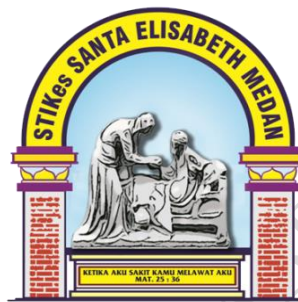


SKRIPSI
GAMBARAN STATUS GIZI PASIEN KANKER YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP HAJI
ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2024



OLEH:
NOLA BANUREA
NIM. 03202103

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESETAHAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024



SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS GIZI PASIEN KANKER YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP
HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2024**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

OLEH:

NOLA BANUREA

NIM. 03202103

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEKATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nola Banurea
Nim : 032021038
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Gambaran statu gizi pasien kanker yang menjalani
kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

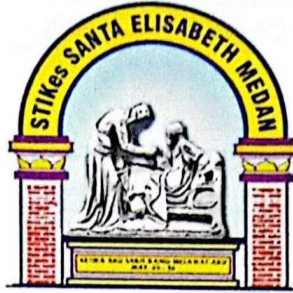
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Nola Banurea)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Nola Banurea
Nim : 032021038
Judul : Gambaran statu gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di
RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Menyetujui untuk diujikan pada ujian sidang jenjang sarjana keperawatan
Medan, 19 Desember 2024

Pembimbing 2

(Linda Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing 1

(Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Sarjana Keperawatan



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 19 Desember 2024

PANITIA PENGUJI

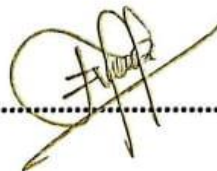
Ketua : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep


.....

Anggota : 1. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep


.....

2. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc


.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Nola Banurea
Nim : 032021038
Judul : Gambaran statu gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di
RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 19 Desember 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Dr. Lilis Novitarum S. Kep. Ns., M. Kep

Penguji II : Lindawati F. Tampubolon, Ns., M. Kep

Penguji III : Mestiana Karo, S. Kep., M. Kep., DNSc

TANDA TANGAN







Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M. Kep)



Mengesahkan
Ketua STIKes Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nola Banurea
Nim : 032021038
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non- eksklusif (*Non-Exlusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”**.

Dengan Hak Bebas *Royalty Non-ekslusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media, mengolah dalam bentuk pengolahan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 19 Desember 2024
Yang Menyatakan

(Nola Banurea)



ABSTRAK

Nola Banurea, 032021038

Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji
Adam Malik Tahun 2024

(xvi + 63 + lampiran)

Status gizi adalah keadaan atau kondisi fisiologis seseorang berdasarkan keseimbangan antara asupan individu dan kebutuhan gizi. Asupan nutrisi mewakili pada jumlah nutrisi yang diserap ke dalam tubuh melalui makanan, minuman, obat-obatan, dan suplemen. Oleh karena itu, penyerapan nutrisi bergantung pada Jumlah nutrisi dalam makanan, ketersediaan nutrisi dari sumbernya, dan kemampuan tubuh untuk mencerna dan menyerap nutrisi internal. Status gizi merupakan keadaan atau kondisi fisiologis seseorang berdasarkan keseimbangan antara asupan individu dan kebutuhan gizi. Asupan nutrisi mewakili pada jumlah nutrisi yang diserap ke dalam tubuh melalui makanan, minuman, obat-obatan, dan suplemen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik tahun 2024. Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 134 orang dan jumlah sampel yang digunakan 70 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan observasi. Alat ukur yang digunakan yaitu dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar sebanyak memiliki status gizi yang baik dengan berat badan Normal sebanyak 36%, berat badan kurang sebanyak 24%, berat badan berlebih sebanyak 16%, obeitas I 9%, dan obesitas II 8%. pasien yang menjalani kemoterapi memiliki status gizi baik maka dari itu keluarga harus tetap memberikan support kepada pasien kanker.

Kata kunci : kemoterapi, kanker, status gizi

Daftar pustaka : (2014-2024)



ABSTRACT

Nola Banurea, 032021038

*Description of Nutritional Status of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy
at Haji Adam Malik General Hospital 2024*

(Xvii + 63 + attachments)

Nutritional status is a person's physiological state or condition based on the balance between individual intake and nutritional needs. Nutritional intake represents the amount of nutrients absorbed into the body through food, drinks, medicines, and supplements. Therefore, nutrient absorption depends on the amount of nutrients in food, the availability of nutrients from their sources, and the body's ability to digest and absorb internal nutrients. Nutritional status is a person's physiological state or condition based on the balance between individual intake and nutritional needs. Nutritional intake represents the amount of nutrients absorb into the body through food, drinks, medicines, and supplements. This study aims to determine the description of the nutritional status of cancer patients undergoing chemotherap.. This study design uses a descriptive research design. The population in this study are 134 people and the number of samples uses 70 cancer patients undergoing chemotherapy. The sampling technique used is purposive sampling according to the inclusion and exclusion criteria. Data collection was carried out using observation. The measuring instrument used was by weighing and measuring height. Data analysis in this study used univariate analysis. The results of the study obtain that most of them had good nutritional status with a normal weight of 36%, underweight of 24%, overweight of 16%, pbesity I 9%, and obesity II 8%. patients undergoing chemotherapy have good nutritional status, therefore families must continue to provide support to cancer patients.

Keywords: chemotherapy, cancer, nutritional status

Bibliography: (2014-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini **“GAMBARAN STATUS GIZI PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024”**. skripsi syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan skripsi ini penulis juga memperoleh banyak arahan, bimbingan dan bantuan dari pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada bapak/ibu/sr :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen penguji III, yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan yang sangat baik, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.



2. Direktur Dr. Otman Siregar, Sp.OT, Spine., MH utama RSUP Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus pembimbing II dan penguji II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan penelitian untuk penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Lilis Novitarum S. Kep. Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah membantu dan membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Amnita Anda Yanti Ginting S. Kep. Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa saya ucapkan kepada Ayah tercinta Annas Banurea dan ibu Rosittan Boangmanalu, abang Shuven Banurea, kakak Tuty Banurea dan Lenny Banurea, adek Malumta Banurea, seluruh keluarga besar yang selalu memberi kasih sayang yang luar biasa dan dukungan baik materi, kesabaran, dan doa yang telah diberikan kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti



dalam upaya pencapaian pendidikan. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis dan membantu penulis selama pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

8. Seluruh teman-teman Ners Tingkat IV stambuk 2021 angkatan XV
Terimakasih saya ucapkan karena telah berjuang bersama dan memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, baik maupun teknik penulis. Oleh karena itu dengan segala keadaan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan memberikan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhir kata, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang membantu penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

Medan, 19 Desember 2024

(Nola Banurea)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR DIAGRAM	xvii
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4. Manfaat.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Konsep Kemoterapi	11
2.1.1 Definisi kemoterapi	11
2.1.2 tujuan kemoterapi	11
2.1.3 Jenis kemoterapi	12
2.1.4 efek samping kemoterapi.....	13
2.1.5 obat kemoterapi.....	13
2.2. Konsep Kanker	15
2.2.1 Defenisi kanker.....	15
2.2.2 Tanda dan gejala kanker.....	15
2.2.3 Penyebab kanker.....	16
2.2.4 Klasifikasi kanker.....	18
2.2.5 Patofisiologi kanker.....	18
2.2.6 Stadium dan derajat tumor.....	19
2.3. Konsep Status Gizi Pasien Kanker.....	21
2.3.1 Definisi <i>status gizi</i>	21
2.3.2 Metode penilaian gizi	22



2.3.3 Pengaruh penyakit terhadap status gizi.....	23
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi status gizi.....	24
2.3.5 Klasifikasi status gizi.....	26
2.3.6 Status nutrisi pada pasien kanker.....	27
2.3.7 Patofisiologi.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1 Rancangan Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sample.....	32
4.2.1 Populasi.....	32
4.2.2 Sample.....	32
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	34
4.3.1 Variabel penelitian	34
4.3.2 Definisi operasional	34
4.4 Instrumen Penelitian	35
4.5 Lokasi dan Waktu.....	36
4.5.1 Lokasi.....	36
4.5.2 Waktu	36
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data.....	36
4.6.1 Pengumpulan data	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	37
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	37
4.7 Kerangka Operasional	38
4.8 Analisa Data	38
4.9 Etika Penelitian.....	39
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	41
5.2 Hasil Penelitian	41
5.2.1 Data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, jenis kanker dan lama menderita yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	41
5.2.2 Distribusi responden berdasarkan berat badan dan tinggi badan sebagai dasar perhitungan IMT untuk status gizi responden kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	45
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	47
5.3.1 Distribusi data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, jenis kanker dan lama menderita yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	47



5.3.2	Distribusi responden berat badan dan tinggi badan dalam perhitungan IMT untuk status gizi Reponden kanker di di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	57
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN.....	61
6.1	Simpulan.....	61
3.2	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	67
1.	Usulan Judul Proposal.....	68
2.	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	69
3.	Surat Balasan Pengambilan Data Awal	70
4.	Surat Kode Etik.....	71
5.	Surat Izin Penelitian	72
6.	Surat Balasan Izin Penelitian.....	73
7.	Informed Consent	74
8.	Transkrip Penelitian	82



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Penulisan Gambaran Status Gizi Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	34
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	41
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Diagnosa Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	42
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	43
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Siklus Kemoterapi Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	43
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Status Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	44
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Suku Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	44
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Stadium Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	45
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	45
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	45



Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	46
------------	--	----



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia responden kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	47
Diagram 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	50
Diagram 5.3	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	51
Diagram 5.4	Distribusi responden berdasarkan lama menderita responden kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	55
Diagram 5.5	Distribusi responden berdasarkan status gizi responden kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	57



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi.....	30
-----------	---	----



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemoterapi adalah salah satu terapi yang umum diberikan kepada penderita kanker. Terapi ini melibatkan penggunaan obat antineoplastik yang bertujuan untuk menghancurkan sel tumor dengan mengganggu fungsi dan proses reproduksi sel – sel tersebut. Proses ini dapat memberikan dampak signifikan baik terhadap kondisi fisik maupun psikologis pasien (Subekti, 2020). Sebagai metode yang efektif dalam pengelolaan kanker, kemoterapi yang diberikan secara berulang sering kali menimbulkan berbagai efek samping (Made *et al.*, 2018).

Status gizi merupakan indikator kesehatan tubuh manusia yang dapat dievaluasi berdasarkan pola konsumsi makanan serta pengaruhnya terhadap pemanfaatan dan efisien nutrisi dalam tubuh. Pengukuran status gizi dapat dilakukan melalui indeks massa tubuh, yaitu rasio berat badan dalam kilogram terhadap tinggi badan dalam meter yang kemudian dikuadratkan. Memperhatikan status gizi sangatlah penting pada pasien kanker, karena mereka rentan mengalami perubahan signifikan, terutama setelah menjalani berbagai bentuk pengobatan yang bertujuan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker (Sandy *et al.*, 2023).

Menurut *National Cancer Institute*, salah satu pengobatan kemoterapi yang sering digunakan adalah dari golongan antrasiklin, seperti adriamycin atau doxorubicin. Obat ini efektif melawan kanker tetapi memiliki berbagai efek samping yang cukup berat, seperti mual, muntah, diare, stomatitis, rambut rontok, kerentan terhadap infeksi, trombositopenia, neuropati, dan myalgia. Efek samping tersebut tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik pasien, tetapi juga berimbas

pada kondisi psikologis dan kualitas hidup mereka. Mual dan muntah yang parah sering kali menjadi gejala awal yang muncul segera setelah pengobatan dimulai. Kondisi ini melemahkan keinginan pasien untuk makan, sehingga berkontribusi terhadap penurunan status gizi, yang pada akhirnya berdampak negatif pada proses pemulihan. Selain itu, kondisi trombositopenia yang ditandai dengan penurunan jumlah trombosit juga meningkatkan risiko perdarahan dan memengaruhi kemampuan tubuh untuk sembuh dari luka atau infeksi (Trijayanti *et al.*, 2016).

Efek samping kemoterapi, seperti mual dan muntah, terjadi karena agen antitumor bekerja pada hipotalamus dan kemoreseptor di otak, yang memicu respons mual sebagai efek samping dari pengobatan. Trijayanti *et al.*, (2016) menyebutkan bahwa metode pengobatan dan kondisi kesehatan masing-masing pasien dapat memengaruhi tingkat keparahan efek samping yang dirasakan. Pada beberapa kasus, pasien dapat mengalami mual dan muntah yang ekstrem, yang berujung pada penurunan berat badan akibat kehilangan nafsu makan dan ketidakmampuan untuk menjaga asupan nutrisi yang memadai. Efek-efek ini menegaskan pentingnya dukungan nutrisi dan pengelolaan efek samping yang tepat bagi pasien yang menjalani kemoterapi, agar mereka dapat mempertahankan status gizi yang optimal dan meningkatkan daya tahan tubuh selama proses pengobatan (Trijayanti *et al.*, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurafriani (2024), pada RS umum di Yogyakarta terdapat 35 pasien (66%) pasien kanker yang menjalani kemoterapi

dilaporkan mengalami status nutrisi yang buruk. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien kanker yang menerima kemoterapi menghadapi masalah serius terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi mereka. Kondisi nutrisi yang tidak memadai dapat secara signifikan mempengaruhi proses penyembuhan pasien, memperlambat pemulihan, dan menurunkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Menurut (Wahyuni, 2020) yang meneliti 64 pasien kanker di Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek, dengan hasil menunjukkan bahwa 15,6% dari pasien yang menjalani kemoterapi mengalami status gizi yang kurang. Meskipun persentasenya lebih rendah dibandingkan penelitian lain, hasil ini tetap menunjukkan bahwa sebagian pasien menghadapi masalah nutrisi selama perawatan kanker. Status gizi yang kurang pada pasien kemoterapi dapat memengaruhi daya tahan tubuh dan kemampuan untuk bertahan dalam menghadapi efek samping pengobatan, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses pemulihan.

Penelitian lainnya oleh Vanoh (2021) yang dilakukan di University Sains Malaysia juga menemukan bahwa 60% dari 75 pasien kanker rawat inap yang menjalani kemoterapi mengalami status gizi buruk. Temuan ini memperkuat fakta bahwa malnutrisi merupakan masalah umum di kalangan pasien kanker yang menerima pengobatan kemoterapi. Kedua penelitian ini menggarisbawahi bahwa masalah gizi adalah isu serius dalam perawatan pasien kanker dan menekankan pentingnya intervensi gizi yang cermat untuk menambah potensi kualitas hidup dan efektivitas pengobatan. Upaya untuk meningkatkan asupan nutrisi yang

adekuat pada pasien sangat diperlukan untuk mendukung mereka melalui proses kemoterapi dan memperbesar peluang kesuksesan terapi kanker secara keseluruhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, Purwani & Luh Eka Nugrohowati (2020), dari 34 responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta, terdapat 6 pasien (17,6%) yang mengalami status gizi buruk. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah pasien yang mengalami status gizi buruk tidak begitu besar, masalah nutrisi tetap menjadi perhatian penting dalam perawatan pasien kanker. Pasien yang melaksanakan kemoterapi sering kali menghadapi beberapa dampak sampingan yang memengaruhi nafsu makan dan kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi, yang kemudian berdampak pada status gizi mereka.

