

PERAN PENDAMPING TERHADAP STATUS GIZI ANAK PENDERITA KANKER

Elin Nurjiah Ningsih,¹

¹ Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR.
HAMKA, Jakarta Selatan

*Korespondensi E-Mail : elinnn.017@gmail.com

ABSTRAK

Publish Artikel:

Cetak : Desember
2022
Online : Desember
2022

Pendahuluan : Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas (Kemenkes RI,2019). Kanker menjadi salah satu penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang. Menurut data National Cancer Institute menunjukkan peningkatan jumlah anak penderita kanker yaitu 0,6% per tahun sejak kurun waktu 2007-2015. Dan pada tahun 2016, kanker merupakan penyebab kematian kedua pada anak di Amerika Serikat yaitu sekitar 10.380 anak-anak di bawah usia 15 tahun terdiagnosis kanker dengan angka kematian 1.250. Sementara prevalensi kejadian kanker di Indonesia pada tahun 2018 diketahui sebesar 1,79 per 1000 penduduk, meningkat dari tahun 2013 yang hanya mencapai 1,4 per 1000 penduduk.

Metode: Artikel ini hanya berupa review artikel.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa pentingnya peran pendamping saat perawatan dapat meningkatkan status gizi anakpenderita kanker. Dari 22 jurnal yang di didapat menunjukkan hubungan, walau tidak menunjukkan spesifikasinya.

Kesimpulan: peran pendamping berpengaruh terhadap status gizi, dan selain itu juga berpengaruh pada kesembuhan anak penderita kanker. Walaupun di sisi samping ada hal-hal yang harus dikorbankan oleh pendamping, seperti urusan ekonomi.

Kata kunci: kanker, status gizi anak, orangtua penderita kanker anak

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a non-communicable disease characterized by the presence of abnormal cells/tissues that are malignant (Kemenkes RI, 2019). Cancer is a chronic disease that requires long-term therapy. According to data from the National Cancer Institute, the number of children with cancer has increased by 0.6% per year since 2007- 2015. And in 2016 cancer was the second leading cause of death in children in the United States, with around 10,380 children under the age of 15 diagnosed with cancer with a mortality rate of 1,250. Meanwhile, the prevalence of cancer in Indonesia in 2018 was known to be 1.79 per 1000 population, an increase from 2013 which only reached 1.4 per 1000 population.

Method: This article is a review article only.

Results: The results show that the importance of the role of a companion during treatment can improve the nutritional status of children with cancer. Of the 22 journals obtained, it shows a relationship, although it does not show.

Conclusion: the role of the companion affects the nutritional status, and besides that it also affects the conclusions of children with cancer. Although on the other hand there are things that must be sacrificed by the companion, such as economic matters.

Keywords: cancer, nutritional status of children, parents of children with cancer

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas (Kemenkes RI,2019). Kanker menjadi salah satu penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang.¹

Menurut data National Cancer Institute menunjukkan peningkatan jumlah anak penderita kanker yaitu 0,6% per tahun sejak kurun waktu 2007-2015. Dan pada tahun 2016 anker merupakan penyebab kematian kedua pada anak di Amerika Serikat yaitu sekitar 10.380 anak-anak di bawah usia 15 tahun terdiagnosis kanker dengan angka kematian 1.250.² Sementara prevalensi kejadian kanker di Indonesia pada tahun 2018 diketahui sebesar 1,79 per 1000 penduduk, meningkat dari tahun 2013 yang hanya mencapai 1,4 per 1000 penduduk.³

Kanker dapat diderita oleh siapa saja, tidak memandang usia, baik anak-anak, remaja, ataupun dewasa.² Seperti contohnya pada anak-anak, kanker ini membuat takut dan menjadi momok bagi orangtua karena tidak banyak yang mampu bertahan dan sembuh dari penyakit ini, dilihat dari proses perjalanan yang lama dan berat.⁴

Status gizi yang buruk dikaitkan dengan pengurangan dalam kelangsungan hidup 2 tahun dan peningkatan pengobatan kegagalan, perbaikan status gizi buruk dilaporkan untuk mengurangi hubungan negatif dengan kelangsungan hidup sang anak.⁵

