

**PENERAPAN EDUKASI NUTRISI TINGGI PROTEIN
DAN ZAT BESI UNTUK PEMENUHAN NUTRISI
PADA PASIEN KANKER OVARIUM DI RUANG
PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Disusun oleh
SILVA KHADIJAH
NIM. 2314401063**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN EDUKASI NUTRISI TINGGI PROTEIN
DAN ZAT BESI UNTUK PEMENUHAN NUTRISI
PADA PASIEN KANKER OVARIUM DI RUANG
PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Ujian Akhir Program D3 Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Disusun oleh
SILVA KHADIJAH
NIM. 2314401063**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Silva Khadijah
NIM : 2314401063
Program Studi : DIII Keperawatan
Angkatan :XXXIX

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

PENERAPAN EDUKASI NUTRISI TINGGI PROTEIN DAN ZAT BESI UNTUK PEMENUHAN NUTRISI PADA PASIEN KANKER OVARIUM DI RUANG PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI LANTAI II 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, 4 Mei 2026
Yang menyatakan,



Silva Khadijah
2314401063

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN EDUKASI NUTRISI TINGGI PROTEIN DAN ZAT BESI UNTUK PEMENUHAN NUTRISI PADA PASIEN KANKER OVARIUM DI RUANG PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI LANTAI II RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Jakarta, Mei 2026

Menyetujui Pembimbing



Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep. Sp.Kep. M
NUPTK. 0949747648230102

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN EDUKASI NUTRISI TINGGI PROTEIN DAN ZAT
BESI UNTUK PEMENUHAN NUTRISI PADA PASIEN
KANKER OVARIUM DI RUANG PAVILIUN
DR. IMAN SUDJUDI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim Penguji KTI Prodi DIII Keperawatan
STIKES RSPAD Gotot Soebroto

Penguji I



Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep. M
NUPTK. 0949747648230102

Penguji II



Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep. Mat
NUPTK. 3550753654230100

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H, MARS

NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Silva Khadijah
Tempat, tanggal lahir : Bogor, 1 Januari 2005
Agama : Islam
Alamat : Komplek Btn Leuwiliang, Blok
A No. 12, Kabupaten Bogor.



Riwayat pendidikan :

1. TK Sukma Sejahtera, Lulus Tahun 2011
2. MIM Leuwiliang Bogor, Lulus Tahun 2017
3. SMPN 1 Leuwiliang Bogor, Lulus Tahun 2020
4. SMAN 1 Leuwiliang Bogor, Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Terapi Edukasi Nutrisi Tinggi Protein Dan Zat Besi Untuk Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Kanker Ovarium Di Ruang Paviliun Dr. Iman Sudjudi Lantai II Rspad Gatot Soebroto”. Studi kasus ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H, MARS, sebagai Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi D-III Keperawatan
2. Ns. Riza Ginanjar M,S.Kep. M.Kep, selaku ketua program studi D III Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi D III Keperawatan.
3. Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep. Sp.Kep. M, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Program Studi D III Keperawatan. Terima kasih atas waktu, tenaga, serta ilmu yang telah diberikan kepada penulis dengan sabar dalam memberikan masukan yang sangat bermanfaat untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ns. Lela Larasati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan saran dan motivasi kepada penulis.
5. Seluruh dosen pengajar dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan DIII

Keperawatan.

6. Kepala ruangan, CI beserta seluruh staf perawat dan dokter di Ruang Paviliun Dr. Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan dan berbagi pengalaman serta informasi selama proses pengambilan kasus.
7. Pasien beserta keluarga yang telah bersedia dan banyak membantu penulis dalam proses pengumpulan dan studi kasus karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada diri sendiri, terima kasih sudah menjadi kuat dan selalu sabar dengan segala kondisi, terimakasih sudah berpikir positif, terima kasih untuk tidak pernah menyerah dengan keadaan, terima kasih sudah mau bangkit lagi saat merasa jauh, sehingga mampu dan tetap semangat menyelesaikan KTI ini, walaupun terdapat hambatan dan rintangan yang tak mudah dilalui.
9. Kepada kedua orang tua tersayang, terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk melanjutkan Pendidikan kuliah, serta cinta dan do'a, motivasi, semangat dan nasihat yang tidak ada hentinya diberikan kepada satu-satunya anak perempuannya yaitu Silva Khadijah. Terima kasih untuk Nenek dan Bunda penulis dengan segenap pengorbanan nya sehingga saya bisa berkuliah sampai saat ini. Terimakasih atas segala cinta dan kasih sayang yang telah kalian berikan.
10. Kakak-kakak dan Adik penulis, terimakasih telah hadir dan menemani penulis ketika sedang stress dalam proses pengerjaan studi ini
11. Kepada teman-teman asrama dan kuliah yang selalu membersamai penulis dalam suka dan duka dalam tiga tahun ini yaitu : Salsa, Sekar, Khopipah, Trinadya, Alya, Adel, Tri, Gina, Riska, Sabrina, yang banyak membantu penulis dan tak pernah henti saling menyemangati.
12. Kepada sang idola musik penulis Sheila on 7, Hindia, Perunggu. Terimakasih telah menemani penulis dalam proses penulisan studi ini. Melalui karya-karya lagu yang penuh makna, penulis mendapatkan semangat, ketenangan, serta inspirasi sehingga ide-ide dapat mengalir dan proses penyusunan karya tulis ini dapat dilalui dengan baik.
13. Dan yang tak kalah penting kepada club yang tak pernah bosan menang yaitu king emyu. Terimakasih sudah menemani dan menjadi sumber semangat

selama penulisan KTI ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyajikan karya tulis ilmiah ini. Penulis sudah berupaya untuk menuliskan dengan baik, akan tetapi “tidak ada gading yang tidak retak”, maka dengan kerendahan hati penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan penulisan dikemudian hari. Semoga karya tulis ilmiah yang dituliskan dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan salam sejahtera untuk kita semua.

Jakarta, 4 Mei 2026



Silva Khadijah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Silva Khadijah
NIM : 2314401063
Program Studi : D3 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:

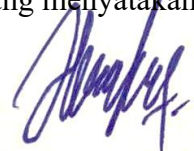
**PENERAPAN EDUKASI NUTRISI TINGGI PROTEIN DAN ZAT BESI
UNTUK PEMENUHAN NUTRISI PADA PASIEN KANKER OVARIUM
DI RUANG PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI LANTAI II
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 4 Mei 2026

Yang menyatakan,



Silva Khadijah

ABSTRAK

Nama : Silva Khadijah
Program Studi : DIII_Keperawatan
Judul : Penerapan Edukasi Nutrisi Tinggi Protein Dan Zat Besi Untuk emenuhan Nutrisi Pada Pasien Kanker Ovarium Di Ruang Paviliun Dr. Iman Sudjudi Lantai II Rspad Gatot Soebroto.

Latar Belakang: Kanker ovarium sering terdiagnosis pada stadium lanjut dan dapat menyebabkan gangguan pemenuhan nutrisi akibat penurunan nafsu makan, mual, muntah, cepat kenyang, asites, kakeksia, hipoalbuminemia, dan anemia. Edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi merupakan intervensi keperawatan yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. **Tujuan:** Mengetahui penerapan edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi dalam membantu pemenuhan nutrisi pada pasien kanker ovarium di Ruang Paviliun Dr. Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto. **Metode:** Studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan pada satu pasien kanker ovarium yang mengalami defisit nutrisi. Subjek adalah Ny. R, usia 46 tahun, dengan diagnosis kanker ovarium disertai kakeksia, hipoalbuminemia, dan asites. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi rekam medis, serta evaluasi sebelum dan sesudah edukasi. Edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga selama 2×24 jam. **Hasil:** Sebelum edukasi, pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, cepat kenyang, kelemahan, kakeksia, asites, kadar albumin 3,1 g/dL, dan hemoglobin 10,1 g/dL. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai makanan tinggi protein dan zat besi masih terbatas. Setelah edukasi, pasien dan keluarga mampu menyebutkan contoh makanan tinggi protein dan zat besi serta mulai menerapkan pola makan porsi kecil tetapi sering. Masalah defisit nutrisi belum teratasi sepenuhnya dan dinilai teratasi sebagian. **Kesimpulan:** Edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga serta mendukung perubahan perilaku awal dalam pemenuhan nutrisi pada pasien kanker ovarium.

Kata Kunci: kanker ovarium, defisit nutrisi, edukasi nutrisi, protein, zat besi.

ABSTRACT

Name :Silva Khadijah
Study Program :Diploma III Nursing
Tittle : Implementation of high protein and iron nutrition education to meet the nutritional needs of ovarian cancer patients at the Dr. Iman Sudjudi Pavilion, 2nd floor, Gatot Soebroto Regional Hospital.

Background: Ovarian cancer is often diagnosed at an advanced stage and may lead to nutritional deficits due to decreased appetite, nausea, vomiting, early satiety, ascites, cachexia, hypoalbuminemia, and anemia. High-protein and iron-rich nutrition education is a nursing intervention that can improve patients' and families' knowledge in meeting nutritional needs. **Objective:** To describe the implementation of high-protein and iron-rich nutrition education in supporting nutritional fulfillment among patients with ovarian cancer in the Dr. Iman Sudjudi Pavilion Ward, 2nd Floor, Gatot Soebroto Army Central Hospital. **Methods:** This descriptive case study applied a nursing care approach to a patient with ovarian cancer experiencing a nutritional deficit. The subject was Mrs. R, a 46-year-old woman diagnosed with ovarian cancer accompanied by cachexia, hypoalbuminemia, and ascites. Data were collected through interviews, observation, physical examination, medical record review, and evaluation before and after the educational intervention. Nutrition education was provided to the patient and family over a period of 2 × 24 hours. **Results:** Prior to the intervention, the patient experienced decreased appetite, nausea, vomiting, early satiety, weakness, cachexia, ascites, a serum albumin level of 3.1 g/dL, and a hemoglobin level of 10.1 g/dL. The patient and family had limited knowledge regarding high-protein and iron-rich foods. Following the intervention, they were able to identify examples of high-protein and iron-rich foods and began implementing small, frequent meals. The nutritional deficit problem was not fully resolved but was considered partially improved. **Conclusion:** High-protein and iron-rich nutrition education improved the knowledge of the patient and family and supported initial behavioral changes in meeting nutritional needs among patients with ovarian cancer.

Keywords: ovarian cancer, nutritional deficit, nutrition education, protein, iron.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
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.....	4
A. Konsep Kanker Ovarium.....	4
B. Konsep Kebutuhan Nutrisi	9
C. Konsep Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi.....	12
D. Hasil Penelitian Terdahulu (<i>State Of Article</i>)	14
E. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
F. Kerangka Teori.....	16
BAB III METODE STUDI KASUS.....	17
A. Desain Studi Kasus	17
B. Subjek Studi Kasus	17

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	17
D. Alat Pengumpulan Data	17
E. Analisa dan Penyajian Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Tingkat Pengetahuan Pasien Sebelum Diberikan Edukasi.	31
B. Tingkat Pengetahuan Pasien Setelah Diberikan Edukasi	32
BAB V PENUTUP	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
--------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker ovarium adalah jenis kanker organ reproduksi wanita dengan tingkat kematian yang tinggi. Secara global, kanker ovarium menempati peringkat ke-7 sebagai kanker paling umum pada wanita dan penyebab kematian akibat kanker ke-8. Tingkat kematian yang tinggi ini terkait dengan kesulitan mendeteksi penyakit ini sejak dini karena gejalanya cenderung tidak spesifik, sehingga sebagian besar pasien didiagnosis pada stadium lanjut. Hal ini membuat pengobatan lebih sulit dan berdampak negatif pada prognosis pasien (Marindawati dkk, 2023).

