

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI KLINIK  
ASUHAN GIZI PADA PASIEN CA MAMAE PROMASEKTOMY  
DI RS PHC SURABAYA  
PERIODE 7 JANUARI 2019 - 2 FEBRUARI 2019**



DISUSUN OLEH :

MUFIDAH AHMAD

NIM. 101511233037

PROGRAM STUDI S1 GIZI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

2018

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker payudara atau Carcinoma Mamae merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan Pathological Based Registration di Indonesia, CA Mamae menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. (Data Kanker di Indonesia Tahun 2010, menurut data Histopatologi ; Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI)). Diperkirakan angka kejadiannya di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18 % dari kematian yang dijumpai pada wanita. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki - laki dengan frekuensi sekitar 1 %. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan.

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan hak setiap orang, sehingga memerlukan adanya sebuah pedoman agar diperoleh hasil pelayanan yang bermutu. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan (Depkes, 2006).

Pada tahun 2006, Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) mulai mengenalkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang diadopsi dari Nutrition Care Process-American Dietetic Association (NCP-ADA). Proses Asuhan Gizi Terstandar disusun sebagai upaya kualitas pemberian asuhan gizi. Proses tersebut mendukung dan mengarah pada asuhan gizi secara individu. Proses Asuhan Gizi Terstandar terdiri dari 4 langkah mulai dari pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi (AsDI & PERSAGI, 2011).

### **1.2 Identifikasi Masalah**

Pasien merupakan pasien yang dirawat di ruang rawat inap Isolasi Emerald RS. PHC Surabaya. Pasien berusia 53 tahun. Ny. J masuk rumah sakit dengan

diagnosa *Cancer Mamae* sebelah kanan dengan rencana operasi Masektomy. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang diturunkan dari keluarga. Keluhan yang dirasakan oleh pasien saat masuk rumah sakit adalah nyeri dada sebelah kanan dan cemas hendak menjalani operasi. Kondisi pasien memerlukan terapi gizi untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi Pasien. Terapi gizi yang dimaksud adalah dengan melakukan pengaturan makan berdasarkan kondisi penyakit dan pasien. Terapi gizi atau dikenal dengan istilah Nutrition Care Process (NCP) akan disusun mulai dari pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, hingga monitoring dan evaluasi

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana manajemen asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis medis *Carsinoma Mamae* Pro Masektomy?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melakukan manajemen asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis medis *Carsinoma Mamae* Pro Masektomy?

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan *assessment* pada pasien yang terdiri dari pengukuran antropometri, interpretasi pemeriksaan biokimia, penilaian fisik/klinis, riwayat konsumsi, dan riwayat personal pasien.
- 2) Menetapkan diagnosis gizi sesuai hasil *assessment* yang terdiri dari domain intake (asupan), domain *behaviour* (kebiasaan), dan domain *clinic* (klinis).
- 3) Menentukan dan melakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang ditemukan dalam diagnosis gizi berupa intervensi dari segi asupan dan edukasi.
- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Carcinoma Mamae (Kanker Payudara)**

##### **2.1 Definisi Carcinoma Mamae**

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Seiring dengan pertumbuhan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh seperti halnya payudara. Kanker yang paling banyak terjadi pada wanita merupakan kanker payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013).

Payudara merupakan bagian dari sistem reproduksi yakni kelenjar kulit dan dalam hidup ini mengambil posisi yang begitu penting. Kelenjar ini tumbuh besar sebagai kelenjar susu yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Terletak di bawah kulit dan di atas otot dada. Payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gr, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil, payudara membesar, mencapai 600 gr dan pada ibu menyusui mencapai 800 gr (Ariani, 2015). Disebut kanker payudara ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh, kehilangan kendali, dan berkembang dengan cepat di dalam jaringan payudara. Kanker Payudara (Carcinoma mammae) merupakan salah satu kanker yang sangat ditakuti oleh kaum wanita, setelah kanker serviks. Jadi, kanker payudara itu pada prinsipnya adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar, dan jaringan di sebelah luar rongga dada. Dimana, payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan, jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh kita selama bertahun-tahun tanpa kita ketahui dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (American Cancer Society, 2016).