Menurut (Made *et al.*, 2018) yang melibatkan 80 pasien kanker di Rumah Sakit Kariadi Semarang menunjukkan bahwa 65% dari pasien yang menjalani kemoterapi mengalami status gizi kurang. Beberapa penelitian tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa pasien kanker yang melaksanakan sesi kemoterapi cenderung mempunyai *draft* nutrisi di bawah normal. Ini menyoroti pentingnya intervensi nutrisi yang tepat untuk meningkatkan status gizi pasien kanker selama perawatan kemoterapi, yang diharapkan dapat mendukung respons tubuh terhadap pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil survei awal di RSUP Haji Adam Malik Medan, terlihat adanya lonjakan yang cukup signifikan dalam jumlah pasien kanker yang menerima kemoterapi dari tahun 2022 hingga pertengahan tahun 2024. Pada tahun

2022, tercatat sebanyak 901 pasien yang menjalani kemoterapi di fasilitas tersebut. Jumlah ini terus bertambah pada tahun 2023, dengan total 1.084 pasien yang mendapatkan pengobatan kemoterapi. Tren peningkatan ini berlanjut hingga tahun 2024, di mana selama periode Januari hingga Juni, tercatat 806 pasien telah menjalani kemoterapi. Kenaikan ini bisa disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini kanker, akses yang lebih luas ke layanan medis, atau bahkan bertambahnya prevalensi kanker itu sendiri. Bertambahnya jumlah pasien tersebut menuntut perluasan kapasitas dan mutu pelayanan di RSUP Haji Adam Malik untuk mengatasi beban kasus yang terus meningkat (Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik, 2024).

Peningkatan jumlah pasien ini menunjukkan adanya tren kenaikan beban perawatan pasien kanker di rumah sakit tersebut. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk deteksi dini yang lebih baik, peningkatan prevalensi kanker, atau akses yang lebih luas terhadap layanan kemoterapi. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus dalam hal kapasitas fasilitas medis, ketersediaan tenaga kesehatan, serta pentingnya manajemen nutrisi dan dukungan yang optimal untuk pasien yang menjalani kemoterapi, mengingat dampak kemoterapi yang signifikan terhadap status gizi pasien.

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi berisiko tinggi mengalami penurunan berat badan yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi yang memadai. Marischa (2017), melaporkan bahwa sekitar 90% pasien kanker pasca-kemoterapi mengalami penurunan nafsu makan yang signifikan, yang kemudian berdampak pada penurunan berat badan secara drastis. Kondisi ini sangat

mengkhawatirkan karena asupan nutrisi yang tidak tercukupi dapat memperburuk kesehatan pasien dan menghambat pemulihan mereka.

Jika tidak ada tindakan intervensi nutrisi yang tepat, pasien berisiko mengalami malnutrisi, yang dapat memberikan dampak negatif jangka panjang. Darmawan *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa salah satu konsekuensi serius dari malnutrisi adalah penurunan efektivitas obat kemoterapi yang diberikan. Oleh karena itu, manajemen gizi yang baik dan terencana menjadi faktor penting dalam mendukung perawatan pasien kanker, agar terapi yang dijalani bisa lebih efektif dan hasil pemulihan menjadi lebih optimal.

Penurunan nafsu makan menyebabkan penurunan asupan makanan dan penurunan berat badan, permasalahan nutrisi paling sering terjadi pada pasien pasca kemoterapi adalah kurangnya asupan protein dan kalori yang dapat membantu pasien kanker lebih mudah terkena infeksi atau memperlambat proses penyembuhan sehingga pasien kanker memerlukan terapi nutrisi yang tepat. Masalah nutrisi utama pada kanker adalah hilangnya otot, yang telah diakui sebagai penurunan kualitas hidup, penurunan fungsi, komplikasi bedah dan kelangsungan hidup yang lebih pendek (Ravasco, 2019).

Dampak kemoterapi tersebut, seringkali menyebabkan penurunan status gizi pasien. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa perlu mencegah status gizi yang buruk dengan cara memperhatikan asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) yang tersedia dalam makanan dan minuman sehari-hari pasien kanker (Darmawan *et al*, 2019), kolaborasi dengan ahli gizi

dapat dilakukan bila perlu dan memberikan pasien makan dengan porsi sedikit tapi sering dan

memberikan ekstra susu di menu makan siang sebagai tambahan protein bagi pasien kanker (Nuraini & Mariyam, 2020).

Peneliti lainnya juga memberikan alternatif intervensi peningkatan status gizi berupa pemberian aromaterapi minyak sari, akupuntur, terapi musik yang dikombinasikan dengan pengobatan lain seperti pijat kaki, refleksi kaki, dan latihan pernafasan (Isnaeniyah Anis, 2023). Manurung dan Irawaty mengemukakan pentingnya menerapkan imajinasi terbimbing (*guided imagery*) yang dikombinasikan dengan relaksasi otot progresif pada pasien yang mengalami mual muntah (Manurung & Irawaty, 2021). Selain itu, aromaterapi jahe (Sari & Dewi, 2024) dan aroma terapi peppermint (Sahara & Ningsih, 2024) dapat dijadikan alternatif tindakan untuk mengurangi keluhan mual muntah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan. Pentingnya penelitian ini didasarkan pada fakta bahwa status gizi yang tidak optimal pada pasien kanker dapat berpengaruh besar terhadap efektivitas pengobatan, terutama dalam hal kemoterapi. Kondisi gizi yang buruk dapat memperlambat proses pemulihan pasien serta meningkatkan risiko malnutrisi, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih jauh hubungan antara kemoterapi dan

status gizi pasien, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penurunan status gizi pada pasien kanker.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana status gizi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik tahun 2024?

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi data demografi pasien kanker yang meliputi: usia, jenis kelamin, jenis kanker, dan lama menderita.
2. Mengidentifikasi berat badan dan tinggi badan sebagai dasar dalam perhitungan IMT untuk status gizi pasien kanker.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam menambah wawasan dan menjadi sumber referensi mengenai "gambaran status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2024." Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat membantu para tenaga medis dan peneliti lain dalam memahami lebih dalam

tentang hubungan antara status gizi dan efektivitas kemoterapi, serta menjadi dasar untuk intervensi gizi yang lebih baik bagi pasien kanker.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi wawasan yang lebih mendalam bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang dirawat di rumah sakit, terutama dalam hal pemahaman pentingnya menjaga keseimbangan gizi selama menjalani pengobatan. Dengan kondisi gizi yang optimal, pasien diharapkan mampu melalui proses pemulihan dengan lebih efektif, mengurangi risiko komplikasi, serta meningkatkan hasil pengobatan yang lebih baik.
2. Bagi Institusi Pendidikan, hasil yang akan diberikan dalam analisa ini bisa berperan sebagai jendela pengetahuan penting dalam pengembangan ilmu pada bidang serupa, khususnya di bidang kesehatan dan gizi. Selain menambah bahan literatur di perpustakaan, hasil ini juga dapat menjadi bentuk referensi maupun pedoman yang bermanfaat untuk penelitian serupa, membantu mereka dalam memperluas pengetahuan terkait pentingnya status gizi yang tercatat pada pasien kanker yang melaksanakan sesi kemoterapi, sekaligus mendorong potensi penelitian lebih lanjut di masa mendatang dalam topik yang sama

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengobatan Pasien Kanker Kemoterapi

2.1.1 Definisi kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan bahan kimia sebagai terapi sistematis untuk kanker. Pada tahun 1940-an, nitrogen mustard, agen perang kimia yang digunakan dalam perang dunia I dan II digunakan dalam pengobatan limfoma dan leukemia akut. Pada tahun 1970-an, kemoterapi ditetapkan sebagai modalitas pengobatan yang efektif untuk kanker. Kemoterapi sekarang menjadi andalan pengobatan kanker untuk berbagai tumor padat dan keganasan hematologi (misalnya leukemia, limfoma) (Lewis, Dirksen, & Heitkemper, 2014).

Kemoterapi dapat memberikan penyembuhan untuk beberapa kanker, mengendalikan kanker lain untuk jangka waktu yang lama, dan dalam beberapa kanker mengendalikan kanker lain untuk jangka waktu yang lama, dan dalam beberapa kasus memberikan bantuan paliatif untuk gejala ketika penyembuhan atau pengendalian tidak lagi memungkinkan (Lewis, Dirksen, & Heitkemper, 2014). Kemoterapi yang sering disingkat sebagai “kemo” adalah terapi kanker yang menggunakan obat-obatan sitotoksik untuk menghambat sel kanker. Terapi ini

bertujuan bagi pasien kanker yang mengalami prognosis yang buruk pada kanker tanpa kelenjar yang terkena, kanker lokoregional yang sudah lama berkembang, atau mengatasi jauh (Retnaningsih, 2021).

Pemberian kemoterapi tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga bertujuan untuk mengurangi massa sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup pasien, serta mengurangi komplikasi yang muncul akibat metastasi penyakit kanker. Kemoterapi dilakukan melalui pembelian obat anti kanker yang tersedia dalam bentuk pil cair, kapsul, atau infus dengan bertujuan utama untuk membunuh sel kanker (Retnaningsih, 2021).

2.1.2 Tujuan kemoterapi

Tujuan dari penerapan kemoterapi meliputi pengobatan, pengendalian, dan palliative. Kemoterapi merupakan suatu metode pengobatan yang dirancang untuk menghancurkan sel-sel kanker, yang merupakan hasil akhir yang diharapkan oleh pasien. Keputusan mengenai penerapan kemoterapi dipengaruhi oleh perjalanan penyakit, waktu diagnosis pasien, kondisi psikologis, serta faktor ekonomi lainnya. Dalam konteks pengendalian, kemoterapi berfungsi untuk menghentikan penyebaran sel kanker, memperlambat laju pertumbuhannya atau membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya (Deswita & Apriyanti, 2023).

Tujuan kemoterapi adalah untuk mengobati atau memperlambat pertumbuhan kanker atau mengurangi gejalanya dengan cara:

1. Pengobatannya merupakan beberapa jenis kanker yang dapat disembuhkan sepenuhnya dengan satu jenis kemoterapi atau dengan kombinasi beberapa jenis kemoterapi.
2. Kontrol, dimana kemoterapi hanya ditujukan untuk membunuh kanker agar tidak tumbuh atau menelan jaringan lain, sehingga memungkinkan pasien untuk tetap hidup.
3. Meredakan gejala, kemoterapi diberikan untuk mengurangi gejala yang disebabkan oleh kanker seperti mengurangi rasa sakit, dan membuat pasien merasa lebih baik dan mengurangi ukuran kanker di area tubuh yang terkena.

Kemoterapi diberikan setelah atau sebelum proses pengobatan utama yaitu pembedahan. Penatalaksanaan sebelum operasi seringkali menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk memperkecil ukuran kanker sehingga hasil pengobatan awal lebih efektif disebut kemoterapi neoadjuvan, sedangkan kemoterapi yang digunakan setelah pengobatan awal bertujuan untuk menghancurkan seluruh sel kanker yang masih tersisa atau mungkin tumbuh kembali (Deswita & Apriyanti, 2023).

2.1.3 Jenis-jenis kemoterapi

Berdasarkan Retnaningsih (2021), terdapat 3 program kemoterapi yang dapat diberikan kepada pasien kanker, yaitu:

1. Kemoterapi primer, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan medis lain, seperti operasi/radiasi.

2. Kemoterapi adjuvat, yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi atau radiasi. Tindakan ini ditunjukan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil.
3. Kemoterapi neoadjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi yang kemudian dilanjutkan Kembali dengan kemoterapi. Tindakan ini ditunjukan untuk mengecilkan ukuran massa kanker yang dapat memper mudah saat dilakukannya tindakan operasi atau radiasi.

2.1.4 Efek samping kemoterapi

Efek samping kemoterapi adalah akibat yang tidak di inginkan yang mungkin terjadi ketika megonsumsi obat-obatan tertentu. Karena banyak obat kemoterapi bekerja dengan merusak sel-sel yang sering membelah, dapat diperkirakan bahwa obat-obatan ini akan berdampak pada sel-sel normal dan non-kanker di tubuh. Sel-sel folikel rambut juga sering membelah dan sensitif terhadap beberapa obat kemoterapi (Mckya, 1993).

Kebanyakan obat kemoterapi untuk sementara waktu mempengaruhi kemampuan sumsum tulang untuk memproduksi sel darah, termasuk sel darah putih yang melawan infeksi. Beberapa obat kemoterapi untuk sementara menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare, mual atau muntah. Beberapa obat kemoterapi menyebabkan kerontokan atau penipisan rambut sementara, serta perubahan pada kulit dan kuku, bahwa sebagian besar efek samping kemoterapi bersifat sementara (Mckya, 1993).

2.1.5 Obat kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan bahan kimia memiliki peran besar dalam terapi kanker. Kemoterapi digunakan untuk menembuhkan dan meningkatkan waktu kelangsungan hidup, ini digunakan sebagai pengobatan kanker karena memiliki selektivitas dalam membunuh sel kanker dibandingkan sel normal. Efek membunuh pada kanker sel berhubungan dengan kemampuan kemoterapi untuk merusak DNA dan mengganggu pembelahan sel, jadi tumor yang paling sensitif terhadap kemoterapi adalah tumor yang pertumbuhannya cepat (Lewis *et al*, 2007).

Sel kanker dapat terpisah dari tumor aslinya, menyebar ke area baru dan membentuk kanker baru di tempat yang jauh. Kemoterapi berguna dalam mengobati kanker karena efeknya bersifat sistemik, kemoterapi yang digunakan bersamaan dengan pembedahan atau radiasi disebut terapi adjuvan. Obat-obatan yang digunakan untuk kemoterapi biasanya diberikan secara sistemik dan memberikan efek merusak sel (sitotoksik) terhadap sel sehat serta sel kanker (Lewis *et al*, 2007).

Sel normal yang paling terkena dampak kemoterapi adalah sel yang membelah dengan cepat, termasuk kulit, rambut, jaringan usus, spermatosi, dan sel pembentuk darah. Obat-obatan ini diklasifikasikan berdasarkan jenis tindakan spesifik yang dilakukannya pada sel kanker. Mencantumkan kategori, obat-obatan, dan potensinya menyebabkan mual dan muntah (emetogenik) atau merusak jaringan sekitarnya (Lewis *et al*, 2007).

