



DISCHARGE PLANNING DAN PELATIHAN PEMANTAUAN STATUS GIZI BERBASIS DIGITAL BAGI ORANG TUA ANAK KANKER PASCA KEMOTERAPI DI YKAKI SEMARANG

Discharge Planning and Digital Nutrition Monitoring Training for Parents of Children with Cancer Post-Chemotherapy at Ykaki Semarang

Erna Sulistyawati¹, Anna Kurnia^{2*}, Sri Hapsari Suhartono Putri¹, Fella Nurdini¹, Aisyah Nur Fadhila Nugraha²

¹Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, ²Program Studi Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang

Jalan Kedungmundu Raya No. 18 Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50273

*Alamat Korespondensi: annakurnia@unimus.ac.id

(Tanggal Submission: 28 Oktober 2025, Tanggal Accepted : 20 Maret 2026)



Kata Kunci :

*Kanker,
Kemoterapi,
Malnutrisi,
Pemberdayaan
Orang Tua*

Abstrak :

Malnutrisi merupakan salah satu masalah utama pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi. Efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, dan penurunan nafsu makan dapat menyebabkan asupan gizi yang tidak adekuat, sehingga meningkatkan risiko malnutrisi. Kondisi ini dapat memperpanjang durasi pengobatan, meningkatkan risiko infeksi, dan menurunkan kualitas hidup anak. Pengetahuan orang tua yang terbatas untuk menentukan jenis, porsi, dan frekuensi makan yang aman dan adekuat setelah pulang dari rumah sakit menjadi permasalahan yang perlu diselesaikan. Program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk memberdayakan orang tua dalam pencegahan malnutrisi pada anak post-kemoterapi melalui edukasi, pelatihan, dan pendampingan yang terstruktur di Rumah Kita (RK) Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Cabang Semarang. Kegiatan dilakukan dengan melibatkan 5 pengelola rumah singgah dan 12 orang tua pendamping pasien anak. Metode pelaksanaan meliputi sosialisasi, edukasi gizi, pelatihan pengukuran status gizi menggunakan teknologi digital, serta pemantauan dan evaluasi melalui pretest dan posttest. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan orang tua dari 78% menjadi 88%, serta peningkatan keterampilan pengelola yang awalnya hanya mampu melakukan satu jenis pengukuran status gizi menjadi lima jenis pengukuran sesuai standar WHO. Selain itu, tersedia siklus menu harian yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak kanker. Program ini berhasil meningkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga dalam pemenuhan gizi anak, serta memperkuat sistem discharge planning di rumah singgah. Keberhasilan



program menunjukkan bahwa kolaborasi antara tim kesehatan, pengelola rumah singgah, dan orang tua merupakan strategi efektif untuk mencegah malnutrisi dan meningkatkan kualitas hidup anak kanker pasca kemoterapi. *Discharge planning* berupa siklus menu harian membantu orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Pelatihan pemantauan status gizi meningkatkan kemampuan pengelola dalam melakukan monitoring status gizi anak.

Key word :

*Cancer,
Chemotherapy,
Malnutrition,
Parent
Empowerment*

Abstract :

Among children with cancer receiving chemotherapy, malnutrition is a serious issue. Malnutrition is more likely when chemotherapy side effects like nausea, vomiting, and decreased appetite result in insufficient nutritional intake. This illness can lower the child's quality of life, lengthen the course of treatment, and raise the risk of infection. It is necessary to address the issue of parents' inadequate understanding of safe and sufficient meal types, quantities, and frequency following hospital release. The purpose of this program is to provide structured education, training, and mentorship to parents at the Rumah Kita of Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Branch of Semarang in order to avoid malnutrition in children following chemotherapy. Twelve parents accompanied the kid patients, and five halfway home managers participated in the activities. Outreach, nutrition education, training in digital technology-assisted nutritional status measurement, and pre- and post-test monitoring and evaluation were among the implementation strategies. Parents' awareness increased from 78% to 88%, and managers' abilities improved from initially being limited to one type of nutritional status measurement to five types of measurements in compliance with WHO guidelines. Additionally, a daily meal cycle designed to meet the dietary requirements of kids with cancer was offered. This program boosted the shelter's discharge planning system and helped families better identify and satisfy the nutritional needs of their children. The success of the initiative showed that working together, the parents, shelter management, and medical staff can prevent malnutrition and enhance the quality of life for children with cancer who have undergone chemotherapy. In conclusion, discharge planning helped parents meet their children's dietary needs by providing a daily food cycle. Training in nutritional status monitoring enhanced managers' capacity to keep an eye on kids' nutritional health.

