

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker

Penyakit Kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita. Sel kanker bersifat ganas dan dapat menginvasi serta merusak fungsi jaringan tersebut. Penyebaran (*metastasis*) sel kanker dapat melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening. Sel penyakit kanker dapat berasal dari semua unsur yang membentuk suatu organ, dalam perjalanan selanjutnya tumbuh dan menggandakan diri sehingga membentuk massa tumor (Kemenkes RI, 2019)

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah suatu kondisi di mana sel telah kehilangan pengendalian sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali. Selain itu, kanker payudara (*carcinoma mammae*) didefinisikan sebagai suatu penyakit *neoplasma* ganas yang berasal dari *parenchyma* (Putra, 2015).

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari *parenchyma*. Kanker payudara ini merupakan masalah yang dapat menimbulkan kesengsaraan dan kematian pada manusia. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang mempunyai prevalensi cukup tinggi. Kanker payudara dapat terjadi pada pria maupun wanita, hanya saja prevalensi pada wanita jauh lebih tinggi. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) 8 – 9% wanita akan mengalami kanker payudara, ini membuat kanker payudara menjadi jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita diseluruh dunia (Husni, 2015)

2. Jenis Kanker Payudara

Secara umum, jenis-jenis kanker payudara dapat dibagi menjadi tiga, yakni kanker payudara *invasive*, *non-invasive*, dan *paget's disease*. Jenis kanker payudara pertama dan kedua termasuk jenis kanker payudara berdasarkan sifat serangannya. Sedangkan, jenis ketiga merupakan jenis kanker payudara yang jarang terjadi. Berikut uraian lengkap tentang jenis-jenis kanker payudara tersebut (Putra, 2015).

a. Kanker Payudara *Invasive*

Sel kanker merusak saluran dan dinding kelenjar susu serta menyerang lemak dan jaringan *konektif* payudara di sekitarnya. Kanker dapat bersifat *invasive* (menyerang) tanpa selalu menyebar (*metastatic*) ke simpul limfa atau organ lain dalam tubuh. Pada tahap ini, kanker telah menyebar keluar bagian kantong susu dan menyerang jaringan sekitarnya, bahkan menyebabkan penyebaran (*metastase*) kebagian tubuh lainnya, seperti kelenjar limfa (getah bening) dan lainnya, melalui peredaran darah.

b. Kanker Payudara *Non-Invasive*

Kanker yang terjadi pada kantong susu (penghubung antara *alveolus*, kelenjar yang memproduksi susu, dan puting payudara). Dalam bahasa kedokteran disebut *Ductal carcinoma in situ* (DCIS), di mana kanker belum menyebar ke bagian luar jaringan kantong susu.

Sel kanker terkunci dalam saluran susu dan tidak menyerang lemak dan jaringan *konektif* payudara di sekitarnya. *Ductal carcinoma in situ* (DCIS), merupakan bentuk kanker payudara *non-invasive* yang paling umum terjadi (90%), *Lobular carcinoma in situ* (LCIS) justru perlu lebih diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya risiko kanker payudara, meskipun lebih jarang.

Berdasarkan WHO *Histological Classification Of Breast Tumor*, kanker payudara *non-invasive karsinoma* terbagi menjadi dua.

1) *Non-invasive duktal karsinoma*

Karsinoma duktal berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju puting susu.

2) *Lobular karsinoma in situ*

Karsinoma in situ berarti kanker yang masih berada pada tempatnya, serta merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

c. *Paget's Disease*

Jenis kanker payudara ini berawal dari saluran susu, kemudian menyebar ke kulit *areola* dan puting. Kanker ini terjadi hanya sekitar 1% dari seluruh jumlah wanita. Kulit payudara pecah-pecah, memerah, dan mengeluarkan cairan. Wanita dengan kanker jenis ini memiliki tingkat kesembuhan lebih baik jika tidak disertai munculnya benjolan.

