



Penerapan *Discharge planning* Untuk Pemenuhan Nutrisi Anak Post Kemoterapi : *Case Report*

Hanna Nabila Rachmawati¹, Gusgus Ghrha Ramdhanie², Ai Mardhiyah²

¹Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

²Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Korespondensi: Hanna Nabila Rachmawati

Email: hanabila.rachma@gmail.com

Alamat : Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Kec. Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363, Nomor Hp. 081223980571.

ABSTRAK

Tujuan: Untuk mengetahui penerapan *discharge planning* dalam pemenuhan nutrisi pada anak post kemoterapi.

Metode: Metode yang digunakan yaitu menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan teknik pengambilan data berupa wawancara, observasi dan melakukan penerapan asuhan keperawatan melalui pendekatan *discharge planning* dengan pemberian *discharge* rutin terkait nutrisi. Penelitian dilakukan di RS Hasan Sadikin Bandung selama 4 hari pada orang tua anak post kemoterapi.

Hasil: Hasil dari penerapan *dicharge planning* dengan fokus pemenuhan nutrisi pasien dengan pemberian *discharge* rutin pada orang tua terkait nutrisi pada anak kanker post kemoterapi yaitu terjadi peningkatan nafsu makan pada anak dan peningkatan kemampuan serta pengetahuan orang tua terkait nutrisi yang harus dipenuhi anak post kemoterapi.

Kesimpulan: penerapan *discharge planning* dalam melakukan proses keperawatan dapat berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi anak, intervensi dapat diterapkan untuk mencegah adanya malnutrisi pada anak post kemoterapi.

Kata Kunci: Anak, *Discharge planning*, Kemoterapi, Nutrisi

Pendahuluan

Tumor Wilms atau kanker ginjal merupakan salah satu jenis keganasan dengan angka kejadian cukup tinggi pada anak. Sebanyak 5% dari seluruh keganasan anak merupakan penderita Tumor Wilms. Menurut Rabeh et al., (2016) sebanyak 85 % keganasan ginjal primer yang terjadi pada anak merupakan tumor wilms. Tumor wilms sering dijumpai pada anak yang berusia 1-5 tahun dan usia yang paling banyak dijumpai kasus ini ada pada usia 3 tahun (Nicodemus & Ardani, 2022). Menurut Ranailla et al., (2016) pada anak-anak penyebab dari keganasan tersebut belum diketahui pasti namun terdapat faktor predisposisi seperti kelainan genetik, paparan radiasi, anak dengan imunodefisiensi, terapi imunosupresi, konsumsi obat karsinogenik dan infeksi virus. Tanda dan gejala dari tumor wilms sendiri biasanya ditemukan secara tidak sengaja oleh orang tua atau caregiver, gejala yang biasanya ditemukan berupa adanya benjolan pada daerah abdomen atau massa pada abdomen. Gejala lain dari tumor wilms yang dapat ditemukan seperti adanya darah dalam urin atau hematuria, nyeri pada daerah abdomen. Gejala dengan tingkat berat yang dapat dialami pada penderita tumor wilms yaitu berupa sesak napas akibat metastasis dari keganasan itu sendiri (Nicodemus & Ardani, 2022).

Kemoterapi merupakan suatu bentuk Terapi kanker yang sifatnya terapi multimodal. Menurut Dahlia et al., (2019) Pengobatan kemoterapi pada anak dengan kanker memberikan berbagai macam efek samping salah satunya pada sistem saluran pencernaan dimana penderita akan mengalami gejala seperti mual – mual hingga muntah, adanya diare pada anak, mucositis, dan kesulitan buang air besar, hal ini dapat menurunkan nafsu makan pada anak sehingga anak menjadi kekurangan gizi. Malnutrisi merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien anak dengan kanker, kondisi ini akan menyebabkan dampak buruk terhadap pengobatan, adanya malnutrisi juga dapat meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas (Ardi, 2019). Menurut Santosa et al. (2019) negara berkembang memiliki tingkat prevalensi anak dengan kanker tertinggi sebanyak 85% pasien kanker anak berasal dari negara berkembang. Negara berkembang memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan yang baik sehingga seringkali menyebabkan keterlambatan dalam proses diagnosis penyakit, hal ini mempengaruhi status kesehatan yang mana status kesehatan sering di kaitkan dengan adanya penyakit menular dan malnutrisi

Malnutrisi dapat berupa kekurangan energi, protein, dan nutrisi lain, sehingga menyebabkan efek pada jaringan tubuh dan fungsinya. Ketika terjadi malnutrisi tubuh tidak mendapatkan nutrisi yang cukup seperti kekurangan vitamin, mineral, dan kebutuhan gizi lainnya yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan dan optimalisasi kinerja organ tubuh (Hakim & Happy Hayati, 2018). Faktor lain yang dapat menjadi penyebab terjadinya malnutrisi pada pasien kanker anak yaitu pelepasan sitokin yang menyebabkan hilangnya berat badan akibat gangguan metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat (Herfiana & Arifah, 2019).