##### **2.1.2 Faktor Risiko Carcinoma Mamae**

Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebab kanker payudara, diperkirakan multifaktor yaitu banyak faktor yang saling terkait satu sama lain

untuk mempengaruhi terjadinya kanker payudara. Ada beberapa factor kemungkinannya yang terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat diubah (unchangeable) dan dapat diubah (changeable), yaitu :

1. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

- a. Faktor Usia

Semakin tua usia seorang wanita, maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 40-64 tahun adalah kategori usia paling berisiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat yaitu setelah umur 55 tahun (Mulyani dan Nuryani, 2013). Berdasarkan penelitian Pulungan, R.M (2010) yang mengutip penelitian Azamris tahun 2006 mengatakan bahwa di RS M. Djamil Padang dengan desain case control diperkirakan risiko kelompok usia  $\geq 40$  tahun terkena kanker payudara 1,35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita usia  $< 40$  tahun (OR = 1,35) (Pulungan, R.M, 2010).

- b. Faktor Genetika

Wanita yang memiliki one degree relatives (keturunan di atasnya) yang menderita/pernah menderita kanker payudara atau kanker indung telur memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi. Namun, kanker payudara bukan penyakit keturunan seperti diabetes melitus atau hemofilia maupun alergi. Walaupun demikian, gen yang dibawa wanita penderita kanker payudara mungkin saja dapat diturunkan sekitar 5 – 10% (Savitri, Astrid, dkk, 2015). Wanita dengan mutasi genetik BRCA1 atau BRCA2 harus diperhatikan dalam kategori risiko tinggi (Rasjidi dan Lengkung, 2009). Bila ibu, saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki risiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara. Jadi, ada beberapa keluarga yang memiliki risiko terkena kanker lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga lainnya (Supriyanto, Wawan, 2010).

c. Usia Saat Menstruasi Pertama (Menarche) Dini

Jika seseorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Karena semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013). Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain case control menunjukkan bahwa risiko bagi wanita yang menarche pada umur  $\leq 12$  tahun terkena kanker payudara 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menarche pada umur  $> 12$  tahun (OR = 3,6) (Indriati, R, dkk, 2009).

d. Menopause Usia Lanjut

Hasil penelitian Pulungan R.M (2010) Menopause setelah usia 55 tahun meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara. Kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis. (Pulungan, R.M, 2010).

e. Riwayat Adanya Penyakit Tumor Jinak

Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas, seperti atipikal duktal hyperplasia (Rasjidi, Imam dan Lengkung K, 2009). Wanita dengan hyperplasia atipikal mempunyai risiko 5,0 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara (RR = 5,0) dan yang hyperplasia tipikal mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara (RR = 4,0) (Briston, L, 2008)

2. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

a. Riwayat Kehamilan

Usia maternal lanjut saat melahirkan anak pertama, semakin besar risiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara juga akan meningkat (Mulyani dan Nuryani, 2013). Wanita

yang belum pernah melahirkan mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita yang sudah lebih dari sekali melahirkan untuk terkena kanker payudara (RR = 4,0) (Briston, L, 2008). Resiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia di mana seseorang mengalami kehamilan pertama terutama wanita yang mengandung pada usia di atas 35 tahun. Hal ini diperkirakan karena adanya rangsangan pematangan sel-sel payudara yang disebabkan oleh kehamilan, membuat sel-sel lebih peka terhadap perubahan ke arah keganasan. Dalam suatu penelitian ditemukan bahwa usia kehamilan pertama memiliki dampak yang lebih besar terhadap resiko kanker payudara dibandingkan kehamilan berikutnya.

b. Masa Menyusui

Menyusui sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Namun, ternyata tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi sang ibu. Suatu penelitian menyebutkan bahwa menyusui mempunyai efek perlindungan terhadap resiko kanker payudara. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih positif dalam menurunkan resiko kanker payudara di mana terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan pengeluaran bahan-bahan pemicu kanker selama proses menyusui. Penelitian lain juga menyebutkan semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek perlindungan terhadap kanker yang ada, dan ternyata resiko kanker menurun sebesar 4,3% tiap tahunnya pada wanita menyusui.

