

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Analisis**

##### **1. Gambaran Umum lokasi penelitian**

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan sebuah tempat atau sarana kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah Kabupaten Bantul. Berada di kabupaten Bantul berlokasi di Jl.Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan sebuah rumah sakit tipe B yaitu rumah sakit terbesar di daerah Bantul, di resmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993/ serta terdapat 15 poliklinik. Penelitian ini dilakukan di dalam ruang poli Onkologi. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruang poli Onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul selama penelitian, penanganan pada pasien kanker dilakukan oleh satu dokter spesialis dan tujuh perawat.

Pelayanan yang diberikan oleh pasien kanker stadium 2 dan 3 meliputi berbagai macam pemeriksaan yang mengarah ke tindakan operasi diruang operasi bedah sentral yang berada di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, kemudian dilanjutkan dengan kemoterapi sebanyak enam sampai dengan delapan kali atau sesuai dengan anjuran dari dokter spesialis. Sebelum kemoterapi dilaksanakan perawat melakukan edukasi terlebih dahulu tentang dampak seperti mual dan muntah, rontoknya rambut pasien kanker.

Poli penyakit bedah pelayanan yang diberikan buka setiap hari dimulai dari hari senin sampai dengan sabtu dibuka dari pukul 07.30 sampai dengan 12.00 pada hari kamis, sedangkan pada hari jumat juga sabtu dimulai dari pukul 07.00 sampai pukul 10.00. Pelayanan diruang poli bedah memberikan pelayanan pada pasien yang telah menjalani operasi atau sedang dalam rencana pelaksanaan operasi sesuai dengan penyakit yang diderita, sedangkan pada ruang onkologi memberikan pelayanan

kemoterapi setiap hari dimulai dari hari senin dan kamis pada pukul 07.30 sampai dengan selesai, pasien juga mendapatkan kemoterapi setiap 2 sampai 3 minggu sekali.

## 2. Analisis Hasil

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada penelitian ini tercantum pada Tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4. 1. Karakteristik Responden Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta Juni, 2023 (N = 53)**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
26 – 35 Tahun	1	1,9
36 – 45 Tahun	8	15,2
46 – 55 Tahun	17	32,1
56 – 65 Tahun	14	26,4
> 65 tahun	13	24,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	32,1
Perempuan	36	67,9
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	39	73,6
Belum menikah	1	1,9
Duda/janda	13	24,5
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	2	3,8
SD	19	35,8
SMP	5	9,4
SMA	16	30,2
Perguruan Tinggi	11	20,8
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	7	13,2
Petani	1	1,9
Ibu Rumah Tangga	8	15,1
Tidak Bekerja	8	15,1
Buruh	29	54,7
<b>Penghasilan</b>		
≤ UMR 2.066.438,82	45	84,9
> UMR 2.066.438,82	8	15,1

<b>Jenis Kanker</b>		
Kanker Payudara	28	52,8
Kanker Serviks	1	1,9
Kanker Paru	24	45,3
<b>Stadium Kanker</b>		
Stadium 1	2	3,7
Stadium 2	34	64,2
Stadium 3	11	20,8
Stadium 4	6	11,3
<b>Siklus Kemoterapi</b>		
Siklus 1	1	1,9
Siklus 2	8	15
Siklus 3	5	9,4
Siklus 4	16	30,2
Siklus 5	6	11,3
Siklus 6	11	20,8
Siklus 7	3	5,7
Siklus 8	3	5,7
<b>Jenis Kemoterapi</b>		
Intravena	35	66,0
Suntik	3	5,7
Oral	15	28,3
<b>Indeks Massa Tubuh</b>		
Kurang (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	14	26,4
Normal (18,5-22,9 kg/m <sup>2</sup> )	21	39,6
Berlebih (23-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	8	15,1
Obesitas I (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	10	18,9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer, 2023