Malnutrisi yang terjadi pada pasien kanker dapat berlanjut pada kondisi yang lebih serius yaitu kaheksia. Kaheksia merupakan suatu sindrom metabolisme yang sifatnya kompleks dan berhubungan dengan penyakit yang melatarbelakangi terjadinya kaheksia. Kaheksia biasanya timbul dengan gejala seperti kehilangan massa otot baik dengan atau tanpa kehilangan massa lemak tubuh (Ardi, 2019). Pada penanganan anak dengan keganasan yang mengalami malnutrisi diperlukan peran orang tua untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi (Rosita,

2 Penerapan *Discharge planning* Untuk Pemenuhan Nutrisi Anak Post Kemoterapi : *Case Report*

2012). Pasien yang melakukan kemoterapi yang mengalami malnutrisi seringkali akan menghambat proses kemoterapi hal ini berdampak pada keberhasilan terapi, ketika terjadi malnutrisi, maka perlu dilakukan pengurangan dosis agen sitotoksik dan atau modifikasi waktu radiasi antara penghentian pengobatan sementara atau seterusnya.

Keperawatan anak merupakan basis keperawatan yang memiliki basis *family centered care*. Family-centered care atau keterlibatan orang tua dalam proses perawatan menjadi fokus terpenting dalam proses hospitalisasi atau perawatan anak di rumah sakit. Proses perawatan anak selama di rumah sakit didasarkan pada kolaborasi antara semua yang terlibat yaitu pasien anak, orang tua, dokter spesialis anak, perawat dengan spesialisasi anak, dan profesional lainnya dalam proses perawatan klinis. Proses perawatan dilakukan secara komprehensif dan lintas profesi dimana penentuan perawatan dilakukan berdasarkan pada perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan (Suza, 2016). Dalam konsep *family centered care* salah satunya yaitu meningkatkan rencana tindak lanjut atau RTL bersama keluarga. (American Academy of Pediatrics, 2012). Rencana perawatan bersama keluarga tentunya akan dilanjutkan sebagai perencanaan pulang atau disebut dengan *discharge planning*

Discharge planning merupakan bagian dari proses keperawatan sehingga menciptakan asuhan keperawatan yang holistik. *Discharge planning* merupakan perencanaan yang telah disusun berdasarkan perencanaan yang telah di buat dan dikembangkan yang dilakukan untuk menunjang kebutuhan pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan optimal (Rezkiki & Fardilah, 2019).

Perencanaan pulang atau *discharge planning* merupakan suatu proses untuk mempersiapkan pasien untuk melanjutkan perawatan di rumah ataupun di luar rumah sakit dengan memberdayakan setiap jenis sumberdaya yang ada (Chang et al., 2016). Penentuan *discharge planning* dilakukan pada saat pengkajian awal pasien. Pengkajian pada pasien rawat inap dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh terkait kebutuhan bio-psiko-sosial yang memerlukan waktu perawatan cukup panjang, sehingga rumah sakit perlu mengidentifikasi dan membuat kualifikasi atau kriteria pasien yang membutuhkan *discharge planning*. Pasien yang melakukan kemoterapi perlu diobservasi terkait nutrisi

Perencanaan pulang dilakukan untuk antisipasi perawatan di rumah pada pasien yang membutuhkan perawatan di rumah. Menurut Mustikaningsih et al. (2020) *Discharge planning* dapat di evaluasi dengan melihat apakah proses sudah di laksanakan kemudian melakukan evaluasi serta follow up terkait perawatan, dikatakan berhasil apabila keluarga telah mengetahui serangkaian proses perawatan, keluarga di libatkan secara aktif sehingga proses perawatan optimal dan *discharge planning* mencapai tujuannya. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui bagaimana penerapan *discharge planning* dalam pemenuhan nutrisi pada anak post kemoterapi.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui bagaimana penerapan *discharge planning* dalam pemenuhan nutrisi pada anak post kemoterapi

