

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP KANKER PAYUDARA**

##### **1. Pengertian Kanker Payudara**

Kanker merupakan penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal dan tidak terkendali, sel tersebut membelah dan menyebar secara cepat ke jaringan-jaringan sekitarnya dan dapat menyebar ke organ lainnya. (Kusuma & Kholifatudin, 2016). Kanker payudara merupakan jenis kanker yang berkembang dari sel-sel payudara. Kanker payudara biasanya dimulai dari lapisan dalam saluran susu atau lobulus. Kanker payudara yang dimulai dalam lobulus dikenal sebagai karsinoma lobular, sementara yang terjadi dalam saluran susu disebut karsinoma duktal.

Kanker payudara disebut juga dengan Carcinoma Mammae adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan metastase (Ketut, 2022)

##### **2. Etiologi**

Timbulnya benjolan pada payudara merupakan indikasi adanya jenis tumor atau kanker payudara. Namun, untuk memastikannya perlu dilakukan pemeriksaan patologis. Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang ditandai dengan adanya benjolan di payudara dan pada stadium lanjut akan terasa sakit. Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, namun yang di ketahui adalah faktor-faktor resiko yang dapat

meningkatkan kanker payudara yaitu: usia, adanya faktor genetik, riwayat menstruasi dini, hamil pertama di usia tua, menggunakan obat kontrasepsi yang lama, obesitas, dan tinggi lemak khususnya lemak jenuh (Sihombing & Sapardin, 2014)

### **3. Patofisiologi**

Kanker payudara merupakan penyakit yang mempunyai banyak faktor terkait dan tergantung pada tempat lokasi dan jaringan terserang. Penyebab tidak dapat ditentukan dengan pasti. Ada tiga faktor yang dapat mendukung yaitu hormon, virus dan genetik. Kanker payudara dapat menjalar langsung pada struktur tubuh terdekat atau berjarak oleh emboli sel kanker yang dibawa melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Kelenjar getah bening di axilla, supra clavicula atau mediastinal merupakan tempat penyebaran pertama, sedangkan struktur tubuh lain adalah paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis (Suastiari, 2022)

Patofisiologi kanker terjadi ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari DNA seluler. Sel mulai berpoliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sekitar sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasive, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah, melalui pembuluh tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh membentuk penyebaran sel kanker (Purnamaningtyas, 2019)

### **4. Jenis kanker payudara**

Menurut (Saragih, 2020) Ada banyak jenis kanker payudara, meskipun sebagian diantaranya sangat jarang terjadi. Kadang, kanker payudara bisa

menjadi campuran dari beberapa jenis ini atau bahkan campuran dari kanker invasif dengan kanker insitu.

a. Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

Jenis kanker ini paling umum dari kanker payudara yang tidak berbahaya (noninvasif). DCIS berarti bahwa kankernya hanya terjadi dalam duct (tabung kecil yang membawa susu dari lobula ke puting). Kanker ini tidak meluas melalui dinding-dinding duct ke jaringan payudara.

b. Lobula Carcinoma In Situ (LCIS)

Kondisi ini bermula dari kelenjar-kelenjar yang berperan dalam memproduksi susu, tapi tidak melalui dinding lobula. Meskipun bukan kanker sebenarnya, wanita yang mengalami hal ini akan mendapatkan resiko kanker payudara dikemudian hari.

c. invasive (infiltrating) Ductal Carcinoma (IDC)

Karsinoma duktal invasif adalah jenis kanker payudara yang paling umum terjadi. Jenis kanker ini dimulai dari bertumbuhnya sel-sel kanker di saluran susu (duktus). Dari lokasi tersebut, sel kanker mengganas sehingga menerobos dinding saluran dan akhirnya menyerang jaringan payudara lain di dekatnya. Dari sana, sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui sistem getah bening dan aliran darah.

d. Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma (ILC)

Kanker jenis ini bermula dari kelenjar susu atau lobula. Ia bisa menyebar ke bagian-bagian tubuh yang lain. ILC bisa terjadi pada wanita usia berapa pun, tetapi kasus ini lebih sering ditemukan pada wanita berusia 45-55 tahun. Adapun sebanyak 1 dari 5 wanita mengalami kanker jenis ini pada payudaranya. Karsinoma lobular invasif biasanya lebih sulit di deteksi melalui pemeriksaan kanker payudara fisik maupun mammografi. Dokter umumnya menggunakan

beberapa tes pencitraan lain, seperti MRI payudara, untuk mendiagnosis penyakit ini

