



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI DENGAN STATUS GIZI PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :  
FELNY GALLARAN  
CX1514201115**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
MAKASSAR**

**2017**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI DENGAN STATUS GIZI PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :  
FELNY GALLARAN**

**CX1514201115**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
MAKASSAR**

**2017**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Felny Gallaran

Nim : CX1514201115

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil saya sendiri dan bukan merupakan dublikasi atau plagiasi (jiplikan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Felny Gallaran

## HALAMAN PERSETUJUAN

### SKRIPSI

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI DENGAN STATUS GIZI PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Diajukan Oleh :

**FELNY GALLARAN**  
(CX1514201115)

Disetujui Oleh :

**Pembimbing**

**Wakil I Bidang Akademik**

(Ns. Alfrida, M.Kep.)  
NIDN : 0918047902

(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)  
NIDN : 0912106501

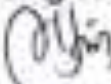
**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
NUTRISI DENGAN STATUS GIZI PASIEN KANKER  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Feiny Gallaran  
CX1514201115

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

  
Ns. Alfrida, M. Kep.

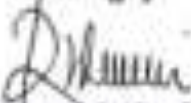
Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada  
Tanggal 18 April 2017 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk  
Diterima

Susunan Dewan Penguji

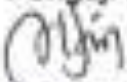
Penguji I

  
Sr. Anita, J.M.I. Ns. MAN.  
NIDN : 0917107402


Penguji II

  
Rosdewi, S. Kp. MSN.  
NIDN : 0906097002

Penguji III

  
Ns. Alfrida, M. Kep.  
NIDN : 0918047902

Makassar, 26 April 2017  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
Siprianus Abdur. Ssi, Ns, M. Kep.  
NIDN. 0928027101

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi Dengan Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RS. Stella Maris Makassar**". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus A, Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,NS.,MSN selaku wakil I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita E. R. S, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp,KMB selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.
4. Ns. Alfrida, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
5. Para dosen dan staf yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang terus memberikan dukungan, semangat, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan VI Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Makassar, April 2017

Felny Gallaran

**ABSTRAK****HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI DENGAN STATUS GIZI PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

(dibimbing oleh Ns. Alfrida, M. Kep)

**FELNY GALLARAN****PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

(xvii + 47 halaman + 21 daftar pustaka + 12 tabel + 8 lampiran)

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami perubahan metabolisme tubuh yaitu terganggunya sintesis glikogen, peningkatan proteolisis serta pemecahan lemak dalam jaringan otot dan peningkatan glukoneogenesis. Efek samping dari kemoterapi secara langsung menyebabkan mual, muntah, nyeri abdomen, mukositis, ileus diare dan malabsorpsi, sehingga asupan makan dan pemenuhan nutrisi dapat terpengaruh. Pasien kanker dengan pengetahuan yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan tentang nutrisi dalam pemilihan maupun pengolahan pangan, sehingga konsumsi pangan mencukupi status gizi pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 30 responden dengan pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Uji statistik yang digunakan uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p=0,007$  dan  $\alpha=0,05$  yang berarti  $p < \alpha$ . Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Kata kunci : kanker, kemoterapi, tingkat pengetahuan, status gizi

Referensi : 21 pustaka



**ABSTRACT****THE RELATION BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL WITH NUTRITION STATUS OF CANCER PATIENTS WHO HAVE DONE CHEMOTHERAPY AT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR****(guided by Ns. Alfrida, M. Kep)****FELNY GALLARAN****BACHELOR OF NURSING PROGRAM AND NURSING  
(xvii + 47 pages + 21 references + 12 tables + 8 attachment)**

Cancer patient who have done the chemotherapy experiencing the changes of body metabolism like disturbed of glikogen synthesis, increase of proteolisis and the breakdown of fat in muscle and increase glukoneogenesis. The direct effect of chemoteraphy is nausea , vomiting , abdomen's pain, mukositis, diarrhea of ileus and malbsorbtion, and affect appetite. Cancer patients with good knowledge will have ability to apply their knowledge about nutrition in selecting and processing food, so consumption of food will enaugh for patirnts nutrition. The purpose of this research is to know the relation between knowledge level of nutrition with nutrition status of cancer patients who have done the chemotherapy at Stella Maris Hospital Makassar. The variety of this research is observational analitic with cross sectional study approach. Total research' samples are 30 respondents and collecting data with questionnare. Statistical test that used is Chi Square and got value  $p=0,007$  and  $\alpha=0,05$  that means  $p < \alpha$ . It can be conluded that there is a relation between knowledge level of nutrition with nutrition status of cancer patients that have done the chemotherapy.

Keyword : cancer, chemotherapy, knowledge level, nutrition status

Reference : 21 reference

**DAFTAR ISI**

SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
PERSETUJUAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Bagi Rumah Sakit .....	4
2. Bagi Institusi Pendidikan .....	5
3. Bagi Penelitian Lain .....	5
4. Bagi Masyarakat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kanker .....	6
1. Definisi Kanker .....	6
2. Jenis-Jenis Kanker .....	6
3. Etiologi .....	7

4. Tanda dan Gejala Kanker .....	10
5. Jenis Pengobatan Kanker .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Pengobatan Kanker .....	13
1. Defenisi Kemoterapi .....	13
2. Efek Samping Kemoterapi .....	14
3. Cara Pemberian Kemoterapi .....	14
4. Dampak kemoterapi .....	15
C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi .....	15
1. Defenisi status gizi .....	15
2. Klasifikasi status gizi .....	15
3. Cara Pengukuran Status Gizi .....	16
4. Status Gizi pada Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi ..	17
D. Tinjauan Umum Tentang Tingkatan Pengetahuan .....	18
1. Defenisi Pengetahuan .....	18
2. Tingkat Pengetahuan .....	20
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	21
4. Tingkat Pengetahuan Nutrisi .....	23
5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Nutrisi dengan Status Gizi ...	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>25</b>
A. Kerangka Konseptual .....	25
B. Hipotesis Penelitian .....	26
C. Defenisi Operasional .....	27
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Jenis Penelitian .....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel .....	29
D. Instrumen Penelitian .....	30
E. Pengumpulan Data .....	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	32
G. Analisi Data .....	33

<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	34
A. Hasil Penelitian .....	34
1. Pengantar .....	34
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	34
3. Penyajian Karakteristik Data Umum .....	35
4. Penyajian Hasil yang Diukur .....	39
B. Pembahasan .....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	46
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	
<b>LAMPIRAN</b> .....	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Kategori IMT .....	17
Tabel 3.1 Defenisi Operasional .....	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di Rumah Sakit Stella Maris .....	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan di Rumah Sakit Stella Maris .....	37
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan di Rumah Sakit Stella Maris .....	38
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Berat Badan di Rumah Sakit Stella Maris .....	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Tinggi Badan Badan di Rumah Sakit Stella Maris .....	39
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi di Rumah Sakit Stella Maris.....	39
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan IMT di Rumah Sakit Stella Maris .....	39

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep ..... 25

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Lembar Kegiatan

Lampiran 2 : Permohonan izin Penelitian

Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Instrumen Penelitian

Lampiran 6 : Analisa Univariat dan Bivariat

Lampiran 7 : Master Tabel

Lampiran 8 : Lembar Konsul

**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH**

IMT	: Indeks Massa Tubuh
BMT	: Boddy Massa Tubuh
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
LLA	: Lingkar Lengan Atas
WHO	: Word Health Organization



## **BAB I**

### **PENDAHALUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan salah satu penyakit yang banyak menimbulkan kesengsaraan dan kematian. Keberadaan makanan instant, rokok, alkohol, makanan banyak lemak, makanan yang diawetkan, dan kegemukan merupakan faktor resiko tinggi penyebab terjadinya penyakit kanker. Kanker dapat memperburuk keadaan penderitanya dengan berbagai cara tetapi yang paling sering adalah akibat kekurangan gizi. Kekurangan gizi merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien kanker. Berdasarkan data WHO (2013), insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012, dengan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular (Kemenkes RI, 2014). Kasus kanker di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) menyatakan Prevalensi kanker tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu, dan DKI Jakarta (1,9 %). Di Sulawesi Selatan sendiri, angka prevalensi kanker mencapai angka 1.7%. Data Medical record Rumah Sakit Stella Maris yang mengalami kanker yang menjalani kemoterapi pada tahun 2015 terdapat 93 orang, dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 186 orang.

