

APLIKASI TEORI COMFORT KOLCABA DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KANKER DENGAN MASALAH NUTRISI DI RUANG RAWAT ANAK NON INFEKSI DI RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

*Ns. Iga Dewi Purnamawati **

Abstrak

Kanker pada anak terus meningkat jumlahnya setiap tahun, masalah nutrisi merupakan masalah yang sering dikeluhkan oleh anak dan keluarga sehingga, diperlukan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Karya Ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran aplikasi teori Comfort Kolcaba dalam asuhan keperawatan pada anak kanker dengan masalah nutrisi dan pencapaian kompetensi baik sebagai pemberi asuhan, advocator, counselor, educator, colaborator, dan agen perubah. Terdapat lima kasus kelolaan yang menjadi pembahasan dalam karya ilmiah ini, kelima kasus kelolaan mengalami masalah nutrisi. Masalah nutrisi didapatkan dari hasil pengkajian berdasarkan pendekatan teori Comfort Kolcaba yaitu pengkajian fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Intervensi menggunakan tiga tipe perawatan standar comfort, coaching dan Comfort food for the soul. Tidak semua masalah nutrisi pada lima kasus kelolaan dapat teratasi dengan cepat, untuk menyelesaikan masalah nutrisi pada anak kanker dibutuhkan waktu dan kerjasama tim yang baik antara ibu, anak, dokter dan dietesien serta perawat.

Kata Kunci: Masalah nutrisi, anak dengan kanker, teori Comfort

Pendahuluan

Latar Belakang

Tujuan pembangunan Millenium Indonesia dibidang kesehatan salah satunya adalah menurunkan angka kematian pada anak balita, hal ini sejalan dengan Millennium development goals yang dicanangkan oleh negara diseluruh dunia dimana target pencapaiannya pada tahun 2015.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), setiap tahun penderita kanker di dunia meningkat sebanyak 6,25 juta orang dimana 4 % atau sekitar 250 ribu penderita dari jumlah tersebut adalah anak-anak. Menurut National Cancer Institute (NCI) (2014) estimasi kasus kanker baru di negara Amerika Serikat berjumlah 1.665.540 orang dan kematian akibat kanker 585.720 pada tahun 2014. Penyakit kanker pada anak menjadi salah satu penyebab kematian nomor lima selama masa kanak-kanak di sebagian besar negara di dunia (Ribeiro & Frazier, 2014). Data di Indonesia disebutkan bahwa 150 dari 1 juta orang anak, menderita kanker. Setiap tahun rata-rata terdapat 4100 kasus baru penyakit kanker pada anak di Indonesia (YPKAI, 2013).

Permasalahan kanker pada anak berdampak pada aspek biopsikososio dan spiritual anak dan keluarga. Aspek fisik yang sering ditampilkan antara lain ditemukannya massa, purpura, pucat, kehilangan berat badan, refleks keputihan di mata, muntah berulang pada pagi hari dan demam persisten serta keluhan nyeri pada tulang, sakit kepala, pembesaran pada kelenjar limfe, perubahan keseimbangan, perubahan cara berjalan, perubahan kepribadian dan malaise serta fatigue menjadi manifestasi yang sering dikeluhkan anak dengan kanker (James, Nelson & Ashwill, 2013). Masalah nutrisi, fatigue, nyeri dan masalah infeksi serta komplikasi yang terjadi akibat kanker seperti permasalahan pada jantung, peningkatan tekanan intra kranium, Disseminated Intravaskular Coagulation (DIC), Hiperkalsemia, reaksi hipersensitif terhadap

obat antikanker dan sindrom lisis tumor, serta syok septik menjadi permasalahan yang akan dihadapi anak penderita kanker (Otto, 2001).

Perumusan Masalah

Dari identifikasi masalah tersebut, maka dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana Aplikasikan Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kanker Yang Mengalami Masalah Nutrisi di Ruang Non Infeksi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta?”

