

## DAFTAR PUSTAKA

- Ackerman, D., Laszlo, M., Provisor, A., & Yu, A. (2018). Nutrition management for the head and neck cancer patient. *Cancer Treatment and Research*, 174, 187–208. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-65421-8\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-319-65421-8_11)
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Alsaleh, K., Almomen, F. A., Altaweel, A., Barasain, O., Alqublan, A., Binsalamah, A., & Almashham, A. (2021). Malnutrition in cancer patients receiving chemotherapy in a single oncology center. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 4(2), 170–174. <https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM>
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2013). Efek samping kemoterapi secara fisik pasien penderita kanker serviks. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 97–106. <file:///C:/Users/USER/Downloads/1428-2969-1-SM.pdf>
- American Cancer Society. (2020). Signs and symptoms of cancer. <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/signs-and-symptoms-of-cancer.html>
- American Cancer Society. (2022). Cancer staging. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/staging.html>

- Amruddin, Muskananfola, I., Febriyanti, Leanni Erna, B., Pandie, Fance Roynaldo Goa, M. Y., Martiningsih, Y., Karmila, & Pratiwi, R. D. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Media Sains Indonesia.
- Anam, K., Tahir, T., & Ilkafah, I. (2020). The nutritional status sensitivity of the assessment of nutritional status based on Mini Nutritional Assessment (MNA) was compared with Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in cancer patients undergoing chemotherapy in RSUP Dr Wahidin Soedirohusodo. *NurseLine Journal*, 4(2), 76. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.11234>
- Arribas, L., Hurtós, L., Sendrós, M. J., Peiró, I., Salleras, N., Fort, E., & Sánchez-Migallón, J. M. (2017). Nutriscore: a new nutritional screening tool for oncological outpatients. *Nutrition*, 33, 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2016.07.015>
- Ashra, F. A., & Rina. (2017). Perbandingan Penilaian Status Perbandingan Penilaian Nutrisi Menggunakan MST (Malnutrition Screening Tool) Dan SGA (Subjective Global Assessment) dalam menilai status nutrisi terhadap kejadian luka tekan pada pasien di ruang Intensive Care Unit ( ICU ). *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara*, 8(2), 132–140.
- Auliana, U., Iskari, N., & Tiurma, H. (2016). Hubungan usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, dan asupan gizi makro dengan status gizi ibu hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat. *Nutrire Diaita*, 8(1), 9–17.

- Ayubbana, S., & Narulita, S. (2020). Fatigue dan status nutrisi pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 278–283. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1885>
- Batra, A., Kalyani, C., & Rohilla, K. (2020). Incidence and severity of self-reported chemotherapy side-effects in patients with hematolymphoid malignancies: a cross-sectional study. *Cancer Research, Statistics, and Treatment*, 3(4), 736–741. [https://doi.org/10.4103/CRST.CRST\\_87\\_20](https://doi.org/10.4103/CRST.CRST_87_20)
- Bella, A. Di, Croisier, E., Blake, C., & Pelecanos, A. (2020). Assessing the concurrent validity and interrater reliability of patient-led screening using the malnutrition screening tool in the ambulatory cancer care outpatient setting. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(7), 1210–1215. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.10.015>
- Boeykens, K., & Van Hecke, A. (2018). Advanced practice nursing: nutrition nurse specialist role and function. *Clinical Nutrition ESPEN*, 26, 72–76. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.04.011>
- Budhy, T. I. (2019). *Mengapa terjadi kanker*. In Airlangga University Press (Vol. 2).
- Cancer Council Australia. (2021). Immunotherapy. Cancer Council Australia. <https://www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/immunotherapy>
- Cao, J., Xu, H., Li, W., Guo, Z., Lin, Y., Shi, Y., Hu, W., Ba, Y., Li, S., Li, Z., Wang, K., Wu, J., He, Y., Yang, J., Xie, C., Zhou, F., Song, X., Chen, G., Ma, W., ... Shi, H. (2021). Nutritional assessment and risk factors associated to

- malnutrition in patients with esophageal cancer. *Current Problems in Cancer*, 45(1). <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2020.100638>
- Castillo-martínez, L., Castro-eguiluz, D., Copca-mendoza, E. T., Pérez-camargo, D. A., Reyes-torres, C. A., Ávila, E. A., López-córdova, G., Fuentes-hernández, M. R., & Cetina-pérez, L. (2018). Nutritional assessment tools for the identification of malnutrition and nutritional risk associated with cancer treatment. *Revista de Investigacion Clinica; Organo Del Hospital de Enfermedades de La Nutricion*, 70, 121–125. <https://doi.org/10.24875/RIC.18002524>
- Chaveli-López, B. (2014). Oral toxicity produced by chemotherapy: a systematic review. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 6(1), 3–5. <https://doi.org/10.4317/jced.51337>
- Chen, X.-Y., Zhang, X.-Z., Ma, B.-W., Li, B., Zhou, D.-L., Liu, Z.-C., Chen, X.-L., Shen, X., Yu, Z., & Zhuang, C.-L. (2020). A comparison of four common malnutrition risk screening tools for detecting cachexia among patients with curable gastric cancer. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif)*, 70(110-498). <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.04.009>
- Cidon, E. U. (2018). Chemotherapy induced oral mucositis: prevention is possible. *Chinese Clinical Oncology*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.21037/cco.2017.10.01>
- Crowder, S. L., Douglas, K. G., Yanina Pepino, M., Sarma, K. P., & Arthur, A. E. (2018). Nutrition impact symptoms and associated outcomes in post-

- chemoradiotherapy head and neck cancer survivors: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(4), 479–494. <https://doi.org/10.1007/s11764-018-0687-7>
- Darmawan, A. R. F., & Adriani, M. (2019). Status gizi, asupan energi dan zat gizi makro pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 149–157. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.149-157>
- Dewi, N. M. A. P., Nurhesti, P. O. Y., & Damayanti, M. R. (2020). Hubungan antara frekuensi kemoterapi dan status nutrisi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang sanjiwani RSUP Sanglah Denpasar. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(3), 258. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i03.p06>
- Dewi, N. nyoman A., & Aryawan, I. M. D. (2018). Frekuensi kemoterapi dapat menurunkan asupan zat gizi dan status gizi pada pasien kanker payudara di ruang perawatan kelas III RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Skala Husada : The Journal of Health*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v14i1.6>
- Djaali. (2021). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Bumi Aksara.
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., & Piñeros, M. (2020). Global cancer observatory: cancer today. Lyon: International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today>
- Groot, L. M. De, Lee, G., Ackerie, A., & Meij, B. S. van der. (2020). Malnutrition screening and assessment in the cancer care ambulatory setting : mortality

- predictability and validity of the Patient-Generated Subjective Global Assessment Short form (PG-SGA SF) and the. *Nutrients*, 12(8), 2287.
- Gul, B., Metintas, S., & Ak, G. (2020). The relationship between nutritional status and prognosis in patients with locally advanced and advanced stage lung cancer. *Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(6), 3357–3365. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05856-5>
- Habsari, A., Pradigdo, S. F., & Aruben, R. (2017). Hubungan beberapa faktor gizi dan kemoterapi dengan status gizi penderita kanker (studi kasus di instalasi rawat jalan poli onkologi RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 593–599.
- Hamdan, M. H., Badrasawi, M. M., & Abu Alwafa, R. W. (2022). Nutrition and functional status among Palestinian cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 17(2), 264–270. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.11.006>
- Hartriyanti, Y., Suyoto, P. S. T., Sabrini, I. A., & Wigati, M. (2020). Gizi kerja. *UGM PRESS*.
- Haryanti, S. (2006). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi penderita kanker payudara wanita. *Semarang: Penerbit Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang*.
- Hidayat, A. A. A. (2018). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Hidayat, Y. M. (2013). *Prinsip dasar kemoterapi*. CV. Agung Seto.

