

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN ORANG TUA
TENTANG PEMBERIAN NUTRISI TERHADAP STATUS GIZI
ANAK POST KEMOTERAPI DI RUANG
PERAWATAN ANAK**



Oleh:

**RISDA YANTI LALLO
R011211166**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN ORANG TUA TENTANG
PEMBERIAN NUTRISI TERHADAP STATUS GIZI ANAK POST
KEMOTERAPI DI RUANG PERAWATAN ANAK**

Oleh:

RISDA YANTI LALLO

R011211166

Disetujui untuk diseminarkan hasilkan oleh:



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19771020 200312 2 001

Nur Fadhilah, S.Kep.,Ns.,MN
NIP. 19890227 202107 4 001

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin

Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN ORANG TUA TENTANG
PEMBERIAN NUTRISI TERHADAP STATUS GIZI ANAK POST
KEMOTERAPI DI RUANG PERAWATAN ANAK**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Kamis, 11 Agustus 2022

Pukul: 13.00 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

RISDA YANTI LALLO

R011211166

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep..Ns.,M.Kes
NIP. 19771020200312 2 001

Nur Fadhillah, S.Kep..Ns.,MN
NIP. 198902272021074001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rida Yanti Lallo

NIM : R011211166

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 11 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



UNIVERSITAS HASEANUDDIN
METERAI TEMPAH
0274AJX970429892
Rida Yanti Lallo

KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur yang berlimpah penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Orang Tua tentang Pemberian Nutrisi Terhadap Status Gizi Anak Post Kemoterapi di Ruang Perawatan Anak di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
3. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing satu yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Nur Fadhilah, S.Kep., Ns., MN Selaku pembimbing dua yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
5. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji satu dalam skripsi ini.

6. Ibu Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji dua dalam skripsi ini.
7. Ucapan terima kasih yang kepada kedua orang tua, bapak dan ibu telah memberikan doa, dorongan, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada suami dan anak-anak yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat tiada henti untuk penulis.
9. Ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan skripsi ini.

Terima kasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan serta dalam penulisan skripsi ini dari awal sampai akhir dan tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Juli 2022

Penulis



Risda Yanti Lallo

ABSTRAK

Risda Yanti Lallo, “Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Orang Tua tentang Pemberian Nutrisi Terhadap Status Gizi Anak Post Kemoterapi di Ruang Perawatan Anak di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar” dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nur Fadhilah (xiii + 57 halaman + 6 tabel + 7 lampiran)

Latar belakang: Kejadian kanker pada anak di seluruh dunia masih cukup jarang, namun kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian anak setiap tahunnya. Kemoterapi adalah tatalaksana yang paling umum dilakukan setelah tindakan pembedahan untuk mengobati pasien kanker, namun kemoterapi dapat berdampak pada penurunan status gizi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan tindakan orang tua tentang pemberian nutrisi dengan status gizi pada anak post kemoterapi.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* sebanyak 53 orang. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Hubungan pengetahuan ($p=0,061$) dan tindakan ($p=0,023$) orang tua tentang pemberian nutrisi dengan status gizi pada anak post kemoterapi di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Kesimpulan: Ada hubungan tindakan orang tua tentang pemberian nutrisi dengan status gizi pada anak post kemoterapi, sedangkan orang tua tentang pemberian nutrisi dengan status gizi pada anak post kemoterapi tidak memiliki hubungan. Oleh karena itu, diharapkan kepada pihak terkait dalam hal ini pihak rumah sakit agar lebih baik lagi dalam melaksanakan program-program kerja yang berorientasi pada pemantauan gizi dalam pengaturan berat badan penderita kanker.

Kata Kunci : pengetahuan, tindakan, nutrisi, status gizi, anak, kemoterapi

Kepustakaan : 52 (2005-2022)

ABSTRACT

Risda Yanti Lallo, “The Relationship between Parents' Knowledge and Actions about Nutrition Giving to Children's Nutritional Status Post Chemotherapy in the Child Care Room at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar” supervised by Kadek Ayu Erika and Nur Fadhilah (xiii + 57 pages + 6 tables + 7 appendices)

Background: The incidence of cancer in children around the world is still quite rare, but cancer is one of the main causes of child death every year. Chemotherapy is the most common treatment after surgery to treat cancer patients, but chemotherapy can have an impact on reducing nutritional status.

Objective: This study aims to determine the relationship between the knowledge and actions of parents about providing nutrition with nutritional status in post-chemotherapeutic children.

Methods: This research used descriptive analytic with a cross sectional study approach. The sampling technique was done by purposive sampling as many as 53 people. Statistical analysis used Chi-Square test. Results were analyzed used the SPSS 21.0 program. (SPSS, Inc. Chicago, IL).

Results: The relationship between knowledge ($p=0.061$) and actions ($p=0.023$) of parents about providing nutrition with nutritional status in post-chemotherapeutic children in the Pinang 1 Children's Care Room, Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Conclusion: There is a relationship between the actions of parents about providing nutrition with nutritional status in post chemotherapy children, while parents about providing nutrition with nutritional status in post chemotherapy children do not have a relationship. Therefore, it is hoped that the relevant parties, in this case the hospital, will do better in implementing work programs that are oriented towards nutritional monitoring in controlling the weight of cancer patients.