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah memberikan gambaran Aplikasikan Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kanker Yang Mengalami Masalah Nutrisi di Ruang Non Infeksi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.. Sedangkan tujuan khususnya adalah teridentifikasinya :

- a. Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada anak dengan kanker yang mengalami masalah nutrisi dengan menggunakan pendekatan teori Comfort Kolcaba.
- b. Menganalisis asuhan keperawatan yang diberikan pada anak penderita kanker yang mengalami masalah nutrisi dengan pendekatan teori Comfort Kolcaba.
- c. Memberikan gambaran pencapaian kompetensi dalam praktik klinik spesialis keperawatan anak dan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dengan memperhatikan aspek etik dan legal dalam keperawatan.

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menguraikan tentang gambaran kasus yang dikelola selama praktik resides yang berhubungan dengan area masalah yang diambil sebagai penerapan teori keperawatan, tinjauan teoritis dengan kasus yang di pilih, integrasi teori dan konsep keperawatan dalam proses keperawatan, dan aplikasi teori keperawatan pada kasus terpilih.

Populasi, Sampel, dan Tempat Penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah klien bernama An. D (laki-laki) usia 14 tahun 11 bulan, masuk rumah sakit pada tanggal 10 Februari 2014 dengan diagnosa Limfoma Non Hodgkin (LNH), An. Y, jenis kelamin perempuan, usia 7 tahun 7 bulan, masuk rumah sakit pada tanggal 18 Maret 2014 dengan diagnosa medis Hepatoblastoma, An.Az, anak laki-laki, usia 2 tahun, masuk rumah sakit pada tanggal 22 Maret 2014 dengan Akut Mieloid Leukemia (AML), An. CH, anak laki-laki, usia 2 tahun 6 bulan, masuk rumah sakit pada tanggal 26 Maret 2014 dengan Akut Mieloid Leukemia, An. D (Perempuan) usia 3 tahun 4 bulan, masuk rumah sakit pada tanggal 21 April 2014 dengan diagnosa medis Yolk Sac Tumor. Penelitian ini dilakukan di Ruang Non Infeksi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data dengan cara Wawancara langsung pada pasien, observasi dari pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien hasil diagnostik,dan data data yang kita kumpulkan. Sehingga penulis mendapatkan data Subjektif dan Objektif.

Pengolahan dan Analisa data

Pengalaman	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
Fisik	1. Nyeri pada sendi lutut dan tulang belakang, skala nyeri 7, meringis kesakitan saat mengerjakan tubuh dan menangis setiap nyerinya muncul dan sulit tidur. 2. Berat badan 29,5 kg, TB: 150 cm IMT:13,11 (underweight), makan ¼		

Pengalaman	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcendence</i>
	<p>porsi. Hemoglobin:8,8 g/dl.</p> <p>3. Anak malas minum, Hematokrit: 25,3 %.</p> <p>4. Leukosit: 4,45 10³/ul, Basofil: 5.2 %, Eosinofil: 0.2 %, Neutrofil: 16,9 %, Limfosit: 67,6 %, Monosit: 10,1%, LED: 109 mm, terpasang infus pada tangan kanan.</p> <p>5. Rencana kemoterapi setelah secara klinis membaik.</p>		
Psikospiritual	<p>1. Anak tampak murung.</p> <p>2. Menjawab seperlunya</p> <p>3. Lebih banyak diam.</p> <p>4. Wajah tampak lelah</p> <p>5. Orang tua selalu bertanya kondisi anak</p>		
Sosiokultural	<p>1. Interaksi anak dengan lingkungan kurang</p> <p>2. Lebih banyak diam, tidur-tiduran dan nonton TV.</p>		<p>1. Dukungan dari keluarga, anak di tunggu secara bergantian oleh keluarga.</p>
Lingkungan			<p>2. orang tua mengatakan nyaman dengan kondisi diruangan pasien tidak terlalu banyak hanya 6 orang pasien, suhu tidak panas, kamar mandi tidak jauh dan bersih.</p>

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Hasil analisis penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Nyeri berhubungan dengan destruksi sel-sel kanker.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan yang kurang dan kondisi hipermetabolisme.
3. Risiko defisit volume cairan berhubungan dengan kurangnya asupan cairan.
4. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan penurunan daya tahan tubuh.
5. Cemas pada anak dan orang tua berhubungan dengan prognosis anak.
6. Risiko cedera berhubungan dengan efek kemoterapi.

