

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum RSUP Prof Dr. I G.N.G. Ngoerah Denpasar

RSUP Prof Dr. I G.N.G. Ngoerah Denpasar RSUP Sanglah berdiri sejak tahun 1956. Mulanya hanya berupa poliklinik umum kecil kemudian diresmikan pada tiga tahun setelahnya oleh Presiden Republik Indonesia Pertama Insinyur Soekarno menjadi rumah sakit kelas, tepatnya pada saat 1959. Saat itu rumah sakit ini hanya memiliki sekitar 150 tempat tidur, setelah diresmikan oleh Presiden Soekarno, RSUP Sanglah terus mengalami perkembangan. Fasilitas kesehatan ini semakin banyak membuka pelayanan hingga kini akhirnya menjadi rumah sakit kelas A.

Saat ini, telah terjadi perubahan nama pada RSUP Sanglah. Perubahan nama RSUP Sanglah berawal saat Gubernur Bali Wayan Koster mengirim surat dengan nomor 440/1964/Yankes. Diskes bertanggal 11 Februari 2020 kepada Kementerian Kesehatan RI. Surat itu berisi usulan perubahan nama RSUP Sanglah menjadi RSUP Prof Dr I G.N. Gde Ngoerah. Surat Gubernur Bali tersebut didasarkan surat DPRD Provinsi Bali Nomor 593/60/DPRD tertanggal 20 Januari 2020 yang mengusulkan untuk mengganti nama RSUP Sanglah menjadi RSUP Prof Dr I G.N. Gde Ngoerah. Menteri Kesehatan melalui suratnya per tanggal 28 Maret 2022, telah menyepakatinya sehingga diproses dan terdapat mekanisme yang dilewati terlebih dahulu, Menteri Kesehatan bersama Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) telah menerbitkan izin operasional rumah

sakit ini, tanggal 7 Juli tahun 2022 ini dengan nama baru RSUP Prof. Dr. I Goesti Ngoerah Gde Ngoerah. Adapun pemilihan nama Prof Ngoerah dikarenakan merupakan seorang tokoh perjuangan di masa prakemerdekaan Indonesia. Prof Ngoerah juga sebagai dokter bedah Unit Palang Merah di Jakarta dan Purwakarta (Jawa Barat). Hal itu yang membuat Pemerintah Provinsi (Pemprov) Bali yakin untuk mengusulkan nama Prof. Dr. I G.N. Gde Ngoerah dengan alasan pergantian nama dari RSUP Sanglah perlu disesuaikan dan memberikan daya tarik dan spirit yang baru bagi masyarakat Bali.

Salah satu unit yang ada di RSUP Prof. Dr. I G.N. Gde Ngoerah adalah instalasi Gizi. Instalasi Gizi merupakan bagian dari pelayanan penunjang yang ada di RSUP Prof. Dr. I G.N. Gde Ngoerah.

Instalasi Gizi memberikan pelayanan berupa penyelenggaraan makanan rumah sakit, pelayanan gizi rawat inap, serta pelayanan gizi rawat jalan. Instalasi gizi dipimpin oleh seorang kepala instalasi gizi dengan jumlah pegawai keseluruhannya yakni berjumlah 59 pegawai, dimana terdapat beberapa kualifikasi profesi dan tingkat pendidikan.

Tabel 3.
Jumlah Pegawai di Instalasi Gizi
RSUP Prof. Dr. I G.N.G. Ngoerah Denpasar

No	Pendidikan	Jumlah
1	Magister Gizi	6
2	S1 Gizi	15
3	D4 Gizi	11
4	Sarjana Terapan Gizi	10
5	D3 Gizi	17
Total		59

Penyelenggaraan makanan yang diterapkan di RSUP Prof. Dr. I G.N.G. Ngoerah Denpasar bertujuan untuk penyediaan makanan yang berkualitas yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi, biaya, aman serta bisa diterima oleh pasien agar dapat memenuhi status gizi secara optimal. Standar makanan yang diberikan yaitu berupa standar makanan umum dan khusus. Standar makanan umum meliputi makanan biasa, lunak, saring, serta cair (cair jernih, cair penuh, dan cair kental) sedangkan standar makanan khusus yang diselenggarakan yaitu makanan-makanan dengan diet khusus yang telah disesuaikan kebutuhan dan diagnosis pada pasien, contohnya yaitu diet ETPT (Energi Tinggi Protein Tinggi), diet Energi Rendah, Garam Rendah, Serat Tinggi, Serat Rendah, Diet pada Tindakan Bedah, luka bakar, komplikasi kehamilan, dan lain sebagainya.

