

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN KANKER TIROID
DENGAN KEKAMBUHAN LOKAL PASCA TIROIDEKTOMI TOTAL
DAN DISEKSI LEHER RADIKAL DI RUANG RAWAT INAP CENDANA
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA**



**SITI NURJANAH
NIM : P71313124023**

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

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN KANKER TIROID
DENGAN KEKAMBUHAN LOKAL PASCA TIROIDEKTOMI TOTAL
DAN DISEKSI LEHER RADIKAL DI RUANG RAWAT INAP CENDANA
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Dietisien



SITI NURJANAH
NIM : P71313124023

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

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN KANKER TIROID
DENGAN KEKAMBUHAN LOKAL PASCA TIROIDEKTOMI TOTAL
DAN DISEKSI LEHER RADIKAL DI RUANG RAWAT INAP CENDANA
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA**

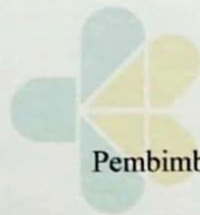
Disusun Oleh :

SITI NURJANAH

NIM : P71313124023

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

22 Desember 2025



Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

drh. Idi Setiyobroto, M.Kes
NIP. 196802071994031002

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

Yogyakarta, 22 Desember 2025

Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Nur Hidayat, S.KM., M.Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA PASIEN KANKER TIROID
DENGAN KEKAMBUHAN LOKAL PASCA TIROIDEKTOMI TOTAL
DAN DISEKSI LEHER RADIKAL DI RUANG RAWAT INAP CENDANA
RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

SITI NURJANAH

NIM : P71313124023

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 23 Desember 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Weni Kurdanti, S.SiT., M.Kes., Dietisien

NIP. 197302061997032001

Anggota,

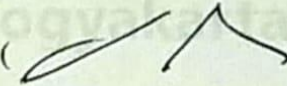
drh. Idi Setiyobroto, M.Kes

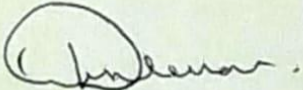
NIP. 196802071994031002

Anggota,

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

NIP. 198004052008122002

()

()

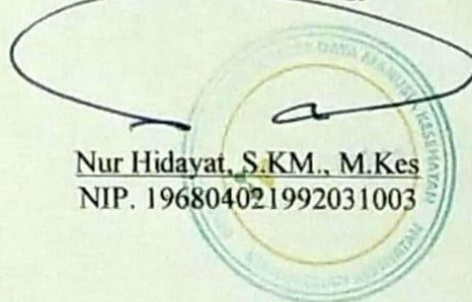
()

Yogyakarta, 23 Desember 2025

Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Nur Hidayat, S.KM., 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 : Siti Nurjanah

NIM : P71313124023

Tanda Tangan : 

Tanggal : 23 Desember 2025

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nurjanah

NIM : P71313124023

Program Studi : Pendidikan Profesi Dietisien Program Profesi

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Tugas Akhir Saya yang berjudul :

“Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Kanker Tiroid dengan Kekambuhan Lokal Pasca Tiroidektomi Total dan Diseksi Leher Radikal di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*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 : 23 Desember 2025

Yang Menyatakan,



(Siti Nurjanah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tanpa halangan yang berarti. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar profesi Dietisien di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Nur Hidayat, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Bapak Susilo Wirawan, S.KM., M.PH., Dietisien selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Dietisien Program Profesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Bapak drh. Idi Setiyobroto, M.Kes selaku Pembimbing Utama.
5. Ibu Rini Wuri Astuti, S.SiT., M.Gizi selaku Pembimbing Pendamping.
6. Ibu Weni Kurdanti, S.SiT., M.Kes., Dietisien selaku Ketua Dewan Penguji.
7. Ibu Meike Mayasari, S.Gz., M.PH., Dietisien selaku Koordinator Rotasi Gizi Klinik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
8. Ibu Hesti Winarti, S.SiT, Dietisien selaku Instruktur Gizi Klinik Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
9. Nn. SW selaku responden dalam pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar di Ruang Rawat Inap Cendana RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
10. Ibu, Bapak, dan Adik, serta seluruh keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan baik moral maupun material.

Akhir kata, semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca yang memerlukan. Terima kasih.

