

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUP Sanglah mulai dibangun tahun 1956 dan diperkenalkan pada tanggal 30 Desember tahun 1959 dengan kapasitas 150 tempat tidur dalam perkembangannya mengalami beberapa kali perubahan status, yaitu pada tahun 1978 menjadi Klinik Rujukan Pelatihan Gawat Darurat Kelas B untuk Bali, NTB dan NTT. Selanjutnya pada tahun 1997 berubah menjadi RS PNBK (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Pada tahun 2000 berubah status menjadi lembaga bantuan (Perjan) sesuai peraturan Pemerintah tahun 2000. Akhirnya pada tahun 2005 berubah menjadi PPK-BLU (Kemenkes RI No.1243 tahun 2005 tanggal 11 Agustus 2005) dan telah ditetapkan menjadi RS Pendidikan Tipe A sesuai Permenkes 1636 tahun 2005 tertanggal 12 Desember 2005.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1144/Menkes/Per/VIII/2010 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan dan Keputusan Dewan Pengawas RSUP Sanglah Denpasar No : HK.03.03/SK.A.1/10892/2015 mengenai Struktur Organisasi RSUP Denpasar, maka RSUP Sanglah Denpasar merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan serta dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur Utama. RSUP Sanglah merupakan Rumah Sakit Pendidikan bertipe A yang telah terakreditasi Internasional sebagai pusat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian baik dalam dan luar negeri, yang membawa dampak terhadap kemajuan teknologi dan keilmuan dalam

sumber daya dan sarana pelayanannya. SDM/staff yang memiliki kompetensi yang tinggi, didukung peralatan yang canggih terus mendukung pelayanan yang optimal bagi pasien sesuai tugas pokok organisasi. Pada tahun 2022 RSUP Sanglah berubah nama menjadi RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah. Dimana total area adalah 13,5 hektar dengan kapasitas tempat tidur adalah 727 tempat tidur. Dan mempunyai pelayanan unggulan yaitu Kanker Terpadu, Jantung Terpadu dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Instalasi Kanker terpadu merupakan unit bantuan klinis dan pendukung yang menawarkan berbagai jenis bantuan kepada pasien penyakit, termasuk prosedur medis, kemoterapi, perawatan pendukung, papan siksaan, pemulihan, perawatan paliatif dan administrasi radioterapi. The Incorporated Malignant growth Establishment berada di bawah koordinasi Direktorat Klinis, Keperawatan dan Administrasi Penunjang. yang meliputi ruang kemoterapi rawat jalan, ruang Angsoka II, serta ruang radioterapi di antara ketiga kamarnya. Ruang Angsoka II berada di bangunan barat Poliklinik Sanglah Denpasar, di gedung Angsoka berlantai empat, dimana ruang Angsoka II berada di lantai berikutnya, sedangkan batas ruang Angsoka II adalah sebagai berikut:

1. Utara : Instalasi Sterilisasi Sentral
2. Selatan : Gedung Cempaka
3. Timur : Gedung Cempaka
4. Barat : Titik aman berkumpul lapangan Barat, area parkir motor karyawan

Kamar 204, 205 dan 206: ruang jangka panjang untuk pasien kemoterapi kelas III yang harus menjalani kemoterapi berkelanjutan di tempat tidur. Setiap kamar terdiri dari 6 tempat tidur, 2 kamar mandi pasien, dilengkapi dengan oksigen fokal dan petugas medis mendekati papan kepala, sebuah meja diberikan di setiap

tempat tidur untuk menyimpan barang-barang pasien, dan dilengkapi dengan tempat duduk untuk mengangkat pasien. Setiap tempat tidur juga memiliki tirai yang terpasang untuk menjaga privasi pasien. (Profil Instalasi Kanker Terpadu RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar).

