protein (g)		Lemak (g)	HA (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													
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
Abon	25	78.7	13.8	0.0	2.2	0.0	2.5	107.3	1.0	0.0	0.0	0.1	0.0	29.5	187.8	32.8	0.0
Sub Total		168.7	13.8	1.7	2.4	19.7	4.0	142.3	1.2	0.0	0.0	0.1	1.3	54.5	187.8	33.3	3.3
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
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
Daging Ayam Paha	40	85.6	0.9	0.0	5.7	0.0	4.0	54.0	0.4	11.6	34.8	0.0	0.0	22.0	54.8	23.6	0.0
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
Kentang	20	16.8	0.0	0.4	0.0	3.8	2.2	11.2	0.1	0.0	0.0	3.4	1.4	79.2	0.0	0.5	15.6
Tepung beras	15	54.6	0.0	1.1	0.1	12.0	0.8	21.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8
Daun singkong	25	18.3	0.0	1.7	0.3	3.3	41.3	13.5	0.5	#####	0.0	68.8	0.0	0.0	0.0	3.0	19.3
Minyak kelapa sawit	2.5	22.6	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	#####	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sub Total		332.7	0.9	4.9	13.8	38.8	49.7	134.7	1.4	#####	34.9	72.2	2.7	126.2	54.8	27.6	39.9
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
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
Ayam	25	75.5	4.6	0.0	6.3	0.0	3.5	50.0	0.4	202.5	0.0	0.0	1.8	22.7	0.0	0.1	12.7
Tahu	15	10.2	0.0	1.2	0.7	0.2	18.6	9.5	0.1	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0
Erabis	15	10.5	0.0	0.1	0.0	2.8	1.7	7.5	0.2	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Minyak kelapa sawit	2.5	22.6	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	#####	0.0	0.0	2.9	5.3	11.7	0.0	1.4
Buncis	15	5.3	0.0	0.4	0.0	1.2	9.8	6.6	0.2	94.5	0.0	0.9	10.5	36.8	0.0	0.8	13.2
Wortel	15	6.3	0.0	0.2	0.0	1.4	5.9	5.6	0.1	#####	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4
Jagung muda kuning, ut	10	12.9	0.0	0.4	0.1	3.0	0.5	10.8	0.1	11.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pisang ambon	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	0.0
Sub Total		323.2	4.6	5.8	10.0	48.1	42.9	159.9	1.5	#####	0.1	7.1	45.1	208.6	15.0	3.3	78.1
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
Sub Total		0.0	0.0	0.0	0.0	106.8	98.8	436.9	4.0	#####	35.1	79.3	49.0	389.3	257.6	64.1	121.3

FORM VISUAL COMSTOCK



Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%  (1)	25%  (2)	50%  (3)	75%  (4)	95%  (5)	100%  (6)
Pagi	Makanan Pokok			✓			
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati		✓				
	Sayur		✓				
	Buah						
Snack	Kudapan	✓					
Siang	Makanan Pokok		✓				
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati		✓				
	Sayur		✓				
	Buah		✓				
Snack	Kudapan						
Malam	Makanan Pokok			✓			
	Lauk hewani		✓				
	Lauk Nabati	✓					
	Sayur	✓			✓		
	Buah						
Extra	Kudapan/susu		✓				

Keterangan

- (1) Makanan seluruhnya dikonsumsi
- (2) Tersisa 1/4 porsi
- (3) Tersisa 1/2 porsi
- (4) Tersisa 3/4 porsi
- (5) Dikonsumsi sedikit
- (6) Utuh