

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, usia dan diagnosis medis dengan melihat rekam medis pasien. Berikut data gambaran umum pasien yang disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Identitas Umum Pasien**

<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
Nama	Ny.N
No. Rekam Medik	00-42-89-04
Ruang Rawat	mawar (K04)
Tanggal Masuk	18 Februari 2020
Tanggal lahir	22 januari 1967
Umur	53 tahun
Jenis kelamin	perempuan
Suku	Melayu
Agama	Islam
Diagnosa	kanker ovarium
Terapi Gizi	Makanan biasa TKTP

Ny. N merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 53 tahun yang kesehariannya menyuci, menjemur pakaian, membersihkan rumah serta memasak seperti ibu rumah tangga pada umumnya. Ny. N tinggal bersama suami dan seorang anaknya yang sudah bekerja. Status ekonomi Ny. N termasuk kelas menengah.

Berdasarkan data rekam medis Ny. N, ia telah menderita kanker ovarium sejak 2 tahun yang lalu. Ny. N masuk rumah sakit pada tanggal 18 Febuari 2020 dikarenakan jadwal kemoterapi yang berlangsung 3 hari di rawat inap.

#### 4.1.2 Data Antropometri

Hasil pengukuran antropometri serta status gizi pasien selama pengamatan disajikan dalam Tabel 3.

**Tabel 3. Hasil Antropometri**

<b>Keterangan</b>	<b>Hasil</b>
Berat badan sekarang	46 kg
Tinggi badan	155 cm
Berat badan ideal	49 kg

Tabel 3 menunjukkan hasil pengukuran antropometri pasien. Pada awal pengamatan dilakukan pengukuran antropometri pasien yaitu dengan menggunakan berat badan dan tinggi badan untuk mendapatkan hasil Indeks Massa Tubuh. Indeks Massa Tubuh pasien yaitu  $19,16 \text{ kg/m}^2$  yang dikategorikan status gizi normal. Namun sebelumnya pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 26 kg dalam waktu 2 bulan.

pada penderita kanker Penurunan berat badan merupakan salah satu manifestasi klinis kaheksia yang diiringi oleh malnutrisi. Secara umum malnutrisi pada pasien kanker disebabkan oleh berkurangnya asupan makanan, malabsorpsi, dan gangguan proses metabolisme (Wilkes, 2000).

#### 4.1.3 Data Biokimia

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada saat masuk Rumah Sakit disajikan dalam Tabel 4.

**Tabel 4. Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium Awal  
Tanggal 18 febuari 2020**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Keterangan</b>
Hemoglobin	9,3 gr/ dl	11 – 16,5 gr/ dl	Rendah
Leukosit	1,82 /ul	4 - 11/ul	rendah
Hematokrit	27,5%	35 – 50 %	Rendah

*Sumber: Data Rekam Medik RS X Batam, Febuari 2020*

Tabel 4 menunjukkan hasil pengukuran biokimia pasien. Pada awal pengamatan, pemeriksaan laboratorium ditemukan kadar hemoglobin rendah yaitu 9,3 gr/dl, hematokrit rendah yaitu 27,5% dan leukosit yang rendah 1,82/uL.

Hemoglobin, trombosit dan sel darah putih yang berkurang merupakan salah satu akibat yang ditimbulkan oleh obat-obatan sitostatika(bersifat sitotoksik), yang digunakan pada saat kemoterapi (Usolin dkk, 2018).

#### 4.1.4 Data Fisik Klinis

Hasil pemeriksaan fisik klinis pasien pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 5.

**Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Fisik Klinis Pasien**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai normal</b>
Keadaan umum	Pasien pucat dan badan lemas	-
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Tekanan darah	127/87 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	88x/menit	80 – 100 x/menit
Suhu	36°C	36,5 – 37,5°C
Keluhan	Tidak nafsu makan, lidah terasa pahit , mual muntah dan badan lemas	Tidak ada

*Sumber: Data Rekam Medik RS X Batam, Febuari 2020*

Tabel 5 menunjukkan hasil pemeriksaan fisik klinis pasien pada awal pengamatan. keluhan Ny. N selama menjalani kemoterapi adalah lemas, mual muntah, lidah terasa pahit dan tidak nafsu makan. Ny. N sudah menjalankan kemoterapi sebanyak 11 kali dan mendapatkan 25 kali sinar radioterapi.

Berdasarkan hasil observasi keadaan umum, pasien pucat, badan lemas dan mengalami mual muntah. Hasil pemeriksaan fisik klinis menunjukkan hasil pemeriksaan bahwa tanda – tanda vital pasien dalam batas normal.

Anoreksia, perubahan ambang rasa kecap, penurunan berat badan, gangguan rileks dan lemas merupakan kumpulan gejala klinis kaheksia yang dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup dan meningkatnya morbiditas serta mortalitas, berdasarkan data penelitian hasil otopsi menunjukkan bahwa kaheksia merupakan penyebab utama kematian pada penderita kanker (Sofiani & Rahmawaty,2018).

#### 4.1.5 Data Riwayat Gizi

##### 1) Riwayat Gizi Dahulu

Riwayat gizi dahulu meliputi kebiasaan dan pola makan pasien sebelum masuk rumah sakit. Dalam kasus ini, pasien memiliki kebiasaan makan yang teratur yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan dalam sehari. Makan utama pasien sehari-hari yaitu nasi putih dan menyukai tahu, tempe dan sayuran sedangkan untuk protein hewani pasien jarang mengonsumsi protein hewani dan hanya menyukai olahan daging dan ayam yang digoreng dan bersantan.