2. Karakteristik Sampel Penelitian

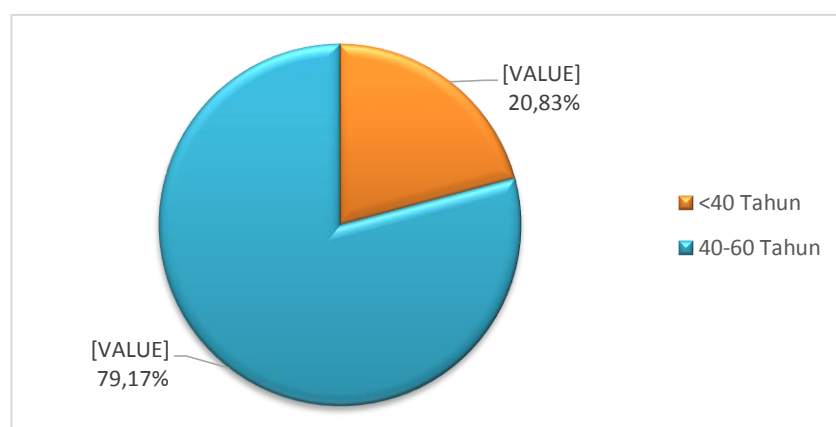
Sampel pada penelitian ini merupakan pasien kanker serviks yang melakukan kemoterapi di ruang rawat inap instalasi kanker terpadu Angsoka 2 di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah sebanyak 24 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik sampel yang diteliti dapat diuraikan berdasarkan jenis kelamin, usia/ umur, pendidikan dan pekerjaan.

a. Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, pada penelitian ini adalah semua berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 sampel (100 %).

b. Karakteristik sampel berdasarkan umur / usia

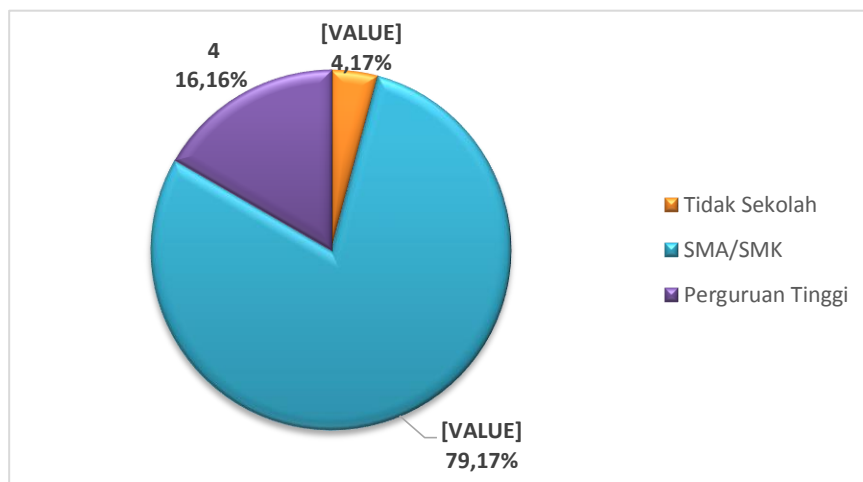
Karakteristik sampel berdasarkan umur / usia, sebagian besar sampel berada pada rentang umur 40 – 60 tahun yaitu sebanyak 19 orang (79.17 %) dan umur dibawah 40 tahun sebanyak 5 orang (20,83 %). Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini :



Gambar 2. Sebaran Sampel Berdasarkan Umur

c. Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan

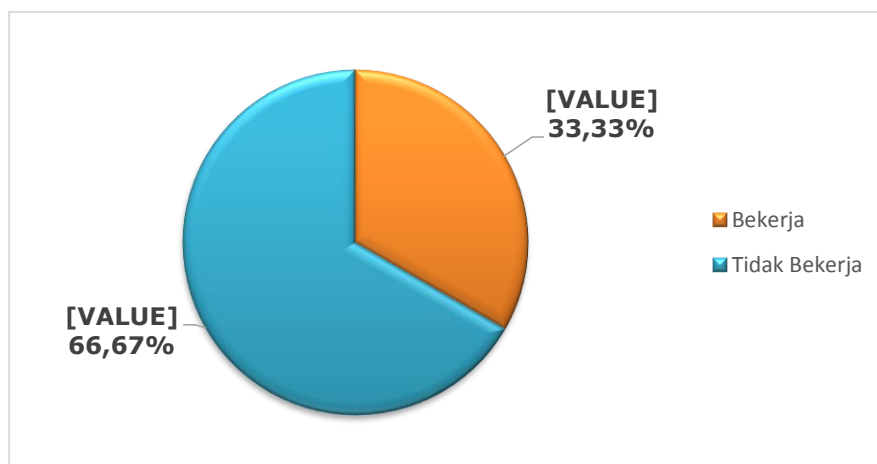
Karakteristik sampel berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah lulusan SMA/SMK yakni sebanyak 19 sampel (79,17%), lulusan Diploma / Perguruan Tinggi sebanyak 4 sampel (16,66%), dan ada 1 sampel (4,17%) tidak sekolah. Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini :



Gambar 3. Sebaran Sampel Berdasarkan Pendidikan

d. Karakteristik Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik sampel berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yakni sebanyak 16 sampel (66.67%), serta bekerja sebanyak 8 sampel (33,33%). Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pada Gambar 4 berikut ini :



Gambar 4. Sebaran Sampel Berdasarkan Pekerjaan

3. Frekuensi Kemoterapi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh gambaran dari 24 sampel yang diteliti, sampel yang menjalani kemoterapi jenis paxus carboplatin seri I adalah sebanyak 4 sampel (16,67%). Sampel yang menjalani kemoterapi seri II adalah sebanyak 5 sampel (20,83%). Sampel yang menjalani kemoterapi seri III adalah 9 sampel (37,50%). Sampel yang menjalani kemoterapi seri IV sebanyak 1 sampel (4,17%). Sampel yang menjalani kemoterapi seri V sebanyak 3 sampel (12,50%), dan sampel yang menjalani kemoterapi seri VI adalah 2 sampel (8,33%). Berdasarkan uraian diatas sampel paling banyak menjalani kemoterapi seri III sebanyak 9 sampel (37,50 %) dan yang paling sedikit adalah kemoterapi Seri IV yaitu 1 sampel (4,17 %). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

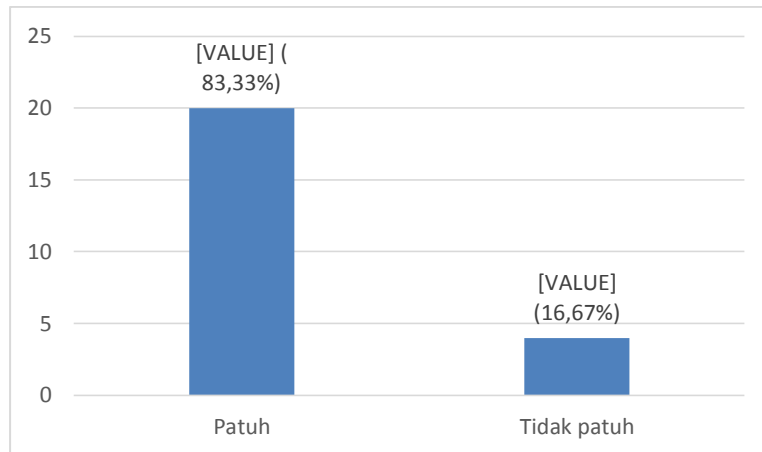
Tabel 3
Sebaran Sampel Berdasarkan Frekuensi Kemoterapi

Frekuensi Kemoterapi	f	%
Seri I	4	16,67
Seri II	5	20,83
Seri III	9	37,50
Seri IV	1	4,17
Seri V	3	12,50
Seri VI	2	8,33
Jumlah	24	100