Penyakit kanker dapat diobati dengan pembedahan, radiasi, kemoterapi, imunoterapi, atau kombinasi beberapa jenis pengobatan tersebut. Salah satu cara penyembuhannya di antaranya adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan cara pengobatan kanker yang paling banyak dilakukan (Azwar, 2007). Bagi Pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami perubahan metabolisme tubuh yaitu terganggunya sintesis glikogen, peningkatan proteolisis serta pemecahan lemak dalam

jaringan otot dan peningkatan glukoneogenesis. Efek samping dari kemoterapi secara langsung menyebabkan nausea, vomiting, nyeri abdomen, mukositis, ileus diare dan malabsorpsi, sehingga asupan makan dan pemenuhan nutrisi dapat terpengaruh. Pemenuhan nutrisi dapat memenuhi peningkatan energi sehingga dapat membantu memperbaiki dan membangun jaringan normal yang rusak akibat terapi.

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan melalui tinggi badan dan berat badan. Seseorang dengan kondisi sakit yang sedang dalam proses penyembuhan memerlukan pangan khusus karena kondisi kesehatannya yang kurang baik. Kekurangan gizi merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi hasil pengobatan kanker karena pasien dengan kecukupan gizi dan status gizi yang baik relatif lebih tahan terhadap terapi kanker dari pada pasien yang berstatus gizi buruk dan kecukupan gizi kurang. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Montoya dan Domingo (2010) mengenai status gizi pasien kanker dengan pengobatan kemoterapi di Singapura, menunjukkan bahwa separuh (47,5%) pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami kekurangan gizi dan bahkan mempunyai resiko lebih tinggi mengalami gizi buruk. Dari hasil statistik didapatkan data bahwa malnutrisi dan kaheksia terdapat pada 24% pada stadium dini dan 80% pasien dengan kanker stadium lanjut (Huda, 2012). Salah satu sebab masalah kurang gizi kurangnya pengetahuan tentang status gizi.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk seseorang atau *over behavior* (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan diperoleh seseorang melalui pendidikan formal, informal dan non-formal. Pengetahuan Nutrisi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi. Pengetahuan Nutrisi yang baik akan dapat menghindarkan seseorang dari konsumsi pangan yang salah atau buruk (Suhardjo, 2003). Tingkat pengetahuan Nutrisi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh

pada keadaan gizi seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan mengenai nutrisi diharapkan semakin baik pula keadaan gizi pasien (Irawati & Fachrurozi 1992 dalam Khomsan, 2007). Tingkat pengetahuan banyak menentukan pemilihan makanan. Semakin tinggi pengetahuan mengenai nutrisi akan memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang akan dipilih, rendahnya pengetahuan mengenai nutrisi sehingga memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pemilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Tingkat pengetahuan mengenai nutrisi biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk dan kerabat (Agus Rina 2013).

Salah satu sebab masalah kurangnya gizi yaitu kurangnya pengetahuan mengenai nutrisi (Suhardjo, 2003). ketidaktahuan tentang nutrisi dapat menyebabkan kekurangan gizi (Said M, 2001). Tingkat pengetahuan yang baik akan mempunyai kemampuan untuk memilih makanan yang baik dan pengolahan makanan, sehingga konsumsi makanan mencukupi status gizi pasien. Keberhasilan pengobatan juga tergantung pada keadaan status gizi penderita (Vera Urip, 2002).

Karena Menurut Robinson (1986) yang dikutip oleh Muhammad Tabrani, asupan zat gizi pasien merupakan salah satu komponen utama keberhasilan pengobatan penyakit kanker karena sebagian besar pasien yang diobati yang kemudian meninggal lebih karena kekurangan gizi dari pada penyakitnya itu sendiri.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi, mendukung kelangsungan pengobatan yang dijalani pasien kanker agar dapat dicapai

hasil yang optimal. Berdasarkan latar belakang rumusan masalah penelitian ini adalah “ Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi dengan Status Gizi Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ?“

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang nutrisi.
- b. Mengidentifikasi status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan informasi pada rumah sakit dalam hal pengetahuan tentang status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pengetahuan mengenai pentingnya pengetahuan nutrisi dengan status gizi pasien kanker

**3. Bagi Penelitian Lain**

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang sejauh mana tingkat pengetahuan nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

**4. Bagi Masyarakat**

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan hasilnya berguna bagi masyarakat khususnya dalam pengetahuan nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kanker**

##### **1. Definisi Kanker**

Penyakit kanker merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ketempat yang jauh (metastasis) (Sunaryati, 2011)

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat serta tidak terkendali. Kanker bisa terjadi dimana saja, dari berbagai jaringan, dalam berbagai organ. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan didekatnya (invasive) dan bisa menyebar (metastasia) keseluruh tubuh (Nina & Nuryani 2013).

Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), menginfiltrasi/mermbes, menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh.

##### **2. Jenis- Jenis Kanker**

###### **a. Karsinoma**

Merupakan jenis kanker yang berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh ataupun permukaan saluran tubuh, misalnya

jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rectum, lambung, pancreas, dan esophagus.

b. Glioma

Merupakan kanker susunan saraf, misalnya sel-sel gila (jaringan penunjang) disusunan saraf pusat.

c. Leukemia

Kanker jenis ini tidak membentuk masa tumor tetapi dapat memenuhi pembuluh darah serta mengganggu fungsi sel darah normal.

d. Limfoma

Merupakan jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, seperti jaringan limfe, lacteal, limfa, berbagai kelenjar limfe, timus, serta sumsum tulang.

e. Sarcoma

Merupakan jenis kanker dimana jaringan penunjang yang ada dipermukaan tubuh seperti jaringan ikat, termaksud sel-sel yang ditemukan di otot serta tulang.

f. Karsinoma in situ

Merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga masih dianggap lesi pra-invasif (kelainan atau luka yang belum menyebar) (Nina & Nuryani 2013).

### 3. Etiologi

Penyebab kanker sampai sekarang masih sulit untuk dipastikan karena merupakan gabungan dari sekumpulan faktor genetic dan faktor lingkungan. Adapun faktor-faktor penyebab yang diduga meningkatkan resiko kanker antara lain :

a. Faktor keturunan

Faktor genetic atau keturunan menyebabkan beberapa keluarga memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker tertentu dibandingkan dengan keluarga lain. Biasanya kanker yang cenderung diturunkan dalam suatu keluarga adalah kanker payudara, kanker kulit dan kanker usus besar.

b. Faktor kejiwaan, emosional

Seseorang yang mengalami stress berat dapat menyebabkan gangguan keseimbangan seluler tubuh. Ketegangan yang berkepanjangan dapat mempengaruhi sel, dimana sel menjadi hiperaktif dan berubah sifat menjadi ganas sehingga dapat menyebabkan penyakit kanker.

c. Faktor makanan yang mengandung bahan kimia

Makanan juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya kanker terutama kanker pada saluran pencernaan. Adapun contoh makan yang disebabkan kanker:

- 1) Berbagai jenis makanan (manis tepung) yang diproses secara berlebihan.
- 2) Makanan yang diolah dengan diasap dan diasamkan (dalam bentuk acar) dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung.
- 3) Zat pewarna makanan
- 4) Logam berat seperti merkuri yang sering didapatkan pada makanan yang tercemar seperti ikan, kerang.
- 5) Minuman yang mengandung alcohol menyebabkan resiko lebih tinggi penyebab kanker kerongkongan.

d. Faktor perilaku

Perilaku seksual yaitu melakukan hubungan intim diusia dini dan berganti-ganti pasangan serta perilaku merokok, minum minuman alkohol, serta mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan daging yang diawetkan.



e. Radikal bebas

Merupakan suatu atom, gugus atom atau molekul yang mempunyai electron bebas yang tidak berpasangan dilingkaran luarnya. Sumber-sumber radikal bebas, di antara lain :

- 1) Radikal bebas masuk kedalam tubuh dalam bentuk racun-racun kimiawi makanan, minuman, udara yang terpolusi, serta sinar ultraviolet dari matahari.
- 2) Radikal bebas terbentuk sebagai produk sampingan dari proses metabolisme.
- 3) Radikal bebas yang diproduksi secara berlebihan pada waktu kita makan secara berlebihan, berdampak pada proses metabolisme atau ketika kita dalam keadaan stress yang berlebihan, baik stress secara fisik, biologis, maupun psikologis.

f. Virus

Beberapa virus yang dicurigai menyebabkan kanker antara lain

1) Virus Papiloma

Virus yang menyebabkan kutil pada alat kelamin (genetalis) agaknya merupakan salah satu penyebab kanker leher rahim pada wanita.

2) Virus Retro

Pada manusia misalnya virus HIV yang menyebabkan limfoma serta kanker darah lainnya.