c. Konsumsi Lemak Tinggi dan Obesitas Setelah Menopause

Wanita yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dan mengkonsumsi makanan yang berlemak berisiko 2 kali lebih tinggi dari yang tidak obesitas dan yang tidak mengkonsumsi makanan berlemak. Makanan berlemak dapat menjadi pemicu timbulnya kanker. Lemak yang berlebihan di dalam darah meningkatkan kadar estrogen dalam darah, sehingga akan meningkatkan pertumbuhan sel-sel kanker (Macinnis, R., et al). Biasanya obesitas timbul karena

jumlah kalori yang masuk melalui makanan lebih banyak daripada kalori yang dibakar, keadaan ini bila berlangsung bertahun-tahun akan mengakibatkan penumpukan jaringan lemak yang berlebihan dalam tubuh, sehingga terjadilah obesitas. Misalnya satu batang coklat sehari yang dikonsumsi, ini setara dengan kelebihan 100 kalori per hari, bila berlangsung terus-menerus, akan berakibat penambahan 5 kg berat badan dalam 12 bulan, atau lebih dari 50 kg dalam 10 tahun (Van den Brandt, P.A., et al) Disamping itu, keadaan lingkungan seseorang dan faktor keturunan juga berpengaruh akan timbulnya obesitas. Meskipun jumlah total lemak yang dimakan orang menjadi perhatian, ada bukti bahwa lemak hewani jauh lebih berbahaya daripada lemak nabati. Satu studi mencatat peningkatan 200 persen pada kanker payudara di kalangan mereka yang mengkonsumsi daging sapi atau babi lima sampai enam kali per minggu.

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badan normal (OR=1,5) (Yustiana, O, 2013). Lemak memiliki banyak efek dalam tubuh. Ia meningkatkan produksi hormon dan dengan demikian meningkatkan risiko kanker payudara. Ia juga merangsang produksi asam empedu yang telah dikaitkan dengan kanker usus besar. Pola makan rata-rata di AS adalah sekitar 37 persen lemak. National Cancer Institute menyarankan agar orang menurunkan persentase itu menjadi 30 persen, namun penelitian telah menunjukkan bahwa asupan lemak harus berada jauh di bawah 30 persen supaya dapat berpengaruh anti kanker. Sepuluh sampai 15 persen lebih mungkin untuk membantu.

#### d. Penggunaan Hormon Estrogen dan Progestin

Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon estrogen saja atau estrogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker payudara (WHO, 2012).



e. Mengonsumsi Alkohol dan Rokok

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol akan berisiko terkena kanker payudara karena alkohol menyebabkan perlemakan hati, sehingga hati bekerja lebih keras dan lebih sulit memproses estrogen agar keluar dari tubuh. Konsumsi alkohol lebih dari satu kaleng bir atau segelas anggur (200-300 cc) bisa meningkatkan risiko kanker payudara karena alkohol juga bisa meningkatkan estrogen tubuh (Yustiana, O, 2013). Menurut penelitian Pulungan R.M. (2010) yang mengutip penelitian Briston (2008) menyatakan bahwa di Amerika Serikat dengan desain cohort, laki-laki yang merokok mempunyai risiko 1,26 kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yang tidak merokok untuk terkena kanker payudara (RR=1,26) (Pulungan, R.M, 2010).

f. Aktivitas Fisik

Penelitian terbaru dari Women's Health Initiative menemukan bahwa aktivitas fisik pada wanita menopause yang berjalan sekitar 30 menit per hari dikaitkan dengan penurunan 20% risiko kanker payudara. Namun, pengurangan risiko terbesar diantara wanita yang berberat badan normal (Yustiana, O, 2013). Aktivitas fisik memiliki efek proteksi terhadap kejadian kanker payudara karena membantu mempertahankan berat badan selalu berada dalam keadaan normal.

g. Riwayat Keterpaparan Radiasi

Semakin muda ketika menerima pengobatan radiasi, semakin tinggi risiko untuk terkena kanker payudara di kemudian hari (Mulyani dan Nuryani, 2013). Didukung dengan penelitian Indriati (2009) di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang terpapar radiasi lebih dari 1 jam sehari untuk terkena kanker payudara 3,12 kali lebih tinggi (OR= 3,12) (Indriati, R, dkk, 2009).