Pasien memiliki kebiasaan makan selingan pada waktu pagi dan sore, selingan yang biasa dikonsumsi pasien yaitu roti bantal, kue – kue manis, teh manis dan susu tinggi energi dan protein khusus penderita kanker rasa jeruk. Berdasarkan hasil wawancara *food recall*, asupan makan pasien sebelum masuk rumah sakit kurang dari 80%.

Pasien di diagnosis menderita kanker ovarium semenjak 2 tahun yang lalu dengan riwayat penyakit anemia dan leukopenia. Pasien sebelumnya sudah mendapat konsultasi gizi semenjak terdiagnosis kanker ovarium. Berdasarkan wawancara, pasien tidak mengikuti anjuran diet yang diberikan yaitu mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein dikarenakan nafsu makan yang hilang timbul dan pasien hanya menyukai beberapa jenis protein hewani.

Pada pasien kanker terjadi perubahan metabolik zat gizi seperti energi, karbohidrat, protein, lemak, dan mikronutrien lainnya, perubahan metabolisme ini mempengaruhi status gizi penderita kanker sehingga menyebabkan malnutrisi. Sehingga peningkatan metabolisme ini sampai 50% lebih tinggi dibanding pasien bukan kanker. status gizi merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Perubahan yang signifikan sangat memungkinkan terjadi pada pasien kanker, terlebih ketika pasien kanker sudah menjalani berbagai macam terapi yang ditujukan untuk menekan pertumbuhan sel kanker. Salah satu cara untuk mengantisipasi adanya perubahan status gizi yang cukup signifikan yaitu dengan memerhatikan asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dari makanan dan/atau minuman yang dikonsumsi sehari-hari pada penderita kanker. Dengan dilakukannya hal tersebut, maka status gizi pasien kanker lebih mudah untuk dikontrol dan dapat memberikan dampak positif pada

terapi medis yang diterima oleh masing-masing penderita kanker (Darmawan dan Adriani, 2019).

## 2) Riwayat Gizi Sekarang

Selain data riwayat gizi dahulu, diperlukan juga data riwayat gizi saat ini untuk mengetahui pola dan asupan pasien saat dirawat di rumah sakit. Berikut hasil recall makan pasien saat berada di Rumah Sakit disajikan dalam tabel 6.

**Tabel 6. Hasil Recall 1x24 jam Rumah Sakit tanggal 18 Febuari 2020**

Zat gizi	Asupan	Kebutuhan	Persentase	Keterangan
Energi (kcal)	609	2.000	29%	Kurang
Protein (gram)	36,6	102,51	35%	Kurang
Lemak (gram)	19,6	45,56	43%	Kurang
Karbohidrat (gram)	73,85	307,53	24%	Kurang

Dapat di lihat pada tabel 6 menunjukkan bahwa semua asupan zat gizi pasien <50% dari kebutuhan . pada hari pertama kemoterapi pasien diberikan siklus menu hari ke-8 yaitu dengan makanan utama 3 kali sehari dan selingan 1 kali dengan bentuk makanan biasa, namun pasien tidak mampu menghabiskan makanan karna efek dari pengobatan yaitu mual muntah sehingga nafsu makan pasien menurun dan total asupan energi hanya 29%.

Pada hari pertama kemoterapi pasien tidak memakan protein hewani dikarenakan tidak suka mengkonsumsi dan hanya menghabiskan protein nabati 1 sendok makan. Sehingga asupan protein pasien pada hari pertama hanya 35% dari kebutuhan.

Seseorang yang divonis kanker akan mengalami ketakutan, kecemasan, dan stress yang merangsang hormon katekolamin, yaitu hormon yang dapat menurunkan nafsu makan (anoreksia). Penurunan nafsu makan diikuti dengan penurunan berat badan drastis yang berujung pada kejadian kaheksia yang didukung dengan kumpulan gejala klinis yang dialami pasien seperti perubahan rasa kecap dan mual muntah, (Uripi, 2002).

## 4.2 Diagnosis Gizi Pasien

Diagnosis gizi merupakan suatu hubungan antara masalah (*problem*), penyebab (*etiology*) dan tanda dan gejala (*sign & symptoms*). Diagnosis gizi terdiri dari tiga domain, yaitu domain asupan (*intake*), domain klinik (*clinic*) dan

domain perilaku (*behaviour*). Adapun diagnosa gizi yang dimiliki pasien disajikan dalam tabel 7.

**Tabel 7. Diagnosa Gizi**

<i>Problem</i>	<i>Etiology</i>	<i>Sign/Symptom</i>
NB. Domain <i>Intake</i>		
NI.2.1 Asupan oral tidak adekuat	Berkaitan dengan terbatasnya daya terima makanan akibat faktor fisiologis pasien yaitu mengalami mual dan muntah, lidah terasa pahit dan tidak nafsu makan.	Ditandai dengan persentase asupan energi saat masuk rumah sakit tidak mencukupi kebutuhan energi total, yaitu hanya 21%. Berat badan turun sebesar 26 kg dalam waktu 2 bulan
NI.5.1 Peningkatan kebutuhan zat besi (Fe)	Berkaitan dengan gangguan absorpsi / metabolisme zat gizi akibat obat – obatan kemoterapi	Ditandai dengan nilai laboratorium yang rendah, Hb 9,3 gr/dl, Ht 27,5 % dan leukosit 1,82/ uL

Diagnosis ditegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif pasien.