3. Faktor Resiko Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara, yaitu:

a. **Umur**

Umur merupakan salah satu faktor penting untuk timbulnya kanker payudara. Secara *epidemiologi* tercatat wanita usia lebih dari 50 tahun mempunyai kemungkinan berkembang menderita kanker payudara lebih besar (Ashariati, 2019)

b. **Hormonal**

Hormon adalah zat yang dihasilkan oleh kelenjar tubuh yang berfungsi untuk mengatur kegiatan alat-alat tubuh dan selaput tertentu. Hormon memicu terjadinya pertumbuhan sel. Kadar hormon yang tinggi selama reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal, karena kehamilan, meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker (Suryani, 2020)

c. Keturunan (*family history*)

(Lanfranchi, 2005) dalam (Yulianti dkk, 2016) Wanita yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga. Gen BRCA (*Breast Cancer Gene*) yang terdapat dalam DNA berperan untuk mengontrol pertumbuhan sel agar berjalan normal. Dalam kondisi tertentu gen BRCA tersebut dapat mengalami mutasi menjadi BRCA1 dan BRCA2, sehingga fungsi sebagai pengontrol pertumbuhan hilang dan memberi kemungkinan pertumbuhan sel menjadi tak terkontrol atau timbul kanker. Seorang wanita yang memiliki gen mutasi warisan meningkatkan risiko kanker payudara secara signifikan dan telah dilaporkan 5-10% kasus dari seluruh kanker payudara.

d. Gaya hidup

Kebiasaan mengonsumsi makanan tertentu masih merupakan faktor yang *kontroversial* dalam memengaruhi kejadian kanker payudara. Pada penelitian lain, terjadi peningkatan risiko timbulnya kanker payudara pada wanita yang mengonsumsi alkohol daripada wanita non alkohol. Hal ini disebabkan karena alkohol dapat meningkatkan *sekresi estrogen* dan menurunkan *klerens estrogen* pada wanita. Aktivitas fisik yang kurang serta obesitas saat *postmenopause* juga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara (Ashariati, 2019).

e. Makanan Pemicu Kanker

Kanker adalah penyakit yang kompleks, tapi ada beberapa makanan yang bisa jadi pemicu, meski secara tidak langsung (Fadli, 2023)

1) Daging Olahan

Pengolahan daging dengan pengasapan, pengasinan, pengawetan, atau pengalengan memang membuatnya semakin awet. Namun, ini bisa jadi pemicu kanker jika kamu mengonsumsinya berlebihan. Beberapa contoh daging olahan adalah sosis, kornet, salami, dan masih banyak lagi. Metode untuk membuat daging olahan dapat menciptakan *karsinogen*.

2) Gorengan

Makanan lain yang juga jadi pemicu kanker adalah gorengan. Saat memasak makanan bertepung pada suhu tinggi, senyawa bernama akrilamida terbentuk. Ini bisa terjadi selama proses menggoreng, memanggang, dan membakar.

3) Makanan Yang Terlalu Matang

Makanan pemicu kanker lainnya adalah yang terlalu matang atau gosong, terutama daging-dagingan. Proses memasak makanan hingga ada bagian yang gosong (seperti memanggang atau membakar) dapat menghasilkan karsinogen.

Zat ini dapat meningkatkan risiko kanker dengan mengubah DNA sel. Oleh karena itu, untuk mengurangi risiko karsinogen akibat memasak dengan panas tinggi, coba gunakan metode memasak yang lebih sehat seperti memanggang pada suhu yang lebih rendah, atau memasak lambat dalam slow cooker.

4) Produk Susu

Berbagai produk susu sapi dapat meningkatkan risiko beberapa jenis kanker, termasuk kanker prostat. Karena susu dapat meningkatkan kadar faktor pertumbuhan seperti insulin 1 (IGF-1). Ini dapat meningkatkan proliferasi, atau produksi, sel kanker prostat.

4. Stadium Kanker Payudara

Stadium adalah sejenis skor untuk menentukan sudah seberapa jauh kanker menyebar dan di lambangkan sebagai angka 1 sampai 4. Semakin tinggi angkanya, semakin berat penyebaran dari kanker. Stadium ini yang menjadi salah satu pertimbangan Dokter untuk memilih terapi dan menghitung lama hidup pasien (Sobri dkk, 2020).