Tabel 4.1 menyajikan karakteristik responden pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, D.I Yogyakarta. Mayoritas usia responden terjadi pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 17 responden (32,1%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 (69,2%). Mayoritas responden dengan status menikah sebanyak 39 (73,6%). Mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan tinggi yaitu SD sebanyak 19 (35,8%). Mayoritas responden bekerja sebagai buruh sebanyak 29 (54,7%). Mayoritas responden berpenghasilan  $\leq$  UMR 2.066.438,82 sebanyak 45 (84,9%). Mayoritas responden mempunyai jenis kanker payudara

sebanyak 28 (52,8%). Mayoritas responden stadium 2 sebanyak 34 (64,2%). Mayoritas responden menjalani siklus kemoterapi siklus 4 sebanyak 16 (30,2%). Mayoritas responden menjalani jenis kemoterapi intravena sebanyak 35 (66,0%). Mayoritas responden indeks massa tubuh dalam kategori normal yaitu sebanyak 21 (39,6%).

b. Status Nutrisi Pasien Kanker

Status nutrisi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta tercantum pada Tabel 4.2 sebagai berikut.

**Tabel 4. 2 Status Nutrisi Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta, Juni 2023 (N = 53)**

<b>Status Gizi</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak beresiko malnutrisi	18	34,0
Beresiko malnutrisi	35	66,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2023

Dalam tabel tersebut, terlihat bahwa mayoritas responden beresiko malnutrisi sebanyak 35 responden (66%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam penelitian ini secara umum menghadapi risiko malnutrisi. Risiko malnutrisi pada pasien kanker sangat penting untuk pasien kanker karena dapat diidentifikasi dan ditangani dengan baik, karena status gizi yang buruk dapat mempengaruhi respons terhadap pengobatan, kualitas hidup, dan prognosis pasien.

## c. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Status Nutrisi

**Tabel 4.3** Gambaran Status Nutrisi Responden Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta Juni, 2023 (N = 53)

Karakteristik Responden	Status Nutrisi				Jumlah	
	Tidak Beresiko Malnutrisi		Beresiko Malnutrisi		N	%
	N	%	N	%		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki- Laki	3	5,6	13	24,5	16	30,1
Perempuan	15	28,4	22	41,5	37	69,9
<b>Usia (Tahun)</b>						
26 – 35 Tahun	0	0,0	1	1,9	1	1,9
36 – 45 Tahun	3	5,7	5	9,4	8	15,1
46 – 55 Tahun	7	13,2	10	18,9	17	32,1
56 – 65 Tahun	4	7,5	10	18,9	14	26,4
> 65 tahun	4	7,5	9	17,0	13	24,5
<b>Status Pernikahan</b>						
Menikah	12	22,6	27	50,9	39	73,6
Belum Menikah	1	1,9	0	0,0	1	1,9
Duda/Janda	5	9,4	8	15,1	13	24,5
<b>Pekerjaan</b>						
PNS	3	5,7	4	7,5	7	13,2
Petani	0	0,0	1	1,9	1	1,9
Ibu Rumah Tangga	3	5,7	5	9,4	8	15,1
Tidak Bekerja	1	1,9	7	13,2	8	15,1
Buruh	11	20,8	18	34,0	29	54,7
<b>Penghasilan</b>						
≤UMR 2.066.438,82	14	26,4	31	58,5	45	84,9
>UMR 2.066.438,82	4	7,5	4	7,5	8	15,1
<b>Jenis Kanker</b>						
Kanker Payudara	12	22,6	16	30,2	28	52,8
Kanker Serviks	0	0,0	1	1,9	1	1,9
Kanker Paru	6	11,3	18	34,0	24	45,3
<b>Stadium Kanker</b>						
Stadium 1	1	1,9	1	1,9	2	3,8
Stadium 2	11	20,8	23	43,4	34	64,2
Stadium 3	4	7,5	7	13,2	11	20,8
Stadium 4	2	3,8	4	7,5	6	11,3
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
Tidak Sekolah	0	0,0	2	3,8	2	3,8