### **2.1.3 Gejala Klinis Carcinoma Mamae**

Gejala kanker payudara bisa dialami oleh laki-laki maupun perempuan, tetapi kanker payudara sangat jarang pada pria dibandingkan dengan wanita. Lebih dari 1 dari 10 perempuan cenderung menderita gejala kanker payudara.

Gejala kanker payudara dapat terdeteksi ketika benjolan atau massa 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. Gambaran klinis yang dapat ditemukan menurut Churchill (1990), yaitu:

1. Benjolan pada payudara, keras atau lembut.
2. Nyeri, yang bervariasi dengan siklus haid dan independen dari siklus haid
3. Perubahan pada kulit payudara:
  - Skin dimpling
  - Skin ulcer
  - Peau d'orange
4. Gangguan puting:
  - Puting tertarik ke dalam
  - Eksim (ruam yang melibatkan puting atau areola, atau keduanya)
  - Putting discharge.

## **2.2 Diet Tinggi Karbohidrat Tinggi Protein (TKTP)**

### **2.2.1 Gambaran Umum Diet TKTP**

Diet tinggi karbohidrat dan tinggi protein adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet ini diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur dan daging. (Almatsier, 2012)

### **2.2.2 Tujuan Diet TKTP**

Tujuan Diet TKTP adalah untuk :

- 1) Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkatkan untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

- 2) Menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal.

### **2.2.3 Syarat Diet TKTP**

Syarat-syarat Diet TKTP adalah :

- 1) Energi Tinggi, yaitu 40-45 Kkal/Kg BB.
- 2) Protein tinggi, yaitu 2-2,5 g/ Kg BB.
- 3) Lemak cukup, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total
- 4) Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total.
- 5) Vitamin dan mineral cukup, sesuai dengan kebutuhan normal.
- 6) Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna.

(Almatsier, 2012)

### **2.2.4 Makanan Yang Dianjurkan Pada Diet TKTP**

Semua makanan diperbolehkan untuk dikonsumsi, tidak ada pantangan atau yang dihindari pada diet TKTP ini.

(Almatsier, 2012).

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **3.1 Identitas Pasien**

Nama : Nyonya J  
TTL/Usia : 16 Juni 1966 / 52 tahun.  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Swasta  
Tanggal MRS : 10 Januari 2019  
Tanggal Pengamatan : 11 Januari 2019  
No. Rekam Medis : 220xxx  
Ruang : Ruang Isolasi Emerald  
Diagnosis : CA Mamae pro Masektomy

#### **3.2 Patofisiologi Penyakit**

Terlampir

#### **3.3 Nutrition Care Process**

Perencanaan asuhan gizi pada pasien menggunakan metode NCP (*Nutrition Care Process*) dengan tahapan pengkajian gizi sebagai berikut :

##### **1.3.1 Assessment**

###### **1.3.1.1 Antropometri**

Data antropometri pasien pada 10 Januari 2019 adalah sebagai berikut :

- a. Berat Badan : 60 Kg
- b. Tinggi Badan : 160 cm
- c. IMT (Indeks Masa Tubuh)

IMT digunakan untuk menentukan status gizi pasien. Berikut adalah rumus perhitungan IMT yang dilakukan pada TN. S :

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

$$\text{IMT} = 60 / (1.6)^2$$

$$\text{IMT} = 23,4 \text{ kg/m}^2$$

Berdasarkan hasil perhitungan IMT, Nyonya J termasuk dalam kategori status gizi normal.

Kesimpulan : Nyonya J memiliki status gizi normal.

### 1.3.1.2 Biokimia

Data biokimia didapatkan dari rekam medik pasien yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Data Hasil Laboratorium Ny. J

Data Laboratorium	Hasil pemeriksaan	Nilai Normal	Interpretasi
HB	12,3	11,7- 15,5 g/dL	Normal
BUN	11,8	6.00 - 20.00 mg/dL	Normal
Serum Creatinin	0,85	0,67 - 1,17 mg/dL	Normal
SGOT	1,2	≤50	Normal
SGPT	1,6	≤50	Normal
Na	132,7	136 – 144 mmol/L	Normal
K	3,28	3,6 – 5 mmol/L	Normal
GDA	100	< 200 mg/dL	Normal

Sumber : Catatan Rekam Medis, RS. PHC Surabaya, 2019.