3) Virus Sitomegalo

Virus yang menyebabkan sarcoma Kaposi atau kanker system pembuluh darah yang ditandai oleh lesi kulit yang berwarna merah.

4) Virus Epstein-Bar (di Afrika)

Virus yang menyebabkan limfoma burkitt, sedangkan di Cina virus ini menyebabkan kanker hidung serta kanker

tenggorokan. Ini terjadi dikarenakan faktor lingkungan dan genetic.

#### 5) Virus Hepatitis B

Virus ini dapat menyebabkan kanker hati pada seseorang.

#### g. Infeksi

Infeksi oleh clonorchis yang menyebabkan kanker saluran empedu dan kanker pancreas.

1) Parasit Schistosoma (bilharzias) yang menyebabkan kanker kandung dikarenakan terjadinya iritasi menahun pada kandung kemih.

2) Helicobacter pylori merupakan suatu bakteri yang mungkin merupakan penyebab kanker lambung dan diduga bakteri ini menyebabkan cidera serta peradangan lambung kronis sehingga terjadi peningkatan kecepatan siklus sel dalam tubuh.

#### h. Gangguan Pada Keseimbangan Hormonal

Hormon estrogen yang berfungsi merangsang pertumbuhan sel yang cenderung mendorong terjadinya penyakit kanker, sedangkan hormone progesterone melindungi terjadinya pertumbuhan sel yang berlebihan dalam tubuh. Ada kecenderungan bahwa seseorang yang berlebihan hormone progesteron menyebabkan meningkatnya risiko kanker payudara, kanker leher rahim, kanker rahim, dan kanker prostat dari buah zakar pria (Nina& Nuryani 2013).

### 4. Tanda atau gejala kanker

Penderita kanker sering terlambat mengetahui tanda-tanda atau gejala tumbuhnya sel kanker. hal ini karena ketidaktahuan atau sipenderita tidak merasakan sakit sama sekali. Apalagi bila kanker tumbuh dibagian tubuh yang tersembunyi, misalnya diotak, paru, hati, ginjal, atau usus. Karena itu hal-hal berikut ini yang perlu diwaspadai.

- a. Luka korengan atau bengkak yang tidak sembuh-sembuh
- b. Ada benjolan atau jaringan liar dibagian tubuh manapun.
- c. Keluar cairan lender atau darah dari puting susu, liang dubur, atau lubang tubuh lainnya.
- d. Pendarahan yang sangat banyak, ketika haid maupun sedang tidak haid.
- e. Perubahan warna, bentuk ataupun rasa gatal pada kutil dan tahi lalat.
- f. Buang air besar atau kecil tidak normal atau mengalami gangguan.
- g. Suara serak terus menerus atau batuk yang tak kunjung sembuh.
- h. Mengalami kesulitan menelan dalam jangka waktu lama dan tidak hilang.
- i. Berat badan semakin hari semakin menurun tanpa diketahui penyebabnya.
- j. Mengalami sakit kepala secara terus menerus.
- k. Badan selalu lemah, tak bertenaga, demam, muka pucat, dan mengalami peradangan (Ning Harmanto 2005).

## **5. Jenis Pengobatan Kanker**

### **a. Pembedahan**

Terapi pembedahan merupakan terapi yang sering dipakai sebagai terapi pendahuluan dan pilihan utama pada tumor maligna. Nutrisi merupakan hal yang harus menjadi perhatian utama pada pasien yang menjalani terapi pembedahan. Gangguan nutrisi pada pasien yang mengalami pembedahan akan meningkatkann resiko pemebedahan karena pasien tidak mampu mempertahankan lean body mass serta mengalami ketidakseimbangan nitrogen. Hal ini akan menyebabkan keterlambatan penyembuhan luka, anemia, infeksi, sepsis, pneumonia dan malnutrisi yang lebih parah serta peningkatan angka kematian (Agus Rina, 2013 ).

**b. Terapi radiasi**

Radiasi menghancurkan sel-sel yang membelah dengan cepat. Akan tetapi, penyinaran juga bias merusak jaringan normal, terutama jaringan dimana sel-sel normal berkembang biak dengan cepa, yaitu kulit, akar rambut, lapisan usus, buah zakar, dan sumsum tulang. Dengan menentukan target penyinaran secara akurat, akan melindungi sel-sel normal sebanyak mungkin. Pembagian terapi penyinaran kedalam serangkaian dosis dalam waktu yang lebih lama, akan meningkatkan efek mematikan terhadap sel-sel tumor dan mengurangi efek racun terhadap sel-sel normal. Sel-sel memiliki kemampuan untuk memperbaiki dirinya setelah terpapar oleh penyinaran, rencana pengobatan ditunjukkan untuk memperbaiki dirinya setelah terpapar oleh penyinaran, rencana pengobatan ditunjukkan untuk perbaikan maksimal dari sel-sel dari jaringan yang normal. Terapi penyinaran biasanya melakukan dengan alat yang disebut akselerator linear (Ratna Mahdiana 2010).

**c. Terapi Kombinasi**

Untuk beberapa faktor, pengobatan terbaik merupakan kombinasi dari pembedahan, penyinaran, dan kemoterapi. Pembedahan atau penyinaran untuk mengobati kanker yang daerahnya terbatas, sedangkan kemoterapi membunuh sel-sel kanker yang berada diluar jangkauan pembedahan ataupun penyinaran. Terkadang penyinaran atau kemoterapi dilakukan sebelum pembedahan untuk memperkecil ukuran tumor, atau setelah pembedahan untuk memperkecil ukuran tumor, atau setelah pembedahan untuk menghancurkan sisa-sisa sel kanker. kemoterapi yang dikombinasikan dengan pembedahan, akan memperbaiki kesempatan harapan hidup pada penderita kanker usus besar, payudara, atau kandung kemih yang telah menyebar ke kelenjar getah dapat menyembuhkan kanker indung telur yang telah menyebar.

#### d. Immunoterapi

Immunoterapi yang disebut juga terapi biologis merupakan jenis pengobatan kanker yang relative baru. Sekalipun demikian, diperkirakan akan segera maju pesat dan menjadi andalan para dokter dalam upaya penyembuhan kanker secara total. Tidak beda dengan imunisasi pada umumnya, immunoterapi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh guna melawan sel-sel kanker. ada 3 macam immunoterapi, yaitu aktif (vaksin kanker), pasif, dan terapi adjuvant (Ratna Mahdiana 2010).

#### e. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan intervensi sistematis untuk mengobati penyakit kanker. kemoterapi menjadi pilihan ketika penyakit telah menyebar, resiko tidak terdeteksi penyakit menjadi tinggi serta tumor tidak dapat diangkat dan telah resisten terhadap sinar radiasi (Huda 2012). Bagi Pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami perubahan metabolisme tubuh yaitu terganggunya sintesis glikogen, peningkatan proteolisis serta pemecahan lemak dalam jaringan otot dan peningkatan glukoneogenesis.

### **B. Tinjauan Umum tentang Pengobatan Kemoterapi**

#### **1. Definisi Kemoterapi**

Kemoterapi adalah penggunaan antipreparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular. Kemoterapi merupakan tindakan terapi pemberian senyawa kimia (obat) untuk mengurangi, menghilangkan atau menghambat pertumbuhan parasit atau mikroba ditubuh pasien (Desen, 2008).

## 2. Efek samping kemoterapi

Efek samping dari kemoterapi secara langsung menyebabkan nausea, vomiting, nyeri abdomen, mukositis, ileus diare dan malabsorpsi, sehingga asupan makan dan pemenuhan nutrisi dapat terpengaruh.

## 3. Cara pemberian kemoterapi

Rasjidi (2007) dalam Rochmawati (2015) mengemukakan terdapat 5 cara pemberian kemoterapi

### a. Pemberian per oral

Beberapa jenis kemoterapi telah dikemas untuk pemberian peroral, diantaranya adalah chlorambucil dan etoposide.

### b. Pemberian secara intra muskulus

Pemberian cara ini relatif lebih muda dan sebaiknya suntikan tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian dua tiga kali berturut-turut. Yang dapat diberikan secara intra muskulus antara lain bleomicin dan methotrexate.

### c. Pemberian secara intravena

Pemberian secara intravena dapat dengan bolus perlahan-lahan atau diberikan secara infuse (drip). Cara ini merupakan cara pemberian kemoterapi yang paling umum dan banyak digunakan.

### d. Pemberian secara intra arteri

Pemberian intra arteri jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak, antara lain alat radiologi diagnostic. Mein atau filter, serta memerlukan keterampilan tersendiri.

