

## DAFTAR PUSTAKA

1. Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim [Internet]. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2013 [cited 2015 Nov 18]. Available from: [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
2. Sutandyo, N. & R. Terapi nutrisi pada kanker, dalam Sudoyo. In: Buku ajar ilmu penyakit dalam. 3rd ed. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI; 2006.
3. Haryani R. kecukupan nutrisi pada pasien kanker. Indonesian Journal of Cancer. Jakarta; 2008;140–3.
4. Cancer Country Profiles [Internet]. World Health Organization. 2014 [cited 2015 Nov 18]. Available from: [www.who.int](http://www.who.int)
5. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia; 2013.
6. M.F Rozi. Kiat Mudah Mengatasi Kanker Serviks. Yogyakarta: Aulia publ; 2013.
7. Partridge, A. H, Burstein, H. J, Winer EP. No TitleSide Effects of Chemotherapy and Combined Chemohormonal Therapy ini Women With Early-Stage Breast Cancer. 2001;(02115):135–42.
8. Webster-Gandy, J, Medden, A, Holdsworth M. Gizi dan Detetika Edisi 2. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2011.
9. Aziz, MF., Andrijono., Saifuddin A. Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. 2nd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohaerdjo; 2010.
10. Lara, S.K., Morales, U. E., Kuba, M. D., Green D. Gastrontestinal Symptoms and Weight Loss in Cancer Patients Receivin Chemotherapy. Br J Nutr. DOI: 10.1017/s000711451200203; 2012;
11. Sutandyo N. Nutrisi pada Pasien Kanker yang Mendapat Kemoterapi. Indones J Cancer. 2007;4:144–48.
12. Ayu D, Ningrum R, Rahmawati T. Pengaruh Kemoterapi Terhadap Asupan

- Makan dan Status Gizi Penderita Kanker Nasofaring. 2015;12:58–66
13. Wardani EK. Respon Fisik dan Psikologi Wanita dengan Kanker Serviks yang Telah Mendapat Kemoterapi di RSUD Moewardi Surakarta. Surakarta; 2014.
  14. Astari RYK. Hubungan Frekuensi Kemoterapi dan Kecemasan Terhadap Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat pada Pasien Kanker Serviks di RSUD dr. Moewardi. Surakarta; 2015.
  15. Setyarini E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keadian kanker leher rahim di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2009; Available from: <http://eprints.ums.ac.id/3942/1/J410040010.pdf>
  16. Utama H, editor. Buku Ajar Onkologi Klinis. 2nd ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2008. 140-61 p.
  17. Rachimhadhi, Trijatmo, H.Wiknjosastro G, editor. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. 4th ed. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008. 895-98 p.
  18. Adrijono. Vaksinasi HPV Merupakan Pencegahan Primer Kanker Serviks. *Maj Kedokt Indones*. 2007;57(5):153–5.
  19. Ketut I. Tes Human Papilloma Virus sebagai Skrining Alternatif Kanker Serviks. *Cermin Dunia Kedokt*. 2006;151:29–30.
  20. Amandhari K. Hubungan Rutinitas Wanita untuk Melakukan Pap-smear dengan Keadaan Lesi Prakanker maupun Kanker Serviks saat Datang ke Poli Onkologi Satu Atap RSUD dr. Soetomo. *Bull Penelit RSUD dr Soetomo*. 2012;12(2):95–6.
  21. Rasjidi M. Manual Prakanker Serviks. 1st ed. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2008. 7-10 p.
  22. Petitti D. Combination estrogen-progestin oral contraceptives [Internet]. 2003 [cited 2015 Dec 8]. Available from: [www. health . org/contraceptives/oral/html-35k](http://www.health.org/contraceptives/oral/html-35k)
  23. Hidayat, E. Hasibuan, D.H.S. Fitriyani Y. Hubungan Kejadian Kanker Serviks dengan Jumlah Paritas di RSUD Moewardi Tahun 2013. *JKKI*. 2014;6(3):128–36.

