

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker

kanker adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal di luar batas normal yang kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang berdampingan dan / atau menyebar ke organ lain. Istilah lain yang digunakan untuk kanker adalah tumor ganas dan neoplasma (WHO, 2018).

Tumor merupakan istilah umum yang dipakai untuk semua pembengkakan atau benjolan pada tubuh. Namun, tumor biasanya dipakai untuk menyatakan benjolan abnormal akibat pertumbuhan jaringan baru. Tumor secara khusus dipakai untuk pengganti nama kanker jinak, sementara istilah kanker dimaksudkan sebagai tumor ganas. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semua benjolan itu adalah tumor dan tidak semua tumor itu adalah kanker (Bustan,2007)

2. Kanker Serviks

Kanker leher Rahim atau kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada jaringan leher rahim yang merupakan bagian terendah dari leher rahim dan menonjol ke puncak liang senggama (vagina) (Kemenkes,2019).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada sel-sel di leher rahim. Umumnya, kanker serviks tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Gejala baru muncul, saat kanker sudah mulai menyebar. Dalam banyak kasus, kanker serviks berkaitan dengan infeksi menular seksual (American society Cancer 2016)

Prevalensi kanker leher rahim merupakan salah satu jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh RS di

Indonesia, dengan jumlah pasien kanker leher rahim sebanyak 5.349 orang (12,8 %) (SIRS, 2010)

3. Etiologi

Penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel servik tidak diketahui secara pasti tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker servik di antaranya (Nanda, 2013):

- a. HPV(Human Papiloma Virus) adalah virus penyebab kutil genetalis (kondiloma akuminata) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56.
- b. Merokok tembakau merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuana tubuh untuk melawan infeksi HPV pada servik.
- c. Hubungan seksual pertama yang di lakukan pada usia dini
- d. Berganti-ganti pasangan seksual
- e. Suami / pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia dibawah 18 tahun, berganti-ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita dengan yang menderita kanker servik
- f. Pemakaian DES (diethylstilbestrol) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran (banyak digunakan pada tahun 1940-1970)
- g. Gangguan sistem kekebalan
- h. Pemakaian pil KB
- i. Infeksi herpes genetalis atau infeksi klamidia menahun
- j. Golongan ekonomi lemah (karena tidak mampu melakukan pap smear secara rutin). Pap smear merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi dini gejala prakanker servik. Pemeriksaan ini di anjurkan oleh departement kesehatan menganjurkan bahwa semua wanita yang telah berhubungan seksual yang berusia 20-60 tahun harus melakukan pap smear.
- k.

4. Manifestasi Klinik

Menurut (Nurarif dan Kusuma, 2016). Tanda-tanda dini kanker serviks kebanyakan tidak menimbulkan gejala. Akan tetapi dalam perjalanannya akan menimbulkan gejala seperti: Keputihan yang makin lama makin berbau akibat

infeksi dan nekrosis jaringan, perdarahan yang terjadi diluar senggama (tingkat II dan III), perdarahan yang dialami segera setelah senggama (75-80%), perdarahan spontan saat defekasi, dan perdarahan spontan pervaginam.

Pada tahap lanjut keluhan berupa cairan pervaginam yang berbau busuk, nyeri (panggul, pinggang, atau pinggul), sering berkemih, buang air kecil atau air besar yang sakit, gejala penyakit yang residif (nyeri pinggang, edema kaki unilateral, dan obstruksi ureter), anemi akibat perdarahan berulang, rasa nyeri akibat infiltrasi sel tumor ke serabut saraf.

5. Patofisiologi Kanker Serviks

Karsinoma serviks terjadi bila kanker menginvasi epitelium masuk ke dalam stroma serviks. Kanker servikal menyebar luas secara langsung kedalam jaringan para servikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibat lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal invasif dapat menginvasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga endometrium. Invasi ke kelenjar getah bening dan pembuluh darah mengakibatkan metastase ke bagian tubuh yang jauh.

Pada tahapan lanjut Ca Serviks, terjadi vaskularisasi jaringan yang mengakibatkan peradangan endoserviks dan eksoserviks, sehingga mengakibatkan gangguan konsep diri. Selain itu penembusan sel epitel menu stroma serviks yang meluas ke jaringan pembuluh limfe dan vena yang mengakibatkan dinding pembuluh terdesak sehingga menimbulkan peradangan spontan. Dapat juga terjadi kerusakan struktur jaringan serviks yaitu pada rectum dan vagina yang dapat mengakibatkan gangguan rasa nyaman akibat visual rektum mengalami infiltrasi ke saraf. Sementara pada vagina dapat mengalami infiltrasi ke uretra.