Metode

3 Penerapan *Discharge planning* Untuk Pemenuhan Nutrisi Anak Post Kemoterapi : Case Report

Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan metode penelitian studi kasus deskriptif dengan teknik pengambilan data berupa wawancara dan observasi yang dilakukan dengan penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif. Penelitian dilakukan dari mulai penyeleksian pasien hingga evaluasi selama 4 hari yaitu dari tanggal 13 - 16 Maret 2023. Penelitian dilakukan dengan pendekatan *discharge planning* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Implementasi dilakukan dengan memberikan *discharge* rutin pada orang tua mengenai nutrisi selama perawatan baik di rumah sakit maupun untuk perawatan di rumah. Menurut Darliana (2013) pendekatan *discharge planning* memiliki 5 proses pelaksanaan yaitu tahap penyeleksian pasien, lalu pengkajian, pengkajian sumber daya, lalu tahap perencanaan, implementasi dan evaluasi hasil. Penelitian dilakukan pada Anak K berusia 1 tahun 11 bulan 25 hari dengan diagnosa bronchopneumonia + tumor wilms dextra stadium IV post nefrektomi dengan perawatan pendek. Anak K saat ini post kemoterapi untuk terapi penyakit yang di deritanya. Anak K di diagnosis tumor wilms sejak usia 5 bulan, pernah menjalani operasi nefrektomi pada usia 5 bulan, Sampai saat ini Anak K sudah menjalani kemoterapi 25x dan radioterapi 7x. Pada pengkajian Riwayat nutrisi Anak K saat ini hanya diberikan ASI dan bubur bayi dari rumah sakit dengan frekuensi sehari 3x, Anak K sering tidak mau makan. Hasil pemeriksaan antropometri BB sebelum sakit 10kg selama sakit 8kg dengan Tinggi Badan 75 cm, Lingkar lengan 13 cm dan Lingkar perut 45 cm. Pada pemeriksaan USG abdomen terlihat massa solid flank kanan. Berdasarkan data tersebut Z score pada Anak K BB/U -2,79 atau berat badan sangat kurang. Selama proses kemoterapi ditemukan data bahwa anak mengalami penurunan nafsu makan disertai dengan keluhan mual dan muntah akibat mukositis post kemoterapi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Penerapan pendekatan *discharge planning* dilakukan dengan tahap awal penyeleksian pasien. Tahapan seleksi pasien ditentukan dengan menilai prioritas bagi pasien. Prioritas ditentukan berdasarkan pasien yang memiliki kebutuhan akan pelayanan khusus atau dalam kata lain memiliki resiko tinggi mendapatkan pelayanan kesehatan khusus. Pasien yang memiliki resiko tinggi dalam membutuhkan pelayanan khusus yaitu seperti pasien dengan penyakit kronik, sedang recovery operasi besar, memiliki riwayat isolasi sosial atau ketidakstabilan mental lain, pasien yang kurang pengetahuan terkait rencana pengobatan, penatalaksanaan perawatan di rumah yang kompleks, memiliki kesulitan dalam keuangan, sulit mengakses layanan kesehatan serta pasien yang sakit pada tahap terminal.

Dengan diagnosa tersebut Anak K termasuk kedalam kategori pasien dengan resiko tinggi sehingga diperlukan *discharge planning* untukantisipasi perawatan. Setelah menentukan pasien yang membutuhkan *discharge planning* dilakukan pengkajian hingga evaluasi mulai dari pasien masuk hingga selama masa perawatan, pengkajian dapat meliputi status fungsional, kognitif, psikologis, faktor lingkungan saat perawatan maupun di rumah serta persepsi orang tua serta pengetahuan orang tua terkait penyakit anak. Pengkajian sumber daya yang telah dilakukan pada keluarga Anak K ditemukan bahwa saat ini keluarga Anak K tinggal di sebuah rumah singgah di Bandung, saat ini anak K di dampingi oleh orangtua. Keluarga mengatakan bahwa saat ini untuk menunjang perawatan Anak K, keluarga menggunakan BPJS dari pemerintah karena untuk kemoterapi semua biaya tercover. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa masalah nutrisi pada anak dapat disebabkan oleh banyak faktor namun

keluarga menuturkan bahwa setiap kemoterapi memang anak menjadi sulit makan akibat terkadang adanya sariawan atau penurunan nafsu makan yang tiba tiba pada anak.

Pembuatan *nursing care plan* berfokus kepada pemenuhan nutrisi pada anak dengan mengatasi gejala yang timbul akibat proses kemoterapi yaitu mual, muntah dan mukositis. Selain tidak nafsu makan akibat mukositis dan mual. Anak juga sering rewel saat didatangi oleh tenaga kesehatan, semenjak sakit anak rewel dan kurangnya aktivitas bermain meningkatkan stress pada anak. Anak K tidak memiliki riwayat alergi pada makanan tertentu.