Berdasarkan sistem TNM, stadium kanker dibagi dalam 4 tingkatan, terdiri dari: (Kemenkes RI, 2022)

a. Stadium satu

Massa kanker berukuran kecil atau tumor telah ditemukan. Ukuran tumor tergantung pada jenis kanker yang terlibat. Penyakit ini belum menyebar ke kelenjar getah bening atau jaringan lainnya. Ini kadang-kadang disebut kanker stadium awal.

b. Stadium dua

Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening regional atau jaringan di dekat massa dan atau ukuran massa tumor cukup besar untuk tidak diklasifikasikan sebagai stadium satu.

c. Stadium tiga

Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening yang jauh, lebih jauh dari massa. Massa mungkin sudah bertambah besar.

d. Stadium empat

Kanker telah bermetastasis, atau menyebar, ke jaringan atau organ lain. Ini kadang-kadang disebut kanker stadium lanjut atau kanker yang telah bermetastasis.

5. Pengobatan Kanker Payudara

Pengobatan kanker payudara bisa di lakukan dengan cara-cara sebagai berikut: (*Cancerhelps*, 2010).

a. Penyinaran (Radiasi Sinar X)

Radiasi sinar X atau Radioterapi adalah penggunaan sinar laser berkekuatan tinggi untuk mengobati kanker. Radiasi ini bersifat lokal, yaitu hanya mematikan sel-sel kanker di daerah target.

b. *Kemoterapi dan Imunoterapi*

Kemoterapi adalah pengobatan yang melibatkan penggunaan zat kimia atau obat-obatan. Kemoterapi dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu:

- 1) *Kemoterapi* utama bertujuan untuk berantas sel-sel kanker. Kemo sebagai terapi tambahan bertujuan untuk memastikan kanker sudah bersih dan tidak kembali. Biasanya di berikan pada pasien yang baru di angkat tumor nya

melalui pembedahan dan radioterapi. Kemo sebagai terapi yang mengendalikan pertumbuhan tumor dan bukan untuk menyembuhkan kanker. Terapi ini biasanya untuk pasien stadium lanjut yang kondisi kankernya sudah menyebar ke seluruh organ.

- 2) *Imunoterapi* menimbulkan efek samping, seperti menimbulkan *anoreksia*, mual, muntah dan diare. Timbulnya demam sering dijumpai pada penderita sebagai reaksi pemberian obat ini, yang berarti meningkatkan *metabolisme basal* dan terbuangnya energi. Oleh karena itu, pemberian obat jenis ini harus disertai pengaturan diet yang benar sehingga asupan makanan dapat ditingkatkan dan status gizi dapat dipertahankan.

6. Efek Pengobatan Kanker Payudara

a. Penyinaran (Radiasi Sinar X)

Efek *radioterapi* diantaranya rasa capek, gangguan lambung, mual, dan muntah. Keluhan dapat bertambah jika *radioterapi* dikombinasikan dengan *kemoterapi*. Efek samping lain yang juga sering ditemui adalah perubahan pada kulit di sekitar daerah yang mengalami *radioterapi*. Radiasi juga mengakibatkan *anemia* (penurunan jumlah sel darah merah) (Handayani & Suharmiati, 2022).

b. Kemoterapi dan Imunoterapi

Efek samping pada klien dengan *kemoterapi* secara fisik yaitu dapat merasakan mual dan muntah, gangguan pencernaan, diare, kerusakan kulit, kebotakan, depresi sum-sum tulang belakang yang mengakibatkan penurunan produksi sel-sel darah merah sehingga pasien bisa mengalami *anemia* dan penurunan sistem imun tubuh, sedangkan secara psikologis klien merasakan takut, cemas, sampai dengan kepanikan (Yudono, 2019).

Imunoterapi dapat menimbulkan efek samping, seperti menimbulkan *anoreksia*, mual, muntah dan diare. Timbulnya demam sering dijumpai pada penderita sebagai reaksi pemberian obat ini, yang berarti meningkatkan *metabolisme basal* dan terbuangnya energi. Oleh karena itu, pemberian obat jenis ini harus disertai pengaturan diet yang benar sehingga asupan makanan dapat ditingkatkan dan status gizi dapat dipertahankan.