Pada tahap terapi dapat dilaksanakan berupa pembedahan, dan non pembedahan. Pada terapi nonpembedahan dapat dilakukan radiasi, dan kemoterapi. Pada tahap pembedahan dapat mengakibatkan aktivitas fisik yang terbatas, sehingga penderita kanker serviks tidak bisa melakukan aktivitas secara bebas. Pada tahap radiasi dapat menimbulkan Lelah serta kaku dan pada

sendi, dapat juga menyebabkan hilangnya nafsu makan. Dan pada kemoterapi terdapat efek samping seperti rambut rontok. (Aspiani, 2017).

6. Faktor Resiko Kanker Serviks

Menurut Diananda (2007), faktor yang mempengaruhi kanker serviks yaitu :

a. Usia > 35 Tahun

Mempunyai Resiko Tinggi Terhadap Kanker Leher Rahim Semakin tua usia seseorang maka semakin meningkat resiko terjadinya kanker serviks / leher rahim. Meningkatnya resiko kanker leher rahim pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambahlamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya system kekebalan tubuh akibat usia.

b. Usia Pertama Kali Menikah

Menikah pada usia kurang dari 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan beresiko terkena kanker serviks 10-12 kali lebih besar dari pada mereka yang menikah pada usia > 20 tahun. Hubungan idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang dengan ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat diselaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang menjalin hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel mukosa pada serviks dan pada usia muda sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi.

c. Wanita Dengan Aktivitas Seksual Yang Tinggi dan Sering Berganti Ganti Pasangan.

Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya Human Papiloma Virus (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak sehingga tidak terkendali dan akan terjadi kanker.

d. Penggunaan Antiseptik

Kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan maupun deodorant akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang kanker.lagi dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi.

e. Wanita perokok

memiliki 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Dalam rokok terdapat zat-zat yang berbahaya seperti nikotin dan zat-zat lainnya. Zat- zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks, di samping itu juga merupakan kokarsinogen infeksi virus. Zat nikotin dapat mempermudah semua selaput lender, sel-sel tubuh akan bereaksi sehingga akan terjadi rangsangan baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru maupun serviks. Namun belum diketahui dengan pasti berapa banyak jumlah nikotin yang di konsumsi yang bisa menyebabkan kanker serviks.

f. Paritas (jumlah kehamilan)

Kanker leher rahim/serviks akan semakin beresiko pada wanita dengan banyak anak, dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari literature yang ada, seorang wanita yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan resiko tinggi untuk terkena penyakit kanker serviks. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan akan terjadi perlukaan pada organ reproduksi yang akhirnya luka tersebut akan memudahkan timbulnya Human Papiloma Virus (HPV) sebagai penyebab terjadinya kanker serviks.

g. Hygiene dan Sirkumsisi

Diduga adanya pengaruh mudah terjadinya kanker serviks pada Wanita yang pasangannya belum disirkumsisi. Hal ini karena pada pria non sirkum hygiene penis tidak terawat sehingga banyak kumpulan-kumpulan smegma.

h. Status sosial ekonomi

Karsinoma serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah dan kemungkinan factor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang hal ini yang mempengaruhi imunitas tubuh.

7. Penatalaksanaan

a. Pembedahan

Pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker sering kali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui LEEP (loop electrosurgical excision procedure) atau konisasi. Dengan pengobatan tersebut, penderita masih bisa memiliki anak. Histerektomi adalah suatu Tindakan pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat uterus dan serviks (total) ataupun salah satunya (subtotal). Biasanya dilakukan pada stadium klinik IA sampai IIA. (Purbadi et al., 2019)

b. Terapi penyinaran (radioterapi)

Terapi radiasi bertujuan untuk merusak sel tumor pada serviks serta mematikan parametrial dan nodus limpa pada pelvik. Kanker serviks stadium II B, III, IV sebaiknya diobati dengan radiasi. Efek samping dari radiasi bermacam-macam seperti kebas dan kesemutan pada tangan dan kaki, nafsu makan yang menurun, kulit kering, dan sebagainya (Yenny, Safitri, Erlinawati, Fitri, 2018)

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, atau intramuskuler. Obat kemoterapi digunakan

utamanya untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Tujuan pengobatan menggunakan kemoterapi tergantung jenis kanker dan fase saat diagnosis. Kemoterapi disebut sebagai pengobatan adjuvant ketika kemoterapi digunakan untuk mencegah kanker kambuh. Kemoterapi sebagai pengobatan paliatif ketika kanker sudah menyebar luas dan dalam fase akhir, sehingga dapat memberikan kualitas hidup yang baik.