4. Kepatuhan Diet

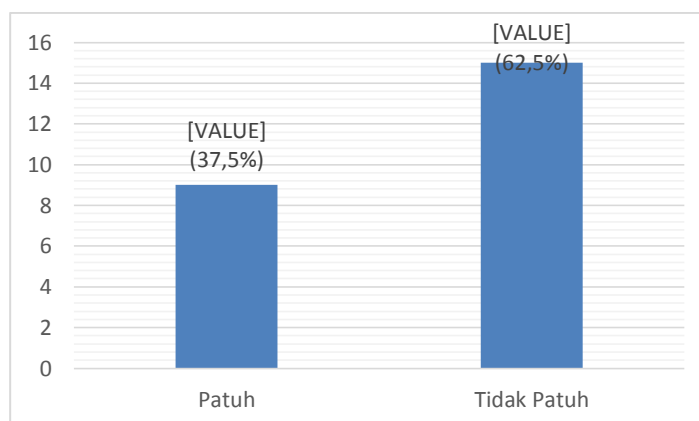
Kepatuhan diet diklasifikasikan menjadi 2 katagori yakni berdasarkan jenis jumlah. Kepatuhan diet berdasarkan jenis dilakukan wawancara menggunakan kuisisioner, terdapat 8 pertanyaan yang dijawab oleh sampel. Dari wawancara tersebut ada 20 sampel (83,33%) yang patuh terhadap diet yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan / ahli gizi (dengan nilai rentang 5-8) .

Sisanya yaitu sebanyak 4 sampel (16,67%) dinyatakan tidak patuh (dengan nilai 0-4) . Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pada Gambar 4 berikut ini :



Gambar 4. Kepatuhan diet berdasarkan jenis

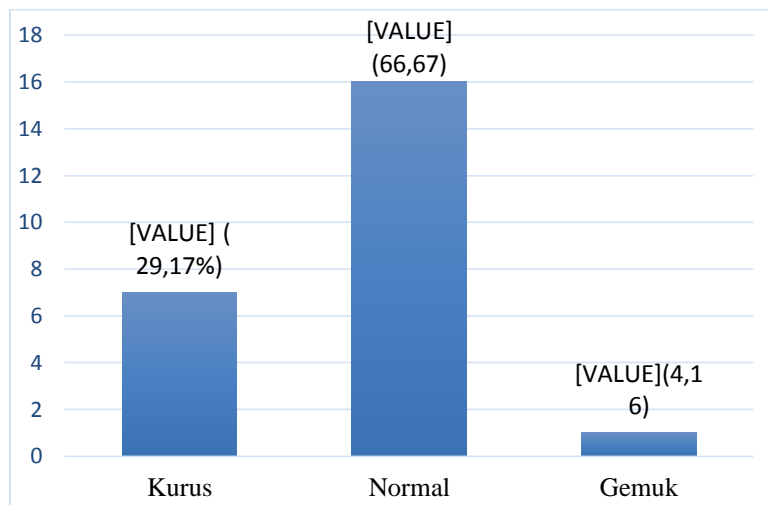
Kepatuhan diet berdasarkan jumlah ditentukan menggunakan metode recall 1 x 24 jam yang dihitung total asupan makan yang dikonsumsi kemudian dibandingkan dengan kebutuhan gizi sampel. Dari hasil perhitungan, terdapat 9 sampel (37,5%) dinyatakan patuh terhadap diet dimana tingkat konsumsinya sesuai dengan kebutuhan (tingkat asupan / konsumsi $\geq 70\%$). Kemudian sebanyak 15 sampel (62,50 %) dinyatakan tidak patuh terhadap diet dimana tidak sesuai dengan kebutuhan (tingkat asupan / konsumsi $< 70\%$). Berdasarkan uraian diatas untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5 berikut ini :



Gambar 5. Kepatuhan diet berdasarkan jumlah

5. Status Gizi

Status gizi sampel dihitung memakai indikator IMT, dibagi dalam 3 katagori status gizi Kurus (IMT rentang 17.0 – 18.4 kg/m²). Normal (IMT rentang 18.5 – 25.0 kg/m²) dan gemuk (IMT rentang 25.1 – 27,0 kg/ m²). Dari hasil perhitungan yang dilakukan sebagian besar sampel katagori status gizi normal yaitu sebanyak 16 sampel (66,67%), katagori status gizi kurus sebanyak 7 sampel (29,17%). Kemudian katagori status gizi gemuk adalah 1 orang (4,16%). Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pada gambar 6 berikut ini:



Gambar 6. Sebaran status gizi sampel

5. Hasil Uji Korelasi

a. Frekuensi kemoterapi dengan kepatuhan diet berdasarkan jenis

Berdasarkan analisis tabulasi silang sampel yang patuh terhadap diet paling banyak berada pada frekuensi kemoterapi seri III – VI yaitu sebanyak 12 sampel (50%). Dan paling sedikit patuh terhadap diet adalah pada kemoterapi seri II yaitu 3 sampel (12,5%). Kemudian sebagian besar sampel yang tidak patuh terhadap diet berdasarkan jenis terdapat pada kemoterapi seri III-VI yaitu 3 sampel (12,5 %). Kemudian sampel paling sedikit tidak patuh terhadap diet berada pada kemoterapi seri II sebanyak 1 sampel (4,17%). Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pada tabel 4.