## **5. Faktor resiko kanker payudara**

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

### **a. Umur**

Semakin tua usia seorang wanita maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-60 tahun merupakan usia paling berisiko terkena kanker payudara (Nasution et al., 2018). Semakin tua seorang wanita, se-sel lemak di payudaranya cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal inilah yang diyakini berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pasca menopause. Setelah terbentuk, tumor kemudian meningkatkan kadar estrogennya untuk membantunya tumbuh. Kelompok sel imun di tumor tampaknya juga meningkatkan produksi estrogen.

### **b. Riwayat keluarga**

Riwayat keluarga adalah salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Pada masyarakat umum yang tidak dapat memeriksakan gen dan faktor proliferasinya maka risiko kanker payudara akan menjadi lebih tinggi pada wanita yang memiliki ikatan darah dengan keluarga yang pernah menderita kanker. Keluarga bisa berasal dari keluarga ayah atau ibu. Mempunyai ibu, saudara perempuan atau puteri yang menderita kanker payudara akan mengalami risiko dua kali lipat terkena kanker payudara sebesar lima kali lipat.

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita. Terdapat resiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1(BREast CAncer), yaitu suatu gen suseptibilitas (resiko untuk menderita) kanker payudara, probabilitas atau peluang untuk menjadi kanker payudara adalah sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun (Dati et al., 2021).

c. Usia menarche Wanita

Usia menarche yang terlalu dini pada perempuan, yaitu kurang dari 12 tahun menyebabkan paparan hormon estrogen pada tubuh menjadi lebih cepat. Peningkatan hormon estrogen dapat memunculkan pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal. Kanker payudara yang terjadinya disebabkan mekanisme paparan hormon estrogen masih belum diketahui secara pasti disebabkan oleh adanya stimulasi estrogen terhadap pembelahan sel epitel atau terjadi disebabkan oleh estrogen dan metabolitnya yang secara langsung bertindak sebagai mutagen yang berakibat timbulnya sel kanker.

d. 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

e. Mengonsumsi junk food

Junk food adalah makanan yang mengandung jumlah lemak, garam, gula yang tinggi. kandungan nutrisinya terbatas salah satu penyebab

dari kanker payudara adalah pola makan yang tidak sehat, salah satu pola makanan yang tidak sehat adalah konsumsi junk food. Zat karsinogen yang ada didalam junk food dapat memicu terjadinya kanker payudara, jadi semakin tinggi frekuensi konsumsi junk food maka zat karsinogen yang menumpuk di dalam tubuh juga semakin tinggi, sehingga dapat mengakibatkan peningkatan stadium kanker payudara. Wanita yang memiliki kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan berlemak dapat menyebabkan tubuh menghasilkan lebih banyak estrogen dan akan memicu proses pembelahan sel yang tidak normal. Senyawa lemak juga menghasilkan radikal bebas sehingga dapat memicu proses pertumbuhan sel kanker. Lemak yang menumpuk dalam tubuh akan mempengaruhi hormon yang pada akhirnya membuat sel-sel tubuh menjadi tidak normal dan menjadi kanker (Maria et al., 2017)

f. Riwayat pemberian ASI

Risiko wanita yang tidak menyusui akan lebih besar terserang kanker. Kondisi ini dipengaruhi oleh mekanisme hormonal. Wanita menyusui akan mengeluarkan hormon yang disebut prolaktin. Di dalam tubuh, hormon prolaktin tersebut akan menekan paparan hormon estrogen dalam jumlah banyak dan waktu yang lama yang dapat memicu terjadinya kanker payudara. Kebiasaan menyusui berhubungan dengan siklus hormonal, setelah proses melahirkan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron yang tinggi selama masa kehamilan akan menurun dengan tajam. Kadar hormon estrogen dan hormon progesteron akan tetap rendah selama masa menyusui. Menurunnya kadar hormon estrogen dan hormon progesteron dalam darah selama menyusui akan mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara yang memicu terjadinya kanker payudara (Anggorowat, 2013)