Tabel 2. 1 Kategori Obat Kemoterapi

Obat	Potensi Emetogenik	Potensi kerusakan jaringan
ANTIMETABOLIT		
Capecitabine (Xeloda)	Rendah	T/A (obat oral)
Cladribine (Leustatin)	Sedang	Memar
Sitarabin (Cytosar, ara-C)	Sedang	Mengiritasi
Floksuridin (FUDR)	Tinggi	Memar
5-Fluorourasil (Aducil, Efudex, Fluoroplex)	Sedang	Mengiritasi
Fludarabine (Fludara, FLAMP)	Rendah	Memar
Gemcitabine (Permata)	Sedang	Memar
6-Merkaptopurin (Purinethol)	Rendah	T/A (obat oral)
Methotrexate (Mexate, Folex)	Rendah - Sedang	Memar
6-Tioguanin (Lanvis)	Sedang - Tinggi	T/A (obat oral)
ANTIBIOTIK ANTITUMOR		
Bleomisin (Blenoksan)	Sedang	Mengiritasi
Daktinomisin (Kosmegen)	Tinggi	Kandung kemih
Daunorubisin (Cerubidin)	Tinggi	Kandung kemih
Doksorubisin (Adriamisin, Rubex)	Tinggi	Kandung kemih
Epirubisin (Ellence)	Tinggi	Kandung kemih
Idamycin (Idamycin)	Sedang - Tinggi	Kandung kemih
Mitomisin C (Mutamycin)	Sedang	Kandung kemih
Mitoxantrone (Novantrone)	Tinggi	Mengiritasi
Pentostatin (Nipent)	Sedang - Tinggi	Memar
Plikamisin (Mithracin)	Tinggi	Mengiritasi
Valrubisin	N/A	T/A (obat intravesikular)
ANTIMITOTIKA		
Docetaxel (Taxotere)	Sedang	Memar
Etoposide (VP-16, VePesid)	Rendah	Mengiritasi
Paclitaxel (Taxol)	Sedang	Mengiritasi
Vinblastin (Velban, Velbe, Velsar)	Rendah - Sedang	Kandung kemih

Sumber : (lewis *et al*, 2007)

2.2 Konsep Kanker

2.2.1 Definisi kanker

Kanker adalah sekelompok lebih dari 200 penyakit yang ditandai dengan tidak pertumbuhan sel yang terkontrol dan tidak diatur. Kanker adalah masalah kesehatan yang terjadi pada orang-orang dari semua etnis. Meskipun kanker sering dianggap sebagai penyakit penuaan, dengan sebagian besar kasus (76%)

didiagnosis pada mereka yang berusia di atas 55 tahun, hal ini terjadi pada orang-orang dari segala usia (Lewis *et al*, 2007).

2.2.2 Tanda dan gejala kanker

Tanda dan gejala yang disebabkan oleh kanker tergantung pada bagian tubuh mana yang terkena kanker (Ardhina, 2023). Beberapa tanda dan gejala kanker umum yang terkait, tetapi tidak spesifik yaitu:

1. Kelelahan
2. Benjolan atau area penebalan yang dapat dirasakan di bawah kulit
3. Perubahan berat badan, termasuk kehilangan atau penambahan yang tidak diinginkan
4. Perubahan kulit, seperti menguning, menggelap atau kemerahan pada kulit, luka yang tidak kunjung sembuh
5. Perubahan kebiasaan buang air besar atau buang air kecil
6. Batuk secara terus-menerus atau kesulitan bernapas
7. Kesulitan menelan
8. Suara serak

2.2.3 Penyebab kanker

Sampai sekarang belum diketahui secara pasti faktor tunggal yang menyebabkan terjadinya kanker. Namun, beberapa ahli sependapat bahwa kanker disebabkan oleh berbagai faktor (multi faktor). Jadi terdapat dua klasifikasi faktor utama pencetus kanker, yaitu sebagai berikut (Sudewo, 2012):

1. Faktor keturunan

Faktor genetik merupakan penyebab beberapa keluarga memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker dari pada keluarga yang lain. Contohnya, risiko wanita menderita kanker akan meningkat 1,5 sampai 3 kali lipat jika ibunya atau saudara perempuannya menderita kanker payudara. Jenis kanker yang cenderung dapat diturunkan dalam keluarga antara lain kanker payudara, kanker indung telur, kanker kulit dan kanker usus besar.

2. Faktor lingkungan dan perilaku

Faktor lingkungan yang mampu meningkatkan risiko terjadinya kanker yaitu asap kendaraan bermotor yang mengandung radikal bebas asap rokok dan sinar ultraviolet dari matahari. Merokok mampu meningkatkan risiko terjadinya kanker paru-paru, mulut, laring (pita suara) dan kandung kemih. Sinar matahari yang terik pada siang hari pada pukul 10 pagi sampai 4 sore akan meningkatkan risiko kanker kulit. Sementara itu, faktor perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker adalah kebiasaan merokok, perilaku seksual di usia dini dan sering berganti-ganti pasangan.

3. Faktor makanan

Pola makan maupun minum merupakan faktor penyebab kanker, terutama kanker pada saluran pencernaan. Berbagai makanan yang dapat menyebabkan kanker antara lain makanan yang diasapkan, mengandung zat pewarna, makanan cepat saji, makanan kalengan yang telah diberi pengawet mengandung berbagai macam radikal

bebas yang akan meningkatkan risiko kanker, minuman beralkohol juga akan meningkatkan risiko kanker kerongkongan.

4. Faktor kejiwaan dan emosional

Keadaan kejiwaan maupun emosi seseorang akan mempengaruhi sistem, imunitas tubuh. Keadaan tegang yang terus-menerus akan menyebabkan akan biperaktif dan merubah sifatnya menjadi ganas sehingga dapat menyebabkan kanker. Kanker merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh keadaan pikiran, tubuh dan jiwa seseorang. Jiwa yang positif akan membantu mengurangi risiko kanker dan dapat membantu penderita kanker untuk sembuh. Perasaan dendam, kemarahan dan pikiran negatif akan membuat tubuh kita menjadi tegang dan membuat penyakit akan semakin mudah muncul dalam tubuh. Cara untuk mengatasinya adalah dengan belajar menjadi pemaaf dan berjiwa lembut yang akan membuat kita lebih menikmati hidup (Sudewo, 2012).

2.2.4 Klasifikasi kanker

Tumor dapat diklasifikasikan menurut lokasi anatomi, histologi (grading), dan luasnya penyakit (staging). Sistem klasifikasi tumor dimaksudkan untuk memberikan cara standar untuk:

1. Mengkomunikasikan status kanker kepada seluruh anggota tim layanan kesehatan
2. Membantu dalam menentukan rencana pengobatan yang paling efektif
3. Membantu dalam menentukan rencana pengobatan yang paling efektif

4. Mengevaluasi rencana pengobatan

2.2.5 Patosiologi kanker

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal mengabaikan sinyal pengatur pertumbuhan di lingkungan sekitar sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif, dan terjadi perubahan di jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan ini dapat memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. Fenomena ini disebut metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain) (Lewis *et al*, 2007).

Sel-sel kanker didekripsikan sebagai neoplasma ganas/maligna dan diklasifikasi serta diberi nama berdasarkan jaringan tempat asal tumbuh sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat memungkinkan sel-sel ini tumbuh terlalu besar untuk dapat ditangani oleh mekanisme genesis (transformasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agen fisik, agen kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agen hormonal (Lewis *et al*, 2007). Kanker adalah penyebab kematian kedua terbanyak di Amerika Serikat, dengan kanker paling banyak terjadi pada pria dan lansia yang berusia lebih dari 65 tahun.

2.2.6 Stadium dan derajat tumor

1. Stadium

Stadium menentukan ukuran tumor dan adanya invasi lokal serta metastasis ke area tubuh yang jauh. Terdapat beberapa sistem untuk mengklasifikasi penyakit secara otomatis. Sistem TNM

sering kali digunakan (T berarti luasnya tumor primer, N berarti keterlibatan nodus limfe, dan M berarti luasnya metastasis stadium tumor). Berarti sistem stadium lain digunakan untuk mendeskripsikan luasnya kanker, seperti kanker sistem saraf pusat (CNS), kanker hemaologi, dan melanoma maligna yang tidak dideskripsikan dengan baik oleh sistem TNM (brunner & suddarth, 2015).

2. Derajat

Derajat merujuk pada klasifikasi sel-sel tumor. Sistem penentuan derajat berupaya mengidentifikasi jenis jaringan tempat asal tumbuhnya tumor dan sejauh mana sel-sel tumor mempertahankan karakteristik fungsional dan histologis jaringan asal (diferensiasi) brunner & suddarth, (2015).

Tabel 2. 2 Stadium Tumor

Stadium tumor	
Stadium I : tumor kurang dari 2 cm, keterlibatan nodus limfe negatif, tidak terdeteksi adanya metastasis.	
Stadium II : tumor lebih dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm, keterlibatan nodus limfe, belum pasti negatif atau positif, tidak terdeteksi adanya metastasis.	
Stadium III : tumor besar berukuran lebih dari 5 cm, atau tumor dengan ukuran berapapun yang disertai invasi ke kulit atau dinding dada atau keterlibatan nodus limfe yang positif di area klavikula tanpa adanya bukti metastasis.	
Stadium IV : tumor ukuran apapun, keterlibatan nodus limfe positif dan negatif dan metastasis jauh.	
Sumber : brunner & suddarth, (2015).	

Tabel 2. 3 Sistem Klasifikasi TNM

Sistem klasifikasi TNM	
Subklas T*	Suklas M [‡]
Tx – tumor tidak dapat dikaji secara adekuat	Mx – tidak dapat dikaji
T0 – tidak ada bukti tentang tumor primer	Mo – tidak (diketahui) adanya metastasis jauh
	M1 – ada metastasis jauh, uraikan letaknya

TIS – karsinoma in situ
T1,T2, T3, T4 – peningkatan
progresif ukuran dan keterlibatan
tumor
Subklas N1
Nx – nodus limfe regional tidak
dapat dikaji secara klinis
N0 – nodus limfe regional
menunjukkan normal
N₁, N2, N3, N4 – tingkat yang
menunjukkan abnormalitas
nodus limfe regional terus
meningkat.

Histopatologis

G1 – derajat dapat dibedakan dengan baik
G2 – derajat dapat dibedakan secara moderat
G3,G4 – derajat yang dibedakan dengan
buruk atau sangat buruk.

Sumber : (brunner & suddarth, 2002).

2.3 Konsep Status Gizi Pasien Kanker Kemoterapi

2.3.1 Definisi status gizi

Menurut Candra (2020), status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan status kesehatan. Status gizi merupakan keadaan akibat keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan makanan, penggunaan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor yaitu zat gizi primer dan sekunder. Faktor primer merupakan keadaan yang mempengaruhi asupan makanan akibat komposisi makanan yang dikonsumsi tidak tepat, dan faktor sekunder merupakan zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh akibat terganggunya pemanfaatan zat gizi dalam tubuh.

Menurut Nieman (2019), status gizi adalah keadaan atau kondisi fisiologis seseorang berdasarkan keseimbangan antara asupan individu dan kebutuhan gizi. Asupan nutrisi mewakili pada jumlah nutrisi yang diserap ke dalam tubuh melalui makanan, minuman, obat-obatan, dan suplemen. Oleh karena itu, penyerapan

nutrisi bergantung pada Jumlah nutrisi dalam makanan, ketersediaan nutrisi dari sumbernya, dan kemampuan tubuh untuk mencerna dan menyerap nutrisi internal. Malnutrisi atau nilai gizi juga berkaitan dengan buruknya kualitas hidup, dan nilai gizi yang buruk dapat mengacu pada kondisi tubuh manusia, yang tercermin dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Nilai gizi dapat dilihat dari indeks masa tubuh para peneliti sebelumnya telah menemukan bahwa malnutrisi dapat menyebabkan respon pasien terhadap pengobatan kanker buruk, sehingga meningkatkan kejadian komplikasi pasca operasi dan memperburuk prognosis kelangsungan hidup (Wasalamah Bardah *et al*, 2024).

2.3.2 Metode penilaian gizi

Pemilihan metode penilaian status gizi mengacu tujuan dari penelitian dan melihat dari tahapan defisiensi gizi yang terjadi pada subjek penelitian. Empat metode berbeda digunakan untuk mengumpulkan data yang digunakan dalam menilai status gizi seseorang: antropometri, biokimia, atau laboratorium, klinis, dan pola makan (Nurul muslimah *et al*, 2021).

1. Metode antropometri

Antropometri adalah pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. Contoh antropometri mencakup pengukurat tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala serta penggunaan pengukuran ketebalan lipatan kulit, kepadatan tubuh (penimbangan di bawah air), plethysmography perpindahan udara, pencitraan resonansi magnetik, dan impedansi bioelektrik untuk memperkirakan presentase jaringan lemak dan tanpa lemak di dalam tubuh. Hasil ini sering dibandingkan dengan

nilai standar yang diperoleh dari pengukuran sejumlah besar (tonny *et al*, 2024).

2. Metode biokimia

Dalam penilaian gizi, metode biokimia atau laboratorium mencakup pengukuran status zat gizi atau metabolitnya dalam darah, feses, urin, atau mengukur berbagai komponen lain dalam darah dan jaringan lain yang mempunyai hubungan dengan status gizi (Nieman, 2019).

3. Metode klinis

Riwayat pribadi dan keluarga pasien, anamnesis dan pemeriksaan fisik merupakan metode klinis yang digunakan untuk mengidentifikasi tanda dan gejala malnutrisi. Gejala merupakan manifestasi suatu penyakit yang biasanya disadari dan sering dikeluhkan oleh penderitanya. Tanda adalah pengamatan yang dilakukan selama pemeriksaan fisik oleh inspektur yang berkualifikasi.

Pemeriksaan pasien terhadap hilangnya lemak dan otot subkutan di leher, bahu, dan lengan atas, yang merupakan tanda klinis dari asupan kalori yang tidak memadai, merupakan bagian dari penilaian global subjektif, yaitu pendekatan klinis terhadap penilaian nutrisi berdasarkan pengumpulan data (Pramardika *et al*, 2022).

4. Metode diet

Metode diet biasanya melibatkan survei yang mengukur jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi selama satu hari atau lebih, menilai pola konsumsi makanan selama beberapa bulan sebelumnya,

Hal ini dapat memberikan informasi mengenai asupan makanan atau kategori makanan tertentu (Nieman, 2019).

Metode diet melibatkan penggunaan komputer untuk menganalisis makanan. Tersedia beberapa alat penilaian pola makan dan aktivitas berbasis web, serta berbagai program komputer yang memungkinkan ahli diet dan ahli gizi menganalisis komposisi makanan dengan cepat (Nurul muslimah *et al*, 2021).