B. Gagal Ginjal Kronik

Gagal Ginjal Kronik adalah keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible berasal dari berbagai penyakit yang berlangsung lambat sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme tubuh dan keseimbangan cairan elektrolit saat terjadi uremia.¹² Uremia adalah suatu sindrom klinik dan laboratorik yang terjadi pada semua organ, akibat penurunan fungsi ginjal pada penyakit ginjal kronik. Pengertian lain GGK adalah suatu kondisi kerusakan ginjal yang terjadi selama 3 bulan atau lebih, yang dimanifestasikan dengan abnormalitas struktural atau fungsional ginjal, dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) hingga kurang dari 60ml/menit/1,73m² disertai dengan abnormalitas hasil pemeriksaan laboratorium darah, urine atau pemeriksaan imaging dan kondisi pasien semakin memburuk (Yonata, 2020)

C. Skrining Gizi

Skrining gizi adalah proses untuk mengidentifikasi individu yang mengalami malnutrisi atau berisiko malnutrisi untuk menentukan apakah perlu dilakukan pemeriksaan status gizi (*Nutrition Assessment*) yang lebih detail. Skrining gizi merupakan bagian yang penting dalam PAGT, tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah asuhan gizi pada pasien yang berisiko malnutrisi. Proses asuhan gizi terstandar dengan keempat langkahnya (Asesmen, diagnosis, intervensi, monitoring dan evaluasi gizi) dilaksanakan secara sistematis, berkesinambungan, dan saling berkaitan untuk pasien malnutrisi dengan cara mengenali, menentukan, dan mengatasi penyebab masalah gizi pasien sampai masalah gizi tertuntaskan. Idealnya skrining dilakukan pada pasien 1x24 jam setelah pasien masuk rumah sakit . Dan Tahapan pelayanan gizi rawat inap diawali dengan skrining gizi metode *Malnutrition Screening Toll* (MST) (Susetyowati, 2014).

1. Jenis-jenis skrining gizi

Pada pasien yang menderita penyakit yang berat, dapat terjadi peningkatan kebutuhan asupan gizi karena terjadi stress metabolisme dan penurunan nafsu makan. Ini menyebabkan status gizi bertambah lebih buruk. Berikut adalah beberapa alat skrining gizi (Susetyowati, 2014).

a. MST

Malnutrition Skringing Tools (MST) merupakan metode skrining gizi yang dapat digunakan pada pasien dewasa. MST mengidentifikasi beberapa faktor risiko malnutrisi

b. Must

Malnutrition Universal Skringing Tolls (MUST) adalah alat skrining lima langkah untuk mengidentifikasi orang dewasa, yang kekurangan gizi, berisiko kekurangan dan obesitas.

c. NRS 2002

Nutritional Risk Screening (NRS) 2002 merupakan alat skrining malnutrisi yang bertujuan untuk mendeteksi pasien yang mengalami malnutrisi maupun berisiko malnutrisi.

d. SGA

Subjective Global Assesment (SGA) bertujuan untuk memeriksa status gizi berdasarkan riwayat pasien dan pemeriksaan fisik. Penilaian berdasarkan 5 kriteria dari riwayat pasien (perubahan berat badan, perubahan asupan gizi, gejala gastrointestinal, kemampuan fungsional, penyakit dan kaitannya dengan kebutuhan gizi) dan 5 kriteria dari pemeriksaan fisik (hilangnya lemak subkutan di daerah tricep, *muscle wasting*, edema di pergelangan kaki, edema di daerah pinggul, dan *ascites*).

e. MNA

Mini Nutritional Assesment (MNA) dipakai untuk memeriksa status gizi sebagai bagian dari pemeriksaan standar untuk lansia di klinik, panti wreda, dan rumah sakit.

D. Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar**1. Definisi Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar**

Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar atau disingkat PAGT adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas, melalui serangkaian aktifitas yang terorganisir yang meliputi

identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2014).

Asuhan gizi dengan menggunakan PAGT pada dasarnya, yaitu praktisi gizi melakukan analisis data secara kritis, kemudian mengidentifikasi masalah gizi dan memberikan asuhan gizi berkualitas secara tepat. Penatalaksanaan asuhan gizi ini bertujuan untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang berkontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi. (Azrimaidaliza dkk, 2020).

2. Tujuan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar

Tujuan pemberian asuhan gizi 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 dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain sangat mempengaruhi keberhasilan PAGT. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yang terukur dilakukan untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan perlu pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi (Kemenkes RI, 2014).