Hubungan antara frekuensi kemoterapi dengan kepatuhan diet berdasarkan jenis dianalisis menggunakan uji Rank Spearman dengan melihat dari *p value*. Variabel dikatakan memiliki hubungan apabila *p value* <0,05

Tabel 4
Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi dan Kepatuhan Diet Berdasarkan Jenis

Frekuensi Kemoterapi	Kepatuhan Diet Berdasarkan Jenis				Total		P
	Patuh (n)	%	Tidak Patuh (n)	%	(n)	%	
Seri I	5	20,83	0	0	5	20,83	
Seri II	3	12,5	1	4,17	4	16,67	0,041
Seri III-VI	12	50	3	12,5	15	62,5	
Total	20	83,33	4	16,67	24	100	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan *p value* sebesar 0,041. Dikarenakan *p value* <0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kemoterapi dengan kepatuhan diet berdasarkan jenis.

b. Frekuensi kemoterapi dengan kepatuhan diet berdasarkan jumlah

Berdasarkan analisis tabulasi silang sampel yang patuh terhadap diet paling banyak berada pada frekuensi kemoterapi seri III – VI yaitu sebanyak 6 sampel (25%). Dan paling sedikit patuh terhadap diet adalah pada kemoterapi seri II yaitu 1 sampel (4,17%). Kemudian sebagian besar sampel yang tidak patuh terhadap diet berdasarkan jumlah terdapat pada kemoterapi seri III-VI yaitu 7 sampel (29,17%). Kemudian sampel paling sedikit tidak patuh terhadap diet berada pada kemoterapi seri I sebanyak 3 sampel (12,5%). Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pada tabel 5.

Hubungan antara frekuensi kemoterapi dengan kepatuhan diet berdasarkan jumlah dianalisis menggunakan uji Rank Spearman dengan melihat dari *p value*. Variabel dikatakan memiliki hubungan apabila *p value* <0,05

Tabel 5
Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi dan Kepatuhan Diet
Berdasarkan Jumlah

Frekuensi Kemoterapi	Kepatuhan Diet Berdasarkan Jumlah				Total		P
	Patuh (n)	%	Tidak Patuh (n)	%	(n)	%	
Seri I	2	8,33	3	12,5	5	20,83	0,439
Seri II	1	4,17	5	20,83	6	25	
Seri III-VI	6	25	7	29,17	13	54,17	
Total	9	37,5	15	62,5	24	100	

Berdasarkan tabel 5 diperoleh *p value* sebesar 0,439. Dikarenakan *p value* >0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kemoterapi dengan kepatuhan diet berdasarkan jumlah.

c. Frekuensi kemoterapi dengan Status Gizi

Berdasarkan analisis tabulasi silang dinyatakan bahwa, sebagian besar sampel berada di status gizi normal pada kemoterapi seri III – IV yaitu sebanyak 7 sampel (29.16%). Dan sampel yang status gizi kurus sebagian besar berada di kemoterapi seri II yaitu sebanyak 3 sampel (12.50%). Serta sampel yang status gizi lebih berada di kemoterapi seri I sebanyak 1 sampel (4.20%). Berdasarkan uraian diatas untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini :

Tabel 6
Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi dengan Status Gizi

Frekuensi Kemoterapi	Status Gizi						Total		p
	Kurus (n)	%	Normal (n)	%	Gemuk (n)	%	(n)	%	
Seri I	2	8.33	5	20.82	1	4.20	6	25	0,906
Seri II	3	12.50	4	16.66	0	0	6	25	
Seri III-VI	2	8.33	7	29.16	0	0	12	50	
Total	7	29.16	16	66.65	1	4.20	24	100	

