

## RINGKASAN

**Asuhan Gizi Pasien Ca Cervix IIIB + ACKD Stage V + Obs Dyspneu Ec Susp CAP PSI Score 149 Class V dd Mateastasis Paru dd Uremic Lung + Cardiomegaly + Hidronefrosis Bilateral + Hidroureter Bilateral + Asidosis Metabolik + Anemia + Hiperkalemia + Leukositosis + Trombositosis di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya**, Fathimah Nabilah Mubarakah, NIM. G42211168, Tahun 2024 61 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Arisanty Nur Setia R., M. Gizi (Dosen Pembimbing).

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak menyerang wanita, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data *Globocan 2020*, kanker serviks menempati urutan keempat dari jenis kanker yang paling sering terjadi secara global, dengan jumlah sekitar 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian per tahun (*World Health Organization [WHO]*, 2021). Beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks antara lain infeksi virus *human papilloma virus* (HPV), merokok, hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dibawah 18 tahun, berganti- 3 ganti pasangan seksual, pemakaian DES (*Diethylstilbestrol*) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran, gangguan sistem kekebalan, pemakaian pil KB, infeksi *herpes genitalis* atau infeksi klamidia menahun, dan golongan ekonomi lemah (Nurarif, 2016). Pasien dengan kanker serviks sering mengalami penurunan status gizi akibat efek samping dari penyakit itu sendiri maupun dari terapi kanker, seperti mual, muntah, dan penurunan nafsu makan akibat kemoterapi atau radioterapi (WHO, 2020). Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit ginjal kronis (ACKD) akibat obstruksi saluran kemih oleh tumor. Pasien yang dirawat di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo dengan diagnosis kanker serviks stadium IIIB, penyakit ginjal kronis stadium V, pneumonia, dan komplikasi lainnya menghadapi tantangan gizi yang kompleks. Hal ini disebabkan oleh efek penyakit dan terapi yang memengaruhi nafsu makan, status gizi, serta keseimbangan cairan dan elektrolit.

Tujuan utama dari asuhan gizi pada pasien ini adalah meningkatkan status gizi pasien dengan pendekatan manajemen asuhan gizi klinik yang terstandar. Proses ini

mencakup pengkajian menyeluruh, diagnosis gizi spesifik, intervensi berbasis kebutuhan individual, serta monitoring dan evaluasi secara terstruktur. Metode yang digunakan meliputi skrining gizi menggunakan Subjective Global Assessment (SGA), pengumpulan data antropometri, laboratorium, pola makan, dan kebiasaan hidup. Dari hasil penilaian, pasien teridentifikasi mengalami malnutrisi dengan status gizi kurang (%LILA 78%), asupan energi dan protein yang defisit (masing-masing 52,6% dan 53,9% dari kebutuhan), serta komplikasi anemia berat, hiperkalemia, dan gangguan fungsi ginjal yang signifikan.

Intervensi gizi dirancang dengan pemberian diet rendah protein, rendah natrium, dan rendah kalium. Diet pasien disesuaikan untuk mengurangi beban kerja ginjal, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta memperbaiki status gizi. Pola makan dirancang lunak dengan frekuensi tiga kali makanan utama dan dua kali selingan. Monitoring dilakukan terhadap perubahan antropometri, asupan makanan, dan parameter laboratorium pasien untuk mengevaluasi efektivitas intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan sebagian dalam parameter laboratorium seperti penurunan kadar kalium, meskipun status gizi masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Tantangan utama adalah mengatasi keterbatasan asupan akibat mual dan muntah yang dirasakan pasien. Manajemen asuhan gizi pada pasien dengan kondisi medis kompleks memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terstandar. Upaya ini bertujuan untuk memperbaiki status gizi, mencegah komplikasi lebih lanjut, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun, keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh dukungan lintas disiplin serta kepatuhan pasien terhadap rekomendasi gizi.