3. Langkah-Langkah Penatalaksanaan Asuhan Gizi Tersandar

a. Assesment

Mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, *verifikasi* dan *interpretasi* data secara sistematis. Assesment gizi di kelompokkan dalam 5 kategori, yaitu sebagai berikut:

1) Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain pengukuran tinggi badan (TB); dan berat badan (BB). Pada kondisi tinggi badan tidak dapat diukur dapat digunakan Panjang badan. Tinggi Lutut (TL), rentang lengan atau separuh rentang lengan. Pengukuran lain seperti Lingkar Lengan Atas (LILA), Tebal lipatan kulit (skinfold). Lingkar kepala, Lingkar dada, lingkar pinggang dan lingkar pinggul dapat dilakukan sesuai kebutuhan (Kemenkes RI, 2013).

2) 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. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus. Disamping itu proses penyakit tindakan, pengobatan, prosedur dan status hidrasi (cairan) dapat mempengaruhi perubahan kimiawi darah dan urin, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan (Kemenkes RI, 2013).

3) Data Klinis & Fisik

Pemeriksaan klinis dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan klinis terkait gizi merupakan kombinasi dari, tanda tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medik pasien serta wawancara (Kemenkes RI, 2013).

4) Riwayat Gizi

Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara *interview*, termasuk *interview* khusus seperti *recall* makanan 24 jam, *food frequency questioner* (FFQ) atau dengan metoda assesment gizi lainnya. Asupan makanan dan zat gizi, yaitu pola makanan utama dan snack, menggali komposisi dan kecukupan asupan makan dan zat gizi, sehingga tergambar mengenai: (Kemenkes RI, 2014).

- a) Jenis dan banyaknya asupan makanan dan minuman
- b) Jenis dan banyaknya asupan makanan enteral dan parenteral,
- c) Total asupan energi
- d) Asupan makronutrien
- e) Asupan mikronutrien
- f) Asupan bioaktif

5) Riwayat Individu

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. Riwayat klien mencakup: (Kemenkes RI, 2014)

- a) Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik.
- b) Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi
- c) Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor ekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan lain-lain.

b. Diagnosis

(Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019) Menyatakan bahwa diagnosis gizi merupakan masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya. Tujuan penegakan diagnosis gizi adalah mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasar, dan menjelaskan tanda dan gejala adanya problem gizi. Diagnosis gizi dinyatakan dalam rumusan *problem, etiology, signs and symptoms* (PES). Berdasarkan terminologi terdapat 3 domain diagnosis gizi yaitu:

1) Domain Intake

Domain intake adalah masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan, baik yang melalui oral maupun parenteral dan enteral.

2) Domain klinis

Domain Klinis adalah masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ.

3) Domain perilaku/lingkungan

Domain perilaku/lingkungan adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik, akses dan keamanan makanan.

c. Intervensi

Intervensi gizi merupakan suatu tindakan terencana untuk mengatasi masalah gizi yang diidentifikasi melalui perencanaan dan penerapan terkait perilaku, kondisi lingkungan, status kesehatan individu, dan pemenuhan kebutuhan gizi pasien untuk memperbaiki perilaku gizi, kesehatan individual dan kondisi lingkungan. Intervensi gizi di kelompokkan dalam 4 kategori, sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2014).

1) Pemberian Makanan (ND)

Penyediaan makanan atau zat gizi sesuai kebutuhan melalui pendekatan individu meliputi beberapa jenis, frekuensi, modifikasi diet, pemberian *enteral* dan *parenteral*, *suplemen* atau *substansi bioaktif*, bantuan saat makan, suasana makan dan pengobatan terkait gizi.

2) Edukasi (NE)

Merupakan proses formal dalam melatih keterampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien atau klien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan

3) Konseling (NC)

Merupakan proses pemberian dukungan pada pasien atau klien ditandai dengan hubungan kerjasama antara konselor dengan pasien atau klien dalam menentukan prioritas, tujuan, merancang rencana kegiatan yang dipahami, dan membimbing kemandirian dalam merawat diri sesuai kondisi dan menjaga kesehatan. Tujuan konseling adalah meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai kondisi pasien.

4) Koordinasi (Kolaborasi/Tim)

Merupakan kegiatan dietisien melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi, koordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan, institusi, dietisien lain yang membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi.

d. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu: (Kemenkes RI, 2013).

1) Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain:

- Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien.
- Mengecek asupan makan pasien/klien.
- Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana/preskripsi Diet.
- Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah.
- Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negative.
- Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien.

2) Mengukur hasil. Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

3) Evaluasi hasil. Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu:

- Membandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi diet atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya.

- Evaluasi dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh.

E. Pelaksanaan Diet Hemodialisa

Menurut (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019) Malnutrisi pada pasien kanker dengan gagal ginjal kronik dapat berdampak pada peningkatan lama rawat jalan dan keparahan keadaan klinis. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan gizi diet kanker guna menghambat efek samping yang di timbulkan dari pengobatan.

1. Tujuan Diet

Tujuan diet penyakit hemodialisa untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan cara :

- a. Memberikan makanan yang seimbang sesuai dengan keadaan penyakit serta daya terima pasien.
- b. Mengurangi rasa mual, munta diare.
- c. Mengupayakan perubahan sikap dan perilaku sehat terhadap makanan oleh pasien dan keluarganya.
- d. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.

2. Syarat Diet

- a. Kebutuhan energi 35 kkal/kgBB pada pasien hemodialisis
- b. Protein hemodialisa, yaitu 1 – 1,2 g/kg BB.
- c. Lemak sedang, yaitu 25-30 % dari kebutuhan energy total.
- d. Karbohidrat cukup, yaitu sisa kebutuhan energi total.
- e. Vitamin dan mineral cukup, terutama vitamin A,B kompleks, C dan E. bila perlu ditambahkan dalam bentuk suplemen.
- f. Natrium diberikan sesuai dengan jumlah urine yang keluar dalam 24 jam, yaitu 1 gram di tambah dengan penyesuaian menurut jumlah urine sehari, yaitu 1 gram untuk tiap ½ liter urine.
- g. Porsi makanan kecil dan diberikan sering.

3. Preskripsi diet

Preskripsi diet tergantung dengan kondisi pasien. Diet diberikan dengan memperhatikan asupan, 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.

4. Bahan makanana yang dianjurkan

Tabel 2.1
Bahan makanan untuk penyakit kanker

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan	Dibatasi
Sumber Karbohidrat	Nasi putih, nasi merah, kentang, talas, ubi, havermut, spageti, roti.	Mie	Pasta
Sumber protein hewani	Daging sapi tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, telur (Kuning telur dibatasi maksimum 3 butir perhari)	Protein hewani yang diawetkan atau di kalengkan	Sosis, kornet, salami
Sumber protein nabati	Minyak zaitun, minyak tak jenuh seperti minyak jagung, minyak kedelai	Protein nabati yang diawetkan atau di kalengkan	Kacang-kacangan, tahu dan tempe
Sayuran	Kol, labu, lobak, pare, papaya muda, rebung, terong, ketimun, selada, bayam, bit, buncis, jagung muda, kacang _ anjang, daun katuk, kembang kol, brokoli	Sayuran yang diawetkan atau di kalengkan	Sayuran tinggi kalium
Buah-buahan	Pada umumnya di anjurkan semua buah karena kaya vitamin, mineral, serya antioksidan, tetapi di anjurkan buah di konsumsi dalam keadaan masih segar, seperti papaya, pisang, jeruk manis, jeruk lemon, anggur, stroberi, kurma da sebagainya	Buah yang diawetkan atau di kalengkan/diasamkan (manisan/asinan buah dan sebagainya)	Buah tinggi kalium

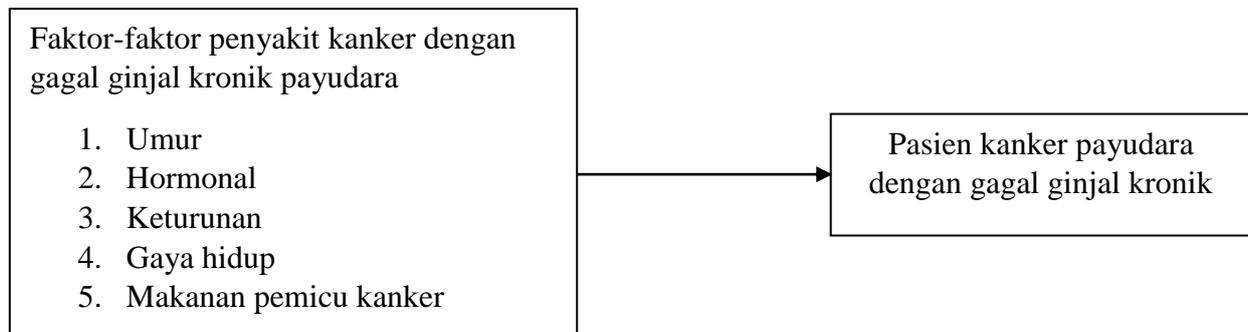
(Sumber: Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019)