Menurut WHO dan SEARO berdasar data dari Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (Globocan) tahun 2020, kanker ovarium di dunia 313.959 kasus (1.6%) dengan kematian 207.252 (2.1%). Kanker ovarium di Asia Tenggara sebanyak 72.951 (3.2%) dengan kematian 49.865 (3.5%). Kanker ovarium merupakan ke-3 tersering pada wanita Indonesia, dengan angka kejadian mencapai 14.896 kasus (3.8%) dan angka kematian yang mencapai 9.581 kasus (4.1%) (IARC, 2020).

Kanker ovarium masih menjadi masalah kesehatan pada wanita di DKI Jakarta. Penelitian di RSUD Cengkareng Jakarta Barat periode 2016-2021 menemukan 43 kasus kanker ovarium. Selain itu, kanker ovarium menempati urutan ketiga penyebab kematian akibat kanker pada wanita di RS Dharmas Jakarta sebesar 7,84% setelah kanker payudara dan kanker serviks. Hal ini menunjukkan bahwa kanker ovarium masih memerlukan perhatian dalam deteksi dini dan penatalaksanaan yang optimal.

Hasil studi pendahuluan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat, tepatnya di Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi, menunjukkan bahwa pada tahun 2025 terdapat 260 pasien kanker ovarium dari total 1.461 pasien di ruang PIS 2, dengan prevalensi sebesar 17,8%. Kanker ovarium menempati urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit ginekologi setelah kanker serviks dan NOK suspek maligna, sehingga masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dalam deteksi dini yg optimal.

Kanker ovarium dapat menimbulkan berbagai dampak pada pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu masalah yang sering dialami pasien kanker ovarium adalah gangguan pemenuhan nutrisi akibat penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan kelemahan. Pasien dapat mengalami defisit nutrisi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan berat badan, anemia, serta penurunan kadar hemoglobin yang berdampak pada kondisi fisik dan kualitas hidup pasien (Sari & Nurafriani, 2023).

Pemberian edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi merupakan salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi defisit nutrisi yang dapat dilakukan untuk membantu memperbaiki status nutrisi pasien kanker ovarium. Protein berfungsi dalam membantu proses perbaikan jaringan dan mempertahankan daya tahan tubuh, sedangkan zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin sehingga dapat membantu mencegah anemia. Edukasi nutrisi diberikan agar pasien memahami pentingnya pemenuhan asupan makanan bergizi selama menjalani pengobatan (Faradillah dkk, 2025).

Peran perawat dalam intervensi edukasi nutrisi meliputi melakukan pengkajian status nutrisi pasien, memberikan pendidikan kesehatan mengenai makanan tinggi protein dan zat besi, serta menganjurkan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, perawat juga berperan dalam memberikan motivasi kepada pasien agar tetap menjaga asupan nutrisi guna membantu mendukung proses pemulihan kondisi kesehatan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus kanker ovarium sebagai topik dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi Untuk Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Kanker Ovarium Di Ruang Perawatan Paviliun Dr. Iman Sudjudi Lantai II Rspad Gatot Soebroto”. Mengingat tingginya angka kejadian serta dampaknya terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien. Selain itu, peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, hingga intervensi yang tepat guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah keperawatan untuk penelitian yaitu “Bagaimana Penerapan Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi Untuk Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Kanker Ovarium Di Ruang Perawatan Paviliun Dr. Iman Lantai II Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh “Penerapan Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi Untuk Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Kanker Ovarium Di Ruang Paviliun Dr. Iman Sudjudi Lantai II Rspad Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang nutrisi tinggi protein dan zat besi sebelum diberikan edukasi.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien setelah diberikan edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman langsung dalam menerapkan edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien kanker ovarium.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Menjadi referensi ilmiah tambahan bagi mahasiswa dan dosen dalam mengembangkan kajian tentang intervensi keperawatan edukasi nonfarmakologis, khususnya pada pasien dengan defisit nutrisi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Ovarium

1. Pengertian

Kanker ovarium merupakan salah satu jenis kanker ginekologi yang terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal pada ovarium secara tidak terkendali dan dapat menyebar ke jaringan maupun organ di sekitarnya. Kanker ovarium dikenal sebagai *silent killer* karena pada stadium awal sering tidak menimbulkan gejala yang spesifik sehingga banyak kasus baru terdiagnosis pada stadium lanjut dan memiliki angka kematian yang tinggi (Genia dkk, 2025).

Kanker ovarium merupakan kanker ginekologi yang terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal pada ovarium secara tidak terkendali dan dapat menyebar ke organ di sekitarnya. Kanker ini sering disebut *silent killer* karena gejalanya tidak spesifik sehingga banyak pasien terdiagnosis pada stadium lanjut dan memiliki angka kematian yang tinggi (Rahmalia dkk, 2024).

Kanker ovarium merupakan kanker ginekologi akibat pertumbuhan sel abnormal pada ovarium yang dapat menyebar ke jaringan sekitar. Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena pada stadium awal sering tidak menimbulkan gejala spesifik sehingga banyak terdiagnosis pada stadium lanjut, yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan prognosis pasien (Arbani dkk., 2023).

Dari ketiga pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kanker ovarium merupakan salah satu kanker ginekologi yang terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal pada ovarium secara tidak terkendali dan dapat menyebar ke organ atau jaringan di sekitarnya. Kanker ovarium dikenal sebagai *silent killer* karena pada stadium awal sering tidak menimbulkan

gejala yang spesifik sehingga banyak kasus terdiagnosis pada stadium lanjut dan menyebabkan tingginya angka morbiditas serta mortalitas. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk meningkatkan prognosis dan kualitas hidup pasien. (Pramesthi, 2023)

2. Patofisiologi

Penyebab pasti kanker ovarium hingga saat ini belum dapat diketahui secara jelas, namun terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium. Faktor risiko tersebut meliputi usia, faktor genetik, penggunaan terapi hormon pada wanita menopause, infertilitas, dan wanita yang belum pernah melahirkan. Risiko kanker ovarium diketahui lebih tinggi pada wanita usia lanjut dan wanita nulipara dibandingkan wanita yang pernah melahirkan.

Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya kanker ovarium, khususnya tipe kanker epitel. Mutasi pada gen TP53, BRCA1, dan BRCA2 diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko kanker ovarium. Selain itu, mutasi pada gen lain yang berfungsi dalam proses perbaikan DNA seperti RAD51C, RAD51D, BRIP1, BARD1, PALB2, CHEK2, MRE11A, RAD50, dan ATM juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium. Mutasi gen BRCA juga berkaitan dengan peningkatan risiko beberapa jenis kanker lain, seperti kanker payudara.

Penggunaan terapi hormon pada wanita menopause dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium, baik terapi estrogen maupun kombinasi estrogen dan progesteron. Selain itu, obesitas serta gaya hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan merokok dan penggunaan bedak tabur pada area genital turut mempengaruhi peningkatan risiko kanker ovarium. Di sisi lain, tindakan seperti ligasi tuba falopi, salpingektomi, dan ooforektomi unilateral diketahui dapat membantu menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium (Muhammad dkk, 2023).

Ovarium berasal dari epitel permukaan ovarium dan memiliki keragaman molekuler yang cukup tinggi. Berdasarkan klasifikasi

molekuler, kanker ovarium dibagi menjadi dua tipe utama, yaitu tipe I dan tipe II. Kanker ovarium tipe I merupakan kanker ovarium derajat rendah (*low-grade ovarian cancer*) dengan pertumbuhan yang cenderung lambat dan prognosis yang lebih baik. Jenis kanker ini meliputi serous carcinoma, endometrioid carcinoma, mucinous carcinoma, dan clear cell carcinoma. Pada tipe I sering ditemukan mutasi gen BRAF dan KRAS, serta beberapa mutasi gen lain seperti HER2, PIK3CA, dan PTEN. Tipe ini umumnya berkembang dari borderline tumor. Kanker ovarium tipe II merupakan kanker ovarium derajat tinggi (*high-grade ovarian cancer*) yang bersifat lebih agresif dan berkembang dengan cepat. Tipe ini merupakan jenis yang paling banyak ditemukan pada kanker ovarium. Mutasi gen p53 dan BRCA sering ditemukan pada tipe II. Selain itu, kanker ovarium tipe II umumnya baru terdiagnosis pada stadium lanjut dan telah mengalami metastasis sehingga prognosis pasien menjadi lebih buruk.

Menurut FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*), kanker ovarium dibagi menjadi stadium I sampai stadium IV berdasarkan luas penyebaran kanker. Stadium I menunjukkan kanker masih terbatas pada ovarium, stadium II menunjukkan penyebaran ke organ sekitar panggul, stadium III menunjukkan penyebaran ke rongga abdomen atau kelenjar getah bening, sedangkan stadium IV merupakan stadium paling lanjut dengan penyebaran ke organ jauh seperti hati dan paru-paru. Penentuan stadium sangat penting dalam menentukan penatalaksanaan dan prognosis pasien kanker ovarium (Smolarz et al, 2025).

Manifestasi klinis kanker ovarium pada stadium awal umumnya tidak spesifik sehingga sering sulit dikenali. Gejala yang sering muncul meliputi nyeri perut bagian bawah, perut terasa penuh atau membesar akibat asites, cepat kenyang, mual, muntah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, serta tubuh terasa lemah dan mudah lelah. Pada stadium lanjut, pasien juga dapat mengalami sesak napas akibat penumpukan cairan di abdomen, efusi pleura, maupun anemia karena penurunan kadar hemoglobin. Kondisi tersebut menyebabkan banyak pasien baru terdiagnosis ketika kanker sudah berada pada stadium lanjut (Smolarz et al,

2025).

Kanker ovarium dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti asites, anemia, hipoalbuminemia, malnutrisi, edema, efusi pleura, obstruksi usus, dan metastasis ke organ lain. Kondisi tersebut dapat menyebabkan nyeri, sesak napas, penurunan kondisi umum, serta menurunkan kualitas hidup pasien (Ikhmawati dkk, 2025).