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Sulistyawati, E., Kurnia, A., Putri, S. H. S., Nurdini, F., & Nugraha, A. N. F. (2026). Discharge Planning dan Pelatihan Pemantauan Status Gizi Berbasis Digital Bagi Orang Tua Anak Kanker Pasca Kemoterapi di YKAKI Semarang. *Jurnal Abdi Insani*, 13(3), 1980-1989. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v13i3.3455>

PENDAHULUAN

Prioritas riset nasional dalam Rencana Induk Riset Nasional (RIRN) tahun 2017-2045 salah satunya adalah riset di bidang kesehatan. Fokus riset kesehatan adalah mengatasi masalah kesehatan diantaranya peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti kanker, jantung, darah tinggi, dan diabetes. Kanker merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di Indonesia, hal ini didukung oleh data Globocan 2022 yang menyebutkan lebih dari 408.661 kasus baru kanker dan hampir 242.099 kematian akibat kanker. Kasus kanker anak juga menjadi perhatian utama, di mana pada tahun 2020, terdapat sekitar 11.156 kasus baru kanker pada anak usia 0-19 tahun (Kemenkes, 2025).



Terapi utama kanker adalah kemoterapi. Efek samping kemoterapi diantaranya mual, muntah, penurunan nafsu makan, gangguan saluran cerna, dan penurunan berat badan. Kondisi ini menyebabkan penurunan intake zat gizi sehingga berisiko terjadi malnutrisi jika tidak ditangani secara tepat setelah anak keluar dari rumah sakit. Malnutrisi pada anak kanker secara fisiologis menyebabkan perubahan farmakokinetik dan distribusi obat, neutropenia yang berkepanjangan, peningkatan risiko infeksi dan toksisitas pengobatan, serta durasi pengobatan terhadap kanker yang diperpanjang. Secara psikologis malnutrisi juga berpengaruh pada aspek emosional, kognitif, dan interaksi sosial anak yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup anak (Putri *et al.*, 2025; Santosa *et al.*, 2019). Pasca perawatan di rumah sakit anak akan menjalani perawatan mandiri oleh keluarga di rumah atau rumah singgah yang mana terdapat keterbatasan pada aspek pemantauan status gizi dan edukasi berkelanjutan.

Peningkatan kualitas hidup anak diperlukan guna mendukung misi pembangunan yang tercantum dalam Asta Cita yaitu memperkuat pembangunan kesehatan melalui peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia, khususnya dalam mendukung anak-anak sakit dan keluarga mereka. Keluarga khususnya orang tua dengan anak kanker perlu mendapatkan pendampingan secara berkelanjutan setelah anak keluar dari rumah sakit, khususnya untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi di rumah. Program discharge planning yang terstruktur dan edukatif sangat relevan untuk diterapkan guna mendukung perawatan lanjutan anak secara optimal di luar rumah sakit dan peningkatan peran keluarga serta mencegah terjadinya malnutrisi (Landier *et al.*, 2023; Mariyam *et al.*, 2023).

Rumah Kita (RK) merupakan salah satu program utama Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) sebagai sarana rumah tinggal sementara (rumah singgah) untuk pasien anak penderita kanker bersama orang tua atau pendamping. RK Cabang Semarang berlokasi di kawasan strategis hanya berjarak sekitar 10–15 menit dari RSUP Dr. Kariadi. RK dikelola oleh pengurus dan staf yang terdiri dari kepala cabang, administrasi dan keuangan, serta beberapa guru yang mendampingi Kegiatan Belajar Mengajar anak selama di rumah sakit. Rumah singgah ini menjadi tempat persinggahan sementara bagi pasien anak penderita kanker dan keluarganya yang berasal dari luar Kota Semarang.