### e. Pemberian secara intraperitoneal

Cara ini dilakukan karena membutuhkan alat khusus (kateter intraperitoneal) serta kelengkapan operasi karena pemasangan perlu narkose.

#### **4. Dampak kemoterapi**

##### **a. Dampak fisik**

Dampak fisik yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi antara lain mual muntah, kontipasi, alopecia (kerontokan rambut), penurunan berat badan, neuropati perifer, gangguan persepsi penciuman dan pengecap, serta nyeri.

##### **b. Dampak psikologis**

Masalah psikologis yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi antara lain kecemasan, berjuang untuk menjadi normal, kesedihan, harga diri (self esteem) negative, kepasrahan

### **C. Tinjauan Umum tentang Status gizi**

#### **1. Definisi status gizi**

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Supriasa, 2008).

#### **2. Klasifikasi status gizi**

Dalam menentukan klasifikasi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Berdasarkan baku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi tiga yaitu: (1) Gizi Lebih untuk Over weight, termasuk kegemukan dan obesitas, (2) Gizi Baik untuk well nourished, (3) Gizi kurang untuk under weight yang mencakup mild dan moderate PCM (Protein Calori Malnutrition). Untuk menentukan klasifikasi status gizi diperlukan ada batasan-batasan yang disebut dengan ambang batas. Batasan ini di setiap negara relatif berbeda hal ini tergantung dari

kesepakatan para ahli di negara tersebut, berdasarkan hasil penelitian empiris dan klinis (I Dewa Nyoman Supriasa, 2002).

### 3. Cara Pengukuran Status Gizi

Parameter antropometri merupakan dasar dari penelitian status gizi. Kombinasi dari beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks telah diperkenalkan seperti seminar antropometri 1975. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku *HARVARD* yang di sesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentile baku Harvard) dan untuk lingkaran lengan atas (LLA) digunakan baku *WOLANSKI* (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001: 56). Penggunaan indeks antropometri tersebut berbeda-beda, misalnya tidak sama pada berbagai tingkat usia. Sebagai contoh misalnya IMT/BMI (Indeks Massa Tubuh/*Body Mass Index*) yang digunakan untuk mengukur status gizi orang dewasa (usia 18 tahun keatas). Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal (I Dewa Nyoman Supriasa, 2001:59). Laporan FAO/WHO/UNU tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai *Body Mass Index* (BMI). Di Indonesia istilah *Body Mass Index* diterjemahkan menjadi Indeks Masa Tubuh (IMT). Adapun rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:



$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan})^2 (\text{m})}$$

Atau

Berat badan (Kg) di bagi dengan Tinggi badan (m) kuadrat

Tabel 2.1 Kategori IMT Azwar (2007)

Kurus	<18
Normal	18-25
Gemuk	> 25
Obesitas	>30

#### 4. Status gizi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Gizi merupakan bagian yang penting pada pelaksanaan terapi kanker, pada pasien yang menjalani kemoterapi. Pasien kanker mempunyai resiko yang tinggi mengalami kurang gizi bahkan malnutrisi yang dikenal sebagai kaheksia. Kaheksia kanker merupakan masalah klinik yang paling sering dijumpai terutama pada pasien kanker stadium lanjut dan memberi dampak negative terhadap prognosis. Kekurangan gizi pada pasien kanker juga merupakan faktor yang berpengaruh pada keberhasilan terapi medic termaksud kemoterapi.

Bagi Pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami perubahan metabolisme tubuh yaitu terganggunya sintesis glikogen, peningkatan proteolisis serta pemecahan lemak dalam jaringan otot dan peningkatan glukoneogenesis. Efek samping dari kemoterapi secara langsung menyebabkan nausea, vomiting, nyeri abdomen, mukositis, ileus diare, dan malabsorpsi, sehingga asupan makan dan pemenuhan nutrisi dapat terpengaruh.

Efek samping yang sering timbul pada pasien kemoterapi adalah mual muntah. Gangguan ini bervariasi tingkatnya dari yang ringan sampai pada kematian akibat dehidrasi dan kurangnya asupan makanan oleh pasien. Efek samping lainnya yaitu anoreksia. Anoreksia adalah hilangnya atau berkurangnya nafsu makan yang merupakan faktor utama dalam terjadinya penurunan berat badan. Pemenuhan nutrisi pada pasien kanker dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi, memenuhi peningkatan energi dan kebutuhan protein, membantu memperbaiki dan membangun jaringan normal yang rusak akibat terapi.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Tingkatan Pengetahuan Tentang Nutrisi**

##### **1. Definisi Pengetahuan Nutrisi**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan Nutrisi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi. Pengetahuan Nutrisi yang baik akan dapat menghindarkan seseorang dari konsumsi pangan yang salah atau buruk (Suhardjo, 2003). Tingkat pengetahuan Nutrisi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan mengenai nutrisi diharapkan semakin baik pula keadaan gizi pasien (Irawati & Fachrurozi 1992 dalam Khomsan, 2007). Pengetahuan gizi yang baik berarti makan berbagai makanan yang akan memberikan tubuh nutrisi yang di butuhkan. Nutrisi ini mencakup protein, karbohidrat, air, vitamin dan mineral.

a. Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan, memperbaiki jaringan tubuh dan untuk menjaga sistem kekebalan tubuh. Sumber yang baik dari protein termasuk ikan, unggas, daging merah tanpa lemak, telur, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, buncis dan makanan dari kedelai.

b. Lemak

Lemak memiliki peran penting dalam nutrisi tetapi pada pasien kanker di anjurkan untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung lemak.

c. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber utama energi tubuh. Sumber terbaik karbohidrat adalah buah-buahan, sayuran dan biji-bijian. Sumber lain karbohidrat termasuk kentang, nasi, jagung dan roti.

d. Air dan elektrolit

Air dan elektrolit sangat penting bagi kesehatan. Semua sel tubuh membutuhkan air untuk berfungsi. Jika pasien tidak memenuhi kebutuhan cairan atau kehilangan cairan melalui muntah dan diare, pasien bisa mengalami dehidrasi. Jika hal ini terjadi, cairan dan mineral yang membantu menjaga sel tubuh pasien bekerja menjadi tidak seimbang.

e. Vitamin dan mineral

Tubuh membutuhkan sejumlah kecil vitamin dan mineral untuk membantu berfungsi dengan baik. Kebanyakan ditemukan secara alami dalam makanan, membantu tubuh menggunakan energi (kalori) dalam makanan.

f. Antioksidan

Antioksidan termaksud vitamin A, C, dan E yang didapatkan dari sayur-sayuran dan buah-buahan.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan

### a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

### b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagai terhadap objek yang di pelajari.

### c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

### d. Analisa (analysis)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, pengelompokan, dan sebagainya.

### e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (evaluation )

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, pendidikan, keterpaparan informasi yang berasal dari sumber-sumber informasi yang dapat diperoleh dari media massa, petugas kesehatan, teman dan keluarga ( Notoatmodjo, 2007). Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2005) antara lain:

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah menerima informasi tentang status gizi pasien kanker. Pengalaman pengetahuan yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan tentang status gizi pasien kanker. Semakin banyak sumber informasi dapat memberikan peningkatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tersebut. Informasi dapat diperoleh melalui media massa seperti majalah, koran, berita televisi dan salah satunya juga dapat diperoleh melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

b. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut.

c. Sosial Ekonomi

Dalam mendapatkan informasi yang memerlukan biaya, tingkat sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka orang tersebut lebih mudah untuk mendapatkan informasi terutama tentang status gizi pasien kanker.

d. Lingkungan

Segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya

menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca

#### **4. Tingkat Pengetahuan Nutrisi**

Tingkat pengetahuan nutrisi banyak menentukan pemilihan makanan. Semakin tinggi pengetahuan tentang nutrisi akan memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang akan dipilih, rendahnya pengetahuan mengenai nutrisi sehingga memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pemilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Tingkat pengetahuan mengenai nutrisi biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk dan kerabat (Agus Rina, 2013). Tingkat pengetahuan nutrisi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk memilih nutrisi yang baik dalam pemilihan maupun pengolahan makanan, sehingga konsumsi makanan mencukupi status gizi pasien. Keberhasilan pengobatan juga tergantung pada keadaan status gizi penderita (Vera Urip, 2002).

#### **5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Nutrisi dengan Status Gizi**

Salah satu sebab masalah kurangnya gizi yaitu kurangnya pengetahuan mengenai nutrisi (Suhardjo, 2003). Ketidaktahuan tentang nutrisi dapat menyebabkan kekurangan gizi (Said M, 2001). Berdasarkan penelitian (Agus Rina, 2013) diketahui bahwa pengetahuan tentang nutrisi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori rendah dengan 52,1% dan 47,9% berada pada kategori tinggi.