## 6. Gejala kanker payudara

Gejala kanker payudara dapat terdeteksi ketika benjolan atau masa tumbuh cukup besar, baik dirasakan atau dilihat pada mamografi. Gejala kanker payudara sering belum terdeteksi sampai kanker itu sudah dalam tahap lanjut, dan mungkin sudah metastasis ke daerah vital tubuh. Untuk itu, penting bagi wanita memeriksakan diri secara teratur. Pada awal kanker payudara biasanya penderita tidak merasakan nyeri. Jika sel kanker telah menyebar, biasanya sel kanker dapat ditemukan di kelenjar limfe yang berada disekitar payudara. Tanda dan gejala lain dari kanker payudara yang jarang ditemukan meliputi pembesaran atau asimetrisnya payudara, perubahan pada puting susu dapat berupa retraksi atau keluar sekret, ulserasi atau eritema kulit payudara, massa di ketiak, ketidaknyamanan muskuloskeletal. 50% wanita dengan kanker payudara tidak memiliki gejala apapun. Nyeri pada payudara biasanya berhubungan dengan kelainan yang bersifat jinak.

Menurut National Breast Cancer Foundation (2015) yang dikutip (Dewi et al., 2021) , adapun gejala dari kanker payudara yaitu:

- a. Puting terasa lembek, ada benjolan atau penebalan di payudara/ daerah ketiak dan sekitarnya.
- b. Perubahan tekstur kulit/ pembesaran pada pori- pori kulit payudara.
- c. Adanya benjolan pada payudara (penting untuk diingatkan bahwa semua benjolan harus diperiksa lebih lanjut oleh petugas kesehatan, karena tidak semua benjolan adalah kanker)
- d. Perubahan yang tidak normal pada ukuran ataupun bentuk payudara.
- e. Lesung pada payudara.
- f. Pembengkakan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi).
- g. Penyusutan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi)

- h. Asimetris abnormal pada payudara (walaupun umumnya satu payudara sedikit lebih besar dari yang lainnya, namun jika keadaan asimetris pada payudara terlihat abnormal, maka harus diperiksa).
- i. Puting payudara berubah posisi atau terlihat masuk ke dalam payudara.
- j. Terdapat sisik, kemerahan, bengkak/ perubahan kulit mirip tekstur kulit jeruk pada kulit payudara, areola atau puting.
- k. Keluarnya cairan jernih dari puting saat tidak sedang hamil atau menyusui/ keluar darah dari puting disebut dengan nipple discharge.

## **7. Stadium kanker payudara**

Menurut (Suastiari, 2022) Kanker payudara dapat didiagnosis pada stadium yang berbeda-beda. Kanker payudara yang lebih dini ditemukan kemungkinan sembuh akan lebih besar adapun stadiumnya antara lain :

### **a. Stadium I (Stadium Dini)**

Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25 cm, dan tidak terdapat penyebaran (metastasis) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium ini kemungkinan kesembuhan sempurna adalah 70%. Pemeriksaan ada atau tidaknya metastasis ke bagian tubuh yang lain harus dilakukan di laboratorium.

### **b. Stadium II**

Tumor sudah lebih dari 2,25 cm dan sudah terjadi metastasis pada kelenjar getah bening di ketiak. Kemungkinan untuk sembuh pada stadium ini hanya 30-40% tergantung pada luasnya penyebaran sel kanker. Tindakan operasi biasanya dilakukan pada stadium I dan II untuk mengangkat sel sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak adanya sel sel kanker yang tertinggal.

### **c. Stadium III**

Tumor sudah cukup besar 3-5 cm, sel kanker hampir menyebar ke seluruh tubuh, kemungkinan untuk sembuh tinggal sedikit. Biasanya pengobatan

hanya dilakukan penyinaran dan kemoterapi (pemberian obat yang dapat membunuh sel kanker). Kadang-kadang juga dilakukan operasi untuk mengangkat payudara bagian yang parah. Benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit dan pecah/ berdarah.

#### **d. Stadium IV**

Tumor sudah berukuran besar lebih dari 5 cm, sel kanker telah menyebar ke seluruh organ tubuh, dan biasanya penderita mulai lemah. Pengobatan payudara sudah tidak ada artinya lagi. Biasanya pengobatan dilakukan dengan terapi hormonal dengan syarat Estrogen Reseptor (ER) atau Progesteron Reseptor (PR) positif karena penderita terlalu lemah dengan syarat mempertimbangkan kemoterapi yang sudah didapat sebelumnya.