Hubungan antara frekuensi kemoterapi dan status gizi dianalisis menggunakan uji Rank Spearman dengan melihat dari *p value*. Variabel dikatakan memiliki hubungan apabila *p value* <0,05. Berdasarkan tabel 6 diperoleh *p value* sebesar 0,906. Karena *p value* >0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kemoterapi dan status gizi.

d. Kepatuhan diet berdasarkan jenis dengan status gizi

Berdasarkan analisis tabulasi silang dinyatakan bahwa sebagian besar sampel dengan status gizi normal patuh terhadap diet yaitu sebanyak 15 sampel (62,5%). Dan sampel dengan status gizi kurus yang patuh terhadap diet sebanyak 5 sampel (20.83%). Berdasarkan uraian diatas untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Hubungan Antara Kepatuhan Diet Berdasarkan Jenis dan Status Gizi

Kepatuhan Diet Berdasarkan Jenis	Status Gizi						Total		P
	Kurus (n)	%	Normal (n)	%	Gemuk (n)	%	n	%	
Patuh	5	20,83	15	62,5	0	0	20	83,33	
Tidak Patuh	2	8,33	2	8,33	0	0	4	16,67	0,039
Total	7	33,33	17	70,83	0	0	24	100	

Hubungan antara kepatuhan diet berdasarkan jenis dan status gizi dianalisis menggunakan uji Rank Spearman dengan melihat dari *p value*. Variabel dikatakan memiliki hubungan apabila *p value* <0,05. Berdasarkan tabel 7 di atas diperoleh *p value* sebesar 0,039. Karena *p value* <0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet berdasarkan jenis dan status gizi.

e. Kepatuhan diet berdasarkan jumlah dengan status gizi

Berdasarkan analisis tabulasi silang dinyatakan bahwa sebagian besar sampel dengan status gizi normal tidak patuh terhadap diet yaitu sebanyak 12 sampel (50%). Dan sampel dengan status gizi kurus yang tidak patuh terhadap diet sebanyak 2 sampel (8,33%) serta sampel dengan status gizi gemuk yang tidak

patuh terhadap diet sebanyak 1 sampel (4,17%). Berdasarkan uraian diatas untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8

Tabel 8
Hubungan Antara Kepatuhan Diet Berdasarkan Jumlah dan Status Gizi

Kepatuhan Diet Berdasarkan Jumlah	Status Gizi						Total		p
	Kurus		Normal		Gemuk		n	%	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%			
Patuh	4	16,67	5	20,83	0	0	9	37,5	0,439
Tidak Patuh	2	8,33	12	50,00	1	4,17	15	62,5	
Total	6	25	17	70,83	1	4,17	24	100	

Hubungan antara kepatuhan diet berdasarkan jumlah dan status gizi dianalisis menggunakan uji Rank Spearman dengan melihat dari *p value*. Variabel dikatakan memiliki hubungan apabila *p value* <0,05. Berdasarkan tabel di atas diperoleh *p value* sebesar 0,439. Karena *p value* >0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet berdasarkan jumlah dan status gizi.

B. Pembahasan

Penyakit kanker serviks adalah tumor ganas berbahaya yang tumbuh di leher rahim / serviks (bagian terendah dari rahim yang terhubung ke titik tertinggi vagina). Kanker serviks biasanya menyerang wanita antara usia 35 sampai 55 tahun. Pertumbuhan kanker serviks 90% dimulai dari sel skuamosa yang melapisi serviks, dan 10% stadium kanker serviks menunjukkan tahapan atau periode kanker serviks. Penetapan stadium adalah upaya yang harus hati-hati untuk memilih pengobatan terbaik untuk mengobati penyakit. Stadium kanker serviks ditentukan oleh pemeriksaan klinis, pemeriksaan meliputi tinjauan, palpasi, kolposkopi, sistoskopi, ultrasonografi, pemeriksaan CT-Scan, kolonoskopi. Umur