Pemeriksaan penunjang kanker ovarium meliputi pemeriksaan radiologi, penanda tumor, dan pemeriksaan jaringan. Pemeriksaan radiologi yang sering digunakan adalah USG, CT scan, dan MRI. USG menjadi pemeriksaan awal karena mudah dilakukan, murah, tidak invasif, serta cukup akurat untuk menilai massa adneksa, ukuran ovarium, komposisi massa, adanya cairan panggul, dan letak tumor. USG transabdominal maupun transvaginal dapat digunakan pada evaluasi awal. Jika hasil USG mengarah pada keganasan, pemeriksaan lanjutan seperti CT scan dapat dilakukan untuk menilai metastasis, asites, atau tumor primer lain, sedangkan MRI membantu memberikan gambaran jaringan yang lebih jelas. Selain itu, pemeriksaan CA-125, imunohistokimia, dan patologi molekuler dapat mendukung diagnosis. Namun, diagnosis pasti kanker ovarium tetap ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologi (Barnabas, 2024).

3. Penatalaksanaan

A. Penatalaksanaan Medis

- a) Stadium 1: Pembedahan untuk mengangkat tumor. Lebih sering yang diangkat adalah uterus, kedua tuba fallopi, kedua ovarium yang diangkat melalui pembedahan histerektomi dengan salphingo oovorektomi bilateral. Perawatan setelah pembedahan bergantung pada substadium kanker. Perawatan setelah pembedahan bergantung pada substadium kanker. Perawatan setelah pembedahan pada stadium IA&IB bergantung pada bentuk sel kanker di laboratorium, sedangkan pada stadium IC direkomendasikan 3 sampai 6 siklus perawatan dengan

carboplatin dan paclitaxel setelah pembedahan.

- b) Stadium II: Dimulai dengan pembedahan yang termasuk histerektomi dan salphingo oovorektomi bilateral. Ahli bedah akan mencoba mengangkat sebanyak mungkin tumor yang ada. Setelah pembedahan, direkomendasikan kemoterapi minimal 6 siklus.
- c) Stadium III: Kanker akan didiagnosis stadiumnya dan tumor akan diangkat seperti pada stadium II. Setelah pembedahan, kombinasi dari kemoterapi diberikan. Seringnya adalah corboplation dan taxane seperti paclitaxel (taxol) secara intravena selama 6 siklus.
- d) Stadium IV: Kanker ini paling susah untuk disembuhkan dengan perawatan terkini, tetapi masih bisa dirawat. Tujuan dari perawatan ini adalah membantu pasien untuk merasa lebih baik dan hidup lebih lama. Stadium IV dapat dirawat seperti stadium III, dengan operasi pengangkatan tumor dan diikuti dengan kemoterapi (dengan Avastin). Pilihan yang lain adalah merawatnya dengan kemoterapi dahulu, lalu jika tumor menyebar dari kemoterapi, operasi mungkin dilakukan. 3 siklus sebelum dan setelah operasi.

B. Penatalaksanaan Keperawatan

Tindakan yang dapat dilakukan meliputi mengukur berat badan secara berkala, mencatat jumlah makanan yang dikonsumsi, memantau keluhan mual atau muntah, membantu pasien memilih makanan sesuai kemampuan dan selera, memberikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, serta menganjurkan konsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, ayam, tahu, tempe, susu, dan kacang-kacangan. Untuk membantu pemenuhan zat besi, pasien dapat dianjurkan mengonsumsi makanan seperti daging merah tanpa lemak, hati sesuai toleransi, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan sumber vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.

B. Konsep Kebutuhan Nutrisi

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi merupakan salah satu komponen utama yang sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan fungsi organ secara optimal, mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan, serta menjaga keseimbangan metabolisme dalam tubuh agar tetap berada pada kondisi homeostasis (Nopitasari, 2023). Apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik, maka dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan seperti penurunan daya tahan tubuh, penurunan berat badan, hingga terhambatnya proses penyembuhan penyakit.

Kebutuhan nutrisi sendiri diartikan sebagai jumlah zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dan harus dipenuhi sesuai dengan karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan, serta tingkat aktivitas (Jannah, 2024). Pemenuhan kebutuhan nutrisi tersebut mencakup karbohidrat sebagai sumber energi utama, protein sebagai zat pembangun jaringan, lemak sebagai cadangan energi, serta vitamin dan mineral yang berperan dalam mengatur berbagai proses fisiologis tubuh. Dalam praktik keperawatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi menjadi salah satu aspek penting dalam asuhan keperawatan karena sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan pasien dan peningkatan status kesehatan secara keseluruhan.

2. Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Kanker

Pasien kanker ovarium membutuhkan pemenuhan energi, protein, vitamin, mineral, cairan, dan mikronutrien yang adekuat sesuai kondisi klinis. Pedoman ESPEN tahun 2021 merekomendasikan asupan protein pada pasien kanker lebih dari 1 g/kgBB/hari dan bila memungkinkan mencapai 1,5 g/kgBB/hari untuk mempertahankan massa otot dan mendukung proses pemulihan (Muscaritoli et al, 2021). Pada pasien dengan berat badan 50 kg, kebutuhan protein secara umum dapat diperkirakan sekitar 50-75 gram per hari, tetapi tetap harus disesuaikan dengan fungsi ginjal, toleransi makan, kondisi metabolik, dan program ahli

gizi. Selain protein, zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, terutama pada pasien dengan anemia. Pemenuhan zat besi lebih baik dikombinasikan dengan sumber vitamin C untuk membantu absorpsi. Sumber protein yang dapat dianjurkan meliputi telur, ikan, ayam, daging, tahu, tempe, susu, dan kacang-kacangan. Sumber zat besi meliputi daging merah, hati ayam, ikan, telur, bayam, kacang hijau, dan sayuran hijau. Pasien perlu diberi penjelasan agar tidak mengonsumsi teh atau kopi bersamaan dengan makanan tinggi zat besi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

3. Gangguan Nutrisi Pada Pasien Kanker Ovarium

Gangguan nutrisi pada dapat terjadi akibat penurunan Gangguan nutrisi pada kanker ovarium intake, peningkatan kebutuhan metabolik, inflamasi, efek massa tumor, asites, efek samping terapi, dan perubahan psikologis. Pasien dapat mengalami cepat kenyang karena asites menekan lambung, mual muntah, nafsu makan menurun, kelemahan, serta penurunan berat badan. Qin (2021) menyebutkan bahwa pasien kanker ovarium memiliki risiko malnutrisi yang tinggi dan kemoterapi dapat memperberat masalah nutrisi. Oleh karena itu, nutrisi perlu dipantau secara sistematis menggunakan data antropometri, biokimia, klinis, dan dietary.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi

Faktor yang dapat memengaruhi kebutuhan nutrisi pada pasien kanker ovarium meliputi gangguan pada saluran pencernaan, proses inflamasi, peningkatan stres metabolik, tindakan pembedahan, serta rendahnya asupan makanan. Pada pasien dengan kanker ovarium lanjut, gangguan seperti obstruksi usus dapat menyebabkan keluhan mual, muntah, perut terasa penuh atau kembung, nyeri, serta sulit buang air besar maupun flatus. Keluhan tersebut dapat menurunkan kemampuan pasien untuk makan dalam jumlah yang cukup. Selain itu, adanya inflamasi dan stres metabolik, terutama setelah tindakan besar seperti laparotomi, dapat meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi tubuh. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, pasien berisiko mengalami penurunan berat badan yang

cepat dan malnutrisi (Putra, 2025).

5. Dampak Kekurangan Nutrisi

Kekurangan nutrisi pada pasien kanker ovarium dapat menyebabkan penurunan kondisi fisik secara menyeluruh. Ketika asupan energi dan protein tidak mencukupi, tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein otot sebagai sumber energi. Akibatnya, pasien dapat mengalami penurunan berat badan, kehilangan massa otot, mudah lelah, tubuh terasa lemah, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari menjadi berkurang. Kondisi ini dapat memperberat keadaan pasien karena tubuh membutuhkan zat gizi yang cukup untuk mempertahankan fungsi organ dan menghadapi proses penyakit.

Selain berdampak pada kondisi fisik, pada pasien kanker ovarium yang menjalani pembedahan, malnutrisi dapat memperlambat penyembuhan luka, meningkatkan risiko komplikasi pascaoperasi, memperpanjang lama rawat inap, serta meningkatkan jumlah perdarahan selama operasi. Hal ini menunjukkan bahwa status nutrisi berperan penting terhadap keberhasilan perawatan dan pemulihan pasien.

Kekurangan nutrisi juga dapat menurunkan toleransi pasien terhadap terapi kanker, termasuk kemoterapi maupun tindakan pembedahan. Pasien yang mengalami malnutrisi biasanya lebih mudah lemah, nafsu makan menurun, dan lebih sulit mempertahankan kondisi tubuh selama pengobatan.

Oleh karena itu, pemantauan status nutrisi dan pemenuhan kebutuhan energi serta protein sangat penting untuk membantu meningkatkan kondisi klinis, mendukung keberhasilan terapi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien kanker ovarium (Kusuma dkk, 2021).

6. Pengaturan Nutrisi Pada Pasien Kanker

Nutrisi pada pasien kanker ovarium bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, mempertahankan status gizi, dan membantu proses pemulihan pasien selama menjalani pengobatan. Pasien dianjurkan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering, serta

memperbanyak asupan tinggi protein dan zat besi seperti telur, ikan, daging, susu, tahu, tempe, dan sayuran hijau untuk membantu mencegah malnutrisi dan anemia. Selain itu, kebutuhan kalori, vitamin, mineral, dan cairan juga perlu diperhatikan agar kondisi tubuh pasien tetap terjaga selama perawatan (Nasution, 2021).

C. Konsep Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi

1. Pengertian dan Tujuan Edukasi Nutrisi

Edukasi nutrisi adalah proses pemberian informasi, arahan, dan motivasi kepada pasien serta keluarga agar mampu memahami kebutuhan gizi, memilih makanan yang sesuai, dan menerapkan pola makan yang mendukung kondisi kesehatan. Pada pasien kanker, edukasi nutrisi tidak hanya berisi daftar makanan yang dianjurkan, tetapi juga membantu pasien menyesuaikan pola makan dengan keluhan seperti mual, cepat kenyang, penurunan nafsu makan, kelemahan, dan perubahan toleransi makan selama terapi. Edukasi nutrisi penting diberikan karena pasien kanker berisiko mengalami penurunan asupan makan dan malnutrisi akibat penyakit maupun efek pengobatan.

Tujuan edukasi nutrisi pada pasien kanker ovarium adalah meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang kebutuhan gizi, membantu pasien mematuhi anjuran diet, meningkatkan asupan makanan, mencegah penurunan status gizi, serta mendukung pemulihan selama perawatan. Edukasi yang baik perlu diberikan dengan bahasa sederhana, contoh makanan yang mudah diperoleh, dan melibatkan keluarga agar pasien mendapat dukungan dalam menjalankan pola makan yang dianjurkan. Dukungan nutrisi pada pasien kanker perlu dilakukan sejak awal untuk mencegah malnutrisi dan mempertahankan kondisi tubuh selama terapi. (Muscaritoli et al, 2021).