2.3.3 Pengaruh penyakit terhadap status gizi

Penyakit dan pengobatan merupakan penyebab malnutrisi karena mengurangi asupan makan, mengganggu pencernaan, atau metabolisme dan ekskresi nutrisi. Misalnya, rasa mual yang disebabkan oleh penyakit atau pengobatan yang dapat mengurangi nafsu makan dan mengurangi asupan makanan, demikian pula peradangan pada mulut atau kerongkongan dapat menyebabkan ketidak nyamanan saat seseorang mengonsumsi makanan, beberapa obat dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan (Rahmawati, 2020).

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi status gizi

Permasalahan gizi terbesar di Indonesia adalah kekurangan energi protein. Selain itu, diduga terdapat permasalahan mikronutrien lain seperti defisiensi zink yang belum teridentifikasi karena keterbatasan ilmu pengetahuan dan teknologi gizi. Konsep kondisi gizi mempunyai dimensi yang sangat kompleks membuat model faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Konsumsi pangan dipengaruhi oleh pendapatan, pangan, dan ketersediaan bahan pangan (Supariasa Nyoman Dewa, 2001).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi:

1. Faktor eksternal

a. Pendapatan

Indikator permasalahan gizi akibat kemiskinan adalah tingkat perekonomian keluarga yang berkaitan dengan daya beli keluarga. Selain banyak faktor ekonomi yang sulit diukur, terutama pendapatan dan harta benda (aset, tanah, ternak), pendidikan juga berkaitan dengan status gizi, karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan besar akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan (Rahmawati, 2020).

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan terutama untuk menghidupi keluarga. Pekerjaan yang memerlukan aktivitas fisik tinggi atau pekerjaan yang intensif dapat meningkatkan kebutuhan energi dan gizi seseorang. Pekerjaan biasanya merupakan aktivitas yang memakan waktu. Pekerjaan ibu mempengaruhi kehidupan keluarga (Ardiansyah Sandy *et al.*, 2022)

c. Sosial dan budaya

Sosial budaya adalah kebiasaan makan, tradisi dan norma sosial, suatu ciri yang mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan. Budaya dan masyarakat mempengaruhi status gizi masyarakat berdasarkan beberapa keyakinan, seperti konsumsi makanan tertentu menurut kelompok umur (Koesmadi D & Elisa N, 2020).

2. Faktor internal

1. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan atau pengalaman orang tua dalam memberikan nutrisi. Kebutuhan gizi dapat berbeda-beda pada berbagai tahap kehidupan, anak-anak, orang dewasa, dan lanjut usia mempunyai kebutuhan gizi yang berbeda-beda untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal (Herawati Ade Tika *et al.*, 2024).

2. Kondisi fisik

Orang sakit, orang dalam masa pemulihan dan orang lanjut usia memerlukan makanan khusus karena Kesehatannya yang buruk. Kesehatan mental yang baik dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Misalnya seperti stres, depresi, atau gangguan makan dapat memengaruhi kebiasaan makan dan asupan makanan.

3. Infeksi

Infeksi dan demam dapat menurunkan nafsu makan atau membuat sulit menelan dan mencerna makanan. Jika kita tidak menjaga daya tahan tubuh dan mengontrol asupan nutrisi ke dalam tubuh, maka kemungkinan akan terkena infeksi akan sangat tinggi (Neheta Meri *et al.*, 2023).

2.3.5 Klasifikasi status gizi

1. Indeks masa tubuh (IMT)

Status gizi orang dewasa usia >17 tahun maka banyak rumus yang bisa digunakan yaitu (Solichatin *et al.*, 2022).

Rumus IMT dewasa:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (BB)}}{\text{Tinggi Badan (TB)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Keterangan :

BB = Berat badan

TB = Tinggi badan

Tabel 2. 4 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan WHO Tahun 2000

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (Underweight)	<18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan (Overweight) dengan resiko	23-24,9
Obesitas I	25,0-29,9
Obesitas II	≥30,0

LILA digunakan dalam status gizi apabila pasien tidak dapat ditimbang.

Metode digunakan pada pasien pediatrik, dewasa ataupun lansia (rosdiana, 2023).

$$LILA = \frac{\text{lila yang diukur (cm)}}{\text{lila menurut standar (cm)}}$$

Tabel 2. 5 Interpretasi Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Kategori Risiko	(cm)	
	LILA Laki – laki	Perempuan
120% standar	35,6	34,2
Standar	29,3	28,5
90% standar	26,3	25,7
90-60% standar	26,3 - 17,6	25,7-17,1
60% standar	17,77	17,1

Keterangan :

Normal: 90 – 110%

Depleksi sedang: 60 – 90%

Depleksi parah: <60% standar

2.3.6 Status nutrisi pada pasien kanker

Berdasarkan 10 juta lebih kematian di dunia, disebabkan oleh kanker pada tahun 2020 dan di dunia diperkirakan akan terjadi peningkatan kasus kanker per tahun 29,5 juta pada tahun 2000 kanker stadium lanjut 40-80% mengalami malnutrisi dan 20% malnutrisi menyebabkan kematian pada pasien kanker (Wasalamah Bardah *et al.*, 2024).

Pasien kanker sangat rentan terhadap kekurangan nutrisi karena efek fisik dan metabolic dari kanker, serta terapi antikanker. Malnutrisi juga ada kaitannya dengan kualitas hidup yang buruk, peningkatan toksisitas pengobatan, dan hasil yang buruk. Kanker pancreas, gastro-esifagus, paru-paru, dan leher merupakan jenis kanker yang paling banyak dikaitkan dengan malnutrisi, berbeda dengan kanker prostat dan payudara yang tidak terlalu terkait dengan status gizi buruk (Wasalamah Bardah *et al.*, 2024).

2.3.7 Patosiologi

Kanker terjadi ketika sel-sel jaringan yang normal tanpa kendali. Kanker merupakan penyakit yang kompleks dan tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan rendahnya asupan nutrisi, sehingga menunjukkan bahwa peningkatan asupan nutrisi saja tidak cukup untuk mencegah atau membalikkan malnutrisi. Pada pasien kanker, tumor itu sendiri dianggap berkontribusi terhadap perkembangan malnutrisi dan sejumlah faktor terlibat, baik faktor yang berasal dari tumor maupun faktor sistemik, seperti hormon inflamasi dan sitokin yang diproduksi oleh inang sebagai respons terhadap tumor. Bukti yang diajukan dan semakin banyak bukti yang mendukung peran faktor-faktor ini dalam malnutrisi terkait kanker (Wiley, 2023).



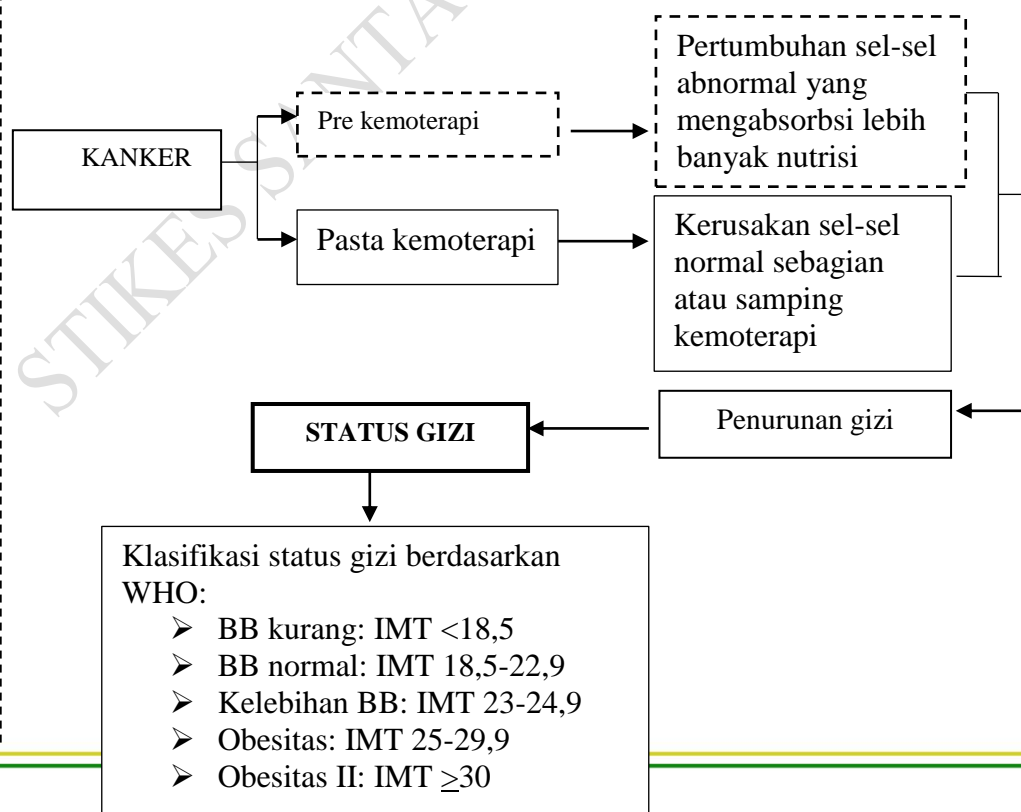
Status nutrisi sangat mempengaruhi hasil pada pasien kanker. Penurunan berat badan secara bertahap adalah ciri umum dari banyak penyakit kanker. tingkat keseluruhan malnutrisi pada kanker berkisar antara 30 hingga 80%, lebih sering terjadi pada pasien dengan kanker perut, pankreas, paru-paru, dan prostat serta kanker usus besar. Selain jenis, lokasi, luasnya, dan stadium kanker, pavelensi gizi buruk juga dipengaruhi oleh pengobatan antikanker dan karakteristik pasien, termasuk usia, jenis kelamin, dan kerentanan setiap individu terhadap kanker. Malnutrisi terkait kanker terjadi akibat ketidak seimbangan antara kebutuhan nutrisi pasien, kebutuhan tumor, dan jumlah nutrisi yang tersedia dalam tubuh (Wiley, 2023).

BAB 3

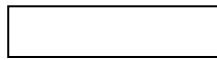
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Dan Konsep

Bagan 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Menghubungkan antar variabel

Bagan di atas menggambarkan bahwa penyakit kanker baik sebelum kemoterapi maupun sesudah kemoterapi dapat mengakibatkan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Pada pasien sebelum kemoterapi, masalah ini terjadi akibat pertumbuhan sel-sel abnormal dari kanker yang mengabsorpsi lebih banyak nutrisi yang diperoleh tubuh. Sedangkan pasien yang sudah menjalani kemoterapi, terjadi keluhan mual muntah yang menimbulkan anoreksia, serta kerusakan sel-sel normal sebagai efek samping dari kemoterapi. Kondisi ini akan mengakibatkan penurunan berat badan dan berdampak kepada status nutrisi pasien kanker, terlebih pasien yang menjalani kemoterapi (Lewis *et al*, 2007).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2020). dalam proposal ini tidak memiliki hipotesis penelitian oleh karena penelitian ini hanya terdiri dari satu variabel yang tidak dilihat kaitannya dengan variabel lainnya.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penulis berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2020). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang hanya melihat untuk gambaran suatu variabel secara sederhana tanpa menghubungkannya dengan variabel lainnya, dimana gambaran yang hendak diamati adalah status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

4.2 Populasi Dan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia dan klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi yang digunakan dalam proposal ini adalah pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik

Medan pada bulan Oktober 2024. Rerata pasien yang menjalani kemoterapi per bulannya sebanyak 134 pasien (Data rekam medik RSUP Haji Adam Malik, 2024)

4.2.2 Sample

Bedasarkan Nursalam (2020), sampel adalah proses memilih sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dimana penelitian menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Adapun kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut:

1. Pasien kemoterapi dengan kesadaran compos mentis dan dapat berdiri dengan baik
2. Pasien kemoterapi pada bulan Oktober 2024 yang di rawat di ruangan rindu B RSUP Haji Adam Malik Medan dan berusia lebih dari 12 tahun.

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel adalah rumus vincent.

$$n = \frac{N \times z^2 \times p(1 - p)}{N \times g^2 + Z \times P(1 - P)}$$

$$n = \frac{134 \times (1,96)^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{134 \times (0,1)^2 + 1,96 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{134 \times (3,84) \times 0,5(1 - 0,5)}{134 \times 0,01 + 1,96 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{128,64}{1,83}$$

$$n = 70$$

Maka didapatkan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 70 orang.

Keterangan:

n = Besar sampel

N = jumlah populasi

Z = tingkat keandalan 95% (1,96)

P = proporsi populasi (0,5)

G = galat pendugaan (0,1)

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan (Nursalam, 2020).

variabel dalam proposal ini adalah status gizi pasien yang menjalani kemoterapi.

4.3.2 Definisi operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Penulisan Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Varia bel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skal a	Skor
Status Gizi	Keadaan kesehatan atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi dan penggunaan zat gizi makanan.	Berat badan Tinggi badan IMT	Timbangan stature meter (<i>microtoise</i>)	O R D I N A L	IMT BB Kurang: <18,5 BB Normal: 18,5-22,9 Kelebihan BB: 23-24,9 Obesitas: 25- 29,9 Obesitas II: ≥ 30



Data demo grafi	Usia memiliki rentang kehidupan yang diukur dengan tahun	bulan tahun	Observasi yang terdiri dari pertanyaan	O R D I N A L	pertengahan (<i>middle age</i>): 45–59 tahun Lansia (<i>elderly</i>): 60–74 tahun Lansia tua (<i>old</i>): 75–90 tahun Usia sangat tua (<i>very old</i>): di atas 90 tahun Remaja: 10–19 tahun Pemuda: 15–24 tahun Anak usia sekolah: 7– 15 tahun
	Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki- laki dan pe empuan	perempuan laki-laki	Observai terdiri dari melihat jenis kelamin	N O M I N A L	Perempuan Laki-laki
	Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuh an sel abnormal yang tidak terkendali, yang dapat merusak jaringan tubuh.	Kanker ovarium Kanker paru Kanker payudara Kanker polip rektum Kanker tulang	Obsevasi terdiri dari pertayaan jenis kanker	O R D I N A L	Kanker ovarium Kanker paru Kanker payudara Kanker polip rektum Kanker tulang
	Lama menderita merupakan kondisi ketika seseorang mengalami penyakit atau keluhan yang berlangsun g dalam	1 bulan 2 bulan 3 bulan 4 bulan 5 bulan 6 bulan 7 bulan 8 bulan 9 bulan 12 bulan 24 bulan 36 bulan 48 bulan	Observasi terdiri dari pertayaan lama menderita	O R D I N A L	1 bulan 2 bulan 3 bulan 4 bulan 5 bulan 6 bulan 7 bulan 8 bulan 9 bulan 12 bulan 24 bulan 36 bulan 48 bulan

jangka waktu yang panjang	120 bulan	120 bulan
---------------------------	-----------	-----------

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Observasi adalah suatu teknik atau suatu objek yang diteliti (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam proposal ini timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, formulir observasi berat badan dan tinggi badan, serta formulir wawancara untuk mengidentifikasi usia, jenis kelamin, jenis kanker, lama menderita, riwayat keluarga, dan periode kemoterapi.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.2 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Haji Adam Malik Medan, yang berlokasi di Jl. Bunga Lau No.17, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20136. Lokasi penelitian ini dipilih karena rumah sakit tersebut merupakan fasilitas kesehatan tipe A yang berfungsi sebagai pusat rujukan dan memiliki unit khusus untuk penanganan kanker serta kemoterapi. Dengan adanya fasilitas dan layanan khusus tersebut, rumah sakit ini dianggap sangat relevan dengan tujuan penelitian yang ingin mengeksplorasi status gizi pasien kanker selama menjalani kemoterapi. Penelitian di tempat ini diharapkan dapat memberikan data yang akurat dan mendalam terkait kondisi nutrisi pasien yang menerima perawatan kemoterapi.