24. Center for disease control and prevention. Human Papillomavirus-Associated Cancer-United States. 2004-2008. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2012; 61(15); 258-61p.
25. Balleyguier C, Sala E, Cunha T Da, Bergman A, Brkljacic B, Danza F. Staging of uterine cervical cancer with MRI : guidelines of the European Society of Urogenital Radiology. 2011;1102–10.
26. Setiati, Siti. Alwi, Idrus. W Sudoyo A dkk., editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. VI. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2014. 3052-61 p.
27. Santoso, Cucuk. Askandar B. Keberhasilan Kemoterapi Neoajuvan Cisplatin-Vincristine-Bleomycin dan Paclitaxel-. 2011;19(3).
28. Liu H, Lv L, Yang K. Chemotherapy targeting cancer stem cells. 2015;5(3):880–93.
29. Utami,S. Aku Sembuh dari Kanker Payudara, Mendeteksi Gejala Dini, Pencegahan dan Pengobatan. Jakarta:Oryza; 2012
30. Supariasa *et al.* Penilaian Status Gizi. Ester M, editor. Jakarta: EGC; 2001. 94-8 p.
31. Nix S. William’s Basic Nutrition and Diet Therapy. St. Louise: Mosby Inc; 2005.
32. Almatier, Sunita, dkk. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama; 2011
33. Bauer J, S Capra, M Ferguson. Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer. The Wesley Research Institute. European Journal of Clinical Nutr (2002) 56. 779-85.
34. Gibson RS. Principle of Nutritional Assesment. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press Pub; 2005.
35. Nirwana M. Nutrisi pada Penderita Sakit Kritis. J Penyakit Dalam. 2007;8:176–86.
36. Mardiana L. Kanker Pada Wanita Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat. Jakarta: Penebar Swadaya; 2004.

37. Mirzani Ismi. Asupan Energi, Protein dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks Dengan Terapi Kemoterapi. Semarang:Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro;2008.
38. Gralla R, Lichinitser M, Van Der Vegt S, *et al.* Palonosetron improves prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting following moderately emetogenic chemotherapy: results of a double-blind randomized phase iii trial comparing single doses of palonosetron with ondansetron. *Ann Oncol.*2003;14:1570–7.
39. Susetyowati , Yenita , Johan Kurnianda. Status gizi awal berdasarkan *Patient Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)* berhubungan dengan asupan zat gizi dan perubahan berat badan pada penderita kanker rawat inap di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang.*Jurnal Gizi Klinik Indonesia.*2010.7:80-84.
40. Wilkes GM. Gizi pada kanker dan HIV. Hartono A (Alih bahasa). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG; 2000
41. Reksodiputro H, Sukrisman L. Nutrisi pada penderita kanker. ed. Harjodisastro H. Dukungan nutrisi pada kasus penyakit dalam. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2006
42. Netty, Magdalena. Hubungan Tingkat Stadium Kanker Dengan Tingkat Asupan Makan dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.*Surakarta:Universitas Muhammadiyah Surakarta;*2010.
43. Yulita, Riza. Hubungan Frekuensi Kemoterapi dan Kecemasan Terhadap Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi.*Surakarta:Universitas Muhammadiyah Surakarta;*2015.
44. Susanti L, Tarigan M. Karakteristik Mual dan Muntah Serta Upaya Penanggulangan Oleh Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi.*Medan:Universitas Sumatra Utara;*2012.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. *Ethical clearance*

	<p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG</b> Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang Telp/Fax. 024-8318350</p>	
---	---	---

---

**ETHICAL CLEARANCE**  
No. 098/EC/FK-RSDK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**"HUBUNGAN ASUPAN MAKAN DAN STATUS GIZI PADA PASIEN  
KANKER SERVIKS POST KEMOTERAPI"**

**Peneliti Utama :** *Eryn Trijayanti*

**Pembimbing :** dr. Enny Probosari, M.Si.Med

**Penelitian :** Dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Propinsi Dr. Kariadi Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :


- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian


Semarang, 23 FEB 2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi  
**Ketua,**  
  
**Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc. Sp.THT-KL(K)**  
NIP. 19500621 197703 2 001



## Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI**  
Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104  
Telepon : (024) 8413476 Fax : (024) 8318617  
Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : [humas\\_rskariadi@yahoo.co.id](mailto:humas_rskariadi@yahoo.co.id), [info@rskariadi.co.id](mailto:info@rskariadi.co.id)

 **RSUP Dr. KARIADI**  
Salamat Manjaja Sehat

---

**SURAT IZIN**  
**MELAKSANAKAN PENELITIAN ( PERPANJANGAN )**  
DL.00.02 / I.II / 1550 / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Darwito, SH,Sp.B,Sp.B(K)Onk  
N I P : 19600203 198803 1 003  
Jabatan : Direktur Medik dan Keperawatan RSUP Dr. Kariadi