2. Variabel penelitian

Sampel penelitian dalam penelitian ini yaitu pasien *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi di RSUP Prof. Dr. I G.N.G Ngoerah Denpasar sebanyak 45 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Karakteristik pasien *ca mammae* kemoterapi berdasarkan sampel

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik umur responden diperoleh usia 34-52 tahun sebanyak 33 orang (73,3%) dan umur 53-72 tahun sebanyak 12 orang (26,7%) dan dilihat dari karakteristik jenis kelamin semua responden berjenis kelamin perempuan 45 orang (100%). Dilihat dari karakteristik frekuensi kemoterapi responden terbanyak adalah yang sudah menjalani kemoterapi lebih dari 2 kali yaitu 27 orang (60%) dan 18 pasien (40%) menjalani kemoterapi 1-2 kali. Berdasarkan karakteristik kondisi fisik (mual muntah) pasien yang mengalami mual muntah sebanyak 15 orang (33,3%) dan sebanyak 30 orang tidak

mengalami mual muntah sebanyak 30 orang (66,7%) pasien yang tidak mengalami mual muntah mengatakan sudah terbiasa dengan terapi kemoterapi dan berusaha untuk memenuhi nutrisi tubuhnya agar cepat pulih dan sehat, berdasarkan

Pendidikan responden terbanyak adalah responden dengan Pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 31 orang (68,9%). Status gizi sampel dihitung dengan indikator indeks masa tubuh, dibagi dalam 3 kategori status gizi Kurus (IMT <18.4 kg/m²), Normal (IMT rentang 18.5 – 24,9 kg/m²) dan Gemuk (IMT >25 kg/ m²). Hasil perhitungan yang dilakukan menunjukkan sebagian besar sampel termasuk dalam kategori status gizi normal yaitu sebanyak 37 sampel (82,2%). Karakteristik sampel yang diteliti dijabarkan pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4.
Sebaran Karakteristik Pasien *Ca Mammae* Kemoterapi

Karakteristik Pasien	n	%
Umur (tahun)		
34-52	33	73,3
53-72	12	26,7
Frekuensi Kemoterapi		
1-2x	18	40
>2x	27	60
Kondisi Fisik		
Tidak mual muntah	30	66,7
Mual dan muntah	15	33,3
Pendidikan		
SD	4	8,9
SMP	6	13,4
SMA	31	68,9
PT	4	8,8
Status Gizi (kg/m²)		
Kurus (<18,4)	5	11,1
Normal (18,5-24,9)	37	82,2
Gemuk (> 25)	3	6,7
Jumlah	45	100

b. Tingkat konsumsi

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tingkat konsumsi energi kurang sebanyak 23 (51,1%) dan tingkat konsumsi protein kurang sebanyak 32 (71,1%) hal ini bisa terjadi akibat efek dari kemoterapi yang dijalani pasien. Analisis tingkat konsumsi energi dan protein dijabarkan pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5.
Sebaran Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Tingkat Konsumsi	n	%
Energi		
Kurang	23	51,1
Baik	22	48,9
Protein		
Kurang	32	71,1
Baik	13	28,9
Total	45	100

3. Analisis hubungan antar variabel

Setelah diperoleh data terkait karakteristik serta tingkat konsumsi energi dan protein responden, dilakukan analisis menggunakan uji *Chi Square* yang dijabarkan sebagai berikut:

a. Karakteristik responden dengan tingkat konsumsi energi

Hasil uji *Chi Square* antara umur responden dengan tingkat konsumsi energi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat konsumsi energi ($p > 0,05$). Hasil uji *Chi Square* antara frekuensi kemoterapi dengan tingkat konsumsi energi menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik frekuensi kemoterapi dengan tingkat konsumsi energi ($p < 0,05$). Hasil *Uji Chi-Square* antara kondisi fisik (mual dan muntah) dengan tingkat konsumsi energi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik

kondisi fisik (mual dan muntah) dengan tingkat konsumsi energi ($p > 0,05$). Hasil analisis dijabarkan pada Tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6.
Sebaran Karakteristik Responden dengan Tingkat Konsumsi Energi