4.5.3 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan Data

4.6.1 Pengambilan data

Data yang diambil dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi penelitian oleh peneliti meliputi pengukuran berat badan, dan tinggi badan.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil peneliti dari rekam medik RSUP Haji Adam Malik yaitu data jumlah penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

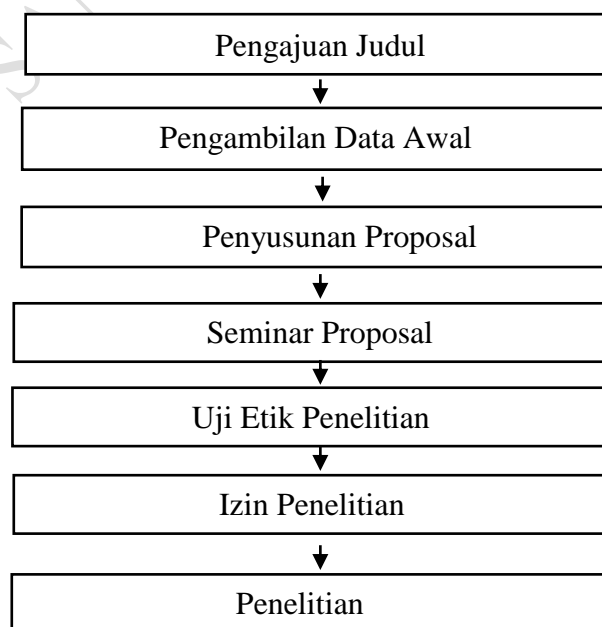
4.6.2 Uji validitas dan reabilitas

Prinsip validitas adalah pengumpulan dan pengukuran yang berarti prinsip kendali instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Untuk menjamin

validitas dan reliabilitas instrumen pengukuran BB dan TB, peneliti menggunakan timbangan berat badan yang baru yang mampu mengukur BB hingga 200kg, merk Omron HN 286 demikian juga dengan tinggi badan, peneliti menggunakan pita meter jenis OneMed.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2024.



Pengolahan Data

Analisa Data

Seminar Hasil

4.8 Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk membahas hasil penelitian dan mengungkap fenomena melalui berbagai uji statistik (Nursalam, 2020). Namun dalam skripsi ini, penulis tidak menggunakan uji statistik karena hanya menilai suatu variabel tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Hasil penelitian akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari status gizi, serta data demografi pasien kanker.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah panduan yang memastikan bahwa prosedur penelitian dilakukan sesuai dengan kewajiban profesional, hukum, dan sosial terhadap para partisipan (Polit and Beck, 2012). Menurut Polit and Beck (2012) terhadap tiga prinsip utama dalam penerapan etik penelitian kesehatan, yaitu:

1. *Respect for person* (Penghormatan terhadap individu): Penelitian harus menghormati martabat responden sebagai individu. Responden memiliki hak untuk menentukan keputusan mereka sendiri, dan keputusan tersebut harus dihargai. Peneliti juga bertanggung jawab untuk menjaga keamanan responden dari potensi risiko. Salah satu bentuk penghormatan ini adalah



dengan menyediakan formulir persetujuan (informed consent) bagi responden.

2. *Beneficience* dan *Non-maleficience*: Penelitian harus bertujuan untuk memaksimalkan manfaat bagi responden dan meminimalkan risiko atau bahaya yang mungkin terjadi. Peneliti wajib memastikan bahwa penelitian memberikan hasil yang bermanfaat dan menghindari tindakan yang dapat merugikan responden.

3. *Justice* (keadilan): Responden harus diperlakukan dengan adil dalam hal pembagian beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus transparan dan memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat surat lolos kaji etik uji dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan no surat No. 1576/STIKES/RSUP .HAM-
Penelitian/X/2024. Surat lolos kaji etik bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh prosedur mematuhi prinsip-prinsip etika yang telah disebutkan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Penelitian

RSUP Haji Adam Malik Medan ini merupakan rumah sakit pendidikan dan terakreditasi A, dimana terletak di Jl. Bunga Lau No.17, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara. rumah sakit ini berdiri pada tanggal 21 juli 1993. RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki bebeapa pelayanan khusus penyakit-penyakit tertentu, salah satunya adalah kemoterapi yang merupakan pelayanan khusus penyakit kanker dan tumor.

Kemoterapi RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki beberapa pelayanan seperti: pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Rata-rata pengunjung kemoterapi RSUP Haji Adam Malik Medan tiap tahunnya bisa sekitaran ribuan pasien, seperti pada tahun 2022 sebanyak 901 pasien, tahun 2023 sebanyak 1084 pasien dengan mayoritas pasien perempuan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, jenis kanker dan lama menderita yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Variabel	<i>f</i>	<i>Mean</i>	<i>MD</i>	<i>St. Deviation</i>	<i>MIN-MAX</i>	<i>CI 95 %</i>
Usia	70	46,91	46,00	14,484	18 - 81	43,46 - 50,37

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rerata usia pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 46,91 tahun dengan standar deviasi 14,484. Usia responden terendah 18 tahun dan tertinggi 81 tahun. Berdasarkan hasil estimasi interval (95% CI), diyakini bahwa rerata usia responden berada pada rentang 43,46 – 50,37 tahun.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Jenis kelamin	<i>f</i>	<i>%</i>
Laki-laki	27	38,6%
Perempuan	43	61,4%

Total	70	100%
-------	----	------

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rerata jenis kelamin pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah berdasarkan jenis kelamin laki – laki sebanyak 27 orang (38,6%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang (61,4%).

Tabel 5.4 Distribusi Responden Diagnosa Pada Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Diagnosa	<i>f</i>	%
Kanker ovarium	13	18,6
Kanker paru	21	30,0
Kanker payudara	29	41,4
Kanker polip rektum	1	1,4
Kanker tulang	6	8,6
Total	70	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rerata diagnosa pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah merupakan jumlah pasien yang merupakan diagnosa yang paling besar yaitu kanker payudara sebanyak 29 orang (41,4%), dan pada diagnosa terbesar yaitu kanker ovarium sebanyak 13 orang (18,6%) dan kanker paru sebanyak 21 orang (30,0%).

Tabel 5.5 Distribusi Responden Lama Menderita Pada Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Variabel	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>St. Deviation</i>	<i>MIN-MAX</i>	CI 95%
Lama menderita	70	13,90	12,00	15,635	1 - 120	10,17 – 17,63

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rerata lama waktu menderita kanker pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 13,90 bulan dengan standar deviasi 15,635. Lama menderita kanker paling singkat 1 bulan dan yang terlama 120 bulan. Bedasarkan hasil etimasi interval

(95% CI), diyakini bahwa rata-rata lama waktu menderita kanker berada pada rentang 10,17 – 17,63 bulan.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Siklus Kemoterapi Pada Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Siklus	<i>f</i>	%
1	10	14,3
2	12	17,1
3	9	12,9
4	9	12,9
5	7	10,0
6	9	12,9
7	3	4,3
8	2	2,9
9	4	5,7
10	1	1,4
12	2	2,9
19	1	1,4
21	1	1,4
Total	70	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rerata siklus kemoterapi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah merupakan jumlah pasien yang merupakan siklus yang paling besar yaitu siklus 2 sebanyak 12 orang (17,1%), dan pada siklus terkecil yaitu siklus 10, 19, dan 21 sebanyak 1 orang dengan hasil (1,4%).

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Status Pada Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Status	<i>f</i>	%
Mahasiswa	5	7,1
Menikah	64	91,4
Pelajar	1	1,4
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel diatas penderita kanker yang menjalani kemoterapi yang per-status menikah merupakan jumlah pasien yang paling besar yaitu 64 orang

(91%), dan status pelajar sebanyak 1 orang dengan hasil (1%), maka status menikah lebih besar terjadinya kanker yang menjalani kemoterapi.

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Suku Pada Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Suku	<i>f</i>	%
Batak Toba	20	29%
Aceh	12	17%
Jawa	14	20%
Simalungun	4	6%
Manado	1	1%
Melayu	6	9%
Nias	1	1%
Mandailing	3	4%
Karo	8	11%
Banten	1	1%
Total	70	100%

Berdasarkan tabel 5.7 penderita kanker yang menjalani kemoterapi yang memiliki suku merupakan jumlah pasien yang paling besar yaitu suku batak toba 20 orang (29%), dan paling sedikit adalah suku manado, nias, dan banten yaitu sebanyak 1 orang (1%).

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Pada Responden Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Stadium kanker	<i>f</i>	Persentase
1	18	25,7%
2	14	20,0%
3	12	17,1%
4	26	37,1%
Total	70	100%

Berdasarkan tabel diatas penderita kanker yang menjalani kemoterapi yang memiliki stadium yang paling besar yaitu diperoleh bahwa stadium 4 berjumlah 26 responden (37,1%), dan paling sedikit pada tadium 3 berjumlah 12 orang (17,1%).

5.2.2 Distribusi responden berdasarkan berat badan dan tinggi badan sebagai dasar perhitungan IMT untuk status gizi responden kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Pada Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Variabel	N	Mean	Median	St. Deviation	MIN-MAX	CI 95%
Berat badan	70	55,50	53,00	12,867	35 - 99	52,43 – 58,57

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rerata berat badan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 55,50 Kg dengan standar deviasi 53,00. Berat badan terendah 35 Kg dan tertinggi 99 Kg. Bedasarkan hasil etimasi interval (95% CI), diyakini bahwa rerata berat badan responden berada pada rentang 52,43 – 58,57 Kg.

Tabel 5. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Ad Am Malik Medan Tahun 2024.

Variabel	N	Mean	Median	St. Deviation	MIN-MAX	CI 95%
Tinggi Badan	70	157,37	156,50	9,092	142 - 178	155,20 – 159,54

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rerata tinggi badan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 157,37cm, dengan standar deviasi 9,092 cm . Tinggi badan terendah 142 cm dan tertinggi 178 cm. Bedasarkan hasil etimasi interval (95% CI), diyakini bahwa rerata berat badan responden berada pada rentang 155,20 – 159,54.

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Satus Gizi	F	%
Berat Badan Kurang (Underweight) <18,5	17	24%
Berat Badan Normal 18,5-22,9	25	36%
Berat Badan Berlebih 23-24,9	11	16%
Obesitas I 25-,29,9	9	13%
Obesitas II >30	8	11%
Total	70	100%

Berdasarkan tabel diatas penderita kanker yang menjalani kemoterapi yang status gizi, merupakan jumlah satus gizi pasien yang paling besar yaitu status gizi normal sebanyak 25 orang dengan (36%), dan paling sedikit pada satus gizi obesitas 2 sebanyak 8 orang (11%).

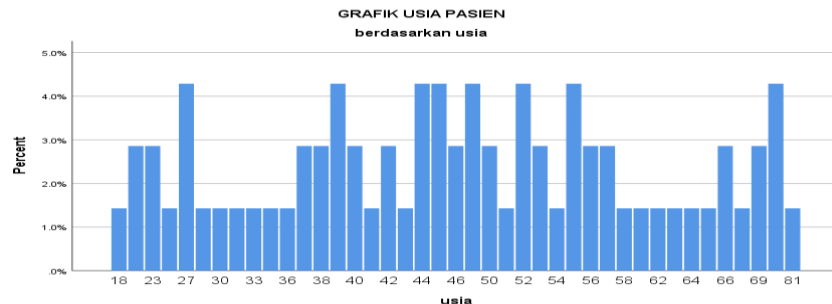
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Gambaran status gizi pada pasien kanker di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

5.3.1 Distribusi data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, jenis kanker dan lama menderita yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Reponden Kanker Yang

Menjalani Kemoterapi Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2024



Berdasarkan rerata usia pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 46,91 tahun dengan standar deviasi 14,484. Usia responden terendah 18 tahun dan tertinggi 81 tahun. Berdasarkan hasil estimasi interval (95% CI), diyakini bahwa rerata usia responden berada pada rentang 43,46 – 50,37 tahun.

Adapun asumsi dari penelitian responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada usia tertentu memiliki karakteristik yang relevan dengan hasil penelitian, asumsi ini dapat mencakup yaitu usia mempengaruhi respons terhadap kemoterapi, pasien dengan usia yang berbeda mungkin memiliki toleransi yang berbeda terhadap kemoterapi, baik dari segi efek samping maupun efektivitas pengobatan. Pasien usia lanjut mungkin memiliki komorbiditas yang mempengaruhi pengobatan, responden pada kelompok usia lanjut mungkin memiliki penyakit penyerta yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk menjalani kemoterapi secara optimal. Usia yang lebih muda mungkin memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dalam menghadapi efek samping kemoterapi. Faktor psikologis terkait usia dapat mempengaruhi kepatuhan dan semangat menjalani pengobatan kemoterapi. Status gizi, yang berhubungan dengan usia, juga dapat mempengaruhi hasil kemoterapi dan pemulihan. Asumsi ini

memungkinkan penelitian untuk melihat gambaran antara usia pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan status gizi.

Hasil pengamatan dan identifikasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Haji Adam Malik Medan, ditemukan bahwa rerata usia pasien kanker adalah 46,91 tahun dengan standar deviasi 14,484. Usia responden terendah 18 tahun dan tertinggi 81 tahun. Berdasarkan hasil estimasi interval (95% CI), diyakini bahwa rerata usia responden berada pada rentang 43,46 – 50,37 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia tersebut memiliki angka kejadian yang signifikan dalam menjalani proses kemoterapi. Interpretasi angka usia sebagai usia yang paling banyak mungkin berkaitan dengan faktor biologis, lingkungan, dan risiko yang mempengaruhi kejadian kanker pada kelompok usia tersebut. Usia ini bisa juga mencerminkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dan pemantauan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit tersebut. Peneliti dapat mengevaluasi lebih lanjut tentang usia dengan status gizi serta respons terhadap kemoterapi untuk memberikan gambaran yang lebih mendalam.