- Hilli, Y. W., Tat, F., & Letor, Y. M. . (2017). hubungan karakteristik dan frekuensi kemoterapi dengan tingkat gangguan fisik (alopesia, nausea dan vomit) pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruangan mutis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 1(2), 31–40.
- Huenther, S. E., & McCance, K. L. (2019). *Buku ajar patoisologi* (6th ed., pp. 243–245). Elseiver Inc.
- Iniesta, R. R., Paciarotti, I., Davidson, I., McKenzie, J. M., Brougham, M. F. H., & Wilson, D. C. (2019). Nutritional status of children and adolescents with cancer in Scotland: a prospective cohort study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 32, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.04.006>
- Isenring, E., Cross, G., Daniels, L., Kellett, E., & Koczwara, B. (2006). Validity of the malnutrition screening tool as an effective predictor of nutritional risk in oncology outpatients receiving chemotherapy. *Spinger*, 14(11), 1152–1156. <https://doi.org/10.1007/s00520-006-0070-5>
- Jager-Wittenaar, H., & Ottery, F. D. (2017). Assessing nutritional status in cancer: role of the patient-generated subjective global assessment. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 20(5), 322–329. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000389>
- Kadokia, K. C., Symanowski, J. T., Aktas, A., Szafranski, M. L., Salo, J. C., Meadors, P. L., & Walsh, D. (2022). Malnutrition risk at solid tumor diagnosis : the malnutrition screening tool in a large US cancer institute. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2237–2244. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06612-z>

- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Infodatin beban kanker di Indonesia. In Kementerian Kesehatan RI. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Penyakit kanker di indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara dan urutan 23 di Asia. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
- Keshavarz-fathi, M., Baracos, V., & Arends, J. (2018). Cancer cachexia : diagnosis, assessment, and treatment. *Elsevier* 127, 91–104. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2018.05.006>
- Ketut, S., & Kartika, S. L. M. K. (2022). Kanker payudara: diagnostik, faktor risiko dan stadium. *Ganesha Medicine Journal*, 2(1), 2–7.
- Kim, D. H. (2019). Nutritional issues in patients with cancer. *Inesinalt research*, 17(4), 455–462. <https://doi.org/10.5217/ir.2019.00076>.
- Kondrup, J., Ramussen, H. H., Hamberg, O., Stanga, Z., Camilo, M., Richardson, R., Elia, M., Allison, S., Meier, R., & Plauth, M. (2003). Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical Nutrition*, 22(3), 321–336. [https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(02\)00214-5](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(02)00214-5)
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan dan keperawatan*. LovRinz Publishing.
- Kusuma, M. I., Rauf, M., & Mappiwali, A. (2021). *Kemoterapi kanker kolorektal* (1st ed.). Bintang Pustaka Madani.



- Laviano, A., Lazzaro, L. Di, & Koverech, A. (2018). Nutrition support and clinical outcome in advanced cancer patients. *Proceedings of the Nutrition Society*, December 2017, 1–6. <https://doi.org/10.1017/S0029665118000459>
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2014). *Medical surgical nursing: assesment and management of clinical problems (M. M. Harding (Ed.); ninth edit)*. Elseiver Inc.
- Marischa, S., Isti Anggraini, D., & Tri Putri, G. (2017). Malnutrusi pada pasien kanker. *Jurnal Medula*, 7(4), 107–111.
- Marshall, K. M., Loeliger, J., Nolte, L., Kelaart, A., & Kiss, N. K. (2019). Prevalence of malnutrition and impact on clinical outcomes in cancer services: a comparison of two time points. *Clinical Nutrition*, 38(2), 644–651. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.04.007>
- Muhamed, A. N., Bantie, B., Hiruy, E. G., Shiferaw, S. M., Aycheh, D. T., & Abate, M. D. (2022). Nutritional status and its determinants among adult cancer patients undergoing chemotherapy treatment at Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, Hawassa , Southern Ethiopia. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2022(8740272). <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2022/8740272>
- Muscaritoli, M., Lucia, S., Farcomeni, A., Lorusso, V., Saracino, V., Barone, C., Plastino, F., Gori, S., Magarotto, R., Carteni, G., Chiurazzi, B., Pavese, I., Marchetti, L., Zagonel, V., Bergo, E., Tonini, G., Imperatori, M., Iacono, C., Maiorana, L., ... Guida, M. (2017). Prevalence of malnutrition in patients at

- first medical oncology visit: The PreMiO study. *Oncotarget*, 8(45), 79884–79896. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.20168>
- Na, B. G., Han, S. S., Cho, Y. A., Wie, G. A., Kim, J. Y., Lee, J. M., Lee, S. D., Kim, S. H., & Park, S. J. (2018). Nutritional status of patients with cancer: a prospective cohort study of 1,588 hospitalized patients. *Nutrition and Cancer*, 70(8), 1228–1236. <https://doi.org/10.1080/01635581.2019.1578392>
- Nalendra, A. R. A., Rosalinah, Y., Priadi, A., Subroto, I., Rahayuningsih, R., Lestari, R., Kusamandari, S., Yuliasari, R., Astuti, D., Latumahina, J., Purnomo, M., & Zede, W. V. A. (2021). *Statistika seri dasar dengan SPSS*. Media Sains Indonesia.
- National Cancer Institute. (2021). What Is Cancer?. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Ningrum, D. A. ., & Rahmawati, T. (2015). Pengaruh kemoterapi terhadap asupan makan dan status gizi penderita kanker nasofaring. *Profesi*, 12(2), 58–66.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *metodologi penelitian ilmu keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Apa itu Kanker?*. Kementerian Kesehatan RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/apa-itu-kanker#:~:text=Penyakit Kanker merupakan penyakit tidak,serta merusak fungsi jaringan tersebut.>
- Pamungkas, T. U., & Subandriani, D. N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Dadi

- Keluarga Purwokerto. *Jurnal Riset Gizi*, 5(2), 79.  
<https://doi.org/10.31983/jrg.v5i2.4353>
- Par'i, H. M. (2017). *Penilaian status gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- Pitri, A. D., Ismail, S., & Erawati, M. (2019). *Eksplorasi peran perawat dan ahli gizi dalam pemberian nutrisi pada pasien kritis*. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 109. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.316>
- Pratiwi, A., & Imanto, M. (2020). Karsinoma nasofaring dengan multiple cranial nerve palsy pada pasien wanita usia 52 tahun. *Medula*, 9(4), 609–615.
- Pratiwi, L., & Harnanik, N. (2022). *Kanker serviks (sudut pandang teori dan penelitian)*. Jejak Publisher.
- Rahayu, M. N. S. (2010). Hubungan tingkat stadium kanker dengan tingkat asupan makan dan status gizi pada pasien kanker serviks yang mendapat kemoterapi di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Rao, K. V., & Faso, A. (2012). Chemotherapy-induced nausea and vomiting: optimizing prevention and management. *American Health and Drug Benefits*, 5(4).
- Ravasco, P. (2019). Nutrition in cancer patients. *Journal Clinical Medicine* 8(1211), 1–13.
- Reber, E., Schönenberger, K. A., Vasiloglou, M. F., & Stanga, Z. (2021). Nutritional risk screening in cancer patients : the first step toward better clinical outcome. *Frontiers in Nutrition*, 8, 603936. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.603936>

- Rhodes, & McDaniel. (2004). *Measuring nausea, vomiting and retching in instruments for clinical health-care Research* (Ed.3).
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, sampel, variabel dalam penelitian kedokteran*. NEM.
- Santosa, H., & Imelda, F. (2022). *Kebutuhan gizi berbagai usia*. Media Sains Indonesia.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Sagung Seto.
- Sayuti, M., & Nouva, N. (2019). Kanker kolorektal. *Urnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 5(2), 76. <https://doi.org/10.29103/averrous.v5i2.2082>
- Serón-Arbeloa, C., Labarta-Monzón, L., Puzo-Foncillas, J., Mallor-Bonet, T., Lafita-López, A., Bueno-Vidales, N., & Montoro-Huguet, M. (2022). Malnutrition screening and assessment. *Nutrients*, 14(12), 1–30. <https://doi.org/10.3390/nu14122392>
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., K, M. S., Setiyohadi, B., & Syam, A. ahrial (Eds.). (2017). *Buku ajar ilmu penyakit dalam (IV)*. InternaPublising.
- Setiawan, M., Lestari, D. R., & Rachmawati, K. (2018). Hubungan lama kemoterapi dengan konsep diri pasien kanker payudara. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 429–443.
- Shaw, C., Fleuret, C., Pickard, J. M., Mohammed, K., Black, G., & Wedlake, L. (2014). Comparison of a novel, simple nutrition screening tool for adult oncology inpatients and the Malnutrition Screening Tool (MST) against the Patient-

- Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA). *Springer*.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-014-2319-8>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Literasi Meda Publishing.
- Sjahmien Moehji. (2002). *Ilmu gizi i pengetahuan dasar ilmu gizi*. Jakarta: Paps Sinar Sinanti.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Keperawatan medikal bedah* (8th ed.). EGC.
- Sofiani, E. G., & Rahmawaty, S. (2018). Tingkat pengetahuan gizi, asupan energi-protein dan status gizi pasien kanker nasofaring yang mendapatkan kemoterapi. *Darussalam Nutrition Journal*, 2(2), 14.  
<https://doi.org/10.21111/dnj.v2i2.2423>
- Song, C., Cao, J., Zhang, F., Wang, C., Guo, Z., Lin, Y., Shi, Y., Hu, W., Ba, Y., Xu, H., Li, W., & Shi, H. (2019). Nutritional risk assessment by scored patient-generated subjective global assessment associated with demographic characteristics in 23,904 common malignant tumors patients. *Nutrition and Cancer*, 71(1), 50–60. <https://doi.org/10.1080/01635581.2019.1566478>
- Sudoyo, A. W. (2009). *Buku ajar penyakit dalam jilid ii*. Edisi V. Internal Publising.
- Suhardjo. (2003). *Berbagai cara pendidikan gizi*. Universitas Indonesia.
- Susetyowati, S., Pangastuti, R., Dwidanarti, S. R., & Wulandari, H. (2018). Asupan makan, status gizi, dan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP DR Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(4), 146.  
<https://doi.org/10.22146/ijcn.18392>

- Susetyowati, Sarasati, R. M., Rizqi, F., Sanubari, N. D., & Nuraini, A. (2022). Determining the valid tools to screen malnutrition in cancer patients: a comparison to patient generated-subjective global assessment. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 49–56.
- Trijayanti, E., & Probosari, E. (2016). Hubungan asupan makan dan status gizi pada pasien kanker serviks post kemoterapi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 751–760. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>.
- Trimawartinah. (2020). *Bahan ajar statistik non parametrik*. In Universitas Muhammadiyah (1st ed., Issue 1). Universitas Muhammadiyah.
- Wahyuni, E. S. (2020). Hubungan Karakteristik dan asupan zat gizi dengan status gizi penderita kanker yang menjalani kemoterapi. *Journal of Public Health*, 3(2), 139–153.
- Wikström, L., Nilsson, M., Broström, A., & Eriksson, K. (2019). Patients' self-reported nausea: validation of the numerical rating scale and of a daily summary of repeated numerical rating scale scores. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6), 959–968. <https://doi.org/10.1111/jocn.14705>
- Wilkes, P. A., & Allen, D. H. (2018). Nutrition care: managing symptoms from cancer. *Journal for Nurse Practitioners*, 14(4), 267-275.e3. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.01.011>
- World Health Organization. (2020). Cancer fact sheets. *World Health Organization*. <https://gco.iarc.fr/today/home>

- World Health Organization. (2013). World health organization: global action plan for the prevention and control of noncommunicable disease 2013-2020. WHO NCD Action Plan. [www.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf)
- World Health Organization. (2022). Cancer. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Wulansari, A. D. (2023). *Aplikasi statistika nonparametrik dalam penelitian*. Thalibul Ilmi Publishing & Education.
- Xie, F. L., Wang, Y. Q., Peng, L. F., Lin, F. Y., He, Y. L., & Jiang, Z. Q. (2017). Beneficial and, effect of educational and nutritional intervention on the nutritional status randomized, compliance of gastric cancer patients undergoing chemotherapy: a trial. *Nutrition and Cancer*, 69(5), 762–771. <https://doi.org/10.1080/01635581.2017.1321131>

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

#### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth:

Calon responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka Nur Amalia

NIM : R011191084

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Pembimbing : 1. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB  
2. Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RS PTN Universitas Hasanuddin**”.

Saya sebagai peneliti memohon kesediaan bapak/ibu secara sukarela untuk dapat berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga, dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian, serta tidak bersifat memaksa. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Hormat Peneliti,



Rizka Nur Amalia  
(R011191084)



## **Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Nama : Rizka Nur Amalia

Nim : R011191084

Judul : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RS PTN Universitas Hasanuddin**

Dengan ini, setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar,.....2023

Responden

( )


### Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

#### KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah pertanyaan sebelum anda menjawab
2. Isilah titik-titik dengan jawaban yang benar
3. Jawablah pertanyaan dengan benar dengan tanda check list () pada kolom pilihan yang tersedia pada kuesioner A & Kuesioner B
4. Jawablah pertanyaan dengan benar dengan tanda check list (  $\surd$  ) pada skor pilihan yang tersedia pada kuesioner C

Nama/inisial :	Alamat:
Jenis kelamin: <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/> Laki-laki	No. HP/No. WhatsApp:
Agama: <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Budha Lainnya.....	Tanggal diagnosa penyakit:
Tanggal Lahir:	Jenis Kanker:
Pendidikan terakhir: <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D3/D4/S1/S2/S3	
Pekerjaan: <input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Buruh <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Wirausaha <input type="checkbox"/> IRT <input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> Lainnya.....	
Rata-rata pendapatan (/bulan): Rp.....	
Frekuensi Kemoterapi yang telah dijalani: <input type="checkbox"/> Siklus 1 <input type="checkbox"/> Siklus 2 <input type="checkbox"/> Siklus 3	

<input type="checkbox"/> Siklus 4 <input type="checkbox"/> Siklus 5 <input type="checkbox"/> Siklus 6
Stadium Kanker: <input type="checkbox"/> Stadium I <input type="checkbox"/> Stadium II <input type="checkbox"/> Stadium III <input type="checkbox"/> Stadium IV
Apakah anda mengalami mual dan muntah setelah menjalani kemoterapi? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika anda menjawab “Ya” maka seberapa parah tingkat mual dan muntah yang anda rasakan? (Lingkari salah satu angka di bawah ini)  <div style="text-align: center;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span><i>(Mual &amp; muntah ringan)</i></span> <span><i>(Mual &amp; Muntah Berat)</i></span> </div>
Apakah anda mengalami sariawan setelah menjalani kemoterapi? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Apakah anda mengalami kurang nafsu makan setelah menjalani kemoterapi? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

**Kuesioner C (Malnutrition Screening Tool)**

Berat Badan (BB) 6 bulan yang lalu :

Berat Badan (BB) sekarang :

No	Parameter	Skor
1	Apakah pasien mengalami penurunan Berat Badan (BB) yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? a. Tidak ada penurunan Berat Badan (BB) b. Tidak yakin/tidak tahu/terasa baju lebih longgar c. Jika Ya berapa penurunan Berat Badan (BB) tersebut? ○ 0-5 Kg	       0 2 1

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 6-10 Kg</li> <li>○ 11-15 Kg</li> <li>○ &gt;15 Kg</li> </ul>	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">4</p>
2	<p>Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak</li> <li>b. Ya</li> </ul>	<p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">1</p>
TOTAL (di isi oleh peneliti)		

Interpretasi:


MST= 0-1 (tidak beresiko malnutrisi)

MST=  $\geq 2$  (beresiko malnutrisi)

## Lampiran 4. Lembar Surat Izin Penelitian

Halaman Persetujuan Penelitian

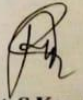
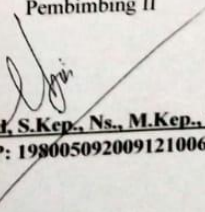
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA  
PASIE KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSPTN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN**



Oleh :  
**RIZKA NUR AMALIA  
R011191084**

Disetujui untuk Melakukan Penelitian:

Dosen Pembimbing

<p>Pembimbing I</p>  <b><u>Dr. Rosvidah Arafat, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.KMB</u></b> NIP: 198503042010122003	<p>Pembimbing II</p>  <b><u>Abdul Majid, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.KMB</u></b> NIP: 198005092009121006
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : keperawatan@unhas.ac.id

LAMPIRAN 5 No. 998/UN4.18.1/KP.06.07/2023

### SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.  
NIP : 19820419 200604 1 002  
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Rizka Nur Amalia  
Jabatan : Mahasiswa Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin  
NIM : R011191084  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan metode *Kunjungan Langsung (Pemberian Kuesioner)*, dengan judul :

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan status Gizi pada pasien Kanker yang menjalani kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin.”