Maka dari itu, status gizi penderita kanker sangat penting untuk dipertahankan dan ditingkatkan agar dapat menurunkan komplikasi yang terjadi akibat pengobatan kanker.⁶

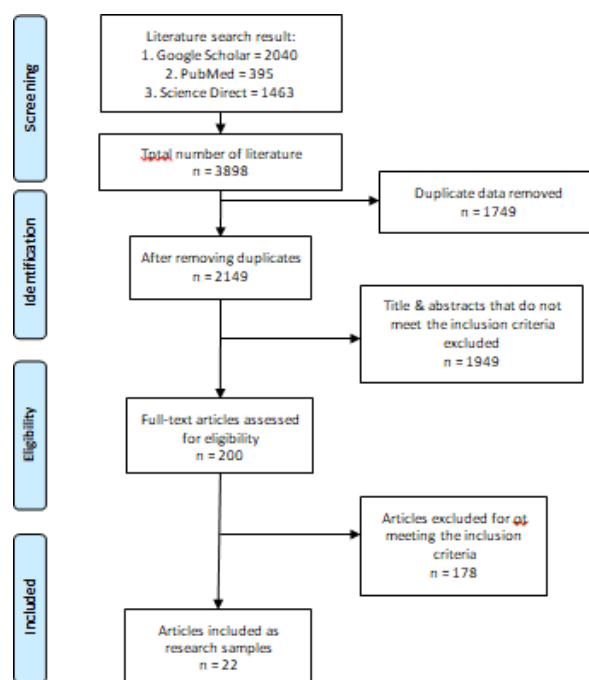
Pentingnya peran pendamping sebagai teman bagi anak penderita kanker bisa membantu kesembuhan. Pendamping disini tidak hanya caregiver, bisa saja orangtua, kakak, adik, dan anggota keluarga lain.

Oleh karena itu, artikel ini bertujuan memberikan informasi terkait mengenai 1) Perkembangan status gizi anak selama perawatan ditemani

pendamping. 2) Kondisi yang ditemukan saat mendampingi anak penderita kanker. 3) Hubungan status gizi anak penderita kanker dengan adanya peran pendamping.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada artikel ini berupa tinjauan pustaka atau sari pustaka yang merupakan ulasan mendalam dan kritis dari 7 jurnal berbahasa Indonesia dan 15 jurnal Bahasa Inggris. Database literature ini diinput melalui Google Scholar, *Science Direct*, dan PubMed dalam periode waktu 2010-2021. Tinjauan pustaka yang dilakukan dengan mengkaji beberapa literature dengan kata kunci seperti status gizi anak, kanker anak, orangtua penderita kanker anak, psikologis orangtua penderita kanker anak, dan hubungan orang tua dan anak penderita kanker.



Gambar 1. Alur Seleksi Artikel

PEMBAHASAN

Hasil kajian pustaka menunjukkan bahwa pentingnya peran pendamping saat perawatan dapat meningkatkan

status gizi anak penderita kanker. Dari 22 jurnal yang di dapat menunjukkan hubungan, walau tidak menunjukkan spesifikasinya. Pada *tabel 1* disajikan artikel terpilih untuk mengetahui karakteristik data pada masing-masing artikel.

Tabel 1. Hubungan peran pendamping terhadap status gizi anak penderita kanker yang Diidentifikasi dari Literatur