SD	6	11,3	13	24,5	19	35,8
SMP	0	0,0	5	9,4	5	9,4
SMA	6	11,3	10	18,9	16	30,2
Perguruan Tinggi	6	11,3	5	9,4	11	20,8
<b>Siklus Kemoterapi</b>						
Siklus 1	0	0,0	1	1,9	1	1,9
Siklus 2	3	5,7	5	9,4	8	15,1
Siklus 3	3	5,7	2	3,8	5	9,4
Siklus 4	5	9,4	11	20,8	16	30,2
Siklus 5	2	3,8	4	7,5	6	11,3
Siklus 6	3	5,7	8	15,1	11	20,8
Siklus 7	1	1,9	2	3,8	3	5,7
Siklus 8	1	1,9	2	3,8	3	5,7
<b>Jenis Kemoterapi</b>						
Intravena	11	20,8	24	45,3	35	66,0
Suntik	1	1,9	2	3,8	3	5,7
Oral	6	11,3	9	17,0	15	28,3
<b>Indeks Massa Tubuh</b>						
Kurang (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )						
Normal (18,5-22,9 kg/m <sup>2</sup> )	4	7,5	10	18,9	14	26,4
Berlebih (23-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	5	9,4	16	30,2	21	39,6
Obesitas I (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	2	3,8	6	11,3	8	15,1
	7	13,2	3	5,7	10	18,9

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.3 hasil tabulasi silang diatas menyatakan bahwa status nutrisi pasien kanker berdasarkan karakteristik responden terbagi menjadi beberapa kategori. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan presentase bahwa perempuan lebih berisiko mengalami malnutrisi dengan hasil sebanyak 22 responden (42,3%), berdasarkan usia ditemukan bahwa resiko malnutrisi lebih besar terjadi pada rentang usia 46 – 55 tahun dan 56 – 65 tahun masing-masing sebanyak 10 responden (18,9%), berdasarkan status pernikahan didapatkan responden yang berisiko mayoritas dalam status menikah sebanyak 27 responden (50,9%). Buruh memperoleh hasil tertinggi berdasarkan kategori pekerjaan sebanyak 18 responden (34%), kategori penghasilan mayoritas berada pada kategori  $\leq$  UMR 2.066.6438,82 sebanyak 31 responden (58,5%). Resiko malnutrisi mayoritas terjadi pada pasien

dengan kanker paru sebanyak 18 responden (34%), dan stadium 2 menjadi mayoritas stadium yang dialami oleh responden sebanyak 23 responden (43,4%). Tingkat pendidikan pada tabulasi silang diatas didapatkan hasil bahwa mayoritas responden menempuh pendidikan di tingkat SD sebanyak 13 responden (24,5%). Siklus kemoterapi mayoritas responden berada di siklus 4 dengan jumlah 11 responden (20,8%) dan 24 responden (45,3%) menerima jenis kemoterapi intravena. Mayoritas responden dengan indeks massa tubuh normal lebih beresiko malnutrisi yaitu sebanyak 16 responden (30,2%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Karakteristik Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, mayoritas pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan mayoritas responden berusia 46-55 tahun. Penelitian Sumarsono dkk (2020) juga menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker adalah mereka yang berusia di atas 40 tahun. Studi lain yang dilakukan oleh Savci-Heijink *et al.*, (2015) menunjukan bahwa usia rata-rata penderita kanker adalah 50 tahun. Usia ini merupakan satu dari banyak faktor yang menjadi penentu kelangsungan hidup penderita kanker.

Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu peningkatan risiko kanker seiring bertambahnya usia, peningkatan kesadaran akan pentingnya skrining kanker pada kelompok usia ini, dan faktor lingkungan atau gaya hidup tertentu yang mempengaruhi prevalensi kanker pada usia lanjut (Sumarsono dkk., 2022). Alasan kuat mengapa kelompok usia di atas 40 tahun banyak yang menderita kanker dapat melibatkan berbagai faktor, seperti penurunan fungsi sistem imun tubuh seiring bertambahnya usia, paparan faktor risiko seperti merokok atau paparan lingkungan yang

berbahaya selama jangka waktu yang lama, serta perubahan hormonal yang terjadi pada usia tertentu (Dinuriah, 2015).