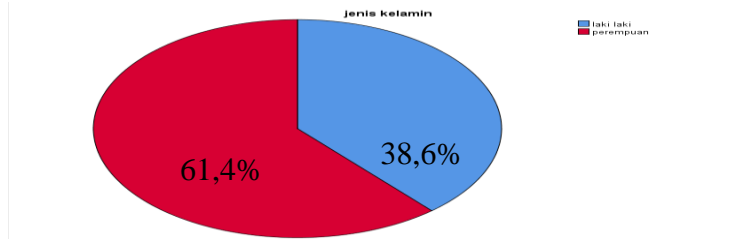
Kanker dapat menyebabkan penurunan status gizi penderitanya, yang dikarenakan penumbuhan sel kanker itu sendiri. Pada kasus kanker, terjadi perubahan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak di dalam tubuh atau hipermetabolisme. Hipermetabolisme ini terjadi karena adanya sel kanker yang menyebabkan peningkatan kebutuhan glukosa sebagai sumber energi yang juga dapat mengakibatkan protein turn-over serta peningkatan lipolysis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rafana *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian ini termasuk dalam kelompok

usia pertengahan (*middle age*) usia 45-49 tahun. Selain itu juga penelitian ini sejalandengan penelitian yang dilakukan Adilla & Eka Mustika, (2023) sebanyak 33 pasien usia 40 - 49 tahun, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lailatul Ulul Az *et al.*, (2023) sebanyak 27 orang (73%) usia diatas 35 tahun ini merupakan usia dengan risiko tinggi terkena kanker.

“Usia” menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bisa merujuk pada kondisi atau situasi yang terjadi setelah suatu aktivitas, prosedur, atau tindakan medis tertentu dilakukan. Usia dan status gizi saling berinteraksi dalam mempengaruhi risiko dan pengelolaan kanker. Oleh karena itu, penting untuk menjaga status gizi yang seimbang dan memahami risiko berdasarkan usia untuk mencegah dan mengelola kanker secara efektif. Program pencegahan dan skrining juga dapat disesuaikan berdasarkan faktor usia dan status gizi individu untuk deteksi dini dan penanganan yang optimal. Risiko berdasarkan usia adalah risiko untuk mengembangkan kanker umumnya meningkat seiring dengan bertambahnya usia, karena sel-sel tubuh mengalami lebih banyak mutasi seiring waktu dan kapasitas perbaikan sel menurun seiring dengan proses penuaan. Gizi buruk dan risiko kanker: Status gizi yang tidak optimal, baik kekurangan maupun kelebihan nutrisi, dapat mempengaruhi risiko kanker. Kekurangan gizi adalah Kekurangan protein dan mikronutrien tertentu dapat menekan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan kanker.

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024



Berdasarkan distribusi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024 didapatkan 43 orang (61,4%) memiliki jenis kelamin perempuan, dan 27 orang (38,6%) memiliki jenis kelamin laki-laki.

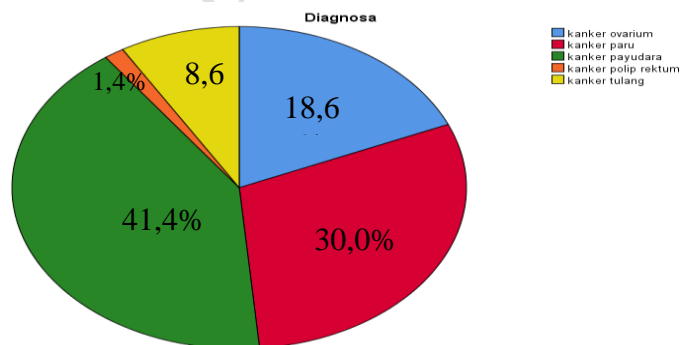
Peneliti berasumsi bahwa kategori perempuan lebih mudah terkena kanker karena gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan berlemak, hormon estrogen dan progesteron yang berlebihan di dalam tubuh. Yang dimana prevalensi kanker pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena pada perempuan biasanya lebih peduli terhadap kesehatannya dibandingkan laki-laki. Sehingga kasus kanker atau tumor dapat terdeteksi lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Asumsi ini didukung oleh teori menurut KemenKes RI (2014) kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim, sedangkan pada laki-laki kanker tertinggi adalah kanker paru-paru, kanker serviks dan kanker kolorektal.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asmaul Husnah *et al.*, (2024) dari 29 orang (52,7%) berjenis kelamin laki-laki paling tinggi. penelitian yang dilakukan Adilla & Eka Mustika, (2023) dari 33 orang (50,8%) berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi. penelitian yang dilakukan (Indonesiana *et al.*, 2024) dari 33 orang (61,1%) berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi. Sedangkan pada penelitian Kamilah, Mayetti dan Deswita, (2023), hasilnya

adalah didapatkan dari 22 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 orang (68,15%).

''Jenis kelamin'' adalah merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dan status gizi. Perbedaan jenis kelamin memiliki peran dalam perilaku penurunan berat badan. Laki-laki memiliki risiko terjadinya kanker kira-kira dua kali lipat dibandingkan perempuan. Baru-baru ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki meningkatkan risiko seperti riwayat keluarga yang positif mengalami kanker. Laki-laki lebih rentan terkena beberapa penyakit kanker dibandingkan jenis kelamin perempuan dalam usia sama. Beberapa kanker tersebut diantaranya kanker polip kolorektal, kanker tulang, dan leukimia.

Diagram 5.3 Distribusi Responden Jenis Kanker Pada Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024



Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan rerata jenis kanker pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah kanker payudara sebanyak 29 orang (41,4%), dan pada diagnosa terbesar yaitu kanker ovarium sebanyak 13 orang (18,6%) dan kanker paru sebanyak 21 orang (30,0%).

Adapun asumsi dari penelitian responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah kanker payudara merupakan salah satu kanker yang mempunyai angka mortalitas cukup tinggi dan merupakan jenis keganasan yang paling sering menyerang wanita. Angka prevalensinya cenderung terjadi peningkatan dari tahun ke tahun terutama pada negara-negara sedang berkembang yang sering berakibat fatal . Kanker payudara (carcinoma mammae) merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker payudara menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia. Di Indonesia, kasus kanker payudara menempati urutan pertama serta menjadi salah satu penyumbang kematian terbesar. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal, pola makanan, dan aktivitas fisik.

kanker paru-paru lebih banyak terjadi pada pria karena faktor risiko utamanya yang disebabkan oleh kebiasaan merokok. Sementara itu, perokok aktif pria jumlahnya lebih banyak dibanding perokok aktif wanita. Selain itu, bisa juga disebabkan oleh paparan zat kimia atau polusi udara yang datang dari pekerjaan. Kemudian faktor genetik juga memiliki jumlah penderita kanker paru-paru bisa datang dari riwayat keluarga, mutasi genetik atau polimorfisme genetik, Alergi debu dapat meningkatkan risiko terkena kanker paru-paru hal ini disebabkan oleh saluran pernafasan yang sensitif, rentan terhadap iritasi, dan peradangan yang menyebabkan gejala pada sistem pernafasan. obesitas juga bisa meningkatkan risiko terkena kanker paru-paru.

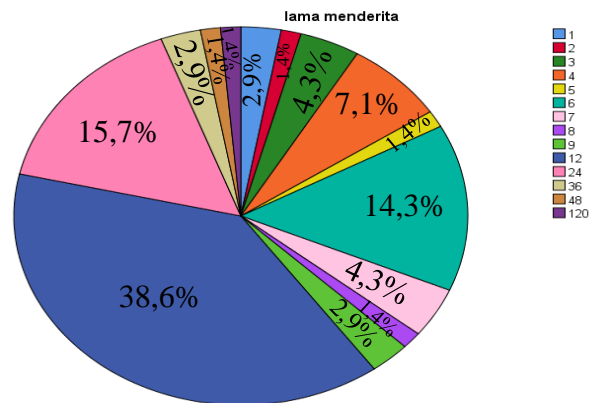
Hasil pengamatan dan observasi di RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak dijumpai pada pasien yang menjalani kemoterapi. Dari data yang diperoleh, terdapat 29 pasien kanker payudara, yang menyumbang 41,4% dari total pasien kanker yang diteliti. Ini mencerminkan prevalensi tinggi kanker payudara di rumah sakit tersebut, sejalan dengan tren yang terlihat di berbagai lokasi lain di Indonesia. Berdasarkan konteks ini, penting untuk mencatat bahwa kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling umum di kalangan wanita, dan penduduk pada tahun 2013 menjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 1,8% per 1000 penduduk. Jawa Tengah menduduki peringkat kedua dengan jumlah penderita kanker tertinggi di Indonesia yaitu 2,1%.

kanker paru-paru lebih banyak terjadi pada pria karena faktor risiko utamanya yang disebabkan oleh kebiasaan merokok. Sementara itu, perokok aktif pria jumlahnya lebih banyak dibanding perokok aktif wanita. Selain itu, bisa juga disebabkan oleh paparan zat kimia atau polusi udara yang datang dari pekerjaan. Kemudian faktor genetik juga memiliki jumlah penderita kanker paru-paru bisa datang dari riwayat keluarga, mutasi genetik atau polimorfisme genetik, Alergi debu dapat meningkatkan risiko terkena kanker paru-paru hal ini disebabkan oleh saluran pernafasan yang sensitif, rentan terhadap iritasi, dan peradangan yang menyebabkan gejala pada sistem pernafasan. obesitas juga bisa meningkatkan risiko terkena kanker paru-paru. bawahi perlunya perhatian lebih dalam pencegahan dan penanganan kanker payudara, termasuk upaya edukasi mengenai faktor risiko dan pentingnya deteksi dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khasanah Siti, (2023) menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian ini termasuk dalam kelompok jenis kanker payudara sebanyak 23 orang (59%). Selain itu juga penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Supriyanti & Kustriyani, (2024) sebanyak 9 pasien (45%) menidap kanker payudara, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suci Arfa Dewi & Yulia Rizka, (2024) kanker terbanyak ialah kanker payudara berjumlah 44 orang (51,8%).

Kanker adalah masalah kesehatan yang terjadi pada orang-orang dari semua etnis. Meskipun kanker sering dianggap sebagai penyakit penuaan, dengan sebagian besar kasus (76%) didiagnosis pada mereka yang berusia di atas 55 tahun, hal ini terjadi pada orang-orang dari segala usia (Lewis *et al*, 2007). Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, yang dapat merusak jaringan tubuh dan menyebar ke bagian lain. Ini dikenal juga sebagai tumor ganas atau neoplasma ganas, dan dapat terjadi di hampir semua bagian tubuh. Kanker sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga banyak kasus baru terdeteksi saat sudah berada pada stadium lanjut, yang membuat pengobatan menjadi lebih sulit.

Diagram 5.4 Distribusi Responden Lama Menderita Pada Responden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024



Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan rerata lama waktu menderita kanker pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 13,90 bulan dengan standar deviasi 15,635. Lama menderita kanker paling singkat 1 bulan dan yang terlama 120 bulan. hasil estimasi interval (95% CI), diyakini bahwa rerata usia responden berada pada rentang 10,17 – 17,63 bulan.

Adapun asumsi dari penelitian responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada lama menderita sakit bisa mempengaruhi konsep diri seseorang. Seseorang menderita sakit lama berpengaruh pada konsep diri utamanya gambaran diri. Lama menderita kanker dihitung sejak pertama kali mendapatkan diagnosis kanker. Lama menderita kanker juga dikaitkan dengan keterlambatan penderita mengetahui gejala kanker, sehingga ketika berobat penderita sudah berada di stadium lanjut. semakin lama seseorang menderita kanker, maka akan semakin terbiasa dengan pengobatan dan efek samping yang dirasakan. Seseorang akan merasa tidak mampu memberikan kontribusi apapun ketika ia mengalami sakit, apalagi harus menjalani terapi selama berbulan-bulan bahwa seumur hidup. Hal ini tentunya akan memengaruhi kondisi psikologis dan fisik seseorang.

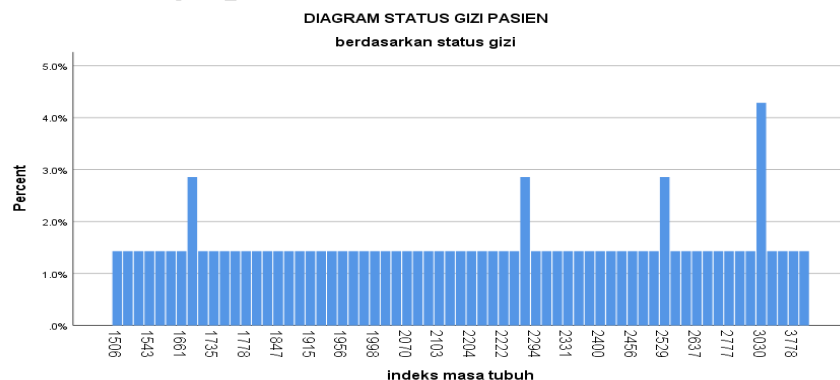
Hasil pengamatan dan obsevasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Haji Adam Malik Medan, ditemukan bahwa lama menderita sakit yang paling banyak (dominan) pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah lama menderita kanker selama > 6 bulan sebanyak 48 orang (69%). pasien yang sudah lama menderita kanker memiliki lebih banyak waktu untuk searching mengenai penyakitnya, bertanya kepada keluarga terdekat yang pernah mengalami penyakit yang sama dan mendapatkan lebih banyak pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan, sehingga sudah menyesuaikan dengan kondisinya. semakin lama pasien menderita sakit maka pasien tersebut akan semakin terbiasa dengan pengobatan dan efek sampingnya sehingga pasien sudah mampu beradaptasi. Selain itu, jenis dan lama terapi yang dijalani pasien kanker juga berdampak pada kinerja fungsional tubuh mereka. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi yang tepat dan berkelanjutan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien selama perawatan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci Arfa Dewi & Yulia Rizka, (2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki lama menderita kanker selama <1 tahun (64,7%). penelitian yang dilakukan oleh Hafiza, Annis Nauili & Dilaruri, (2023) menyatakan bahwa sebagian besar mayoritas responden menderita kanker selama 0-1 tahun yaitu sebanyak 58 responden (77,3%). Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya (Subekti, 2020) menyatakan bahwa sebagian responden menderita kanker selama 1-5 tahun yaitu 33 responden (66%).