Demikian surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14 Maret 2023



Wakil Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kemahasiswaan

Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.  
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Kep. Unhas
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip



## Lampiran 5. Lembar Surat Selesai Penelitian

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS HASANUDDIN RUMAH SAKIT UNHAS</b> Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245 <i>Website www.rs.unhas.ac.id Email info@rs.unhas.ac.id Telp: (0411) 591331 Fax: (0411) 591332</i>	
Nomor Hal	: 7974/UN4.24.1.1/PT.01.05/2023 : <b>Surat Keterangan Selesai Penelitian</b>	15 Juni 2023
Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :		
Nama	: Rizka Nur Amalia	
NIM	: R011191084	
Institusi	: Ilmu Keperawatan ,Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar	
Kode Penelitian	: 230412_1	
Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Unhas.		
Terhitung pada tanggal	: 31 Mei 2023	
Dengan Sampel	: Data Primer: Kuesioner	
Dalam rangka penyusunan Tesis yang berjudul:		
<b>" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RS PTN UNIVERSITAS HASANUDDIN "</b>		
Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.		
<b>Manajer Pendidikan dan Penelitian,</b>  <b>dr. Aelmi Taslim, Sp.Onk.Rad, M.Kes</b> <b>NIP. 198304252012121003</b>		

## Lampiran 6. Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,  
E-mail : [fk.m.unhas@gmail.com](mailto:fk.m.unhas@gmail.com), website: <https://fk.m.unhas.ac.id/>

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3127/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 30 Maret 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	24323091060	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Rizka Nur Amalia</b>	Sponsor	<b>Pribadi</b>
Judul Peneliti	<b>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PTN Universitas Hasanuddin</b>		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	24 Maret 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	24 Maret 2023
Tempat Penelitian	<b>RS PTN Universitas Hasanuddin</b>		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>30 Maret 2023 Sampai 30 Maret 2024</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan	 Tersambung 30 Maret 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M. Kes	Tanda tangan	 Tersambung 30 Maret 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan





### Lampiran 7. Master Tabel

Kode Responden	Usia	Alamat Asal	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pendapatan	Jenis Kanker	Stadium kanker	Frekuensi Kemoterapi (Siklus)	Keluhan mual dan muntah	Keluhan sariawan	Keluhan penurunan nafsu makan	Skor Status Gizi
1	39	Majene	P	Islam	S1	Honorer	Rp. 2.000.000	Ca Mamae Dextra	III	1	0	Tidak	Tidak	0
2	37	Sopeng	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Nasofaring	III	2	8	Tidak	Ya	3
3	51	Makassar	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	1	7	Ya	Ya	4
4	59	Takalar	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	III	1	6	Tidak	Tidak	0
5	43	Papua	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	II	3	5	Tidak	Ya	1
6	43	Sidrap	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	1	9	Tidak	Ya	1
7	44	Bulukumba	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	1	0	Tidak	Tidak	0
8	46	Makassar	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	IV	2	8	Ya	Ya	5
9	43	Sidrap	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	II	4	7	Tidak	Ya	2
10	49	Sinjai	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	III	3	9	Tidak	ya	2
11	37	Sengkang	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	II	3	9	Ya	Tidak	2
12	38	Mamuju	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	III	2	8	Ya	Tidak	3
13	43	Makassar	P	Islam	D3	IRT	Rp. 0	Ca servikss	II	1	7	Tidak	Tidak	2
14	51	Soppeng	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Rp. 1.000.000	Ca Mamae Sinistra	I	1	5	Tidak	Ya	0
15	44	Bone	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	III	6	5	Tidak	Ya	2
16	49	Makassar	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	III	3	5	Tidak	Ya	2

17	59	Pangkep	P	Islam	SMA	Pensiunan	Rp. 1.800.000	Ca Mamae Sinistra	III	5	8	Ya	Ya	3
18	55	Bone	L	Islam	SD	Tidak bekerja	Rp. 0	Ca Colon	I	3	7	Tidak	Ya	1
19	20	Sidrap	L	Islam	SMK	Tidak bekerja	Rp. 0	Limfoma Maligna	II	2	7	Tidak	Ya	4
20	38	Sidrap	P	Islam	S1	Perawat honoror	Rp. 1.000.000	Ca Mamae Sinistra	III	4	3	Tidak	Tidak	2
21	44	Kendari	L	Islam	SMA	Petani	Rp. 2.000.000	Ca Nasofaring	III	2	8	Ya	Ya	2
22	59	Luwu Banggae	P	Islam	S1	Wiraswasta	Rp. 4.000.000	Ca Lidah	I	2	4	Ya	Ya	1
23	43	Enrekang	P	Islam	S1	PNS	Rp. 4.000.000	Ca Nasofaring	II	1	4	Tidak	Tidak	0
24	58	Kendari	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	II	2	0	Tidak	Ya	2
25	44	Soppeng	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Ovarium	III	2	7	Tidak	Ya	2
26	56	Makassar	P	Islam	S1	PNS	Rp. 6.000.000	Ca Mamae Dextra	IV	4	0	Tidak	Ya	4
27	49	Makassar	P	Islam	D3	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	5	8	ya	Ya	2
28	46	Toraja	P	Islam	D3	Wiraswasta	Rp. 3.000.000	Ca Mamae Sinistra	III	5	0	Ya	Ya	1
29	50	Toraja	P	Kristen	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	III	3	8	Tidak	Ya	1
30	42	Makassar	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	II	3	8	ya	Ya	1
31	58	Palopo	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	III	4	9	Tidak	Ya	5
32	46	Morowali	P	Kristen	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	III	5	3	Ya	Ya	2
33	37	Kab. Wakatobi	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Ovarium	II	4	3	Tidak	Ya	4
34	43	Kendari	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Lymoma Maligna Hodgkin	IV	2	3	Ya	Ya	3
35	32	Pare-pare	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	II	4	9	Tidak	Ya	4

36	41	Barru	P	Islam	SMK	Nelayan	Rp. 3.000.000	Limfoma Maligna	III	3	9	Tidak	Ya	2
37	22	Barru	P	Islam	SMA	Pelajar	Rp. 0	Ca Nasofaring	II	2	7	Tidak	Ya	1
38	47	Sinjai	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	II	2	5	Tidak	Ya	1
39	49	Gowa	P	Islam	S2	PNS	Rp. 6.000.000	Ca Mamae Dextra	III	3	5	Tidak	Ya	1
40	50	Palu	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	II	2	7	Tidak	Ya	1
41	54	Pangkep	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	I	3	2	Tidak	Ya	2
42	42	Sidrap	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Rp. 6.000.000	Ca Serviks	II	2	4	Tidak	Ya	2
43	44	Masamba	P	Islam	S1	Guru honor	Rp. 3.000.000	Ca Lidah	I	4	4	Ya	Ya	1
44	54	Makassar	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Rp. 3.500.000	Ca Mamae Sinistra	II	2	8	Ya	Ya	3
45	52	Gowa	P	Islam	S1	Wiraswasta	Rp. 4.000.000	Ca Mamae Dextra	III	4	0	Ya	Tidak	4
46	59	Makassar	P	Islam	S1	Pensiunan	Rp. 6.000.000	Ca Mamae Sinistra	II	2	6	Tidak	Ya	3
47	47	Sengkang	L	Islam	S2	PNS	Rp. 4.700.000	LMNH Tongsil	IV	3	3	Ya	Ya	3
48	53	Makassar	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	1	6	Tidak	Ya	1
49	59	Polman	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	III	5	8	Tidak	Ya	2
50	37	Makassar	P	Islam	S1	PNS	Rp. 7.000.000	Ca Mamae Sinistra	III	4	3	Ya	Ya	2
51	43	Sorong	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Rp. 2.000.000	Ca Mamae Dextra	II	1	3	Ya	Tidak	3
52	42	Bone	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	LMNH	II	5	6	ya	ya	3
53	42	Makassar	P	Islam	SMA	Petani	Rp. 5.000.000	Ca Mamae Sinistra	II	2	8	ya	ya	1
54	42	Makassar	P	Islam	SMA	Petani	Rp. 3.000.000	Ca Mamae Dextra	III	3	4	Tidak	ya	2