RK Cabang Semarang berkapasitas 22 tempat tidur untuk menampung anak penderita kanker dengan masing-masing 1 orang pendamping. Selain tempat tidur, RK juga dilengkapi dengan fasilitas lain selayaknya rumah tinggal seperti tempat makan, mandi, cuci, ruang ibadah serta fasilitas bermain dan belajar untuk anak. Ada pula dapur yang cukup luas dan bersih dimana bahan makanan menjadi tanggung jawab pengelola. Kegiatan menyiapkan makanan dilakukan bergiliran oleh para orang tua pendamping pasien karena tidak ada koki khusus disana. Fasilitas dan manajemen pengelolaan di RK sudah baik namun perlu dilengkapi dengan adanya siklus menu harian, edukasi kebutuhan gizi, dan peningkatan kemampuan pengelola dalam melakukan monitoring status gizi secara berkelanjutan.

Mengingat pentingnya kebutuhan gizi pada anak kanker, maka orang tua dan pendamping perlu mendapatkan edukasi mengenai prinsip gizi anak sakit dan perencanaan menu. Melalui program ini diharapkan orang tua meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menyediakan zat gizi yang adekuat bagi anak mereka post-kemoterapi. Pengelola RK Cabang Semarang juga perlu melakukan monitoring status gizi melalui pendekatan individu juga diperlukan karena kebutuhan gizi anak berbeda-beda berdasarkan faktor usia, jenis kelamin, riwayat medis pasien, jenis dan stadium kanker, serta respon tubuh terhadap terapi kanker yang dilaksanakan (Putri *et al.*, 2025).

Program ini sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yaitu Goal 2 (Zero Hunger) yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan gizi anak. Pemenuhan kebutuhan gizi pada anak kanker bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, meningkatkan sistem imun, meningkatkan respons terapi, memaksimalkan tumbuh kembang pada anak, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah malnutrisi berulang. Asupan makanan tambahan seperti suplemen vitamin dan mineral, serta keseimbangan cairan dan elektrolit harus dipantau untuk memastikan hidrasi yang adekuat. Zat gizi spesifik yang dapat bermanfaat antara lain asam amino, omega-3, taurin, vitamin D, zinc, dan prebiotik atau probiotik (Ardi, 2019).

Optimalisasi program ini perlu dilakukan dengan memberikan fasilitas edukasi kesehatan dan pemantauan gizi secara berkala yang sejalan dengan Goal 3 (*Good Health and Well-Being*) melalui program edukasi dan pendampingan kesehatan masyarakat. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan seperti perawat atau ahli gizi juga diperlukan sehingga ada intervensi pendidikan kesehatan yang sistematis dan berfokus pada pemenuhan gizi post-kemoterapi. Program discharge planning yang terstruktur dan edukatif sangat relevan untuk diterapkan di RK guna mendukung perawatan lanjutan anak secara optimal di luar rumah sakit dan peningkatan peran keluarga serta mencegah terjadinya malnutrisi (Rachmawati *et al.*, 2024). Kondisi mitra menunjukkan belum adanya alat pemantauan status gizi dan siklus menu harian sehingga program ini dirancang untuk mengembangkan intervensi edukatif dan pemantauan status gizi untuk keluarga dan pengelola RK.

Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini sejalan dengan IKU (Indikator Kinerja Utama) Perguruan Tinggi yaitu IKU 3 dimana dosen berkegiatan di luar kampus bersama masyarakat dan IKU 5 yaitu hasil kerja dosen digunakan langsung oleh masyarakat. Bentuk kegiatannya berfokus pada edukasi, pelatihan, serta penyediaan media pembelajaran sederhana dan mudah dipahami. Sesuai dengan IKU 2, kegiatan ini juga memberikan kesempatan bagi mahasiswa mendapat pengalaman di luar kampus. Mahasiswa akan dilibatkan dalam kegiatan penyusunan buku saku dan poster edukatif yang dapat digunakan secara mandiri oleh keluarga, bahkan setelah mereka kembali ke daerah asal.