### **8. Strategi skrining**

Salah satu faktor tingginya angka kejadian adalah kurangnya edukasi kanker payudara sejak remaja dalam mendeteksi dan menangani kanker payudara secara dini. Angka kematian yang tinggi akibat kanker ini juga terjadi karena pasien yang datang ke tempat pelayanan kesehatan sudah berada dalam stadium lanjut. Jika pasien telah berada dalam kanker stadium lanjut, maka proses penyembuhannya akan sulit untuk dilaksanakan. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara dan bagaimana cara mendeteksi merupakan salah satu penyebab angka kematian kanker payudara yang tinggi (Heryani et al., 2020)

Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha yang dilakukan untuk dapat menemukan tidak normalan pada payudara yang mengarah pada kanker payudara terhadap seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan (Wulandari1 et al., 2018). Skrining dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas akibat kanker payudara dan angka kematian. Pencegahan sekunder merupakan primadona dalam penanganan kanker secara keseluruhan. Skrining ditujukan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif; dengan demikian akan menurunkan

kemungkinan kekambuhan, menurunkan mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup (Panigroro et al., 2019)

a) Periksa Payudara Sendiri(SADARI)

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui kemungkinan adanya kanker payudara/benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara (Lestari & Wulansari, 2018). SADARI merupakan salah satu metode skrining yang digunakan untuk deteksi dini kanker payudara dengan cara melihat dan meraba untuk menemukan kelainan, benjolan, dan pembengkakan pada payudara, pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang sudah menstruasi. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap 1 bulan sekali dan dapat menjadi instrumen bagian penting dari perawatan kesehatan, yang dapat melindungi perempuan dari resiko kanker payudara dan merupakan penapisan yang efektif untuk mengetahui lesi payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan hari ke – 5 dan ke – 10 dari siklus menstruasi, dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari pertama karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada pemebengkakan akan lebih mudah ditemukan.

Cara melakukan SADARI yang benar dapat dilakukan dalam 5 langkah, yaitu:

- 1) Dimulai dengan memandang kedua payudara didepan cermin dengan posisi lengan terjantai kebawah dan selanjutnya tangan berkacak pinggang. Lihat dan bandingkan kedua payudara dalam bentuk, ukuran, dan warna kulitnya. Perhatikan kemungkinan-kemungkinan dibawah ini:
  - a) Dimpling, pembengkakan kulit.
  - b) Posisi dan bentuk dari puting susu (apakah masuk kedalam atau bengkak).
  - c) Kulit kemerahan, keriput atau borok, dan bengkak.

- 2) Tetap didepan cermin, kemudian mengangkat kedua lengan dan melihat kelainan seperti pada langkah 1.
- 3) Pada waktu masih ada didepan cermin, lihat dan perhatikan tanda-tanda adanya pengeluaran cairan dari puting susu.
- 4) Berikutnya dengan posisi berbaring, rabalah kedua payudara, payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gunakan bagian dalam (volar/telapak) dari jari ke 2-4. Raba seluruh payudara dengan cara melingkar dari luar kedalam atau dapat juga vertikal dari atas kebawah.
- 5) Langkah berikutnya adalah meraba payudara dalam keadaan basah dan licin karena sabun dikamar mandi, rabalah dalam posisi berdiri dan lakukan seperti langkah 4. Upaya promotif melakukan SADARI dapat diajarkan oleh petugas terlatih, mulai dari Tingkat Pelayanan Kesehatan.

#### b) Skrining mammografi

Merupakan salah satu teknik deteksi dini kanker payudara dan prosedur tunggal yang mampu mendeteksi kanker payudara stadium awal atau sebelum kanker itu jelas. Namun kasus klasifikasi mammografi yang tidak tepat, masih merupakan salah satu area untuk perbaikan dalam pendeteksian kanker payudara. Dengan demikian, masih terdapat tantangan untuk dapat menemukan alat deteksi yang efektif. Parameter tubuh, seperti yang diperoleh dari sampel darah, yaitu analisis darah rutin dapat digunakan untuk mendeteksi keberadaan kanker payudara dan dapat memberikan cara alternatif untuk mendeteksi kanker payudara dengan lebih baik bagi kaum wanita (Resmiati et al., 2021)