### 4.3 Intervensi Gizi

#### 4.3.1 Rencana Intervensi

##### 1. Terapi Diet

Jenis Diet	: MB TKTP 2000kkal
Bentuk Makanan	: makanan biasa
Cara pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3x makanan utama dan 2x selingan

##### 1. Tujuan dan Syarat Diet:

Tujuan:

- Memenuhi kebutuhan energi dan protein untuk mencegah kerusakan jaringan tubuh.
- Membantu mencegah terjadinya penurunan berat badan yang berlebihan.
- Membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan hematokrit melalui bahan makanan yang tinggi zat besi.
- Membantu meringankan gejala mual muntah yang dialami pasien.
- Memberi makanan porsi sedikit tapi sering.

Syarat Diet:

- memberikan energi tinggi sesuai dengan kebutuhan sebesar 2.050,23 kkal
- memberikan Protein tinggi 20% dari kebutuhan energi total sebesar 102,51 gr
- memberikan lemak 20% dari kebutuhan energi total sebesar 45,56 gr
- memberikan karbohidrat 60% dari kebutuhan energi total sebesar 307,53 gr
- memberikan makanan tinggi zat besi.

##### 2. Perhitungan Kebutuhan Energi Dan Zat Gizi Pasien.

Kebutuhan energi dan zat gizi pasien dihitung dengan menggunakan rumus Harris Benedict.

$$\begin{aligned}
 \text{AMB} &: 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\
 &: 655 + (9,6 \times 46) + (1,8 \times 155) - (4,7 \times 53) \\
 &: 1.126,5
 \end{aligned}$$

Keb E	: AMB x FA x FS
	: 1.126,5x 1,3 x 1,4
	:2.050,23 kkal
Keb P	: 20% x 2.050,23
	: 410,04 /4
	: 102,51 gr
Keb L	: 20% x 2.050,23
	: 410,4 /9
	:45,56 gr
Keb KH	: 60% x 2.050,23
	: 1.230,13 /4
	: 307,53 gr

Kebutuhan energi dihitung dengan menggunakan rumus Harris Benedict berdasarkan berat badan aktual, faktor koreksi umur, faktor koreksi aktifitas dan faktor koreksi stress metabolik, pada pasien kanker perhitungan stress metabolik yaitu dengan faktor stress ringan berupa 1,4. Kebutuhan protein dihitung dengan menggunakan nilai 20% dari kebutuhan energi total sebesar 102,51 gr dan diutamakan sumber protein yang memiliki nilai zat besi tinggi. Kebutuhan karbohidrat dihitung dengan menggunakan nilai 60% dari kebutuhan energi total sebesar 307,53 gr dan kebutuhan lemak 20% dari kebutuhan energi total sebesar 45,56 gr.

#### 4.3.2. Rencana Edukasi Gizi

- a. Tujuan edukasi gizi : Agar Os dan keluarga mengerti dan memahami tentang diet yang harus dijalani sehingga dapat memotivasi Os agar mau makan sesuai anjuran rumah sakit serta menjelaskan tujuan, Syarat dan Prinsip Diet, makanan yang dianjurkan, makanan yang dibatasi dan makanan yang perlu dihindari.
- b. Sasaran : Os dan keluarga
- c. Waktu : 19 febuari 2020
- d. Tempat : Ruang mawar k4
- e. Metode : Edukasi dan Tanya jawab



- f. Alat bantu : *Leaflet*
- g. Materi : Diet TKTP , Pemilihan bahan makanan yang baik dan makanan tinggi zat besi
- h. Evaluasi :Menanyakan kembali materi yang diberikan kepada keluarga Os dan Os

#### 4.4 Perencanaan Monitoring dan Evaluasi (Monev)

**Tabel 8.Rencana monitoring dan evaluasi**

Parameter	Evaluasi	Rencana pelaksanaan	Target
Asupan makan	Memantau asupan makan pasien	Setiap hari dengan melihat sisa makanan pasien	Asupan makan 80% - 100%
Fisik dan klinis	Memantau keadaan umum pasien serta keluhan tidak nafsu makan dan lidah terasa pahit	Setiap kali kunjungan dengan cara wawancara	Nafsu makan bertambah
Hasil Lab	Memantau nilai lab Hemoglobin dan Hematokrit	Setiap hari (melihat rekam medis)	Mencapai nilai normal

#### 4.5 Hasil Monitoring dan Evaluasi

##### 1. Monitoring dan Evaluasi Data Anthropometri

Hasil pengukuran antropometri serta status gizi pasien selama pengamatan disajikan dalam Tabel 9.

**Tabel 9. Hasil Antropometri**

Keterangan	18/02/2020	19/02/2020	20/02/2020
Berat badan sekarang	46 kg	46 kg	46 kg
Tinggi badan	155 cm	155 cm	155 cm
Berat badan ideal	49 kg	49 kg	49 kg

Pada kasus ini, monitoring dan evaluasi tidak dilakukan karena pasien dalam keadaan *bedrest*, sehingga untuk menentukan status gizi menggunakan berat badan pasien yang ada pada rekam medis pada hari pertama masuk rumah sakit. pengukuran antropometri pasien sebenarnya dapat dilakukan dengan

menggunakan LILA untuk estimasi berat badan, Status gizi pasien dihitung berdasarkan % LILA. Namun pada penelitian ini peneliti tidak melakukan pengukuran LILA.

Pasien juga mengalami penurunan berat badan 26 kg dalam waktu 2 bulan, hal ini berkaitan dengan efek yang merugikan dari kemoterapi terhadap status gizi pasien yang sudah menjalankan kemoterapi selama 2 tahun.