Menurut Eryanti (1996) kebiasaan makan yang baik adalah makan dengan frekuensi 3 kali sehari, untuk kecukupan status gizi yang lebih baik. Namun bagi penderita kanker frekuensi dapat lebih dari 3 kali dengan porsi kecil. Protein diperlukan untuk pertumbuhan memperbaiki jaringan tubuh dan untuk menjaga sistem kekebalan

tubuh. Mengonsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi khususnya pada penderita kanker bertujuan untuk menghambat penurunan berat badan secara berlebihan dan mencapai serta mempertahankan status gizi yang optimal.



### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

##### **A. Kerangka konseptual**

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. (Supriasa, 2008).

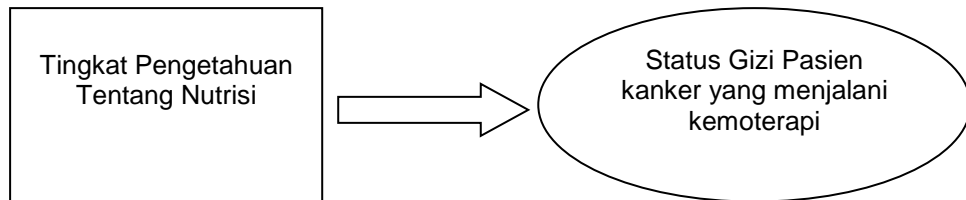
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa. Pengetahuan tentang Nutrisi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi. Tingkat pengetahuan tentang Nutrisi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi seseorang. Tingkat pengetahuan banyak menentukan pemilihan makanan. Semakin tinggi pengetahuan mengenai nutrisi akan memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang akan dipilih, rendahnya pengetahuan mengenai nutrisi sehingga memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pemilihan berdasarkan nilai gizi makanan (khomsan, 2007)

Berdasarkan pemikiran diatas, maka kerangka konsep yang diatas, maka kerangka konsep yang dikembangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

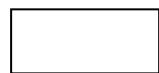
Tabel 3.1 Bagan Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



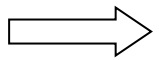
Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel dependen



= Penghubung antara variabel

**B. Hipotesis Penelitian**

Ada pun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### C. Defenisi Operasional

Definisi Operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat dari table berikut ini :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

NO	Variabel operasional	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1.	Independent :  Tingkat Pengetahuan tentang Nutrisi	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami mengenai nutrisi pasien kanker	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahu</li> <li>- paham mengenai nutrisi</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Baik</b>= jika total skor 11-15</p> <p><b>Cukup</b>= jika total skor 6 - 10</p> <p><b>Kurang</b> = jika total skor 0 - 5</p>

2.	Dependen :  Status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi	Merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan	Kategori IMT	Timbangan BB  Cm	Ordinal	<b>Kurus</b> = < 18  <b>Normal</b> = 18 - 25  <b>Gemuk/Obesitas</b> = > 25
----	---	--	--------------	------------------------	---------	---

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik yang tergolong dalam jenis penelitian non-eksperimen. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan cross sectional yaitu pengumpulan data baik variable independen maupun dependen dilakukan secara bersama-sama untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

##### **2. Waktu penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2017.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker yang berada di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu teknik nonprobability sampling jenis *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau incidental bertemu dengan peneliti, serta dapat memenuhi kriteria berikut :

###### **a. Kriteria inklusi**

- 1) Pasien kanker yang menjalani kemoterapi
- 2) Pasien yang bersedia untuk diteliti
- 3) Pasien yang bisa membaca dan menulis
- 4) Pasien kanker dengan kesadaran compos mentis

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang menolak dijadikan responden
- 2) Pasien kanker yang mengalami kehilangan kesadaran.

#### **D. Instrument Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini baik variabel bebas (independen) maupun variabel terikat (dependen) dilakukan dengan menggunakan kuesioner secara langsung pada responden. Kuesioner berisi pertanyaan dan pernyataan yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan pada tingkat pengetahuan nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Kuesioner penelitian terdiri dari data responden meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Untuk mengukur variabel independen yaitu tingkat pengetahuan tentang nutrisi yang terdiri dari 14 pertanyaan. Setiap pernyataan memiliki dua alternatif salah dan benar. Untuk pertanyaan positif pilihan jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Sedangkan untuk pertanyaan negatif bila pilihan jawaban benar diberi 0 dan pilihan jawaban salah diberi nilai 1.

Untuk mengukur variabel dependen yaitu status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi menggunakan timbangan dan cm dengan melihat berat badan dan tinggi badan.

#### **E. Pengumpulan data**

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti membuat instrument sebagai pedoman pengumpulan data berupa kuesioner. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu perlu adanya

rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar kemudian mengajukan permohonan izin kepada Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah responden didapat, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan calon responden bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan atau menyetujui secara lisan, responden dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti.

Dalam pengumpulan data kuesioner diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan, dan kuesioner diberikan kepada setiap responden yang ada diruangan yang akan diteliti. Dalam pengisian kuesioner responden diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner, dan jika ada hal-hal yang kurang jelas dalam pengisian kuesioner responden diberikan kesempatan untuk bertanya. Setelah data terkumpul dengan jelas barulah peneliti melakukan pengolahan/analisa data. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

#### **1. *Informed consent***

Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, selanjutnya responden diberi lembar persetujuan menjadi responden yang sudah disiapkan sebelumnya oleh peneliti. Setelah peneliti menjelaskan keseluruhan hal terkait penelitian, reponden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

#### **2. *Anomity (tanpa nama)***

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

#### **3. *Confidentiality***

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

#### **4. *Data – Data Yang Dikumpulkan***

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang diperoleh dari Instansi Rumah sakit Stella Maris Makassar.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data. Adapun langkah – langkah pengolahan data meliputi:

### **1. Pemeriksaan data (*editing*)**

Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data. Editing dilakukan dengan memeriksa setiap lembar kuesioner sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

### **2. Pemberian kode**

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Coding dilakukan setelah pengeditan, tujuannya untuk memudahkan pengelolaan data.

### **3. Proses data**

Processing dilakukan agar data dapat dianalisis. Processing data dilakukan dengan cara memasukkan data (data entry) dari kuesioner paket program computer yang digunakan adalah paket program SPSS for windows versi 20.

### **4. Pembersihan data**



Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan (entry) apakah ada kesalahan atau tidak.

## G. Analisis data

Setelah melakukan editing, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. Maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui 2 cara yaitu :

### 1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan pada masing-masing variabel diteliti. Yaitu tingkat pengetahuan tentang nutrisi (independen) status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi (dependen) untuk mengetahui presentase dari tiap variabel yang diteliti.

### 2. Analisis bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan aplikasi SPSS versi 20. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square dimana tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ).

- a. Bila  $p < \alpha$ ,  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
- b. Bila  $p \geq \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 19 January – 21 February 2012. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik Accidental Sampling dengan jumlah pasien sebanyak 30 responden. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer SPSS *for windows versi 20*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik chi square.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Stella Maris kepemilikan tarekat soc. JMJ. Penyelenggara yayasan Ratna Miriam, yang didirikan 8 Desember 1938, diresmikan pada 22 September 1939, kegiatannya dimulai dari 7 Januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I), bersifat tetap dan perpanjangan 5 tahun, berstatus rumah sakit swasta katolik. Jenis rumah sakit ini adalah rumah sakit umum dengan kelas/tipe B yang terletak pada jalan somba opu 273, kelurahan losari kecamatan Ujung Pandang, kota Makassar, propinsi Sulawesi Selatan, kode pos 9001. Visi dan misinya yang dapat diuraikan sebagai berikut :

###### **a. Visi**

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan khususnya dibidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

###### **b. Misi**

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Penuh dengan mutu keperawatan prima.
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komprehensif (*one stop medical service*)
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki luas tanah 1,99537 ha dan luas bangunan Rs 14, 658 m<sup>2</sup>.

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

- a. Karakteristik responden berdasarkan tempat kerja di rumah sakit Stella Maris Makassar

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
15 - 25	1	3,3
26 – 35	3	10,0
36 – 45	11	36,7
46– 55	12	40,0
< 56	3	10,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 46-55 yaitu 12 (40%) dan yang terendah umur 15-25 yaitu 1 (3,3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	7	23,3
Perempuan	23	76,6
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh jumlah terbanyak yaitu perempuan sebanyak 23 (76,6%) responden.