Tabel. 1 Penerapan pemberian *discharge* rutin

Hari tanggal	Penerapan intervensi <i>discharge</i> rutin	Hasil
13 Maret 2023	Mengkaji pengetahuan keluarga terkait kebutuhan pemenuhan nutrisi anak dengan kanker	keluarga tidak mengetahui penyebab penurunan nafsu makan pada anak
14-16 Maret 2023	Pemberian <i>discharge</i> rutin terkait pentingnya asupan nutrisi pada anak post kemoterapi. Menganjurkan makan makanan tinggi serat, vitamin serta protein. <i>Discharge</i> disampaikan berupa pentingnya menjaga anak tetap makan untuk mempertahankan kondisi yang baik sehingga dapat membentuk sistem kekebalan tubuh yang kuat	Peningkatan pengetahuan keluarga terkait pentingnya menjaga tubuh klien tetap <i>fit</i> dan mempertahankan kondisi sehat selama proses kemoterapi.
15-16 Maret 2023	Edukasi terkait perawatan mulut atau <i>oral hygiene</i> dengan NaCl 0,9% untuk membersihkan rongga mulut klien sebelum makan untuk mengatasi keluhan mucositis dan penurunan nafsu makan. Diberikan alternatif berupa madu jika kesulitan mencari Nacl 0,9%	Adanya perkembangan peningkatan nafsu makan pada anak, meskipun ada peningkatan nafsu makan, ibu klien mengatakan bahwa anak masih muntah walau frekuensi muntah tidak terlalu sering

Selama proses perawatan di rumah sakit, nutrisi yang diberikan pada anak merupakan nutrisi yang telah di hitung mikro dan makro nutrien oleh ahli gizi sebanyak 500 kkal sehari oleh ahli gizi. Nutrisi yang diberikan berupa bubur dengan sayur dan telur, puding agar, dan buah buahan. Selama dilakukan implementasi, pada hari ke dua dan ketiga ditemukan peningkatan pengetahuan orang tua terkait pentingnya perawatan mulut pada anak akibat efek kemoterapi dan pemenuhan nutrisi pada anak, pada hari kedua dan ketiga terdapat peningkatan nafsu makan pada anak dan orang tua menjadi lebih mandiri dan aware terhadap nutrisi pada anak.

Pembahasan

Kanker merupakan keganasan yang menyerang sel-sel secara abnormal. Tatalaksana untuk penanganan kanker salah satunya adalah dengan kemoterapi (Febriani & Rahmawati, 2019). Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan kanker yang pengobatannya bersifat sitotoksik. Obat – obat kemoterapi akan di suntikan ke dalam tubuh melewati akses intravena

atau oral. Obat kemoterapi yang bersifat toksik dapat memberikan efek kehilangan fungsi sistemik meskipun keparahan nya beragam. (Ida Nurjayanti, 2019)

Kemoterapi memberikan efek samping terhadap status kesehatan, dampaknya dapat berupa penurunan keadaan pasien kanker, gejala atau efek yang ditimbulkan seringkali berupa mual, muntah, kurang energi, penurunan nafsu makan (Ambarwati & Wardani, 2013). Penurunan nafsu makan yang terus berkelanjutan akibat dari proses kemoterapi sendiri dapat mengakibatkan adanya malnutrisi pada anak hal ini dapat terjadi karena asupan energi berkurang sedangkan kebutuhan meningkat, atau keduanya (Ardi, 2019)

Pada kasus pasien telah menjalani kemoterapi sebanyak 25x dan radioterapi selama 5x, selama masa pengobatan tersebut anak mengalami penurunan berat badan dari 10 kg ke 8 kg. berdasarkan hasil perhitungan dengan Z score anak termasuk kedalam berat badan sangat rendah. Pasien mengalami tumor wilms sejak usia 6 bulan, sudah menjalani nefrektomi namun sel keganasan aktif kembali. Menurut Ardi, (2019) tumor wilms merupakan jenis keganasan dengan resiko tinggi malnutrisi, hal ini dapat disebabkan oleh agen agen kemoterapi. Menurut Herfiana & Arifah (2019) agen kemoterapi dan pengobatan selama kemoterapi seperti Methotrexate, Vincristine, Daunorubicin dapat menyebabkan mual, muntah dan nafsu makan menurun pada anak pasca kemoterapi.

