

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN
KANKER OVARIUM STADIUM III DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh

**Intan Putri Apriyanti
NIM. 2036081**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TA 2022/2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN
KANKER OVARIUM STADIUM III DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh

**Intan Putri Apriyanti
NIM. 2036081**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TA 2022/2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Intan Putri Apriyanti
NIM : 2036081
Program Studi : Program Studi DIII Keperawatan
Angkatan : 2020

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

“ Penerapan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan Kanker Ovarium Stadium III dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruang keperawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juni 2023

Yang menyatakan,

Intan Putri Apriyanti

2036081

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN
KANKER OVARIUM STADIUM III DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Lilis Kamilah, S. Kep., M. Kep
NIDK 8894490019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN
KANKER OVARIUM STADIUM III DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Telah disetujui dan periksa oleh Tim penguji KTI Prodi DIII Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Lilis Kamilah, S. Kep., M. Kep.
NIDK 8894490019

Ns. Ety Nurhayati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIDN 0314107501

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, Skep., MARS
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Intan Putri Apriyanti
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 07 April 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Tamankota Rt 16/005 No 72
Nomor Telepon/Handphone : 085951593686
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Dani
Nama Ibu : Warsini Sulastri
Susunan Keluarga : Anak kedua dari tiga bersaudara



Riwayat Pendidikan:

1. TK Darul Falah Jakarta lulus 2008
2. SDN 010 Pagi Jakarta lulus 2014
3. Madrasah Tsanawiyah Negri 11 Jakarta lulus 2017
4. SMA Budi Murni 2 Jakarta lulus 2020
5. STIKes RSPAD Gatot Soeberoto Angkatan XXXVI

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan dan menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada NY, Y Dengan Kanker Ovarium Stadium III Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Ruang Keperawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu tugas dalam rangka ujian akhir dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa banyak sekali hambatan dan kesulitan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini baik dari segi penguasaan materi maupun dari susunan bahasa yang digunakan ataupun hal hal lain yang dapat menghambat. Alhamdulillah berkat bantuan, bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak, akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Didin Syaefudin, S.Kp, M. A. R. S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S.Kp, M.Pd., MM selaku Wakil Ketua 1 STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Ns.Ita, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Lilis Kamilah, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing dan penguji I, dalam penyusun karya tulis ilmiah ini terimakasih atas waktu serta pikiran yang telah diberikan kepada penulis serta kesabaran dalam memberi saran dan motivasi.
5. Ns. Ety Nurhayati, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji II.
6. Seluruh Dosen, dan tenaga pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan selama mengikuti pendidikan di STIKes.
7. Kepala Ruangan dan seluruh perawat ruangan di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan bimbingan serta masukan.
8. Klien Ny. Y beserta keluarga yang telah banyak bekerjasama dan selalu bersikap kooperatif selama pelaksanaan asuhan keperawatan.
9. Kepada keluarga saya terutama kedua orang tua saya (mama saya warsini Sulastri dan bapak saya dani, kakak saya ayu datari mareta, dan adik saya arby rajabi ahmad dan pacar saya ahmad maulana) yang telah memberikan dukungan baik, semangat yg tiada henti dan doa-doanya.

10. Seluruh rekan-rekan Angkatan XXXVI” AKTRIX” di Stikes RSPAD Gatot Soebroto yang selalu kompak, disiplin, semangat dan berjuang dalam suka maupun duka sehingga bisa menempuh Pendidikan selama tiga tahun ini

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023
Penulis,

Intan Putri Apriyanti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Putri Apriyanti
NIM : 2036081
Program Studi : D-III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN
KANKER OVARIUM STADIUM III DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : tanggal 12 Juli 2023

Yang menyatakan

Intan Putri Apriyanti

ABSTRAK

Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium (indung telur) yang paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 50-70 tahun dan 1 dari 70 wanita menderita kanker ovarium. Mual salah satu masalah yang dihadapi pasien yang mengalami kanker ovarium, mual yang dirasakan pasien dengan kanker ovarium sangat mengganggu dan menimbulkan ketidaknyamanan. Kanker Ovarium menyebar ke bagian lain seperti panggul dan perut melalui sistem getah bening dan melalui sistem pembuluh darah menyebar ke hati lalu paru-paru. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui hasil penerapan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan kanker ovarium dan anemia dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi secara langsung dan kooperatif dengan pendekatan proses keperawatan. Metode Teknik pengumpulan data dalam karya tulis ini menggunakan Teknik wawancara, dokumentasi, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil studi kasus ini didapatkan pada Ny. Y mengalami penyakit kanker ovarium dan anemia, Pasien mengeluh lemas, mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Penulis mengambil masalah keperawatan yang muncul pada kasus pasien yaitu defisit nutrisi. Setelah memberikan asuhan keperawatan dan melakukan studi kasus tentang teori dan kasus, maka penulis dapat menemukan kesimpulan yaitu "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y dengan Kanker Ovarium dan Anemia dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi" dengan melakukan intervensi memonitor asupan makanan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memberikan nafsu makan.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan kanker ovarium dan anemia

Ovarian cancer is a malignant tumor of the ovaries (ovaries) most commonly found in women aged 50-70, and 1 in 70 women have ovarian cancer. Nausea is one of the problems faced by patients with ovarian cancer; nausea felt by patients with ovarian cancer is bothersome and causes discomfort. Ovarian cancer spreads to other parts, such as the pelvis and abdomen, through the lymph system, and the blood vessel system spreads to the liver and the lungs. This scientific paper aims to determine the results of applying nursing care to Mrs. Y with ovarian cancer and anemia in meeting nutritional needs directly and cooperatively with the nursing process approach. Data collection techniques in this paper use interview techniques, documentation, observation, and physical examination. The results of this case study were obtained from Mrs. Y experiencing ovarian cancer and anemia; the patient complained of weakness, nausea, vomiting, and no appetite. The author takes the nursing problems that arise in the patient's case, namely nutritional deficits. After providing nursing care and conducting case studies on theory and cases, the authors can find conclusions, namely "Application of Nursing Care in Mrs. Y with Ovarian Cancer and Anemia in meeting nutritional needs" by intervening to monitor food intake to increase nutritional needs and provide appetite

Keywords: Nursing care for ovarian cancer and anemia

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Kanker Ovarium.....	Error! Bookmark not defined.
B. Konsep Dasar Kemoterapi	Error! Bookmark not defined.
C. Konsep Dasar Anemia	12
D. Konsep Dasar Kebutuhan Nutrisi.....	15
E. Konsep Asuhan Keperawatan	19
F. Uraian Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	27
A. Jenis Desain Studi Kasus.....	27
B. Subjek Studi Kasus	27
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
D. Fokus Studi Kasus.....	28
E. Instrumen Studi Kasus.....	28

F.	Metode Pengumpulan Data	28
G.	Analisa Data dan Penyajian Data	29
BAB IV	PEMBAHASAN.....	39
A.	Pengkajian Keperawatan	39
B.	Diagnosa Keperawatan	40
C.	Perencanaan	40
D.	Pelaksanaan Keperawatan	41
E.	Evaluasi	42
BAB V	PENUTUP	44
A.	Kesimpulan	44
B.	Saran	45
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Stadium Kanker.....	5
Tabel 3. 1 Analisa Data	35

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi yang dapat mengenai semua umur. Kanker ovarium menempati posisi ke-3 dari 10 kanker tersering pada wanita. Kanker ovarium dikenal sebagai *silent killer* karena pada stadium awal penyakit ini tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik. Penyebab kanker ovarium belum diketahui secara pasti akan tetapi berbagai faktor resiko diduga memiliki pengaruh timbulnya kanker ini (Apri & Desi, 2016).

Kanker ovarium adalah proses keganasan primer yang terjadi pada ovarium. Meskipun pemeriksaan fisik dilakukan dengan cermat, kanker ovarium seringkali sulit dideteksi karena biasanya terdapat jauh didalam pelvis (Brunner, 2015). Tumor ovarium terjadi atas 3 kelompok, yaitu tumor jinak, borderline (kanker deferensiasi sedang), dan tumor ganas. Kanker ovarium diperkirakan 30% terjadi dari seluruh kanker pada system genetalia wanita (Arania & windarti, 2015).

Angka mortalitas pada kanker ovarium sangat tinggi dengan prognosis yang buruk disebabkan oleh tidak adanya gejala yang khas pada stadium awal (Hariyono Winarto & Andrew Wijaya, 2020). Penyebab kanker ovarium masih belum jelas, namun beberapa faktor yang mungkin berkaitan dengan timbulnya penyakit ini antara lain: faktor reproduksi, faktor haid, factor lingkungan, dan faktor genetik. Faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan dengan kanker ovarium epitel terus menjadi subjek perdebatan dan penelitian. Insiden tertinggi terjadi di industri barat. Kebiasaan makan, minum kopi, dan merokok, dan penggunaan bedak talek pada daerah vagina, semua itu dianggap mungkin menyebabkan kanker.

Menurut data Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (Globocan), kanker ovarium atau kanker indung telur adalah kanker ketiga tersering pada wanita Indonesia, dengan angka kejadian di tahun 2020

adalah 14.896 kasus dan angka kematian mencapai 9.581 kasus. Kanker ovarium paling sering terjadi pada wanita usia post menopause yaitu 50-70 tahun. Kanker ovarium adalah kanker ginekologi yang paling mematikan dengan angka ketahanan hidup 5 tahun sekitar 43%.