## c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di  
Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	7	23,3
SMP	8	26,7
SMA	10	33,3
SI	5	16,7
Total	30	100,0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 30 responden diperoleh jumlah terbanyak SMA yaitu 10 (33,3%) dan terendah S1 yaitu 5 (16,7%) responden.

## d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah  
Sakit Stella Maris Makassar

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi(%)
IRT	17	56,7
Wiraswasta	6	20,0
Polisi	1	3,3
Pelajar	5	16,7
PNS	1	3,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Hasil analisis berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh jumlah terbanyak yaitu IRT sebanyak 17 (56,7%) responden.

## b. Penyajian Hasil Yang Diukur

## a. Analisis Univariat

## 1) Tingkat Pengetahuan tentang Nutrisi

Tabel 5.7  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi	Frekuensi	Presentase(%)
Baik	14	46,7
Cukup	5	16,7
Kurang	11	36,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Hasil analisis berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh jumlah terbanyak dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 14 (46,7%).

## 2) Status Gizi

Tabel 5.8  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan IMT di  
Rumah Sakit Stella Maris Makassar

IMT	Frekuensi	Presentase(%)
Normal	14	46,7
Gemuk	4	13,3
Kurus	12	40,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Hasil analisis berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh jumlah terbanyak kurus yaitu 14 (46,7%) responden



## b. Analisis Bivariat

Tabel 5.8  
Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi Dengan  
Status Gizi Pasien Yang Menjalani Kemoterapi

Tingkat Pengetahuan	IMT						P
	Normal		Gemuk		Kurus		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	9	30,0	1	3,3	0	0,0	0,007
Cukup + Kurang	5	16,7	3	10,0	12	40,0	
Total	14	46,7	4	13,3	12	40,0	

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square dengan uji alternative penggabungan sel diperoleh hasil yang dibaca dikolmogorov smirnov  $p = 0,007 < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris yang dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square, untuk tabel 3x3 dilanjutkan dengan uji alternatif penggabungan sel untuk tingkat pengetahuan dan setelah itu dilanjutkan ke uji kolmogorov smirnov diperoleh nilai  $p < 0,007$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dengan demikian berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami perubahan metabolisme tubuh yaitu terganggunya sintesis glikogen, peningkatan proteolisis serta pemecahan lemak dalam jaringan otot dan peningkatan glukoneogenesis. Efek samping dari kemoterapi secara langsung menyebabkan mual, muntah, nyeri abdomen, mukositis, ileus diare dan malabsorpsi, sehingga asupan makan dan pemenuhan nutrisi dapat terpengaruh. Pemenuhan nutrisi dapat memenuhi peningkatan energi sehingga dapat membantu memperbaiki dan membangun jaringan normal yang rusak akibat terapi.

Metabolisme energi berkaitan dengan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Peningkatan metabolisme ini sampai 50% lebih dibandingkan pasien bukan kanker. Peningkatan metabolisme pada pasien kanker ini dimungkinkan akibat ketidakmampuan tubuh beradaptasi dengan asupan makanan yang rendah. Untuk itu, perlu dilakukan terapi gizi yang adekuat, seperti pemberian diet tinggi protein berfungsi untuk dapat memenuhi kebutuhan sintesa protein dan menurunkan degradasi protein akibat kanker.

Salah satu pertimbangan seseorang untuk mengkonsumsi makanan adalah tingkat pengetahuan tentang manfaat makanan tersebut bagi kesehatan. Semakin baik pengetahuan tentang nutrisi

maka seseorang akan semakin memperhatikan kualitas pangan yang akan dikonsumsi (Khomsan 2009). Tingkat pengetahuan Nutrisi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi seseorang. Semakin tinggi pengetahuan mengenai nutrisi akan memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang akan dipilih, rendahnya pengetahuan mengenai nutrisi sehingga memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pemilihan berdasarkan nilai gizi makanan (Irawati & Fachrurozi 1992 dalam Khomsan, 2007). Tingkat pengetahuan mengenai nutrisi biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk dan kerabat (Agus Rina 2013).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Montoya dan Domingo (2010) mengenai status gizi pasien kanker dengan pengobatan kemoterapi di Singapura, menunjukkan bahwa separuh (47,5%) pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami kekurangan gizi dan bahkan mempunyai resiko lebih tinggi mengalami gizi buruk. Dari hasil statistic didapatkan data bahwa malnutrisi dan kaheksia terdapat pada 24% pada stadium dini dan 80% pasien dengan kanker stadium lanjut (Huda, 2012). Salah satu sebab masalah kurangnya gizi yaitu kurangnya pengetahuan mengenai nutrisi (Suhardjo, 2003). Ketidaktahuan tentang nutrisi dapat menyebabkan kekurangan gizi (Said M, 2001).

Berdasarkan penelitian (Agus Rina, 2013) diketahui bahwa pengetahuan tentang nutrisi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada kategori rendah dengan 52,1%. Penelitian oleh Sugita (2010) didapatkan hasil bahwa pada 80 pasien kanker rawat inap di rumah sakit kanker Darmis memiliki tingkat pengetahuan nutrisi rendah yaitu 43,8% dan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 40% sedangkan tingkat pengetahuan baik 16,25%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Leni Dwi Hastuti (2015) mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang Ca Mammae dengan motivasi pasien mengikuti Kemoterapi di ruang *One Day Care* RSUD Dr. Moewardi menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang Ca Mammae dengan motivasi pasien mengikuti Kemoterapi. Ini menandakan bahwa semakin baik dan meningkat tingkat pengetahuan tentang Ca Mammae yang dimiliki pasien maka semakin baik dan meningkat pula motivasi pasien tersebut untuk mengikuti kemoterapi.

Berikut ini hasil penelitian (Salisa 2006) tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan status gizi penderita kanker menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi pasien kanker. Penelitian Sugita (2007) hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi pasien kanker menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan status gizi pasien kanker.

Menurut asumsi peneliti, tingkat pengetahuan berada pada kategori baik dengan status gizi normal dikarenakan pada umumnya mereka mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi sehingga akan memiliki pengetahuan yang semakin baik. Pengetahuan seseorang menjadi penentu utama perilaku seseorang karena akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang yang akan berhubungan dengan bagaimana ia memperoleh informasi melalui berbagai sumber seperti buku-buku, majalah, televisi, radio, surat kabar, internet dan orang lain (suami, teman ahli gizi, dokter). Informasi yang diperoleh tentang perawatan, pengobatan, efek dari kemoterapi dan status gizi banyak dimiliki maka akan memberikan dampak yang baik bagi status gizi pasien sehingga pasien akan memperhatikan makanan yang akan dikonsumsi dan juga mengatur pola makanannya. Semakin baik pengetahuan akan gizi seseorang maka semakin memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsinya sehingga akan berdampak sangat baik bagi status gizinya.

Dari hasil penelitian ini diperoleh pula tingkat pengetahuan baik dengan status gizi kategori gemuk. Meskipun pengetahuan yang dimiliki oleh pasien baik, namun pasien tersebut tidak bisa menahan dan mengatur pola makannya, sehingga pasien tersebut lebih keseringan makan makanan yang berlebihan sehingga berat badan pasien melebihi batas normal atau gemuk.

Tingkat pengetahuan cukup hingga kurang dengan status gizi normal hal ini disebabkan pengetahuan yang dimiliki oleh pasien kurang namun status gizinya belum terpengaruh karena kemoterapi yang ia jalani baru tahap awal sehingga berat badan pasien belum terpengaruh pada status gizinya sehingga masih dalam kategori normal.

Tingkat pengetahuan cukup dan kurang dengan status gizi kategori gemuk ini disebabkan meskipun tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien kurang namun efek samping dari pengobatan kemoterapi yang baru tahap awal sehingga belum mempengaruhi akan status gizi pasien. Dan juga disebabkan oleh pengetahuan pasien yang sangat kurang maka menyebabkan pasien tidak tahu akan dietnya untuk mempertahankan status gizinya dalam keadaan normal pasien selalu makan-makanan yang berlebihan sehingga berat badan pasien gemuk.

Tingkat pengetahuan cukup dan kurang dengan status gizi kategori kurus disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki pasien kurang sehingga memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pemilihan makanan berdasarkan nilai gizi makanan sehingga berat badan pasien berada pada kategori kurus.