2. Pengertian dan Fungsi Protein, Zat Besi.

Protein merupakan zat gizi makro yang berperan dalam pembentukan

dan perbaikan jaringan tubuh, mempertahankan massa otot, mendukung sistem imun, serta membantu proses pemulihan. Pada pasien kanker, kebutuhan protein menjadi penting karena inflamasi dan stres metabolik dapat mempercepat pemecahan protein otot. Jika asupan protein tidak mencukupi, pasien lebih berisiko mengalami penurunan massa otot, kelemahan, dan penurunan toleransi terhadap terapi. Oleh karena itu, pemenuhan protein yang adekuat diperlukan untuk mempertahankan kekuatan tubuh dan mendukung keberhasilan perawatan pasien kanker

Zat besi adalah mineral penting yang dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin, yaitu komponen sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan atau memperberat anemia, sehingga pasien lebih mudah lelah, lemah, pusing, dan mengalami penurunan kemampuan beraktivitas. Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, anemia dapat berkaitan dengan rendahnya asupan zat gizi dan kondisi penyakit, sehingga edukasi mengenai sumber zat besi penting diberikan sebagai bagian dari dukungan nutrisi. (Wahyuni dkk, 2022).

3. Sumber Makanan Tinggi Protein dan Zat Besi

Sumber makanan tinggi protein meliputi telur, ikan, ayam, daging, susu, tahu, tempe, kacang hijau, kacang kedelai, dan olahan kacang-kacangan. Sumber zat besi heme yang lebih mudah diserap tubuh berasal dari pangan hewani, seperti daging merah, hati ayam, ikan, dan unggas, sedangkan zat besi non-heme dapat diperoleh dari bayam, kangkung, kacang hijau, tahu, tempe, dan sayuran hijau. Penyerapan zat besi non-heme dapat ditingkatkan dengan konsumsi makanan tinggi vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, tomat, dan pepaya. Pada pasien kanker, pemilihan makanan tetap perlu disesuaikan dengan kondisi pasien, terutama bila terdapat mual, atau penurunan nafsu makan (Wahyuni dkk, 2022)

4. Standar Operasional Prosedur Edukasi Nutrisi

Edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi pada pasien kanker

ovarium dilakukan dengan menciptakan suasana yang nyaman agar pasien dan keluarga mudah memahami informasi yang diberikan. Perawat terlebih dahulu mengkaji kondisi pasien, seperti nafsu makan, berat badan, keluhan mual muntah, cepat kenyang, riwayat anemia, serta kemampuan pasien dalam mengonsumsi makanan. Setelah itu, pasien diberikan penjelasan bahwa pemenuhan nutrisi sangat penting untuk mempertahankan berat badan, menjaga kekuatan tubuh, memperbaiki jaringan, meningkatkan daya tahan tubuh, dan membantu pasien lebih siap menjalani terapi kanker.

Pasien dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, ayam, daging tanpa lemak, tahu, tempe, susu, yoghurt, dan kacang-kacangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi, pasien dapat mengonsumsi daging merah tanpa lemak, hati sesuai anjuran, ikan, ayam, telur, bayam, brokoli, kacang merah, kacang hijau, tahu, dan tempe. Penyerapan zat besi dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi makanan sumber vitamin C seperti jeruk, jambu biji, pepaya, tomat, atau stroberi. Sebaliknya, teh dan kopi sebaiknya tidak dikonsumsi bersamaan dengan waktu makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Apabila nafsu makan pasien menurun, makanan dapat diberikan dalam porsi kecil tetapi sering, dengan mengutamakan makanan tinggi protein terlebih dahulu. Makanan juga dapat disajikan dalam bentuk lunak, tidak berbau tajam, dan tidak terlalu berminyak untuk mengurangi rasa mual. Edukasi ini bermanfaat untuk membantu mencegah penurunan status gizi, mengurangi risiko kelemahan akibat anemia, mempertahankan massa otot, serta mendukung proses pemulihan dan kualitas hidup pasien kanker ovarium selama menjalani perawatan.

D. Hasil Penelitian Terdahulu (*State Of Article*)

1. Hasil penelitian Rahmawati dkk, (2024) dalam Jurnal Cendikia Muda yang berjudul “Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Manajemen Nutrisi pada Pasien Kanker” menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mengenai manajemen nutrisi dapat meningkatkan pengetahuan pasien kanker dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama menjalani pengobatan. Setelah

diberikan edukasi, pasien lebih memahami pentingnya asupan nutrisi yang adekuat untuk membantu memperbaiki kondisi tubuh dan mencegah malnutrisi.

2. Hasil penelitian Andjarwati dkk, (2022) dalam *Journal of Telenursing* yang berjudul “Efektivitas Intervensi Edukasi Nutrisi pada Ostomate Paska Operasi Digestif” menunjukkan bahwa edukasi nutrisi efektif meningkatkan status nutrisi dan pengetahuan pasien kanker terkait pola makan yang sesuai selama masa perawatan. Penelitian ini juga menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan tubuh.
3. Hasil penelitian Sari dan Nurafrani (2023) dalam *Jurnal Keperawatan* yang berjudul “Status Nutrisi Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Yogyakarta” menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami risiko malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, mual, dan intake makanan yang kurang. Penelitian ini menekankan pentingnya pemantauan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien kanker selama menjalani terapi.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien kanker ovarium dilakukan secara komprehensif meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat ginekologi, riwayat keluarga berencana, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial spiritual, pola kebutuhan sehari-hari, pemeriksaan fisik, pemeriksaan payudara dan aksila, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan genetalia, pemeriksaan penunjang, serta terapi yang diberikan. Pada aspek nutrisi, pengkajian dilakukan dengan pendekatan ABCD, yaitu anthropometric, biochemical, clinical, dan dietar

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa yang dapat muncul pada pasien kanker ovarium antara lain Defisit Nutrisi, Pola Napas Tidak Efektif, Hipervolemia, Nausea, Nyeri Akut, Gangguan Rasa Nyaman, Intoleransi Aktivitas. Pada studi kasus ini diagnosis yang digunakan adalah Defisit Nutrisi, Pola Napas Tidak Efektif, dan Hipervolemia sesuai data pengkajian pasien.

3. Intervensi Keperawatan

- a. Defisit Nutrisi (D.0019) SLKI : Status Nutrisi (L.03030) dengan kriteria Hasil: Porsi makan yang dihabiskan meningkat, nafsu makan meningkat, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, kekuatan otot meningkat. SIKI : Manajemen Nutrisi (I.03119) Intervensi: Identifikasi status nutrisi pasien, monitor asupan makanan pasien, monitor berat badan pasien, anjurkan makan sedikit tetapi sering, sajikan makanan hangat dan menarik, berikan edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi, anjurkan konsumsi makanan tinggi protein dan zat besi, Kolaborasi dengan ahli gizi bila diperlukan

F. Kerangka Teori



Gambar 2 1 Kerangka Teori
(Sumber: Kusuma dkk, 2021)

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini adalah studi deskriptif. Menurut (Ramdhan,2021), studi deskriptif dengan metode untuk menggambarkan suatu studi kasus. Desain studi dilakukan pada kasus yaitu asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker ovarium dalam pemenuhan nutrisi di ruang perawatan lantai II Paviliun dr.Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang dikaji adalah Ny.R seorang pasien berusia 46 tahun dengan diagnosis Kanker Ovarium. Pasien berjenis kelamin perempuan dan tinggal bersama anggota keluarganya. Baik pasien maupun keluarga telah menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden dalam studi kasus ini. Partisipan dalam penelitian ini yaitu satu orang pasien kanker ovarium yang mengalami defisit nutrisi dengan kriteria partisipan yang memiliki persyaratan sebagai berikut : Nafsu makan menurun, kram abdomen, otot mengunyah dan menelan lemah, sariawan, albumin rendah, membran mukosa pucat, bb menurun dari rentang ideal.

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus
Studi kasus ini akan dilaksanakan di Ruang Paviliun Dr. Iman Sudjudi Lantai II di Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
2. Waktu Studi Kasus
Waktu pengumpulan data studi kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2026, dimulai dari tanggal 4 Mei 2026 hingga 6 Mei 2026

D. Alat Pengumpulan Data

Instumen yang digunakan dalam studi kasus ini, diantaranya :

1. Format Pengkajian

Dalam studi kasus ini melakukan pengkajian yang dimana format pengkajian tersebut meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat

kesehatan saat ini, pemeriksaan penunjang, serta penatalaksanaan yang telah dilakukan. Pengkajian ini bertujuan untuk memperoleh data yang komprehensif sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. SOP Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi

Standar Operasional Prosedur (SOP) Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien kanker ovarium. SOP ini berfungsi untuk memastikan bahwa edukasi nutrisi diberikan secara sistematis, aman, dan sesuai dengan kebutuhan pasien, mulai dari pengkajian status nutrisi, identifikasi keluhan yang memengaruhi asupan makan, pemberian informasi mengenai sumber makanan tinggi protein dan zat besi, hingga evaluasi pemahaman pasien dan keluarga. Dengan adanya SOP ini, diharapkan edukasi dapat membantu meningkatkan pengetahuan pasien, memperbaiki pola makan, mencegah penurunan status gizi, mengurangi risiko anemia, serta mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi selama menjalani proses perawatan.

3. Leaflet Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi

Leaflet Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi digunakan sebagai media pendukung dalam penyampaian informasi kepada pasien kanker ovarium dan keluarga. Leaflet berisi materi singkat, jelas, dan mudah dipahami mengenai pentingnya protein dan zat besi, contoh sumber makanan tinggi protein dan zat besi, cara meningkatkan asupan makan, serta hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan nutrisi. Penggunaan leaflet diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga lebih mudah memahami informasi yang diberikan, meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran nutrisi, serta mendukung pemenuhan kebutuhan gizi selama perawatan kanker ovarium.

4. Lembar *informed consent*

Lembar *informed consent* merupakan dokumen persetujuan tertulis yang diberikan kepada pasien atau keluarga sebelum dilakukan tindakan keperawatan atau edukasi, seperti edukasi *nutrisi tinggi protein dan zat*

besi pada pasien kanker ovarium. Dokumen ini menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko dari intervensi yang akan dilakukan. Pasien atau keluarganya diberikan kesempatan untuk bertanya dan memahami isi dokumen sebelum menandatangani sebagai bentuk persetujuan sadar. *Informed consent* penting untuk menjamin hak pasien, menjunjung etika keperawatan, serta melindungi tenaga kesehatan secara hukum dalam pemberian asuhan keperawatan.

5. Rekam Medik

Rekam medik pasien kanker ovarium berisi data penting yang digunakan dalam proses pengumpulan data, meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis medis, serta terapi dan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

E. Analisa dan Penyajian Data

Pasien masuk ruang perawatan ginekologi pada tanggal 5 Mei 2026 pukul 08.00 WIB dengan nomor registrasi 01118496. Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Mei 2026.

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny. R, berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 15 Februari 1980 dan berusia 46 tahun. Pendidikan terakhir pasien adalah SD, pasien tidak bekerja, belum menikah, bersuku Batak, dan beragama Kristen Protestan. Pasien dirawat di RSPAD Gatot Soebroto, Paviliun Iman Sudjudi lantai 2 kamar 205. Diagnosis medis pasien adalah kanker ovarium kakegsia hipoalbumin asites.