Analisis proporsi pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah perempuan (67,9%) daripada laki-laki (32,1%). Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian IARC (2018), yang menyatakan bahwa mayoritas penderita kanker adalah perempuan. Peningkatan insidensi kanker pada perempuan dapat dikaitkan dengan faktor risiko spesifik seperti faktor hormonal dan kebiasaan hidup.

Penyebab mengapa pasien perempuan lebih banyak dapat melibatkan beberapa faktor yang mempengaruhi insidensi dan prevalensi kanker pada populasi perempuan. Salah satu faktor yang signifikan adalah peran hormon dalam perkembangan kanker tertentu (Dinuriah, 2015).. Beberapa jenis kanker seperti kanker payudara dan kanker serviks terkait dengan perubahan hormonal dalam tubuh perempuan. Misalnya, paparan jangka panjang terhadap hormon estrogen dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

Mayoritas responden adalah pasien kanker adalah yang menikah (73,6%), dengan sejumlah responden sebagai duda/janda (24,5%). Analisis persentase pasien berdasarkan status pernikahan memberikan gambaran tentang keadaan pernikahan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Informasi ini penting untuk memahami dukungan sosial yang tersedia bagi pasien selama proses pengobatan. Pasien yang menikah mungkin memiliki dukungan emosional dan fisik yang lebih besar dari pasangan mereka, sementara pasien yang belum menikah atau menjadi duda/janda mungkin menghadapi tantangan sosial dan dukungan yang berbeda (Dewi dkk., 2020).

Menganalisis tingkat pendidikan pasien memberikan informasi tentang tingkat literasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden mencakup tingkat pendidikan

SMA (30,2%) dan SD (35,8%), serta sejumlah responden dengan pendidikan perguruan tinggi (20,8%). Data ini sejalan dengan Habsari dkk (2017) yang menunjukkan mayoritas penderita kanker di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen berpendidikan SD (35,7%). Menurut Notoatmodjo dalam Sihombing (2020) dijelaskan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan perilaku serta menghasilkan banyak perubahankhususnya pada bidang kesehatan dimana tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan memudahkan individu dalam memahami sebuah informasi dan meningkatkan kesadaran seseorang dalam berperilaku hidup sehat. Dalam penelitian ini responden mayoritas memiliki pendidikan SD atau dalam kategori pendidikan dasar, sehingga hal tersebut dapat menjadi kemungkinan bagi para responden mengalami kesulitan dalam menyerap informasi dan juga berpengaruh pada kesadaran responden dalam berperilaku hidup sehat.

Dalam hal pekerjaan, mayoritas responden adalah kelompok pekerjaan Buruh (49%), diikuti oleh PNS (13,2%) dan Wirausaha (5,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Darmawan (2019), yang menunjukkan pekerja buruh yang menderita kanker mencapai 30%.

Analisis distribusi penghasilan pasien membandingkan jumlah pasien yang berpenghasilan di bawah atau setara dengan Upah Minimum Regional (UMR) dan di atas UMR. Pada penelitian ini mayoritas responden (84,9%) memiliki penghasilan di bawah atau setara dengan UMR. Pasien dengan penghasilan yang lebih rendah atau setara dengan UMR mungkin menghadapi kecemasan tantangan finansial dalam mengakses perawatan, obat-obatan, atau dukungan medis tambahan yang dapat diperlukan selama proses kemoterapi (Pratiwi, 2017). Sebaliknya, pasien dengan penghasilan di atas UMR mungkin memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas medis dan perawatan yang lebih lengkap.

Pada penelitian ini didapatkan pasien kanker yang menjalani kemoterapi mayoritas adalah kanker payudara (52,8%) di antara responden, dengan mayoritas responden berada pada stadium 2 (64,2%). Hal ini sesuai

dengan penelitian Dinuriah (2015), yang didapatkan pada penelitiannya mayoritas adalah pasien kanker payudara (75,4%). Kanker payudara merupakan peringkat kedua tertinggi dengan prevalensi 0,5% (Darmawan dan Adriani, 2019).