Penulis & Tahun	Metode	Temuan
Daniel V. Runco, et al (2020)	<i>Chi square</i> atau <i>Fisher's exact</i>	Tidak mengidentifikasi pasien yang berisiko untuk berkembang penurunan berat badan setelah inisiasi pengobatan. Penurunan berat badan selama terapi lebih mungkin, dan belum menjelaskan periode waktu risiko tertinggi untuk berat badan. Selain itu kehilangan serta potensi masalah kekurangan gizi dan kegagalan untuk berkembang setelah pengobatan.
Jennifer E Cohen, et al (2016)	<i>Review literature</i> dengan cara mencari <i>database</i> elektronik.	Meskipun ada bukti kualitas rendah untuk peningkatan perilaku kesehatan menggunakan intervensi perubahan perilaku kesehatan, masih belum ada bukti apakah ini diterjemahkan menjadi perbaikan dalam asupan makanan. dan tidak ada bukti bahwa penelitian tersebut mengurangi risiko kardiovaskular dan metabolisme gangguan pada penderita kanker masa kanak-kanak.
Anggita Habsari, Siti Fatimah Pradigdo, dan Ronny Aruben (2017)	<i>cross sectional</i>	Ada hubungan tingkat pengetahuan gizi dengan tingkat konsumsi energi dan protein, serta tidak ada hubungan tingkat pengetahuan gizi dengan tingkat konsumsi vitamin A dan vitamin C penderita kanker dan ada hubungan antara tingkat konsumsi energi, protein dan kemoterapi dengan status gizi penderita kanker.
Kurnia Wijayanti dan Indra TA (2021)	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi Deskriptif.	Orang tua menunjukkan sikap dan respon yang baik selama masa perawatan anaknya karena adanya sistem pendukung keluarga yang baik, harapan dan makna yang positif terhadap pengobatan kanker sejalan tingkat spiritualitas dan psikososial orang tua yang baik pula.
Kadek Cahya Utami dan Luh MP (2020)	<i>cross sectional</i>	Sebagian besar responden orang tua mampu memberikan dukungan keluarga yang optimal , dan sebagian besar anak dengan kanker yang mendapatkan kemoterapi memiliki kualitas hidup yang baik

Stefana Danty Putri Caesandri dan Sri Adiningsih (2015)	<i>cross sectional</i>	15% responden yang memiliki good diet memperoleh peran dukungan pendamping yang baik dan responden yang termasuk <i>diet needs improvement</i> memperoleh peran dukungan pendamping baik (30%) dan cukup (35%)
Feriana Ira Handian, Widjajanto PH, dan Sumarni. (2017)	Pendekatan kualitatif fenomenologi	Sikap positif yang muncul dari orang tua berupa harapan agar anak sembuh dan keyakinan terhadap pengobatan medis mampu menjadi pencetus optimism sehingga orang tua memiliki motivasi untuk terus bertahan dengan pengobatan meskipun ada kendala finansial.
Echo L. Warner, et al (2015)	<i>Cross-sectional</i>	Ketika disesuaikan dengan jenis kelamin, usia saat diagnosis, status asuransi, dan tempat tinggal pedesaan, pengasuh yang anak berusia 1 hingga 5 tahun sejak diagnosis dengan 5 rawat inap tak terduga. Beban keuangan daripada mereka yang tidak dirawat di rumah sakit yang tidak terduga
Raquel Revuelta Iniesta, et al (2019)	Prospektif kohort	Prevalensi gizi kurang adalah 13%, kelebihan berat badan 7% dan obesitas 15%. TSF mengidentifikasi prevalensi kurang gizi tertinggi (15%) dan obesitas terendah (1%), hasil menunjukkan kelebihan gizi pada pasien kanker anak di Skotlandia.

Perkembangan status gizi anak selama perawatan ditemani pendamping

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Penderita kanker dengan pengetahuan baik akan mengetahui bagaimana cara menerapkan informasi mengenai asupan zat gizi secara benar.⁶ Perkiraan gizi buruk selama pengobatan kanker pediatrik sangat bervariasi dengan beberapa perkiraan serendah 5% dan kelompok lainnya setinggi 90%.⁷ Penelitian Jennifer E Cohen, et al (2016) mengenai efektivitas intervensi gizi untuk penyintas kanker anak. Meskipun ada bukti yang lemah untuk peningkatan perilaku kesehatan menggunakan perilaku kesehatan mengubah intervensi,

tetap tidak ada bukti apakah diterjemahkan ke dalam peningkatan asupan makanan dan status gizi.⁸ Namun kembali lagi, walaupun sulit meningkatkan status gizi pada anak penderita kanker dalam perawatannya, tidak boleh meninggalkan peran penting dukungan pendamping. Sedangkan pada hasil penelitian Stefana Danty dan Sri Adiningsih (2015) dalam hal ini, keluarga memiliki peran, selain untuk mendampingi penderita dari sisi psikologis, namun juga terkait dengan perawatan serta pemberian asupan nutrisi pada anggota keluarga yang sakit. Dukungan instrumental berupa pemenuhan kebutuhan intake makanan dan nutrisi.⁹

Kondisi yang ditemukan saat mendampingi anak penderita kanker

Dalam mendampingi anak penderita kanker ada beberapa kondisi yang menghambat.