2. Resume

Pasien datang dari Poli Obgyn RSPAD atas rujukan Pademangan, kemudian masuk ruang perawatan ginekologi RSPAD Gatot Soebroto dengan diagnosis medis kanker ovarium kakegsia hipoalbumin asites. Pasien dirawat dengan keluhan perut terasa penuh, membesar sejak november 2025, badan terasa lemas, mual, muntah, sulit makan, kedua ekstremitas membengkak dan nyeri. pasien telah mendapatkan

pemeriksaan dan penatalaksanaan medis. Berdasarkan hasil pemeriksaan USG Thorax kiri Pro Marker, dengan hasil efusi pleura dengan komponen atelektasis komprehensif dengan volume 643,21 cc, dilakukan marking dengan jarak kutis 0,95 cm dan kedalaman ideal 2,29 cm.

Pemeriksaan CT angiografi aorta torakoabdominal tanggal (19/2/2026), dengan hasil penyempitan lumen dengan diameter berkurang dibandingkan segmen proksimal mulai dari interior vena cava infrarenal setinggi L2 hingga L3-4, curiga efek desak dari massa sekitar IVC tersebut (suspek limfadenopati), yang sebagian menginfiltrasi lumen IVC.

Pemeriksaan USG TVS TAS pada tanggal (28/11/2025), dengan hasil tampak uterus antefleksi berbenjol dibagian fundus dengan massa hiperhipoekoik ukuran 10x10 cm di posterior uterus tampak massa kistik dengan papil dan bagian padat memenuhi rongga abdomen disertai ascites dengan peningkatan vaskularisasi RI 0.26 adneksa ovarium kiri 85.9x40.9cm ascites. Kesan: NOK susp malignancy, Mioma uteri.

Pasien mengalami keluhan mual muntah. Tanda vital pasien relatif stabil dengan tekanan darah sekitar 100/70 mmHg, nadi 83 kali/menit, frekuensi napas 19 kali/menit, suhu 36,2°C, dan saturasi oksigen 94% dengan nasal kanul 10 tpm. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah Defisit Nutrisi, Pola Napas Tidak Efektif, dan Hipervolemia. Tindakan mandiri yang telah dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, pemantauan tanda vital, observasi mual muntah, pemantauan intake-output, observasi distensi abdomen dan edema ekstremitas bawah, pemberian posisi semi fowler, serta edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi. Tindakan kolaborasi meliputi pemberian SMOFKABIVEN, albumin, ondansetron, paracetamol, Sangobion.

3. Riwayat Keperawatan

Keluhan utama pasien adalah badan terasa lemas disertai mual, muntah, nafsu makan menurun, cepat kenyang, dan perut terasa membesar serta penuh. Pasien mengatakan hanya mampu makan sedikit karena sariawan, cepat kenyang, dan mual. Pasien juga mengatakan sesak napas saat berbaring datar serta kedua kaki terasa bengkak dan berat.

Riwayat menstruasi pasien mengalami menarche saat berumur 15 tahun, pasien mengatakan menstruasi sudah mulai tidak teratur, HPHT sekitar 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan jumlah nya tidak terlalu banyak, nyeri haid (*dismenore*) terasa pada hari pertama atau kedua haid. Pasien mengatakan tidak ada keluhan lain.

Riwayat obstetri pasien belum pernah memiliki anak dan belum menikah. Riwayat penyakit sekarang menunjukkan adanya kanker ovarium dengan asites. Riwayat penyakit dahulu yang diketahui adalah mioma uteri dan kondisi kakeksia. Pasien mengatakan belum pernah melakukan pemeriksaan PAP smear.

Riwayat psikososial pasien mengatakan orang terdekat nya adalah kedua orang tuanya, pasien mengatakan interaksi di keluarga baik. Pasien mengatakan saat ini memikirkan ingin segera sembuh dan berharap bengkak di ekstremitas berkurang.

Sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuan, namun selama perawatan pasien tampak lemah dan cepat lelah. Pola makan pasien menurun karena mual, muntah, cepat kenyang, dan perut terasa penuh. Pasien hanya mampu makan sedikit. Pola istirahat terganggu oleh rasa tidak nyaman pada abdomen dan posisi berbaring yang membuat napas kurang nyaman. Eliminasi urine 5x/hari, berwarna kuning, tidak ada keluhan. Pasien mengatakan BAK 1x/hari, warna coklat, tidak ada keluhan.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien tampak lemah, kurus, terdapat kakeksia, dan pasien compos mentis. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,2°C, dan saturasi oksigen sekitar 95% dengan nasal kanul. Kepala simetris, rambut cukup bersih, tidak tampak lesi pada kulit kepala. Konjungtiva tampak pucat, sklera tidak ikterik, pupil isokor, dan refleks cahaya baik. Hidung tidak tampak sekret dan pasien menggunakan nasal kanul. Mukosa mulut tampak lembab.

Pada leher tidak tampak pembesaran vena jugularis atau kelenjar getah bening. Pemeriksaan thoraks menunjukkan dada simetris, pergerakan dinding dada cukup, dan pasien lebih nyaman dengan posisi semi fowler. Pemeriksaan jantung menunjukkan bunyi jantung reguler dan akral hangat. Pemeriksaan abdomen menunjukkan abdomen distensi akibat asites masif, pasien mengeluh perut membesar dan penuh, serta cepat kenyang saat makan. Pada ekstremitas bawah tampak edema pitting 2, pasien mengatakan kaki terasa bengkak dan berat. Kekuatan otot menurun karena kondisi umum lemah.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 10,6 g/dL, hematokrit 32%, dan eritrosit 3,7 juta/ μ L. Jumlah leukosit 12.840/ μ L berada di atas nilai normal yang menunjukkan adanya respons inflamasi atau infeksi, sedangkan trombosit 432.000/ μ L menunjukkan trombositosis ringan. Kadar albumin 3,1 g/dL berada di bawah nilai normal yang mengindikasikan hipoalbuminemia. Sementara itu, kadar ureum 28 mg/dL, kreatinin 0,62 mg/dL, dan eGFR 108,48 mL/menit/1,73 m² masih dalam batas normal, sehingga fungsi ginjal pasien dinilai baik.

b. Pemeriksaan USG TVS TAS (28 November 2025)

Dengan hasil tampak uterus antefleksi berbenjol dibagian fundus dengan massa hiperhipoekoik ukuran 10x10 cm di posterior uterus tampak massa kistik dengan papil dan bagian padat memenuhi rongga abdomen disertai ascites dengan peningkatan vaskularisasi RI 0.26 adneksa ovarium kiri 85.9 x 40.9cm ascites. Kesan: NOK susp malignancy, Mioma uteri.

c. USG Thorax kiri Pro Marker

Dengan hasil efusi pleura dengan komponen atelektasis komprehensif dengan volume 643,21 cc, dilakukan marking dengan jarak kutis 0,95 cm dan kedalaman ideal 2,29 cm.

- d. Pemeriksaan CT angiografi aorta torakoabdominal tanggal (19/2/2026),
Pemeriksaan CT angiografi aorta torakoabdominal tanggal (19/2/2026), dengan hasil penyempitan lumen dengan diameter berkurang dibandingkan segmen proksimal mulai dari interior vena cana infrarenal setinggi L2 hingga L3-4, curiga efek desak dari massa sekitar IVC tersebut (suspek limfadenopati), yang sebagian menginfiltrasi lumen IVC.

6. Penatalaksanaan

Terapi yang diberikan kepada pasien meliputi SMOFKabiven sebanyak 1.448 mL per hari melalui intravena sebagai terapi nutrisi parenteral. Pasien juga mendapatkan Sangobion 1 tablet dua kali sehari per oral untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi, paracetamol 500 mg tiga kali sehari per oral sebagai analgesik, serta Vip Albumin 2 kapsul tiga kali sehari per oral untuk membantu meningkatkan kadar albumin. Selain itu, pasien diberikan ondansetron 4 mg dua kali sehari melalui injeksi untuk mengatasi mual dan muntah. Terapi suportif lainnya berupa oksigen melalui nasal kanul dengan aliran 4 liter per menit.

7. Data Fokus

Data subjektif yang diperoleh yaitu pasien mengatakan badan terasa lemas, mual, muntah, nafsu makan menurun, cepat kenyang saat makan, hanya mampu makan sedikit, perut terasa membesar dan penuh, merasa tidak nyaman karena perut membesar, napas terasa kurang nyaman apabila posisi berbaring, serta kedua kaki terasa bengkak dan berat.

Data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak lemah, tampak kurus, dan mengalami kakeksia. Berat badan pasien 50 kg dan tinggi badan 160 cm dengan IMT sekitar 19,5 kg/m². Abdomen tampak distensi, terdapat asites masif berdasarkan pemeriksaan penunjang, dan terdapat edema pada ekstremitas bawah. Hasil laboratorium menunjukkan albumin 3,1 g/dL dan hemoglobin 10,1 g/dL. Pasien menggunakan nasal kanul selama perawatan dengan frekuensi napas sekitar 20 kali/menit dan saturasi oksigen sekitar 96%.

8. Analisa Data

Data subjektif yang diperoleh yaitu pasien mengatakan badan terasa lemas, mual, muntah, nafsu makan menurun, cepat kenyang saat makan, hanya mampu makan sedikit, perut terasa membesar dan penuh, merasa tidak nyaman karena perut membesar, napas terasa kurang nyaman apabila posisi berbaring, serta kedua kaki terasa bengkak dan berat.

Data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak lemah, tampak kurus, dan mengalami kakeksia. Berat badan pasien 50 kg dan tinggi badan 160 cm dengan IMT sekitar 19,5 kg/m². Abdomen tampak distensi, terdapat asites masif berdasarkan pemeriksaan penunjang, dan terdapat edema pada ekstremitas bawah. Hasil laboratorium menunjukkan albumin 3,1 g/dL dan hemoglobin 10,1 g/dL. Pasien menggunakan nasal kanul selama perawatan dengan frekuensi napas sekitar 20 kali/menit dan saturasi oksigen sekitar 96%.

9. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengeluhkan sesak napas saat berbaring. Data objektif menunjukkan penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, penggunaan oksigen melalui nasal kanul 4 L/menit, frekuensi napas 19 kali/menit, dan saturasi oksigen 94%. Berdasarkan data tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Pasien juga mengeluhkan penurunan nafsu makan, mual, muntah, sariawan, cepat kenyang saat makan, serta hanya mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit. Data objektif menunjukkan berat badan 45 kg, tinggi badan 150 cm, IMT 20 kg/m², kadar albumin 3,1 g/dL, hemoglobin 10,1 g/dL, pasien tampak kurus, terdapat asites abdomen dan edema ekstremitas bawah, serta mendapatkan terapi SMOFKabiven 1.448 mL dan Vip Albumin. Berdasarkan data tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

Selain itu, pasien mengeluhkan perut terasa membesar dan penuh serta kedua kaki terasa bengkak dan berat. Hasil pemeriksaan fisik

menunjukkan abdomen distensi dengan asites masif, edema pada ekstremitas bawah, hemoglobin 10,6 g/dL, dan oliguria. Berdasarkan data tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

10. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan

a. Intervensi Keperawatan

1) Pola Napas Tidak Efektif

SLKI: Pola Napas/Status Pernapasan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil frekuensi napas dalam batas normal, saturasi oksigen membaik, keluhan napas tidak nyaman berkurang, dan pasien tampak nyaman saat bernapas.