Siklus dan jenis kemoterapi pada penelitian ini menunjukkan nilai Siklus ke-4 kemoterapi (30,2%) adalah yang paling banyak dilakukan, dengan kemoterapi intravena sebagai metode yang paling umum (66,0%). Penelitian oleh Wangsa dkk., (2018) menunjukkan bahwa pasien kanker stadium IV mencapai 22,43%. Identifikasi siklus yang paling banyak dilakukan dapat memberikan wawasan tentang efektivitas dan tolerabilitas terapi pada pasien tersebut. Beberapa jenis kanker mungkin merespons lebih baik terhadap kemoterapi intravena, sementara yang lain mungkin lebih baik merespons kemoterapi oral. Selain itu, pemilihan metode kemoterapi juga dapat dipengaruhi oleh pertimbangan seperti tolerabilitas pasien, preferensi pasien, dan karakteristik kanker itu sendiri (Darmawan dan Adriani, 2019).

Indeks massa tubuh pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan indeks massa tubuh normal beresiko malnutrisi sebanyak 21 responden (39,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2020) dimana pada penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki indeks massa tubuh ideal (73,8%). Status nutrisi pada pasien kanker dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, infeksi, jenis kanker, aktivitas fisik, efek samping terapi, pendapatan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan budaya.

## **2. Gambaran Status Nutrisi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Status gizi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menjadi fokus penting dalam upaya pengobatan dan perawatan yang optimal. Status gizi mencerminkan keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan nutrisi tubuh. Kemoterapi, sebagai salah satu metode pengobatan utama untuk kanker, dapat memiliki dampak negatif pada status gizi pasien

(Sukma dkk., 2020). Efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan gangguan saluran pencernaan dapat mengganggu pola makan dan penyerapan nutrisi, menyebabkan kekurangan nutrisi dan penurunan berat badan, perubahan rasa makanan dan kelelahan sehingga dapat mempengaruhi asupan nutrisi dan energi yang dibutuhkan oleh tubuh (Dalrmialty dkk., 2018). Gambaran Status Nutrisi Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada Tabel 4.2 didapatkan bahwa sebanyak 35 responden (66%) responden berisiko mengalami malnutrisi. Temuan ini konsisten dengan penelitian Susetyowati (2018), yang menyatakan bahwa 71,4% pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr Sarjito Yogyakarta mengalami malnutrisi. Risiko malnutrisi pada pasien kanker sangat penting untuk diidentifikasi dan ditangani dengan baik, karena dapat mempengaruhi respons terhadap pengobatan, kualitas hidup, dan tidak optimalnya kemoterapi (Darmawan dan Adriani, 2019).

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi umumnya mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan. Studi oleh Marischa (2017), mengindikasikan bahwa sekitar 90% pasien kanker mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan selama menjalani kemoterapi. Dalam penelitian ini, seluruh pasien yang menjadi subjek penelitian masuk dalam kategori risiko malnutrisi. Hal ini menunjukkan bahwa kemoterapi dapat secara signifikan mempengaruhi status gizi pasien. Kondisi malnutrisi pada pasien kanker dapat memiliki efek buruk yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan respons terhadap pengobatan (Habsari dkk., 2017).

Untuk mengatasi penurunan status gizi yang disebabkan oleh kemoterapi, penting melibatkan tim medis yang terdiri dari ahli gizi dan tenaga medis lainnya. Tim medis akan memberikan dukungan nutrisi yang tepat dan merencanakan diet yang sesuai dengan kondisi dan preferensi pasien. Mereka juga akan memberikan terapi simptomatik untuk mengatasi efek samping dan gangguan yang mungkin terjadi selama kemoterapi. Upaya ini bertujuan untuk menjaga status gizi yang optimal, meningkatkan

kekuatan sistem kekebalan tubuh, meminimalkan penurunan berat badan yang berlebihan, dan meningkatkan respons terhadap pengobatan serta kualitas hidup pasien (Anggita dkk., 2017; Annisa & Merryana, 2019). Dengan dukungan dan perawatan yang tepat, diharapkan pasien dapat menjaga keseimbangan nutrisi yang baik selama proses kemoterapi dan mendukung pemulihan yang optimal.