Memberikan izin untuk perpanjangan pelaksanaan penelitian (Surat Izin no DL.00.02/./II/761/2016) :

Nama peneliti : Eryn Trijayanti  
Institusi peneliti : Prodi Sarjana Kedokteran FK UNDIP  
Judul penelitian : Hubungan Asupan Makan dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi  
Lokasi penelitian : 1. Instalasi Rajawali  
2. Instalasi Cendrawasih  
3. Instalasi Rekam Medis

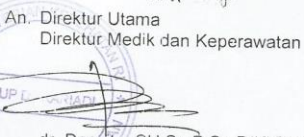
Dengan perpanjangan melaksanakan kegiatan penelitian selama 2 Bulan, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat izin penelitian ini.


Peneliti wajib melakukan :

1. Informed Consent dilampirkan pada rekam medis responden
2. Laporan monitoring evaluasi penelitian secara periodik
3. Laporan selesai penelitian dengan menyerahkan monitoring evaluasi penelitian
4. Menyerahkan laporan hasil akhir penelitian (1 berkas)

Semarang, 25 APR 2016

An. Direktur Utama  
Direktur Medik dan Keperawatan

  
dr. Darwito, SH,Sp.B,Sp.B(K)Onk  
NIP. 19600203 198803 1 003



### **Lampiran 3. *Informed Consent***

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Asupan Makan dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi

INSTANSI PELAKSANA : Bagian Ilmu Gizi FK Undip – Mahasiswa Program Studi Strata-1 Kedokteran Universitas Diponegoro

### **PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

#### ***(INFORMED CONSENT)***

---

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada responden / ibu responden penelitian:

Ibu/Sdr. Yth .....

Nama saya Eryn Trijayanti, saya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UNDIP. Saya melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Asupan Makan dan Status Gizi pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara asupan makan dengan status gizi pada pasien kanker serviks setelah melakukan terapi kemoterapi. Anda terpilih sebagai peserta penelitian ini. Apabila Ibu/Saudari setuju untuk menjadi peserta penelitian maka ada beberapa hal yang akan Ibu/Saudari alami, yaitu:

- Pengambilan informasi nama, umur, berat badan, tinggi badan, stadium kanker dan frekuensi kemoterapi.
- Penilaian asupan makan dengan melakukan wawancara kepada Ibu/Saudari mengenai makanan yang dimakan dalam waktu 24 jam selama 3 hari.
- Pengukuran lingkaran lengan atas setelah selesai melakukan penilaian asupan makan untuk menilai status gizi Ibu/Saudari.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan efek yang merugikan pada Ibu/Saudari. Dalam penelitian ini tidak ada intervensi dalam

bentuk apapun terhadap Ibu/ Saudari. Setiap data pemeriksaan dan penelitian dijamin kerahasiaannya. Sebagai peserta penelitian keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tidak dikenakan biaya penelitian.

Apabila ada informasi yang belum jelas atau pertanyaan mengenai penelitian ini Ibu/Saudari bisa menghubungi saya (Eryn Trijayanti), mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Pendidikan Dokter FK UNDIP (HP 085244426300)

Terima kasih atas kerjasama bpk/ibu/sdr.

---

Sudah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

untuk ikut sebagai subyek/sampel penelitian ini.

Semarang,  
.....

Saksi :

Nama Terang :  
Alamat :

Nama Terang :  
Alamat :



**Lampiran 4. Data Asupan Makan**



**DATA PENELITIAN  
HUBUNGAN ASUPAN MAKAN DAN STATUS GIZI  
PADA PASIEN KANKER SERVIKS POST  
KEMOTERAPI**

Hari/tanggal :  
Nama Pasien :  
Tempat/tanggal lahir :  
Alamat :  
Umur :  
Berat badan :  
Tinggi badan :  
LILA sebelum kemo :  
LILA setelah kemo :  
Diagnosis kanker :  
Stadium kanker :  
Frekuensi kemoterapi :  
Kamar rawat inap :  
Nomer Rekam Medis :  
Nomer Telephon :

Asupan Makanan

Hari/Tanggal :

Waktu Makan	Jenis Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)