Berdasarkan uraian tersebut, program pemberdayaan orang tua dalam pemenuhan gizi post-kemoterapi melalui discharge planning di rumah singgah sangat penting untuk diimplementasikan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menyediakan zat gizi yang adekuat bagi anak mereka post-kemoterapi, sehingga dapat mengurangi kejadian malnutrisi dan meningkatkan kualitas hidup anak serta memberdayakan orang tua sebagai mitra utama dalam perawatan anak mereka.

METODE KEGIATAN

Pendekatan yang digunakan pada kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini meliputi sosialisasi, edukasi, pelatihan dalam penerapan teknologi dan inovasi, pendampingan dan evaluasi serta keberlanjutan program. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama 8 bulan yang dimulai pada bulan Mei sampai Desember 2025 di RK YKAKI Cabang Semarang. Pelaksanaan pengabdian kepada Masyarakat ini melibatkan partisipasi mitra yaitu pengelola YKAKI Cabang Semarang sejumlah 5 orang bersama orang tua anak penderita kanker yang memanfaatkan rumah singgah sejumlah 12 orang.

Tahapan pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat ini sebagai berikut:

1. **Sosialisasi** kepada mitra dengan menjelaskan maksud dan tujuan serta rancangan kegiatan yang meliputi edukasi, pelatihan, dan pendampingan. Tahapan ini dilakukan pretest menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman orang tua tentang penyediaan menu bergizi bagi anak penderita kanker.
2. **Edukasi** kepada orang tua dan pengelola mengenai pentingnya gizi untuk anak kanker. Edukasi dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi tanya jawab di akhir kegiatan. Indikator variabel sebagai evaluasi keberhasilan program yaitu tingkat pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi anak post kemoterapi dan kemampuan pengelola dalam mengukur status gizi melalui penerapan teknologi. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk mengukur pengetahuan orang tua tentang menu bergizi dan penyajian makanan bagi anak kanker yang terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan Benar dan Salah dimana sistem skoring untuk jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0. Hasil skoring dibagi menjadi 3 kategori pengetahuan baik (skor 15-20), sedang (skor 11-14), dan kurang (skor <11). Kuesioner diisi oleh orang tua sebelum dan sesudah edukasi diberikan. Pengolahan nilai menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui frekuensi dan persentase dari setiap kategori pengetahuan.

3. **Pelatihan** diberikan untuk pengelola RK agar dapat melakukan monitoring status gizi anak secara berkala. Pelatihan monitoring status gizi diawali dengan penyampaian materi tentang status gizi anak kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi cara melakukan pengukuran BB, TB, LILA, dan lingkaran kepala. Adapun alat yang digunakan yaitu stadiometer portable untuk mengukur BB dan TB, pita LILA untuk mengukur LILA, dan pengukur lingkaran kepala untuk mengukur lingkaran kepala anak. Setelah demonstrasi pengukuran status gizi dilanjutkan dengan interpretasi hasil pengukuran dengan menggunakan software WHO Anthro.
4. **Penerapan teknologi dan inovasi** berupa media edukasi cetak, pemakaian alat digital untuk pengukuran antropometri dan penggunaan *software* untuk pengukuran status gizi anak. Media edukasi yang diberikan berisi panduan gizi pasca kemoterapi, dilengkapi dengan menu harian, tips penyajian makanan, dan informasi penting seputar kondisi anak pasca terapi.
5. **Pendampingan dan evaluasi serta keberlanjutan program** melalui kegiatan konseling dan monitoring status gizi anak secara berkala serta memasukkan kegiatan edukasi dan monitoring status gizi ini sebagai kegiatan rutin di rumah singgah.. Evaluasi kegiatan pengabdian dilakukan dengan memberikan posttest kepada orang tua atau pendamping terkait materi edukasi dan pelatihan yang telah diberikan.