Pada saat penelitian dan saat pengisian kuesioner peneliti memberikan pertanyaan kepada responden tentang upaya apa yang akan dilakukan responden untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, hasil yang didapatkan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa sebanyak 20 responden membutuhkan makanan pokok alternatif pengganti nasi sebagai nutrisinya seperti ubi, kentang, jagung, singkong, dan juga konsumsi jus buah.

### **3. Gambaran Status Nutrisi Pasien Kanker Berdasarkan Karakteristik Demografinya**

#### **a. Usia**

Pada penelitian ini usia pasien kanker yang paling banyak berisiko malnutrisi adalah kategori lansia awal dan lansia akhir yaitu masing-masing sebanyak 10 responden (18,9%) hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi status nutrisi pada pasien kanker antara lain proses penuaan. Semakin usia seseorang bertambah makan akan mempengaruhi status nutrisi pasien, dikaitkan dengan berkurangnya nafsu makan dan pengeluaran energi ditambah dengan penurunan fungsi biologis dan fisiologis seperti berkurangnya massa tubuh tanpa lemak, perubahan tingkat sitokin dan hormon, perubahan regulasi elektrolit cairan, gigi yang kurang, penundaan pengosongan lambung dan berkurangnya indera penciuman dan rasa. Status nutrisi yang abnormal dapat terjadi karena adanya perubahan-perubahan yaitu dengan penurunan air liur, kulus dalam menelan, dan menunda pengosongan perut dan kerongkongan serta menurunkan gastroin yaitu gerakan testinal dimana masalah ini dapat mempengaruhi nutrisi dan sebagai salah satu yang paling penting didalam pemeliharaan kesehatan

sehingga hasilnya yaitu lansia termasuk kelompok yang berpotensi rentang resiko kekurangan gizi (Nurhidayati dkk.,2023).

**b. Jenis Kelamin**

Pada penelitian ini mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami risiko malnutrisi yaitu sebanyak 22 responden (42,3%). Menurut Hanifah & Fauziah (2019) jenis kelamin mempengaruhi status nutrisi pasien kanker. Perempuan lebih beresiko dapat mengalami malnutrisi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini terjadi karena seorang perempuan lebih membutuhkan banyak protein, energi, dan zat gizi mikro. Pada pasien kanker efek samping dari kemoterapi dapat menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi akibat dari penurunan nafsu makan yang terjadi selama masa pengobatan (Darmawan & Andriani, 2019).

**c. Status Pernikahan**

Pada penelitian ini responden yang berisiko malnutrisi mayoritas berstatus menikah yaitu sebanyak 27 responden (50,9%). Menurut Yolanda (2020) dukungan dari pasangan dapat mengurangi stress pada pasien kanker. Pasien yang masih memiliki pasangan hidup akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua dan dengan adanya dukungan dari keluarga dapat membantu status nutrisi pasien menjadi lebih baik karena keluarga dapat memotivasi sekaligus memperhatikan apa saja yang dikonsumsi. Akan tetapi berbeda halnya jika dalam sebuah ikatan pernikahan dihadapkan dengan masalah yang belum siap dihadapi seperti masalah ekonomi dan kurangnya pengetahuan pada pasien kanker terkait bagaimana cara memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien kanker sehingga memiliki risiko malnutrisi.

**d. Pekerjaan**

Pada penelitian ini mayoritas pasien kanker yang bekerja sebagai buruh memiliki risiko malnutrisi sebanyak 18 responden (34%). Menurut Taheri dkk (2019) pekerjaan adalah suatu kegiatan aktivitas

yang bertujuan untuk mendapatkan sebuah penghasilan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam keluarga sehingga dapat mempengaruhi status nutrisi seseorang. Responden dalam penelitian ini mayoritas bekerja sebagai buruh dimana menurut data statistik dari Organisasi Buruh Internasional lebih dari 400 juta pekerja diseluruh dunia bekerja 49 jam bahkan lebih per minggu, hal ini menyebabkan para pekerja mengalami kekurangan waktu untuk beristirahat yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan mereka. Akibat dari padatnya jam kerja yang dijalankan setiap harinya, menyebabkan nutrisi yang awalnya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan harian mereka habis digunakan untuk memenuhi energi mereka selama bekerja, hal ini menyebabkan terjadinya malnutrisi terutama pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