55	45	Makassar	P	Islam	D3	Honorar	Rp. 3.000.000	Ca Serviks	II	1	4	Tidak	ya	1
56	38	Polman	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	III	2	0	Ya	Ya	2
57	25	Makassar	L	Islam	SMA	Tidak bekerja	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	I	1	6	Ya	Ya	1
58	48	Maros	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Rp. 3.000.000	Ca Nasofaring	III	5	7	Tidak	Ya	2
59	30	Makassar	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	IIB	1	6	Tidak	Ya	2
60	35	pare-pare	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	II	1	7	Tidak	Tidak	1
61	55	bone	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Rp. 5.000.000	Ca Lidah	IV	1	8	Ya	Ya	2
62	51	Palewari	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	II	1	4	Tidak	Ya	1
63	53	Makassar	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	1	8	Tidak	Ya	3
64	42	wajo	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	1	3	Tidak	Ya	2
65	52	Makassar	P	Islam	S1	Wiraswasta	Rp. 4.000.000	Ca Mamae	IV	4	8	Ya	Ya	3
66	47	Kendari	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	II	4	8	Tidak	Ya	2
67	53	Makassar	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	II	5	9	Tidak	Ya	2
6	47	Kendari	P	Islam	D3	PNS	Rp. 3.000.000	Ca Serviks	II	4	2	Tidak	Tidak	3
69	44	wakatobi	P	Islam	S1	PNS	Rp. 5.000.000	Ca Mamae Sinistra	IV	4	6	Tidak	Ya	1
70	45	mamuju	P	Islam	D3	Wiraswasta	Rp. 6.000.000	Ca Ovarium	II	2	7	Ya	Ya	2
71	50	Bulukumba	P	Islam	S1	PNS	Rp. 5.500.000	Ca Mamae Dextra	III	2	6	Tidak	Ya	2
72	55	Bulukumba	L	Islam	SMP	Wiraswasta	Rp. 2.000.000	LMNH	II	1	8	Ya	Ya	2
73	38	Tojo Una-Una	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	III	1	8	Ya	Ya	1
74	20	teluk wondama	P	Islam	SMA	Pelajar	Rp. 0	Ca Ovarium	II	1	9	Ya	Ya	1

75	47	Maros	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca Ovarium	I	5	8	Ya	Ya	1
76	58	Palopo	P	Islam	S1	Wiraswasta	Rp. 2.000.000	Ca Mamae Dextra	III	5	0	Ya	Ya	2
77	47	Kendari	P	Islam	D3	PNS	Rp. 3.000.000	Ca Serviks	II	4	2	Tidak	Ya	3
78	43	Ternate	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	II	5	6	Tidak	Ya	1
79	37	sengkang	P	Islam	SMP	Petani	Rp. 3.000.000	Ca Mamae Dextra	II	4	5	Ya	Ya	3
80	52	Belopa	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	1	4	Tidak	Ya	2
81	53	Mamuju	P	Kristen	SMP	Petani	Rp. 1.000.000	Ca Nasofaring	IV	5	7	Tidak	Ya	2
82	57	Sinjai	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	II	6	8	Tidak	Ya	2
83	45	Makassar	P	Islam	D3	Honoror	Rp. 2.000.000	Ca Mamae Sinistra	I	4	9	Tidak	Ya	2
84	53	Polewali mandar	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	III	3	7	Tidak	Ya	5
85	37	Makassar	P	Islam	S1	PNS	Rp. 6.200.000	Ca Mamae Sinistra	II	1	7	Tidak	Ya	2
86	49	Makassar	P	Kristen	SMA	IRT	Rp. 0	Adenocarcinoma Colon	II	2	8	Ya	Ya	2
87	44	Biak numfor	P	Islam	D3	Wiraswasta	Rp. 7.000.000	Ca Serviks	I	1	5	Ya	Ya	2
88	53	Makassar	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Serviks	IIB	6	7	Tidak	Ya	2
89	24	Makassar	L	Islam	SMA	Tidak bekerja	Rp. 0	Ca Nasofaring	III	6	3	Tidak	Ya	2
90	50	Palu	P	Islam	SD	Wiraswasta	Rp. 7.000.000	Ca Mamae Dextra	I	3	8	Tidak	Ya	2
91	43	Nabire	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	II	3	7	Ya	Ya	2
92	55	Makassar	P	Islam	D3	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	1	4	ya	ya	2
93	42	Bone	P	Islam	S1	IRT	Rp. 0	LMNH	II	6	7	Tidak	ya	2
94	41	Bulukumba	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Rp. 3.000.000	Ca Mamae Sinistra	III	6	9	Tidak	ya	2

95	34	Soppeng	P	Islam	SD	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Sinistra	II	6	0	Ya	Ya	2
96	49	Kendari	P	Islam	SMP	IRT	Rp. 0	Ca serviks	II	4	8	Tidak	Ya	2
97	24	Gowa	P	Islam	SMA	Pelajar	Rp. 0	Ca serviks	III	3	7	Tidak	Ya	5
98	41	Belopa	P	Islam	S1	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	III	2	5	Ya	Tidak	0
99	54	Sengkang	P	Islam	S3	PNS	Rp. 10.000.000	Ca Ovarium	II	2	3	Tidak	Ya	1
100	45	Sidrap	P	Islam	S2	PNS	Rp. 4.000.000	Ca Mamae Sinistra	III	2	6	Tidak	Ya	2
101	57	Belopa	P	Islam	SMA	IRT	Rp. 0	Ca Mamae Dextra	II	4	7	Tidak	Ya	4

**Keterangan:**

- Keluhan Mual dan Muntah  
0= Tidak mual dan muntah  
1-3= Mual dan muntah ringan  
4-6= Mual dan muntah sedang  
7-10= Mual dan muntah berat
- Keluhan Sariawan (Mukositis)  
Ya= Mengalami sariawan  
Tidak= Tidak mengalami sariawan
- Keluhan Penurunan Nafsu Makan (Anoreksia)  
Ya= Mengalami penurunan nafsu makan  
Tidak= Tidak mengalami penurunan nafsu makan
- Status Gizi  
0-1= Tidk beresiko malnutrisi  
≥2= Beresiko Malnutrisi

### Lampiran 8. Master Coding

Kode Responden	Jenis Kelamin	Agama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Jenis Kanker	Frekuensi Kemoterapi	Stadium Kanker	Keluhan Mual dan Muntah	Keluhan Sariawan	Keluhan Nafsu Makan	Status Gizi
1	2	1	1	3	6	2	1	1	3	1	2	2	2
2	2	1	1	1	3	1	3	1	3	4	2	1	1
3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	4	1	1	1
4	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	2	2	2
5	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2
6	2	1	1	2	3	1	1	1	2	4	2	1	1
7	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2
8	2	1	2	2	3	1	2	1	4	4	1	1	1
9	2	1	1	1	3	1	2	2	2	4	2	1	1
10	2	1	2	1	3	1	1	1	3	4	2	1	1
11	2	1	1	1	3	1	1	1	2	4	1	2	1
12	2	1	1	2	3	1	1	1	3	4	1	2	1
13	2	1	1	3	3	1	2	1	2	4	2	2	1
14	2	1	2	2	7	2	1	1	1	3	2	1	2
15	2	1	1	1	3	1	1	2	3	3	2	1	1
16	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	2	1	1
17	2	1	2	2	4	2	1	2	3	4	1	1	1
18	1	1	2	1	1	1	6	1	1	4	2	1	2
19	1	1	1	2	1	1	5	1	2	4	2	1	1
20	2	1	1	3	6	2	1	2	3	2	2	2	1
21	1	1	1	2	8	2	3	1	3	4	1	1	1
22	2	1	2	3	7	2	7	1	1	3	1	1	2
23	2	1	1	3	5	2	3	1	2	3	2	2	2
24	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2
25	2	1	1	1	3	1	4	1	3	4	2	1	2
26	2	1	2	3	5	3	1	2	4	1	2	1	1
27	2	1	2	3	3	1	1	2	2	4	1	1	1
28	2	1	2	3	7	2	1	2	3	1	1	1	2