Gambar 1. Diagram Alir Kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan PKM dilaksanakan dari bulan Juni sampai bulan Oktober 2025. Peserta yang terlibat yaitu tim pengabdian dari Universitas Muhammadiyah Semarang sejumlah 5 orang, pengelola RK YKAKI Semarang sejumlah 5 orang dan orang tua anak penderita kanker sejumlah 12 orang. Kegiatan awal yaitu koordinasi tim pengabdian yang dilaksanakan pada tanggal 02 Juni 2025 kemudian dilanjutkan sosialisasi kepada mitra pada tanggal 14 Juni 2025.

Sosialisasi kepada mitra dilaksanakan di RK YKAKI Semarang, dimana mitra memberikan sambutan baik serta komitmen penuh untuk mendukung seluruh rangkaian kegiatan PKM. Sebagai langkah awal sebelum intervensi edukasi, dilakukan pengambilan data *pretest* kepada orang tua untuk mengukur pemahaman awal mengenai penyediaan menu bergizi bagi anak kanker. Hasil *pretest* menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan awal orang tua berada pada angka 78% yang mengindikasikan perlunya penguatan pemahaman terkait jenis dan porsi makan yang aman pasca-kemoterapi.

Tahapan selanjutnya adalah edukasi pemberian menu bergizi yang dilaksanakan pada hari Kamis, 26 Juni 2025 secara *offline* di Rumah Kita YKAKI Kota Semarang dan secara *hybrid*. Kegiatan ini dihadiri oleh 17 peserta luring yang terdiri dari 5 orang pengelola rumah singgah dan 12 orang tua pendamping pasien anak, serta diikuti secara daring oleh orang tua dari berbagai cabang YKAKI di Indonesia. Narasumber dalam kegiatan ini yaitu Ibu Sri Purwaningsih S.Gz., M.Gizi, RD yang merupakan ahli gizi dari RSUP Dr. Kariadi. Materi yang disampaikan sangat komprehensif, meliputi berbagai contoh makanan yang bisa dikonsumsi anak penderita kanker dan disesuaikan dengan obat maupun kemoterapi yang diberikan. Tingginya antusiasme peserta terlihat dari banyaknya diskusi interaktif yang diakhiri dengan kesepakatan bersama bahwa orang tua berkomitmen menyediakan asupan nutrisi yang adekuat bagi anak.



Gambar 2. Sosialisasi Kepada Mitra



Gambar 3. Edukasi Pemberian Menu Bergizi

Pelatihan dengan penerapan teknologi dan inovasi dilaksanakan secara langsung (offline) di Rumah Kita YKAKI Kota Semarang pada hari Kamis, 24 Juli 2025. Narasumber pada kegiatan ini yaitu Ibu Ns. Mariyam, M.Kep., Sp.Kep.An. Terdapat lima pengelola RK YKAKI yang mengikuti pelatihan. Materi yang disampaikan sangat komprehensif dilengkapi dengan praktik langsung dari narasumber terkait tahapan pengukuran berat badan, tinggi badan anak, perhitungan status gizi menggunakan WHO Anthro sampai interpretasi status gizi. Setelah penyampaian materi, peserta diminta mempraktikkan langsung pengukuran status gizi menggunakan alat yang telah diberikan oleh tim pengabdian. Hasil pengukuran, diolah oleh peserta menggunakan software status gizi. Pengelola berkomitmen dapat melaksanakan pengukuran berat badan, tinggi badan anak secara berkelanjutan dan memberikan penjelasan interpretasi status gizi kepada orang tua.



Gambar 4. Pelatihan Pengukuran Status Gizi



Gambar 5. Pengukuran Lingkar Kepala Anak

Program pemberdayaan orang tua dalam pencegahan malnutrisi pada anak post-kemoterapi yang dilaksanakan di Rumah Kita (RK) YKAKI Semarang menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan orang tua dari 78% menjadi 88%, dan pengelola rumah singgah yang sebelumnya hanya mampu melakukan satu jenis pengukuran status gizi, kini mampu melakukan lima jenis pengukuran sesuai standar WHO, yaitu berat badan (BB), tinggi badan (TB), indeks massa tubuh (IMT), lingkar lengan atas (LLA), dan lingkar kepala (LK). Hasil ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan bahwa intervensi nutrisi yang disertai edukasi kepada keluarga dapat memperbaiki status gizi anak serta mengurangi komplikasi selama terapi kanker (Guzmán-León *et al.*, 2024).