“Lama menderita sakit” adalah kondisi ketika seseorang mengalami penyakit atau keluhan yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, biasanya lebih dari beberapa minggu atau berbulan-bulan. Ini bisa mencakup penyakit kronis seperti kanker, hipertensi, arthritis, atau gangguan lainnya yang membutuhkan perawatan berkelanjutan dan pengelolaan gejala untuk mempertahankan kualitas hidup. Lama menderita kanker Merujuk pada durasi waktu seseorang didiagnosis menderita kanker dan terus menjalani perjuangan menghadapi penyakit tersebut. Ini bisa bervariasi tergantung pada jenis kanker, stadium penyakit, respon terhadap pengobatan, dan faktor-faktor individu lainnya.

5.3.2 Distribusi responden berat badan dan tinggi badan dalam perhitungan IMT untuk status gizi Reponden kanker di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Reponden Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.



Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden paling banyak memiliki status gizi normal yaitu 25 orang (36%) dan paling sedikit pada status gizi obesitas 2 sebanyak 8 orang (11%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hardiano et al., 2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal sebanyak 25 orang (49%). penelitian yang dilakukan oleh Ringo, Pasaribu & Tondang, (2023) menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 60 sampel (83,3%), Peneliti ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Nurafriani, 2024) menyatakan bahwa sebagian status gizi responden beresiko malnutrisi, yaitu sebanyak 21 responden (39,6%).

“status gizi” adalah keadaan atau kondisi fisiologis seseorang berdasarkan keseimbangan antara asupan individu dan kebutuhan gizi. Asupan nutrisi mewakili pada jumlah nutrisi yang diserap ke dalam tubuh melalui makanan, minuman, obat-obatan, dan suplemen. Oleh karena itu, penyerapan nutrisi bergantung pada Jumlah nutrisi dalam makanan, ketersediaan nutrisi dari sumbernya, dan kemampuan tubuh untuk mencerna dan menyerap nutrisi internal. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa hal, yakni nafsu makan membaik dan terkadang nafsu makan menurun di karena pengobatan kemoterapi mengakibatkan pasien merasa mual dan muntah maka status nutrisi berperan penting dalam kualitas hidup pasien kanker, mempengaruhi respons mereka terhadap pengobatan dan pemulihan. Mengidentifikasi dan mengatasi masalah nutrisi sejak dini dalam pengelolaan kanker adalah hal esensial untuk meningkatkan hasil pengobatan dan kualitas hidup.

Pemanfaatan status gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor

sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh.

Adapun asumsi dari penelitian responden pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi mudah mengalami penurunan berat badan karena efek dari kemoterapi seperti mual, muntah, dan asupan makan yang kurang, dimana jika dilakukan intervensi yang tidak baik akan membuat pasien menjadi malnutrisi. Keadaan malnutrisi membuat kondisi pasien menjadi buruk sehingga membuat pengobatan tidak maksimal. Beberapa factor yang menyebabkan pasien menjadi malnutrisi seperti kaheksia, anoreksia dan adanya perubahan metabolisme energi dan zat gizi makro. Kemoterapi seringkali menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Mual dan muntah dapat mengurangi asupan makanan, sementara hilangnya selera makan membuat pasien kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka.

Dari hasil pengamatan dan obsevasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Haji Adam Malik Medan, ditemukan bahwa status gizi yang paling banyak (dominan) pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah status gizi normal yaitu sebanyak 25 orang (36%). Pasien kanker yang menjalani kemoterapi umumnya mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan. Penderita kanker rentan mengalami defisiensi nutrisi sebagai akibat dari efek gabungan dari penyakit dan pengobatan terhadap penyakitnya. Status nutrisi mempunyai peran positif dalam perbaikan kesehatan pasien secara keseluruhan. Malnutrisi di sisi lain mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien

dengan meningkatkan risiko infeksi, penyembuhan luka tertunda, peningkatan toksisitas pengobatan, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, dan meningkatkan layanan kesehatan biaya. Kemoterapi juga sebagai salah satu terapi utama dalam penanganan kanker, bertujuan untuk sistematis menghambat dan menghancurkan sel-sel kanker.

Pada manajemen nutrisi selama kemoterapi sangat penting karena bisa mencegah malnutrisi yang berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pada pasien kanker melibatkan aspek sosial, psikologis, fisik, dan ekonomi. Pendekatan pengobatan yang holistik, termasuk dukungan psikososial dan intervensi untuk mengelola efek samping fisik, penting dalam pengelolaan kanker. Peningkatan kesadaran dan pemahaman mengenai dampak penyakit ini serta strategi pengelolaannya dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Dapat disimpulkan bahwa data demografi usia yang tertinggi usia 49 sebanyak 5 responden dari 70 responden (46,91), jenis kelamin perempuan terbanyak 43 responden dari 70 responden (61,4%), jenis kanker payudara terbanyak 29 responden dari 70 responden (41,4%), lama menderita paling tinggi 13,90 bulan sebanyak 27 responden dari 70 responden kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024..
2. Dapat disimpulkan bahwa berat badan yang tertinggi 51 kg sebanyak 9 responden dari 70 responden, tinggi badan yang terbanyak 150 cm sebanyak 8 responden dari 70 responden, dan status gizi normal terbanyak 25 responden dari 70 responden (36%) kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan dan juga sebagai masukan kepada pihak RSUP Haji Adam Malik dalam melaksanakan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

6.2.2 Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi responden dalam pemberian edukasi pada penderita kanker, edukasi ini dilakukan untuk mempertahankan status gizi pasien kemoterapi, support

perlu disosialisasikan kepada keluarga agar diberikan suport baik pada pasien kanker agar mereka bisa mempertahankan status gizi dan keinginan menjalani kemoterapi.

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi sangat dianjurkan untuk mengonsumsi susu sebagai bagian dari diet mereka. Ini disebabkan oleh berbagai manfaat yang dapat diperoleh susu, terutama dalam mendukung kebutuhan nutrisi, mengatasi efek samping kemoterapi, meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya agar membuat penelitian berikutnya terutama dukungan penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adilla, A. dan Eka Mustika, S. (2023) “Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal Relationship of Age and Gender To the Event of Colorectal Cancer,” *Jurnal Kedokteran STM*, VI(1), hal. 53–59.
- Ardhina, N. (2023) *kanker dan pencegahannya*.
- Asmaul Husnah *et al.* (2024) “Karakteristik Penderita Kanker Kolorektal Di Rumah Sakit Pendidikan Ibnu Sina Makassar Tahun 2022,” *Fakum Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(1), hal. 19–28.
- brunner & suddarth (2002) *keperawatan medikal-bedah*. 8 ed. jakarta: buku kedokteran EGC.
- brunner & suddarth (2015) *keperawatan medikal bedah*. 12 ed. jakarta: buku kedokteran EGC.
- Candra, A. (2020) *Pemeriksaan Status Gizi*.
- Darmawan, Firdausi R, A. dan Merryana, A. (2019) “Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di rumkital Dr. Ramelan Surabaya,” *Darmawan Annisa Rachma Firdausi, Merryana Adrian*, 3(3), hal. 149–157.
- Deswita, Apriyanti, O. jennisya (2023) *Leukimia Pada Anak Kemoterapi & Kelelahan (Fatigue)*. Diedit oleh N. Duniawati. jawa barat: CV. Adanu Abimata.
- Hafiza, N., Annis Nauili, F. dan Dilaruri, A. (2023) “Gambaran Depresi dan Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks,” *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(6), hal. 422–437.
- Hardiano, R., Huda, N. dan Jumaini (2019) “Gambaran Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi,” *Jom*, 2(2), hal. 1381–1388.
- Herawati Ade Tika., Ayutha Wijinindyah, Henry S. Imbar., Meliana, Nita R. Momongan, S.Pd, SST, M.Si, Nurbaiti, , Vera T. Harikedua, SST., MPH, Dr. Elmina Tampubolon, SKM., M.Kes, R. Azura Rex Javier, S.Gz, Nonce N, C. (2024) *Bunga Rampai Gizi Masyarakat*. Diedit oleh La Ode Alifariki. jawa tengah: Media Pustaka Indo.
- Hidayat, A. dan Purwani, Luh Eka Nugrohowati, N. (2020) “Hubungan Kemoterapi Dan Asupan Energi Dengan Status Gizi Pasien Kanker Payudara Stadium II Dan III DI RSUP Fatmawati Jakarta,” *Departemen Gizi, FK UPN Veteran Jakarta*, 15(2), hal. 110–118.
- Indonesiana, L.R. *et al.* (2024) “Perbandingan Alat Skrining Gizi Screening Tool for Risk Dan on Nutritional Status and Growth (Strongkids) Dan Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (Pyms) Dalam Mendeteksi Risiko Malnutrisi Pada Pasien Kanker Anak Di Rumah Sakit Dr. Sardjito,” *Gizi Indonesia*, 47(1), hal. 101–108.



- Isnaeniyah Anis, A. (2023) "Intervensi Nonfarmakologi Terhadap Nausea Dan Vomiting Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi," 5, hal. 953–964.
- Kamilah, S., Mayetti, M. dan Deswita, D. (2023) "Karakteristik Anak Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi," *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), hal. 1040–1045.
- Koesmadi D, Elisa N, A.W. (2020) *Pendidikan Kesehatan Dan Gizi Anak Usia Dini*. Diedit oleh Team WADE Publish. Jawa Tengah: WADE GRUOP.
- Lailatul Ulul Az, D. et al. (2023) "Pendidikan Kesehatan Wish and Drive Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur (Wus)," *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 2(1), hal. 1–15.
- Lewis, dirksen, heitkemper, B. (2014) *medical surgical nursing: assessment and management of clinical problems*. 1 ed. Canada: jeff patterson.
- Lewis, heitkemper, driksen, o'brien, B. (2007) *medikal surgical nursing*. 2 ed.
- Made, N. et al. (2018) "Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dan Status Nutrisi Sanjiwanti RSUP Sanglah Denpasar," 8, hal. 258–267.
- Manurung, S. dan Irawaty, D. (2021) "Bebas Mual Muntah Akibat Kemoterapi dengan Terapi Komplementer pada Pasien Kanker Payudara," *Journal of Telenursing (Joting)*, 3(2), hal. 621–628.
- Mckya, J. (1993) *The Chemotherapy Survival Guide*. Amerika Serikat.: Perpustakaan kongres.
- Neheta Meri ., Biomed., Dewita., R.M. (2023) *Faktor - faktor Penyebab Stunting Pada Anak*. Diedit oleh Eva Chundrayetti. Jawa Barat.
- Nieman, D. c (2019) *Nutritional Assessment*. ketujuh. Amerika Serikat.: McGraw-Hill.
- Nurafrani, I.W.W.& F. (2024) "Status Nutrisi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Yogyakarta," *Jurnal Keperawatan*, Volume 16, hal. 661–670.
- Nuraini, D. dan Mariyam, M. (2020) "Dampak Fisiologis Post Kemoterapi Pada Anak Limfositik Leukemia Akut (LLA)," *Ners Muda*, 1(2), hal. 120.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Diedit oleh peni puji Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul muslimah, ilmiah fahmi, annisa rizky maulidiana, intan yusuf habibie (2021) *Prinsip Dan Aplikasi Metodologi Penelitian Gizi*. Malang: UB Press.
- Polit, B. and (2012) "Nursing Research Principles and Methods," (112).
- Pramardika, dwi, dito Meityn Disye Kasaluhe, Gracia Christy Tooy, C.M.A.B. (2022) *Buku Ajar Gizi Dan Diet*. Diedit oleh Moh. Nasrudin. Jawa Tengah: Nem - Anggota Ikapi.
- Rafana, R. et al. (2022) "Profil Status Nutrisi Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut Pasca Kemoterapi Di RSUD Waled," *Tunas Medika*

- Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 8(2), hal. 1–5.
- Rahmawati (2020) *Ilmu Gizi Keperawatan*. Diedit oleh Moh Nasrudin. Jawa Tengah: CV. Pustaka Indonesi.
- Ravasco, P. (2019) “Nutrition in cancer patients,” *Journal of Clinical Medicine*, 8(8), hal. 1–13.
- Retnaningsih, D. (2021) *keperawatan paliatif*. 1 ed. Diedit oleh S.K. Istana. Jawa Tengah: NEM - Anggota Ikapi.
- Ringo, M.S., Pasaribu, N. dan Tondang, G. (2023) “Gambaran Asupan Makanan Dan Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Medan,” *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(2), hal. 357–366.
- rosdiana s.d., D. (2023) *gizi dalam daur kehidupan gizi remaja*.
- Sahara, R.A. dan Ningsih, N.F. (2024) “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Pemberian Aromaterapi Pappermint Untuk Menurunkan Rasa Mual Muntah Pada Pasien Ca Serviks Pasca Kemoterapi Di Ruang Tulip Rsud Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2023,” *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), hal. 353–360.
- Sandy Ardiansyah, Novi Wulan Sari; Febrina Sulistiawati, Otong Kusmana, Anieq Mumthi’ah Al Kautsar., Andrew Wijaya Saputra., Retno Dewi Prisusanti., Mudita Sri Hidayah., Vittria Meilinda, Rafsanjani, Rubiyanti, Noflidaputri, W.N. (2022) *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Diedit oleh Hajrah Mansyur.
- Sandy, Y.D. *et al.* (2023) “Kualitas Tidur Dan Asupan Energi Terhadap Indeks Massa Tubuh Mahasiswa Di Kota Medan,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), hal. 16475–16482.
- Sari, N.D. dan Dewi, S. (2024) “Pemberian Aromaterapi Jahe Untuk Menurunkan Keluhan Mual Muntah Pada Penderita CA Serviks Pasca Kemoterapi Di Ruang Tulip Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau,” 1, hal. 319–328.
- Siti Khasanah, Musa’adah, M. dan Dwi Fitriyanti (2023) “Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di SMC Telogorejo,” *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 1(4), hal. 18–35.
- Solichatin, Megasari Mandarana, Fahmi Hafid, Widia Pangestika, Triya Ulva Kusuma, Ria Purnawian Sulistiani, Diyah Ayu Puspitasari, Nafilah, Retno Ayu Widyastuti, AIFO Dwi Erma Kusumawati, M.S. (2022) *Ilmu Gizi Dasar*. Diedit oleh D.F. Sukmawati. kec. Baki- Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Subekti, R.T. (2020) “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi,” *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 8(1), hal. 1.
- Suci Arfa Dewi, Yulia Rizka, Y.H. (2024) “Gambaran Psychological Well Being



- Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi,” *Vol 6 No 2 (2024), Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini*, 6(1), hal. 56–74.
- Sudewo, B. (2012) *Basmi Kanker Dengan Herbal*. 1 ed. Jakarta: Visimedia.
- Supriasa Nyoman Dewa, B.B.& I.F. (2001) *penilaian status gizi*. Revisi. Diedit oleh S.K. Monica Ester. Jakarta: 3 juli 213.
- Supriyanti, E. dan Kustriyani, M. (2024) “Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Fatigue Pada Pasien Kanker,” *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(2), hal. 53–58.
- tonny cortis maigoda, ahmad rizal, meriawati, desri suryani (2024) *Buku Ajaran Perencanaan Program Gizi*. jawa tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Trijayanti, E. *et al.* (2016) “Hubungan Asupan Makan Dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi,” *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), hal. 751–760.
- Vanoh, D. (2021) “Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker,” (3).
- Wahyuni, E.S. (2020) “Hubungan Karakteristik dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi,” *Gorontalo Journal of Public Health*, 3(2), hal. 139–153.
- Wasalamah Bardah , Hella Meldy Tursina, Dwi Fitriyanti, Hendra Dwi Cahyono, Ririn Afrian Sulistyawati, Yuyu Nidaul Fithriyyah, Devi Setya Putri, Anastasia Diah Larasati, Duwi Pudji Astuti, Yuliandri Neflina Ambal, A.T.P. (2024) *pemenuhan Nutrisi dan Perawat Pasien Pasien Kanker*.
- Wasalamah Bardah, H.M.T. *et al.* (2024) *Pemenuhan Nurisi & Perawat Pasien Kanker*. Diedit Oleh M. Ady Susanto. Dk. Demangan RT 03 RW 04, Bakipandeyan, Kec. Baki - Sukoharjo 57556: Pradina Pustaka.
- Wiley (2023) *Nutrition And Cancer*. Diedit oleh C. Shaw.