Kemoterapi bekerja saat sel aktif membelah, namun kerugian dari kemoterapi adalah tidak dapat membedakan sel kanker dan sel sehat yang aktif membelah seperti folikel rambut, sel disaluran pencernaan dan sel batang sumsum tulang. Pengaruh yang terjadi dari kerja kemoterapi pada sel yang sehat dan aktif membelah menyebabkan efek samping yang umum terlihat adalah kerontokan rambut, kerusakan mukosa gastrointestinal dan mielosupresi. Sel normal dapat pulih kembali dari trauma yang disebabkan oleh kemoterapi, jadi efek samping ini biasanya terjadi dalam waktu singkat. (Berliana et al., 2019).

Pencegahan Kanker Serviks

Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier yang meliputi :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang dilakukan sebelum terjadi penyakit dengan menggunakan vaksin. Vaksin adalah zat yang dimasukkan ke dalam tubuh, yang berfungsi untuk mengaktifkan sistem kekebalan tubuh secara spesifik terhadap suatu penyakit. vaksin kanker serviks ini spesifik melindungi tubuh terhadap virus HPV - agar apabila terpapar, tubuh sudah dapat mengenali virus tersebut dan melawannya dengan kuat.

Vaksin HPV akan bekerja paling baik jika diberikan sebelum terjadi paparan terhadap HPV atau paparan terhadap kontak seksual yang berisiko, yaitu pada usia 9-14 tahun. Karena vaksin bukan sebuah obat, vaksin hanya dapat mencegah, tapi tidak dapat menyembuhkan infeksi HPV, atau kanker serviks.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan setelah terjadi penyakit, agar penyakit tidak berkembang menjadi lebih parah. Dalam hal ini, infeksi sudah terjadi - mungkin lesi pra-kanker sudah muncul, karenanya perlu dicegah agar tidak berkembang, yaitu melalui skrining dan tata laksana awal.

Skrining dapat dilakukan dengan 3 metode yang telah dijelaskan sebelumnya, yaitu HPV DNA, tes IVA, dan Pap smear. Pemeriksaan tersebut akan mendeteksi dini penyakit yang disebabkan oleh HPV, sehingga dapat ditentukan intervensi yang dibutuhkan. Karena pencegahan ini terjadi setelah infeksi, artinya setelah kontak seksual dan pemeriksaan bersifat sedikit invasif, maka pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan pada wanita yang sudah menikah atau 30 tahun ke atas.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah pencegahan perburukan kondisi, apabila seseorang sudah mengalami penyakit beserta komplikasinya, yaitu dengan menangani kanker pada usia berapapun dengan: bedah, radioterapi, kemoterapi, dan tata laksana paliatif (manajemen gejala, kebutuhan sosial, dan spiritual).

Klasifikasi

Menurut Diananda (2007) pembagian stadium pada kanker serviks adalah sebagai berikut :

a. Stadium I :

Kanker banyak terbatas pada daerah mulut dan leher rahim (serviks). Pada stadium ini dibagi menjadi dua. Pada stadium I-A baru didapati karsinoma mikro invasif di mulut rahim. Pada stadium I-B kanker sudah mengenai leher rahim.

b. Stadium II :

Kanker sudah mencapai badan rahim (korpus) dan sepertiga vagina. Pada stadium II-A, kanker belum mengenai jaringan-jaringan di seputar rahim(parametrium).

c. Stadium III :

Pada stadium III-A, kanker sudah mencapai dinding. Stadium III-B kanker mencapai ginjal.

d. Stadium IV :

Pada stadium IV-A, kanker menyebar ke organ – organ terdekat seperti anus, kandung kemih, ginjal, dan lain–lain. Pada stadium IV-B, kanker sudah menyebar ke organ–organ jauh seperti hati, paru–paru, hingga otak.

Anemia

1. Pengertian Anemia

Menurut Kemenkes, 2019 anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. seseorang dinyatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dibawah normal, yaitu kurang dari 12,0 g/dL pada wanita dewasa.

Anemia merupakan temuan yang umum pada pasien kanker, dengan persentase kejadian antara 30%- 90%. Terjadinya anemia pada penderita kanker (tumor ganas), dapat disebabkan karena aktivasi sistem imun tubuh dan sistem inflamasi yang ditandai dengan peningkatan beberapa petanda sistem imun seperti interferon, *Tumor Necrosis Factor* (TNF) dan interleukin yang semuanya disebut sitokin, dan dapat juga disebabkan oleh sel kanker sendiri.

