

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN  
ADENOKARSINOMA SALIVARY GLAND POST  
KEMOTERAPI DAN POST RADIOTERAPI  
DI RSUD PASAR MINGGU**



**GUSTI INDAH LESTARI  
P71313424080**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN PROGRAM PROFESI  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2025**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN  
ADENOKARSINOMA SALIVARY GLAND POST  
KEMOTERAPI DAN POST RADIOTERAPI  
DI RSUD PASAR MINGGU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Dietisien



**GUSTI INDAH LESTARI  
P71313424080**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI DIETISIEN PROGRAM PROFESI  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2025**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

“Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Adenokarsinoma Salivary Gland Post  
Kemoterapi dan Post Radioterapi di RSUD Pasar Minggu”

Disusun oleh :

**GUSTI INDAH LESTARI**

P71313424080

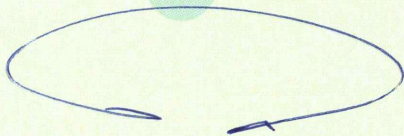
telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

8 September 2025

Menyetujui,

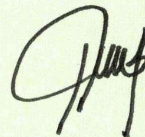
Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Nur Hidayat, SKM, M.Kes

NIP.196804021992031003



Rini Wuri Astuti, S.SiT., M. Gizi

NIP. 198004052008122002

Yogyakarta, 8 September 2025

Ketua Jurusan Gizi

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Nur Hidayat, SKM, M.Kes

NIP 196804021992031003

## HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Adenokarsinoma Salivary Gland Post  
Kemoterapi dan Post Radioterapi di RSUD Pasar Minggu

Disusun Oleh

Gusti Indah Lestari  
P71313424080

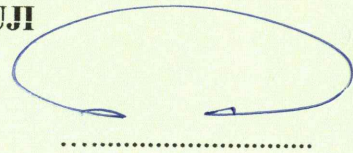
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 8 September 2025

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

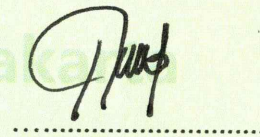
Nur Hidayat, SKM, M.Kes  
NIP. 196804021992031003



.....

Anggota

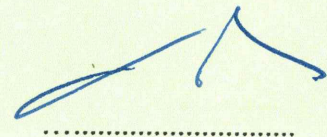
Rini Wuri Astuti, S.SiT, M.Gizi  
NIP. 198004052008122002



.....

Anggota

Weni Kurdanti, S.Si.T., M. Kes  
NIP. 197302061997032001



.....

Yogyakarta, 8 September 2025

Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat, SKM, M.Kes  
NIP.196804021992031003

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Gusti Indah Lestari

NIM : P71313424080

Tanda Tangan :



Tanggal : 8 September 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

---

Nama : Gusti Indah Lestari  
NIM : P71313424080  
Program Studi : Profesi Dietisien  
Jurusan : Gizi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Adenokarsinoma Salivary Gland Post Kemoterapi dan Post Radioterapi di RSUD Pasar Minggu”

Berdasarkan perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksektif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada tanggal : 8 September 2025

Yang menyatakan



(Gusti Indah Lestari)

# ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN ADENOKARSINOMA SALIVARY GLAND POST KEMOTERAPI DAN POST RADIOTERAPI DI RSUD PASAR MINGGU

Gusti Indah Lestari<sup>1</sup>, Nur Hidayat<sup>2</sup>, Rini Wuri Astuti<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jalan Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: gustiindah@gmail.com, nur.hidayat@poltekkesjogja.ac.id,  
riniwuri@yahoo.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Adenokarsinoma Salivary Gland* merupakan jenis kanker kelenjar ludah ganas yang dapat mengakibatkan masalah gizi. Masalah gizi yang muncul dapat berasal dari manifestasi klinis kanker maupun dampak dari pengobatan kanker. Gejalanya seperti mulut kering, mual, muntah, kesulitan menelan, dan tidak nafsu makan yang nantinya akan berdampak pada kondisi malnutrisi. Peningkatan kebutuhan energi dan protein dibutuhkan untuk memenuhi asupan gizi pasien akibat hipermetabolisme kanker dan asupan gizi yang tidak adekuat.