Kesimpulan : Hasil pemeriksaan biokimia pada Nyonya J dalam kondisi normal.

### 1.3.1.3 Fisik/Klinis

Hasil Pengamatan fisik klinis pasien pada tanggal 10 Januari 2019 adalah sebagai berikut :

- a. Pasien merasa cemas hendak menjalani oprasi.
- b. Pasien mengeluh nyeri pada bagian dada kanan
- c. Pasien merasa mual dan semua makanan terasa pahit.
- d. Ada penurunan nafsu makan.
- e. Ada perubahan Berat badan dalam 2 bulan terakhir, yaitu turun 8 Kg.

Hasil pemeriksaan fisik / klinis lebih lanjut disajikan pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Hasil Pengamatan Fisik Pada Ny. J.

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Keadaan Umum	lemas	Baik	Pasien hanya berbaring di bed.
Kesadaran GCS ( <i>Glasgow Coma Scale</i> )	Compos Mentis	Compos Mentis	Pasien dalam keadaan sadar penuh.
Tekanan Darah	105/72 mmHg	<120/<80 mmHg	Tekanan darah pasien normal
HR	72/menit	70-100x/menit	Denyut jantung normal
RR	20x/menit	18-20x/menit	Frekuensi pernafasan normal
Suhu	36 <sup>0</sup> C	36.6 – 37,2 <sup>0</sup> C	Suhu tubuh di bawah normal
GIT (Gastrointestinal Tract)	Diare (-) Mual (+) Muntah (-) Susah menelan (-) Susah mengunyah (-)	Diare (-) Mual (-) Muntah (-) Susah menelan (-) Susah mengunyah (-)	Pasien mengalami mual.

Kesimpulan : Pasien Tn.T mengalami mual dan penurunan nafsu makan.

#### 1.3.1.4 Riwayat Gizi

Riwayat gizi pasien sebelum masuk rumah sakit didapatkan dari wawancara melalui metode *24 hour food recall*. Berikut merupakan hasil dari wawancara terhadap riwayat gizi pada pasien :

- 1) Kebiasaan makan teratur, frekuensi makan paling sering 3x sehari.
- 2) Kebiasaan makan lauk hewani beragam, tetapi paling sering adalah ayam.
- 3) Menyukai cita rasa asin dan terbiasa masak sendiri di rumah.
- 4) Mengonsumsi sayuran beragam, setiap hari ada sayur minimal 1x dalam sehari.
- 5) Menyukai semua jenis buah, setiap hari selalu menyediakan buah di rumah. Suka mengonsumsi salad buah.
- 6) Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan
- 7) Kebiasaan Konsumsi air ±2000 mL/hari.

Hasil recall 24 jam sebelum masuk RS Pada Nyonya J. Disajikan pada tabel 3.3

Tabel 3.3 Hasil Recall 24 jam Pada Ny. J

Tanggal	Waktu	Menu	URT	Berat (g)
11-01-2019	Makan siang (13.00)	Nasi tim	1centong	120
		Ayam goreng	1 potong	50
		Tempe goreng	1 potong	30
		Bayam	1 mangkok	50
	Snack Siang (10.00)	Roti tawar	2 lembar	100
		Susu fullcream	1 gelas sedang	120 ml
	Makan Pagi (06.00)	Bubur	2 centong	150
Ayam suir		4 sdm	40	
Telur suir		2 sdm	20	
10-01-2019	Makan Malam (19.30)	Nasi tim	2 centong	120
		Ikan Kakap bb kuning	1 potong	40
		Sup wortel, buncis kol	1 mangkok	50

Hasil analisis asupan Nyonya J. menggunakan *software* Nutrisurvey disajikan pada tabel 3.4

Tabel 3.4 Hasil Nutrisurvey 24- Food Recall

Zat Gizi	Hasil <i>Recall</i>	Kebutuhan	Tingkat Asupan	Kategori
Energi (Kkal)	1555	2100	74 %	Defisit
Protein (g)	77	105	73,4 %	Defisit
Lemak (g)	31	46,6	67 %	Defisit
KH (g)	236	315	74,9%	Defisit

Berdasarkan Kecukupan Energi, Protein dan Lemak (AKG 2012) Pemenuhan kebutuhan dikategorikan mencukupi apabila mencapai 90-110% dari kebutuhan, dikategorikan defisit apabila pemenuhan asupan <90% kebutuhan, dan dikategorikan berlebih apabila pemenuhan asupan mencapai >110% dari kebutuhan.