2. Gambaran klinis anemia pada penderita kanker

a. Gejala

Kira-kira 75%dari semua pasien kanker melaporkan adanya rasa Lelah yang dapat dimanifestasikan sebagai rasa lemah, kurang energy, sulit memulai dan mengakhiri suatu pekerjaan, serta rasa ingin tidur saja seharian. Rasa lelah merupakan gejala utama pada pasien kanker. Anemia juga menyebabkan berbagai keluhan lain seperti palpitasi (rasa berdebar), gangguan fungsi kognitif, mual, menurunnya temperature kulit, gangguan fungsi imun, vertigo, sakit kepala, nyeri dada, nafas pendek, dan depresi.

d. Gambaran klinis dari anemia

Anemia karena kanker dapat mempunyai efek yang sangat penting terhadap kualitas hidup seseorang penderita kanker. Pada satu studi didapatkan bahwa rasa lelah (*fatigue*) berhubungan dengan gangguan

fisik, emosi, psikologis yang mempengaruhi setiap aspek kehidupan sehari-hari. dampaknya rasa lelah itu lebih mengganggu daripada rasa nyeri akibat kanker

Skrining Gizi

Salah satu peran gizi dalam upaya preventif timbulnya malnutrisi di rumah sakit, yaitu dengan melakukan Langkah awal berupa skrining gizi. Skrining Gizi merupakan proses yang cepat dan sederhana untuk mendeteksi pasien yang beresiko malnutrisi sebelum memasuki proses *Nutrition care Process* (NCP)/Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), Skrining gizi terbukti mampu mencegah penurunan status gizi yang biasa terjadi pada pasien yang di rawat di rumah sakit.

Menurut kemenkes (2014), skrining gizi adalah proses identifikasi adanya risiko malnutrisi akibat penyakit pada pasien baru secara cepat dan tepat. Bertujuan untuk mengetahui tingkat risiko malnutrisi pasien baru sedini mungkin, agar pasien yang beresiko malnutrisi dapat segera dikaji masalah gizinya dan mendapat intervensi gizi yang tepat, sehingga status gizi pasien selama dirawat dapat diperbaiki dan tidak semakin memburuk.

Penentuan pasien beresiko atau tidak beresiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi yang digunakan di rumah sakit masing-masing. Contoh metode skrining antara lain MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*), NRS (*Nutrition Risk Screening*) dan SGA (*Subjective Global Assesment*).

Peran penatalaksanaan asuhan gizi pada pasien kanker serviks untuk mempertahankan atau meningkatkan status gizi, meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang harapan hidup pasien. Tatalaksana nutrisi yang diberikan meliputi pemberian makronutrien, mikronutrien, nutrient spesifik serta pemberian konseling dan edukasi.

Proses Asuhan Gizi Terstandar

e. Pengertian

Proses Asuhan Gizi Terstandar yaitu suatu proses terstandar sebagai metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani *problem* gizi

sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang mempunyai masalah gizi mendapatkan asuhan gizi melalui 4 langkah proses yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes,2017)

f. Tujuan PAGT

Tujuan proses asuhan gizi yaitu membantu pasien untuk memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi. Tujuan ini dicapai melalui Langkah-langkah dalam PAGT dimulai dari pengumpulan data yang kemudian diidentifikasi masalah gizi dan penyebabnya. Ketepatan dalam menentukan akar permasalahan akan mempengaruhi pemilihan intervensi yang sesuai. Berdasarkan gejala dan tanda masalah gizi tersebut dapat dimonitor dan diukur perkembangannya untuk menentukan tindakan selanjutnya (Kemenkes, 2017)

Tahapan PAGT

Proses asuhan gizi terstandar yang dilakukan pada pasien yang beresiko malnutrisi, yaitu sebagai berikut.

1. Asesmen/Pengkajian Gizi

Asesmen gizi dikelompokkan dalam 5 aspek yaitu data antropometri, data biokimia, pemeriksaan fase klinis, Riwayat gizi, dan Riwayat personal.

a. Data Antropometri

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air di dalam tubuh (Supariasa, dkk, 2016).Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan,

tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan tebal lemak bawah kulit (Supariasa, dkk, 2016)

g. Data Biokimia

Data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi (Kemenkes RI, 2013)

h. Pemeriksaan Fase Klinis

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan fisik terkait gizi merupakan kombinasi dari tanda-tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medik pasien serta wawancara (Kemenkes, 2013). Data pemeriksaan fisik terkait gizi yang diambil antara lain anoreksia, mual, muntah, nafsu makan, keadaan umum, dan kesadaran. Data pemeriksaan klinis terkait gizi yang diambil antara lain, nadi, *respiration rate* (RR), suhu, dan tekanan darah (Kemenkes, 2013).