Mammografi dilakukan pada wanita usia diatas 35 tahun, namun karena payudara orang Indonesia lebih padat maka hasil terbaik mamografi sebaiknya dilakukan pada usia >40 tahun. Pemeriksaan Mamografi sebaiknya dikerjakan pada hari ke 7-10 dihitung dari hari pertama masa menstruasi, pada masa ini akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita pada waktu di

kompresi dan akan memberi hasil yang optimal. Untuk standarisasi penilaian dan pelaporan hasil mamografi digunakan.(Panigro et al., 2019)

## 9. Diet kanker payudara

Kanker adalah pembelahan dan pertumbuhan sel secara abnormal yang tidak dapat dikontrol sehingga cepat menyebar. Penyebab kanker belum diketahui dengan pasti, tapi sering dikaitkan dengan faktor lingkungan (polusi, bahan kimia, dan virus) dan makanan yang mengandung bahan karsinogen.

- 1) Jenis diet : Diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)
- 2) Bentuk makanan : Biasa atau sesuaikan dengan kondisi pasien
- 3) Frekuensi makan : 3x makan utama dan 2x selingan
- 4) Tujuan diet penyakit kanker payudara:
  - 5) Tujuan diet kanker payudara adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan cara :
    - a) Memberikan makanan yang seimbang sesuai dengan keadaan penyakit serta daya terima pasien kanker payudara.
    - b) Mencegah atau menghambat penurunan berat badan secara berlebihan.
    - c) Mengurangi rasa mual, muntah dan diare.
    - d) Mengupayakan perubahan sikap dan perilaku sehat terhadap makanan oleh pasien kanker payudara dan keluarganya.
- 6) Syarat Diet kanker Payudara adalah:
  - a) Energi tinggi sesuai kebutuhan penderita kanker payudara dengan menggunakan rumus Harris Benedict
  - b) Protein tinggi, 20% dari kebutuhan energi total
  - c) Lemak sedang, 25 % dari kebutuhan energi total.
  - d) Karbohidrat 55% dari kebutuhan energi total.

e) Porsi makanan 3x makan besar dan 2x selingan.

**Tabel 2**

**Bahan Makanan yang Dianjurkan Dan Tidak Di Anjurkan :**

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan/Dibatasi
Sumber Karbohidrat	Nasi,roti,mei,macaroni dan hasil olahan tepung-tepungan lain, seperti cake,tarcis, puding dan pastri,dodol,ubi, karbohidrat sederhana seperti gula pasir.	
Sumber Protein Hewani	Daging sapi,ayam,ikan, telur,susu, dan hasil olahan seperti keju dan yogurt custarel dan es krim	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/ sa
Sumber Protein Nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe, tahu, dan pindakas.	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.

Sayuran	Semua jenis sayuran, Terutama jenis B, seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam dan wortel direbus, dikukus dan ditumis	Dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental.
Buahbuahan	Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering dan jus buah.	
Bumbu	bumbu yang tidak merangsang saluran cerna	Bumbu merangsang: cuka, merica, cabe

*Sumber: (buku penuntun diet edisi baru 2008 )*

## **B. Pelaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien kanker payudara.**

### **1) Proses asuhan gizi terstandar**

#### a) Definisi 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 aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kemenkes, 2014).

#### b) Tujuan proses asuhan gizi terstandar

Tujuan pemberian asuhan gizi pada pasien kanker payudara adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai

faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian diet yang sesuai untuk pasien kanker payudara di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yaitu antropometri, biokimia, fisik/klinis dan asupan makan pasien kanker payudara untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan perlu pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi (Kemenkes, 2014)

## **2) Langkah-langkah PGAT a. Langkah 1 : assesment gizi**

1) Tujuan assesment gizi: Mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis.

### 2) Langkah Asesmen Gizi

Kumpulkan dan pilih data yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status Kelompokkan data berdasarkan kategori asesmen gizi:

- a) Antropometri ( TB, BB dan Lila )
- b) Biokimia ( Hb, Hematokrit, Albumin, Ureum atau BUM , kreatinin dan limfosit )
- c) Pemeriksaan fisik klinis ( keadaan umum, kesadaran, keluhan pasien, Suhu, TD, RR dan Nadi )
- d) Pemeriksaan penunjang ( mamografi, USG, CT Scanan )
- e) Riwayat personal (Kahl, 2015).