Keywords: knowledge, action, nutrition, nutritional status, children, chemotherapy

Bibliography: 52 (2005-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan tentang Kemoterapi.....	9
B. Tinjauan tentang Status Gizi	16
C. Tinjauan tentang Pengetahuan	24
D. Tinjauan tentang Tindakan.....	30
E. Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP	33
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Hipotesis Penelitian.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
E. Instrumen Penelitian.....	38
F. Alur Penelitian	41
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	42
H. Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 : Penilaian Status Gizi pada Anak.....	19
Tabel 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Orang Tua di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=53)	46
Tabel 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Anak di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=53)	47
Tabel 5.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian pada pada Anak Post Kemoterapi di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=53).....	48
Tabel 5.4 : Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Pemberian Nutrisi Dengan Status Gizi pada Anak Post Kemoterapi di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	49
Tabel 5.5 : Hubungan Tindakan Orang Tua Tentang Pemberian Nutrisi Dengan Status Gizi pada Anak Post Kemoterapi di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 : Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 : Alur Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Hasil Olah Data (SPSS)
- Lampiran 6 Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Lembaran Surat Keterangan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang ditimbulkan oleh pertumbuhan progresif dari sel abnormal yang menjadikan tubuh kehilangan kendali dalam mempertahankan kondisi fisiologisnya (Rif'atunnisa et al., 2017; Smeltzer & Bare, 2013). *World Health Organization* (2022), menyatakan bahwa kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020, atau hampir satu dari enam kematian.

Menurut data *Union for International Cancer Control (UICC)*, setiap tahun terdapat sekitar 176.000 anak yang didiagnosis kanker, yang mayoritas berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Meskipun kejadian kanker pada anak di seluruh dunia masih cukup jarang, namun kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian 90.000 anak setiap tahunnya, di negara berpenghasilan tinggi, kanker merupakan penyebab kedua terbesar kematian anak umur 5-14 tahun, setelah cedera dan kecelakaan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, menunjukkan prevalensi kanker pada anak di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi pada tahun 2013 sebesar 1,4‰ meningkat pada tahun 2018 sebanyak 1,8‰ (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari *International Agency of Research Cancer (IARC)*, 80% anak yang terdiagnosa kanker terletak di negara berkembang, dan Indonesia merupakan salah satunya.

Jumlah anak penderita kanker di negara berkembang ini semakin meningkat tiap tahunnya. Terdapat 11.000 kasus kanker pada anak setiap tahunnya dan sepertiga dari kanker anak adalah leukemia (Hartini et al., 2020).

Kanker pada anak berbeda dari kanker pada orang dewasa. Kanker pada orang dewasa dapat dicegah, sementara pada anak sampai saat ini belum ada pencegahannya. Hingga saat ini penyebab kanker pada anak belum diketahui secara pasti. Namun, jika anak dicurigai terkena kanker, sebaiknya segera membawanya ke puskesmas, rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya (Mayangsari, 2019). Anak yang telah didiagnosa kanker perlu dilakukan penanganan segera agar tidak mempengaruhi fungsi organ tubuh lainnya dan dapat menimbulkan kerusakan apabila tidak ditangani. Oleh karena itu, terdapat beberapa pengobatan medis yang dapat dilakukan namun yang paling sering dan memungkinkan adalah kemoterapi (Regyna et al., 2021).

Kemoterapi merupakan tatalaksana yang paling umum dilakukan setelah tindakan pembedahan untuk mengobati pasien kanker. Namun kemoterapi mempunyai efek samping seperti anoreksia, kaheksia, mukositis, mual muntah, diare, leukopenia, anemia dan perubahan pada rasa makanan (Hidayat et al., 2020). Disamping itu, obat-obatan yang diberikan selama kemoterapi dapat mempengaruhi sel kanker maupun sel normal dan dalam jumlah yang tertentu dapat menimbulkan efek samping berupa anoreksia, penurunan daya tahan tubuh sehingga pasien mudah terkena infeksi dan penurunan status gizi (Sofiani & Rahmawaty, 2018).

Pengobatan kanker itu sendiri dapat memicu adanya peningkatan kebutuhan energi pada anak. Adanya mual, nyeri, dan kelelahan merupakan efek yang umumnya terjadi pada sebagian besar anak yang menjalani kemoterapi di rumah sakit. Munculnya gejala ini secara signifikan berdampak pada pengalaman gejala termasuk semua beban gejala yang dialami anak. Prevalensi yang lebih besar yaitu sebanyak 34% adalah mual, kelelahan, nafsu makan menurun, nyeri, dan rasa mengantuk (Arini, 2018).

Pasien kanker anak yang menjalani kemoterapi harus memenuhi kebutuhan nutrisinya sebagai persiapan dalam pelaksanaan terapi. Konsumsi zat gizi yang tepat sebelum, selama, dan setelah kemoterapi dapat membantu pasien merasa lebih baik dan tetap kuat. Terapi medis kanker akan lebih berdaya guna jika penderita dalam keadaan status gizi baik. Selama menjalani terapi kanker, perlu dipastikan bahwa anak mendapat nutrisi adekuat (Wahyuni, 2020).