Karakteristik	Tingkat Konsumsi Energi				Nilai p
	Kurang	%	Baik	%	
Umur (tahun)					
34-52	18	78,3	15	68,2	0,445
53-72	5	21,7	7	31,8	($p > 0,05$)
Frekuensi Kemoterapi					
1-2 kali	10	43,5	8	36,4	0,033
>2 kali	13	56,5	14	63,6	($p < 0,05$)
Kondisi Fisik					
Mual dan muntah	12	52,2	3	13,6	0,551
Tidak mual dan tidak muntah	11	47,8	19	86,4	($p > 0,05$)
Total	23	100	22	100	

b. Karakteristik responden dengan tingkat konsumsi protein

Hasil uji *Chi Square* antara umur responden dengan tingkat konsumsi protein diketahui bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik umur dengan tingkat konsumsi protein ($p > 0,05$). Hasil uji *Chi Square* antara frekuensi kemoterapi dengan tingkat konsumsi protein menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik frekuensi kemoterapi dengan tingkat konsumsi protein dengan ($p < 0,05$). Hasil uji *Chi Square* antara kondisi fisik (mual dan muntah) dengan tingkat konsumsi protein menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik kondisi fisik (mual dan muntah) dengan tingkat konsumsi protein 1,151 ($p > 0,05$). Hasil analisis dijabarkan pada Tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7.
Sebaran Karakteristik Responden dengan Tingkat Konsumsi Protein

Karakteristik	Tingkat Konsumsi Energi				Nilai <i>p</i>
	Kurang	%	Baik	%	
Umur (tahun)					
34-52	22	68,8	11	84,6	0,460
53-72	10	31,2	2	15,4	(<i>p</i> >0,05)
Frekuensi Kemoterapi					
1-2 kali	13	40,6	5	38,5	0,004
>2 kali	19	59,4	8	61,5	(<i>p</i> <0,05)
Kondisi Fisik					
Mual muntah	12	37,5	3	23,1	1,151
Tidak mual muntah	20	62,5	10	76,9	(<i>p</i> >0,05)
Total	32	100	13	100	

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini, karakteristik yang diteliti adalah umur, frekuensi kemoterapi dan kondisi fisik mual muntah terhadap pasien kemoterapi yang menderita *ca mammae*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sampel berumur 34-52 tahun, yaitu sebanyak 73,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisy dan Sofiani (2022) dengan judul “Pengaruh Pemberian Minum Dingin Terhadap Penurunan Mual Muntah setelah Kemoterapi pada Pasien Kanker Mamae” mendapatkan hasil umur terbanyak pasien *Ca. Mammae* pada penelitiannya yaitu rentangan umur 45-54 tahun.

Menurut penelitian oleh Elmika dan Adi (2020) dengan judul “Gambaran Umur, dan Jenis Kelamin Pasien Kanker Payudara di RS Ibnu Sina Kota Makassar”, mendapatkan bahwa pasien kanker payudara paling banyak berumur 45 tahun hingga 64 tahun. Berdasarkan penelitian oleh Sipayung, dkk (2022) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kanker Payudara (*Ca Mammae*) di RSUD dr Pirngadi Medan” diungkapkan bahwa seseorang yang

memiliki rentangan umur dari 41 tahun hingga 80 tahun berpeluang sebanyak 6,785 kali lebih tinggi mengalami kanker payudara daripada yang berusia di bawah 41 tahun. Seorang perempuan dengan usia yang lebih tua akan memiliki risiko lebih besar dibandingkan perempuan muda.

Frekuensi kemoterapi pada penelitian ini paling banyak yaitu > 2 kali yakni sebanyak 60%. Hal ini sejalan dengan penelitian Afifah (2020) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi” mendapatkan hasil bahwa frekuensi kemoterapi pasien kanker payudara terbanyak yaitu pada kemoterapi ke-2 dan ke-6. Kemoterapi memiliki frekuensi minimal sebanyak 1 kali dan maksimal sebanyak 6 kali. Semakin bertambahnya frekuensi kemoterapi yang dijalani oleh pasien, maka semakin bertambah pula kerusakan pada sel-sel sehat yang akan berdampak pada timbulnya gejala-gejala yang mengganggu kualitas hidup pasien (Riskwati, dkk, 2021).