Data World Cancer Research Found International (2018) insiden baru kanker ovarium mengalami peningkatan mencapai 300.000. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker ovarium yang tertinggi, ditemukan sebanyak 13.310 (7,1%) kasus baru dan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 7.842 (4,4%) (International Agency For Research On Cancer, 2018).

Berdasarkan data pelaporan yang diambil dari ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto selama 6 bulan terakhir yaitu bulan November 2022 – Mei 2023 dari jumlah pasien yang masuk perawatan sebanyak 851 orang, terdapat sekitar 112 kasus kanker ovarium dengan presentase 7,5%.

Pasien dengan kanker ovarium akan mengalami gangguan kurang nafsu makan sehingga akan mengalami gangguan kebutuhan nutrisi. Dengan berkurangnya nafsu makan akan mempengaruhi kebutuhan nutrisi dalam tubuh bahkan bisa menyebabkan berkurangnya sel darah merah dalam tubuh yang disebut dengan anemia. Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO).

Data dari Kemenkes (2019) menjelaskan bahwa anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan, kadar Hb 8-11 g/dl mengalami anemia ringan, sedangkan anemia berat terjadi bila kadar hemoglobin kurang dari 8 g/dl. Anemia merupakan permasalahan kesehatan yang mendunia dan memiliki prevalensi yang tinggi diberbagai negara di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO yang dikutip dari Qinrui Lie (2019).

Berdasarkan standar WHO, jumlah kebutuhan minimal darah di Indonesia sekitar 5,1 juta kantong darah pertahun (2% jumlah penduduk Indonesia), sedangkan produksi darah dan komponennya saat ini sebanyak

4,1 juta kantong dari 3,4 juta donasi. Dari jumlah darah yang tersedia, 90% di antaranya berasal dari donasi sukarela.

Pada umumnya , dalam perjalanan penyakit pasien kanker sering mengalami anemia dimana pada keadaan ini transfusi darah banyak memegang peranan penting, untuk meningkatkan oksigenasi jaringan. Anemia pada pasien kanker dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat muncul bersamaan , seperti faktor perdarahan pada kanker itu sendiri, malnutrisi yang berkepanjangan , serta proses pembedahan , dimana transfusi darah perioperatif sering tidak terhindarkan . transfusi juga sering kali diperlukan untuk berbagai tahapan terapi kanker yaitu terapi radiasi , terapi operasi, kemoterapi dan terapi suportif / paliatif .

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker ovarium stadium III dalam pemenuhan nutrisi di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

B. Rumusan Masalah

Pada studi kasus ini “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan kanker ovarium stadium III di ruang keperawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan penulisan makalah ini untuk memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan Kanker Ovarium Stadium III di Ruang Keperawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat
Membudayakan pengelolaan pasien kanker ovarium dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah wawasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien kanker ovarium.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan. Khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien kanker ovarium.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker Ovarium

1. Pengertian

Kanker Ovarium merupakan penyakit yang mematikan pada perempuan, karena dikenal sebagai penyakit yang tumbuh diam-diam namun mematikan (*silent killer*), pada stadium awal penyakit ini tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik (*International Agency for Research on Cancer, 2018*).

Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium yang paling sering ditemukan pada wanita berusia 50-70 tahun. Kanker ovarium bisa menyebar ke bagian lain, panggul, dan perut melalui sistem getah bening dan melalui sistem pembuluh darah menyebar ke hati dan paru-paru (Utami, 2016).

Kanker ovarium adalah kanker ginekologi yang paling mematikan sebab pada umumnya baru bisa dideteksi ketika sudah parah, tidak ada tes skrining awal yang terbukti untuk kanker ovarium, tidak ada tanda-tanda awal yang pasti. Beberapa wanita mengalami ketidaknyamanan pada abdomen dan bengkak (Digiulio, 2014).

Kesimpulan dari ketiga pengertian kanker ovarium adalah kanker ginekologi yang menyerang alat vital perempuan berusia 50–70 tahun yang dapat menyebar kebagian lain seperti panggul, perut hati dan paru-paru melalui sistem pembuluh darah yang dapat menyebabkan kematian.

2. Patofisiologi

Menurut Imam Rasjidi (2018) penyebab pasti kanker ovarium tidak diketahui namun multifaktoral. Resiko berkembangnya kanker ovarium berkaitan dengan factor lingkungan, reproduksi dan genetik. Faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan dengan kanker ovarium epitel terus menjadi subjek perdebatan dan penelitian. Insiden tertinggi terjadi di industri barat. Kebiasaan makan, minum kopi, dan merokok, dan

penggunaan bedak talek pada daerah vagina, semua itu dianggap mungkin menyebabkan kanker.

Kanker ovarium dikelompokkan dalam 3 kategori besar:

- a. Tumor-tumor epitelial.
- b. Tumor stroma gonad.
- c. Tumor-tumor sel germinal.

Keganasan epitelial yang paling sering adalah adenoma karsinoma serosa. Kebanyakan neoplasma epitelial mulai berkembang dari permukaan epitelium, atau serosa ovarium. Kanker ovarium bermetastasis dengan invasi langsung struktur yang berdekatan dengan abdomen dan pelvis. Sel-sel ini mengikuti sirkulasi alami cairan peritoneal sehingga implantasi dan pertumbuhan. Keganasan selanjutnya dapat timbul pada semua permukaan intraperitoneal.

Limfatik yang disalurkan ke ovarium juga merupakan jalur untuk penyebaran sel-sel ganas. Semua kelenjer pada pelvis dan kavum abdominal pada akhirnya akan terkena. Penyebaran awal kanker ovarium dengan jalur intraperitoneal dan limfatik muncul tanpa gejala atau tanda spesifik.

Tanda Dan Gejala Kanker ovarium jarang menimbulkan gejala pada stadium awal. Gejala kanker ovarium stadium lanjut juga tidak terlalu spesifik dan bisa mirip dengan gejala penyakit lain. Beberapa gejalanya adalah: perut kembung, cepat kenyang, sakit perut, mual, konstipasi (sembelit), perut membengkak, berat badan menurun, sering buang air kecil, sakit di punggung bagian bawah, nyeri saat berhubungan seksual, keluar darah dari vagina, perubahan siklus menstruasi, pada penderita yang masih mengalami menstruasi.

3. Stadium Kanker

Stadium kanker ovarium primer menurut FIGO (Federasi Internasional Ginekologi dan Ahli Obstetri (2015).

Tabel 2. 1 Stadium Kanker

Kategori	Keterangan
Stadium I	Pertumbuhan terbatas pada ovarium.
Stadium IA	Pertumbuhan terbatas pada ovarium, tidak ada asites yang berisi sel ganas, tidak ada pertumbuhan di permukaan luar, kapsul utuh.
Stadium IB	Pertumbuhan terbatas pada kedua ovarium, tidak ada tumor di permukaan luar, kapsul intak.
Stadium IC	Tumor dengan stadium IA dan IB tetapi ada tumor di permukaan luar atau kedua ovarium atau kapsul pecah atau dengan asites berisi sel ganas atau dengan bilasan peritoneum positif.
Stadium II	Ganti pada satu atau dua ovarium dengan perluasan ke panggul.
Stadium IIA	Naik atau metastasis ke Rahim dan atau tuba 2
Stadium IIB	Perluasan jaringan pelvis lainnya
Stadium IIIC	Stadium tumor IIA dan IIB tetapi pada tumor dengan permukaan satu atau kedua ovarium, kapsul pecah atau dengan asites yang mengandung sel ganas dengan bilasan peritoneum positif
Stadium III	Stadium ini tumor mengenai satu atau kedua ovarium dengan implant di peritoneum di luar pelvis atau retroperitoneal positif
Stadium IIIA	Tumor terbatas di pelvis kecil dengan kelenjer getah bening negatif tetapi histologis dan dikonfirmasi secara mikroskopis yang terdapat pertumbuhan (seeding) dipermukaan peritoneum perut.
Stadium IIIB	Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan implant dipermukaan peritoneum dan terbukti secara mikroskopis, diameter >2cm, dan kelenjar getah bening negative.
Stadium IIIC	Kelenjar getah bening retroperitoneal atau inguinal positif.
Stadium IV	Pertumbuhan mengenai satu atau kedua ovarium dengan metastasis jauh, bila efus pleura dan hasil sitologinya positif di dalam stadium IV, begitu juga metastasis ke permukaan hati.

Menurut *Ovarian Cancer* Indonesia Komplikasi umum dari kanker ovarium adalah sebagai berikut:

- a. Pecahnya tumor: menyebabkan gejala sakit perut, mual, dan muntah yang parah.
- b. Torsi tumor (*twist*): drainase vena terhalang oleh tumor yang menyebabkan penyumbatan. Penderita diserang rasa sakit yang sangat parah di perut bagian bawah disertai rasa mual, muntah, dan syok bila kondisinya menjadi lebih parah.
- c. Infeksi: demam, sakit perut, distensi perut, peningkatan jumlah sel darah putih, dan peningkatan suhu tubuh yang akan menyebabkan perbedaan peritonitis (radang pada lapisan dalam perut yang melapisi organ tubuh).
- d. Perubahan tumor jinak menjadi ganas: tumor tumbuh dengan cepat dalam waktu singkat. Pasien merasa kembung di bagian perut atau lambung dan kehilangan nafsu makan.
- e. Gejala anemia: pasien stadium lanjut mengalami gejala pendarahan, kehilangan nafsu makan, obstruksi usus, penurunan berat badan, kehilangan energi, rasa tidak nyaman pada perut.