i. Riwayat Gizi

Data Riwayat Gizi meliputi asupan energi dan zat gizi, Riwayat diet (enteral, parenteral, puasa, dan sebagainya), Riwayat obat-obatan terkait gizi, pengetahuan dan keyakinan, aktivitas fisik (aktivitas fisik: durasi, frekuensi) dan fungsional (kemampuan makan sendiri).

j. Riwayat personal

Informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (*signs/symptoms*) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi.

2. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab ahli gizi untuk menanganinya. Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 domain yaitu:

- a. Domain Asupan (NI) merupakan kelompok permasalahan gizi berhubungan dengan *intake* atau asupan gizi pasien.
- b. Domain Klinis (NC) merupakan kelompok permasalahan gizi yang berhubungan dengan keadaan fisik-klinis, kondisi medis dan hasil pemeriksaan laboratorium pasien
- c. Domain Perilaku-Lingkungan (NB) Domain Perilaku (NB), merupakan kelompok permasalahan gizi yang berhubungan dengan kebiasaan hidup, perilaku, kepercayaan, lingkungan dan pengetahuan pasien.

Tabel 1. Diagnosa Gizi yang Sering Muncul pada Pasien Kanker

Problem	Etiologi	Sign/Symptom
NI 1.1 Peningkatan kebutuhan energi	Anabolisme atau pertumbuhan	Penurunan BB \geq 5% dalam 1 bulan atau \geq 10% dalam 6 bulan
NI 2.1 Asupan oral tidak adekuat	Keadaan patologis/fisiologis sehingga meningkatkan kebutuhan energi atau penurunan kemampuan untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup. Penyebab psikologis , misalnya depresi atau gangguan makan	Penurunan BB. Kulit kering. Penggalian riwayat gizi : kurangnya asupan zat gizi dibandingkan kebutuhan Anoreksia, mual, muntah. Perubahan nafsu makan dan pengecapan terkait penyakit atau pengobatan.
NI 5.1 Peningkatan kebutuhan zat gizi (protein)	Perubahan absorpsi dan metabolisme zat gizi terkait penyakit dan pengobatan kanker. Infeksi atau inflamasi	Status gizi kurang (IMT < 18,5 atau %LILA/U < 90%) Penurunan BB \geq 5% dalam 1 bulan atau \geq 10% dalam 6 bulan Asupan protein kurang dari kebutuhan CRP tinggi, neutrophill tinggi, limfosit rendah

Problem	Etiologi	Sign/Symptom
NC 4.1 Malnutrisi	Penyebab fisiologis yang meningkatkan kebutuhangizi misalkan kanker	<p>IMT dewasa < 18,5, lansia < 22, atau IMT < persentil 5 untuk anak-anak.</p> <p>Penurunan BB \geq 20% dalam 1 tahun atau \geq 10% dalam 6 bulan, > 7,5% dalam 3 bulan, > 5% dalam 1 bulan, atau 1-2% dalam 1 minggu.</p> <p>Hilangnya lemak sub kutan dan cadangan otot</p> <p>Asupan energi < 50% - 75% RMR atau kebutuhan</p>

Sumber : Kurniasari dkk, 2017

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. Yang bertujuan 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 (Kemenkes, 2014) Terdapat dua komponen intervensi gizi menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2013) yaitu:

a. Perencanaan Intervensi

Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (Problem), rancangan strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (Etiologi) atau bila penyebab tidak dapat di intervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi gejala/tanda (*Sign & Symptom*). Output dari intervensi ini adalah tujuan yang terukur, preskripsi diet dan strategi pelaksanaan (implementasi). Perencanaan intervensi meliputi:

1) Penetapan tujuan intervensi

Penetapan tujuan harus dapat diukur, dicapai dan ditentukan waktunya.

2) Preskripsi diet

Preskripsi diet secara singkat menggambarkan rekomendasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi individual, jenis diet, bentuk makanan, komposisi zat gizi, dan frekuensi makan.

b. Implementasi Intervensi

Implementasi adalah bagian kegiatan intervensi gizi dimana dietisien melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan kepada pasien dan tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terkait untuk kepentingan dokumentasi dan persepsi yang sama, intervensi dikelompokkan menjadi 4 domain yaitu pemberian makanan atau zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi pelayanan gizi.