Obat kemoterapi yang bersifat sitotoksik dapat mengakibatkan adanya peradangan atau iritasi pada sistem pencernaan seperti lambung dan usus yang kemudian akan memicu sistem saraf pusat di bagian pusat muntah. Faktor lain adalah dengan aktifnya sistem saraf pusat akibat adanya obstruksi mengakibatkan reaksi inflamasi karena pengosongan lambung yang terlambat (Ariawati et al., 2016). Intervensi yang telah dilaksanakan untuk hal tersebut dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada anak adalah melalui pendekatan model *family centered care* dimana model *family centered care* ini melibatkan keluarga dalam setiap proses asuhan keperawatan yang dijalani pada anak. Dukungan keluarga sangatlah penting bagi kualitas hidup anak dengan kanker Utami & Puspita (2020). Sejalan dengan penelitian American Academy of Pediatrics (2012) dikutip dari Suza (2016) dijelaskan bahwa penerapan *family centered care* ini dapat membuat proses penyampaian informasi lebih baik sehingga proses pengambilan keputusan klinis mengalami peningkatan secara optimal dan adanya proses kolaboratif meningkatkan rencana tindak lanjut karena dikembangkan bersama-sama dengan keluarga sehingga perawatan lebih optimal, efektif dan efisien.

Penerapan *discharge planning* dalam kasus ini adalah membuat rencana perawatan dengan melibatkan orang tua dalam hal perawatan anak, dalam proses implementasi orang tua dijelaskan terkait pentingnya kebutuhan nutrisi pada anak dengan kanker, orang tua mengeluhkan bahwa pemenuhan nutrisi selama ini tidak tercukupi akibat adanya efek samping pasca kemoterapi. Menurut Nuraini & Mariyam (2020) Orang tua dianjurkan untuk memberikan makan sedikit namun sering pada anak, sehingga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi pada anak, selain itu juga orang tua diberikan informasi terkait apa saja nutrisi yang diberikan pada anak.

Pemberian implementasi *discharge planning* diharapkan pengetahuan keluarga terkait pentingnya nutrisi pada anak akan dilakukan di rumah, *discharge planning* tidak semata mata hanya memberikan edukasi pada orang tua namun *discharge planning* mengedepankan prinsip bahwa anak dan orang tua maupun keluarga mampu memastikan ketepatan menggunakan

6 Penerapan *Discharge planning* Untuk Pemenuhan Nutrisi Anak Post Kemoterapi : Case Report

layanan dari fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan sehingga tercipta pelayanan yang optimal, dan menghindari duplikasi pelayanan. Konsep *discharge planning* membantu keluarga paham dan tahu terkait kebutuhan perawatan yang akan dijalani setelah perawatan dari rumah sakit dan memastikan sumber daya di komunitas seperti layanan kesehatan dapat diakses dan digunakan dengan baik untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga (Rofi'i, 2019).

Pada anak dengan kanker selain efek dari mual dan muntah, efek samping yang perlu diperhatikan juga salah satunya timbulnya mukositis pada anak. Mukositis merupakan suatu bentuk inflamasi atau radang pada area mukosa yang sering jumpai pada anak-anak yang menderita kanker saat kemoterapi, dimana mukositis memiliki tanda dan gejala seperti rasa nyeri akibat luka, adanya perdarahan, pecah-pecah, xerostomia dan bengkak pada gusi (Hasni et al., 2020). Hal ini tentunya juga akan mengakibatkan penurunan berat badan akibat adanya penurunan nafsu makan pada anak.

Mukositis terjadi akibat adanya efek kemoterapi yang bersifat toksik seperti *etoposide*, 5-FU, dan *Methotrexate*. Rencana terapi kanker dapat terhambat akibat adanya mukositis, rencana terapi yang akan berubah yaitu terkait dosis, penundaan kemoterapi, bahkan pemberhentian kemoterapi, hal ini dapat menyebabkan proses terapi tidak berjalan dengan maksimal, sehingga terjadi peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pasien dengan kanker (Trisna Ajani et al., 2020).

Menurut Kurniawati (2018) pertimbangan penerapan intervensi *oral hygiene* pada pasien mukositis oral yaitu penerapan *oral hygiene* dapat meningkatkan kenyamanan pasien, meningkatkan asupan makan, dan mencegah penyebaran infeksi. Menurut Hasibuan et al. (2019) *oral hygiene* dapat mengurangi kolonisasi bakteri di dalam mulut, berkurangnya rasa nyeri, serta dapat menjadi salah satu pencegahan resiko infeksi sistemik karena infeksi jaringan lunak rongga mulut. Implementasi yang dilakukan berupa evaluasi keparahan mukositis dengan mengevaluasi kondisi rongga mulut, edukasi pasien dan keluarga, terkait pentingnya penyikatan gigi atau brushing, flossing, dan berkumur.

