

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil skrining gizi menggunakan formulir MUST menunjukkan skor 0, sehingga Ny. R berada pada risiko rendah mengalami malnutrisi.
2. Pengkajian gizi menunjukkan bahwa secara antropometri Ny. R memiliki status gizi obesitas II. Data biokimia mengindikasikan adanya inflamasi dan infeksi, sedangkan pemeriksaan fisik klinis menunjukkan hipertensi *stage 2*, nyeri sendi, dan infeksi saluran kemih. Asupan makan berdasarkan SQ-FFQ selama satu bulan terakhir tergolong baik kecuali protein, sementara 24-hour recall menunjukkan asupan energi, protein, dan karbohidrat masih <80% dari kebutuhan.
3. Diagnosis gizi yang ditegakkan pada Ny. R yaitu NI-2.1: *Inadequate oral intake*, NI-5.1: Peningkatan kebutuhan zat gizi khusus (protein), dan NC-3.4: Kenaikan berat badan yang tidak diinginkan
4. Intervensi gizi dilakukan melalui penyesuaian kebutuhan energi dan zat gizi makro dengan prinsip diet tinggi protein, pemberian rekomendasi menu diet, edukasi dan konseling gizi, serta kolaborasi dan koordinasi dengan ahli gizi, dokter, dan kader. Monitoring dan evaluasi direncanakan mencakup aspek antropometri, fisik klinis, dan asupan harian selama tiga hari.

5. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa Ny. R mengalami peningkatan berat badan, penurunan tekanan darah, perbaikan keluhan nyeri sendi, serta peningkatan kualitas asupan harian. Namun, asupan protein masih belum mencapai target harian dan asupan lemak melebihi target, yaitu 80–110% dari kebutuhan.
6. Peran Puskesmas Pleret dalam penanganan kanker payudara masih terbatas pada upaya pencegahan, skrining, dan perawatan luka. Selain itu, layanan edukasi dan konseling gizi untuk pasien kanker payudara belum pernah dilakukan oleh ahli gizi di fasilitas tersebut.

B. Saran

Pelaksanaan asuhan gizi pada pasien kanker payudara secara homecare dapat diterapkan sebagai salah satu program penanganan kanker oleh pihak puskesmas pleret. Namun, pendampingan intervensi gizi perlu dilakukan secara lebih intensif secara bertahap sesuai kemampuan, kondisi, dan preferensi pasien. Kemudian perlu adanya komitmen bersama antara pasien dan ahli gizi untuk memastikan keberlanjutan intervensi serta pencapaian target yang telah ditetapkan. Bagi Puskesmas Pleret, disarankan untuk mulai melakukan koordinasi terkait pendataan pasien kanker payudara di bawah wilayah kerja Puskesmas Pleret dan mengembangkan program penanganan kanker payudara lain yang lebih komprehensif. Program tersebut dapat mencakup edukasi deteksi dini kanker payudara yang lebih masif, serta penyediaan layanan edukasi dan konseling gizi khusus bagi pasien kanker payudara di wilayah

kerja puskesmas. Selain itu, puskesmas perlu menyediakan media edukasi dan sarana konseling yang memadai untuk mendukung pelaksanaan program tersebut secara efektif.