Kesimpulan : Nyonya J. memiliki kebiasaan makan teratur dan beragam, hasil recall menunjukkan semua asupan zat gizi makro masih kurang.

### 1.3.1.5 Riwayat Personal

#### 1. Riwayat Penyakit Dahulu :

Tidak ada

2. Riwayat Penyakit Keluarga :  
Tidak ada
3. Riwayat Penyakit Sekarang :  
CA Mamae
4. Sosial Ekonomi :  
Pasien sehari-hari bekerja sebagai pegawai swasta di Universitas Kristen, pendidikan terakhir S1, memiliki 1 orang anak. Kondisi sosial ekonomi tergolong menengah ke atas.

### 1.3.2 Diagnosis Gizi

Berdasarkan data assessment di atas, maka penetapan diagnosis pasien dapat dilihat pada tabel 3.4

Tabel 3.4 Diagnosis Gizi Tuan T.

Kode	Diagnosis Gizi
NI-2.1	Peningkatan Kebutuhan Energi dan protein berkaitan dengan kondisi post operasi masektomy ditandai dengan hasil recall pemenuhan Energi dan protein yang kurang (E=74% dan P=73%)
NC 3.2	Penurunan Berat Badan yang tidak diinginkan berkaitan dengan penurunan nafs makan dan kondisi sakit CA mamee ditandai dengan penurunan berat badan sebesar 8 Kg dalam 2 bulan terakhir.

### 1.3.3 Intervensi

#### 1. Terapi Diet

- a. Tujuan Diet
  - 1) Memberi asupan makanan yang adekuat sesuai dengan kondisi penyakit post operasi masektomy mamae.
  - 2) Mempertahankan status gizi pasien dalam rentang normal.
  - 3) Memberikan asupan energi dan protein tinggi untuk membantu mempercepat pemulihan setelah operasi.
  - 4) Membantu menurunkan mual.
- b. Jenis Diet  
Diet TKTP 2100 Kkal.



c. Bentuk – Jalur Makanan

Makanan Lunak (Nasi tim) - Oral

d. Prinsip Diet

- 1) Energi 25 per Kg BB ditambah faktor aktifitas (1,2) dan Faktor injuri (1,2)
- 2) Protein sebanyak 20% dari total energi.
- 3) Lemak sebanyak 20% dari total energi
- 4) Karbohidrat sebanyak 60% dari energi total

e. Syarat Diet

- 1) Energi 2100 Kkal.
- 2) Protein 105 g
- 3) Lemak 46,6 g
- 4) Karbohidrat 315 g

f. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi Pasien

1) Energi

$$\begin{aligned}\text{Energi} &= 25 \times \text{BB (Kg)} \times \text{Faktor aktivitas} \times \text{Faktor Injuri} \\ &= 30 \times 65 \times 1,2 \times 1,2 \\ &= 2160 \text{ Kkal dibulatkan menjadi } 2100 \text{ Kkal}\end{aligned}$$

2) Protein

$$\begin{aligned}\text{Protein} &= 20\% \times \text{Energi total} \\ \text{Protein} &= 20\% \times 2100 = 105 \text{ g}\end{aligned}$$

3) Lemak

$$\begin{aligned}\text{Lemak} &= 20\% \times \text{Energi total} \\ \text{Lemak} &= 20\% \times 2100 = 46,6 \text{ g}\end{aligned}$$

4) Karbohidrat

$$\begin{aligned}\text{Karbohidrat} &= 60\% \times \text{Energi total} \\ \text{Karbohidrat} &= 60\% \times 2100 = 315 \text{ g}\end{aligned}$$

g. Rincian Pemorsian Makanan Diet

Terlampir

## 2. Terapi Konseling

### a. Materi Konseling

1. Penetapan goal setting dengan pasien terkait penatalaksanaan Diet TKTP 2100 Kkal
2. Diskusi dan pemberian penjelasan tentang Diet TKTP 2100 Kkal.
3. Membantu klien dalam menentukan bahan makanan dan jumlah yang dapat dikonsumsi.
4. Evaluasi pelaksanaan diet dan kaitannya dengan hasil recall dan sisa makan.