Yogyakarta, 23 Desember 2025



Siti Nurjanah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR ...	v
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Manfaat Penelitian	4
F. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Kerangka Teori.....	15
C. Kerangka Konsep.....	15
D. Pernyataan Penelitian	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Jenis dan Desain Penelitian	17
B. Sampel Penelitian	17
C. Waktu dan Tempat	18
D. Variabel Penelitian	19
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	19
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	21
G. Alat Ukur atau Instrumen dan Bahan Penelitian	21
H. Prosedur Penelitian	22
I. Manajemen Data	22
J. Etika Penelitian	23
K. Kelemahan dan Kesulitan Penelitian.....	24
BAB IV HASIL.....	25
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	25
B. Gambaran Kasus	26
C. Identitas Pasien	27
D. Hasil Skrining Gizi	28
E. Riwayat Makan	29
F. Standar Perbandingan.....	30
G. Antropometri.....	31

H. Pemeriksaan Fisik/Klinis	32
I. Biokimia.....	33
J. Terapi Medis dan Fungsi.....	36
K. Diagnosis Gizi	37
L. Intervensi Gizi.....	39
M. Kolaborasi	43
N. Rencana Monitoring	44
BAB V PEMBAHASAN	48
A. Monitoring dan Evaluasi Antropometri.....	48
B. Monitoring dan Evaluasi Biokimia.....	49
C. Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis.....	52
D. Monitoring dan Evaluasi Dietary	55
BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu	5
Tabel 2. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	21
Tabel 3. Pengukuran Antropometri	31
Tabel 4. Pemeriksaan Fisik/Klinis.....	32
Tabel 5. Pemeriksaan Biokimia.....	33
Tabel 6. Diagnosis Gizi Domain Intake I.....	37
Tabel 7. Diagnosis Gizi Domain Intake II	38
Tabel 8. Implementasi Diet RS	40
Tabel 9. Rekomendasi Diet RS	41
Tabel 10. Rencana Monitoring dan Evaluasi	44
Tabel 11. Monitoring dan Evaluasi Antropometri.....	48
Tabel 12. Monitoring dan Evaluasi Biokimia	49
Tabel 13. Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis	52
Tabel 14. Monitoring dan Evaluasi Bentuk Makanan.....	55
Tabel 15. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan	56
Tabel 16. Data Personal Pasien	77
Tabel 17. Riwayat Penyakit Pasien	77
Tabel 18. Riwayat Klien yang Lain.....	78
Tabel 19. Skrining Gizi	79
Tabel 20. <i>Subjective Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQFFQ)</i>	81
Tabel 21. Recall 24 Jam Terakhir	82
Tabel 22. Standar Pemandangan.....	83
Tabel 23. Antropometri	85
Tabel 24. Pemeriksaan Fisik/Klinis.....	86
Tabel 25. Biokimia	87
Tabel 26. Terapi Medis dan Fungsi	89
Tabel 27. Diagnosis Gizi NI-2.1	91
Tabel 28. Diagnosis Gizi NI-5.1	91
Tabel 29. Implementasi Diet	93
Tabel 30. Rekomendasi Diet	94
Tabel 31. Kolaborasi	96
Tabel 32. Rencana Monitoring.....	97
Tabel 33. Monitoring dan Evaluasi Hari Ke-1	100
Tabel 34. Monitoring dan Evaluasi Hari Ke-2	101
Tabel 35. Monitoring dan Evaluasi Hari Ke-3	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	15
Gambar 2. Kerangka Konsep	15
Gambar 3. Monitoring dan Evaluasi Energi	57
Gambar 4. Monitoring dan Evaluasi Protein.....	58
Gambar 5. Monitoring dan Evaluasi Lemak	59
Gambar 6. Monitoring dan Evaluasi Karbohidrat.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Identitas Pasien	77
Lampiran 2. Hasil Skrining Gizi	79
Lampiran 3. Riwayat Makan	81
Lampiran 4. Standar Pembeding	83
Lampiran 5. Antropometri.....	85
Lampiran 6. Pemeriksaan Fisik/Klinis	86
Lampiran 7. Biokimia	87
Lampiran 8. Terapi Medis dan Fungsi	89
Lampiran 9. Diagnosis Gizi	91
Lampiran 10. Intervensi Gizi	93
Lampiran 11. Kolaborasi.....	96
Lampiran 12. Rencana Monitoring	97
Lampiran 13. Monitoring dan Evaluasi	100
Lampiran 14. Leaflet Edukasi Gizi	104

DAFTAR ISTILAH

Ablasi Yodium Radioaktif (I-131)	Penggunaan isotop I-131 pasca-operasi untuk menghancurkan sisa sel tiroid dan metastasis.
Angiogenesis	Proses pembentukan pembuluh darah baru yang penting untuk menunjang pertumbuhan tumor ganas.
Anoreksia	Kehilangan nafsu makan.
Apoptosis	Kematian sel terprogram; sel kanker tiroid menjadi resisten terhadap mekanisme ini.
Asesmen Gizi	Tahap awal PAGT yang mengumpulkan data antropometri, biokimia, fisik/klinis, dan riwayat terkait gizi.
Biopsi Aspirasi Jarum Halus (BAJAH)	Prosedur diagnostik untuk mengambil sampel sel dari nodul tiroid menggunakan jarum halus.
Diagnosis Gizi	Penentuan masalah gizi spesifik pasien berdasarkan data asesmen.
Diet Rendah Yodium	Diet temporer untuk memaksimalkan penyerapan yodium radioaktif sebelum terapi I-131.
Diet TETP	Diet Tinggi Energi Tinggi Protein untuk penyembuhan luka dan mengatasi stres katabolik pasca-bedah.
Differentiated Thyroid Cancer (DTC)	Kategori kanker tiroid berprognosis baik (KTP dan KTF).
Diseksi Leher Radikal	Pembedahan pengangkatan kelenjar getah bening dan jaringan leher yang terlibat kanker.
Disfonia	Suara serak akibat invasi kanker pada saraf laringeal rekuren.
ESPEN Bedah	Pedoman internasional (European Society) sebagai acuan penentuan gizi pasca-bedah.
Hipoekogenisitas	Fitur risiko tinggi keganasan pada USG (nodul tampak lebih gelap dari jaringan sekitar).