Pengetahuan tentang nutrisi sangat dibutuhkan pada anak atau keluarga yang menjalani kemoterapi. Tingkat pengetahuan nutrisi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan nutrisi seseorang. Berdasarkan penelitian Habsari et al., (2017), mengemukakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan gizi dengan tingkat konsumsi energi dan protein, serta ada hubungan antara tingkat konsumsi energi, protein dan kemoterapi dengan status gizi anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

Penelitian Rompies et al., (2020), mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara asupan zat gizi, asupan antioksidan, kemoterapi dan pengetahuan gizi dengan status gizi penderita kanker. Penelitian Roring et al., (2020), juga mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi. Namun pengetahuan tentang gizi pada pasien yang mengalami kemoterapi merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang diharapkan, khususnya tentang pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi ialah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan. Jika pengetahuan kurang tentang gizi, maka upaya yang dilakukan seseorang untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan akan berkurang dan menyebabkan masalah gizi.

Selain pengetahuan tentang nutrisi, malnutrisi pada pasien kanker anak yang menjalani kemoterapi juga disebabkan oleh faktor-faktor primer dan sekunder, baik langsung maupun tidak langsung. Pada 20%-40% dari seluruh penderita kanker, penyebab kematian adalah karena kelaparan (Uripi, 2005). Faktor-faktor primer tersebut antara lain faktor umur, pengetahuan tentang gizi, asupan makanan, penyakit infeksi. Sedangkan untuk faktor-faktor sekunder tersebut antara lain stadium kanker dan tindakan pengobatan kanker. Sedangkan menurut Marmi (2013), status nutrisi pada pasien kanker anak dapat dipengaruhi oleh faktor internal (usia, aktivitas fisik, infeksi, jenis kanker, efek

samping terapi) dan faktor eksternal (pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, dan budaya).

Menurut penelitian Leila (2021), prevalensi malnutrisi pada anak dengan kanker saat didiagnosis pada tahun 2013 dilaporkan 7% di negara maju, sekitar 21% sampai 23% di negara berkembang, dan sekitar 10% di negara industri. Data lain menyebutkan bahwa prevalensi malnutrisi pada anak dengan kanker diperkirakan sebesar 6-50% akibat faktor stadium dari penyakit tersebut dan akibat terapi (Ochsenreither et al., 2011). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2019 terdapat 3-5 persen prevalensi kanker pada anak (4.156 kasus), dan terdapat hingga 60% pasien anak dengan kanker yang terdiagnosa malnutrisi, bergantung pada tipe kanker, jenis terapi, dan metode pengukuran (Nursalikhah, 2019).

Berdasarkan data dashboard RSUP Wahidin Sudirohusodo tahun 2021, jumlah pasien anak yang dikemoterapi rata rata perbulannya sebanyak 60 pasien (<https://dashboard.rsupwahidin.com/#all>, 2022)

Berdasarkan latar belakang dan beberapa penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Orang Tua tentang Pemberian Nutrisi Terhadap Status Gizi pada anak Post Kemoterapi di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Rumusan Masalah

Kanker masih menjadi perhatian utama di seluruh dunia karena kanker merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia pada tahun 2020. Kanker merupakan penyakit yang disebabkan oleh peningkatan dan pertumbuhan sel dalam tubuh secara tidak normal. Kemoterapi merupakan tatalaksana yang paling umum dilakukan setelah tindakan pembedahan untuk mengobati pasien kanker, namun kemoterapi mempunyai efek samping salah satunya penurunan status gizi. Pengetahuan sangat dibutuhkan oleh orang tua anak maupun keluarga karena dengan adanya pengetahuan yang baik tentang pemberian nutrisi, maka upaya yang dilakukan untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan akan membaik (Darmawan & Adriani, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka yang menjadi masalah pokok adalah: “Apakah ada hubungan pengetahuan dan tindakan orang tua tentang pemberian nutrisi terhadap status gizi pada anak post kemoterapi di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan dan tindakan orang tua tentang pemberian nutrisi dengan status gizi pada anak post kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya hubungan pengetahuan orang tua tentang pemberian nutrisi dengan status gizi pada anak post kemoterapi.
- b. Diketuahuinya hubungan tindakan orang tua tentang pemberian nutrisi dengan status gizi pada anak post kemoterapi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan media pembelajaran dan memberikan pengalaman nyata dalam penelitian serta menambah pengetahuan tentang status gizi pada anak post kemoterapi dan berupaya untuk mengatasinya dengan menerapkan ilmu yang telah didapat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan tentang status gizi pada anak post kemoterapi untuk mencegah dan mengatasi defisit nutrisi.

b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai bahan informasi, dokumentasi dan tambahan kepustakaan dalam khasanah ilmu bidang kesehatan khusus yang berkaitan status gizi pada anak post kemoterapi.

c. Bagi institusi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi institusi kesehatan dan unit-unit dibawahnya agar secara aktif memberikan edukasi dan penyuluhan terkait pentingnya status gizi pada anak post kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Kemoterapi

1. Definisi

Kemoterapi (terkadang hanya disebut kemo) adalah penggunaan obat untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel kanker. Obat tersebut disebut juga sitotoksik, yang artinya toksik bagi sel (*cyto*). Beberapa obat berasal dari sumber alami seperti tumbuhan, sedangkan sebagian lainnya dibuat secara lengkap di laboratorium (Sheard, 2020). Kemoterapi adalah terapi anti kanker untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi sel yang bertujuan untuk penyembuhan, pengontrolan, dan paliatif (Pratiwi et al., 2017). Kemoterapi ialah salah satu pengobatan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker. Ada 3 jenis kemoterapi yaitu adjuvant, neoadjuvant, dan primer (paliatif) (Dahlia et al., 2019).