Pembahasan

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada anak kanker dengan masalah nutrisi melalui pendekatan teori comfort terjadi pada kelima kasus kelolaan. Pengkajian nutrisi yang residen lakukan pada anak dengan kanker antara lain melakukan anamnesa tentang asupan nutrisi anak, pemeriksaan fisik, mengukur antropometri anak yang terdiri dari berat badan anak, tinggi badan dan lingkaran lengan atas, menilai status nutrisi anak dengan menggunakan IMT: BB/TB^2 , memantau pemeriksaan laboratorium seperti nilai hemoglobin dan albumin. Pengkajian status

nutrisi yang residen lakukan sesuai dengan literature. Menurut Grundy dan Oliver (2001) metode pengkajian nutrisi terdiri dari tiga kategori yaitu metode subyektif atau anamnesis, pemeriksaan fisik dengan mengukur antropometrik dan biokimia dengan pemeriksaan laboratorium. Menurut Zalina, Shahar, Jamal dan Aini (2009) melakukan penelitian pada anak-anak dengan leukemia menggunakan parameter antropometrik, biokimia dan hematologi untuk menilai status nutrisi anak.

Hasil pengkajian yang didapatkan residen pada kasus kelolaan anak MD adalah asupan makanan anak sangat sedikit hanya ¼ porsi, minum susu yang disediakan 200 cc hanya mampu diminum 100 cc saja, mengeluh kurang nafsu makan, penilaian antropometri pada anak BB: 29,5 kg, TB: 150 cm, LLA: 17,5 cm dan nilai IMT: 13.11 status malnutrisi berat, hasil pemeriksaan albumin: 3.91 g/dl, hemoglobin: 8.8 g/dl. Hasil pengkajian pada kelima kasus terpilih menunjukkan semua anak mengalami malnutrisi berat dan sedang.

Diagnosa Keperawatan

Teori Comfort Kolcaba tidak membahas tentang diagnosis keperawatan, sehingga residen menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan menurut NANDA 2012. Diagnosis keperawatan tentang masalah nutrisi yang residen tegakkan adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh..

Intervensi Keperawatan

Tahap selanjutnya residen menyusun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan, terdapat tiga tipe perawatan menurut teori *comfort* yaitu *standar comfort*, *coaching*, dan *comfort food for the soul*. Intervensi keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah nutrisi pada anak berdasarkan kebutuhan kenyamanan yang dirasakan oleh anak dan orang tua. Pada lima kasus terpilih kebutuhan kenyamanan anak berada pada *relief* dengan tipe perawatan *standar comfort* yang residen berikan pada kasus yaitu memantau asupan nutrisi anak setiap hari. Berikut table tentang asupan nutrisi anak, rute pemberian dan jenis nutrisi yang diberikan pada lima kasus kelolaan:

Table-1. Jumlah, Rute dan Jenis Asupan Nutrisi Kasus Kelolaan

Inisial anak/ usia	Jumlah Kalori	Rute pemberian	Jenis asupan
An MD 14 th	2500 kkal	oral	Makan biasa + susu F 100 5 x 200 cc
An Y 7, 7 th	2000 kkal	Oral dan NGT	Makanan biasa + susu F100 6 x 150 cc
An A 2 th	1400 kkal	Parenteral	Puasa, Aminofusin 250 cc : 8.3 cc/jam.
An CH 2,6 th	1400 kkal	NGT parenteral	Peptamen 4 x 150 cc MC: 4 x 175 cc
An D 3,4 th	1400 kkal	Oral	makan biasa dan susu 3 x 180 cc.