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka kesimpulan yang didapatkan adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang nutrisi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam kategori baik sebanyak 14 (46,7%).
2. Status gizi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam kategori normal sebanyak 14 (46,7%) responden
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Makassar.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Agar lebih meningkatkan pendidikan kesehatan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan keluarganya mengenai pemenuhan nutrisi dan pencegahan untuk tidak jatuh pada keadaan malnutrisi.

#### 2. Bagi Peneliti

Agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi baik di rumah sakit maupun di rumah.

#### 3. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mampu memberikan nutrisi yang baik bagi pasien kanker agar status gizi pasien dalam keadaan normal.

4. Bagi pasien kemoterapi

Diharapkan pasien dapat lebih meningkatkan makanan yang banyak mengandung protein yang tinggi, vitamin, dan karbohidrat agar status gizi pasien tetap dalam keadaan normal.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agung, R & S. Reksoprodjo. (2010). *Hubungan Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Faktor Resikonya di Kompleks Taman Rempoa Indah RW 02*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Agus Gusti Resa & Ni Luh Putu Suariyani. (2016). *Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Kepelayanan Kesehatan*. Semarang. Universitas Semarang
- Desen, W. (2008). *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Dwi H. Leny. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Ca Mammae Dengan Motivasi Pasien Mengikuti Kemoterapi Di Ruang One Day Care RSUD Dr. Moewardi* : Surakarta
- Dewa, I Nyoman Supriasa, dkk. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Harmanto Ning. (2005). *Menu Aman Dan Sehat Bagi Penderita Kanker*. Jakarta : Salam Sehat Mahkota Dewa
- Haryanti, Salisa. (2005). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Penderita Ca Mammae Wanita*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Hariani Ririn. (2007). *Kecukupan Nutrisi pada Pasien Kanker*. Jakarta : Rumah Sakit Kanker Dharmais
- Kemenkes RI. (2014). *JKN Menjamin Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*, Available: <http://www.depkes.go.id/>
- Kurniawati, I. (2015). *Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA Pada Kelompok Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedungrejo*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Notoatmaja, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.



Nina Mulyani & Nuryani. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Randi Hardiano, dkk. (2015). *Gambaran Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Rasjidi. (2007). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi*. Jakarta : EGC.

Ratna Mahdiana. (2010). *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Mitra Setia: Yogyakarta.

Rina, Agus Jamala LBS. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala.

Rusima. (2010). *Hubungan pendidikan dengan Pengetahuan gizi pasien kanker*. Banjar Masin : STIK Husada Burneo

Suhardjo. (2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi* . Jakarta: Bumi Aksara

Supriasa, I. D. N, Bakri, Bachyar, Fajar & Ibnu. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC

Trijayanti Eryn & Enny Probosari. (2016). *Hubungan Asupan Makan dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi*. Semarang: Universitas Diponegoro.

WHO. (2013). *Cancer Mortality and Morbidity*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2014 dari WHO.int: [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/cancer/en/](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer/en/)





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT**

**PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Malpe No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,  
Website: [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id), Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 901 / STIK-SM / S1.431.1 / XII / 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.  
Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar, Tingkat IV Semester VII Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami menyampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Felny Gallaran  
Nim : CX1514201115  
Tingkat/Semester : IV/VII  
Program Studi : S1 Keperawatan (Khusus)

Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Stella Maris

Untuk melaksanakan Penelitian, di RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami, untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Desember 2016  
Ketua,  
  
Henry Pongantung, Ns., MSN  
NIDN.0912106501



RS. Stella Maris

Jl. Stella Caya No. 273  
Makassar 90111 - IndonesiaTelp +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 870386

Faks +62 411 859845

## SURAT KETERANGAN

Nomor : SpA .DIR.SM.DIKL.KET.EX.IV.2017

Yang bertanda tangan di bawah menerangkan bahwa :

Nama : Felny Gallaran  
Tempat / Tanggal Lahir : Sorowako, 2 September 1993  
NIM : CX. 1514201115  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 19 Januari 2017 sampai dengan 20 Februari 2017 dengan judul:

***" Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi dengan Status Gizi Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar "***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 8 April 2017

Hormat kami,  
Direktur,

*RS. Stella Maris*  
dr. Thomas Soharjo, M. Kes

cc. Arsip

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****Judul :**

**Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**

**Peneliti :**

**Felny Gallaran**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial)/ umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2017" oleh Felny Gallaran dengan mengisi kuesioner yang dibagikan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan di masyarakat.

Makassar, January 2017

(Tanda Tangan Responden)

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****Judul :**

**Hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**

**Peneliti :**

**Felny Gallaran**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial)/ umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2017" oleh Felny Gallaran dengan mengisi kuesioner yang dibagikan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan di masyarakat.

Makassar, January 2017

(Tanda Tangan Responden)

**INSTRUMEN / ALAT UKUR PENELITIAN  
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI  
DENGAN STATUS GIZI PASIEN KANKER  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR TAHUN 2016**

**Petunjuk Pengisian**

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesedian ibu/bapak untuk menjawab seluruh pertanyaan yang disediakan
2. Berilah tanda cek list (✓) pada kolom yang disediakan

Data responden

Nama/ initial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :  Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA

S1

**Tingkat pengetahuan nutrisi**

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1.	Telur, ikan, kedelai, tahu dan kacang adalah sumber makanan yang baik dikonsumsi		
2.	Semua jenis makanan mengandung lemak (daging, yam, kacang-kacangan, alpukat) harus dihindari oleh pasien kanker		
3.	Susu adalah makanan yang tidak dianjurkan karena rendah energi		
4.	Pasien kanker tidak dianjurkan mengkonsumsi daging merah (mentah)		
5.	Sayur-sayuran tidak penting bagi tubuh karena tidak mengandung energi dan akan dikeluarkan oleh tubuh		
6.	Makanan sumber protein seperti ayam, telur, ikan laut dapat memperbaiki sel atau jaringan di dalam tubuh		
7.	Buah pepaya, apel, jeruk dan pisang mengandung vitamin yang baik untuk pasien kanker.		
8.	Sayur bayam, buncis, kangkung tidak baik untuk pasien kanker.		
9.	Pemanis buatan, pewarna, pengawet dan penyedap makanan pada makanan instan dapat menambah keganasan sel kanker.		
10.	Gorengan adalah makanan yang harus dihindari oleh pasien kanker		
11.	Makanan cepat saji seperti mie instan, ikan kaleng, sosis, minuman kaleng adalah pilihan tepat untuk meningkatkan selera makan.		
12.	Kacang-kacangan seperti kacang hijau adalah sumber zat gizi yang meningkatkan pembentukan sel darah merah		
13.	Labu kuning, bayam dan wortel harus dihindari oleh pasien kanker		
14.	Udang, kepiting dan cumi adalah makanan yang sangat di anjurkan.		



**Status gizi**

Tinggi Badan :

Berat Badan :

IMT :

**Frequencies****Statistics**

	UMUR	JENISKELAMIN	PEKERJAN	PENDIDIKAN	TINGKAT PENGETAHUAN	BERAT BADAN	TINGGI BADAN	IMT
Valid N	30	30	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table****UMUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-25	1	3.3	3.3	3.3
26-35	3	10.0	10.0	13.3
36-45	11	36.7	36.7	50.0
46-55	12	40.0	40.0	90.0
>56	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**JENISKELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	7	23.3	23.3	23.3
PEREMPUAN	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	17	56.7	56.7	56.7
WIRASWASTA	6	20.0	20.0	76.7
POLISI	1	3.3	3.3	80.0
PNS	5	16.7	16.7	96.7
PELAJAR	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**TINGKAT PENGETAHUAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	14	46.7	46.7	46.7
Valid CUKUP	5	16.7	16.7	63.3
Valid KURANG	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**TINGGI BADAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 140-150	11	36.7	36.7	36.7
Valid 151-160	18	60.0	60.0	96.7
Valid 161-170	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**IMT**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NORMAL	14	46.7	46.7	46.7
Valid GEMUK	4	13.3	13.3	60.0
Valid KURUS	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**BERAT BADAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 31-40	9	30.0	30.0	30.0
Valid 41-50	14	46.7	46.7	76.7
Valid 51-60	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT PENGETAHUAN * IMT	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**TINGKAT PENGETAHUAN \* IMT Crosstabulation**