Kemoterapi efektif untuk menangani kanker pada anak, khususnya untuk jenis penyakit tertentu yang tidak efektif bila hanya ditangani dengan pembedahan atau radiasi saja. Pada kemoterapi, ada protokol atau panduan yang diikuti terkait jenis obat dan jadwal pemberian kemoterapi. Kemoterapi dapat berlangsung selama beberapa bulan di rumah sakit dan untuk beberapa kasus dilanjutkan dengan rawat jalan. Dengan demikian, klien harus menjalani proses pengobatan dan perawatan yang panjang baik di rumah sakit maupun diluar rumah sakit (Hayati & Wanda, 2016).

2. Tujuan Penggunaan Kemoterapi

Menurut Sheard (2020), Kemoterapi dapat digunakan untuk berbagai alasan:

- a. Untuk mencapai remisi atau penyembuhan (kemoterapi kuratif).
Kemoterapi dapat diberikan sebagai pengobatan utama dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan tanda dan gejala kanker (sering disebut sebagai remisi atau respons lengkap).
- b. Untuk membantu perawatan lain. Kemoterapi dapat diberikan sebelum atau sesudah perawatan lain seperti pembedahan atau terapi radiasi. Jika digunakan sebelumnya (terapi neoadjuvan), tujuannya adalah untuk mengecilkan kanker sehingga pengobatan lain (biasanya pembedahan) lebih efektif. Jika diberikan setelah (terapi adjuvan), tujuannya adalah untuk membuang sel kanker yang tersisa. Kemoterapi sering diberikan dengan terapi radiasi agar terapi radiasi lebih efektif (kemoradiasi).
- c. Untuk mengontrol kanker: Bahkan jika kemoterapi tidak dapat mencapai remisi atau respons lengkap (lihat di atas), kemoterapi dapat digunakan untuk mengontrol bagaimana kanker tumbuh dan menghentikan penyebarannya untuk jangka waktu tertentu. Ini dikenal sebagai kemoterapi paliatif.
- d. Untuk meredakan gejala: Dengan mengecilkan kanker yang menyebabkan rasa sakit dan gejala lainnya, kemoterapi dapat meningkatkan kualitas hidup. Ini juga disebut kemoterapi paliatif.

- e. Untuk menghentikan kanker datang kembali: Kemoterapi mungkin berlanjut selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah remisi. Ini disebut kemoterapi pemeliharaan dan dapat diberikan dengan terapi obat lain. Ini bertujuan untuk mencegah atau menunda kembalinya kanker.

3. Indikasi Pemberian Kemoterapi

Pelaksanaan kemoterapi menjadi metode pengobatan utama kanker yang dianjurkan oleh dokter karena bertujuan untuk:

- a. Menghambat penyebaran kanker.
- b. Menyembuhkan kanker secara keseluruhan. Kemoterapi ini juga digunakan pasca prosedur operasi guna membunuh sel kanker yang masih tersisa dalam tubuh.
- c. Meningkatkan keberhasilan metode pengobatan lain, praoperasi atau kemoterapi yang dikombinasikan dengan radioterapi.
- d. Meringankan gejala yang diderita.

4. Cara Pemberian Kemoterapi

Kemoterapi paling sering diberikan ke pembuluh darah (intravena). Kemoterapi terkadang diberikan dengan cara lain, seperti tablet (kemoterapi oral), krim yang dioleskan ke kulit atau berupa suntikan ke berbagai bagian tubuh. Piliannya tergantung pada jenis kanker yang dirawat dan obat kemoterapi yang digunakan. Tim medis akan memutuskan cara yang paling tepat untuk memberikan obat (Sheard, 2020).

Untuk bisa diberikan kemoterapi, pasien terlebih dahulu harus diperiksa darah berupa hemoglobin atau Hb (minimal lebih dari 10 gram/dL), leukosit (minimal 3 ribu), trombosit (minimal 100 ribu), serta ureum dan kreatine saat cek urine normal. Diperiksa juga fungsi jantung, hati, ginjal dan sarafnya karena banyak obat-obat kemoterapi yang bisa memengaruhi organ-organ tersebut (Hartono et al., 2015).

5. Mekanisme Kerja Kemoterapi

Semua sel dalam tubuh tumbuh dengan membelah atau membelah menjadi dua sel. Kemoterapi merusak sel yang membelah dengan cepat. Sebagian besar obat kemoterapi memasuki aliran darah dan berjalan ke seluruh tubuh untuk menargetkan sel kanker yang membelah dengan cepat di organ dan jaringan. Ini dikenal sebagai pengobatan sistemik. Terkadang kemoterapi diberikan langsung ke kanker. Ini dikenal sebagai kemoterapi lokal (Sheard, 2020).