4. Pemeriksaan Penunjang

Ultrasonografi transvagina dan pemeriksaan antigen CA-125 sangat bermanfaat untuk wanita yang beresiko tinggi. Pemeriksaan praoperasi dapat mencakup enema barium atau kolonoskopi, serangkaian, MRI, foto ronsen dada, urografi IV, dan pemindaian CT Scan. Uji asam deoksiribonukleat mengindikasikan mutasi gen yang abnormal. Penanda atau memastikan tumor menunjukkan antigen karsinoma ovarium, antigen karsinoembrionik, dan HCG menunjukkan abnormal atau menurun yang mengarah ke (Kemenkes RI, 2018).

5. Penatalaksanaan

- a. **Penatalaksanaan Medis**

1) Pembedahan

Tindakan pembedahan dapat dilakukan pada kanker ovarium sampai stadium IIA dan dengan hasil pengobatan seefektif radiasi, akan tetapi mempunyai keunggulan dapat meninggalkan ovarium pada pasien usia *perimenopouse*. Kanker ovarium dengan diameter lebih dari 4 cm menurut beberapa peneliti lebih baik diobati dengan kemoradiasi dari pada operasi. Histerektomi radikal mempunyai mortalitas kurang dari 1%. Morbiditas termasuk kejadian fistel (1% sampai 2%), kehilangan darah, atonia kandung kemih yang membutuhkan katering intermiten, antikolinergik, atau alfa antagonis.

2) Radioterapi

Terapi radiasi dapat diberikan pada semua stadium, terutama mulai stadium II B sampai IV atau bagi pasien pada stadium yang lebih kecil tetapi bukan kandidat untuk pembedahan. Penambahan cisplatin selama radio terapi *whole pelvic* dapat memperbaiki kesintasan hidup 30% sampai 50%.

3) Kemoterapi

Terutama diberikan sebagai gabungan radio-kemoterapi lanjutan atau untuk terapi paliatif pada kasus residif. Kemoterapi yang paling aktif adalah *ciplastin*. *Carboplatin* juga mempunyai aktivitas yang sama dengan *cisplatin* (Reeder, 2013).

b. **Penatalaksanaan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker ovarium meliputi pemberian edukasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan mengurangi kecemasan serta ketakutan klien. Perawat mendukung kemampuan klien dalam perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi (Reeder dkk, 2013). Intervensi keperawatan kemudian difokuskan untuk membantu klien mengekspresikan rasa takut, membuat parameter harapan yang realistis, memperjelas nilai dan dukungan spiritual,

meningkatkan kualitas sumber daya keluarga komunitas, dan menemukan kekuatan diri untuk menghadapi masalah.

B. Konsep Dasar Kemoterapi

1. Pengertian Kemoterapi

Kemoterapi atau disebut dengan istilah kemo adalah penggunaan obat-obat sitotoksit dalam terapi kanker yang dapat menghambat poliferasi sel kanker (Desen, 2013 dalam Devi, 2018).

2. Pemberian Kemoterapi

Obat kemoterapi dapat diberikan pada pasien dalam bentuk intravena, intraarteri, peroral, intrarektal, intramuscular dan subcutan. Pemberian kemoterapi selain dimaksudkan untuk pengobatan juga ditujukan untuk mengurangi massa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis. Program kemoterapi yang harus dijalani oleh pasien tidak hanya satu kali, tetapi diberikan berulang selama enam kali siklus pengobatan dan jarak waktu antar siklus selama 21 hari.

Pasien akan diberikan waktu istirahat diantara siklus untuk memberikan kesempatan pemulihan pada sel-sel yang sehat. Akan tetapi frekuensi dan durasi pengobatan bergantung pada beberapa faktor seperti jenis dan stadium kanker, kondisi kesehatan pasien, dan jenis regimen kemoterapi yang diberikan. Regimen kemoterapi yang biasa dipergunakan oleh dokter dalam memberikan pengobatan pada pasien kanker ovarium yaitu paclitaxel dan *Cisplatin/Carboplatin* (Firmana, 2017 dalam Devi, 2018).

3. Efek Samping Kemoterapi

Menurut Firmana (2017) dalam Devi (2018) efek samping kemoterapi yaitu:

- a. Kelelahan merupakan yang paling umum dirasakan oleh pasien setelah menjalani kemoterapi.
- b. Anemia juga salah satu efek samping dari kemoterapi, banyak pasien setelah melakukan kemoterapi hemoglobinnya mengalami penurunan.

- c. Leukopenia yang rendah memiliki resiko yang sangat tinggi untuk terjadinya infeksi. Jika leukosit pasien terlalu rendah, kemoterapi mungkin perlu di tunda.
 - d. Trombositopeni dapat menyebabkan perdarahan yang terus-menerus/berlebihan, serta bisa menyebabkan perdarahan di bawah kulit.
 - e. Mual dan muntah disebabkan lapisan saluran pencernaan yang juga *sensitive* terhadap kemoterapi. Tanpa obat-obatan pasien akan mengalami mual dan muntah.
 - f. Diare disebabkan karena kerusakan epitel saluran cerna, sehingga absorpsi tidak adekuat.
 - g. Kemoterapi akan menyebabkan kerontokan rambut. Hal ini disebabkan target kemoterapi untuk membunuh sel-sel kanker di dalam tubuh juga membuat sel-sel normal seperti folikel rambut juga terkena.
 - h. Kemoterapi menyebabkan peningkatan pemanasan pada epidermis kulit sehingga menyebabkan kulit memerah dan kering.
 - i. Stomatitis atau peradangan pada mukosa mulut merupakan efek samping dari obat kemoterapi yang akan menyebabkan pasien sulit makan.
4. Jenis Kemoterapi
- Jenis kemoterapi Menurut Firmana (2017) dalam Devi (2018) terdapat 3 kemoterapi yang dapat diberikan pada pasien kanker yaitu:
- a. Kemoterapi Primer : Yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan medis seperti operasi dan radiasi.
 - b. Kemoterapi Adjuvant : Yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi dan radiasi. Tindakan ini bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atas metastasis kecil.
 - c. Kemoterapi Neoadjuvant : Yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi dan radiasi yang kemudian dilanjutkan kembali dengan kemoterapi.

5. Indikasi Pemberian Kemoterapi

Menurut Savitri (2015) dalam Devi (2018) indikasi dalam pemberian kemoterapi yaitu:

a. Penyembuhan Kanker

Hanya beberapa jenis kanker yang dapat disembuhkan dengan kemoterapi. Seperti akut limfoblastik leukemia, tumor wilm pada anak-anak dan choriokarsinoma.

b. Memperpanjang Hidup dan Remisi

Tujuan ini berlaku terhadap kanker yang sensitif terhadap kemoterapi, walaupun penyakit tersebut tergolong penyakit progresif, seperti akut limfoblastik leukemia, limfoma maligna stadium III dan IV, myeloma, kanker mammae, kanker ovarium dan kanker kolon.

c. Memperpanjang Interval Bebas Kanker

Walaupun kanker kelihatan masih lokal setelah operasi atau radioterapi, pengobatan perlu waktu cukup lama dan dosis tinggi dengan interval yang panjang untuk memberikan kesempatan jaringan normal pulih diantara pengobatan.

d. Menghentikan Progresi Kanker

Progresi penyakit ditunjukkan secara subyektif, seperti anoreksia, penurunan berat badan dan nyeri tulang.

e. Mengecilkan Volume Kanker

Kemoterapi bertujuan untuk mengecilkan volume tumor prabedah atau pradioterapi.

C. Konsep Dasar Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah menurunnya massa eritrosit yang menyebabkan ketidakmampuannya untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke jaringanperifer. Secara klinis, anemia dapat diukur dengan penurunan

kadar hemoglobin, hematokrit, atau hitung eritrosit, namun yang paling sering digunakan adalah pengujian kadar hemoglobin (Bakta, 2015).

Anemia atau kekurangan sel darah merah yaitu suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein yang membawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Sel darah merah itu sendiri mengandung hemoglobin yang berperan untuk mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkan ke seluruh bagian tubuh. (Hasdianah & Suprpto, 2016).

2. Tanda Dan Gejala

a. Anemia Ringan

Berdasarkan WHO, anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah diantara Hb 8 g/dl–9, 9 g/dl. Sedangkan berdasarkan Depkes RI, anemia ringan yaitu ketika kadar Hb diantara Hb 8 g/dl -<11 g/dl. Jumlah sel darah yang rendah dapat menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan seluruh tubuh sehingga muncul tanda dan gejala serta dapat memperburuk kondisi medis lainnya. Pada anemia ringan umumnya tidak menimbulkan gejala karena anemia berlanjut terus-menerus secara perlahan sehingga tubuh beradaptasi dan mengimbangi perubahan. Gejala akan muncul bila anemia berlanjut menjadi lebih berat. Gejala anemia yang mungkin muncul:

- a. Kelelahan
- b. Penurunan energi
- c. kelemahan

b. Anemia Berat

Menurut WHO anemia berat merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah dibawah < 6 g/dl. Sedangkan berdasarkan Depkes RI, anemia berat yaitu ketika kadar Hb dibawah < 5 g/dl. Beberapa tanda yang mungkin muncul pada penderita anemia berat yaitu:

1. Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak

berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.