Tabel 2.2
Bahan makanan untuk penyakit gagal ginjal kronik

Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan	Dibatasi
Sumber Karbohidrat	Nasi, bihun, mie, jagung, macaroni, tepung-tepungan	Kentang, havermut,	Singkong, ubi jalar
Sumber protein	Telur, daging, ikan, dan ayam	Kacang-kacangan	Tahu dan tempe
Sumber lemak	Minyak jagung dan minyak kacang	Lemak hewan	Minyak kelapa
vitamin	Semua sayuran dan buah yang kadar kalium sedang dan rendah	Sayuran dan buah tinggi kalium	

(Sumber: Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019)

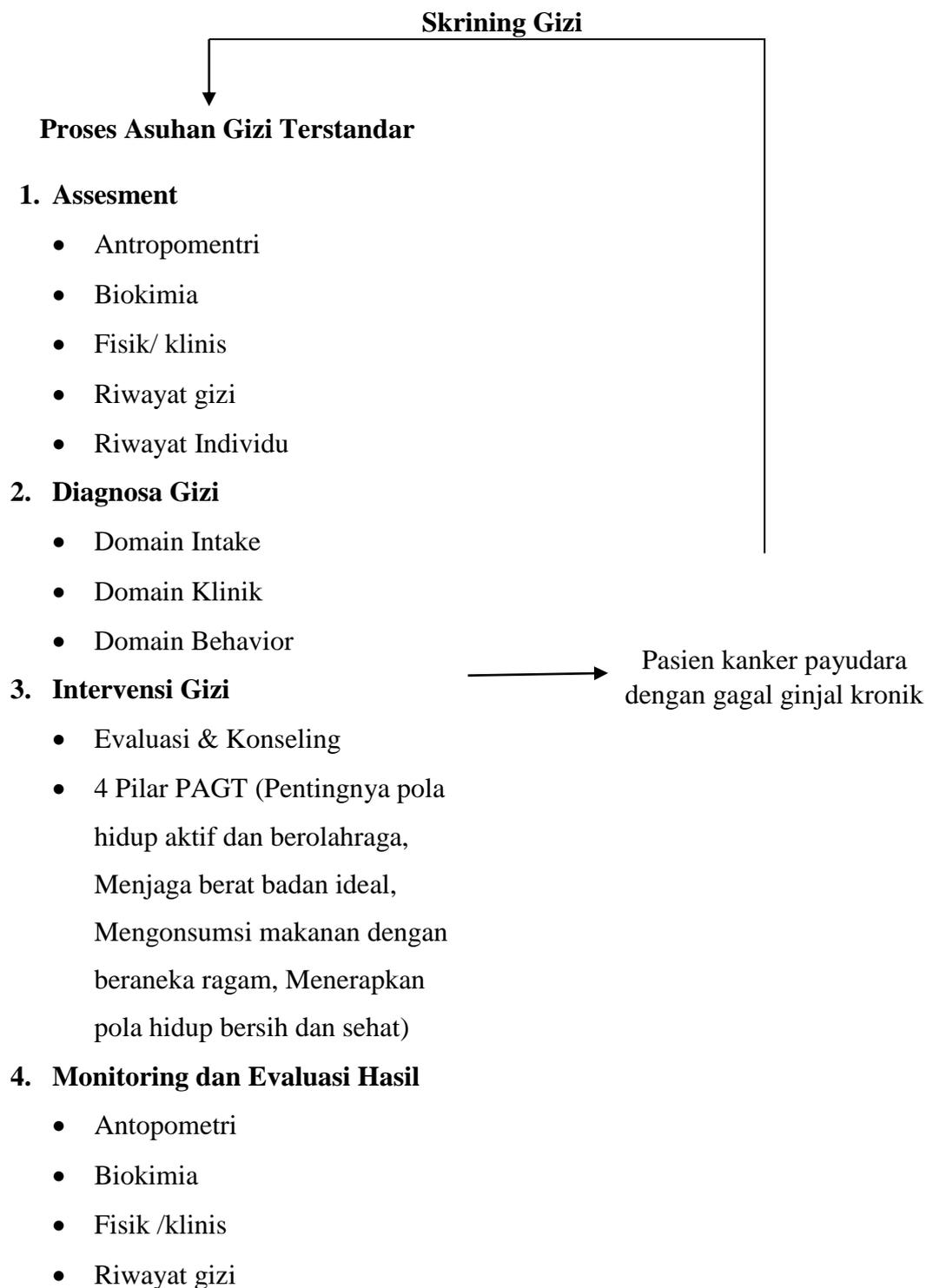
F. Kerangka Teori



Modifikasi dari Yulianti 2016,
Ashariati 2019, Suryani 2020, dan Fadli 2023

Gambar 2.1
Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	Melaksanakan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien kanker payudara dengan gagal ginjal kronik di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023 dengan cara melakukan pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi setiap hari selama ≥ 3 hari pada pasien kanker payudara dengan kriteria wanita, selama pasien di rawat.	a. Pengkajian Gizi b. Assesment Gizi c. Diagnosis Gizi d. Intervensi Gizi e. Monitoring dan f. Evaluasi Gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Ulna • LILA 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi Badan • Berat badan 	Ordinal

a. Pengkajian Gizi	Merupakan metode (pendekatan) pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data yang di butuhkan untuk mengidentifikasi masalah terkait gizi, dan faktor penyebab nya yang meliputi antropometri, data biokimia, pemeriksaan klinis, riwayat gizi, dan riwayat individu	Pengukuran, penelusuran data sekunder, wawancara, dan observasi	Formulir skrining, Formulir NCP, mikrotoise timbangan BB, catatan hasil rekam medis, dan formulir <i>recall</i> 24 jam, dan FFQ	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan hasil Indikator Antropometri • Mendapatkan hasil nilai biokimia • Mendapatkan hasil klinis • Mendapatkan hasil asupan gizi • Mengetahui kebiasaan makan pasien • Mengetahui riwayat pasien 	Ordinal