6. Dampak Kemoterapi pada Anak

Mekanisme kerja obat kemoterapi yang sangat kuat untuk membunuh sel kanker juga berpengaruh pada sel-sel sehat. Sehingga obat kemoterapi akan menimbulkan beberapa efek samping. Dampak fisik kemoterapi pada anak diantaranya adalah pada sistem pencernaan (mukositis, stomatitis), kurangnya kemampuan untuk mengecap rasa, mual dan muntah, anoreksia/kehilangan berat badan, diare, konstipasi, gangguan hematologi (anemia, trombositopenia, neutropenia), rambut

rontok, nephrotoxic, fatigue, gangguan pendengaran, masalah pada jantung, saraf, dan pernapasan (Ranailla et al., 2016).

a. Pada aspek fisik

Rambut rontok merupakan dampak kemoterapi yang dianggap paling berat pada anak oleh orang tua. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keparahan/ beratnya kerontokan rambut diantaranya adalah obat, dosis, dan jadwal pemberian obat. Reaksi pasien terhadap kerontokan yang terjadi akibat efek samping kemoterapi berbeda-beda, pada penelitian sebelumnya melalui pendekatan antropologi yang dilakukan oleh Hensen dinyatakan bahwa pasien kanker terutama wanita merasa kerontokan rambut membuat mereka kehilangan kepribadian dan daya tarik serta dikaitkan dengan status atau peran dalam kehidupan bersosial (Ranailla et al., 2016).

b. Pada sistem pencernaan dan perkemihan

Kehilangan nafsu makan dapat terjadi karena penyakit kanker yang dialami anak atau karena berbagai efek samping pengobatan kemoterapi seperti mual dan muntah, mukositis, penurunan kemampuan pengecapan, konstipasi atau diare, nyeri, dan fatigue/kelelahan (Ranailla et al., 2016).

c. Pada aspek psikologis

Perubahan psikologis anak merupakan salah satu dampak kemoterapi, suasana hati berubah-ubah dan mudah marah atau merasa tidak bahagia adalah salah satu karakteristik dari gangguan perilaku

pada aspek eksternal (perilaku yang terekspresikan). Hal ini mungkin terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah faktor biologis yaitu kelelahan yang dialami oleh anak karena menjalani pengobatan secara terus menerus maka anak akan mengalami kelelahan sehingga anak harus mengurangi aktivitas. Faktor durasi penyakit dan lamanya proses pengobatan (Ranailla et al., 2016).

7. Penanganan Terhadap Dampak Kemoterapi

Ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan terhadap dampak kemoterapi pada anak, yaitu:

- a. Intervensi yang dapat dilakukan pada anak yang mengalami kehilangan nafsu makan adalah dengan memberikan anak makanan berukuran kecil dan menarik tetapi dalam frekuensi yang sering, memberikan makanan kesukaan anak, dan menganjurkan anak untuk makan bersama orang lain agar meningkatkan interaksi sosial. Pada anak usia lebih muda perawat dapat memberikan makan pada anak dengan metode bermain (Ranailla et al., 2016).
- b. Mengkaji beberapa strategi koping yang dilakukan oleh anak dalam menghadapi mual dan muntah yang dirasakan. Aktivitas yang merupakan bagian dari strategi koping yang paling sering dilakukan oleh anak adalah distraksi, regulasi emosi, pemecahan masalah, dan wishful thinking (berpikir positif/penuh harapan), sedangkan koping yang dianggap paling efektif adalah dukungan sosial dan distraksi (Rodgers et al., 2012).

- c. Intervensi lain yang dinilai efektif diantaranya adalah akupresur, membayangkan gambar, terapi musik, terapi relaksasi otot progresif, dan dukungan psikoedukasi (Ranailla et al., 2016).
- d. Upaya yang dilakukan melalui meningkatkan harapan dan keyakinan akan kesembuhan anak akan membantu mengurangi rasa menderita yang dialami anak serta menguatkan anak dalam menghindari stress emosional atau perubahan perilaku (Ranailla et al., 2016).
- e. Beberapa aktivitas juga dapat dilakukan misalnya terapi bermain. Terapi bermain dapat mengisi waktu luang anak dan menghilangkan rasabosan dengan kegiatan positif, namun jenis terapi bermain perlu diperhatikan agar tidak menimbulkan fatigue pada anak. Terapi bermain yang menyenangkan juga mampu meningkatkan coping anak dalam menjalani kemoterapi dan proses hospitalisasi (Ranailla et al., 2016).
- f. Untuk penanganan terhadap rambut rontok, strategi menggunakan wig dapat digunakan untuk mengurangi stress dan rasa malu akibat rambut rontok (Ranailla et al., 2016).

B. Tinjauan tentang Status Gizi

1. Definisi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan,

dan lainnya). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Supariasa et al., 2016).

Status gizi memainkan peran penting pada kondisi penyakit kronis. Malnutrisi pada anak dengan kanker dapat menurunkan angka toleransi kemoterapi dan peningkatan komplikasi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa malnutrisi dapat terjadi terutama pada beberapa bulan tahun pertama terapi intensif. Pada saat yang sama, kanker dan pengobatannya dapat memengaruhi asupan energi dan penggunaannya (Rompies, Amelia, et al., 2020).