**Tujuan:** Menganalisa proses asuhan gizi pada pasien *adenokarsinoma salivary gland* post kemoterapi dan post radioterapi di RSUD Pasar Minggu.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan bentuk studi kasus dengan subyek penelitian satu pasien yang menjalani rawat inap 3x24 jam di RSUD Pasar Minggu.

**Hasil :** Hasil pengkajian menunjukkan pasien lemas, mual, muntah, tidak nafsu makan, batuk dan sesak, tekanan darah tinggi, dan hasil biokimia menunjukkan pasien kesan anemia, infeksi dan hipokalium. Riwayat asupan makan dari SQFFQ dan recall 24 jam sebelum masuk rumah sakit menunjukkan asupan gizi kurang dan status gizi berat badan kurang. Skrining gizi dengan NRS-2002 menunjukkan pasien berisiko malnutrisi. Diagnosis gizinya meliputi domain asupan, klinis dan perilaku dengan intervensi gizi berupa diet tinggi kalori tinggi protein. Monitoring dan evaluasi selama 3 hari menunjukkan pasien mengalami perbaikan fisik/klinis dan peningkatan asupan makan namun belum mencapai target 80% dari kebutuhan total. Edukasi dan konseling gizi juga sudah diberikan kepada pasien dan keluarga agar dapat diterapkan di rumah untuk pemenuhan kebutuhan gizinya.

**Kesimpulan :** Asuhan gizi terstandar pada pasien kanker dengan intervensi yang tepat dapat membantu mengurangi dan mengatasi masalah gizi. Edukasi dan konseling gizi juga dapat meningkatkan keberhasilan asuhan gizi sehingga pasien dapat menjalankan rekomendasi diet yang tepat.

**Kata Kunci :** kanker, malnutrisi, tinggi energi tinggi protein, asuhan gizi

# STANDARIZED NUTRITIONAL CARE FOR SALIVARY GLAND ADENOCARCINOMA PATIENT POST-CHEMOTHERAPY AND POST- RADIOTHERAPY AT PASAR MINGGU REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Gusti Indah Lestari<sup>1</sup>, Nur Hidayat<sup>2</sup>, Rini Wuri Astuti<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Nutrition Department, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Tata Bumi Street No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: gustiindah@gmail.com, nur.hidayat@poltekkesjogja.ac.id,  
riniwuri@yahoo.com

## ABSTRACT

**Background:** Adenocarcinoma Salivary Gland is a type of malignant salivary gland cancer that can result in nutritional issues. Nutritional problems may arise from both the clinical manifestations of the cancer and the effects of cancer treatments. Symptoms such as dry mouth, nausea, vomiting, dysphagia, and loss of appetite can lead to malnutrition. Increased energy and protein requirements are necessary to meet the nutritional needs of patients due to the hypermetabolism associated with cancer and inadequate nutrient intake.

**Objective:** To analyze the process of nutritional care in patients with adenoid cystic carcinoma of the salivary gland post-chemotherapy and post-radiotherapy at RSUD Pasar Minggu.

**Methods:** This study is a qualitative research with a case study design, focusing on one patient who was admitted for 3x24 hours at RSUD Pasar Minggu.

**Results:** The assessment results showed the patient presented with weakness, nausea, vomiting, loss of appetite, cough, dyspnea, high blood pressure, and biochemical results indicating anemia, infection, and hypokalemia. The food intake history based on the SQFFQ and 24-hour recall prior to hospitalization indicated inadequate nutrient intake and a low nutritional status, with the patient being underweight. The Nutrition Risk Screening (NRS-2002) screening identified the patient as at risk of malnutrition. The nutritional diagnosis included domains of intake, clinical status, and behavior, with the nutritional intervention focusing on a high-calorie and high-protein diet. Monitoring and evaluation over 3 days showed physical/clinical improvement and increased food intake, although it had not yet reached 80% of total energy requirements. Nutritional education and counseling were provided to both the patient and family to ensure proper implementation of dietary recommendations at home.

**Conclusion:** Standardized nutritional care with appropriate interventions can help reduce and address nutritional problems in cancer patients. Nutritional education and counseling also play a significant role in improving the success of nutritional care, enabling patients to adhere to proper dietary recommendations.