Berdasarkan metode terapi tersebut, efek samping yang dapat ditimbulkan dari kemoterapi secara langsung yaitu mual dan muntah yang hebat, hal tersebut disebabkan oleh zat antitumor yang mempengaruhi hipotalamus dan kemoreseptor otak untuk terjadi mual dan muntah, sehingga efek samping dari terapi dapat mempengaruhi asupan makan penderita setelah kemoterapi. Setelah kemoterapi, pasien sering mengeluh terjadi perubahan rasa makanan. Penurunan nafsu makan akan mengakibatkan asupan makan dan berat badan yang turun. Masalah gizi yang paling sering terjadi pada pasien post kemoterapi adalah asupan protein dan kalori yang kurang. Maka dari itu dibutuhkan asuhan gizi pada pasien kanker untuk meningkatkan atau mempertahankan asupan melalui diet yang diberikan yaitu TKTP sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan IMT status gizi pasien masuk kategori status gizi normal.

## 2. Monitoring dan Evaluasi Data Biokimia

Data pemeriksaan laboratorium pada pasien selama pengamatan disajikan dalam Tabel 10.

**Tabel 10. Data Monitoring Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan	Hasil		Nilai rujukan
	18/02/2020	20/02/2020	
Hemoglobin	9,3 g/dl	11,9 g/dl	11 – 16,5 g/dl
Leukosit	1,82/ uL	2,40	4,0 – 11,0/uL
Hematokrit	27,5%	35,2 %	35,0 – 50,0%

*Sumber: Data Rekam Medik RSBP, Februari 2020*

Pada Tabel 9. dapat di lihat bahwa kadar hemoglobin dan hematokrit mengalami peningkatan yang cukup banyak dan sudah dalam batas normal hal ini

dibantu oleh transfusi darah yang didapatkan pasien yaitu dengan laju  $>15$  ml/kgBB/jam serta asupan makan pasien yang mengandung Fe yang tinggi.

Salah satu intervensi gizi yang diberikan untuk meningkatkan kadar hemoglobin adalah melalui pemberian makanan yang mengandung Fe yang tinggi seperti daging ayam, daging sapi dan telur. Pada pasien yang menderita kanker biasanya terjadi anemia (hemoglobin  $<11,7$  mg/dL dan hematokrit  $<35\%$ ) yang disebabkan oleh aktivasi sistem imun tubuh dan sistem inflamasi (Kar, 2005).

Transfusi darah Di pasien yang menjalani kemoterapi atau radioterapi bertujuan untuk menangkal dampak hipoksia di neoplasia dan untuk meningkatkan farmakokinetik beberapa bahan kemoterapi dalam kondisi anemia. Jenis Transfusi darah yang diterima pasien adalah packed red cell (PRC) yang bertujuan untuk membantu menaikkan hemoglobin tanpa menaikkan volume darah (Alimoenthe, 2011).

Kadar hemoglobin dan hematokrit yang mengalami peningkatan berkaitan juga dengan asupan zat besi pasien seperti daging sapi, hati, unggas, ikan, kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau (bayam, sawi, brokoli, dan lain-lain), dan mengurangi zat penghambat absorpsi zat besi seperti teh dan kopi (Adriani dan Wirjadmadi, 2012).

Pada Tabel 9. dapat di lihat juga bahwa kadar leukosit mengalami peningkatan namun belum memasuki batas normal. Pembentukan leukosit (hemopoiesis) berkaitan erat dengan asupan protein dalam bentuk asam amino. Konsumsi protein yang rendah berarti asam amino yang dihasilkan juga rendah..(Erniasih dan Saraswati, 2006)

### **3. Monitoring dan Evaluasi Data Fisik Klinis**

Hasil pemeriksaan fisik klinis pada awal dan akhir pengamatan dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11. Monitoring Hasil Pemeriksaan Fisik Klinis Pasien**

Pemeriksaan	Hasil			
	18/02/2020	19 /02/2020	20 /02/2020	21 /02/2020
Keadaan umum	Tampak pucat dan badan lemas	Badan lemas	Lemas berkurang	Lemas berkurang
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis	Composmentis
TD (mmHg)	127/87	127/87	110/70	110/80
Nadi (x/menit)	88 x/menit	88 x/menit	88 x/menit	88 x/menit
Suhu (°C)	36,3 °C	36,3 °C	36,2 °C	36,2 °C
Keluhan	Mual muntah, lidah terasa pahit, dan lemas. Tidak nafsu makan	Mual muntah hilang timbul, lidah terasa pahit, lemas bekurang, nafsu makan mulai ada.	Mual muntah tidak ada, lidah sudah mendingan, nafsu makan sudah membaik	Nafsu makan sudah membaik.

*Sumber: Data Rekam Medik RS X Batam, febuari 2020*

Menurut Dewi dan Aryawan (2017), mual, muntah, gangguan saluran pencernaan dan penurunan nafsu makan merupakan sebab terjadinya malnutrisi pada pasien kanker yang merupakan kontribusi dari efek kemoterapi. Kecepatan gejala mual, muntah dan perubahan indra pengecap pada penggunaan kemoterapi tergantung pada jenis obat kemoterapi, dosis dan jadwal pemberian. Sekitar 70-80 % pasien yang mendapat kemoterapi akan merasakan keluhan tersebut.

Maka dari itu pasien kanker diberikan diet TKTP dengan tujuan mencegah terjadinya penurunan berat badan yang berkelanjutan, Mengganti zat gizi yang hilang karena efek pengobatan, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi yang lebih lanjut serta memenuhi kebutuhan mikronutrien pasien untuk menghindari malnutrisi yang dapat menghambat proses pengobatan (Almatsier, 2001).