Evaluasi keberhasilan program dapat terlihat dalam Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Evaluasi Keberhasilan Program

No	Indikator variabel	Sebelum kegiatan PKM	Setelah kegiatan PKM
1.	Pengetahuan orang tua anak penderita kanker post kemoterapi	Rerata pengetahuan sebesar 78%	Rerata pengetahuan sebesar 88%
2.	Pengetahuan skrining atau penilaian status gizi pengelola RK YKAKI Cabang Semarang	Mayoritas pengelola hanya melakukan 1 jenis pengukuran dari 5 jenis pengukuran yang disarankan yaitu: 1. Berat Badan (BB) 2. Tinggi badan (TB) 3. Lingkar Lengan Atas (LLA) 4. Lingkar Kepala (LK) Pengelola tidak melakukan interpretasi status gizi dari hasil pengukuran	Semua pengelola bisa melakukan 5 jenis pengukuran, yaitu: 1. Berat Badan (BB) 2. Tinggi badan (TB) 3. Lingkar Lengan Atas (LLA) 4. Lingkar Kepala (LK) Pengelola mampu melakukan interpretasi status gizi dengan WHO anthro
3.	Siklus menu makanan bergizi	1. Pilihan menu ditentukan berdasarkan kesepakatan pengelola dan orang tua 2. Belum tersedia siklus menu berdasarkan nilai gizi yang disarankan	Tersedia contoh menu harian berdasarkan nilai gizi
4.	Sarana dan Prasarana pengukuran status gizi	Hanya tersedia timbangan berat badan	1. Tersedia alat digital untuk mengukur berat badan dan tinggi badan 2. Tersedia Pita LILA dan Metline 3. Tersedia software untuk mengukur status gizi secara komprehensif

Peningkatan pengetahuan orang tua merupakan indikator keberhasilan yang penting. Edukasi yang diberikan dalam program ini berfokus pada pemilihan bahan makanan bergizi, penyusunan menu



seimbang, serta teknik memasak yang mempertahankan kandungan gizi. Pelibatan aktif orang tua dalam memantau status gizi anak tidak hanya memperkuat dukungan psikososial, tetapi juga memastikan intervensi yang diberikan lebih berkelanjutan dan tepat sasaran (Setiawati *et al.*, 2025). Studi oleh Wang (2023) menegaskan bahwa keterlibatan aktif orang tua dalam pemenuhan gizi anak berpengaruh langsung terhadap keberhasilan terapi dan kualitas hidup anak (Wang *et al.*, 2023). Pemberdayaan orang tua meningkatkan komunikasi yang lebih efektif dan kepatuhan terhadap pengobatan sehingga mampu memberikan kontribusi yang positif terhadap kesejahteraan emosional dan fisik anak selama masa pemulihan (González-díaz *et al.*, 2025). Lebih lanjut, edukasi kesehatan dan pemantauan efek samping secara mandiri oleh keluarga dapat mendukung manajemen gejala pada anak yang menjalani kemoterapi dan pencegahan komplikasi akibat asupan nutrisi yang buruk (Faidah & Amalia, 2021). Edukasi yang diberikan kepada orang tua menciptakan sinergi antara peran perawat komunitas dan peran keluarga dalam mendeteksi dini risiko penurunan gizi, sehingga pencegahan malnutrisi pasca-kemoterapi dapat dilakukan secara lebih efektif.