Perawatan *oral hygiene* ini merupakan perawatan yang dapat dilakukan baik selama perawatan di rumah sakit maupun di rumah, hal ini merupakan tujuan awal penetapan *discharge planning* dalam upaya mengatasi kesulitan makan pada anak. Berdasarkan data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hasibuan et al., (2019) *oral hygiene* memiliki manfaat dapat memperbaiki kerusakan membran mukosa oral. *Oral hygiene* dapat dilakukan dimana saja, pada setting rumah sakit *oral hygiene* dapat dilakukan dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%, penggunaan NaCl 0,9% berpengaruh terhadap kondisi mukositis baik sebelum dan sesudah *oral hygiene* dengan larutan NaCl 0,9% (Aminah & Suryati, 2018).

Pada prinsip pendekatan *discharge planning* dilakukan pengkajian terkait sumberdaya yang terdapat pada keluarga. Kebutuhan pengkajian sumber daya ini merupakan pengkajian kebutuhan dan menyesuaikan dengan kapabilitas keluarga dimana kebutuhan ini disesuaikan dengan masalah yang nanti muncul dan kemungkinan masalah tersebut dapat diantisipasi. Pada perawatan di rumah jika keluarga kesulitan menemukan NaCl 0,9% akibat keterbatasan sumberdaya, keluarga dapat mencari alternatif lain seperti madu, madu dapat menjadi alternatif untuk *oral hygiene*, madu memiliki khasiat untuk mencegah pertumbuhan

bakteri karena madu memiliki kandungan enzim glukosa oksidase yang akan mengubah glukosa menjadi glucose acid. Madu juga memiliki kandungan hidrogen peroksida, hidrogen peroksida dikenal sebagai zat yang memiliki sifat anti mikroba (Sutari et al., 2014). Memiliki kebiasaan dalam perawatan mulut akan mempengaruhi kejadian mukositis pada anak. Resiko mukositis lebih besar terjadi pada anak dengan kebersihan mulut yang buruk (Novrianda & Arif, 2018)

Implementasi implementasi tersebut diberikan secara rutin pada keluarga sehingga keluarga mampu melakukan sendiri, sehingga dapat menunjang perawatan yang mana hal ini merupakan tujuan utama dari dilakukan *discharge planning* pada keluarga. Orang tua di anjurkan untuk selalu menjaga kebersihan membran mukosa anak, hal ini dilakukan untuk mencegah kolonisasi bakteri pada area yang terdapat mukositis, selama 3 hari perawatan dampak yang di tunjukan dari *oral hygiene* ini mengarah pada peningkatan nafsu makan anak, dengan harapan skor mukositis membaik. Setelah dilakukan *discharge* rutin orang tua menjadi terbiasa akan pentingnya kebersihan mulut pada anak

Dalam melakukan implementasi pada anak diusahakan seminimal mungkin menimbulkan trauma, pada kasus anak menjadi sering rewel akibat seringnya tindakan di rumah sakit, anak yang tidak nyaman dengan perawatan (Usman, 2020). Selama proses perawatan anak akan merasa tertekan dan mengalami kecemasan sehingga anak lebih rentan terkena stress selama proses hospitalisasi (Breving Ramadini Marniaty de et al., 2015). Menurut Akmalia et al., (2021) akibat seringnya hospitalisasi anak menjadi rewel dalam proses perawatan. Anak akan menunjukkan respon enggan dan tantrum anak menjadi lebih mudah menangis, mengalami rasa takut berlebih, bersikap agresif dan tidak kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan. Anak mungkin juga dapat memperlihatkan perilaku seperti apatis, menarik diri, sedih dan tidak aktif. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan anak enggan untuk makan sehingga pemenuhan nutrisi pada anak pun tidak optimal sementara kebutuhan nutrisi meningkat (Rukmasari et al., 2019).

Dalam penerapan proses *discharge planning* keadaan di kaji secara menyeluruh baik keadaan bio-psiko maupun sosial hal ini dikarenakan kondisi tersebut saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga akan memberikan dampak pada proses perawatan. Selama proses implementasi juga dilakukan terapi pada anak yang sifatnya meminimalisir trauma tujuannya untuk menunjang keberhasilan proses perawatan, anak yang mengalami stress dan kecemasan akan proses hospitalisasi akan berpengaruh terhadap penurunan nafsu makan anak (Saputro et al., 2017).