Maka dari itu dibutuhkan edukasi dan motivasi kepada pasien untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan dari rumah sakit dengan perlahan agar mencegah terjadinya malnutrisi.

#### 4. Monitoring dan Evaluasi Terapi Diet

Intervensi terapi diet yang diberikan dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12. Monitoring Terapi Diet**

Terapi Diet	Hasil	18/02/2020	19/02/2020	20/02/2020	21/02/2020
Jenis Diet	Diet TKTP	Diet TKTP	Diet TKTP	Diet TKTP	Diet TKTP
Bentuk Makanan	Makanan	Makanan	Makanan	Makanan	Makanan
Makanan	Biasa	Biasa	Biasa	Lunak	Lunak
Frekuensi Pemberian	3x Makanan	3x	3x Makanan	3x	3x
	Utama dan 1x Makanan Selingan	Makanan Utama dan 1x Makanan Selingan	Utama dan 1x Makanan Selingan	Makanan Utama dan 1x Makanan Selingan	Makanan Utama dan 1x Makanan Selingan
Extra	Putih telur 6 butir/hari	Putih telur 6 butir/hari	Putih telur 6 butir/hari	Putih telur 6 butir/hari	Putih telur 6 butir/hari
Rute Pemberian	Oral	Oral	Oral	Oral	Oral

Tabel 11. menunjukkan terapi diet yang diberikan kepada Ny. N yaitu jenis diet, bentuk makanan, frekuensi pemberian dan rute pemberian makanan. Terapi diet dari hari pertama pengamatan hingga hari terakhir pengamatan tidak mengalami perubahan.

Namun kebijakan RS X Batam untuk pasien kelas III hanya mendapatkan selingan 1 kali sehingga Ahli Gizi yang ada pada ruangan menganjurkan pasien membawa makanan dari luar berupa roti, biskuit atau susu untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sementara itu pasien mendapatkan extra putih telur sebanyak 6 butir/ hari untuk meningkatkan asupan protein agar mencegah atau mengobati terjadinya kerusakan jaringan.

Menurut Ronitawati dkk (2017), membawa makanan dari luar rumah sakit merupakan salah satu faktor eksternal yang berhubungan dengan terjadinya sisa makanan yang telah disediakan oleh rumah sakit. Beberapa jenis makanan yang dikonsumsi responden seperti roti, biskuit, dan makanan yang dibawa langsung oleh keluarga dari rumah/luar yang akan membuat pasien lebih cepat kenyang, dan disaat waktu makan tiba responden terkadang menunda waktu makannya sehingga dapat mengurangi mutu makanan.

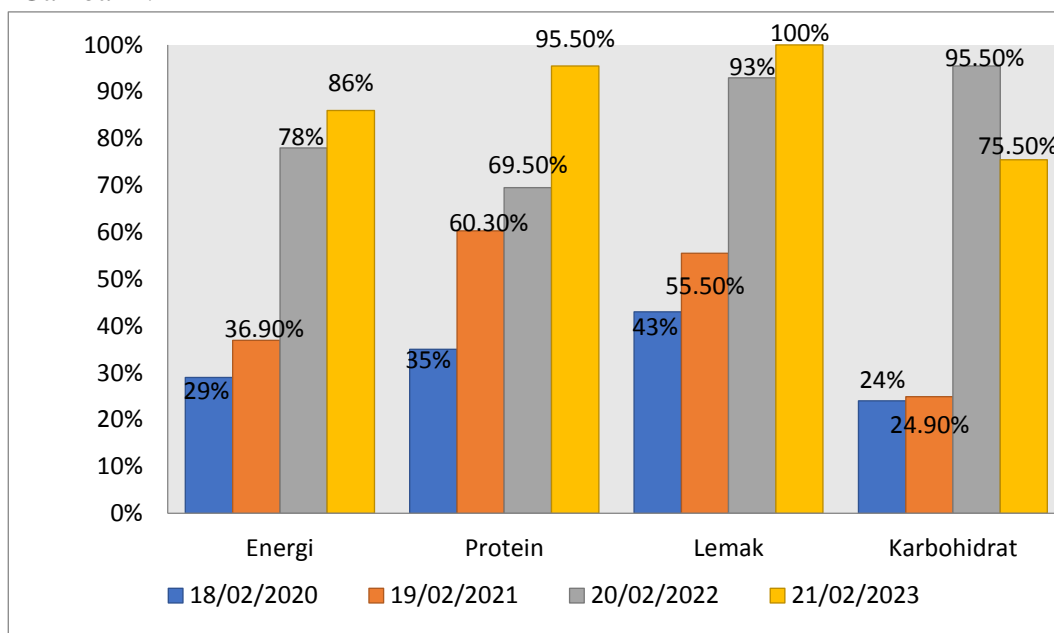
Hasil monitoring asupan zat gizi pasien selama dirumah sakit dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Monitoring Asupan Zat Gizi

Zat Gizi	18/02/2020	19 /02/2020	20 /02/2020	21 /02/2020
Energi (kcal)	29%	36,9%	78%	86%
Protein (g)	35%	60,3%	69,5%	95,5%
Lemak (g)	43%	55,5%	93%	100%
Karbohidrat (g)	24%	24,9%	95,5%	75,5%

Tabel 13. menunjukkan hasil asupan Ny. N selama 4 hari. Setelah dilakukan pengkajian gizi dan penetapan diagnosis gizi pasien, kemudian pasien diberikan terapi gizi dengan pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan. Diet yang diberikan yaitu diet TKTP dalam bentuk makanan biasa dengan frekuensi 3 kali makan utama dan 1 kali selingan. Namun pada hari ke-3 bentuk makanan pasien dirubah menjadi makanan lunak karna asupan makan pada hari ke-2 belum mencapai 80% dan pasien tidak menghabiskan nasi mereka dikarenakan mual dan muntah 3 – 4 kali dalam sehari, perubahan terjadi pada hari ketiga karena pada hari kedua pasien ditawarkan makanan lunak namun pasien menolak. sesuai dengan tujuan pemberian diet yaitu untuk mencegah penurunan berat badan yang berlanjut, pencegahan / memperbaiki kerusakan jaringan tubuh dan membantu meningkatkan kadar Hemoglobin, hematokrit dan leukosit.