Discharge planning berperan penting dalam memastikan keberlanjutan perawatan gizi anak setelah keluar dari rumah sakit. Dalam program ini, *discharge planning* dilakukan melalui pendistribusian 12 paket media edukasi kepada seluruh orang tua peserta, yang terdiri dari buku saku berjudul “Panduan Gizi Anak Kanker Pasca Kemoterapi” dan poster edukatif. Buku saku tersebut memuat konten praktis seperti tips mengatasi mual muntah, cara pengolahan bahan makanan agar gizi tidak hilang, serta contoh siklus menu harian yang telah disesuaikan dengan kebutuhan kalori anak kanker. Hal ini sejalan dengan rekomendasi Landier *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa *discharge planning* yang sistematis dapat mengurangi angka malnutrisi berulang dan memperkuat peran keluarga dalam perawatan anak. Selain itu, penyediaan alat digital dan software pemantauan gizi memungkinkan pengelola rumah singgah melakukan pemantauan berkala. Studi menunjukkan bahwa fasilitas yang memiliki sarana pemantauan gizi memadai memiliki tingkat deteksi dini malnutrisi yang lebih baik dibanding fasilitas yang tidak dilengkapi peralatan standar (Phillips *et al.*, 2024). Penerapan teknologi digital dalam pemantauan gizi merupakan strategi untuk mengatasi tantangan klinis pada anak kanker yang sering mengalami fluktuasi status gizi selama pengobatan (Skeens *et al.*, 2024).

Penggunaan teknologi digital dapat mempermudah pengumpulan data sehingga meningkatkan efisiensi pemberian layanan kesehatan dan hasil kesehatan pasien secara menyeluruh (Lin *et al.*, 2025). Program PKM ini memungkinkan sinkronisasi informasi medis yang lebih akurat antara perawatan di komunitas dan fasilitas kesehatan formal seperti Rumah Sakit.

YKAKI Cabang Semarang memiliki peran yang sangat penting sebagai mitra kelembagaan. Sebagai organisasi yang secara langsung mendampingi anak-anak dengan kanker dan keluarganya, YKAKI akan menjadi penghubung utama antara tim pengabdian dengan mitra sasaran, yaitu para orang tua atau pengasuh anak pasca kemoterapi. YKAKI akan memfasilitasi akses terhadap mitra sasaran yang sesuai dengan kriteria program serta membantu dalam koordinasi jadwal dan pelaksanaan kegiatan. Selain itu, YKAKI juga berperan dalam menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan edukasi dan pelatihan, seperti ruang pertemuan, alat bantu presentasi, dan fasilitas pendukung lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Program pemberdayaan orang tua di YKAKI Cabang Semarang terbukti berhasil meningkatkan pemahaman dan kemandirian keluarga dalam pemenuhan gizi anak pasca-kemoterapi. Keberhasilan ini ditunjukkan secara nyata dengan peningkatan rata-rata pengetahuan orang tua dari 78% menjadi 88%. Selain itu, terdapat peningkatan signifikan pada keterampilan pengelola rumah singgah yang awalnya hanya mampu melakukan satu jenis pengukuran, kini mampu melakukan lima jenis pengukuran status gizi (BB, TB, IMT, LLA dan Lingkar Kepala) sesuai standar WHO menggunakan teknologi digital. Penerapan program *discharge planning* yang terstruktur melalui siklus menu harian dan media edukasi efektif dalam memperkuat sistem dukungan gizi untuk mencegah malnutrisi dan meningkatkan kualitas hidup anak.