### **b. Langkah II : diagnosa gizi**

a) Tujuan diagnosis gizi: Mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi (Kemenkes, 2014).

b) Domain Diagnosis Gizi:

Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 (tiga) domain yaitu:

- 1) Domain Asupan
- 2) Domain Klinis
- 3) Domain Perilaku-Lingkungan

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

(Kemenkes, 2014).

c) Etiologi Diagnosis Gizi:

Etiologi mengarahkan intervensi gizi yang akan dilakukan. Apabila intervensi gizi tidak dapat mengatasi faktor etiologi, maka target intervensi gizi ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala problem gizi (Kemenkes, 2014)

**c. Langkah III : Intervensi gizi**

1. Tujuan Intervensi Gizi:

Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien (Sa'pang et al., 2017).

2. Komponen Intervensi Gizi

Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu pemberian diet dan terapi edukasi

a. Perencanaan:

Langkah langkah perencanaan sebagai berikut:

- 1) Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat

ditangani oleh ahli gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (signs/simptoms).

- 2) Pertimbangkan Nutrition Care Process (NCP), penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.
- 3) Diskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien.
- 4) Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien.
- 5) Buat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi /konseling.( makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan, cara pengolahan, jenis bahan makanan yang tinggi antioksidan.
- 6) Merancang Preksripsi diet pada pasien kanker payudara. Preskripsi diet adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual, mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien /klien.
- 7) Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi.
- 8) Identifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan (Sa'pang et al., 2017)

#### b. Implementasi

Langkah langkah implementasi meliputi :

- a. Komunikasi rencana intervensi dengan pasien, tenaga kesehatan atau tenaga lain.

- b. Melaksanakan rencana intervensi (Sa'pang et al., 2017).

**d. Langkah IV : Monitoring dan evaluasi gizi a) Tujuan Monitoring dan Evaluasi Gizi**

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien kanker payudara dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi sebaiknya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik ( Leni Marlana, 2022 ).

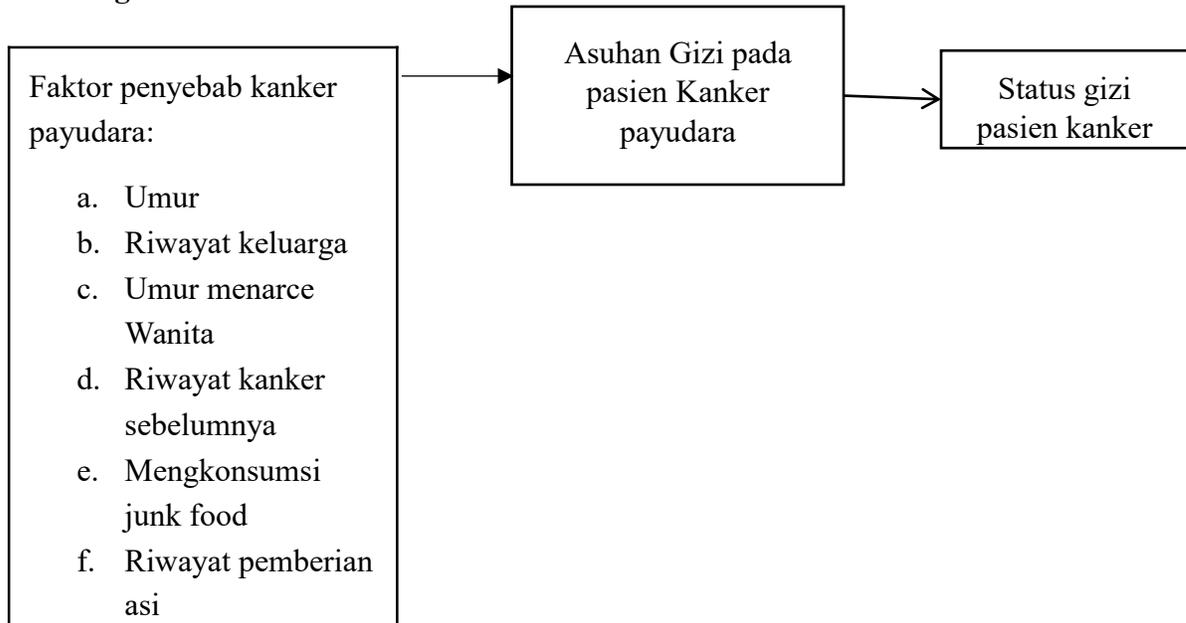
**b) Cara Monitoring dan Evaluasi**

1. Monitor perkembangan :
  - a. Cek pemahaman dan kepatuhan pasien kanker payudara terhadap intervensi gizi.
  - b. Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/ diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
  - 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.
  - b. Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan.