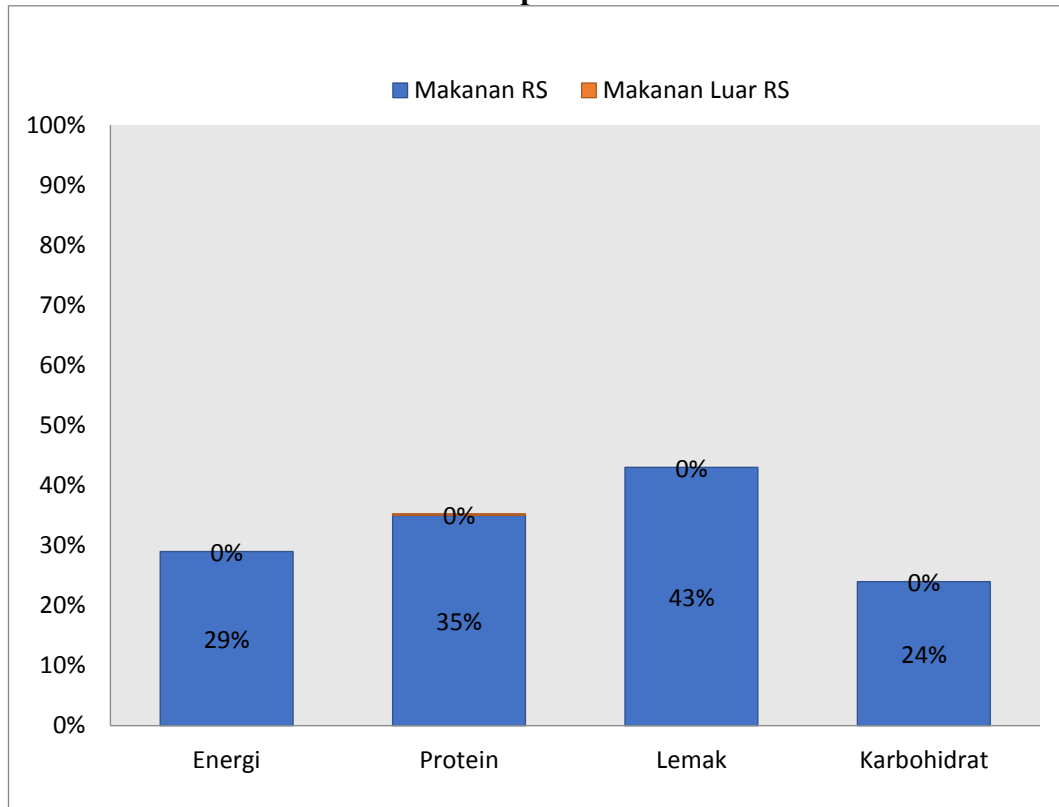
Hasil intervensi zat gizi yang diberikan kepada Ny. N akan dibahas pada Gambar 1.



**Gambar 1. Tingkat Konsumsi Energi Pasien selama Pengamatan di RS**

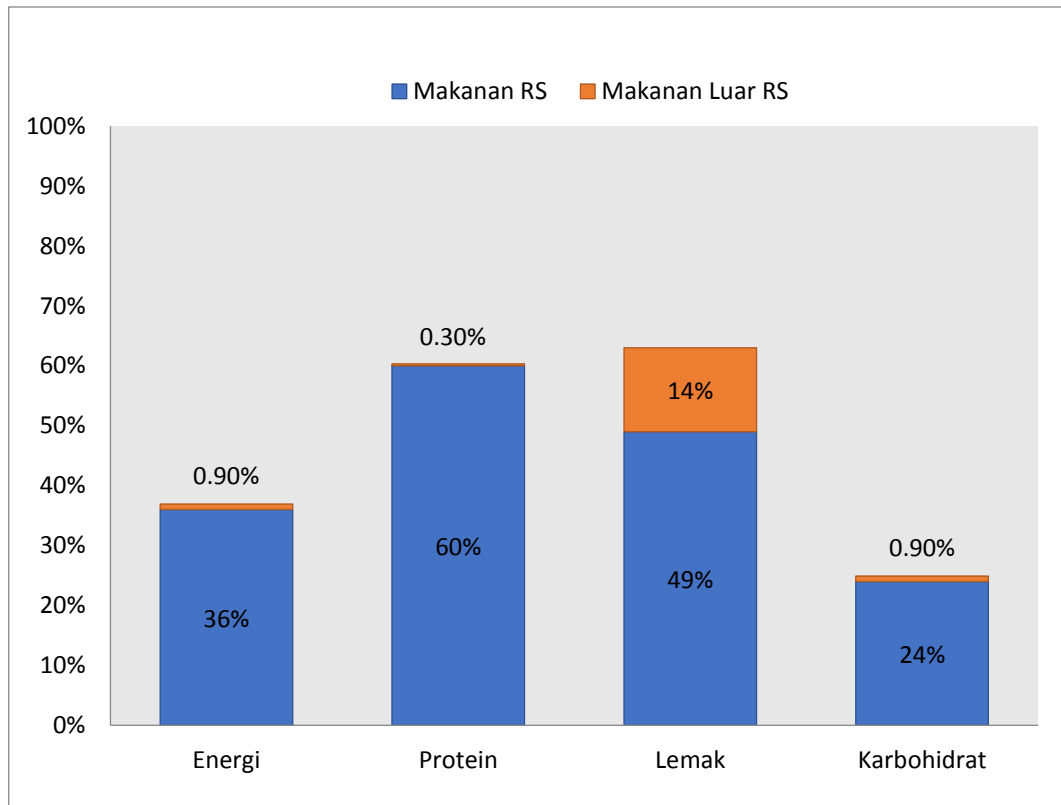
Menurut WNPG (2012) asupan yang baik adalah ketika memenuhi persentase asupan sebesar 80-110%. Pasien mampu menghabiskan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya termasuk salah satu rencana monitoring dan evaluasi. Keberhasilan pemberian diet tersebut dimonitor dengan melihat perbandingan asupan awal dengan asupan akhir pasien.