**e. Penghasilan**

Pada penelitian ini penghasilan responden pasien kanker yang mengalami risiko malnutrisi mayoritas berada pada kategori  $\leq$ UMR 2.066.6438,82 sebanyak 31 responden (58,5%). Menurut Hanifah & Fauziah (2019) tingkat penghasilan berpengaruh terhadap status nutrisi karena penghasilan menentukan jenis makanan yang dibeli sehingga dapat menentukan jenis nutrisi yang didapatkan dari sumber makanan. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin baik status gizinya, begitu pula sebaliknya semakin rendah penghasilan seseorang maka semakin rendah status gizinya.

**f. Tingkat Pendidikan**

Pada penelitian ini mayoritas responden pasien kanker yang mengalami risiko malnutrisi paling banyak menempuh Pendidikan ditingkat SD sebanyak 13 responden (24,5%). Menurut Lee & Lee (2019) tingkat pendidikan berpengaruh terhadap status nutrisi karena dengan tingkat pendidikan yang rendah maka informasi yang didapatkan tidak terlalu dipahami dan kurangnya pengetahuan.

#### **g. Jenis Kanker**

Pada penelitian ini pasien dengan kanker paru paling banyak mengalami risiko malnutrisi sebanyak 18 responden (34%). Penurunan berat badan umum terjadi pada kanker paru dan sering dijumpai saat diagnosis. Sejumlah 40-60% pasien kanker paru mengalami penurunan berat badan yang tidak disengaja. Penurunan berat badan dan berkurangnya status gizi telah diidentifikasi sebagai variabel prognostik negatif bagi kelangsungan hidup dan memiliki dampak langsung pada efektivitas terapi kanker. Disfagia diketahui berdampak pada status gizi dan ada beberapa penyebabnya termasuk kompresi esofagus atau faring oleh tumor atau kelenjar yang terpengaruh. Disfagia juga merupakan efek samping yang umum dari radioterapi radikal karena esofagitis. Perubahan striktur esofagus merupakan efek samping jangka panjang yang secara signifikan dapat berdampak pada asupan gizi, meskipun kasusnya jarang (Risnawati dkk., 2019).

Efek samping kemoterapi yang terkenal dan yang berdampak pada status gizi meliputi anoreksia, mual, muntah, cepat kenyang dan mukositis. Gangguan gizi selama kemoterapi jika tidak ditangani dapat menyebabkan gangguan dan penundaan pengobatan. Esofagitis adalah efek samping yang umum dari radiasi toraks terutama ketika diberikan dengan kemoterapi bersamaan. Ini berkembang selama pengobatan radioterapi dan dapat terus memburuk hingga dua minggu setelah pengobatan dengan pemulihan penuh yang memakan hingga empat sampai delapan minggu pasca pengobatan. Kesulitan menelan yang diakibatkan bisa mengganggu asupan gizi dan status gizi (Risnawati dkk., 2019).

#### **h. Siklus Kemoterapi**

Pada penelitian ini pasien kanker dengan siklus kemoterapi paling banyak mengalami risiko malnutrisi sebanyak 11 responden (20,8%). Siklus kemoterapi berpengaruh terhadap status nutrisi pasien kanker. Siklus kemoterapi berkaitan dengan keparahan keluhan efek samping.

Semakin banyak siklus kemoterapi yang dialami pasien maka semakin berat tingkat keparahan efek samping yang dirasakannya. Keparahan efek samping yang dialami pasien mempengaruhi asupan makan serta status nutrisi tubuhnya.

Pasien kanker dengan kemoterapi akan mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan sebab asupan nutrisi yang tidak adekuat. Oleh karena itu maka dapat dikatakan bahwa frekuensi kemoterapi memiliki hubungan yang bermakna terhadap status nutrisi pasien kanker melalui keparahan efek samping dan asupan nutrisi yang dimilikinya (Dewi dkk., 2020).