2. Denyut jantung cepat.
3. Tekanan darah rendah.
4. Frekuensi pernapasan cepat.
5. Pucat atau kulit dingin.
6. Kulit kuning disebut *jaundice* jika anemia karena kerusakan sel darah merah.
7. Murmur jantung.
8. Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu.
(Damayanti, 2017)

3. Macam-Macam Anemia

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang paling umum terjadi. Kondisi ini terjadi akibat tubuh kekurangan zat besi, yaitu komponen penting dalam pembentukan sel darah merah.

2) Anemia Defisiensi Vitamin B12 dan Folat

Tubuh membutuhkan vitamin B12 dan folat (vitamin B9) untuk membuat sel darah merah baru. Kekurangan salah satu atau kedua vitamin tersebut bisa menyebabkan anemia defisiensi vitamin B12 dan folat.

3) Anemia Hemolitik

Anemia terjadi saat kerusakan sel darah merah terjadi lebih cepat daripada kemampuan tubuh untuk menggantinya dengan sel darah sehat yang baru.

4) Anemia Aplastic

Anemia merupakan anemia yang perlu diwaspadai karena berisiko tinggi mengancam nyawa. Kondisi ini terjadi saat tubuh tidak dapat menghasilkan sel darah merah dalam jumlah cukup akibat gangguan di sumsum tulang, yaitu produsen sel darah di dalam tubuh.

5) Anemia Sel Sabit

Anemia terjadi akibat kelainan genetik yang membuat sel darah merah berbentuk seperti sabit. Sel-sel ini mati terlalu cepat sehingga tubuh tidak pernah memiliki sel darah merah yang cukup

D. Konsep Dasar Kebutuhan Nutrisi

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan Kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat lain yang terkandung, aksi, reaksi dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit.

Nutrisi adalah bahan organik maupun anorganik yang dikonsumsi agar tubuh dapat berfungsi sebagaimana mestinya yang didalamnya mengandung nutrisi berupa karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Nutrisi tidak hanya sekedar jumlah (Asmadi, 2013).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi

a. Pengetahuan

Rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan, hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi sehingga dapat terjadi kesalahan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

b. Kebiasaan

Adanya kebiasaan buruk terhadap pantangan terhadap makanan tertentu dapat juga memengaruhi status gizi, misalnya di beberapa daerah terdapat larangan memakan pisang, pepaya, para gadis remaja. Padahal, makanan itu merupakan sumber vitamin yang baik.

c. Kesukaan

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan secara cukup.

d. Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi, penyediaan makanan bergizi, membutuhkan dana yang tidak sedikit karena perubahan status gizi dipengaruhi oleh status ekonomi. Dengan kata lain, orang dengan status ekonomi kurang biasanya kesulitan dalam menyediakan makanan bergizi

f. Alkohol dan Obat

Penggunaan alkohol dan obat yang berlebihan member kontribusi pada defisiensi nutrisi karena uang mungkn dibelanjakan untuk alkohol dari pada makanan. Alkohol yang berlebihan juga mempengaruhi organ gastroin testinal. Obat-obatan yang menekan nafsu makan dapat menurunkan asupan zar-zat gizi yang tersimpan dan mengurangi absorpsi zat gizi di dalam intensitine.

3. Gangguan Keseimbangan Nutrisi

Ketidakseimbangan nutrisi dapat menyebabkan wasting (berat badan rendah menurut tinggi badan) *stunting* (tinggi badan rendah menurut umur), dan kekurangan berat badan (berat badan rendah menurut umur).

Kekurangan gizi juga memicu gangguan kesehatan serius yang menimbulkan gejala berbeda. Seperti *kwashiorkor* (kekurangan protein yang parah) yang menimbulkan retensi cairan dan perut yang menonjol. Lalu marasmus, yang diakibatkan oleh kekurangan kalori yang parah dimana kondisi ini menyebabkan kehilangan lemak danotot yang signifikan, ditandai dengan tubuh kurus kering dan tulang yang menonjol, terutama tulang iga dan bahu. Penyebab ketidakseimbangan nutrisi meliputi kekurangan gizi, kekurangan atau kelebihan vitamil dan mineral, obesitas, dan kelaparan.

4. Zat-zat yang Terdapat dalam Nutrisi

Nutrien merupakan elemen penting untuk proses dan fungsi tubuh. Ada 6 kategori makanan yaitu air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Haswita & Sulistyowati, 2017).

a. Air

Air merupakan media transpor nutrisi dan sangat penting bagi kehidupan sel-sel tubuh dan merupakan komponen terbesar penyusun tubuh (50-70% tubuh manusia adalah air). Setiap hari sekitar 2 liter air masuk ke tubuh melalui minum, sedangkan cairan digesif yang diproduksi oleh berbagai organ saluran pencernaan sekitar 8-9 liter, sehingga 10-11 liter cairan beredar dalam tubuh.

Namun demikian, dari 10-11 liter air yang ada di dalam tubuh hanya 5-200 ml yang dikeluarkan melalui feses dan sisanya di reabsorpsi. Kebutuhan asupan air akan meningkat jika terjadi peningkatan pengeluaran air, misalnya melalui keringat, diare atau muntah. Air dapat masuk ke dalam tubuh melalui air minum, makanan, buah dan sayuran.

b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat akan terurai dalam bentuk glukosa yang dimanfaatkan tubuh dan kelebihan glukosa akan disimpan di hati dan di jaringan otot dalam bentuk glikogen. Karbohidrat berasal dari makanan pokok, umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, singkong, dan lain sebagainya.

c. Protein

Protein merupakan unsur zat gizi yang sangat berperan dalam penurunan senyawa-senyawa penting seperti enzim, hormon, dan antibodi. Sumber protein dapat berupa hewani (berasal dari binatang seperti susu, daging, telur, hati, dan sebagainya) ataupun dari jenis nabati (berasal dari tumbuhan seperti jagung, kedelai, kacang hijau, tepung terigu, dan sebagainya).

d. Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi yang menghasilkan jumlah kalori lebih besar daripada karbohidrat dan protein. Sumber lemak dapat berasal dari nabati dan hewani, lemak nabati mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh seperti kacang-

kacangan, kelapa dan lainnya. Sedangkan, lemak hewani lebih banyak mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang seperti pada daging sapi, kambing dan lain-lain.

e. **Vitamin**

Vitamin merupakan senyawa organik yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil agar tetap sehat. Vitamin diklasifikasikan menjadi 2, yaitu: Pertama vitamin larut dalam lemak seperti Vitamin A, D, E, dan K. Kedua vitamin yang larut dalam air seperti Vitamin B dan C.

f. **Mineral**

Mineral merupakan salah satu unsur makanan yang dibutuhkan oleh tubuh karena berperan dalam berbagai macam kegiatan tubuh. Umumnya mineral diserap dengan mudah oleh usus dinding halus secara difusi atau transpor aktif. Unsur-Unsur mineral dibagi menjadi unsur-unsur makro (*macro element*) dan unsur-unsur mikro (*micro element*).

Unsur makro adalah unsur yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah besar (lebih dari 100mg/hari) yang terdiri dari natrium, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, klor dan belerang. Unsur mikro adalah unsur yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit (kurang dari 100mg/hari) yang terdiri dari zat besi, yodium, tembaga, kobalt, mangan, flour, seng, dan selium.

E. Uraian Hasil Penelitian

Menurut Istigosah, N., & Yunita, N. (2019) dalam jurnal kebidanan yang berjudul “Perbedaan pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang kanker ovarium. Hasil penelitian ini adalah pengetahuan wanita usia subur tentang kanker ovarium menunjukkan pengetahuan mayoritas masih kurang 16 responden (47, 05%) dalam kategori cukup, dan 16 responden (47, 05) dalam kategori kurang. Simpulan dari penelitian ini adalah pentingnya peran penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta

perilaku kesehatan. Petugas kesehatan perlu memaksimalkan upaya dalam memberikan penyuluhan–penyuluhan kesehatan kepada wanita usia subur

F. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Devi (2018) dan Padila (2015) pengkajian kanker ovarium kemoterapi adalah sebagai berikut:

1. Identitas

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, tempat lahir, nama orang tua, pekerjaan orang tua. Keganasan Ca Ovarium sering ditemui pada usia sebelum menarche atau diatas 45 tahun

2. Keluhan Utama

Penderita kanker ovarium post kemoterapi alasan masuk rumah sakit dengan stadium lanjut, perut sudah membesar, kanker sudah bermetastase ke organ tubuh lainnya, tindakan pengobatan untuk kanker ovarium stadium lanjut salah satunya adalah kemoterapi, keluhan lainnya yaitu untuk melakukuan atau melanjutkan ke kemoterapi berikutnya.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Kemungkinan untuk pasien kanker ovarium yang telah menjalani kemoterapi biasanya keadaan umum pasien lemah, mengeluh mengalami gangguan eliminasi BAB, supresi sumsum tulang (*anemia, leucopenia, trombositopenia*) *alopecia*, mual dan muntah. Keadaan fisik klien biasanya rambut mengalami kerontokan dan kulit mengaami kerusakan.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium post kemoterapi memiliki riwayat penyakit kanker payudara, kanker kolon, kanker endometrium, menstruasi dini < 12 tahun, infertilitas, tidak pernah melahirkan, melahirkan anak pertama pada usia>35 tahun.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kemungkinan anggota keluarga pasien yang pernah menderita kanker payudara dan kanker ovarium.