**Gambar 2. Grafik Asupan Makanan 18/02/2020**



Intervensi hari pertama, pasien diberikan makanan biasa dipagi hari, siang dan sore harinya dengan target asupan makan 80%. Asupan energi pada intervensi hari pertama belum mencapai target yaitu 29%, asupan ini meliputi makanan yang telah disediakan oleh pihak RS. Hal ini kemungkinan disebabkan pada frekuensi kemoterapi, sample sudah mengalami lemas, mual, muntah lebih dari 3 kali, kadar Hb menurun dan kulit menjadi kering serta berubah warna sehingga sangat berpengaruh terhadap asupan makanannya (Kumboyo dan Vina, 2013). Pada hari pertama ini pasien diberikan motivasi untuk memakan makanannya sedikit demi sedikit.

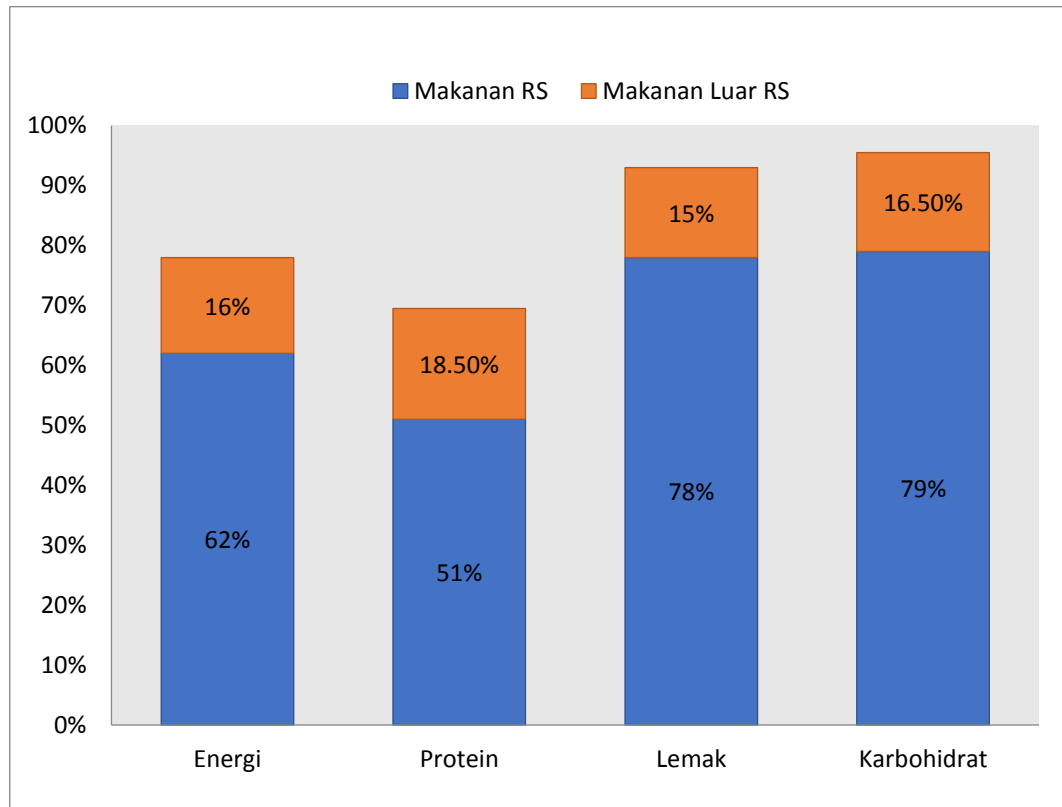
**Gambar 3. Grafik Asupan Makanan 19/02/2020**



Intervensi hari kedua, pasien masih diberikan makanan biasa dengan target yang sama yaitu 80% dari kebutuhan energi harian. Asupan energi pada intervensi hari pertama belum mencapai target yaitu 36,9% asupan ini meliputi makanan yang telah disediakan oleh pihak RS dan makanan dari luar RS berupa roti dan susu. Pada hari kedua ini terjadi sedikit peningkatan ada asupan pasien yaitu pasien sudah mengonsumsi roti dan susu khusus penderita kanker, namun untuk makanan dari rumah sakit pasien mengeluh tidak dapat menghabiskan karena tekstur nasi yang keras. Pada hari kedua ini pasien diberikan edukasi terkait diet yang diberikan seperti yang tertulis pada perencanaan edukasi gizi, dan pada hari kedua ini pasien tetap diberikan motivasi untuk memakan makanannya sedikit demi sedikit.