Kondisi fisik (mual dan muntah) pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel tidak mual muntah, yakni sebanyak 66,7%. Penelitian yang dilaksanakan Rafana, dkk (2022) dengan judul “Profil Status Nutrisi pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut Pasca Kemoterapi Di RSUD Waled” mengungkapkan bahwa kondisi mual, muntah dan anoreksia dapat mengakibatkan penurunan asupan oral pasien kanker dan menyebabkan terjadinya malnutrisi. Menurut pendapat Setyani dan Milliani (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Mendapatkan Kemoterapi”, menyatakan bahwa mual dan muntah merupakan efek dari pemberian kemoterapi

pada pasien kanker. Hal tersebut dapat berdampak pada timbulnya kecemasan dan menurunnya kualitas hidup pasien kanker.

Sebagian besar pasien *ca mammae* kemoterapi dalam penelitian ini berstatus gizi normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Asis, dkk (2022) yang berjudul “Perbandingan Status Gizi Pasien Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Kemoterapi di RS Ibnu Sina” yang menyatakan juga, adapun efek samping dari pemberian *steroid* yakni dalam pemakaian jangka panjang dapat meningkatkan nafsu makan serta jaringan lemak serta peningkatan massa otot seseorang. Perlakuan masukan asupan gizi yang tepat bertujuan meminimalisir efek samping terapi dan juga belum terjadinya perubahan dikarenakan tidak konsistennya seorang pasien melakukan kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa asupan energi pasien kanker payudara di RSUP Prof dr I G.N. Gde Ngoerah Denpasar sebagian besar didominasi oleh pasien yang memiliki tingkat konsumsi energi kurang yaitu sebanyak 51,1% dan tingkat konsumsi protein kurang yaitu sebanyak 71,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian Hendrayati, dkk (2022) yang berjudul “Dampak Kemoterapi terhadap Status Gizi Berdasarkan *Subjective Global Assesment (SGA)* pada Pasien Kanker Payudara (*Ca Mammae*)” terkait dengan asupan makan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat konsumsi makan kurang atau masih belum mencukupi kebutuhan zat gizi pasien. Asupan makan dapat dipengaruhi faktor-faktor yang meliputi nafsu makan, kemampuan menelan dan absorpsi dalam tubuh. Terjadi perubahan metabolisme zat gizi pada penderita kanker payudara. Hipermetabolisme bisa terjadi dikarenakan sel kanker yang mengakibatkan

meningkatnya glukosa yang merupakan sumber energi sehingga dapat berakibat pada *turn-over* protein dan meningkatnya lipolisis.

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui hubungan antara karakteristik umur pasien *ca mammae* kemoterapi dengan tingkat konsumsi energi, didapatkan nilai signifikan yaitu 0,445 ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara karakteristik umur pasien *ca mammae* kemoterapi dengan tingkat konsumsi energi di ruang Angsoka 2 RSUP Prof dr I.G.N.G. Ngoerah Denpasar, dan nilai signifikan antara karakteristik umur dengan tingkat konsumsi protein yaitu 0,460 ($p > 0,05$) ini menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat konsumsi protein, hal ini dikarenakan umur dapat berpengaruh terhadap menurunnya ataupun meningkatnya penyakit tertentu. Secara umum, kualitas hidup mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya umur seseorang (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, umur yang lebih tua cenderung memiliki status gizi berdasarkan indeks massa tubuh yang kurang baik. Usia tua mengalami penurunan sel-sel tubuh yang berdampak pada penurunan daya tahan dan fungsi tubuh. Hal tersebut dapat berakibat pada meningkatnya risiko penyakit.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, kanker bisa dialami oleh segala kalangan usia dengan prevalensi paling tinggi yakni pada umur 45 hingga 54 tahun (4,62%) (Kemenkes, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Karakteristik dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi” yang menyatakan bahwa umur yang bertambah adalah faktor risiko beberapa jenis kanker namun dengan intervensi yang mendukung lingkungan yang sehat membantu penderita dalam mengelola keadaan sakit kronis

dan mempromosikan perilaku hidup sehat dapat membantu seseorang hidup lebih sehat serta meminimalisir risiko mengalami kanker.