29	2	2	2	2	3	1	1	1	3	4	2	1	2
30	2	1	1	1	3	1	1	1	2	4	1	1	2
31	2	1	2	2	3	1	1	2	3	4	2	1	2
32	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	1	1
33	2	1	1	2	3	1	4	2	2	2	2	1	2
34	2	1	1	2	3	1	5	1	4	2	1	1	1
35	2	1	1	2	3	1	2	2	2	4	2	1	1
36	2	1	1	2	8	2	5	1	3	4	2	1	1
37	2	1	1	2	2	1	3	1	2	4	2	1	2
38	2	1	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2
39	2	1	2	3	5	3	1	1	3	3	2	1	2
40	2	1	2	2	3	1	1	1	2	4	2	1	2
41	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1
42	2	1	1	2	7	3	2	1	2	3	2	1	1
43	2	1	1	3	6	2	7	2	1	3	1	1	2
44	2	1	2	2	7	2	1	1	2	4	1	1	1
45	2	1	2	3	7	2	1	2	3	1	1	2	1
46	2	1	2	3	4	3	1	1	2	3	2	1	1
47	1	1	2	3	5	2	5	1	4	2	1	1	1
48	2	1	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2
49	2	1	2	1	3	1	1	2	3	4	2	1	1
50	2	1	1	3	5	3	1	2	3	2	1	1	1
51	2	1	1	2	7	2	1	1	2	2	1	2	1
52	2	1	1	1	3	1	5	2	2	3	1	1	1
53	2	1	1	2	8	2	1	1	2	4	1	1	2
54	2	1	1	2	8	2	1	1	3	3	2	1	1
55	2	1	2	3	6	2	2	1	2	3	2	1	2
56	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1
57	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2
58	1	1	2	2	7	2	3	2	3	4	2	1	1
59	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3	2	1	1
60	2	1	1	1	3	1	1	1	2	4	2	2	2
61	2	1	2	2	7	2	7	1	4	4	1	1	1



62	2	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2
63	2	1	2	1	3	1	1	1	2	4	2	1	1
64	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1
65	2	1	2	3	7	2	1	2	4	4	1	1	1
66	2	1	2	1	3	1	2	2	2	4	2	1	1
67	2	1	2	2	3	1	2	2	2	4	2	1	1
6	2	1	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	1
69	2	1	1	3	5	2	1	2	4	3	2	1	2
70	2	1	2	3	7	3	4	1	2	4	1	1	1
71	2	1	2	3	5	3	1	1	3	3	2	1	1
72	1	1	2	1	7	2	5	1	2	4	1	1	1
73	2	1	1	1	3	1	1	1	3	4	1	1	2
74	2	1	1	2	2	1	4	1	2	4	1	1	2
75	2	1	2	1	3	1	4	2	1	4	1	1	2
76	2	1	2	3	7	2	1	2	3	1	1	1	1
77	2	1	2	3	5	2	2	2	2	2	2	1	1
78	2	1	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2
79	2	1	1	1	8	2	1	2	2	3	1	1	1
80	2	1	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	1
81	2	2	2	1	8	2	3	2	4	4	2	1	1
82	2	1	2	1	3	1	1	2	2	4	2	1	1
83	2	1	2	3	6	2	1	2	1	4	2	1	1
84	2	1	2	1	3	1	1	1	3	4	2	1	1
85	2	1	1	3	5	3	1	1	2	4	2	1	1
86	2	2	2	2	3	1	6	1	2	4	1	1	1
87	2	1	1	3	7	3	2	1	1	3	1	1	1
88	2	1	2	2	3	1	2	2	2	4	2	1	1
89	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1
90	2	1	2	1	7	3	1	1	1	4	2	1	1
91	2	1	1	2	3	1	1	1	2	4	1	1	1
92	2	1	2	3	3	1	1	1	2	3	1	1	1
93	2	1	1	3	3	1	5	2	2	4	2	1	1
94	2	1	1	2	7	2	1	2	3	4	2	1	1

95	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1
96	2	1	2	1	3	1	2	2	2	4	2	1	1
97	2	1	1	2	2	1	2	1	3	4	2	1	1
98	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	2	2
99	2	1	2	3	5	3	4	1	2	2	2	1	2
100	2	1	2	3	5	2	1	1	3	3	2	1	1
101	2	1	2	2	3	1	1	2	2	4	2	1	1

Keterangan:

- Jenis kelamin  
1= Laki-laki  
2= Perempuan
- Agama  
1= Islam  
2= Kristen
- Usia  
1= 19-45 (Dewasa)  
2= 46-59 (Pra Lanjut Usia)
- Pendidikan  
1= Pendidikan Dasar (SD/SMP/Sederajat)  
2= Pendidikan Menengah (SMA/Sederajat)  
3= Pendidikan tinggi (Sarjana:D3/D4/S1/S2/S3)
- Pendapatan  
1= Rp. 0 (Tanggung keluarga)  
2= Rp. 0 < - ≥ Rp. 5.000.000  
3= Rp. 5.000.000 < - ≥ Rp 10.000.000
- Pekerjaan  
1= Tidak bekerja  
2= Pelajar  
3= Ibu Rumah Tangga (IRT)  
4= Pensiunan  
5= PNS  
6= Honorer  
7= Wiraswasta  
8= Petani/Nelayan
- Jenis Kanker  
1= Ca Mamae  
2= Ca Serviks  
3= Ca Nasofaring  
4= Ca Ovarium  
5= Ca Limfoma Maligna  
6= Ca Colon  
7= Ca Lidah
- Stadium kanker  
1= Stadium I  
2= Stadium II  
3= Stadium III  
4= Stadium IV
- Frekuensi Kemoterapi  
1= Siklus 1-3  
2= Siklus 4-6
- Keluhan Mual dan Muntah  
1= Tidak mual dan muntah  
2= Mual dan Muntah Ringan  
3= Mual dan Muntah Sedang  
4= Mual dan Muntah Berat
- Keluhan Sariawan (Mukositis)  
1= Ya (Sariawan)  
2= Tidak (Tidak Sariawan)
- Keluhan Nafsu Makan (Anoreksia)  
1= Ya (Penurunan Nafsu Makan)  
2= Tidak (Tidak Terdapat Keluhan)

## Lampiran 9. Analisis SPSS

### A. Analisis Univariat

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	7.9	7.9	7.9
	Perempuan	93	92.1	92.1	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

#### Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	97	96.0	96.0	96.0
	Kristen	4	4.0	4.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-45 (Dewasa)	48	47.5	47.5	47.5
	46-59 (Pra lanjut usia)	53	52.5	52.5	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

#### Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulawesi Selatan	73	72.3	72.3	72.3
	Sulawesi Barat	7	6.9	6.9	79.2
	Sulawesi Tengah	5	5.0	5.0	84.2
	Sulawesi Tenggara	10	9.9	9.9	94.1
	Lainnya	6	5.9	5.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Jenis kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ca mammae	57	56.4	56.4	56.4
	Ca serviks	19	18.8	18.8	75.2
	Ca nasofaring	7	6.9	6.9	82.2
	Ca ovarium	6	5.9	5.9	88.1
	Ca limfoma maligna	7	6.9	6.9	95.0
	Ca colon	2	2.0	2.0	97.0
	Ca lidah	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan dasar (SD/SMP/Sederajat)	27	26.7	26.7	26.7
	Pendidikan menengah (SMA/Sederajat)	44	43.6	43.6	70.3
	Pendidikan tinggi (Sarjana:D3/D4/S1/S2/S3)	30	29.7	29.7	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	62	61.4	61.4	61.4
	Honorer	5	5.0	5.0	66.3
	PNS	12	11.9	11.9	78.2
	Wiraswasta	16	15.8	15.8	94.1
	Petani atau Nelayan	6	5.9	5.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp. 0 (Tanggungan keluarga)	60	59.4	59.4	59.4
	Rp. 0 < - ≥Rp. 5.000.000	30	29.7	29.7	89.1
	Rp. 5.000.000< - ≥Rp 10.000.000	11	10.9	10.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Frekuensi kemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Siklus 1-3	64	63.4	63.4	63.4
	Siklus 4-6	37	36.6	36.6	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Stadium kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium I	10	9.9	9.9	9.9
	Stadium II	51	50.5	50.5	60.4
	Stadium III	32	31.7	31.7	92.1
	Stadium IV	8	7.9	7.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Keluhan mual dan muntah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mual dan muntah	9	8.9	8.9	8.9
	Mual dan muntah ringan	13	12.9	12.9	21.8
	Mual dan muntah sedang	28	27.7	27.7	49.5
	mual dan muntah berat	51	50.5	50.5	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Keluhan sariawan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Sariawan)	37	36.6	36.6	36.6
	Tidak sariawan	64	63.4	63.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Keluhan penurunan nafsu makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (Penurunan Nafsu Makan)	88	87.1	87.1	87.1
	Tidak (Tidak terdapat Penurunan Nafsu Makan)	13	12.9	12.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