b. Diagnosis Gizi	Kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang actual atau beresiko menyebabkan masalah gizi. Pemberian diagnosis berdasarkan PES (<i>Problem, Etiologi, Sign/symptoms</i>)	Menganalisis masalah gizi pasien kanker payudara	Formulir NCP	Penegakkan diagnosis gizi berdasarkan <i>Problem</i> (P), <i>Etiologi</i> (E), dan <i>Sign/symptoms</i> (S)	Ordinal
c. Intervensi Gizi	Tindakan terencana yang di rancang untuk mengubah kearah positif meliputi aspek-aspek kesehatan individu, kondisi lingkungan, dan asupan makanan pasien	Menentukan pemberian makan atau zat gizi, konseling, dan menentukan koordinasi asuhan gizi	Formilir NCP, leaflet, food model, dan buku foto makanan	Penegakkan pemberian makanan atau zat gizi, konseling, dan koordinasi asuhan gizi kepada pasien kanker payudara	Ordinal

d. Monitoring dan evaluasi gizi	Melakukan secara terjadwal indikator asuhan gizi dari status gizi penderita kanker payudara dengan gagal ginjal kronik sesuai dengan kebutuhan yang di tentukan, diagnosis gizi, intervensi yang di berikan dan hasil yang di harapkan serta kegiatan membandingkan secara sistematis data-data yang ada saat ini dengan status sebelumnya	Pengukuran, penelusuran data sekunder, wawancara, dan observasi	Formulir skrining, mikrotoise, timbangan BB, catatan hasil rekam medis, dan formulir recall 24 jam	<ul style="list-style-type: none"> • Membandingkan dengan IMT • Membandingkan nilai biokimia dengan nilai standar (normal) • Membandingkan hasil klinis • Membandingkan asupan dengan kebutuhannya 	Ordinal
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------