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui hubungan antara karakteristik frekuensi kemoterapi pasien *ca mammae* kemoterapi dengan tingkat konsumsi energi dan protein, didapatkan hasil nilai signifikan hubungan antara karakteristik frekuensi kemoterapi pasien *ca mammae* kemoterapi dengan tingkat konsumsi energi yaitu 0,033 ($p < 0,05$) dan diperoleh hasil nilai signifikan hubungan antara karakteristik frekuensi kemoterapi pasien *ca mammae* kemoterapi dengan tingkat konsumsi protein 0,004 ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara karakteristik frekuensi kemoterapi pasien *ca mammae* kemoterapi dengan asupan energi dan protein di ruang anggsoka RSUP Prof dr I G.N.G. Ngoerah Denpasar. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada frekuensi kemoterapi, sampel sudah mengalami lemas, mual, muntah, gangguan saluran cerna, sariawan, penurunan massa otot, rambut rontok, kadar Hb menurun dan kulit menjadi kering serta berubah warna sehingga sangat berpengaruh terhadap asupan makanannya baik asupan energi dan asupan protein.

Hasil analisis hubungan antara karakteristik kondisi fisik (mual dan muntah) pasien *ca mammae* kemoterapi dengan tingkat konsumsi energi dan protein, didapatkan hasil nilai signifikan hubungan antara karakteristik kondisi fisik (mual dan muntah) pasien *ca mammae* kemoterapi dengan tingkat konsumsi energi yaitu 0,551 ($p > 0,05$) dan didapatkan hasil nilai signifikan hubungan antara karakteristik kondisi fisik (mual dan muntah) pasien *ca mammae* kemoterapi dengan tingkat konsumsi protein yaitu 1,151 ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara karakteristik kondisi fisik (mual dan muntah) pasien *ca*

mammae kemoterapi dengan tingkat konsumsi energi dan protein di ruang Angsoka 2 RSUP Prof dr I G.N.G. Ngoerah Denpasar, hal ini karena pasien *ca mammae* yang mendapat kemoterapi memiliki sensitivitas yang tidak sama terhadap efek mual muntah yang ditimbulkan oleh obat kemoterapi. Hal ini sejalan dengan penelitian Asis, dkk (2022) yang berjudul “Perbandingan Status Gizi Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Kemoterapi di RS Ibnu Sina 2018” yang menyatakan bahwa pada penderita yang mendapatkan kemoterapi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan tidak terdapatnya perbedaan status gizi sebelum dan setelah mendapatkan kemoterapi antara lain: belum terjadinya reaksi mual dan muntah, penggunaan obat yang tepat seperti pemberian steroid.

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan dari Rafana, dkk (2022) pada penelitiannya yang berjudul “Profil Status Nutrisi pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut Pasca Kemoterapi di RSUD Waled” mengungkapkan bahwa kondisi mual, muntah dan anoreksia dapat mengakibatkan penurunan asupan oral pasien kanker dan menyebabkan terjadinya malnutrisi.

Menurut Susetyowati, dkk, (2018) pada penelitiannya yang berjudul “Asupan Makan, Status Gizi, dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP DR Sardjito Yogyakarta” mengungkapkan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan pasien kanker, yaitu kemampuan dalam menelan makanan, nafsu makan pasien, serta penyerapan gizi pada tubuh. Efek samping dari tindakan pengobatan pasien kanker juga memberikan dampak pada saluran cerna yang menurunkan tingkat konsumsi pasien kanker.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2019) dengan judul “Hubungan Antara Nafsu Makan dengan Asupan Energi dan Protein pada Pasien Kanker Payudara Post Kemoterapi”, mendapatkan hasil bahwa nafsu makan pasien berpengaruh signifikan pada asupan energi dan protein pasien kanker payudara setelah mendapatkan kemoterapi. Nafsu makan yang rendah pada pasien akan mengakibatkan semakin rendahnya asupan energi dan protein dari kebutuhan yang seharusnya.