### b. Sasaran

Pasien dan keluarga pasien

### c. Tujuan

1. Pasien memahami dan menyetujui *goal setting* yang dijadikan sebagai langkah awal dalam menjalankan intervensi.
2. Pasien memahami prinsip dan bentuk makanan berdasarkan rekomendasi diet yang telah disarankan.
3. Pasien mendapatkan asupan yang adekuat.
4. Pasien tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan dietnya.

### d. Tempat

Ruang rawat ruang isolasi Emerald.

### e. Durasi

15-20 Menit

### f. Metode

Ceramah dan tanya jawab.

## 3. Terapi Obat/ Suplemen

Pemberian obat pada pasien Tuan S dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 3.5 Riwayat Pemberian Obat Tn. S.

Nama	Dosis	Kegunaan
Injeksi Omeperazole	2x 40 mg	Mengurangi produksi asam lambung, mencegah dan mengobati gangguan pencernaan terutama bagian lambung.
Curvit CL	1x20 mg	Vitamin penambah nafsu makan

Tidak ada interaksi obat dengan penyerapan makanan.

### 1.3.4 Rencana Monitoring dan Evaluasi

Proses asuhan gizi terstandar diakhiri dengan kegiatan monitoring dan evaluasi gizi. Monitoring dan evaluasi gizi disesuaikan dengan pengkajian gizi, diagnosis gizi, dan intervensi gizi yang diberikan. Rencana monitoring dan evaluasi gizi pada pasien Tuan S. dijelaskan pada tabel 3.6.

Tabel 3.6 Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi

Indikator	Metode	Waktu	Capaian
<b>Antropometri</b>			
Berat badan	Penimbangan	1 minggu sekali	Tidak ada penurunan berat badan
<b>Biokimia</b>			
Nilai Lab	Rekam Medis	Sesuai saran dokter	Nilai lab mencapai normal
<b>Fisik / Klinis</b>			
Mual	Rekam medis	Sesuai saran dokter	Tidak ada mual
Nafsu makan	wawancara	Setiap hari	Peningkatan nafsu makan
<b>Dietary</b>			
Asupan Energi	<i>Recall 24 jam dan pengamatan food waste</i>	Setiap hari	Peningkatan asupan energi mencapai 2100 Kkal
Asupan Protein	<i>Recall 24 jam dan pengamatan food waste</i>	Setiap hari	Peningkatan asupan protein mencapai 105 g
Asupan Lemak	<i>Recall 24 jam dan pengamatan food waste</i>	Setiap hari	Peningkatan asupan lemak mencapai 44,5 g
Asupan Karbohidrat	<i>Recall 24 jam dan pengamatan food waste</i>	Setiap hari	Peningkatan asupan karbohidrat mencapai 315 g

Lanjutan Tabel 3.6 Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi

Indikator	Metode	Waktu	Capaian
<b>Edukasi/ Konseling</b>			
Penetapan <i>goal setting</i> dengan pasien terkait penatalaksanaan Diet TKTP 2100 Kkal	Wawancara dan diskusi terbuka	Setiap hari selama di rumah sakit	Pasien memahami dan menyetujui <i>goal setting</i> yang ditetapkan bersama.
Pemberian penjelasan dan diskusi tentang Diet TKTP 2100 Kkal			Pasien memahami prinsip dan bentuk penatalaksanaan diet. Pasien memahami dan menerapkan bentuk makan berdasarkan rekomendasi diet yang telah disarankan.
Membantu pasien dalam menentukan bahan makanan dan jumlah yang dapat dikonsumsi			Pasien tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan dietnya.
Evaluasi pelaksanaan diet dan kaitannya dengan sisa makan			Sisa makan tidak lebih dari 25%

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Pasien masuk rumah sakit dengan diagnosa medis Ca Mamae dengan rencana oprasi Masektomy. Pemeriksaan antropometri menunjukkan bahwa pasien memiliki status gizi normal. Diagnosis gizi yang ditegakkan adalah peningkatan kebutuhan energi dan protein serta penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 2 bulan terakhir. Intervensi terapi gizi yang diberikan adalah diet TKTP 2100 Kkal. Selanjutnya akan dilakukan monitoring dan evaluasi terkait hasil lab, sisa makan dan berat badann pasien.