Jumlah asupan kalori pada lima kasus kelolaan berbeda pada setiap anak, jumlah kalori dihitung berdasarkan berat badan ideal ideal anak sesuai usia seperti anak D membutuhkan kalori yang lebih besar dibandingkan anak yang lainnya karena usia anak D lebih besar dibandingkan anak yang lainnya. Pemberian nutrisi pada lima kasus kelolaan berbeda pada setiap anak, hal ini disesuaikan dengan kemampuan anak serta toleransi anak terhadap makanan. Anak MD dan Anak D asupan nutrisi melalui oral sedangkan Anak Y asupan nutrisi melalui oral dan *naso gastric tube* (NGT).

Evaluasi

Residen melakukan evaluasi terhadap masalah nutrisi pada lima kasus terpilih dengan menilai klien terhadap intervensi yang diberikan. Masalah nutrisi pada lima kasus terpilih saat residen kaji berada pada tipe kenyamanan relief saat pasien pulang anak dan keluarga berada

pada kenyamanan transcendance pada 2 orang anak yaitu anak MD dan A, kedua anak tersebut memperlihatkan asupan nutrisi yang baik, dan tidak ada penurunan berat badan selama dirawat serta nilai laboratorium hemoglobin dan albumin yang baik. Status nutrisi pada dua orang anak yaitu anak Y dan anak D tipe kenyamanan saat dirawat dan pulang berada pada tipe ease kedua anak tersebut menggambarkan nafsu makan yang kurang, tidak ada peningkatan berat badan selama dirawat dan berat badan semu karena massa tumor pada abdomen tidak dapat dimasukkan sebagai berat badan anak, anak Y pulang masih terpasang NGT untuk asupan nutrisi anak selama dirumah. Sedangkan satu anak yaitu anak CH mengalami kegawatan pada hari rawat ke 29 hari kondisi anak kritis dan meninggal dunia pada tanggal 27 April 2014..

Penutup

Kesimpulan

- a. Praktek residensi keperawatan bertujuan untuk menghasilkan lulusan yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada anak serta mampu berperan sebagai edukator, agen pembaharu, peneliti dan kolaborator. Pada Karya Ilmiah Akhir ini residen berfokus memberikan asuhan keperawatan pada anak kanker yang mengalami masalah nutrisi dengan menggunakan pendekatan teori Comfort Kolcaba.
- b. Masalah nutrisi merupakan masalah yang sering terjadi pada anak-anak dengan kanker, banyak faktor yang menjadi penyebab masalah nutrisi pada anak antara lain efek samping kemoterapi, kondisi hipermetabolisme dan ketidakstabilan hormon berkontribusi terhadap asupan nutrisi anak sehingga mempengaruhi status nutrisi anak secara klinis. Parameter seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan hasil perhitungan IMT serta nilai hemoglobin dan albumin menjadi parameter status nutrisi anak dengan kanker. Melalui aplikasi teori comfort residen memberikan asuhan keperawatan dengan tujuan masalah nutrisi dapat teratasi dengan baik dengan memperhatikan kenyamanan anak dan orang tua.

Saran

- a. Aplikasi teori comfort dapat diterapkan pada semua kasus khususnya di ruang non infeksi, untuk lebih mudah menerapkan aplikasi teori comfort residen menyarankan untuk menyusun bentuk format pengkajian fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan lebih sederhana dan mudah untuk dipahami serta diaplikasikan.
- b. Masalah nutrisi merupakan masalah yang sering ditemukan pada anak dengan kanker sehingga dibutuhkan perhatian yang besar untuk dapat mengatasinya perlu kiranya perawat spesialis memiliki kompetensi konselor nutrisi anak dengan kanker.