Selama proses implementasi keluarga terlibat aktif, dimana hal ini merupakan penerapan dari *family centered care*. Selama proses implementasi dengan pendekatan model *Family centered care* merupakan model keperawatan yang tidak hanya difokuskan kepada pasien anak saja tetapi juga melibatkan orang tua atau keluarga sebagai bagian dari proses perawatan yang tidak bisa di pisahkan peran perawat dalam hal ini yaitu *empowering* dan *enabling* dimana perawat mengajak orang tua sebagai mitra dan fasilitator dalam perawatan anak baik di rumah sakit atau di rumah, perawat memfasilitasi keterlibatan orang tua pada perawatan yang diberikan (Noviana & Ekawati, 2021).

Kesimpulan

Penerapan *discharge planning* berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi anak. *Discharge planning* pemenuhan nutrisi dilakukan dengan pemenuhan kebutuhan anak. Anak dengan kanker cenderung mengalami malnutrisi akibat proses hospitalisasi dan terapi kemoterapi, penanganan gejala yang timbul akibat proses tersebut dapat mempengaruhi pemenuhan asupan nutrisi pada anak sehingga *discharge planning* diperlukan baik saat perawatan di rumah sakit maupun perawatan di rumah.

Daftar Pustaka

- Akmalia, F., Anjarwati, N., & Lestari, Y. C. (2021). Pengaruh Penerapan Metode Family Centered Care Terhadap Stress Hospitalisasi Pada Anak. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 85–91. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.163>
- Ali, K., Sutaryo, Purwanto, I., Mulatsih, S., Supriyadi, E., Widjajanto, P. H., Sumadiono, & Nurse, J. (2010). Yogyakarta Pediatric Cancer Registry: An International Collaborative Project of University Gadjah Mada, University of Saskatchewan, and the Saskatchewan Cancer Agency Kaiser. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11, 131–136.
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2013). Efek samping kemoterapi secara fisik pasien penderita kanker servik. 97–106.
- Aminah, A., & Suryati, A. (2018). Pengaruh Oral Hygiene Dengan NaCl 0 , 9 % Terhadap Penurunan Stadium Mukositis Pada Pasien Kanker Stadium III , IV Pro Kemoradiasi di RSUP Persahabatan Tahun 2018. 39.
- Ardi, L. (2019). Tatalaksana Nutrisi pada Kanker Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(9), 616–620.
- Ariawati, K., Windiastuti, E., & Gatot, D. (2016). Toksisitas Kemoterapi Leukemia Limfoblastik Akut pada Fase Induksi dan Profilaksis Susunan Saraf Pusat dengan Metotreksat 1 gram. *Sari Pediatri*, 9(4), 252–258.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Brevig Ramadini Marniaty de, Ismanto Amatus Yudi, & Onibala Franly. (2015). Pengaruh Penerapan Atraumatic Care terhadap Respon kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado Dan rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *EJournal Keperawatan (e-Kp)*, 3, 1–9. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/7450/6995>
- Chang, W., Goopy, S., Lin, C. C., Barnard, A., Liu, H. E., & Han, C. Y. (2016). Registered Nurses and *Discharge planning* in a Taiwanese ED: A Neglected Issue? *Clinical Nursing Research*, 25(5), 512–531. <https://doi.org/10.1177/1054773815584138>
- Dahlia, D., Karim, D., & Damanik, S. R. H. (2019). Gambaran Fatigue Pada Pasien Kanker Post Kemoterapi. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 80. <https://doi.org/10.31258/jni.10.1.80-93>
- Darlina, D. (2012). *Discharge planning* dalam keperawatan *Discharge planning* in Nursing ; A
- 9 Penerapan *Discharge planning* Untuk Pemenuhan Nutrisi Anak Post Kemoterapi : *Case Report*

Literature Review. *Idea Nursing Journal*, III No. 2, 32–41.