Rencana tindak lanjut kegiatan ini yaitu adanya monitoring status gizi secara rutin dengan frekuensi minimal satu bulan sekali bagi setiap anak yang dilakukan oleh pengelola rumah singgah. Apabila dalam proses monitoring terdeteksi adanya penurunan status gizi atau indikasi risiko malnutrisi, maka pengelola dapat segera melakukan prosedur rujukan ke rumah sakit atau memfasilitasi konsultasi dengan ahli gizi agar pasien mendapatkan intervensi yang lebih intensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Penilaian dan Pengembangan (DPPM) Kemendikisaintek atas dukungan pendanaan yang telah diberikan, sehingga kegiatan dan luaran Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada YKAKI Cabang Semarang, para orang tua, serta semua pihak yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, L. (2019). Continuing Professional Development Akreditasi PP IAI-2 SKP Tatalaksana Nutrisi pada Kanker Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(9), 616–620. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/441>
- Faidah, P. N., & Amalia, A. (2021). Pemanfaatan Mobile Health Dalam Mendukung Pelayanan di Area Onkologi Anak: Literatur Review). *REAL in Nursing Journal*, 4(3).
- González-díaz, A., Pérez-ardanz, B., Suleiman-martos, N., Gómez-urquiza, J. L., Garzón, C. C., & Gómez-salgado, J. (2025). The Role of Mobile Applications in Enhancing the Health-Related Quality of Life of Children with Cancer : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Children*, 1–14.
- Guzmán-León, A. E., Avila-Prado, J., Bracamontes-Picos, L. R., Haby, M. M., Stein, K., Astiazaran-Garcia, H., & Lopez-Teros, V. (2024). Nutritional Interventions in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia Undergoing Antineoplastic Treatment: A Systematic Review. *BMC Nutrition*, 10(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40795-024-00892-4>
- Kemendes. (2025). Rencana Aksi Nasional Kanker Anak 2025-2029: Langkah Strategis Kendalikan Kanker pada Anak di Indonesia. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20250220/4547387/rencana-aksi-nasional-kanker-anak-2025-2029-langkah-strategis-kendalikan-kanker-pada-anak-di-indonesia/#:~:text=Berdasarkan data Globocan 2022%2C Indonesia,anak usia 0-19 tahun>.
- Landier, W., York, J. M., Wadhwa, A., Adams, K., Henneberg, H. M., Madan-Swain, A., Benton, B., Slater, V., Zupanec, S., Miller, J., Tomlinson, K., Richman, J. S., & Bhatia, S. (2023). A Structured Discharge Education Intervention for Parents of Newly Diagnosed Pediatric Oncology Patients. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 40(3), 145–157. <https://doi.org/10.1177/27527530221140058>
- Lin, J., Bates, S. M., Allen, L. N., Wright, M., Mao, L., & Kidd, M. (2025). Integrating Mobile Health App Data Into Electronic Medical or Health Record Systems and Its Impact on Health Care Delivery and Patient Health Outcomes : Scoping Review. *JMIR MHealth and UHealth*, 13. <https://doi.org/10.2196/66650>
- Mariyam, M., Sulistyawati, E., & Pohan, V. Y. (2023). Analysis of Home Care Needs in Children with Leukemia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 63–68. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1684>
- Phillips, C. A., Kennelly, R., Carroll, C., Gibson, F., Elgarten, C. W., Orsey, A., & Freedman, J. L. (2024). Survey of International Pediatric Nutritional Supportive Care Practices: A Report from the Pediatric Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC). *Supportive Care in Cancer*, 32(10), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08826-3>



- Putri, W. E., Rakhmawati, W., & Setiawan, S. (2025). Gambaran risiko malnutrisi pada anak kanker di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(12), 1528–1535. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i12.704>
- Rachmawati, H. N., Ramdhanie, G. G., & Mardhiyah, A. (2024). Penerapan Discharge Planning Untuk Pemenuhan Nutrisi Anak Post Kemoterapi: Case Report. *Indogenius*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.56359/igj.v3i1.313>
- 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>
- Setiawati, A., Batticaca, F. B., Biduri, E. N., & Kana, M. (2025). Community Nurses' Strategies for Overcoming Stunting Through a Family Approach. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 14(1), 45–54.
- Skeens, M. A., Jackson, D. I., Sutherland-foggio, M. S., & Sezgin, E. (2024). mHealth Apps in the Digital Marketplace for Pediatric Patients With Cancer : Systematic Search and Analysis. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 7, 1–13. <https://doi.org/10.2196/58101>
- Wang, K., Yang, T., Zhang, Y., Gao, X., & Tao, L. (2023). The Opportunities and Challenges for Nutritional Intervention in Childhood Cancers. *Frontiers in Nutrition*, 10(2), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1091067>