merupakan lamanya hidup seseorang yang menunjukkan waktu seseorang dilahirkan. Semakin berpengalaman, tingkat perkembangan dan kekuatan individu akan semakin matang dalam berpikir dan bekerja. Kanker serviks/ kanker leher rahim dapat terjadi pada usia 18 tahun. Secara umum terdapat empat golongan perkembangan aktual, yaitu perubahan ukuran, perubahan luas, hilangnya ciri-ciri lama dan munculnya ciri-ciri baru, hal ini terjadi karena perkembangan kemampuan organ (Notoatmodjo, 2012). Dari 24 sampel yang diteliti, sebagian besar yaitu 19 orang (79,17%) termasuk dalam kelompok umur 40 sampai 60 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pendidikan sampel sebagian besar adalah lulusan SMA/SMK yakni 19 sampel (79.17 %). Serta 4 sampel (16.66%) adalah lulusan diploma / perguruan tinggi, dan tidak sekolah ada 1 sampel (4.17%). Tingkat pendidikan berdampak pada pemahaman penderita menginterpretasikan penyakit dan menjalani diet. Kurangnya pengetahuan dan informasi membuat seseorang memiliki keterbatasan informasi tentang risiko berperilaku yang tidak sehat sehingga kurang dukungan / motivasi berperilaku hidup yang sehat. Pilihan tindakan atau terapi seseorang akan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan, berperilaku mengenai peningkatan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan, upaya pencegahan penyakit, pencarian pengobatan, serta pemulihan kesehatan, semuanya ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Pendidikan tinggi juga meningkatkan kesadaran seseorang akan perlunya berobat dan perawatan masalah kesehatannya serta berperilaku hidup sehat (Fred, 2018).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada tahun 2016, menunjukkan bahwa penderita pasien kanker serviks yang dirawat di RSUP Haji Adam Malik Medan sebanyak 197 orang. Sebagian besar yaitu 87 orang (44,2%) berada dalam rentang usia 41-52 tahun yang mengalami kanker serviks. Tingkat pendidikan sebagian besar adalah SLTA sebanyak 107 orang (54,3%). Jenis pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga sebesar 145 orang (73,6%). Penderita dengan jumlah paritas >3 sebanyak 46 orang (23,4%) dan selanjutnya jumlah pasien terbanyak berdasarkan stadium kanker serviks adalah stadium III B sebanyak 96 orang (48,7%). Menurut hasil survei, tingkat pendidikan SLTA dan S1 masing-masing memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan cukup, sedangkan tingkat pengetahuan dengan tingkat pendidikan SLTP sederajat umumnya baik. Keinginan untuk belajar memiliki hubungan dengan tingkat informasi individu, dan tidak menjamin bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat informasi yang baik begitu juga sebaliknya, individu yang ingin belajar dan menambah pengetahuannya dengan mencari informasi meskipun latar belakang tingkat pendidikan mereka rendah dapat memiliki informasi kesehatan yang baik (Henny Wahyuni. 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagian besar sampel sudah tidak bekerja yaitu 66,67% sedangkan sisanya sebesar 33,33% masih bisa bekerja. Penderita/sampel yang tidak bekerja ini mengatakan bahwa mereka melakukan aktivitas ringan, seperti duduk-duduk, menonton film, istirahat, makan dan tidak melakukan latihan lain karena penderita merasa cepat lelah jika mereka banyak melakukan aktivitas, dan berkurangnya kekebalan tubuh setelah menjalani kemoterapi.