### 3. Evaluasi hasil

- a. Bandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya.
- b. Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh (Kemenkes, 2018).

### C. Kerangka teori



*Sumber : (Sari & Gumayesty, 2016)*

Semakin tua seorang wanita, se-sel lemak di payudaranya cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal inilah yang diyakini berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pasca menopause.

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan risiko kanker payudara berisiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka risiko menjadi 6 kali lebih tinggi.

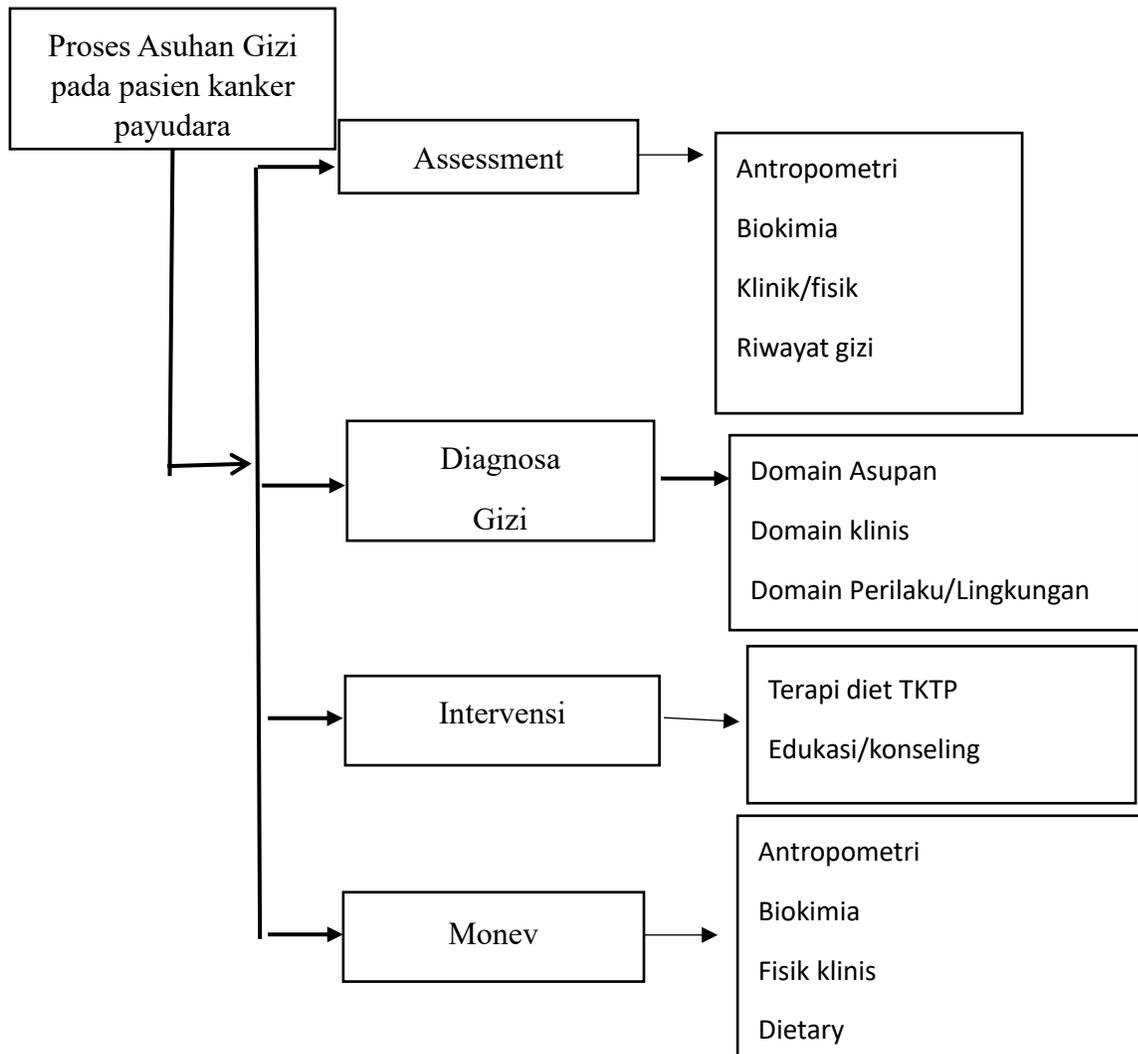
Menarce dini dikaitkan dengan dimulainya siklus ovulasi lebih awal dan meningkatkan paparan hormon estrogen, sehingga mengakibatkan risiko lebih tinggi terkena kanker payudara

