

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neoplasma atau tumor adalah pertumbuhan sel-sel baru yang tidak terkontrol dan berlebihan akibat faktor pengendalian pertumbuhan sel normal yang tidak responsif. Tumor dapat dibedakan menjadi tumor jinak dan tumor ganas. Karakteristik tumor jinak pada gambaran mikroskopik dan makroskopik yaitu berdiferensiasi baik, laju pertumbuhan progresif dan lambat, massa terbatas tegas, tidak memfiltrasi jaringan normal disekitarnya dan tidak bermetastasis ke organ lain. Sedangkan karakteristik tumor ganas/kanker adalah anaplastik, pertumbuhannya progresif dan cepat serta dapat memfiltrasi ke jaringan sekitar (Alrizzaqi et al., 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan data Globalcon tahun 2022, terdapat 408.661 kasus kanker dan total kematian sebanyak 242.099 orang. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN, 2022) di Indonesia, kasus kanker payudara banyak terjadi pada wanita dengan angka kejadian 65.858 kasus baru. Berdasarkan laporan program dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berasal dari rumah sakit dan puskesmas tahun 2021 di provinsi Jawa Tengah, kasus penyakit kanker ditemukan sebanyak 24.204 kasus (24,19 per 1000 penduduk) terdiri dari kanker serviks 9,11 penduduk, kanker mammae 12,28 penduduk, kanker hepar 2,02 penduduk, kanker bronkus 0,78 penduduk. Tumor filodes payudara merupakan jenis tumor langka yang jumlahnya mencapai 0,3 – 1,0% dari semua tumor payudara.

Faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain jenis kelamin perempuan, usia > 50 tahun, riwayat keluarga dan genetik, riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mamografi), riwayat menstruasi dini (<12 tahun) atau menopause lambat (>55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi alkohol riwayat radiasi dinding dada serta faktor lingkungan (Nur Rosyidah et al., 2023).

Salah satu masalah yang timbul pada pasien kanker payudara adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan tatalaksan pada pasien kanker yang fungsinya untuk menghambat bahkan membunuh sel kanker. Kemoterapi memiliki efek samping seperti mual dan muntah pada 24 jam pertama setelah pengobatan, hal ini disebabkan adanya zat antitumor (kemoterapi) yang dapat mempengaruhi hipotalamus dan kemoreseptor otak sehingga terjadi mual dan muntah (Gizi dan Kesehatan et al., 2022). Kemoterapi dapat mempengaruhi asupan makan penderita kanker. Pada hasil *prosiding* penatalaksana diet pada penyakit kanker, defisiensi yang sering terjadi pada penderita kanker payudara adalah defisiensi energi dan protein dikarenakan pasien mengalami turnover protein yang meningkat (Aziz MF, 2016). Namun, beberapa kasus ditemukan bahwa penderita kanker yang mendapatkan asupan makanan adekuat juga mengalami penurunan berat badan yang cukup signifikan karena terjadinya hipermetabolisme (Hasdianah, 2014).

Asuhan gizi terstandat (PAGT) merupakan pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan yang berkualitas melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pelaksanaan asuhan gizi terstandar meliputi pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi serta monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes RI, 2013). Pada pasien kanker perlu dilakukan skrining gizi dengan tujuan untuk menapis pasien berdasarkan risiko malnutris. Setelah mendapat hasil kajian skring, bila pasie termasuk dalam risiko malnutrisi perlu adanya penkajian gizi lanjutan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.1.1 Tujuan Umum Magang

Melakukan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosis *malignancy phyllodes tumor* di Ruang Dahlia 3 RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah

1.1.2 Tujuan Khusus Magang

1. Melakukan skrining gizi pada pasien *malignancy phyllodes tumor* di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah
2. Melakukan pengkajian awal yaitu assessment gizi pada pasien *malignancy phyllodes tumor* di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah
3. Menentukan diagnosa gizi pada pasien *malignancy phyllodes tumor* di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah
4. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi pada pada pasien *malignancy phyllodes tumor* di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah
5. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien *malignancy phyllodes tumor* di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah
6. Mampu memberikan edukasi gizi pada pasien pada *malignancy phyllodes tumor* di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah

1.3 Lokasi Dan Waktu

Kegiatan magang manajemen asuhan gizi klinik dilaksanakan di RSUD dr. Adhyatma MPH Provinsi Jawa Tengah yang berlangsung mulai tanggal 01 September – 21 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Tabel 1. Metode Pelaksanaan

Jenis Data	Variabel	Cara Pengumpulan	Referensi
Skrining Gizi	Penurunan BB, penurunan asupan makan dan diagnosis khusus pasien	Wawancara dengan pasien dan hasil rekam medis	MST dan Rekam Medis Elektronik
Assesment	Data antropometri,	Pengukuran, catatan,	Rekam Medis

Gizi	biokimia, fisik klinis, persentase asupan.	hasil rekam medis, dan lain - lain	Elektronik
Diagnosis Gizi	<i>Nutritional intake, nutritional clinical, behavioral, environmental</i>	Analisis data assesment	<i>International dietetics & nutrition terminology</i> (IDNT)
Intervensi Gizi	<i>Nutrition delivery, nutrition education, nutrition counseling, coordination of nutrition care</i>	Penentuan jenis diet sesuai dengan kebutuhan, edukasi dan konseling gizi, serta koordinasi tim asuhan gizi pada tenaga kesehatan lain	<i>International dietetics & nutrition terminology</i> (IDNT)
Monitoring dan Evaluasi	Data antropometri, data biokimia, data fisik klinis, food history	Pengukuran antropometri, analisis rekam medis dan hasil laboratorium, pemantauan jumlah asupan makan yang dikonsumsi	Rekam Medis Elektronik