Wawancara Orangtua mengungkapkan tentang mahalnya biaya pengobatan terutama pada tahun pertama dan keterbatasan finansial orang tua karena berasal dari keluarga miskin. Mereka juga mengalami hambatan akses transportasi khususnya transportasi lokal yang terbatas terutama di daerah dengan kondisi geografis yang berbukit-bukit.¹⁰ Sedangkan pada penelitian Echo L. Warner et al (2015) faktor social ekonomi dan asuransi juga pengaruh lainnya. Tempat tinggal didefinisikan sebagai pedesaan atau perkotaan dengan kode pos pada diagnosis. Pekerjaan orang tua diukur dengan pertanyaan berikut, "Apakah Anda, atau siapa pun" terlibat dalam perawatan anak Anda, harus berhenti bekerja atau berubah pekerjaan sebagai akibat langsung dari anak Anda menderita kanker?" dan dikategorikan sebagai variabel dikotomis (berhenti atau berganti pekerjaan versus tidak perubahan pekerjaan).¹¹

Hubungan status gizi anak penderita kanker dengan adanya peran pendamping

Sistem pendukung pendamping lakukan dalam merawat anak dengan kanker. Aspek ini menjadi sangat penting untuk keberhasilan terapi dan kesembuhan pasien kanker. Sehingga perlu kiranya keluarga mempunyai dasar pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk merawat pasien kanker. Kecemasan pendamping menjadi salah satu masalah psikologis yang dapat berlangsung dalam waktu yang lama, dan keadaan ini haruslah mendapat perhatian yang lebih karena pendamping yang akan mendampingi anak selama proses perawatan.² Orang tua merupakan caregiver utama bagi anak, sehingga diharapkan orang tua memiliki kondisi fisik dan psikologis yang baik sehingga dapat memberikan dukungan optimal selama anak dengan kanker menjalani perawatan.¹ Risiko pengobatan adalah faktor terpenting yang berkontribusi terhadap perubahan BMI selama 3 bulan pertama pengobatan. Berisiko tinggi protokol pengobatan berkontribusi pada peningkatan risiko kekurangan gizi, sedangkan protokol risiko pengobatan

rendah berkontribusi pada kelebihan gizi meningkat. Seperti pada kekurangan gizi pada diagnosis secara signifikan terkait dengan suatu peristiwa dan 14 kali lebih mungkin untuk memiliki suatu peristiwa daripada mereka yang bergizi baik dan kelebihan gizi.¹²

KELEMAHAN

Kelemahan dalam jurnal ini yaitu terbatasnya informasi mengenai tinjauan pustaka dan kurangnya penelitian mengenai status gizi kanker anak terutama di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang sudah membantu penulis dalam proses pembuatan tinjauan pustaka ini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil review pada artikel terpilih menyatakan peran pendamping berpengaruh terhadap status gizi, dan selain itu juga berpengaruh pada kesembuhan anak penderita kanker. Walaupun di sisi samping ada hal-hal yang harus dikorbankan oleh pendamping, seperti urusan ekonomi.