Mengonsumsi makanan berlemak dapat menyebabkan tubuh menghasilkan lebih banyak estrogen dan akan memicu proses pembelahan sel yang tidak normal. Senyawa lemak juga menghasilkan radikal bebas sehingga dapat memicu proses pertumbuhan sel kanker.

Menurunnya kadar hormon estrogen dan hormon progesteron dalam darah selama menyusui akan mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara yang memicu terjadinya kanker payudara

Status gizi pada pasien kanker payudara dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan respons terhadap pengobatan. Pasien mungkin mengalami penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, atau malnutrisi. Sehingga perlu merencanakan diet yang sesuai dan memenuhi kebutuhan gizi mereka.

#### D. Kerangka konsep



Pengukuran antropometri digunakan sebagai dasar penentuan status gizi. Pengukuran dilakukan dengan berbagai cara yaitu: berat badan (BB), tinggi badan (TB), berat badan ideal, data status gizi dapat menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Pada kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk melakukan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan dapat melakukan pengukuran ulna atau

tinggi lutut kemudian dicari menggunakan estimasi berat badan dan estimasi tinggi badan. Data status gizi dapat menggunakan persentil LILA

Data biokimia merupakan data hasil uji laboratorium digunakan untuk menunjang penegakan diagnosa pasien kanker payudara yang didapatkan dari pencatatan hasil rekam medis dan hasil uji laboratorium

Data klinik atau fisik merupakan data yang diambil dengan cara melihat langsung kondisi fisik pasien dan pencatatan dari rekam medis pasien. Data yang diambil sesuai dengan kasus yang akan di jadikan studi kasus, pada kasus ini data yang diambil pada pasien kanker payudara meliputi : keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, RR, nadi dan keluhan pasien

Diagnosis gizi bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengungkapkan masalah gizi spesifik yang dapat ditangani atau diperbaiki melalui intervensi gizi. Diagnosis gizi terdiri dari tiga domain yaitu: domain asupan atau intake (NI), domain klinis (NC), dan domain kebiasaan atau behavior (NB) dan tersusun dalam tiga komponen yaitu permasalahannya (P), etiologi atau sebab (E), dan tanda-tanda, gejala atau symptom (S).

Intervensi dilakukan pada pasien kanker payudara meliputi : pemberian diet TKTP, tujuan pemberian diet, syarat diet, menghitung kebutuhan energi dan zat gizi, bentuk makanan, frekuensi makan, jadwal pemberian makan, zat gizi yang penting, dan cara pemberian makan yang mengacu pada standar diet rumah sakit.

Preskripsi diet tergantung dengan kondisi pasien, perkembangan penyakit, penyakit penyerta dan daya terima makanan. Diet diberikan dengan memperhatikan nafsu makan, keluhan pasien, penurunan berat badan dan pengobatan yang dijalani. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadan pasien secara oral, enteral, ataupun parenteral dalam bentuk makanan biasa, makanan lunak, makanan saring atau makanan cair

Monitoring dan evaluasi merupakan pengawasan dan penentuan seberapa jauh pelayanan gizi telah mencapai tujuan. Data yang akan di monitoring dan

evaluasi pada pasien kanker payudara meliputi: Antropometri, Biokimia, Klinik fisik dan Asupan makan. Bila hasil evaluasi belum tercapai atau timbul masalah baru maka dilakukan peninjauan kembali terhadap tahapan proses pelayanan gizi pasien. Tujuan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui kemajuan pasien. Hasil asuhan gizi seharusnya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan status gizi yang lebih baik.