Daftar Pustaka

- Antillon, F; Rossi, E; Molina, A.L; Sala, A; Pencharz, P; Valsecchi, M. G; & Barr, R. (2012). Nutritional status of children during treatment for acute lymphoblastic leukemia in Guatemala. *Pediatric Blood & Cancer*, 60, (911–915).
- Arisman. (2010). *Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Ashworth, A., Khanum, S., Jackson, A., & Schofield, C. (2003). *Guidelines for the inpatient treatment of severely malnourished children*. WHO.
- Brannstrom, C. A., & Norberg, A. (2014). Children Undergoing Cancer Treatment Describe Their Experiences of Comfort in Interviews and Drawings. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 31 (3).
- Bauer, J., Jurgens, H., & Fruhwald, M. C. (2011). Important aspects of nutrition in children with cancer. *American Society for Nutrition. Adv. Nutr*, 2, 67-77.
- DEPKES RI. (2006). *Buku bagan tatalaksana anak gizi buruk buku 1*.
_____. (2006). *Buku bagan tatalaksanaan anak gizi buruk buku 2*.

- Eilers, J. (2004). The pathogenesis and characterization of oral mukositis associated with cancer treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31(4). 13-28.
- Grundy, M., & Oliver, D, G. (2000). *Nursing in haematological oncology*. London. Bailliere Tindall.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing*. (Eight Edition). St. Louis: Mosby. Elsevier.
- Hundayani, F. (2014). *Gangguan makan pasca kemoterapi dan radiasi*. Jakarta: RSUPN Cipto Mangunkusumo.
- James, S. R., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2013). *Nursing care of children: principles & practice*. (Fourth edition). St. Louis: Mosby Elsevier Saunders.
- Krinsky,R., Murillo, I., & Johnson. (2014). A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Applied Nursing Research*. 27;147-150.
- Landas, E.J., Sacks, N., Meacham, L., Henry, D., Enriquez, L., Lowry, G., & Hawkes, R. et al (2005). Multidisciplinary Review of Nutrition Considerations in the Pediatric Oncology Population: A Perspective From Children's Oncology Group. *Nutrition in clinical practice*. 20:(4) 377-393.
- Lois Van Cleve, L .V; Muñoz, C. E; Riggs, L; Bava, L; Savedra, M. (2012). Pain Experience in Children With Advanced Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*; 29;28
- Mosby, T.T. (2012). Nutritional Screening and Early Intervention in Children, Adolescents, and Young Adults With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 29: 346-355.
- Marcus, J. (2012). Psychosocial Issues in Pediatric Oncology. *The Ochsner Journal*. 12(3):211-215.
- National Cancer Institute (NCI). (2014). What Is Cancer. *The National Institutes of Health*.
- Nelson, W. E., Kliegman, R.M., & Arvin, A.M. (2000). *Ilmu kesehatan anak*. (Edisi 15). Volume 1. Jakarta. EGC.
- Otto, S. E., (2001). *Oncology Nursing*. (Fourth Edition). Mosby. St Louis London philadelphia.
- Ribeiro, K. B., & Frazier, L. (2014). Cancer Registries and the Descriptive Epidemiology of Pediatric Cancer in Low-and Middle-Income Countries. *Pediatric Hematology-Oncology*. 77(8).
- Rogers, P. C. J. (2014). Nutritional Status As a Prognostic Indicator for Pediatric Malignancies *American Society of Clinical Oncology*. 32(13).
- Ryan, J. (2010). Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea in Cancer Patients. *Eur Oncol*. 6(2): 14–16.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work*. (Sixth edition). St. Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Putri, M. G. (2012). Lima Jenis Kanker Terbanyak Serang Anak-Anak. *Oke Health. Koran Sindo*.
- Wilson, D., & Hockenberry, M. J. (2012). *Wong's clinical manual of pediatric nursing*. (Eighth edition). Mosby Elsevier.
- Wong, D.L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatric*. Jakarta, EGC.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2009). *Buku saku diagnosis keperawatan*. Edisi 9. Jakarta. EGC.
- Zalina, A.Z., Shahr, S, Jamal, A.R.A., & Aini, N. (2009) Assessing the Nutritional Status of Children with Leukemia from Hospitals in Kuala Lumpur. *Mal J Nutr* 15(1)