SIKI: Pemantauan Respirasi dan Manajemen Jalan Napas. Intervensi meliputi memonitor frekuensi napas dan saturasi oksigen setiap shift, mengobservasi keluhan sesak, memastikan nasal kanul terpasang baik, memberikan posisi semi fowler, mengajarkan napas dalam sesuai toleransi, serta kolaborasi pemberian oksigen sesuai program dokter.

2) Defisit Nutrisi

SLKI: Status Nutrisi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, mual muntah menurun, asupan makan meningkat, pasien mampu menyebutkan makanan tinggi protein dan zat besi, serta pasien bersedia menerapkan makan porsi kecil tetapi sering. SIKI: Manajemen Nutrisi dan Edukasi Diet.

Intervensi meliputi memonitor asupan makan 3 kali/hari, memonitor mual muntah setiap shift, memonitor berat badan 1 kali/hari bila memungkinkan, memberikan edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi 1 kali/hari selama 2 hari, menganjurkan makan porsi kecil tetapi sering, serta kolaborasi pemberian

SMOFKABIVEN, ondansetron, Sangobion, dan Vip Albumin

3) Hipervolemia

SLKI: Keseimbangan Cairan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan keseimbangan cairan tetap terjaga dengan kriteria hasil edema tidak bertambah, distensi abdomen tidak bertambah, tanda vital stabil, intake-output terpantau, serta tidak muncul tanda kelebihan atau kekurangan cairan.

SIKI: Manajemen Cairan dan Pemantauan Cairan. Intervensi meliputi memonitor tanda vital setiap shift, memonitor intake-output, memonitor distensi abdomen, memonitor edema ekstremitas bawah, memonitor berat badan bila memungkinkan, memantau tanda kelebihan atau kekurangan cairan, serta kolaborasi pemberian albumin dan cairan/nutrisi parenteral sesuai program dokter.

b. Implementasi

1) Pola napas tidak efektif

Pada tanggal 5 Mei 2026 pukul 08.15 dilakukan pemantauan frekuensi napas, saturasi oksigen, dan keluhan napas tidak nyaman pada pasien. Hasil pemeriksaan menunjukkan frekuensi napas 20 kali per menit dengan saturasi oksigen 95% menggunakan nasal kanul. Pasien mengatakan masih merasa napas kurang nyaman. Selanjutnya pada pukul 08.45 dilakukan pemeriksaan pemasangan nasal kanul untuk memastikan alat terpasang dengan baik. Hasilnya nasal kanul terpasang dengan baik, pasien kooperatif, dan saturasi oksigen tetap sekitar 96%.

Pada pukul 09.15 pasien diberikan posisi semi fowler untuk membantu meningkatkan kenyamanan pernapasan. Setelah diberikan posisi tersebut, pasien mengatakan napas terasa lebih nyaman saat kepala ditinggikan. Kemudian pada pukul 11.00 dilakukan edukasi kepada pasien agar tidak berbaring terlalu datar

dan segera melapor apabila sesak napas bertambah. Pasien memahami anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melapor apabila napas semakin tidak nyaman.

Pada tanggal 6 Mei 2026 pukul 08.15 dilakukan pemantauan ulang frekuensi napas dan saturasi oksigen. Hasil pemeriksaan menunjukkan frekuensi napas tetap 20 kali per menit dan saturasi oksigen 96% dengan penggunaan nasal kanul 4 lpm. Selanjutnya pada pukul 08.45 dilakukan evaluasi kenyamanan posisi semi fowler, dan pasien mengatakan napas terasa lebih nyaman saat kepala ditinggikan. Pada pukul 10.00 dilakukan pemeriksaan ulang pemasangan nasal kanul. Hasil evaluasi menunjukkan nasal kanul terpasang dengan baik, pasien tampak lebih nyaman, dan tidak tampak penggunaan otot bantu napas yang berat.

2) Defisit Nutrisi

Pada tanggal 5 Mei 2026 pukul 08.30 dilakukan pengkajian status nutrisi menggunakan pendekatan ABCD. Hasil pengkajian menunjukkan berat badan pasien 45 kg, tinggi badan 150 cm, dan IMT 20 kg/m². Pasien tampak kurus dengan kondisi kakeksia, terdapat ascites pada abdomen serta edema pada ekstremitas bawah. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar albumin 3,1 g/dL. Pasien mengeluhkan nafsu makan menurun disertai mual, muntah, cepat kenyang, dan hanya mampu makan dalam jumlah sedikit.

Pada pukul 09.00 dilakukan pemantauan terhadap asupan makan dan keluhan mual muntah. Pasien mengatakan masih merasakan mual dan belum mampu makan dalam jumlah banyak, dengan asupan yang dikonsumsi hanya setengah porsi bubur dan sayur. Selanjutnya pada pukul 09.30 diberikan edukasi mengenai nutrisi tinggi protein dan zat besi kepada pasien serta keluarga. Pasien dan keluarga tampak kooperatif, memperhatikan penjelasan yang diberikan, dan mulai memahami manfaat protein serta zat besi

bagi kondisi pasien.

Pada pukul 10.00 dijelaskan contoh makanan tinggi protein dan zat besi serta sumber vitamin C yang dianjurkan. Setelah diberikan penjelasan, pasien dan keluarga mampu menyebutkan beberapa contoh makanan seperti telur, ikan, tahu, tempe, bayam, dan kacang hijau. Kemudian pada pukul 10.30 pasien dianjurkan untuk makan dengan porsi kecil tetapi sering serta memilih makanan lunak, mudah dicerna, dan tidak memiliki aroma yang terlalu tajam. Pasien mengatakan bersedia mencoba makan sedikit namun lebih sering karena merasa cepat kenyang dan masih mengalami mual.

Pada pukul 12.00 dilakukan kolaborasi pemberian terapi sesuai program dokter berupa SMOFKABIVEN 1448 mL satu kali sehari, ondansetron injeksi tiga kali sehari, Sangobion satu tablet dua kali sehari, dan Vip Albumin dua kapsul tiga kali sehari. Terapi diberikan sesuai program dan pasien tampak kooperatif tanpa adanya reaksi yang tidak diharapkan.

Pada tanggal 6 Mei 2026 pukul 08.30 dilakukan evaluasi ulang terhadap asupan makan, mual muntah, serta toleransi makan pasien. Pasien mengatakan masih cepat merasa kenyang, namun sudah mulai mencoba makan sedikit sesuai anjuran yang diberikan. Pasien masih tampak lemah. Pada pukul 09.00 dilakukan penguatan kembali edukasi terkait nutrisi tinggi protein, zat besi, dan vitamin C. Hasil evaluasi menunjukkan pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali contoh makanan seperti telur, ikan, ayam, tahu, tempe, hati ayam, daging merah, bayam, dan kacang hijau.

Pada pukul 10.00 dilakukan pemantauan kembali terhadap asupan makan pasien. Pasien mengatakan belum mampu makan dalam jumlah banyak, namun bersedia melanjutkan pola makan porsi kecil tetapi sering dengan menghabiskan lauk, buah, dan setengah porsi bubur.

3) Hipervolemia

Pada tanggal 5 Mei 2026 dilakukan pengkajian status nutrisi pasien dengan hasil BB 45 kg, TB 150 cm, IMT 20 kg/m², pasien tampak kurus, kakeksia, terdapat ascites dan edema tungkai, serta kadar albumin 3,1 g/dL. Pasien mengeluh nafsu makan menurun, mual, muntah, cepat kenyang, dan hanya mampu makan sedikit. Dilakukan pemantauan asupan makan, edukasi nutrisi tinggi protein, zat besi, dan vitamin C kepada pasien serta keluarga. Pasien dianjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering dengan makanan lunak dan mudah dicerna. Pasien dan keluarga tampak memahami edukasi yang diberikan. Selain itu dilakukan kolaborasi terapi berupa pemberian SMOFKABIVEN, ondansetron, Sangobion, dan Vip Albumin sesuai program dokter tanpa reaksi yang tidak diharapkan.

Pada tanggal 6 Mei 2026 dilakukan evaluasi ulang asupan makan dan keluhan mual muntah. Pasien mengatakan masih cepat kenyang tetapi sudah mencoba makan sedikit sesuai anjuran meskipun masih tampak lemah. Edukasi nutrisi kembali diperkuat dan pasien serta keluarga mampu menyebutkan makanan tinggi protein dan zat besi yang dianjurkan. Pemantauan asupan makan dan kolaborasi terapi lanjutan tetap dilakukan sesuai program.

c. Evaluasi

1) Pola Napas Tidak Efektif

Evaluasi: S: Pasien mengatakan napas lebih nyaman saat posisi kepala ditinggikan dan kurang nyaman bila berbaring datar. O: Pasien menggunakan nasal kanul, RR 20 kali/menit, SpO₂ 96%, pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler, tidak tampak penggunaan otot bantu napas berat. A: Masalah Pola Napas Tidak Efektif teratasi sebagian. P: Lanjutkan pemantauan RR dan SpO₂ setiap shift, pertahankan posisi semi fowler, pastikan nasal kanul terpasang baik.

2) Defisit Nutrisi

Evaluasi: S: Pasien mengatakan badan masih lemas, masihcepat kenyang, tetapi bersedia makan sedikit tetapi sering. Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami pentingnya nutrisi tinggi protein dan zat besi serta mampu menyebutkan contoh makanan yang dianjurkan. O: Pasien tampak lemah dan kurus, kakeksia masih ada, BB 45 kg, TB 150 cm, IMT 20 kg/m², albumin 3,1 g/dL, Hb 10,1 g/dL, asupan makan belum optimal, tetapi pasien mulai bersedia makan porsi kecil. A: Masalah Defisit Nutrisi teratasi sebagian. P: Lanjutkan monitor asupan makan, monitor mual muntah, anjurkan makan sedikit tetapi sering, lanjutkan edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi, dan kolaborasi terapi sesuai program dokter.

3) Hipervolemia

Evaluasi: S: Pasien mengatakan perut masih membesar dan penuh, kedua kaki masih terasa bengkak/berat, dan tidak ada sesak yang bertambah berat. O: Abdomen tampak distensi, asites masih ada, edema ekstremitas bawah masih tampak, albumin 3,1 g/dL, pasien mendapatkan Vip Albumin dan SMOFKABIVEN, tanda vital relatif stabil. A: Hipervolemia masih ada; tujuan tercapai sebagian karena tidak tampak perburukan akut namun asites dan edema masih ditemukan. P: Lanjutkan monitoring tanda vital, intake-output, edema, distensi abdomen, tanda kelebihan/kekurangan cairan, dan kolaborasi terapi sesuai program dokter.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan Pasien Sebelum Diberikan Edukasi.

Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. R yang didiagnosis kanker ovarium dengan masalah defisit nutrisi, diperoleh gambaran bahwa sebelum pelaksanaan edukasi, tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai nutrisi tinggi protein dan zat besi masih belum memadai. Pasien belum mengetahui secara menyeluruh manfaat protein dan zat besi bagi tubuh, terutama dalam menunjang proses penyembuhan, mempertahankan status gizi, serta membantu mencegah terjadinya anemia. Selain itu, pasien dan keluarga juga masih kesulitan mengidentifikasi sumber makanan yang kaya protein dan zat besi serta belum memahami pola makan yang sesuai selama menjalani pengobatan.

Hasil pengkajian awal memperlihatkan bahwa keterbatasan pengetahuan tersebut disertai dengan kondisi klinis pasien berupa penurunan nafsu makan, mual, muntah, cepat merasa kenyang, kelemahan, kakeksia, kadar albumin sebesar 3,1 g/dL, dan kadar hemoglobin 10,1 g/dL yang berpotensi memperburuk status nutrisi pasien. Secara teori, protein memiliki peran penting dalam pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh, menjaga massa otot, meningkatkan sistem imun, serta mendukung proses penyembuhan. Di sisi lain, zat besi berfungsi sebagai komponen utama pembentukan hemoglobin yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh sehingga dapat membantu mencegah terjadinya anemia pada pasien kanker. Oleh karena itu, edukasi mengenai kebutuhan nutrisi menjadi bagian penting dalam meningkatkan pemahaman pasien selama menjalani terapi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2024) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mengenai manajemen nutrisi mampu meningkatkan pengetahuan pasien kanker dalam memenuhi kebutuhan gizinya selama menjalani pengobatan. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Andjarwati (2022), yang menunjukkan bahwa edukasi nutrisi efektif meningkatkan pemahaman pasien mengenai pola makan yang sesuai dengan kondisi penyakitnya.

Menurut penulis, rendahnya tingkat pengetahuan pasien sebelum diberikan edukasi kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi dan pemahaman mengenai pentingnya konsumsi makanan tinggi protein dan zat besi. Oleh karena itu, pemberian edukasi secara terstruktur diperlukan untuk membantu pasien dan keluarga meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi secara optimal.

B. Tingkat Pengetahuan Pasien Setelah Diberikan Edukasi

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah memperoleh edukasi mengenai nutrisi tinggi protein dan zat besi, terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga. Mereka telah memahami pentingnya pemenuhan nutrisi dalam menunjang proses pengobatan serta mampu menyebutkan berbagai jenis makanan yang merupakan sumber protein dan zat besi. Selain itu, pasien mulai memahami anjuran untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun lebih sering sebagai salah satu strategi memenuhi kebutuhan gizi.

Perubahan tersebut terlihat dari hasil evaluasi, di mana pasien dan keluarga menyampaikan bahwa mereka telah memahami manfaat nutrisi tinggi protein dan zat besi serta dapat mengidentifikasi makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi. Walaupun masalah defisit nutrisi belum sepenuhnya teratasi akibat kondisi penyakit yang mendasari, pasien mulai menunjukkan perubahan perilaku dengan bersedia mengonsumsi makanan dalam porsi kecil dan lebih teratur.

Secara teoritis, edukasi nutrisi merupakan salah satu upaya yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mendorong perubahan perilaku dalam pemilihan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Pada pasien kanker, konsumsi makanan tinggi protein dan zat besi serta pengaturan pola makan dengan porsi kecil tetapi sering dianjurkan untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi meskipun nafsu makan mengalami penurunan.

Hasil studi kasus ini konsisten dengan penelitian Rahmawati dkk. (2024) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang manajemen nutrisi dapat meningkatkan pengetahuan pasien kanker. Selain itu, penelitian Andjarwati

dkk. (2022) juga membuktikan bahwa edukasi nutrisi mampu meningkatkan pemahaman pasien mengenai pola makan yang tepat selama menjalani terapi.

Menurut penulis, edukasi mengenai nutrisi tinggi protein dan zat besi memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga. Meskipun perbaikan status nutrisi memerlukan waktu dan dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien, meningkatnya pengetahuan menjadi modal penting untuk mendorong kepatuhan terhadap anjuran nutrisi serta mendukung pemenuhan kebutuhan gizi selama proses pengobatan dan pemulihan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan edukasi mengenai nutrisi tinggi protein dan zat besi pada Ny. R dengan diagnosis kanker ovarium yang mengalami defisit nutrisi, dapat disimpulkan bahwa sebelum intervensi diberikan, pengetahuan pasien dan keluarga terkait pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi masih belum optimal. Pasien belum memahami peran protein dan zat besi dalam menunjang proses penyembuhan, menjaga status gizi, serta mencegah terjadinya anemia. Selain itu, pasien dan keluarga juga belum mampu mengenali sumber makanan yang kaya protein dan zat besi maupun menerapkan pola makan yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Keadaan tersebut didukung oleh adanya penurunan nafsu makan, keluhan mual dan muntah, cepat merasa kenyang, serta hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan kadar albumin dan hemoglobin di bawah batas normal.

Intervensi dilakukan melalui pemberian edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya konsumsi makanan tinggi protein dan zat besi sebagai bagian dari asuhan keperawatan. Edukasi mencakup manfaat kedua zat gizi tersebut bagi tubuh, contoh bahan makanan yang dianjurkan, serta cara mengatur pola makan untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi selama menjalani pengobatan.

Setelah edukasi diberikan, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga. Mereka mampu memahami kembali manfaat protein dan zat besi, mengidentifikasi berbagai sumber makanan yang mengandung kedua zat gizi tersebut, serta mengetahui pentingnya mengatur pola makan, termasuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi lebih sering sesuai dengan kondisi pasien. Pasien juga menunjukkan kesiapan untuk menerapkan informasi yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

Secara keseluruhan, pemberian edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi terbukti bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga.

Peningkatan pemahaman ini diharapkan dapat mendorong perilaku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan gizi, membantu mempertahankan status nutrisi, dan mendukung keberhasilan proses pengobatan serta pemulihan pada pasien kanker ovarium.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien diharapkan dapat menerapkan anjuran yang telah diberikan, yaitu mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat besi sesuai kemampuan dan toleransi tubuh. Pasien dianjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, memilih makanan yang lunak dan mudah dicerna, mengutamakan lauk tinggi protein, serta mengonsumsi buah atau makanan sumber vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Pasien juga sebaiknya menghindari konsumsi teh dan kopi berdekatan dengan waktu makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Keluarga diharapkan dapat membantu pasien dalam menyiapkan makanan yang sesuai, memberikan dukungan dan motivasi, serta memantau jumlah makanan yang dikonsumsi pasien setiap hari.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi secara sistematis, berkelanjutan, dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Perawat perlu melakukan pengkajian status nutrisi secara komprehensif, meliputi berat badan, nafsu makan, keluhan mual muntah, kemampuan makan, tanda-tanda malnutrisi, serta hasil laboratorium seperti albumin dan hemoglobin.

Perawat juga diharapkan dapat melibatkan keluarga dalam proses edukasi agar informasi yang diberikan dapat diterapkan secara konsisten selama pasien dirawat maupun setelah pasien pulang. Selain itu, perawat perlu memantau respons pasien terhadap edukasi, mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga, serta memberikan motivasi agar pasien tetap berusaha memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai toleransi.

3. Bagi rumah sakit

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan

keperawatan melalui penerapan edukasi nutrisi sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium, khususnya pasien yang mengalami defisit nutrisi. Rumah sakit juga dapat menyediakan media edukasi seperti leaflet atau poster mengenai nutrisi tinggi protein dan zat besi agar pasien dan keluarga lebih mudah memahami informasi yang diberikan.

Selain itu, rumah sakit diharapkan dapat mengoptimalkan kerja sama antara perawat, dokter, dan ahli gizi dalam menentukan kebutuhan nutrisi pasien secara individual. Kolaborasi antarprofesi penting dilakukan agar pemenuhan nutrisi pasien dapat berjalan lebih optimal dan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

4. Bagi institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai referensi tambahan dalam pembelajaran keperawatan medikal bedah, khususnya mengenai penerapan edukasi nutrisi pada pasien kanker ovarium dengan masalah defisit nutrisi. Studi kasus ini juga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran mengenai pentingnya peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andjarwati, R., Gayatri, D., & Afiyanti, Y. (2022). Efektivitas intervensi edukasi nutrisi pada ostomate paska operasi digestif. *Journal of Telenursing*, 4(1), 421–427.
- Barnabas, I. W., & Desika, K. P. (2024). Pemeriksaan penunjang kanker ovarium. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran (JRPP)*, 7(4), 18990.
- Kusuma, F., Riani, M., & Witjaksono, F. (2021). Hubungan Risiko Malnutrisi dan Hasil Pembedahan pada Pasien Kanker Ovarium. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 9(3), 204–210.
- Mahyenda, N., Yulizawati, Y., & Hidayati, R. (2022). Hubungan Risk of Malignancy Index (RMI) dengan stadium kanker ovarium tipe epitel. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(1), 45–52.
- Marindawati, M., Ferdiana, F., Sugiarto, S., & Nadhif, A. (2023). Analisis karakteristik kliniko-histopatologi pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Jakarta Barat tahun 2016–2021. *Muhammadiyah Journal of Medicine*, 4(1), 1–7.
- Noela, F., & Nuryanto, K. H. (2015). Epidemiology data of ovarian cancer in Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 4(2), 65–70.
- Rahmawati, A. F., Inayati, A., & Dewi, N. R. (2024). Penerapan pendidikan kesehatan tentang manajemen nutrisi pada pasien kanker. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2).
- Sari, I. W. W., & Nurafrani, F. (2023). Status nutrisi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 661– 670.

LAMPIRAN SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : Edukasi Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi
Sasaran : Ny.R
Hari/Tanggal : Selasa, 5 Mei 2026
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Ruang Perawatan Paviliun Dr. Iman sudjudi lantai II RSPAD
Gatot Soebroto
Penyuluhan : Silva Khadijah (Mahasiswa STIKES RSPAD Gatot Soebroto)

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan Pendidikan kesehatan selama 20 menit diharapkan paasien mengetahui tentang pentingnya pemenuhan nutrisi tinggi protein dan zat besi untuk mendukung proses pengobatan.