2. Fungsi Gizi

Zat gizi atau zat makanan, merupakan bahan dasar penyusunan bahan makanan. Menurut Sediaoetama (1987) dalam Santoso & Ranti (2013), ada lima fungsi zat gizi, yaitu:

- a. Sumber energi atau tenaga. Jika fungsi ini terganggu, orang menjadi berkurang gerakannya atau kurang giat dan merasa cepat lelah.
- b. Menyokong pertumbuhan badan, yaitu penambahan sel baru pada sel yang sudah ada.
- c. Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau terpakai, yaitu mengganti sel yang tampak jelas pada luka tubuh yaitu terjadinya jaringan penutup luka
- d. Mengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam cairan tubuh (keseimbangan air, asam basa, dan mineral).

- e. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit sebagai antioksidan dan antibodi lainnya.

3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Selain pengetahuan tentang nutrisi, Malnutrisi pada pasien kanker anak yang menjalani kemoterapi juga disebabkan oleh faktor-faktor primer dan sekunder, baik langsung maupun tidak langsung. Pada 20%-40% dari seluruh penderita kanker, penyebab kematian adalah karena kelaparan (Uripi, 2005). Faktor-faktor primer tersebut antara lain faktor umur, pengetahuan tentang gizi, asupan makanan, penyakit infeksi. Sedangkan untuk faktor-faktor sekunder tersebut antara lain stadium kanker dan tindakan pengobatan kanker.

a. Faktor stadium kanker

Stadium segala bentuk kanker sangat penting karena hal ini dapat membantu tim perawatan kesehatan dalam merekomendasikan, pengobatan terbaik yang ada, memberikan prognosis, dan membandingkan hasil dari program pengobatan alternatif (Smeltzer & Bare, 2013).

b. Faktor tindakan pengobatan

Terjadinya penurunan status gizi pada sebagian besar penderita kanker terutama disebabkan turunnya asupan zat gizi, baik akibat gejala penyakit kankernya sendiri atau efek samping pengobatan. Kedua hal ini dapat menyebabkan anoreksia, mual, muntah, maupun diare (Uripi, 2005).

Kemoterapi terbagi ada tiga tahapan, yaitu tahapan induksi, konsolidasi, dan rumatan (Permono et al., 2010). Jalur pemberian obat anti kanker ini melalui intravena, dapat berupa infus maupun suntikan. Sementara itu kemoterapi memiliki efek samping, beberapa diantaranya yaitu mual, muntah, rambut mudah rontok, diare, dan mulut terasa pahit (Suyanto & Arumdari, 2018). Kondisi seperti ini yang menyebabkan penurunan nafsu makan dan dapat berpengaruh pada penurunan status gizi dalam jangka panjang (Marischa et al., 2017). Pendapat lain menurut Djauzi (2012), kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan status gizi yang disebabkan dampak adanya mual, muntah, stomatitis atau sariawan, gangguan saluran pencernaan dan penurunan nafsu makan. Timbulnya gejala mual dan muntah tergantung penggunaan kemoterapi mulai dari jenis obat kemoterapi, dosis dan jadwal pemberian.

Ada pula yang membedakan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi 2, antara lain sebagai berikut (Marmi, 2013):

a. Faktor internal

- 1) Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.
- 2) Jenis kelamin anak laki-laki lebih banyak membutuhkan zat gizi sumber energi dibandingkan dengan anak perempuan karena anak laki-laki cenderung memiliki banyak aktifitas, namun jika tidak

diimbangi dengan konsumsi makanan yang dapat menyebabkan masalah gizi.

- 3) Kondisi fisik seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.
- 4) Infeksi dapat menyebabkan anak mengalami status gizi yang tidak baik. Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

b. Faktor eksternal

- 1) Pendapatan menjadi masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut. Hal ini dapat menjadi masalah apabila keluarga memiliki jumlah anggota keluarga yang banyak. Jumlah anggota keluarga besar tanpa diikuti peningkatan jumlah pendapatan akan menyebabkan anak mengalami status gizi kurang dengan presentase yang semakin tinggi.
- 2) Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

- 3) Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
- 4) Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara antropometri mengacu kepada Standar Pertumbuhan Anak (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi anak adalah sebagai berikut:

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

BB/U merefleksikan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai kemungkinan seorang anak dengan berat kurang, sangat kurang, atau lebih, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak. Indeks ini sangat mudah penggunaannya, namun tidak dapat digunakan bila tidak diketahui umur dengan pasti.

b. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan tinggi atau panjang badan menurut umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak dengan tinggi kurang yang harus dicari penyebabnya. Untuk bayi

baru lahir sampai dengan umur 2 tahun digunakan PB dan pengukuran dilakukan dalam keadaan berbaring, sedangkan TB digunakan untuk anak umur 2 tahun sampai dengan 18 tahun dan diukur dalam keadaan berdiri. Bila TB anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring, nilai TB harus dikurangi dengan 0,7 cm.

- c. Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Berat Badan/Panjang Badan atau BB/TB merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) dan digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi.

- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks Massa Tubuh/Umur adalah indikator untuk menilai massa tubuh yang bermanfaat untuk menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penilaian status gizi ditentukan berdasarkan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) dengan BB/PB atau BB/TB. Grafik pertumbuhan yang digunakan sebagai acuan ialah grafik Kementerian Kesehatan RI (2020) untuk anak kurang dari 5 tahun dan grafik CDC 2000 untuk anak lebih dari 5 tahun. Status nutrisi pada pasien kanker diketahui berhubungan dengan respon terapi, prognosis dan kualitas hidup. Kurang lebih 30-87% pasien kanker mengalami malnutrisi yang berhubungan

dengan kanker sebelum menjalani terapi. Maka dari itu perlu dilakukan penilaian status gizi pada anak yang menderita kanker sebelum menjalani kemoterapi (Sutandyo & Hariani, 2019).

5. Pengukuran Status Gizi pada Anak

Dalam melakukan klasifikasi status gizi menggunakan tabel status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 2.1
Penilaian Status Gizi pada Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

6. Status Gizi pada Pasien Kemoterapi

Status gizi pada anak kanker dan kemoterapi merupakan dua hal yang saling berhubungan secara positif. Kemoterapi yang dilakukan pada anak kanker menyebabkan terjadinya penurunan nafsu makan akibat mual dan muntah. Hal ini disebabkan karena reseptor mual dan muntah pada

hipotalamus dirangsang oleh zat antitumor yang didapatkan pada proses kemoterapi. Namun sebaliknya kemoterapi juga akan berhasil secara optimal apabila ditunjang oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik (normal) menandakan bahwa asupan juga baik secara kualitas maupun kuantitas. Apabila status gizi dan asupan penderita kanker masuk ke dalam kategori yang baik, maka hal tersebut dapat menurunkan risiko penyakit penyerta lain serta dapat menurunkan gejala yang disebabkan akibat efek samping kemoterapi. Selain itu penderita juga akan merasa lebih sehat dan pemulihan akan berjalan dengan lancar (Darmawan & Adriani, 2019).

Anak kanker yang menjalani kemoterapi sangat rentan mengalami penurunan berat badan karena asupan yang tidak *adequate*. Menurut pernyataan dari Marischa et al., (2017), sebanyak 90% anak kanker yang telah menjalani kemoterapi akan mengalami penurunan nafsu makan diikuti dengan adanya penurunan berat badan. Apabila tidak dilakukan intervensi dengan baik dan benar, akan membawa pasien kanker masuk ke dalam kondisi malnutrisi. Kondisi malnutrisi memberikan efek yang buruk bagi pasien, salah satunya obat yang diberikan melalui proses kemoterapi tidak dapat bekerja secara optimal. Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya malnutrisi pada pasien kanker yaitu kaheksia, anoreksia, serta adanya perubahan metabolisme energi dan zat gizi makro.

C. Tinjauan tentang Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Pakpahan et al., 2021).

Pengetahuan merupakan tingkat perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Harahap et al., 2019).

2. Macam-Macam Pengetahuan

Menurut Irwan (2017), ada empat macam pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan faktual (*factual knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan-potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi

tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

b. Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

c. Pengetahuan prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

d. Pengetahuan metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang

metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

3. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu (Nurmala et al., 2018):

- a. Mengetahui (*know*), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.
- b. Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
- c. Aplikasi (*application*), merupakan level di mana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
- d. Analisis (*analysis*), merupakan level di mana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- e. Sintesis (*synthesis*), merupakan level di mana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.

- f. Evaluasi (*evaluation*), merupakan level di mana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain (Lestari, 2015):

- a. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.
- b. Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal

memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

- c. Budaya dan kebiasaan yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dipergunakan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.
- d. Lingkungan adalah segala sesuatu yang di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
- e. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar

secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

- f. Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

5. Pengetahuan Gizi Orang Tua

Informasi mengenai pengetahuan gizi orang tua pada anak kanker mengenai kebutuhan nutrisi serta pengalaman orang tua berperan penting dalam menunjang nutrisi anak. Dengan pengetahuan orang tua dan informasi yang memadai tentang nutrisi yang baik, perawatan anak dengan kanker akan lebih berkualitas. Seiring dengan perkembangan teknologi, informasi yang didapatkan oleh para orang tua tentunya bervariasi. Informasi tersebut perlu dikaji lebih mendalam, sehingga para orang tua tidak menerima informasi yang kurang tepat. Hal ini berhubungan dengan pemahaman orang tua akan makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan pada anak dengan kanker (Rompies, Tatara, et al., 2020).

D. Tinjauan tentang Tindakan

1. Definisi

Tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *over behavior* (Lestari, 2015).