### Status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko malnutrisi	68	67.3	67.3	67.3
	Tidak beresiko malnutrisi	33	32.7	32.7	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

## B. Uji Normalitas Data

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.353	101	.000	.636	101	.000
Pendidikan	.219	101	.000	.809	101	.000
Pekerjaan	.429	101	.000	.591	101	.000
Pendapatan	.367	101	.000	.706	101	.000
Jenis kanker	.310	101	.000	.703	101	.000
Stadium kanker	.291	101	.000	.846	101	.000
Frekuensi kemoterapi	.409	101	.000	.610	101	.000
Keluhan mual dan muntah	.298	101	.000	.768	101	.000
Keluhan sariawan	.409	101	.000	.610	101	.000
Keluhan penurunan nafsu makan	.520	101	.000	.394	101	.000
Status gizi	.429	101	.000	.591	101	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### C. Analisis Bivariat

#### Usia \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Beresiko Malnutrisi	Tidak Beresiko Malnutrisi	
Usia	Dewasa	Count	31	17	48
		Expected Count	32.3	15.7	48.0
		% within Usia	64.6%	35.4%	100.0%
		% within Status Gizi	45.6%	51.5%	47.5%
		% of Total	30.7%	16.8%	47.5%
Pra Lanjut Lansia		Count	37	16	53
		Expected Count	35.7	17.3	53.0
		% within Usia	69.8%	30.2%	100.0%
		% within Status Gizi	54.4%	48.5%	52.5%
		% of Total	36.6%	15.8%	52.5%
Total		Count	68	33	101
		Expected Count	68.0	33.0	101.0
		% within Usia	67.3%	32.7%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.313 <sup>a</sup>	1	.576		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.120	1	.729		
Likelihood Ratio	.313	1	.576		
Fisher's Exact Test				.672	.364
Linear-by-Linear Association	.310	1	.578		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.68.

b. Computed only for a 2x2 table

### Pendidikan \* Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi		Total	
		Beresiko Malnutrisi	Tidak Beresiko Malnutrisi		
Pendidikan	Pendidikan Dasar	Count	18	9	27
		Expected Count	18.2	8.8	27.0
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Status Gizi	26.5%	27.3%	26.7%
		% of Total	17.8%	8.9%	26.7%
	Pendidikan Menengah	Count	30	14	44
		Expected Count	29.6	14.4	44.0
		% within Pendidikan	68.2%	31.8%	100.0%
		% within Status Gizi	44.1%	42.4%	43.6%
		% of Total	29.7%	13.9%	43.6%
	Pendidikan Tinggi	Count	20	10	30
		Expected Count	20.2	9.8	30.0
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Status Gizi	29.4%	30.3%	29.7%
		% of Total	19.8%	9.9%	29.7%
Total	Count	68	33	101	
	Expected Count	68.0	33.0	101.0	
	% within Pendidikan	67.3%	32.7%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.026 <sup>a</sup>	2	.987
Likelihood Ratio	.026	2	.987
N of Valid Cases	101		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.82.



**Pekerjaan \* Status Gizi Crosstabulation**

Pekerjaan			Status Gizi		Total
			Beresiko Malnutrisi	Tidak Beresiko Malnutrisi	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	40	22	62
		Expected Count	41.7	20.3	62.0
		% within Pekerjaan	64.5%	35.5%	100.0%
		% within Status Gizi	58.8%	66.7%	61.4%
		% of Total	39.6%	21.8%	61.4%
	Honorier	Count	2	3	5
		Expected Count	3.4	1.6	5.0
		% within Pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Status Gizi	2.9%	9.1%	5.0%
		% of Total	2.0%	3.0%	5.0%
	PNS	Count	8	4	12
		Expected Count	8.1	3.9	12.0
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Status Gizi	11.8%	12.1%	11.9%
		% of Total	7.9%	4.0%	11.9%
	Wiraswasta	Count	13	3	16
		Expected Count	10.8	5.2	16.0
		% within Pekerjaan	81.3%	18.8%	100.0%
		% within Status Gizi	19.1%	9.1%	15.8%
		% of Total	12.9%	3.0%	15.8%
Petani atau Nelayan	Count	5	1	6	
	Expected Count	4.0	2.0	6.0	
	% within Pekerjaan	83.3%	16.7%	100.0%	
	% within Status Gizi	7.4%	3.0%	5.9%	
	% of Total	5.0%	1.0%	5.9%	
Total	Count	68	33	101	
	Expected Count	68.0	33.0	101.0	
	% within Pekerjaan	67.3%	32.7%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%	

## Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
	Pekerjaan	N	Mean Rank
Status Gizi	Tidak Bekerja	62	52.42
	Honorer	5	64.80
	PNS	12	51.33
	Wiraswasta	16	43.97
	Petani atau Nelayan	6	42.92
	Total	101	

### Test Statistics<sup>a,b</sup>

Status Gizi	
Kruskal-Wallis H	3.991
df	4
Asymp. Sig.	.407

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pekerjaan

### Pendapatan \* Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi		Total	
		Beresiko Malnutrisi	Tidak Beresiko Malnutrisi		
Pendapatan	Tanggungannya Keluarga	Count	38	22	60
		Expected Count	40.4	19.6	60.0
		% within Pendapatan	63.3%	36.7%	100.0%
		% within Status Gizi	55.9%	66.7%	59.4%
		% of Total	37.6%	21.8%	59.4%
Rp. 1.000.000- 5.000.000		Count	21	9	30
		Expected Count	20.2	9.8	30.0
		% within Pendapatan	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Status Gizi	30.9%	27.3%	29.7%

	% of Total	20.8%	8.9%	29.7%
Rp. 6.000.000-Rp. 10.000.000	Count	9	2	11
	Expected Count	7.4	3.6	11.0
	% within Pendapatan	81.8%	18.2%	100.0%
	% within Status Gizi	13.2%	6.1%	10.9%
	% of Total	8.9%	2.0%	10.9%
Total	Count	68	33	101
	Expected Count	68.0	33.0	101.0
	% within Pendapatan	67.3%	32.7%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.583 <sup>a</sup>	2	.453
Likelihood Ratio	1.690	2	.430
Linear-by-Linear Association	1.517	1	.218
N of Valid Cases	101		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.59.

### Jenis Kanker \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Beresiko Malnutrisi	Tidak Beresiko Malnutrisi	
JenisKanker	Ca mammae	Count	39	18	57
		Expected Count	38.4	18.6	57.0
		% within JenisKanker	68.4%	31.6%	100.0%
		% within Status Gizi	57.4%	54.5%	56.4%
		% of Total	38.6%	17.8%	56.4%
Ca Serviks	Count	14	5	19	
	Expected Count	12.8	6.2	19.0	
	% within JenisKanker	73.7%	26.3%	100.0%	

	% within Status Gizi	20.6%	15.2%	18.8%
	% of Total	13.9%	5.0%	18.8%
Ca Nasorfaring	Count	5	2	7
	Expected Count	4.7	2.3	7.0
	% within JenisKanker	71.4%	28.6%	100.0%
	% within Status Gizi	7.4%	6.1%	6.9%
	% of Total	5.0%	2.0%	6.9%
Ca Ovarium	Count	1	5	6
	Expected Count	4.0	2.0	6.0
	% within JenisKanker	16.7%	83.3%	100.0%
	% within Status Gizi	1.5%	15.2%	5.9%
	% of Total	1.0%	5.0%	5.9%
Ca Limoma Maligna	Count	7	0	7
	Expected Count	4.7	2.3	7.0
	% within JenisKanker	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Status Gizi	10.3%	0.0%	6.9%
	% of Total	6.9%	0.0%	6.9%
Ca Colon	Count	1	1	2
	Expected Count	1.3	.7	2.0
	% within JenisKanker	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Status Gizi	1.5%	3.0%	2.0%
	% of Total	1.0%	1.0%	2.0%
Ca Lidah	Count	1	2	3
	Expected Count	2.0	1.0	3.0
	% within JenisKanker	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Status Gizi	1.5%	6.1%	3.0%
	% of Total	1.0%	2.0%	3.0%
Total	Count	68	33	101
	Expected Count	68.0	33.0	101.0
	% within JenisKanker	67.3%	32.7%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