4. Monitoring dan Evaluasi Gizi

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi sebenarnya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. (Kemenkes, 2014). Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi yaitu:

- a. Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien yang bertujuan untuk melihat hasil dari intervensi yang telah diberikan. Kegiatan yang berkaitan dengan monitoring gizi antara lain:
 - 1) Cek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien.
 - 2) Cek asupan makan pasien/klien.
 - 3) Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana /preskripsi diet
 - 4) Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah..
 - 5) Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif.
 - 6) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien.

b. Mengukur hasil.

Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan atau perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosa gizi.

c. Evaluasi Hasil

Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan diatas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu:

- 1) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
- 2) Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen dan melalui rute enteral maupun parenteral.
- 3) Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimi, parameter pemeriksaan fisik/klinis. Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya

Penatalaksanaan Diet Pada Pasien Kanker

1. Jenis Diet

Diet yang diberikan bagi penderita kanker adalah Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP). Pada pasien Kanker seringkali kehilangan nafsu makan, mual, muntah, diare, lidah terasa pahit, kesulitan menelan dan lain sebagainya yang menyebabkan pasien perlu asupan makanan tinggi kalori dan tinggi protein untuk meningkatkan kekebalan tubuh penderita dan mengurangi efek yang lebih parah dari pengobatan kanker.

2. Tujuan Diet

Tujuan penatalaksanaan diet pada pasien kanker adalah untuk mempertahankan atau memperbaiki status gizi, mengurangi gejala kanker kaheksia, meningkatkan kualitas hidup pasien dan membantu upaya medis dalam mencegah komplikasi, seperti sepsis dan infeksi (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019).

3. Syarat Diet

- a. Kebutuhan energi minimal sesuai dengan kebutuhan energi individu sehat (25-30 kkal/kgBB/hari). Kebutuhan protein tidak dianjurkan lebih rendah dari 1 g/kgBB/hari, target asupan yang dianjurkan adalah 1,2-1,5 g/kgBB/hari termasuk pada usia lanjut.
- b. Kebutuhan lemak dan karbohidrat sampai saat ini belum dipastikan rasio optimal terkait anjuran asupan energi dari lemak dan karbohidrat, tetapi pada pasien kanker dengan kehilangan BB dan mengalami resistensi insulin di sarankan untuk meningkatkan asupan lemak..
- c. Kebutuhan cairan 20-40ml/kg, sesuai dengan balans cairan.
- d. Keubutuhan serat 30g/hari atau setara dengan 400 g atau 5 porsi sayur dan buah/hari (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019).