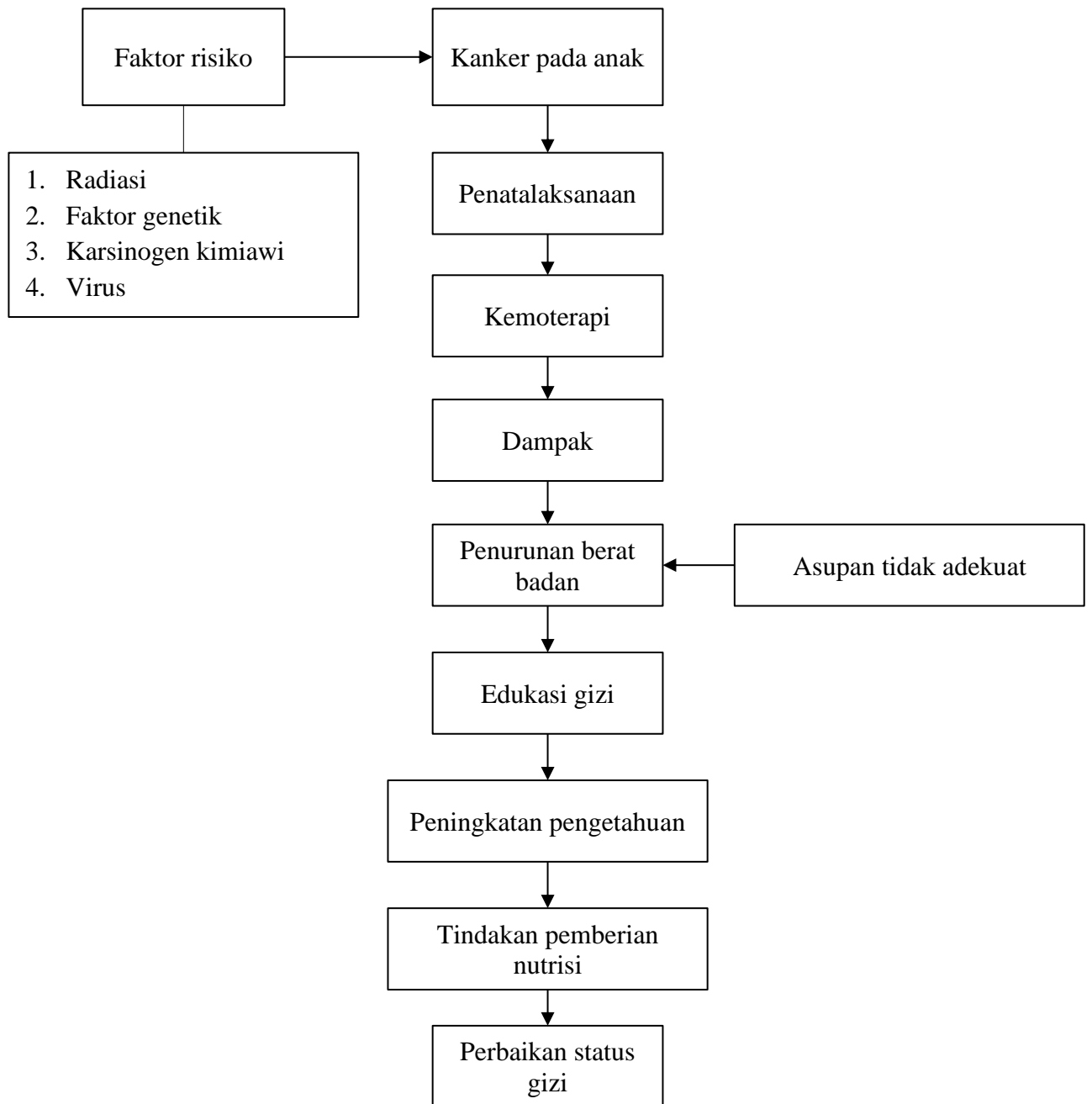
2. Tingkatan Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Irwan, (2017), empat tingkatan tindakan adalah:

- a. Persepsi (*perception*), diartikan mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- b. Respon terpimpin (*guided response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- c. Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.

- d. Adaptasi (*adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

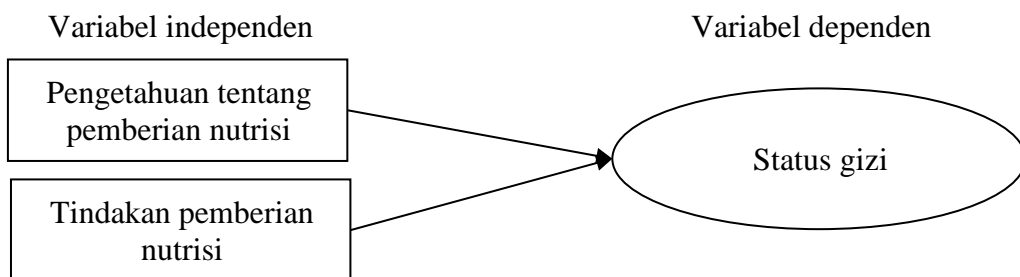
Sumber: (Habsari et al., 2017; Hidayat et al., 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2015; Marischa et al., 2017; Sheard, 2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP

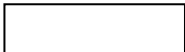

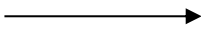
A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada dalam tinjauan kepustakaan, maka peneliti membuat kerangka konsep seperti yang tampak pada bagan di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Variabel independen
-  : Variabel dependen
-  : Hubungan antar variabel

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan orang tua tentang pemberian nutrisi dengan status gizi pada anak post kemoterapi di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Ada hubungan tindakan orang tua tentang pemberian nutrisi dengan status gizi pada pasien post kemoterapi di Ruang Perawatan Anak Pinang 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.