6. Riwayat Haid

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium mengalami menstruasi dini, siklus haid tidak teratur ataupun keterlambatan dalam menstruasi.

7. Riwayat Obstetric

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium pernah mengalami infertilitas dan *nullipara*.

8. Data Keluarga Berencana

Kemungkinan pasien penderita kanker ovarium umumnya menggunakan alat kontrasepsi.

9. Data Spiritual

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium post kemoterapi tidak yakin dan percaya akan kesembuhannya, sering menyangkal dan berputus asa. Biasanya pasien sulit menjalani ibadah karena kelemahan dan kelelahan

b. **Pola Aktivitas Sehari-Hari**

a. Aktivitas dan istirahat

Kemungkinan pasien merasakan sulit untuk melakukan aktivitas karena kelemahan atau keletihan akibat dari kemoterapi, perubahan pada pola istirahat dan jam kebiasaan tidur pada malam hari, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tidur, misalnya nyeri dan ansietas.

b. Pola Nutrisi

Kemungkinan pasien memiliki kebiasaan memakan makanan yang rendah serat, tinggi lemak dan berpengawet. Keluhan yang sering timbul pada klien dengan kanker ovarium post kemoterapi adalah anoreksia, mual atau muntah, perubahan pada berat badan, penurunan berat badan.

c. Personal Hygiene

Kemungkinan pasien yang memiliki kebiasaan tidak memperhatikan kebersihan alat reproduksi. Personal hygiene pasien selama di rumah sakit akan dibantu oleh perawat dan keluarga karena kelemahan yang dirasakan pasien.

d. Pola Eliminasi

Kemungkinan pasien yang menderita kanker ovarium post kemoterapi mengalami masalah eliminasi seperti konstipasi, diare dan sering berkemih untuk pasien yang menjalani kemoterapi biasanya akan mengeluh masalah eliminasi yaitu diare.

c. **Pemeriksaan Fisik**

Secara spesifik data yang dapat di temukan dari hasil pengkajian fisik pada penyakit kanker ovarium post kemoterapi adalah:

1. Keadaan Umum

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium *post* kemoterapi keadaan umumnya lemah karena pengaruh obat kemoterapi dan kekurangan nutrisi.

2. Kepala dan Wajah

Kemungkinan timbul keluhan rambut pasien rontok karena efek obat kemoterapi. Biasanya konjungtiva pasien anemis karena pasien mengalami anemia, mukosa bibir dan mulut pucat dan kering. Palpasi pembesaran kelenjar getah bening, biasanya pada pasien ditemukan pembesaran kelenjar getah bening karena pada stadium lanjut kanker sudah bermetastase ke kelenjar getah bening.

3. Payudara

Kemungkinan pasien yang menderita kanker ovarium juga mengalami nyeri tekan pada payudara.

4. Abdomen

Kemungkinan pasien kanker ovarium mengalami pembengkakan pada perut, perut juga asites, nyeri tekan pada perut bagian bawah dan teraba massa yang padat pada abdomen bawah.

5. Genetalia

Kemungkinan pasien kanker ovarium *post* kemoterapi mengalami perdarahan pervaginaan.

6. Ekstremitas

Kemungkinan pasien kanker ovarium post kemoterapi mengalami kerusakan pada kulit tangan dan kulit kaki. Selain itu, pasien juga akan mengalami kesemutan.

d. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada klien dengan kanker ovarium, menurut NIC NOC (2015):

1. Nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi tumor.
2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan produksi darah (anemia).
3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.
4. Ansietas berhubungan dengan stress akibat kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya.

e. **Perencanaan**

1. Nyeri Akut Berhubungan dengan Penekanan Perut Bagian bawah akibat kanker metastasis

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri yang dirasakan berkurang.

Kriteria Hasil : Mampu mengontrol nyeri melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah berkurang.

Intervensi

- 1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan faktor precipitasi.
- 2) Lakukan teknik pengurangan nyeri nonfarmakologis (nafas dalam).
- 3) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, pencahayaan dan kebisingan.
- 4) Cek intruksi dokter tentang jenis obat, dosis, frekuensi.
- 5) Cek riwayat alergi.
- 6) Berikan analgesik sesuai ketentuan.
- 7) Hindari aspirin atau senyawanya.

2. Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Berhubungan dengan Penurunan Produksi Darah (Anemia)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi jaringan terpenuhi.

Kriteria Hasil: Kulit tidak pucat, tanda vital dalam batas normal, nilai Hb dan eritrosit dalam rentang normal.

Intervensi:

- 1) Monitor tanda tanda vital.
- 2) Atur posisi dengan kepala datar atau tubuh lebih rendah.
- 3) Hindari pergerakan yang berlebihan.
- 4) Awasi kesadaran dan tanda tanda terhadap penurunan kesadaran.
- 5) Manajemen terapi transfusi sesuai terapi.

3. Ansietas Berhubungan dengan Perubahan Status Kesehatan

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan cemas dapat berkurang.

Kriteria Hasil: Kecemasan pada klien berkurang.

Intervensi:

- 1) Mendengarkan penyebab kecemasan klien dengan penuh perhatian.
- 2) Observasi tanda verbal dan non verbal dari kecemasan klien.
- 3) Mengurangi atau menghilangkan rangsangan yang menyebabkan kecemasan pada klien.

4. Resiko Infeksi Berhubungan dengan Prosedur Invasif

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi.

Kriteria Hasil: Klien bebas dari tanda tanda infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal, tanda tanda vital dalam batas normal

Intervensi

- 1) Monitor tanda tanda vital.

- 2) Monitor tanda dan gejala infeksi.
- 3) Pantau personal hygiene dan keberhasilan lingkungan.
- 4) Ajarkan untuk cuci tangan enam langkah.
- 5) Lakukan perawatan luka.
- 6) Kolaborasi pemberian antibiotic, sesuai program.

1. Implementasi Keperawatan

Menurut Rendy (2019) implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya tindakan keperawatan yang dilakukan harus sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan, dilakukan dengan cara yang tepat, aman, serta sesuai dengan kondisi pasien, selalu dievaluasi mengenai keefektifan dan selalu mendokumentasikan menurut urutan waktu. Aktivitas yang dilakukan pada tahap implementasi dimulai dari pengkajian lanjutan, membuat prioritas, menghitung alokasi tenaga, memulai intervensi keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan dan respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan (Padila, 2015).

2. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan respons klien kearah pencapaian tujuan (M Asikin., 2016). Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Jenis penelitian digunakan penulis adalah penelitian deskriptif dengan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan kanker ovarium stadium III dan anemia pengobatan kemoterapi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksud untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Dalam penelitian deskriptif fenomena ada yang berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan yang lainnya (Arikunto, 2013).

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini yaitu berjumlah satu orang pasien dengan kanker ovarium stadium III dan anemia dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Pada studi kasus penelitian ini dilakukan asuhan keperawatan kanker ovarium dan anemia terhadap klien dalam masalah kebutuhan nutrisi di ruang perawatan Lantai 2 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu

Waktu studi kasus dimulai dari pengkajian sampai evaluasi pada tanggal 22 Mei 2023 sampai 24 Mei 2022.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada karya tulis ini yaitu kebutuhan nutrisi pada pasien kanker ovarium Stadium III dan anemia.

E. Instrumen Studi Kasus

Pada penelitian studi dokumentasi ini, instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri.

Alat/instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini dalah berupa format pengkajian keperawatan mulai dari pengkajian maternitas yang menggali semua data sampai dengan evaluasi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023, pada Ny. Y dengan diagnosa medis kanker ovarium, nomor register 01106842, masuk Ruang Perawatan Paviliun Iman Sudjudi pada tanggal 19 Mei 2023 pukul 14. 00 WIB. Alat dan instrumen yang dibutuhkan dalam penelitian adalah format pengkajian gangguan sistem reproduksi.

F. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam karya tulis ini menggunakan teknik anamnesa, wawancara, dokumentasi, dan observasi.

1. Anamnesa

Pada studi kasus ini anamnesa dilakukan pada klien Ny. Y dengan tujuan untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan pasien saat ini, riwayat kelahiran, riwayat kesehatan keluarga dan kebutuhan sehari hari pasien.

2. Observasi

Pengumpulan data ini dilakukan selama selama berdinas di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 22 mei 2023 sampai 24 mei 2023. pada studi kasus ini observasi dilakukan secara langsung pada Ny. Y dan keluarga.

3. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab akan memperoleh data yang diperlukan, wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi seperti catatan rekam medik pasien maupun lainnya.

5. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku, internet, dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Pengkajian dilakukn pada tanggal 22 Mei 2023, pada Ny. Y dengan diagnosa medis kanker ovarium nomor register 01106842. Masuk Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi pada tanggal 19 Mei pukul 14. 00 WIB.

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny. Y, usia 53 tahun, pendidikan Sarjana S1, pekerjaan pegawai swasta, suku bangsa Jawa. Suami pasien bernama Tn. W, usia 60 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan pegawai swasta, suku bangsa Jawa, agama pasien dan suami yaitu Islam. Alamat Jl. Teladom No 35 Rt 17 Rw 002 karet, Setia budi, Jakarta Selatan. Status perkawinan sudah menikah dengan lama perkawinan 23 tahun.