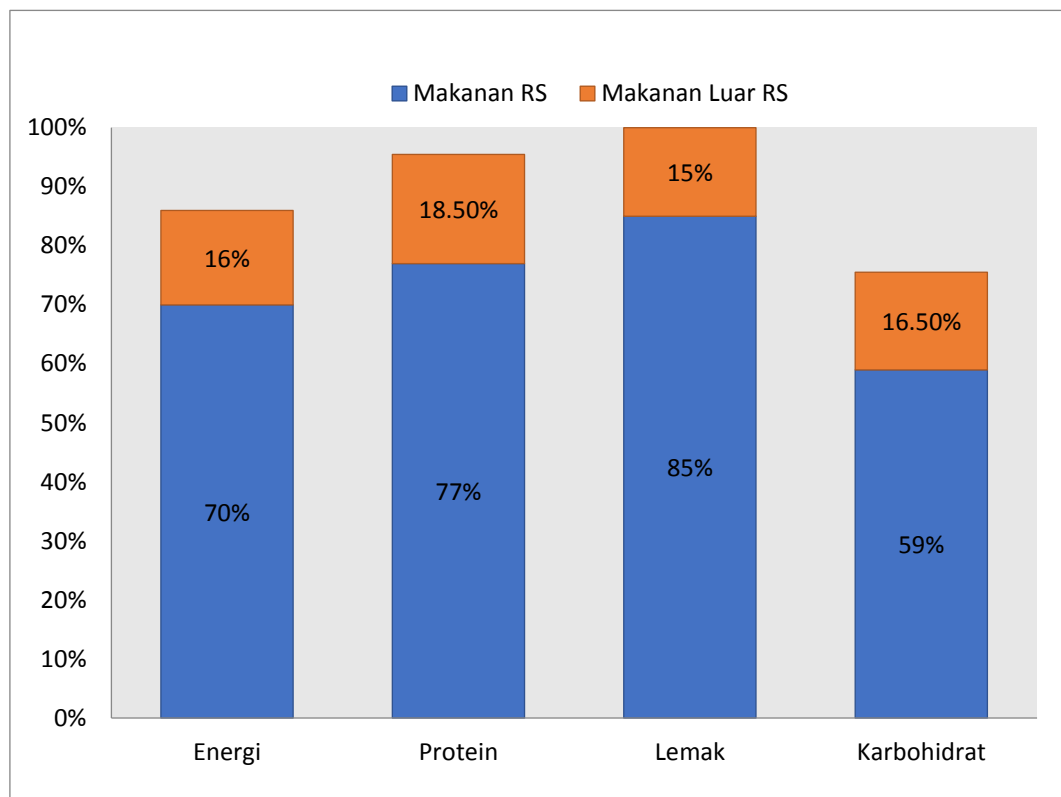


**Gambar 4. Grafik Asupan Makanan 20/02/2020**



Intervensi hari ketiga terjadi perubahan pada bentuk makan pasien, pasien diberikan bentuk makanan lunak dengan target masih 80% dari kebutuhan energi total, hal ini terjadi dikarenakan pada 2 hari sebelumnya asupan makan pasien tidak mengalami peningkatan dan pasien tidak menghabiskan nasi yang telah disediakan. Dari hasil pengamatan, asupan energi pasien pada hari ketiga meningkat yaitu 78% hal ini berkaitan dengan pasien mulai termotivasi karna pada hari kedua pasien diberi konseling dan motivasi agar menghabiskan makanan secara perlahan dan keluhan pasien pada hari ketiga mulai membaik. Pada intervensi hari ketiga pasien mulai mengkonsumsi selingan yang diberikan pada pihak RS berupa bubur kacang hijau dan makanan dari luar rumah sakit berupa susu dan roti.

**Gambar 5. Grafik Asupan Makanan 21/02/2020**



Pada intervensi hari terakhir pasien tetap diberikan makanan lunak. Dapat di lihat pada grafik terjadi peningkatan yang cukup drastis yaitu 86% dari kebutuhan, hal ini berkaitan dengan Pasien mengaku termotivasi yaitu mulai menghabiskan makanan secara perlahan untuk mendukung proses pengobatan.

Tekstur makanan dan aroma makanan memiliki daya tarik kuat yang membuat pasien ingin mengonsumsi makanan dari rumah sakit. Maka dari itu pada saat penyajian makanan ahli gizi menyesuaikan suhu dan tekstur makanan sesuai dengan kondisi pasien dan pada saat asesment ahli gizi sudah mengkaji makanan yang disukai dan tidak disukai sehingga dapat menaikkan nafsu makan pasien dan terbukti pada monitoring hari ketiga hingga selesai asupan makan pasien meningkat hingga 90% pada akhir penelitian (Kumboyono and Vina, 2013).

pelaksanaan konseling gizi juga dapat memengaruhi praktik makan pasien. Pemberian konseling gizi oleh ahli gizi kepada pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien sehingga dapat meningkatkan praktik asupan makanan rumah sakit dan akhirnya mengalami peningkatan. Dukungan dari

konselor (ahli gizi) dan juga keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri pasien sehingga membantu pasien dalam melaksanakan diet. Pada pasien dan keluarga pasien diberikan konseling tentang asupan makannya sehari hari dan memberi motivasi agar pasien dapat menghabiskan makanannya. Hal ini terbukti pada perbandingan asupan makan pasien pada hari 1 sebelum diberikan konseling dan hari kedua sampai selesai setelah diberikan konseling.(Cornelia, 2011)