Pengobatan kanker tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik pasien tetapi juga mempengaruhi status mental, status pekerjaan dan kualitas hidup. Sebagian besar pasien mengambil cuti sakit setelah diagnosis kanker pertama. Dengan perbaikan pengobatan kanker, pasien memiliki prognosis yang lebih baik setelah pengobatan dan cenderung kembali bekerja. Beberapa penelitian melaporkan bahwa beberapa faktor, termasuk lingkungan kerja, kondisi pribadi, dan kondisi penyakit. Intervensi multidisiplin yang melibatkan aspek fisik, psikoedukasi, dan pekerjaan dapat meningkatkan kembali bekerja pada penyintas kanker . Namun, hasil keseluruhan dari penderita kanker setelah kembali bekerja masih belum jelas. (Yu Shan sun, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa penderita sebagian besar penderita sebanyak 83,33% patuh terhadap diet berdasarkan jenis. Ini karena penderita sudah mengetahui bahwa jenis makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan yang mana informasi diperoleh melalui konseling gizi maupun di media sosial. Sedangkan sebagian besar penderita sebanyak 62,50 % tidak patuh terhadap diet berdasarkan jumlahnya. Berdasarkan hasil pengamatan penderita mengatakan bahwa merasa mual, mulut terasa pahit, tidak enak perut. Penderita mendapatkan obat kemoterapi jenis *Carboplatin paclitaxel*. Menurut penelitian Yuniar Firsty, dkk. 2017 bahwa efek samping dari pemberian obat ini adalah mual dan muntah sebesar 50 %. Dimana mekanismenya membunuh sel kanker maupun sel normal. Termasuk membunuh sel mukosa pada lambung serta menyebabkan gangguan saluran cerna, misalnya efek samping maag, mengalami sakit maag, yang memicu mual dan muntah. Disaat seperti ini diharapkan kehadiran support group atau dukungan kelompok. Dukungan kelompok adalah bantuan oleh

kelompok yang memiliki masalah serupa untuk memberi penguatan dan memberikan dukungan kepada orang-orang dalam kelompok. kelompok yang memiliki masalah yang sama dengan berbagi tentang masalah yang dialami dan mencari solusi yang perlu dilakukan untuk proses belajar dan menguatkan satu sama lain.

Frekuensi kemoterapi berpengaruh terhadap kepatuhan diet. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Rank Spearman ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kemoterapi terhadap kepatuhan diet berdasarkan jenis. Namun tidak ada hubungan yang signifikan frekuensi kemoterapi terhadap kepatuhan diet berdasarkan jumlah. Menurut hasil perhitungan IMT sampel, diperoleh bahwa sebagian sampel memiliki status gizi normal yakni sebanyak 16 sampel(66,67%). Dan 7 sampel (29,17%) dengan status gizi kurus serta 1 sampel (4,16%) memiliki status gizi gemuk.

Dari hasil analisis hubungan antara frekuensi kemoterapi dan status gizi menggunakan uji Rank Spearman diketahui nilai *p value* sebesar 0,906. Karena *p value* >0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kemoterapi dan status gizi. Berdasarkan kepatuhan diet berdasarkan jenis dengan status gizi, ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet berdasarkan jenis dengan status gizi. Sedangkan tidak ada hubungan antara kepatuhan diet berdasarkan jumlah dengan status gizi. Tidak adanya hubungan antara kepatuhan diet berdasarkan jumlah menandakan masih rendahnya asupan energi dari kebutuhan penderita.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Anggita Habsari, dkk (2017) di Poli Onkologi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen, menjelaskan bahwa, sebanyak 88,6% responden mempunyai Tingkat Kecukupan Energi (TKE) yang

kurang. Kekurangan yang paling sering dijumpai pada pasien pertumbuhan keganasan adalah kekurangan energi dan kekurangan protein. Hal ini karena pasien penyakit mengalami peningkatan pergantian protein, sehingga menyebabkan penurunan massa protein. Sehingga akan berdampak pada status gizi penderita.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi status gizi pasien yang menjalani kemoterapi, khususnya tingkat penyesuaian diri penderita. Selain dari penyesuaian diri penderita, ada banyak faktor yang dapat menyebabkan kurangnya nutrisi pada pasien kanker serviks. Yang paling signifikan adalah asupan makanan yang tidak mencukupi, katabolisme yang meningkat, dan inflamasi kronik.

Berdasarkan pengamatan, penderita mengatakan menjalani kemoterapi beradaptasi dengan kondisi yang ada. Menjalani kemoterapi dengan menjalankan dan mematuhi diet dengan informasi yang sudah diberikan tentang jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Namun dari jumlah asupan belum mampu mengkonsumsi sesuai kebutuhan, karena ini dirasakan saat mendapatkan obat kemoterapi merasakan mual dan pahit di mulut. Tetapi para penderita berusaha untuk mematuhi dietnya untuk mempertahankan status gizi normal.