**Keywords:** cancer, malnutrition, high-energy and high-protein diet, nutritional care

## KATA PENGANTAR

Dengan segala rasa syukur atas rahmat Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Adenokarsinoma Salivary Gland Post Kemoterapi dan Post Radioterapi di RSUD Pasar Minggu”. Penulis menyadari dalam proses penulisan tugas akhir ini tidak lepas dari bimbingan, pengarahan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Nur Hidayat, SKM, M.Kes., selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sekaligus sebagai dosen pembimbing utama.
3. Bapak Susilo Wirawan, SKM, MPH selaku Ketua Prodi Profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Ibu Rini Wuri Astuti, S.SiT, M.Gizi. selaku Dosen Pembimbing pendamping.
5. Ibu Weni Kurdanti, S.Si.T., M. Kes, selaku Dosen Penguji Sidang.
6. Bapak Drh. Idi Setiyobroto, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik.
7. Kedua orang tua, suami, dan anak-anak yang selalu memberikan dukungan penuh.
8. Semua rekan sejawat mahasiswa Profesi Dietisien Angkatan 9 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
9. Semua rekan sejawat di RSPI Bintaro Jaya, RSUD Pasar Minggu, Pukesmas Parigi dan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.
10. Responden Tn. KB dan keluarga, yang terlibat dalam penelitian.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan dan kelengkapan tugas akhir ini. Semoga dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan perkembangan ilmu pengetahuan ke depannya.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Pertanyaan Penelitian.....	3
C. Tujuan .....	5
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
E. Manfaat .....	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II</b> .....	9
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A. Telaah Pustaka .....	9
B. Kerangka Teori .....	36
C. Kerangka Konsep.....	37
D. Pernyataan Penelitian.....	38
<b>BAB III</b> .....	39
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	39
A. Desain Penelitian .....	39
B. Subyek Penelitian.....	39
C. Lokasi dan Waktu .....	39
D. Fokus Studi Kasus.....	40
E. Defisini Operasional .....	40
F. Instrumen Studi Kasus .....	46
G. Metode Pengumpulan Data.....	47
H. Analisis dan Penyajian Data .....	47
I. Etika Studi Kasus.....	48
<b>BAB IV</b> .....	49
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	49

A. Hasil Penelitian .....	49
1. Gambaran Umum Rumah Sakit .....	49
2. Gambaran Umum Pasien .....	50
7. Rencana Monitoring dan Evaluasi Gizi .....	62
8. Monitoring dan Evaluasi .....	62
B. Pembahasan Penelitian.....	66
<b>BAB V</b> .....	74
<b>PENUTUP</b> .....	74
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	77
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	81

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tumor Kelenjar Ludah Berdasarkan Histologis....	18
Tabel 2.2 Klasifikasi Tumor berdasarkan Tingkat Keganasan.....	19
Tabel 2.3 Klasifikasi Tumor Primer pada Tumor Kelenjar Ludah.....	19
Tabel 2.4 Klasifikasi Node pada Tumor Kelenjar Ludah.....	20
Tabel 2.5 Klasifikasi Metastasis pada Tumor Kelenjar Ludah.....	20
Tabel 2.6 Stadium Tumor Kelenjar Ludah.....	21
Tabel 3.1 Nilai Normal Laboratorium .....	42
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik/Klinis .....	43
Tabel 3.3 Rencana Monitoring dan Evaluasi .....	45
Tabel 3.4 Metode Pengumpulan Data .....	46
Tabel 4.1 Perhitungan Nilai Gizi SFFQ.....	53
Tabel 4.2 Perhitungan Nilai Gizi Food Recall 24 Jam.....	54
Tabel 4.3 Pemeriksaan Biokimia.....	55
Tabel 4.4 Diagnosis Gizi Domain Intake.....	58
Tabel 4.5 Diagnosis Gizi Domain Intake.....	58
Tabel 4.6 Diagnosis Gizi Domain Klinis.....	59
Tabel 4.7 Diagnosis Gizi Domain Perilaku.....	60
Tabel 4.8 Rencana Monitoring dan Evaluasi.....	62
Tabel 4.9 Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis.....	63
Tabel 4.10 Monitoring Asupan Makan.....	42

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kelenjar Ludah Besar.....	16
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	37
Gambar 4.1 Grafik Monitoring Asupan Makan Pasien.....	65