**i. Stadium Kanker**

Pada penelitian ini mayoritas stadium yang dialami oleh pasien kanker dengan risiko malnutrisi berada pada stadium II yaitu sebanyak 23 responden (43,4%). Menurut Dewi dkk (2020) stadium kanker mempengaruhi status stadium kanker awal akan berbeda dengan stadium selanjutnya karena adanya perubahan metabolisme diberbagai organ/jaringan. Pertumbuhan kanker yang pesat akan meningkatkan penggunaan nutrisi tubuh untuk perkembangan sel kanker sehingga kebutuhan nutrisi untuk tubuh tidak terpenuhi. Jenis dan stadium kanker dapat menyebabkan perubahan metabolik dan fisiologi yang dapat mempengaruhi kebutuhan zat gizi. Prevalensi malnutrisi atau risiko malnutrisi meningkat pada stadium penyakit yaitu sekitar 60% (Amalia, 2023).

**j. Jenis Kemoterapi**

Pada penelitian ini pasien kanker yang mengalami risiko malnutrisi dengan menggunakan jenis kemoterapi intravena yaitu sebanyak 24 responden (45,3%). Efek samping dari jenis kemoterapi juga dapat menimbulkan dampak pada status nutrisi. Efek samping yang muncul dapat ditemukan melalui jenis obat sitotoksik yang digunakan. Jenis obat kemoterapi intravena Fluorouracil dapat memberikan efek samping pada pasien yaitu diare, penggunaan Cisplatin juga dapat menyebabkan

terjadinya anoreksia sehingga pasien dapat mengalami penurunan berat badan, selain itu obat kemoterapi juga dapat menimbulkan mukositis yang mengganggu asupan nutrisi sehingga dapat terjadi penurunan status nutrisi (Dewi dkk., 2020).

#### **k. Indeks Massa Tubuh**

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan indeks massa tubuh normal beresiko malnutrisi sebanyak 16 responden (30,2%). Kanker dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan berat badan sehingga indeks massa tubuh juga mengalami penurunan akibat dari penurunan jaringan lemak dan massa otot rangka. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmawan & Andriani (2019) dimana pada penelitiannya menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh dalam kategori normal yaitu sebanyak 33 responden (44%). Hal ini terjadi sebab kondisi kanker yang dialami oleh responden masih pada stadium awal dengan frekuensi kemoterapi  $\leq 4$  kali sehingga belum terjadi penurunan status gizi yang signifikan. Dalam penelitian ini ditemukan responden dengan indeks massa tubuh dalam kategori berlebih dan obesitas akan tetapi berisiko mengalami malnutrisi, hal ini disebabkan karena obesitas sering dikaitkan dengan nutrisi dan malnutrisi paradoks dimana meskipun konsumsi energi berlebihan tetapi elemen mikro yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang kurang. Kekurangan nutrisi yang terkait dengan obesitas biasanya disebabkan karena konsumsi makanan yang tinggi kalori akan tetapi memiliki nutrisi yang rendah sehingga mikronutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak terpenuhi secara maksimal (Kobylińska *et al.* 2022). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdapat parameter pertanyaan berupa terjadinya penurunan berat badan dan penurunan nafsu makan yang dialami oleh responden. Indeks massa tubuh normal yang dimiliki oleh responden didapatkan berdasarkan hasil perhitungan berat badan dan tinggi badan, sedangkan penilaian resiko malnutrisi didapatkan melalui perhitungan parameter dalam kuesioner. Responden

dengan indeks massa tubuh normal dapat mengalami salah satu atau kedua hal dalam parameter pertanyaan pada kuesioner tersebut. Oleh sebab itu indeks massa tubuh normal dalam penelitian ini tetap memiliki risiko mengalami malnutrisi

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti:

1. Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah responden mungkin tidak memahami secara akurat berat badan dan tinggi badannya sendiri. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakakuratan dalam data yang dikumpulkan. Meskipun peneliti mencoba untuk mengatasi masalah ini dengan melakukan pengukuran berat badan secara mendadak.