REFERENSI

1. Utami Kadek Cahya, dan LuhMP. Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Anak Kanker Di Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping Community Publ Nurs.* 2020;8(2):149. doi:10.24843/coping.2020.v08.i02.p06
2. Wijayanti Kurnia, dan Indra TA. Pengalaman Orangtua dalam merawat anak kanker. *Jurnal Keperawatan.* 2021;13(3):597-604.
3. Annisa Rachma Firdausi Darmawan, dan Merryana Adriani. Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutr.* 2019;3(3):149-157. doi:10.2473/amnt.v3i3.2019.149-157
4. Nuris Yuhbaba Z, Winarni I, dan Lestari R. Studi Fenomenologi: Post Traumatic Growth Pada Orang Tua Anak Penderita Kanker. *J Ilmu Keperawatan (Journal Nurs Sci.* 2017;5(1):81-95. doi:10.21776/ub.jik.2017.005.01.10
5. Han WM, Koo JYS, Lim YY, et al. Implementation of a nutrition screening tool to improve nutritional status of children with cancer in Singapore's largest paediatric hospital. *BMJ Open Qual.* 2021;10(1):1-7. doi:10.1136/bmjoq-2020-000944
6. Habsari Anggita, Siti Fatimah Pradigdo, dan Ronny Aruben. 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 Kesehat Masy.* 2017;5(4):593-599.
7. Daniel V. Runco, Karen Wasilewski-Masker CEM, et al. Normalized measured and patient characteristics to identify undernutrition in infants and young children treated for cancer. *Physical Behav.* 2020;38:185-191. doi:10.1016/j.clnesp.2020.05.005
8. Cohen JE, Wakefield CE, and Cohn RJ. Nutritional interventions for survivors of childhood cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2016(8). doi:10.1002/14651858.CD009678.pub2
9. Caesandri SDP, dan Adiningsih S. Peranan dukungan pendamping dan kebiasaan makan pasien kanker selamamenjalani terapi. *Media Gizi Indones.* 2015;10(2):157-165.
10. Handian FI, Widjajanto PH, dan Sumarni. Motivasi, Hambatan dan Strategi Orangtua Keluarga Miskin dalam Merawat Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA). 2017;(1):1-9. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/393/392>
11. Echo, Warner, et al. Financial burden of pediatric cancer for patients and their families. *J Oncol Pract.* 2015;11(1):12-18. doi:10.1200/JOP.2014.001495
12. Iniesta Revuelta R, Ilenia Paciarotti, et al. Nutritional status of children and adolescents with cancer in Scotland: A prospective cohort study. *Clin Nutr ESPEN.* 2019;32:96-106. doi:10.1016/j.clnesp.2019.04.006
13. Alireza S, Seyed H, et al. Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing on Quality Of Life in Parents of Children with Cancer. *Int Clin Neurosci J.* 2017;4(3):107-112.



- doi: 10.22037/icnj.v4i3.18028
14. Omani-Samani R, Vesali S, et al. Adult cancer patients and parents of younger cancer patients have little information about fertility preservation: a survey of knowledge and attitude. *Middle East Fertil Soc J.* 2021;26(1). doi:10.1186/s43043-021-00072-5
 15. Diakatou V, and Vassilakou T. Nutritional status of pediatric cancer patients at diagnosis and correlations with treatment, clinical outcome and the long-term growth and health of survivors. *Children.* 2020;7(11):1-25. doi:10.3390/children7110218
 16. Sisk BA, Kang TI, and Mack JW. with Cancer. 2021;28(3):1215-1222. doi:10.1007/s00520-019-04933-8.
 17. The Motlagh ME, Mirzaei-Alavijeh M, and Hosseini SN. Information needs assessment among parents of children with cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2019;20(6):1865-1870. doi:10.31557/APJCP.2019.20.6.1865
 18. Lin B, Gutman T, Hanson CS, et al. Communication during childhood cancer: Systematic review of patient perspectives. *Cancer.* 2020;126(4):701-716. doi:10.1002/cncr.32637
 19. Haskins CP, Champ CE, et al. Nutrition in Cancer: Evidence and Equality. *Adv Radiat Oncol.* 2020;5(5):817-823. doi:10.1016/j.adro.2020.05.008
 20. Brand S, Wolfe J, and Samsel C. The Impact of Cancer and its Treatment on the Growth and Development of the Pediatric Patient. *Curr Pediatr Rev.* 2017;13(1):24-33. doi:10.2174/157339631366616111609491621.
 21. Pedersen LH, Wahlberg A, et al. Parent's perspectives of the pathway to diagnosis of childhood cancer: a matter of diagnostic triage. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):1-12. doi:10.1186/s12913-020-05821-2
 22. Pöder U, Ljungman G, and Von Essen L. Parents' perceptions of their children's cancer-related symptoms during treatment: A prospective, longitudinal study. *J Pain Symptom Manage.* 2010;40(5):661-670. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.02.012