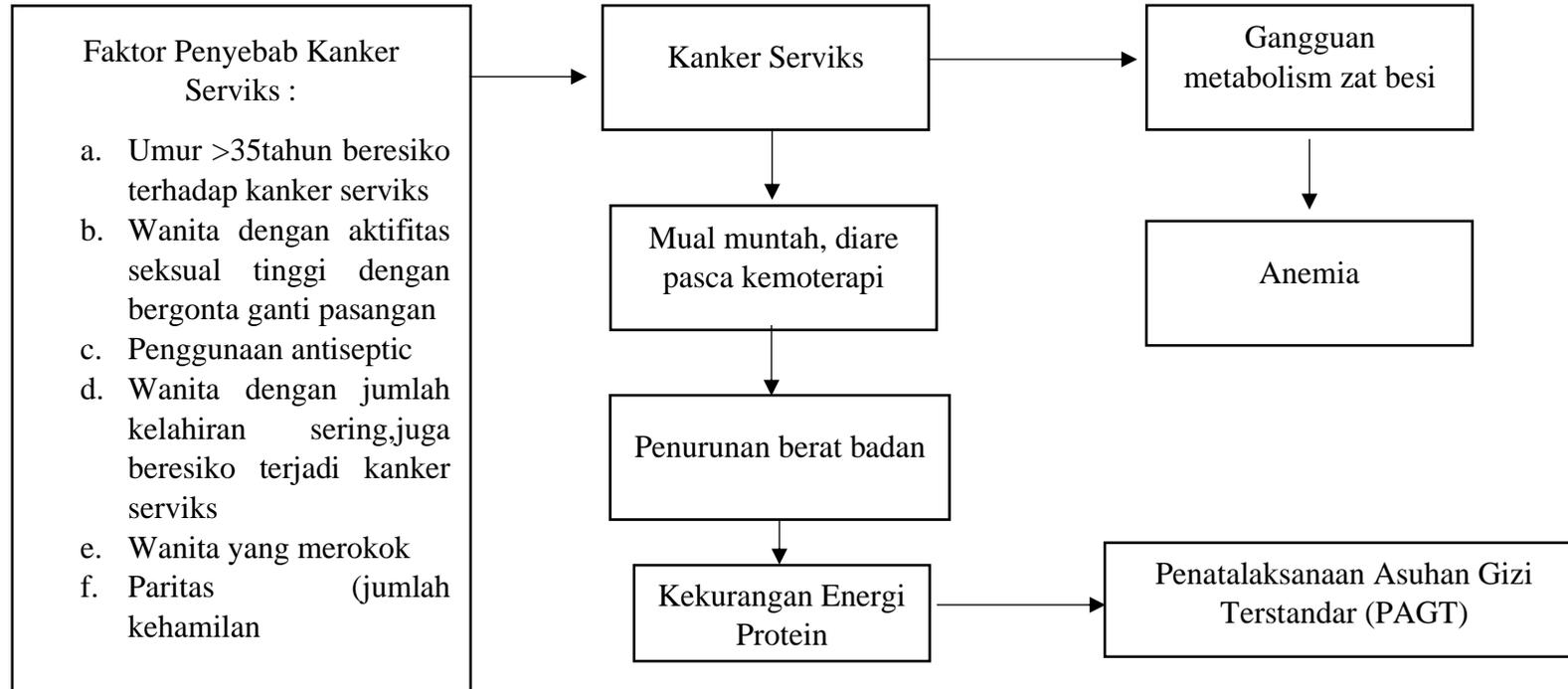
4. Anjuran dan Prinsip Diet

Berikut ini adalah anjuran dan prinsip diet pada kondisi tertentu antara lain:

- a. Gigi yang tanggal, pasien menjadi lebih sensitif terhadap temperatur yang ekstrim (terlalu panas atau terlalu dingin), dan rasa manis. Makanan sebaiknya dihidangkan dalam kondisi hangat.
- b. Pada pasien kanker dengan gangguan pada mulut dan tenggorokan (stomatitis, mucositis, esophagitis) yang disebabkan oleh local bleeding, akan sering mengalami rasa sakit pada saluran pencernaan bagian atas. Makanan yang diberikan sebaiknya dalam bentuk tekstur dan konsistensi yang sesuai dengan kondisi pasien, yaitu dapat diberikan makanan saring dengan bumbu tidak merangsang dan tajam. Sebelum makan mulut pasien harus dalam keadaan bersih (bilas dengan air dan NaHCO₃). Hindari makanan yang asam dan asin. Cairan atau minuman diberikan secara teratur dengan bantuan sedotan baik makanan dingin maupun hangat. Makanan diberikan dalam porsi kecil.
- c. Rasa kesepian/kesendirian, dapat mempengaruhi nafsu makan pasien. waktu makan sebaiknya selalu Bersama sama atau ditemani. Pengunjung pasien dapat menemani pasien makan ataupun membawa bingkisan makanan yang disukai.

- d. Pada pasien dengan kondisi anemia, sebaiknya diberi diet seimbang dengan protein bernilai biologi tinggi, penuhi kebutuhan vitamin B kompleks, besi, dan vitamin C (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019)