Hipokalsemia	Kadar kalsium serum rendah akibat gangguan fungsi paratiroid.
Hipoparatiroidisme Permanen	Komplikasi pasca-tiroidektomi akibat cedera kelenjar paratiroid yang menetap.
Histopatologis	Klasifikasi atau pemeriksaan jaringan berdasarkan struktur mikroskopis sel.
Incidentalomas	Massa atau nodul yang ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan medis lain.
Insiden	Angka atau jumlah kasus baru suatu penyakit dalam periode waktu tertentu.
Intervensi Gizi	Tindakan terencana untuk mengatasi masalah gizi pasien (misal: modifikasi diet).
Jalur Sinyal MAPK	Jalur komunikasi seluler; aktivasi abnormalnya dapat memicu pertumbuhan kanker.
Kaheksia Kanker	Malnutrisi berat berupa penurunan berat badan ekstrem dan hilangnya massa otot.
Kalsitonin	Hormon penanda tumor khusus untuk jenis Kanker Tiroid Meduler (KTM).
Kanker Tiroid	Keganasan endokrin tersering yang berasal dari sel parenkim tiroid yang abnormal.
Karsinoma Tiroid	Nama medis atau istilah ilmiah resmi untuk penyakit kanker tiroid.
Keganasan Endokrin	Jenis kanker yang berasal dari kelenjar atau jaringan penghasil hormon.
Kekambuhan Lokal (Rekurensi)	Kembalinya kanker di area yang sama atau berdekatan setelah perawatan utama.
Limfadenopati Servikal	Pembesaran kelenjar getah bening di leher sebagai tanda metastasis regional.
Malnutrisi	Sindrom kompleks akibat perubahan metabolisme dan penurunan asupan gizi pada pasien.

Metastasis Jauh	Penyebaran sel kanker ke organ yang letaknya jauh dari lokasi primer (tiroid).
Modalitas Pencitraan	Metode medis yang menghasilkan gambar organ dalam (seperti USG atau CT-Scan).
Monitoring dan Evaluasi Gizi	Tahap akhir PAGT untuk memantau respons pasien terhadap intervensi gizi.
Morbiditas	Keadaan sakit atau komplikasi yang dialami pasien akibat penyakit atau pengobatan.
Mutasi Germline	Mutasi genetik yang diturunkan di semua sel tubuh, sangat terkait dengan KTM.
NIFTP	Neoplasma tiroid berisiko rendah untuk meminimalkan pengobatan berlebih (overtreatment).
Odinofagia	Rasa nyeri yang dirasakan saat menelan makanan atau cairan.
Overtreatment	Pemberian terapi medis atau bedah yang berlebihan atau tidak diperlukan secara klinis.
Parenkim Tiroid	Sel-sel fungsional penyusun utama kelenjar tiroid tempat asal mula kanker.
Predileksi Jenis Kelamin	Kecenderungan penyakit untuk lebih sering terjadi pada satu jenis kelamin tertentu.
Prevalensi	Angka total kasus suatu penyakit yang ada dalam populasi pada periode tertentu.
Prognosis	Perkiraan perkembangan atau hasil akhir yang diharapkan dari suatu penyakit.
Proliferasi Sel Epitel	Proses pertumbuhan dan pembelahan sel-sel epitel yang cepat dan tidak terkendali.
Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	Rangkaian kegiatan sistematis untuk mencapai status gizi optimal pasien.
Proto-onkogen RET	Gen yang jika bermutasi meningkatkan risiko tinggi terjadinya kanker tiroid meduler.

Radiasi Ionisasi	Faktor risiko utama yang merusak DNA sel tiroid dan memicu keganasan.
Sel C Parafolikuler	Sel di tiroid penghasil kalsitonin yang menjadi asal Kanker Tiroid Meduler.
Sitologi	Pemeriksaan mikroskopis sel untuk mengonfirmasi ada tidaknya keganasan.
Subtipe Utama (Kanker Tiroid)	Empat jenis utama: Papiler, Folikuler, Meduler, dan Anaplastik.
TIRADS	Sistem stratifikasi risiko nodul tiroid berdasarkan fitur yang ditemukan pada USG.
Tiroidektomi Total	Prosedur bedah pengangkatan seluruh bagian kelenjar tiroid.