B. Tujuan Intruksional Khusus (TUK)

Setelah mendapatkan Pendidikan kesehatan selama 20 menit diharapkan pasien mampu:

1. Menjelaskan pengertian nutrisi tinggi protein dan zat besi
2. Menyebutkan manfaat nutrisi untuk pemulihan kesehatan
3. Menyebutkan makanan yang mengandung tinggi protein
4. Menyebutkan makanan yang mengandung tinggi zat besi

C. Materi (Uraian terlampir)

1. Pengertian nutrisi tinggi protein dan zat besi
2. Manfaat nutrisi dalam pemulihan kesehatan
3. Sumber protein dan zat besi dalam pemulihan kesehatan
4. Cara mengatur makan selama terapi

D. Strategi Pelaksanaan

No	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	Pendahuluan a. mengucapkan salam b. memperkenalkan diri c. menyampaikan tujuan d. mengemukakan kontrak waktu	Ceramah	Lisan	5 menit
2.	Pelaksanaan a. menjelaskan pengertian nutrisi tinggi protein dan zat besi b. menjelaskan manfaat nutrisi dalam pemulihan kesehatan c. menjelaskan sumber protein dan zat besi dalam pemulihan kesehatan d. menjelaskan cara mengatur makan selama terapi	- Ceramah - Tanya jawab	Leaflet	20 menit
3.	Penutup a. Evaluasi b. Mengucapkan salam	- Ceramah - Tanya jawab	Lisan	5 menit

E. EVALUASI (Terlampir)

Bentuk evaluasi : Lisan
Jumlah soal : 6 soal
Jenis soal : Essay
Waktu : 5 menit

F. SUMBER

Faradillah, G., Palupi, K. C., & Novianti, A. (2025). Analisis hubungan asupan protein, zat besi, vitamin C, status gizi, dan frekuensi kemoterapi terhadap kadar hemoglobin pasien kanker payudara. *Jurnal Riset Gizi*, 13(2).

Rahmawati, A. F., Inayati, A., & Dewi, N. R. (2024). Penerapan pendidikan kesehatan tentang manajemen nutrisi pada pasien kanker. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2).

Sari, I. W. W., & Nurafriani, F. (2023). Status nutrisi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 661–670.

URAIAN MATERI EDUKASI NUTRISI TINGGI PROTEIN DAN ZAT BESI

A. Pengertian Nutrisi Tinggi Protein dan Zat Besi

Nutrisi tinggi protein dan zat besi merupakan pengaturan pola makan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi sesuai kebutuhan tubuh. Pada pasien kanker, pemenuhan nutrisi sangat penting karena pasien sering mengalami penurunan asupan makan akibat proses penyakit maupun terapi yang dijalani. Protein berfungsi membantu pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh, mempertahankan massa otot, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung proses penyembuhan. Sementara itu, zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh sehingga dapat membantu mencegah terjadinya anemia pada pasien kanker (Faradillah dkk, 2025).

B. Manfaat Nutrisi Dalam Pemulihan Kesehatan

Pemenuhan nutrisi yang adekuat pada pasien kanker berperan penting dalam mempertahankan status gizi, meningkatkan sistem imun, mendukung keberhasilan terapi, serta membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien kanker yang menjalani pengobatan sering mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, perubahan rasa makanan, serta gangguan asupan makan yang dapat menyebabkan penurunan berat badan dan malnutrisi. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi yang cukup diperlukan untuk membantu mempertahankan kondisi fisik pasien selama proses pengobatan (Sari & Nurafrani, 2023).

C. Sumber Makanan Tinggi Protein dan Zat Besi

Sumber protein dapat diperoleh dari makanan hewani maupun nabati. Makanan tinggi protein hewani meliputi telur, ikan, ayam, daging, susu, dan hati, sedangkan sumber protein nabati dapat diperoleh dari tahu, tempe, serta kacang-kacangan. Adapun sumber zat besi antara lain hati ayam atau sapi,

daging merah, telur, ikan, bayam, kangkung, dan kacang-kacangan. Pemenuhan asupan protein dan zat besi yang adekuat dapat membantu memperbaiki status nutrisi serta membantu mempertahankan kadar hemoglobin pada pasien kanker (Faradillah dkk, 2025).

D. Cara Mengatur Makanan Selama Terapi

Pasien kanker dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi meskipun nafsu makan menurun. Pasien juga dianjurkan memilih makanan tinggi protein, memenuhi kebutuhan cairan, serta menyesuaikan jenis makanan dengan toleransi tubuh terutama saat mengalami mual atau penurunan nafsu makan. Edukasi nutrisi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai manajemen nutrisi dan membantu mencegah gangguan nutrisi selama menjalani pengobatan (Rahmawati dkk, 2024)

LAMPIRAN EVALUASI

A. PERTANYAAN

1. Jelaskan pengertian nutrisi tinggi protein
2. Jelaskan manfaat makanan tinggi protein dan zat besi
3. Sebutkan makanan tinggi protein
4. Sebutkan makanan tinggi zat besi
5. Sebutkan menu sarapan untuk sehari

B. JAWABAN

1. Nutrisi tinggi protein merupakan pengaturan pola makan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein sesuai kebutuhan tubuh untuk membantu memperbaiki jaringan, mempertahankan massa otot, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mendukung proses penyembuhan.
2. Protein bermanfaat untuk membantu perbaikan jaringan tubuh, mempertahankan massa otot, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mendukung proses penyembuhan. Sedangkan zat besi bermanfaat untuk membantu pembentukan hemoglobin (Hb), mencegah anemia, dan membantu pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh.
3. Telur, ikan, ayam, daging, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan.
4. Hati ayam atau hati sapi, daging merah, telur, ikan, bayam, kangkung, kacang-kacangan
5. Bubur ayam + telur rebus + tempe orak arik, jus jeruk.

Apa itu protein dan zat besi

- protein adalah zat makanan yang membantu tubuh menjadi lebih kuat

Fungsinya untuk memperbaiki tubuh yang sedang sakit, badan tidak gampang lemas, membantu luka agar cepat sembuh.

- Zat besi adalah zat yang membantu menambah darah

Fungsinya agar badan tidak cepat lelah, agar tidak terlihat pucat, dan membantu tubuh terlihat lebih segar.

Kenapa nutrisi penting?

pasien kanker sering mengalami:

- sifa rendah (anoreksia)
- Albumin rendah - proses penyembuhan lambat
- Natrium rendah - lemas, pusing

Nutrisi yang tepat membantu mempercepat pemulihan dan meningkatkan kekuatan tubuh

Nutrisi untuk pasien kanker: tinggi protein dan zat besi

Manfaat nutrisi yang baik

- ✓ Menambah energi
- ✓ Mengurangi lemas
- ✓ Mempercepat penyembuhan
- ✓ Meningkatkan daya tahan tubuh

Peran protein dalam pemulihan kanker

makanan tinggi protein

- daging ayam, kalkun
- daging merah (daging sapi)
- telur
- kacang-kacangan
- susu tinggi protein

Buah yang mengandung vitamin c

- Jeruk
- Apel
- Anggur
- Kiwi
- Pir

Makanan tinggi zat besi

- hati sapi
- hati ayam
- sayuran hijau
- tahu dan tempe

Catatan penting

makan sering tapi sedikit agar tidak mual

minum air putih yang cukup

hindari minum teh setelah makan

MENU SEMINGGU

Waktu	Senin	Selasa	Rabu
Makan Pagi (07.00 WIB)	Bubur Manado	Nasi Ayam dan tempe ungkep Cah Wortel	Nasi Tunis ayam, wortel, buncis, putih telur) Bola-bola tahu
Snack Pagi (09.00 WIB)	Jus Jambu Merah	Jus Tomat	Buah potong
Makan Siang (12.00 WIB)	Nasi Ayam Kampung tanpa kulit bumbu kecap Perkedel tahu Orak-Arik (wortel, buncis, putih telur kampung)	Nasi Ikan gabus/ikan patin bumbu kuning Dadar Jagung Sayur bening (labu putih, wortel,kemangi)	Nasi Ayam dan tahu bacem Sayur Sop (wortel,buncis, tahu, kubis)
Snack Siang (14.00 WIB)	Ketela rebus Jus jeruk	Kolak labu kuning (tidak santan)	Pudding mangga
Makan Malam (18.00 WIB)	Nasi Ayam Kampung tanpa kulit bumbu kecap Perkedel tahu Orak-Arik (wortel, buncis, putih telur kampung)	Nasi Ikan gabus/ikan patin bumbu kuning Dadar Jagung Sayur bening (labu putih, wortel,kemangi)	Nasi Ayam dan tahu bacem Sayur Sop (wortel,buncis, tahu, kubis)
Snack Malam (opsional jika masih lapar)	Biskuit Ketela rebus/labu kuning rebus/buah potong	Biskuit Ketela rebus/labu kuning rebus/buah potong	Biskuit Ketela rebus/labu kuning rebus/buah potong

Gambar 1. Leaflet Edukasi Makanan Tinggi Protein dan Zat Besi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) EDUKASI NUTRISI TINGGI PROTEIN DAN ZAT BESI

 STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	PROSEDUR EDUKASI NUTRISI TINGGI PROTEIN DAN ZAT BESI
PENGERTIAN	Edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi adalah pemberian informasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya asupan protein dan zat besi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi serta mendukung proses pemulihan.
TUJUAN	Untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pasien
PERSIAPAN ALAT	A. Persiapan Alat 1. Leaflet 2. Lembar evaluasi 3. Lembar inform consent B. Pelaksanaan 1. Orientasi (salam terapeutik) a) memberi salam kepada pasien, b) memperkenalkan diri, c) menanyakan nama dan panggilan pasien, memeriksa gelang identitas pasien. 2. Validasi a) menanyakan perasaan pasien saat ini, b) menanyakan masalah yang dirasakan. 3. Kontrak a) menjelaskan tujuan kegiatan yaitu edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi b) menjelaskan tujuan tindakan

	4. pelaksanaan a) Menjelaskan pengertian nutrisi tinggi protein dan zat besi. b) Menjelaskan manfaat protein dan zat besi bagi tubuh. c) Menjelaskan sumber makanan tinggi protein dan zat besi. d) Menjelaskan pengaturan makan selama menjalani terapi. e) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya. f) Membagikan leaflet edukasi kepada pasien. 5. Terminasi a) Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan kepada pasien terkait materi yang telah diberikan. b) Menyimpulkan materi edukasi yang telah disampaikan. c) Memberikan motivasi kepada pasien agar menerapkan pola makan tinggi protein dan zat besi selama perawatan. d) Menutup kegiatan dan mengucapkan salam.
DOKUMENTASI	a) Mencatat waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan. b) Mendokumentasikan hasil evaluasi pengetahuan pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan.

LEMBAR BIMBINGAN PEMBIMBING

NAMA : Silva Khadijah

NIM : 2314401063

PRODI : DIII-Keperawatan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Silva Khadijah. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Silva Khadijah.

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
_____ Nama subjek/wali	_____ Nama peneliti/peminta persetujuan
_____ Tanda tangan Subjek/wali	_____ Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
_____ hari/tanggal/bulan/tahun	_____ hari/tanggal/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : Nama: Silva Khadijah

Alamat: Asrama Putri 16 RSPAD Gatot Soebroto

No. Telp & Email: 085157984473/silvakhodijah112@gmail.com

Peneliti: Nama: Silva Khadijah

Alamat: Pavlilun Dr. Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto

No. Telp & Email: 085157984473/silvakhodijah112@gmail.com



Gambar 2. Dokumentasi Edukasi Nutrisi Pada Ny.R