2. Resume

Klien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto tanggal 19 Mei 2023 dengan keluhan nyeri di perut, perut terasa penuh, lemas (+). Mual (+), Muntah (+) dengan diagnosa kanker ovarium dan anemia, dilakukan tindakan pemberian obat katerolac 30mg, terpasang infus Nacl 0, 9% 20 tpm, klien mengatakan masih sedikit nyeri , klien juga mengeluh susah BAB dan belum BAB selama 5 hari, dengan konsistensi keras, berbau

khas dan berwarna coklat tua. Lalu klien masuk ruang perawatan di Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto untuk mengatasi anemia pada tanggal 22 Mei 2023.

Klien dilakukan pemeriksaan laboratorium hasil laboratorium tanggal 20 Mei 2023. Hasil Hemoglobin 6,3* (12,0–16,0 g/dl), Hematokrit 20* (37–47 %), Leukosit 30080* (4,800–10,800/ul), Trombosit 36100 (150,000–400,000/ul), Neutrofil 84* (50–70 %), limfosit 4* (20–40%), MCH 29* (27–32 pg), RDW 15,30* (11,5–14,5 %), saat ini klien dilakukan pemeriksaan TTV hasil: TD 105/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu 36,1°C, RR 20x/menit. Klien tampak lemas, kesadaran composmentis, klien tampak pucat, klien tampak sulit BAB dan belum BAB 5 hari minggu. Masalah keperawatan yang di temukan yaitu defisit nutrisi, nyeri akut, dan konstipasi. Tindakan yang telah dilakukan yaitu TTV, memberikan Infus NaCl 0,9% 20 tpm, ondansentron 2gr (IV), Ketorolac 3x1 10 mg (IV), dan dulcolax 10 mg 3x1 sesuai program. Setelah dilakukan evaluasi ketiga masalah keperawatan belum teratasi.

3. Riwayat Keperawatan

Keluhan utama klien mengatakan nyeri bagian perut, nyeri, tidak mau makan dan minum karena merasa mual, tidak bisa BAB, tidak nafsu makan, terakhir BAB 5 hari yang lalu, BB:60 kg, TB: 167cm, perut membesar 2 bulan yang lalu, perut terasa begah, tubuhnya terasa lemas (+), mual (+), muntah (+). Menarche umur 16 tahun, tanggal haid yang terakhir 24 Desember 2020, siklus haid tidak teratur, dengan lamanya 14 hari perkiraan jumlah 50 cc/24jam, pasien sudah mengalami menopause dari umur 50 tahun dan klien mengeluh nyeri saat menstruasi dan darah keluar banyak. Klien mempunyai riwayat penyakit, dan pembedahan yaitu pengangkatan kista ovarium tahun 2012.

Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mengalami masalah reproduksi, dan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, kanker, dll. Klien memakai alat kontrasepsi jenis spinal, sudah 18 tahun. Orang terdekat dengan pasien adalah anak,

interaksi dalam keluarga baik, hal yang dipikirkan saat ini ingin cepat pulang dan segera sembuh. Harapan setelah menjalani perawatan pengobatan klien dapat sembuh dan segera pulih, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa, dan melakukan tugas sebagai seorang ibu, konsep diri pasien baik, mekanisme koping pasien adalah dengan tidur, aktivitas agama atau kepercayaan yang dilakukan adalah sholat dan berdoa.

4. Riwayat Kebutuhan Sehari-Hari

Frekuensi makan klien 1x/hari, tidak ada makanan pantang/alergi/yang tidak disukai, BB sebelum sakit 65kg, BB sesudah sakit 60 Kg dan TB 167 cm serta tidak ada keluhan lain. Jumlah cairan yang diminum per hari 2 liter. Frekuensi BAB pasien 1x/hari dengan konsistensi keras, warna coklat tua, dengan keluhan tidak bisa BAB sudah 5 hari. Sedangkan frekuensi BAK pasien adalah 3-5x/hari warna kuning pekat bau normal tidak ada keluhan.

Klien mandi 1x/hari, oral hygiene 1x/hari, kebersihan genetalia baik. Lama tidur klien 8 jam/hari, lama tidur siang 2-3 jam/hari, kebiasaan sebelum tidur klien berdoa, dan tidak ada keluhan lain. Klien berolahraga yaitu jalan pagi 2x/minggu dan beraktivitas seperti memasak dan bersih-bersih. Kebiasaan lain yang mempengaruhi kesehatan klien yaitu merokok, tetapi klien tidak meminum alkohol dan tidak mengalami mengkonsumsi ketergantungan obat.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, Tingkat kesadaran *compos mentis*, posisi, ata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjung tiva merah muda, kornea normal, skelra anikteri, Fungsi pendengaran normal, klien tidak mengalami kesulitan atau gangguan wicara, jalan nafas bersih, tidak ada sputum, tidak sesak, frekuensi nafas 20x/menit, irama teratur, pernapasan spontan, kedalaman dalam, klien batuk tidak produktif, suara nafas normal/vesikuler. Nadi 88x/menit, irama teratur, TD 105/70 mmHg, tidak ada distensi

vena jugularis, warna kulit pucat, tidak ada edema. Irama jantung teratur, dan tidak ada sakit dada.

Gigi tidak ada caries, tidak stomatitis, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, nafsu makan kurang, tidak mengalami kesulitan menelan, mual dan muntah, nyeri pada perut, perut terasa penuh diperut karena perut membesar, bising usus 15x. menit, konstipasi selama 5 hari, dan tidak diare. Jumlah urine 500cc/24 jam, warna kuning pekat, tidak mengalami distensi kandung kemih. Turgor kulit baik, warna kulit normal, keadaan kulit baik, tidak ada kelainan kulit, kondisi kulit pemasangan infus baik, keadaan rambut bersih dan tekstur baik. Kesulitan dalam pergerakan yaitu melakukan gerakan mobilisasi, Sakit pada tulang, sendi, kulit tidak ada. Suhu 36, 1c, BB sebelum sakit 65 kg dan BB setelah sakit 60 kg, tidak ada keluhan lain.

b. Pemeriksaan Payudara dan axila

Bentuk buah dada simetris, pada payudara tidak ada massa, tidak ada tanda peradangan, kelenjar pada derah axila tidak membesar, tidak ada keluhan lain.

c. Pemeriksaan Abdomen

Abdomen membesar, adanya nyeri tekan.

d. Pemeriksaan genitalia Eksterna dan Inginal

keadaan vulva bersih, rambut pubis normal, tidak ada massa, tidak ada infeksi, pada bagian inginal tidak ada pembesaran kelenjar.

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 mei 2023
Hemoglobin 6, 3* (12, 0–16, 0 g/dl), Hematokrit 20* (37–47%),
Leukosit 30080* {4, 800–10, 800/ul), Trombosit 361000 (150.
000–400. 000/ul), Limfosit 4* (20–40%), MCH 29* (27–32 pg),
RDW 15. 30* (11, 5–14, 5 %)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang telah dilakukan adalah:

- a. Ketorolac 3x1 10 mg
- b. Ranitidine 2x1 50 mg
- c. Ondansetron 2x4 mg inj IV
- d. Ceftriaxone 2x1 gram inj IV
- e. Omeprazole 1x40 mg inj
- f. Transfusi jumlah 500 cc 25 tpm golongan darah AB
- g. Nacl 0,9 % 20 tpm

7. Data Fokus

Data Subjektif :

Klien mengatakan terasa dan lemas, klien mengatakan mual, muntah dan tidak nafsu makan, klien mengatakan nyeri bagian perut, nyeri, klien mengatakan perut membesar sekitar 2 bulan yang lalu, klien mengatakan perut seperti begah, klien mengatakan tidak mau makan dan minum, klien juga mengeluh susah BAB dan belum BAB selama 5 hari yang lalu, dengan konsistensi keras, berbau khas, dan berwarna coklat tua.

Data Objektif

Kesadaran composmentis, tekanan darah 105/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36,1°C, frekuensi napas 20x/menit, saturasi 99%, terpasang infus nacl 0,9% 500 ml 20 tpm ditangan kiri, klien tampak lemas terbaring, klien tampak pucat, klien tampak meringis kesakitan, hasil laboratorium hemoglobin 6,3* (12,0–16,0 g/dl), hematokrit 20* (37-47%), trombosit 361000 (150,000–400,000/ul), limfosit 4* (20-40%), MCH 29* (27-32 pg), RDW 15,30* (11,5–14,5%), klien tampak sulit BAB dan belum BAB.

8. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Ds:</p> <p>Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas, mual, muntah dan tidak nafsu makan karena mual.</p> <p>Do:</p> <p>Kesadaran composmentis, tekanan darah 105/70mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36, 1°c, frekuensi napas 20x/menit, saturasi 99%, klien tampak lemas terbaring, TB 167 cm, BB 60 kg, nafsu makan menurun, klien tampak mual, hasil laboratorium hemoglobin 6, 3* (12, 0–16, 0 g/dl),</p>	Defisit Nutrisi	Peningkatan kebutuhan metabolisme kanker ovarium
2	<p>Ds:</p> <p>klien mengatakan tidak bisa bab sudah 5 hari yang lalu, konsistensi keras, bau khas, warna coklat tua.</p> <p>Do:</p> <p>Klien tampak lemas, klien tampak sulit BAB, Tekanan darah 105/70 mmhg, nadi 88x/menit, S: 36, 1 °c, frekuensi nafas 20x/menit, saturasi 99%, terpasang infus nacl 0, 9% 500ml 20 tpm, klien tampak meringis kesakitan. BB sebelum sakit 65kg, sesudah sakit 60 kg, TB 167 cm</p>	Konstipasi	Kelemahan otot abdomen

No	Data	Masalah	Etiologi
3	<p>Klien mengatakan nyeri dibagian perut, klien mengatakan nyeri sedang , skala nyeri 2</p> <p>Do:</p> <p>Kesadaran Compos mentis,ekspresi klien tampak meringis, Tekanan darah 105/70 mmhg, nadi 88x/menit, S: 36, 1 °c, frekuensi nafas 20x/menit, saturasi 99%,</p>	Nyeri akut	Infiltrasi tumor

Tabel 3. 1 Analisa Data

9. Diagnosa Keperawatan

Setelah data dilakukan analisa data maka penulis menemukan diagnosis keperawatan pada tanggal 22 Mei 2023 yang disesuaikan dengan prioritas masalah, yaitu:

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
- b. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen
- c. nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi tumor..

10. Intervensi Keperawatan

Pada diagnosa dengan kanker ovarium dan anemia yang menjadi prioritas masalah utama yaitu sebagai berikut:

Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan Metabolisme

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nutrisi klien terpenuhi.

Kriteria hasil: Tanda vital dalam batas normal, nilai Hb dalam rentang normal, nafsu makan meningkat.

Intervensi keperawatan:

- a) Monitor tanda tanda vital 8 jam sekali.
- b) Monitor hasil lab (darah lengkap) tiap 24 jam.

- c) Berikan terapi transfusi darah gol AB 500 cc sesuai program.
- d) Monitor asupan makanan.
- e) Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.
- f) Berikan obat *Ranitidine* 50 mg dan *Ondansentron* 3 mg sesuai program.

11. Implementasi Keperawatan

Senin, 22 Mei 2023

Pukul 06.15 Memberikan makan bubur 1 porsi , dengan hasil pasien menghabiskan ½ porsi, Pukul 08.00 mengukur Tanda Tanda Vital, menilai tingkat kesadaran, hasil: Tekanan Darah 105/70mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36, 1° c, Pernapasan 20x/menit, saturasi 99%, kesadaran composmentis. Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tetapi sering, hasil pasien memahami anjuran yang telah diberikan , Memonitor asupan makan hasil: pasien 1/2 porsi. Pukul 11:10 mempersiapkan produksi darah Gol. AB sebanyak 500cc. Pukul 12.00 memberikan transfusi darah Gol.AB sebanyak 500cc dengan tetesan 20x tetes/menit, Pukul 14.00 Memberikan obat ondansentron 4 mg dan ranitidine 50 mg IV sesuai program hasil: obat masuk dengan lancar melalui IV bolus Pukul 15:00 monitor hasil laboratorium, hasil: Hb 6, 3* (12, 0–16, 0 g/dl). Pukul 15. 30 Mengatur ketersediaan produk darah untuk transfusi, hasil: produk darah tersedia 500 cc sesuai program dokter. Pukul 16:00 Mempersiapkan pemberian produk darah, hasil: terpasang Nacl 0, 9% 20 tpm. Pukul 16:30 Memberikan produk darah 1 bag 500 cc sesuai program, hasil: klien tidak merasa gatal, demam suhu 36, 1° c, tidak ada kemerahan ataupun syok. Pukul 19. 00 Mengukur TTV, Hasil: Tekanan Darah 120/80mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36, °c, Pernapasan 20x/menit, kesadaran composmentis. Pukul 21.00 mengukur Tanda-Tanda Vital, menilai tingkat kesadaran hasil : Tekanan Darah 110/80 mmhg, Nadi 78x/menit, Suhu 35° c, pernafasan 20x/menit, saturasi 98%.

Selasa, 23 Mei 2023

Pukul 06.00 Memberikan makan bubur 1 porsi , dengan hasil pasien menghabiskan ½ porsi, Pukul 08:00 mengukur Tanda Tanda Vital, menilai tingkat kesadaran, hasil: Tekanan Darah 120/78mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36° c, Pernapasan 20x/menit, saturasi 98%, kesadaran composmentis. Pukul 08:30 Memonitor asupan makan hasil: pasien 1/2 porsi. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tetapi sering, hasil: klien memahami anjuran yang diberikan. Pukul 09.10 Memberikan obat ondansetron 4 mg dan ranitidine 50 mg IV sesuai program hasil: obat masuk dengan lancar melalui IV bolus. Pukul 09:30 monitor hasil laboratorium, hasil: Hb 8,5* (12, 0–16, 0 g/dl). Pukul 10.00 Mengatur ketersediaan produk darah untuk transfusi, hasil: produk darah Gol. AB tersedia 500 cc sesuai program dokter. Pukul 11:20 Mempersiapkan pemberian produk darah, hasil: terpasang Nacl 0, 9% 20 tpm. Pukul 11.45 Memberikan produk darah 1 bag Gol.AB sebanyak 500 cc sesuai program, hasil: klien tidak merasa gatal, demam suhu 36° c, tidak ada kemerahan ataupun syok. Pukul 15:30 Mengukur TTV, Hasil: Tekanan Darah 120/78mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36 ° c, Pernapasan 20x/menit, kesadaran composmentis. Pukul 16:45 monitor hasil laboratorium, hasil Hb 10, 1* (12, 0 –16, 0 g/dl). Pukul 21:00 Mengukur TTV, Hasil: Tekanan Darah 121/90mmHg, Nadi 87x/menit, Suhu 36, 5°c, Pernapasan 20x/menit, kesadaran composmentis.

Rabu, 24 Mei 2023

Pukul Pukul 06.00 Memberikan makan bubur 1 porsi , dengan hasil pasien menghabiskan ½ porsi, Pukul 08:00 mengukur Tanda Tanda Vital, menilai tingkat kesadaran, hasil: Tekanan Darah 128/79mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°c, Pernafasan 20x/menit, saturasi 99%, kesadaran composmentis. Memonitor asupan makan hasil: pasien 1/2 porsi. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, hasil: klien memahami anjuran yang diberikan. Pukul 11:40 mengganti cairan Nacl 0, 9% 500 ml 20tpm. Pukul 14:30 Mengukur TTV. Hasil: Tekanan Darah 128/85mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°c, Pernapasan 20x/menit,

kesadaran composmentis. Pukul 16:00 mengganti cairan NaCl 0, 9% 500ml 20 tpm. Pukul 17:15 monitor hasil laboratorium, hasil Hb 12, 3 (12, 0–16, 0 g/dl).

12. Evaluasi Keperawatan

S: Klien mengatakan lemas, mual berkurang dan sudah tidak muntah.

O: Klien tampak sudah tidak pucat, Tekanan Darah 128/85 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, Pernapasan 20x/menit, Hb 12, 3 g/dl, klien menerima anjuran makan sedikit tapi sering, klien menghabiskan ½ porsi makanan.

A: Tujuan tercapai sebagian, Masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan dengan mengedukasi untuk makan sedikit tetapi sering

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas perbandingan antara masalah proses asuhan keperawatan yang ditemukan dilapangan dengan teori dan hasil studi kasus terlebih dahulu (jurnal terkait) pada pasien dengan kanker ovarium dan anemia dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang telah dilakukan pada tanggal 22 mei 2023 sampai dengan 24 mei 2023 di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, melakukan pelaksanaan/implementasi, dan membuat evaluasi.

A. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengkajian pada teori data yang dikaji meliputi identitas klien, *resume*, riwayat kesehatan klien, pengkajian fisik dan data penunjang. Dalam kasus yang dikaji adalah: identitas klien, resume, riwayat kesehatan klien, pengkajian fisik, serta data penunjang. Saat memperoleh data semua dapat terlaksana dengan baik. Pada hasil penelitian dilapangan di dapatkan bahwa klien merasakan tubuhnya terasa lemas, mual dan tidak nafsu karena mual. Sedangkan pada peneliti terdahulu Menurut Wijaya (2013) dalam (Pashar, 2018) bahwa rasa lemas disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga.

Sedangkan pada teori klien dengan kanker ovarium dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian sehingga jika dibandingkan dengan pengkajian asuhan keperawatan teori pada klien dengan kanker ovarium dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi tidak ditemukan banyak kesenjangan perbedaan yang signifikan karena pengkajian fisik pada klien menunjukkan hal serupa.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada teori ditemukan 4 (empat) diagnosa keperawatan. Sedangkan Pada kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan pada teori tetapi tidak ada pada kasus ditemukan 2 diagnosa keperawatan yaitu resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif alasannya pada saat pengkajian Ny.Y belum melakukan tindakan operasi atau pembedahan apapun , ansietas berhubungan dengan stress akibat kurangnya pengetahuan alasannya klien sudah mengetahui tentang penyakitnya. Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus tetapi tidak ada pada teori adalah konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen alasannya klien mengeluh belum bab selama 5 hari. Sedangkan diagnosa yang terdapat pada teori dan terdapat pada kasus antara lain : defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme kanker ovarium, alasannya dikarenakan nafsu makan klien tidak baik, klien merasakan mual dan muntah ketika makan, berat badan menurun, nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi tumor alasannya klien mengeluh sakit di bagian perutnya dan terasa begah.

Teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), diagnosa keperawatan defisit nutrisi dengan batasan karakteristik gejala dan tanda mayor subjektif adalah tidak ada mayor objektif yaitu berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. Sedangkan gejala dan tanda minor subjektif yaitu cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, dan nafsu makan menurun, minor objektif yaitu bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, serum albumin turun, dan membrane mukosa pucat Setelah dibandingkan antara hasil penelitian lapangan, teori dan penelitian terdahulu (jurnal terkait) didapatkan satu diagnosa keperawatan yang sama yaitu terkait dengan defisit nutrisi. Tetapi ada beberapa diagnosa keperawatan yang berbeda dikarenakan tidak semua pada klien kanker ovarium menunjukkan gejala klinis yang sesuai antara hasil dari penelitian lapangan dengan teori maupun penelitian terdahulu.

C. Perencanaan

Dari hasil perbandingan peneliti lapangan dapat disebutkan bahwa perencanaan yang dapat disusun sebagai berikut.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nutrisi klien terpenuhi.

Kriteria Hasil: Tanda vital dalam batas normal, nilai Hb dalam rentang normal, nafsu makan meningkat.

Intervensi Keperawatan:

1. Monitor tanda-tanda vital 8 jam sekali.
2. Monitor hasil lab (darah lengkap) tiap 24 jam.
3. Berikan terapi transfusi darah golongan AB 500 cc sesuai program.
4. Monitor asupan makanan.
5. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.
6. Berikan obat Ranitidine 50 mg dan Ondansentron 4 mg sesuai program.

Sedangkan intervensi penelitian terdahulu (jurnal terkait) yaitu tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, tentukan jumlah kalori yang dibutuhkan, anjurkan klien mengonsumsi makanan tinggi zat besi atau Fe seperti sayuran hijau, ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan. Dari hasil perbandingan intervensi yang diberikan kepada klien dengan kanker ovarium dan anemia antara hasil penelitian lapangan, teori dan jurnal terkait yaitu tidak jauh berbeda karena pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi akan mendapatkan rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien pada saat itu.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pada pembahasan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada penelitian lapangan ini yaitu tindakan pertama yaitu memonitor tanda-tanda vital klien dengan hasil tekanan darah dalam batas normal. Tindakan kedua memonitor asupan makan hasil pasien 1/2 porsi dan menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering hasil klien memahami anjuran yang diberikan, Tindakan ketiga memberikan obat ondansentron 4 mg dan ranitidine 50 mg hasil obat masuk dengan lancar melalui IV bolus. Tindakan keempat monitor hasil laboratorium, hasil Hb 6,3* (12,0–16,0 g/dl).

Tindakan kelima mengatur ketersediaan produk darah untuk transfusi, hasil produk darah tersedia 500 cc sesuai program dokter. Tindakan keenam mempersiapkan pemberian produk darah, hasil terpasang NaCl 0,9% 20 tpm. Tindakan ketujuh memberikan produk darah 1 bag 500 cc sesuai program, hasil klien tidak merasa gatal, demam suhu 36, ° c, tidak ada kemerahan ataupun syok.

Sedangkan tindakan keperawatan dari hasil jurnal terkait yaitu untuk tindakan nonfarmakologis yang diterapkan penulis untuk meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan kadar hemoglobin pada klien kanker ovarium dan anemia yaitu dengan menganjurkan makan sedikit tapi sering. Dari hasil perbandingan implementasi tindakan pada penelitian lapangan dan penelitian terdahulu (jurnal terkait) yang telah diberikan kepada klien dengan menganjurkan makan sedikit tapi sering untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memberikan nafsu makan sehingga klien mampu mengontrol diri ketika mengalami mual atau tidak nyaman dikarenakan tidak nafsu makan.

Pada saat melakukan penelitian lapangan tidak ditemukan adanya faktor penghambat dalam melaksanakan tindakan keperawatan sehingga dapat melakukannya secara maksimal, faktor pendukung yaitu klien dan keluarga kooperatif dan menerima setiap tindakan yang diberikan serta perawat ruangan yang senantiasa bekerja sama dengan peneliti dalam memberikan tindakan keperawatan.

E. Evaluasi

Pada tahap proses keperawatan yang ke lima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi pada diagnosa keperawatan yang ditemukan baik melakukan evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif.

Setelah membandingkan antar hasil penelitian lapangan asuhan keperawatan teori dan penelitian terdahulu evaluasi pada penelitian lapangan dan hasil penelitian terdahulu evaluasi yang didapatkan yaitu masalah teratasi sebagian intervensi dilanjutkan . Penganjuran makan sedikit tapi sering terbukti

meningkatkan pemenuhan nutrisi dan peningkatan nafsu makan sehingga klien mampu mengontrol ketika mual.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang dapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah ditulis oleh penulis.

A. Kesimpulan

Pada saat penulis melakukan pengkajian kepada Ny. Y dan melakukan pembahasan antara teori, penelitian terdahulu (jurnal terkait) dan kasus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut pada klien dengan kanker ovarium dan anemia tidak ditemukan adanya kesenjangan pada penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan serta pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan karena data pengkajian pada studi kasus yang ditemukan pada klien menunjukkan hal yang serupa.

Diagnosis keperawatan pada teori tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori, penelitian terdahulu (jurnal terkait) dan kasus pada diagnosa keperawatan Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Ditemukan batasan karakteristik yang serupa yaitu klien mengatakan tubuhnya terasa lemas, mual, muntah, nafsu makan berkurang, dan berat badan menurun. Diagnosis keperawatan yang terdapat pada kasus tidak selalu sesuai dengan diagnosis yang ada pada teori karena diagnosa keperawatan yang ada pada kasus disesuaikan dengan data yang didapat pada saat pengkajian.

Pada intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien dengan kanker ovarium dan anemia antara hasil penelitian lapangan, teori dan jurnal terkait yaitu tidak jauh berbeda karena pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi akan mendapatkan rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien pada saat itu. Rencana tindakan yang dibuat harus

sistematis dan menggunakan metode SMART (*Spesifik, Measurable, Accivable, Realistik, Time*)

Pada kasus proses implementasi disesuaikan dengan rencana yang dibuat, dan semua tindakan yang dilakukan didokumentasikan pada catatan keperawatan. Penulis menyimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan. Pada teori, pasien dengan diagnosa kanker ovarium dan anemia dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Dari hasil perbandingan implementasi tindakan pada penelitian lapangan dan penelitian terdahulu (jurnal terkait) yang telah diberikan kepada klien dengan menganjurkan makan sedikit tapi sering untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan

memberikan nafsu makan sehingga klien mampu mengontrol diri ketika mengalami mual atau tidak nyaman dikarenakan tidak nafsu makan. Pada saat melakukan penelitian lapangan tidak ditemukan adanya faktor penghambat dalam melaksanakan tindakan keperawatan sehingga dapat melakukannya secara maksimal, faktor pendukung yaitu klien dan keluarga kooperatif dan menerima setiap tindakan yang diberikan serta perawat ruangan yang senantiasa bekerja sama dengan peneliti dalam memberikan tindakan keperawatan.

Evaluasi pada Ny. Y yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023 pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan kebutuhan peningkatan metabolisme didapatkan hasil bahwa keluhan lemas, mual, muntah, tidak lagi dirasakan oleh klien secara terus-menerus dan terjadi peningkatan Hb, klien menerima anjuran makan sedikit tapi sering, klien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan, konjungtiva ananemis, tanda-tanda vital dalam batas normal masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis ini dapat lebih meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat dalam pencegahan kanker ovarium.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan agar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menambah keluasan ilmu pengetahuan serta teknologi terapan di bidang keperawatan serta dapat menjadi masukan mengenai penerapan anjuran pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kasus-kasus lainnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan edukasi anjuran makan sedikit tapi sering dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan diterapkan pada kasus-kasus lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Y. R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Amin huda nuarif, 2015 aplikasi *asuhan keperawatan berdasarkan asuhan diagnosa medis dan nic-noc* , yogyakarta : mediation yogya.
- American Cancer Society. (2019). Cancer Treatment and Survivorship Facts and Figures 2019-2021. *cancer-facts-statistics/survivor-facts-figures.html*
- Digiulio, Jackson, Keongh, (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta:Raphe Publishing
- Imam Rasjidi 2018 buku *epidemiologi kanker pada Wanita*
- Istigosah, N., & Yunita, N. (2019). Perbedaan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Kanker Ovarium Sebelum Dan Sesudah Diberi Penyuluhan (Di RT 03 RT 04 Desa Sumengko Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Kebidanan*
- Hariyono Winarto, & Andrew Wijaya. (2020). Gambaran Myelosupresi pada pasien Kanker Ovarium yang Menerima Kemoterapi Carboplatin-Paclitaxel di RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2018. *Journal Of The Indonesian Medical Association*.
- Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S, Salehiniya H. *Ovarian cancer in the world: epidemiology and risk factors*. Int J Womens Health. 2019
- Noorwati Sutandyo. Transfusi pada pasien kanker, manfaat dan resiko. *Indonesian journal of cancer*,.
- Ovarian cancer in the world: *epidemiology and risk factors*. Int J Womens Health.
- Wahyu Nugroho, W. (2021). *Asuhan keperawatan pada pasien anemia dengan pemenuhan kebutuhan penyuluhan dan pembelajaran* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Yupita Dwi Maharani, 2017. *Buku pinta kebidanan dan keperawatan*. Yogyakarta : brilliant books