- Febriani, A., & Rahmawati, Y. (2019). Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksananya. *Jurnal Respirasi*, 5(1), 22. <https://doi.org/10.20473/jr.v5-i.1.2019.22-28>
- Hakim, N., & Happy Hayati, A. (2018). Efektivitas Asuhan Keperawatan Pada Anak Kanker Yang Mengalami Gangguan Nutrisi Dengan Menggunakan Teori Levine. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.48079/vol1.iss1.18>
- Hasibuan, C., Lubis, B., Rosdiana, N., Nafianti, S., & Siregar, O. R. (2019). Perawatan Mulut untuk Pencegahan Mukositis Oral pada Penderita Kanker Anak yang Mendapat Kemoterapi. *CDK Journal*, 46(6), 432–435. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/download/467/255>
- Hasni, H., Mayetti, M., & Novrianda, D. (2020). Mukositis Pada Anak Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 122–126. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1128>
- Herfiana, S., & Arifah, S. (2019). Dampak Fisiologis Kemoterapi Pada Anak Dengan Leukemia di Rumah Sakit. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.23917/bik.v12i1.10583>
- Ida Nurjayanti. (2019). Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Nursing of Journal STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*, 17(1). http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
- Kurniawati, D. (2018). Oral Hygiene Normal Saline Vs Air Steril : Mengurangi Kerusakan Membran Mukosa Oral. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 68–72. <https://doi.org/10.35952/jik.v6i2.95>
- Nicodemus, & Ardani, S. M. (2022). Tumor wilms asimptomatik pada anak asymptomatic wilms tumor in children. 21(3), 284–293.
- Noviana, U., & Ekawati, H. (2021). Hubungan Peran Perawat Dalam Empowering dan Enabling dengan Peran Orang Tua Dalam Perawatan Anak Sakit Usia 4-6 Tahun. *Jurnal Nursing Update*, 12(1), 73–83.
- Novrianda, D., & Arif, Y. (2018). Mukositis Oral dan Kualitas Hidup Spesifik–Mukositis Oral pada Anak Kanker yang di Kemoterapi. *NERS Jurnal Keperawatan*, 13(1), 50. <https://doi.org/10.25077/njk.13.1.50-59.2017>
- Nuraini, D., & Mariyam, M. (2020). Dampak Fisiologis Post Kemoterapi Pada Anak Limfositik Leukemia Akut (LLA). *Ners Muda*, 1(2), 120. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5795>
- Rabeh, W., Akel, S., Eid, T., Muwakkit, S., Abboud, M., Solh, H. El, & Saab, R. (2016). Wilms tumor: Successes and challenges in management outside of cooperative clinical trials. *Hematology/ Oncology and Stem Cell Therapy*, 9(1), 20–25.

<https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2015.12.006>

- Ranailla, R., Mardhiyah, A., & Hidayati, N. O. (2016). Gambaran Dampak Kemoterapi Pada Anak Menurut Orang Tua Di Rumah Cinta Bandung. *Ners Jurnal Keperawatan*, Volume 12, No.2, Oktober 2016, 12(2), 143–158.
- Rezki, F., & Fardilah, V. N. (2019). Deskripsi Pelaksanaan *Discharge planning* Di Ruang Rawat Inap. *REAL in Nursing Journal*, 2(3), 126. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.566>
- Rofi'i, M. (2019). *Discharge planning Pada Pasien di Rumah Sakit* (Vol. 1). <http://eprints.undip.ac.id/80675/>
- Rosita, M. (2012). Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Acute Limphoblastik Leukimia Yang Menjalani Kemoterapi. V(1), 25–28.
- Rukmasari, E. A., Ramdhanie, G. G., & Nugraha, B. A. (2019). Asupan Nutrisi dan Status Gizi Pada Anak Dengan Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan BSI*, VII(1), 32–41.
- Santosa, A., Mulatsih, S., & Susetyowati, S. (2019). Identifikasi risiko malnutrisi dan evaluasi status nutrisi pasien kanker anak dengan pengobatan kemoterapi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(4), 137. <https://doi.org/10.22146/ijcn.37015>
- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Kediri, M. H. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9–12. <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JKI>
- Sutari, I. gusti A. A., Gunahariati, N., & Suindrayasa, I. M. (2014). Pengaruh Systematic Oral Care Dengan Madu Terhadap Disfungsi Rongga Mulut Akibat Kemoterapi Pada Anak Usia 3-12 Tahun. *Coping*, 2(3), 1–8.
- Suza, D. E. (2016). Family-Centered Care Model untuk Menurunkan Dampak Hospitalisasi Anak dengan Penyakit Kanker di Medan , Sumatera Utara Family-Centered Care Model to Reduce Impact of Hospitalization Children with Cancer in Medan , Sumatera Utara Dewi Elizadiani Suza. *Idea Nursing Journal*, VI(I), 15–24. <http://e-repository.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6634/5428>
- Trisna Ajani, A., Malini, H., & Fatmadona, R. (2020). Hubungan Cryotherapy terhadap Mukositis Oral pada Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 10–15. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1093>
- Usman, L. (2020). Pelaksanaan Atraumatic Care Di Rumah Sakit. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 7–11. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4559>
- Utami, K. C., & Puspita, L. M. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Anak Kanker Di Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 149. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p06>