#### **4.2 Saran**

##### **4.2.1 Bagi Rumah Sakit**

Membuat perhitungan kandungan zat gizi pada menu standard sehingga dapat mengetahui informasi nilai gizi pada menu standard RS. PHC untuk dijadikan sebagai pedoman dalam pemberian makanan pada pasien sesuai dengan kebutuhannya.

##### **4.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga Pasien**

Keluarga lebih memperhatikan dan memberi dukungan kepada pasien untuk menghabiskan makannanya karena pasien mengalami penurunan nafsu makan sehingga tidak terjadi penurunan berat badan.

##### **4.2.3 Bagi Penulis**

Melakukan penggalian data yang lebih teliti dan spesifik pada saat wawancara *24-hour food recall* sehingga menghindari kesalahan dalam pelaksanaan pemberian tindakan intervensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, L. (2013). Faktor risiko kanker payudara wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
- Indrati, R. (2005). Faktor Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Epidemiologi*.
- Novianti, F. A., & Purnami, S. W. (2012). Analisis Diagnosis Pasien Kanker Payudara Menggunakan Regresi Logistik dan Support Vector Machine (SVM) Berdasarkan Hasil Mamografi Fourina Ayu Novianti dan Santi Wulan Purnami. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 1(1), D147-D152.
- Oemiati, R., Rahajeng, E., & Kristanto, A. Y. (2012). Prevalensi tumor dan beberapa faktor yang mempengaruhinya di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 39(4).
- Dewi, M. (2017). Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(1), 1-8.

**LAMPIRAN**  
**PERENCANAAN MENU**

<b>Menu 8</b>	<b>Berat</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>Kh</b>	<b>Serat</b>	<b>Chol</b>	<b>Na</b>	<b>K</b>
<b>Makan Pagi</b>									
Nasi	125	222.5	2.6	0.1	50.7	0.9	0	0	136.2
Telur bb tomat	40	20	4.3	0	0.3	0	0	68	261.6
Botok tahu	40	27.2	3.1	1.8	0.6	1.5	0	2.8	448.4
Bobor labu kuning Lunak	50	18.4	0.5	0.2	4	5.3	0	0.5	36.6
<b>Makan Siang</b>									
Nasi	130	231.4	2.7	0.1	52.7	0.9	0	0	137.7
Ikan sc bb BBQ (kakap)	30	27.6	6	0.2	0	0	13.2	18.6	258.5
Oseng tempe	30	60.3	6.2	2.6	4	1.5	0	1.8	210.1
Sup sarang burung (wortel+bengkoang)	45	21.5	0.5	0.5	4.8	5.3	0	0.6	33.2
<b>Snack</b>									
Pisang ambon	80	152	8.2	5	18.4	3	0	0.8	316.8
<b>Makan Malam</b>									
Nasi	130	231.4	2.7	0.1	52.7	0.9	0	0	137.7
Rolade Ayam	55	166.1	10	13.7	0	0	43.4	40.1	100.1
Martabak Jagung	30	62.2	1.3	5.3	10.2	2.6	0	5.2	80
Cah Labu Air	30	5.1	0.1	0.1	1.1	2.1	0	1.5	128.5
<b>Snack</b>									
Pepaya	50	23	0.2	0	6.1	3	0	1.5	128.5
<b>Total Asupan (Intervensi)</b>		1298.1	48.8	29.5	206.1	27	156.6	110.6	4487.9
<b>Total Kebutuhan</b>		1400	52.5	31.1	227.5	25	<200	<1200	<4700
<b>Kecukupan (%)</b>		92.7	93	94.9	90.6	108			