## Lampiran 5. Form Subjective Global Assessment (SGA)

Formulir Skrining Dengan SGA						
Kriteria Inklusi : OSB masuk RS < 48 jam, komunikatif, Bahasa Indonesia, ada pendamping, tidak pre/post partum, compos mentis, tidak luka bakar bagian dada & lengan atas						
Isilah titik-titik (.....) dan beri tanda V pada ( ), atau tanda O pada A, B, C, atau D untuk jawaban yang dipilih.						
Ruang Rawat :	No. Medical Record :					
Nama OS :	Hari/Tanggal Masuk RS :					
Umur :	Hari/Tanggal wawancara :					
Jenis Kelamin : Pria/Wanita *	Diagnosa/Penyakit :					
Nama Dietisien :	Preskripsi Diet :					
Waktu Pengisian : Kunjungan Awal/Hari Ke-7/Hari Ke-14 (Beri tanda O pada waktu yang dipilih)						
DESKRIPSI	JAWABAN			SKOR SGA		
	RIWAYAT MEDIS			A	B	C
1. Berat Badan (BB) • BB biasanya • BB Awal masuk RS (Kg)/saat ini	..... Kg ..... Kg	..... Tidak tahu ..... Tidak tahu	TB = ..... cm (Jika tirah baring diukur PB)			
(Bila ada data dikutip, bila tidak ada ditimbang)						
Kehilangan BB selama 6 bln terakhir BB Biasanya – BB awal masuk BB Biasanya	1. ( ) tidak ada 2. ( ) ada perubahan, bertambah atau menurun < 5 % 3. ( ) ada penurunan BB 5-10 % 4. ( ) ada penurunan > 10 % 5. ( ) tidak tahu (tidak di score)			A A	B	C
Perubahan BB selama 2 minggu terakhir Bila pasien tidak yakin, tanyakan : 1. Perubahan ukuran ikat pinggang 2. Perubahan ukuran pakaian 3. Asumsi teman melihat "lebih kurus"	1. ( ) tidak ada 2. ( ) tidak ada, tapi BB di bawah atau di atas normal 3. ( ) ada kenaikan, tapi BB belum normal 4. ( ) BB turun  (catatan : IMT normal : 18,5-22,9)			A	B B	C
2. Asupan makanan Perubahan dalam jumlah asupan akhir-akhir ini dibandingkan dengan kebiasaan :	1. ( ) asupan cukup & tidak ada perubahan, walaupun ada, hanya sedikit dan atau dalam waktu singkat 2. ( ) asupan menurun daripada sebelum sakit tapi tahap ringan 3. ( ) asupan rendah, tapi ada peningkatan 4. ( ) asupan sangat tidak cukup dan menurun tahap berat daripada sebelumnya			A	B B	C
Lamanya dan derajat perubahan asupan makanan	1. ( ) < 2 minggu, sedikit/tanpa perubahan 2. ( ) > 2 minggu, perubahan ringan-sedang 3. ( ) tak bisa makan, perubahan drastis			A	B	C
3. Gejala Gastrointestinal	Jika tidak, langsung ke	Frekuensi	Lamanya			
1. Anoreksia	1. ( ) tidak 2. ( ) ya	1. ( ) tidak pernah 2. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) > 2 mgg 2. ( ) < 2 mgg			
2. Mual	1. ( ) tidak 2. ( ) ya	1. ( ) tidak pernah 2. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) > 2 mgg 2. ( ) < 2 mgg			
3. Muntah	1. ( ) tidak 2. ( ) ya	1. ( ) tidak pernah 2. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) > 2 mgg 2. ( ) < 2 mgg			
4. Diare	1. ( ) tidak 2. ( ) ya	1. ( ) tidak pernah 2. ( ) tiap hari 3. ( ) 2-3x/mgg 4. ( ) 1-2x/mgg	1. ( ) > 2 mgg 2. ( ) < 2 mgg			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika beberapa gejala atau tidak ada gejala, sebentar-sebentar</li> <li>• Jika ada beberapa gejala &gt; 2 minggu</li> <li>• Jika &gt;1 / semua gejala setiap hari/teratur &gt; 2 minggu</li> </ul>				A	B	C