## Kruskal-Wallis Test

### Ranks

	Jenis kanker	N	Mean Rank
Status gizi	Ca mammae	57	50.45

Ca serviks	19	47.79
Ca nasofaring	7	48.93
Ca ovarium	6	76.58
Ca limfoma maligna	7	34.50
Ca colon	2	59.75
Ca lidah	3	68.17
Total	101	

### Test Statistics<sup>a,b</sup>

Status gizi	
Kruskal-Wallis H	12.554
Df	6
Asymp. Sig.	.051

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis kanker

### Stadium kanker \* Status gizi Crosstabulation

		Status gizi		Total	
		Beresiko malnutrisi	Tidak beresiko malnutrisi		
Stadium kanker	Stadium I	Count	4	6	10
		Expected Count	6.7	3.3	10.0
		% within Stadium kanker	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Status gizi	5.9%	18.2%	9.9%
		% of Total	4.0%	5.9%	9.9%
	Stadium II	Count	34	17	51
		Expected Count	34.3	16.7	51.0
		% within Stadium kanker	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Status gizi	50.0%	51.5%	50.5%

	% of Total	33.7%	16.8%	50.5%
Stadium III	Count	23	9	32
	Expected Count	21.5	10.5	32.0
	% within Stadium kanker	71.9%	28.1%	100.0%
	% within Status gizi	33.8%	27.3%	31.7%
	% of Total	22.8%	8.9%	31.7%
Stadium IV	Count	7	1	8
	Expected Count	5.4	2.6	8.0
	% within Stadium kanker	87.5%	12.5%	100.0%
	% within Status gizi	10.3%	3.0%	7.9%
	% of Total	6.9%	1.0%	7.9%
Total	Count	68	33	101
	Expected Count	68.0	33.0	101.0
	% within Stadium kanker	67.3%	32.7%	100.0%
	% within Status gizi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

## Kruskal-Wallis Test

### Ranks

	Stadium kanker	N	Mean Rank
Status gizi	Stadium I	10	64.80
	Stadium II	51	51.33
	Stadium III	32	48.70
	Stadium IV	8	40.81
	Total	101	

### Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Status gizi
Kruskal-Wallis H	5.134
df	3
Asymp. Sig.	.162

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Stadium kanker

## Frekuensi kemoterapi \* Status gizi Crosstabulation

Status gizi

Total

### Chi-Square

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.022 <sup>a</sup>	1	.025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.083	1	.043		
Likelihood Ratio	5.279	1	.022		
Fisher's Exact Test				.029	.020
Linear-by-Linear Association	4.972	1	.026		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.09.

b. Computed only for a 2x2 table

			Beresiko malnutrisi	Tidak beresiko malnutrisi	
Frekuensi kemoterapi	Siklus 1-3	Count	38	26	64
		Expected Count	43.1	20.9	64.0
		% within Frekuensi kemoterapi	59.4%	40.6%	100.0%
		% within Status gizi	55.9%	78.8%	63.4%
		% of Total	37.6%	25.7%	63.4%
	Siklus 4-6	Count	30	7	37
		Expected Count	24.9	12.1	37.0
		% within Frekuensi kemoterapi	81.1%	18.9%	100.0%
		% within Status gizi	44.1%	21.2%	36.6%
		% of Total	29.7%	6.9%	36.6%
Total	Count	68	33	101	
	Expected Count	68.0	33.0	101.0	
	% within Frekuensi kemoterapi	67.3%	32.7%	100.0%	
	% within Status gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%	

### Keluhan mual dan muntah \* Status gizi Crosstabulation

Status gizi | Total

			Beresiko malnutrisi	Tidak beresiko malnutrisi	
Keluhan mual dan muntah	Tidak mual dan muntah	Count	5	4	9
		Expected Count	6.1	2.9	9.0
		% within Keluhan mual dan muntah	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Status gizi	7.4%	12.1%	8.9%
		% of Total	5.0%	4.0%	8.9%
	Mual dan muntah ringan	Count	11	2	13
		Expected Count	8.8	4.2	13.0
		% within Keluhan mual dan muntah	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Status gizi	16.2%	6.1%	12.9%
		% of Total	10.9%	2.0%	12.9%
	Mual dan muntah sedang	Count	13	15	28
		Expected Count	18.9	9.1	28.0
		% within Keluhan mual dan muntah	46.4%	53.6%	100.0%
		% within Status gizi	19.1%	45.5%	27.7%
		% of Total	12.9%	14.9%	27.7%
	mual dan muntah berat	Count	39	12	51
Expected Count		34.3	16.7	51.0	
% within Keluhan mual dan muntah		76.5%	23.5%	100.0%	
% within Status gizi		57.4%	36.4%	50.5%	
% of Total		38.6%	11.9%	50.5%	
Total	Count	68	33	101	
	Expected Count	68.0	33.0	101.0	
	% within Keluhan mual dan muntah	67.3%	32.7%	100.0%	
	% within Status gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%	

## Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
	Keluhan mual dan muntah	N	Mean Rank
Status gizi	Tidak mual dan muntah	9	56.94



Mual dan muntah ringan	13	42.27
Mual dan muntah sedang	28	61.55
mual dan muntah berat	51	46.38
Total	101	

### Test Statistics<sup>a,b</sup>

Status gizi	
Kruskal-Wallis H	9.733
df	3
Asymp. Sig.	.021

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Keluhan mual dan muntah

### Keluhan Sariawan \* Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi		Total	
		Beresiko Malnutrisi	Tidak Beresiko Malnutrisi		
Keluhan Sariawan	Sariawan	Count	27	10	37
		Expected Count	24.9	12.1	37.0
		% within Keluhan Sariawan	73.0%	27.0%	100.0%
	Tidak sariawan	Count	41	23	64
		Expected Count	43.1	20.9	64.0
		% within Keluhan Sariawan	64.1%	35.9%	100.0%
		% within Status Gizi	39.7%	30.3%	36.6%
		% of Total	26.7%	9.9%	36.6%

	% within Status Gizi	60.3%	69.7%	63.4%
	% of Total	40.6%	22.8%	63.4%
Total	Count	68	33	101
	Expected Count	68.0	33.0	101.0
	% within Keluhan Sariawan	67.3%	32.7%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.846 <sup>a</sup>	1	.358		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.490	1	.484		
Likelihood Ratio	.859	1	.354		
Fisher's Exact Test				.388	.243
Linear-by-Linear Association	.838	1	.360		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.09.

b. Computed only for a 2x2 table

### Keluhan Penurunan Nafsu Makan \* Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi		Total	
		Beresiko Malnutrisi	Tidak Beresiko Malnutrisi		
Keluhan Penurunan Nafsu Makan	Penurunan nafsu makan	Count	63	25	88
		Expected Count	59.2	28.8	88.0
		% within Keluhan Penurunan Nafsu Makan	71.6%	28.4%	100.0%
		% within Status Gizi	92.6%	75.8%	87.1%
		% of Total	62.4%	24.8%	87.1%
		Count	5	8	13
	Expected Count	8.8	4.2	13.0	

Tidak terdapat penurunan nafsu makan	% within Keluhan Penurunan Nafsu Makan	38.5%	61.5%	100.0%
	% within Status Gizi	7.4%	24.2%	12.9%
	% of Total	5.0%	7.9%	12.9%
Total	Count	68	33	101
	Expected Count	68.0	33.0	101.0
	% within Keluhan Penurunan Nafsu Makan	67.3%	32.7%	100.0%
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.3%	32.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.651 <sup>a</sup>	1	.017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.246	1	.039		
Likelihood Ratio	5.276	1	.022		
Fisher's Exact Test				.026	.022
Linear-by-Linear Association	5.595	1	.018		
N of Valid Cases	101				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.25.

b. Computed only for a 2x2 table