		IMT			Total	
		NORMA L	GEMUK	KURUS		
TINGKAT PENGETAHUAN	BAIK	Count	12	1	1	14
		Expected Count	6.5	1.9	5.6	14.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	85.7%	7.1%	7.1%	100.0%
		% within IMT	85.7%	25.0%	8.3%	46.7%
	% of Total	40.0%	3.3%	3.3%	46.7%	
	CUKUP	Count	2	1	2	5
		Expected Count	2.3	.7	2.0	5.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
		% within IMT	14.3%	25.0%	16.7%	16.7%
	% of Total	6.7%	3.3%	6.7%	16.7%	
	KURANG	Count	0	2	9	11
		Expected Count	5.1	1.5	4.4	11.0
% within TINGKAT PENGETAHUAN		0.0%	18.2%	81.8%	100.0%	
% within IMT		0.0%	50.0%	75.0%	36.7%	
% of Total	0.0%	6.7%	30.0%	36.7%		
Total	Count	14	4	12	30	
	Expected Count	14.0	4.0	12.0	30.0	
	% within TINGKAT PENGETAHUAN	46.7%	13.3%	40.0%	100.0%	
	% within IMT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	46.7%	13.3%	40.0%	100.0%		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.161 <sup>a</sup>	2	.002
Likelihood Ratio	15.443	2	.000
Linear-by-Linear Association	11.678	1	.001
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.106 <sup>a</sup>	4	.001
Likelihood Ratio	24.214	4	.000
Linear-by-Linear Association	17.795	1	.000
N of Valid Cases	30		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

**NPar Tests****Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test****Frequencies**

	TINGKATPENGETAHUAN1	N
	BAIK	10
IMT	CUKUP + KURANG	20
	Total	30

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		IMT
	Absolute	.650
Most Extreme Differences	Positive	.000
	Negative	-.650
Kolmogorov-Smirnov Z		1.678
Asymp. Sig. (2-tailed)		.007

a. Grouping Variable: TINGKATPENGETAHUAN1







NO	INISIAL	UMUR	KODE UMUR	JENIS KELAMIN	KODE JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	KODE PEKERJAAN	PENDIDIKAN	KODE PENDIDIKAN	TINGKAT PENGETAHUAN														STATUS GIZI									
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL	KETERANGAN	KODE	BERAT	KODE	TINGGI	KODE	IMT	KETERANGAN	KODE
1	A	34	2	P	2	IRT	1	SMP	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	KURANG	3	38	1	149	1	17,1163	KURUS	3
2	D	39	3	P	2	IRT	1	SMA	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	BAIK	1	45	2	150	1	20	NORMAL	1		
3	R	56	5	L	1	WIRASWASTA	2	SD	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	CUKUP	2	40	1	155	2	16,6493	KURUS	3				
4	F	45	3	P	2	IRT	1	S1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	BAIK	1	49	2	154	2	20,6612	NORMAL	1				
5	H	52	4	L	1	WIRASWASTA	2	SMP	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	KURANG	3	41	2	158	2	16,4237	KURUS	3				
6	S	54	4	P	2	WIRASWASTA	2	SD	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	KURANG	3	40	1	156	2	16,4586	KURUS	3				
7	Y	52	4	L	1	POLISI	3	SMA	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	BAIK	1	58	3	165	3	21,3039	NORMAL	1				
8	R	39	3	P	2	PNS	4	SMA	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	BAIK	1	48	2	160	2	18,75	NORMAL	1				
9	M	49	4	P	2	PNS	4	S1	4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	8	CUKUP	2	42	2	145	1	19,9762	NORMAL	1				
10	H	16	1	L	1	PELAJAR	5	SMA	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	BAIK	1	48	2	142	1	23,8048	NORMAL	1				
11	Y	58	5	P	2	PNS	4	S1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	BAIK	1	60	3	150	1	26,6667	GEWUK	2				
12	A	38	3	P	2	IRT	1	SMA	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	BAIK	1	46	2	155	2	19,1467	NORMAL	1				
13	K	49	4	P	2	IRT	1	SD	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	BAIK	1	48	2	154	2	20,2395	NORMAL	1				
14	L	39	3	P	2	IRT	1	SD	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	KURANG	3	41	2	153	2	17,5146	KURUS	3				
15	M	40	3	P	2	IRT	1	SMA	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8	CUKUP	2	60	3	150	1	26,6667	GEWUK	2				
16	M	40	3	P	2	PNS	4	S1	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	BAIK	1	50	2	145	1	23,7812	NORMAL	1				
17	R	59	5	P	2	IRT	1	SMA	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9	CUKUP	2	40	1	150	1	17,7778	KURUS	3				
18	V	50	4	P	2	IRT	1	SD	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	KURANG	3	40	1	153	2	17,0874	KURUS	3				
19	Y	49	4	P	2	WIRASWASTA	2	SMP	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	BAIK	1	48	2	152	2	20,7756	NORMAL	1				
20	P	40	3	P	2	IRT	1	SMP	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	KURANG	3	39	1	155	2	16,2331	KURUS	3					
21	H	50	4	L	1	IRT	1	SMP	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	BAIK	1	50	2	153	2	21,3593	NORMAL	1					
22	B	55	4	L	1	IRT	1	SD	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	KURANG	3	60	3	150	1	26,6667	GEWUK	2					
23	F	45	3	P	2	WIRASWASTA	2	SMP	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	BAIK	1	42	2	155	2	17,4618	KURUS	3				
24	M	44	3	P	2	IRT	1	SMA	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	BAIK	1	48	2	154	2	20,2395	NORMAL	1				
25	A	34	2	L	1	IRT	1	SD	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	11	BAIK	1	40	1	157	2	16,2278	KURUS	3				
26	Y	54	4	P	2	IRT	1	SMA	3	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	KURANG	3	40	1	157	2	16,2278	KURUS	3					
27	E	32	2	P	2	IRT	1	SMP	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8	CUKUP	2	55	3	150	1	24,4444	NORMAL	1					
28	C	50	4	P	2	IRT	1	SMP	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	KURANG	3	40	1	155	2	16,6493	KURUS	3				
29	T	55	4	P	2	WIRASWASTA	2	SMA	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	KURANG	3	39	1	153	2	16,6603	KURUS	3				
30	D	45	3	P	2	PNS	4	S1	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	BAIK	1	55	3	160	2	21,4844	NORMAL	1				

## LEMBARAN KONSUL

Nama : Felny Gallaran

Nim : CX1514201115

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan status gizi pasien Ca yang menjalani kemoterapi

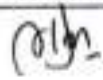

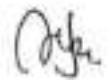
NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 27 Sept 2016	Konsul Judul	Acc	
2.	Jumat, 30 Sept 2016	BAB I	- Latar belakang	
3.	Senin, 03 October 2016	BAB I	- Latar belakang - Tujuan khusus - manfaat penelitian (bagi peneliti lain)	
4.	Rabu, 05 September 2016	BAB I	Latar belakang manfaat penelitian	
5.	Senin, 10 October 2016	BAB I (susunan) BAB II	BAB I penyusunan. BAB II - Tambahkan di status gizi - tingkat pengetahuan keluarga	
6.	Selasa, 18 October 2016	BAB I dan BAB II	- Tambahkan status nutrisi - Tambahkan kemoterapi - penyusunan	

## LEMBARAN KONSUL

Nama : Felny Gallaran

Nim : CX1514201115

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Status Gizi  
Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf Pembimbing
7	Kamis, 20 October 2016	BAB I BAB II BAB III kuesioner	Acc - cara pengukuran status gizi (IMT) - kerangka konsep - Defenisi Operasional (skor, variabel) tambahkan pertanyaan	
8	Senin, 31 October 2016	BAB II BAB III	- Defenisi Opera sional (skor) - parameter skor (dependent)	
9	Senin, 07 November 2017	BAB II BAB III kuesioner BAB IV	Acc Acc - sampel, populasi	





## LEMBARAN KONSUL

Nama : Felny Gallaran

Nim : CX1514201115

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Status Gizi  
Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi


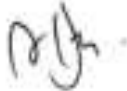
NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf Pembimbing
10.	Sabtu, 12 NOV 2016	BAB IV	- Kriteria Inklusi - uji Hipotesis  ACC	
11.	SEMIN, 28 NOV 2016	Sampul . daftar isi daftar pustaka Bab I - Bab IV	Perhatikan Pengurusan Keseluruhan	
12.	Selasa, 29 Nov 2016	sampul, daftar isi, lembar persetujuan.	ACC	

## LEMBARAN KONSUL

Nama : Felny Gallaran

Nim : CX1514201115

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi Dengan Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf Pembimbing
	Kamis, 16 Maret 2017	BAB 5	- Pembahasan tambahkan secara menyeluruh.	
		BAB 6	- pengeditan - SPSS penggabungan SEL	
	Kamis, 23 Maret 2017	BAB 5	Pembahasan	
	Kamis, 30 Maret 2017	BAB 5 BAB 6 Keseluruhan	ACC	