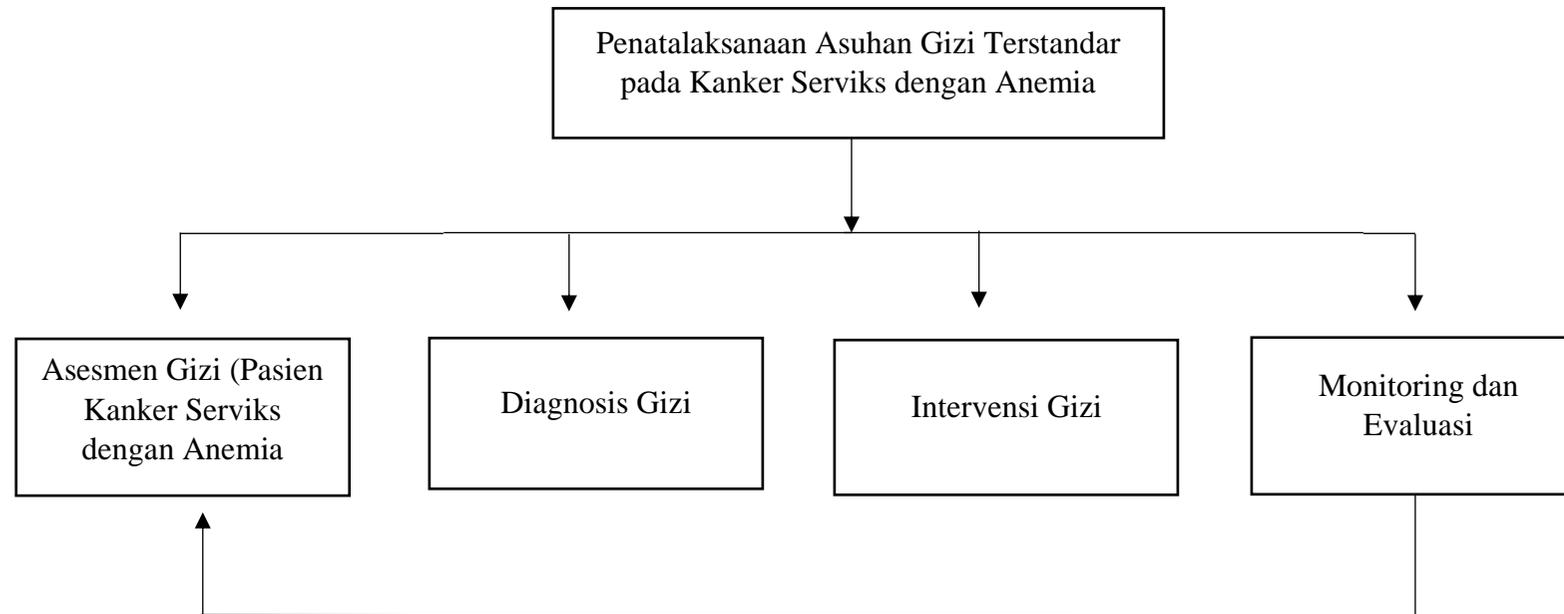
I. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

(Sumber : Modifikasi Diananda, 2007)

J. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional

Berikut adalah tabel definisi operasional penelitian ini:

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	Proses Asuhan Gizi adalah metode standar dalam memecahkan masalah gizi, meningkatkan kualitas dan keberhasilan asuhan, membutuhkan cara berfikir kritis, dan menggunakan terminology internasional.	a. Pengkajian gizi b. Diagnosis Gizi c. Intervensi Gizi d. Monitoring dan evaluasi gizi	a. Timbangan berat badan dan mikrotoise b. Formulir NCP c. Formulir Recall d. Formular skrining (MST) e. Leaflet		
	a. Pengkajian Gizi	Pengkajian gizi merupakan kegiatan mengumpulkan, mengintegritas dan menganalisis data untuk identifikasi masalah gizi yang terkait dengan aspek asupan zat gizi dan makanan.	a.pengukuran antropometri b. penelusuran data sekunder c. wawancara	a.timbangan BB, Metline b. hasil rekam medis c.formulir <i>recall</i> 1x24 jam	a. IMT (PGN,2014) 1. kurus < 17,0 2. normal 18,5-25,0 3. gemuk 25,1-27,0 b. Membandingkan nilai biokimia dengan nilai standar	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
					c. Membandingkan Asupan dengan kebutuhan	
	b. Diagnosis Gizi	Diagnosis Gizi adalah Kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang actual dan atau beresiko menyebabkan masalah gizi. Pemberian diagnosis berdasarkan Problem(P), etiologi(E), sign/symptom(S)	Menganalisis masalah gizi dari hasil pengkajian	Formulir asuhan gizi	Diagnosis Gizi berdasarkan Problem (P), Etiologi (E) dan <i>sign/symptom (S)</i>	
	c. Intervensi Gizi	Tindakan terencana yang dirancang untuk mengubah kearah positif dari perilaku, kondisi lingkungan terkait gizi atau aspek-aspek Kesehatan individu (termasuk keluarga), meliputi pemberian makan atau	a. pemberian diet, b. edukasi, c. konseling, d. koordinasi dengan profesi lain	a. Formulir asuhan gizi, b. timbangan BM, c. Buku TKPI d. Daftar bahan makanan penunjang e. leaflet.	a. perskripsi diet, b. jenis diet, c. syarat diet, d. bentuk makanan yang akan diberikan	

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		zat gizi edukasi, konseling, dan koordinasi asuhan gizi			e. frekuensi dan memberikan edukasi kepada pasien	
	d. monitoring dan evaluasi	Mengetahui respon pasien terhadap intervensi gizi dan tingkat keberhasilan	a.pengukuran antropometri b. penelusuran data sekunder c. wawancara	a.timbangan BB, metline b. hasil rekam medis c.formulir <i>recall</i> 1x24 jam	a. membandingkan antropometri IMT b.membandingkan nilai biokimia dengan standar normal c.membandingkan asupan dengan kebutuhan	Ordinal