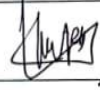



LAMPIRAN



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Nola Banureti
2. NIM : 032021038
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran asuhan kesehatan dan status gizi Pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Dr. Lili Novitarni S.kep.Ns.M.Kep	
Pembimbing II	Linda Tampubolon S.kep.Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Gambaran Status Gizi Pasien kanker yang Menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 5 Juli 2024.....

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Juli 2024

Nomor : 0974/STIKes/RSUP. HAM-Penelitian/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Pemohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Mei Indriani Tambunan	032021033	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner Di Poli Jantung Terpadu RSUP H Adam Malik Kota Medan Tahun 2024
2.	Nola Banurea	032021038	Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.
3.	Serlyn Gea	032021045	Pengaruh <i>Pursed Lip Breathing Exercises</i> terhadap Saturasi Oksigen Pasien PPOK Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/747/2024

Yth. : Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Medan
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 26 Juli 2024

Meneruskan surat Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/6685/2024, tanggal 24 Juli 2024, perihal: Izin Survei Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survei Awal adalah sebagai berikut :

Nama : Nola Banurea
N I M : 032021038
Prodi/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani
Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Menyetujui:
Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Otman Siregar, Sp.OT, Spine., MH
NIP. 196904111999031002



dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAHAP, SpTHT-KL

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 206/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nola Banurea
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dirumah Sakit Umum
Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 03 Oktober 2025.

This declaration of ethics applies during the period October 03, 2024; October 03, 2025.

October 03, 2024

Chairperson,

Mestiana Br. Kara, M.Kep. DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 Oktober 2024

Nomor : 1579/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/X/2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Nola Banurea	032021038	Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mesuana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/8355/2024
Hal : Izin Penelitian

21 Oktober 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1579/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/X/2024 tanggal 09 Agustus 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi (S-I) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

Nama : Nola Banurea
N I M : 032021038
Judul : Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani
Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik
Medan Tahun 2024

Maka dengan ini kami sampaikan izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.
3. Hasil Penelitian yang di publikasi menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
 - Publikasi Nasional : RS Adam Malik
 - Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian, Pengembangan dan PTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan *Contact Person* drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN





Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

62

RSUP H. Adam Malik- FK USU

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN (FORMULIR INFORMED CONSENT)		
Peneliti Utama		: Nola Banurea
Pemberi Informasi		: Nola Banurea
Penerima Informasi		: Responden Penelitian Pasien Kemoterapi
NO. RM		: 00036011
Nama Subyek		: Sri Wahyuni
Tanggal Lahir (umur)		: 30/07/1974
Jenis Kelamin		: P
Alamat		: Paneur Sate
No. Telp (Hp)		:
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI (diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat awam)
1	Judul Penelitian	Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dirumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024
2	Tujuan penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik tahun 2024
3	Cara & Prosedur Penelitian	Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan formulir persetujuan dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan pertanyaan penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian Lembar pernyataan. Setelah responden memahami cara pengisian Lembar observasi dan diberikan waktu selama kurang lebih 15 menit untuk mengisi Lembar pernyataan dan observasi. Setelah responden selesai mengisi maka Lembar observasi dikumpulkan kepada peneliti.
4	Jumlah Subyek	70 orang



5	Waktu Penelitian	Oktober – November	
6	Manfaat penelitian termasuk manfaat bagi subyek	Bagaimana status gizi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan tahun 2024	
7	Risiko & efek samping dalam penelitian	Tidak ada	
8	Ketidak nyamanan subyek penelitian	Tersirat nya waktu subjek penelitian untuk mengisi lembar observasi	
9	Perlindungan Subjek Rentan	Penelitian ini melibatkan pasien kemoterapi dengan kesadaran penuh yang bisa berdiri dan persetujuan di tanda tangani oleh yang bersangkutan	
10	Kompensasi bila terjadi efek samping	Pada penelitian ini tidak ada kompensasi dan efek samping, karena pengumpulan data hanya dilakukan dengan menimbang badan dan tinggi badan	
11	Alternatif Penanganan bila ada	Tidak ada alternatif penanganan, karena pengumpulan data hanya dilakukan dengan mengisi lembar pernyataan dan menimbang badan dan tinggi badan	
12	Penjagaan kerahasiaan Data	Data responden tidak akan dipublikasikan, hanya untuk kepentingan peneliti saja	
13	Biaya Yang ditanggung oleh subyek	Semua biaya ditanggung oleh peneliti	
14	Insentif bagi subyek	Tidak ada	
15	Nama & alamat penelitiserta nomor telepon yang bisa dihubungi	Nama : Nola Banurea Alamat : Jln. Bunga terompet no. 118 medan selayang 083896529959	

Inisial Subyek :

(bila diperlukan dapat ditambahkan gambar prosedur dan alur prosedur)

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman 1 dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh : **Nola Banurea** dengan judul : **Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dirumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024** informasi tersebut sudah saya pahami dengan baik.

Dengan menandatangani formulir ini saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Nama dan Tanda Tangan Subyek

Tanggal : / /2024

Nama dan Tanda Tangan Peneliti

Note :

1. Pasien kemoterapi dengan kesadaran compos mentis dan dapat berdiri dengan baik
2. Pasien kemoterapi pada bulan Oktober – November 2024 yang di rawat di ruangan rindu B RSUP Haji Adam Malik MEDAN dan berusia lebih dari 12 tahun



STATUS GIZI

Nama Responden	
Usia Responden	
Status	
Anak ke berapa?	
Jenis Kelamin	
Suku	
Kemoterapi ke berapa?	
Lama menderita kanker	
Stadium ca	
Apakah pernah radioterapi?	
Tinggi Badan Responden - Panjang Ulna - Estimasi Tinggi Badan $68,777 + (3,536 \times \text{ulna})$	
Berat Badan Responden - Lingkar lengan atas (LILA) - Estimasi Berat Badan $-64,6 + (2,15 \times \text{LILA}) + (0,54 \times \text{TB})$	
Indeks Massa Tubuh Responden $\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m}^2\text{)}}$	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Nola Banurea

NIM : 032021038

Judul : Gambaran Status Gizi Pada Pasien Kanker Yang
Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum
Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2024





Nama Pembimbing I : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Lindawati Tampubolon S.kep.,Ns.,M.Kep

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
20/11/2024	Dr. Lilis Novitarum S.kep. Ns., M.kep	Pengolahan Data di Excel - Bab lima data kistivisi - Pembahasan		
25/11/2024	Dr. Lilis Novitarum S.kep. Ns., M.kep	- Memberikan Bab 5 - Hasil Penelitian - Pembahasan		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

05/12/2024	Dr. Lili Nurhanan Sker. Ns., M.kes	Memperbaiki - Pembahasan		
08/12/2024	Linda Ramadhani Sker. Ns., M.kes	- memperbaiki hasil distribusi - memperbaiki hasil analisis - memperbaiki hasil analisis - siklus kemo		
12/12/2024	Dr. Lili Nurhanan Sker. Ns., M.kes	menambahkan Etiologi / jenis kanker		
12/12/2024	Linda Ramadhani Sker. Ns., M.kes	menambahkan kesimpulan dan kesimpulan		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan






14/12/2024	Linda Tam Rulolan Sleep. NS. M. kepr	Acc. Giday Hasi			HT
14/12/2024	Linda Tam Rulolan Sleep. NS. M. kepr	memerintahkan abstrak dan saran. A			HT
14/12/2024	Lis Nektanm	Acc. Yhan			HT



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : NOLA BANUREA
NIM : 032021030
Judul : GAMBARAN STATUS GIZI PASIEN KANKER
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP
HASRI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024
Nama Penguji I : Dr. LILIS NOVITARUM
Nama Penguji II : LINDA TAMPU BOLON
Nama Penguji III : MESTIANA BR. KARO

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	15/01/2025	Dr. Lilis Novitarum	Menambahkan tabel Operasional - menambahkan posisi ke Pembahasan			
2.	16/01/2025	Dr. Lilis Novitarum	- menambahkan tabel Operasional - menambahkan abstrak			
3.	18/01/2025	Dr. Lilis Novitarum	Ace.			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4.	18/01/2025	Linda Tampubolon, S.Icep, NS., M.Kep	Acc 2iid		JF	
5.	19/01/2025	Mestiana Br. Karo, M.Icep, DNSc	1. Lembaran Pustaka 1 Spasi 2. Daftar Isi 3. Daftar tabel 4. cover Revisi 5. Lembaran Okulasi 6. Sistematika			JF
6.	19/01/2025	Mestiana Br. Karo, M.Icep, DNSc	1. Daftar Isi 2. Daftar tabel 3. Diagram 4. Tabel Sebaran 5. Surat Keterangan Yams Sudah henti			JF
7.	20/01/2025	Mestiana Br. Karo, M.Icep, DNSc	1. Halaman Kertas faan 2. TUGAS ICHUS 3. Hasil Penelitian 4. Pembahasan Hasil Penelitian 5.			JF
8.	21/01/2025	Mestiana Br. Karo, M.Icep, DNSc	1. Tabel Penelitian 2. Hasil Penelitian 3. dua Esis hump kekan 4. tiga Esis hump Esan hanta kekan 5. kesimpulan			JF



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

9.	21/01/2025	Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNsc	1. Kesimpulan 2. Pembahasan 3. Kesimpulan yang tertemasi 4.				
10.	21/01/2025	Amanzo Sinaga SS. M. Pd	ACC ABSTRAK 				
11.	21/01/2025	Mestiana Br. Karo M. Icer., DNsc	Acc				



OUTPUT SPSS

1. Kategori Umur

Statistics

		Statistic
usia	Mean	46.91
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	43.46
	Upper Bound	50.37
	5% Trimmed Mean	46.92
	Median	46.00
	Variance	209.790
	Std. Deviation	14.484
	Minimum	18
	Maximum	81
	Range	63
	Interquartile Range	19
	Skewness	.005
	Kurtosis	-.555

2. Jenis Kelamin

		jenis kelamin		Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent
Val id	laki laki	27	38.6	38.6
	perempuan	43	61.4	61.4
	Total	70	100.0	100.0

3. Jenis Kanker

		Diagnosa			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Val id	kanker ovarium	13	18.6	18.6	18.6
	kanker paru	21	30.0	30.0	48.6
	kanker payudara	29	41.4	41.4	90.0
	kanker polip rektum	1	1.4	1.4	91.4
	kanker tulang	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



4. Lama Menderita

Lama Menderita

			Statistic
lama menderita	Mean		13.90
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.17
		Upper Bound	17.63
	5% Trimmed Mean		11.83
	Median		12.00
	Variance		244.439
	Std. Deviation		15.635
	Minimum		1
	Maximum		120
	Range		119
	Interquartile Range		6
	Skewness		4.860
	Kurtosis		30.968

5. Siklus

Siklus Kemoterapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	14.3	14.3	14.3
2	12	17.1	17.1	31.4
3	9	12.9	12.9	44.3
4	9	12.9	12.9	57.1
5	7	10.0	10.0	67.1
6	9	12.9	12.9	80.0
7	3	4.3	4.3	84.3
8	2	2.9	2.9	87.1
9	4	5.7	5.7	92.9
10	1	1.4	1.4	94.3
12	2	2.9	2.9	97.1
19	1	1.4	1.4	98.6
21	1	1.4	1.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	



6. Status

Status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mahasiswa	5	7.1	7.1	7.1
menikah	64	91.4	91.4	98.6
pelajar	1	1.4	1.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

7. Suku

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid aceh	12	17.1	17.1	17.1
banten	1	1.4	1.4	18.6
batak karo	7	10.0	10.0	28.6
batak toba	20	28.6	28.6	57.1
jawa	14	20.0	20.0	77.1
karo	1	1.4	1.4	78.6
manado	1	1.4	1.4	80.0
mandailing	3	4.3	4.3	84.3
melayu	6	8.6	8.6	92.9
nias	1	1.4	1.4	94.3
simalungun	4	5.7	5.7	100.0
Total	70	100.0	100.0	

8. Stadium

Stadium Ca

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	18	25.7	25.7	25.7
2	14	20.0	20.0	45.7
3	12	17.1	17.1	62.9
4	26	37.1	37.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	



9. Berat Badan

Berat Badan

			Statistic
BB	Mean		55.50
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.43
		Upper Bound	58.57
	5% Trimmed Mean		54.72
	Median		53.00
	Variance		165.558
	Std. Deviation		12.867
	Minimum		35
	Maximum		99
	Range		64
	Interquartile Range		17
	Skewness		.981
	Kurtosis		1.138

10. Tinggi Badan

Tinggi Badan

			Statistic
tinggi badan	Mean		157.37
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	155.20
		Upper Bound	159.54
	5% Trimmed Mean		157.20
	Median		156.50
	Variance		82.672
	Std. Deviation		9.092
	Minimum		142
	Maximum		178
	Range		36
	Interquartile Range		15
	Skewness		.217
	Kurtosis		-.665



11. Status Gizi

Satus Gizi	frekuensi	Percentage
Berat Badan Kurang (Underweight) <18,5	17	24%
Berat Badan Normal 18,5-22,9	25	36%
Berat Badan Berlebih 23-24,9	11	16%
Obesitas I 25-,29,9	9	13%
Obesitas II >30	8	11%
Total	70	100%



DOKUMENTASI