DESKRIPSI	JAWABAN	SKOR SGA		
		A	B	C
<b>4. Kapasitas Fungsional</b> • Deskripsi keadaan fungsi tubuh :	1. ( ) aktivitas normal, tidak ada kelainan, kekuatan/stamina tetap 2. ( ) aktivitas ringan, mengalami hanya sedikit penurunan (tahap ringan) 3. ( ) tanpa aktivitas/di tempat tidur, penurunan kekuatan/stamina (tahap buruk)	A	B	C
<b>5. Penyakit dan Hubungannya dengan Kebutuhan Gizi</b> • Secara umum, ada gangguan stress metabolik ? • Bila ada, kategorinya : (stress metabolik akut)	1. ( ) tidak 2. ( ) ya 1. ( ) Rendah (mis : hernia inguinal, infeksi, peny. Jantung kongestif) 2. ( ) Sedang (mis : DM + pneumonia) 3. ( ) Tinggi (mis : ulcerative colitis + diare, kanker, peritonitis berat)	A	B	C
<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>				
1. Kehilangan lemak subkutan (trisept, bisep)	1. ( ) tidak ada 2. ( ) salah satu tempat 3. ( ) kedua tempat	A	B	C
2. Kehilangan massa otot (tl. Selangka, scapula/tl. belikat, tl. rusuk, betis)	1. ( ) tidak ada 2. ( ) beberapa tempat 3. ( ) semua tempat	A	B	C
3. Edema (bisa ditanyakan ke dokter/perawat)	1. ( ) tidak ada/sedikit 2. ( ) sedang/tungkai 3. ( ) berat (anasarka)	A	B	C
4. Asites (bisa ditanyakan ke dokter/perawat)	1. ( ) tidak ada 2. ( ) sedang 3. ( ) berat	A	B	C
<b>KESELURUHAN SKOR SGA</b>				
A = Gizi Baik/Normal (Skor "A" pada $\geq 50\%$ kategori atau ada peningkatan signifikan)				
B = Gizi Kurang/Sedang (Skor "B" pada $\geq 50\%$ kategori)				
C = Gizi Buruk (Skor "C" pada $\geq 50\%$ kategori, tanda-tanda fisik signifikan)				

Enumerator :

**Lampiran 6. Hasil Analisis Statistik**

**I. Karakteristik Sampel**

**Usia**

			Statistic	Std. Error
	Mean		49,90	1,614
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46,59	
		Upper Bound	53,20	
	5% Trimmed Mean		49,42	
	Median		47,00	
	Variance		75,525	
usia	Std. Deviation		8,690	
	Minimum		39	
	Maximum		70	
	Range		31	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		,734	,434
	Kurtosis		-,254	,845

**stadium\_kanker**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IIB	3	10,3	10,3	10,3
IIIA	1	3,4	3,4	13,8
IIIB	23	79,3	79,3	93,1
IVA	1	3,4	3,4	96,6
VA	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

**SGA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi baik	16	55,2	55,2	55,2
Valid gizi kurang	11	37,9	37,9	93,1

gizi buruk	2	6,9	6,9	100,0
Total	29	100,0	100,0	

## II. Asupan Makan

asupan_makan					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	defisit ringan	3	10,3	10,3	10,3
	defisit sedang	6	20,7	20,7	31,0
	defisit berat	20	69,0	69,0	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

## III. Status Gizi

LILA					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	obesitas	2	6,9	6,9	6,9
	normal	8	27,6	27,6	34,5
	underweight	19	65,5	65,5	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

## IV. Uji Analisis Korelasi Spearman

Correlations				
			LILA	asupan_makan
Spearman's rho	LILA	Correlation Coefficient	1.000	.234
		Sig. (2-tailed)	.	.221
		N	29	29
	asupan_makan	Correlation Coefficient	.234	1.000
		Sig. (2-tailed)	.221	.
		N	29	29

## V. Uji Multivariat Regresi Logistik Ordinal

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[LILA = 3]	-2.419	4.497	.289	1	.591	-11.234	6.395
	[LILA = 4]	.277	4.429	.004	1	.950	-8.404	8.957
	usia	-.010	.068	.022	1	.881	-.143	.123
	frek_kemo	.739	.491	2.268	1	.132	-.223	1.701
	[stadium_kanker=1]	-1.808	2.890	.391	1	.532	-7.472	3.856
Location	[stadium_kanker=2]	17.124	.000	.	1	.	17.124	17.124
	[stadium_kanker=3]	.744	2.444	.093	1	.761	-4.045	5.534
	[stadium_kanker=4]	-2.112	3.306	.408	1	.523	-8.591	4.368
	[stadium_kanker=5]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[asupan_makan=3]	-2.861	1.744	2.693	1	.101	-6.278	.556
	[asupan_makan=4]	-1.607	1.220	1.737	1	.188	-3.997	.783
	[asupan_makan=5]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.