

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN CA OVARIUM POST**  
**KEMOTHERAPY DIRUANG MATAHARI DI RSUD dr. KANUJOSO**  
**DJATIWIBOWO KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021**



**OLEH :**

**FIOHI SYARIFATUN NISA**  
**P07220118083**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JURUSAN**  
**KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN BALIKPAPAN**  
**2020/2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN CA OVARIUM POST**  
**KEMOTHERAPY DI RUANG KEMO DI RSUD dr. KANUJOSO**  
**DJATIWIBOWO KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021**

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**OLEH :**

**FIOHI SYARIFATUN NISA**  
**P07220118083**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JURUSAN**  
**KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN BALIKPAPAN**  
**2020/2021**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 12 Mei 2020

Yang menyatakan

Materai 10000
------------------

Fiqhi Syarifatun Nisa  
Nim:P072201180083

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI  
UNTUK DIUJIKAN**

TANGGAL 02 september 2021

Oleh

Pembimbing

**Ns. Grace Carol Sipasulta. M.Kep. Sp. Kep. Mat**

**NIDN. 4013106302**

Pembimbing Pendamping

**Ns. Nurhayati. S.ST.M.Pd**

**NIDN. 4024016801**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep**  
**NIP. 196803291994022001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Ca Ovarium Post kemoterapi  
Di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo  
Balikpapan Kalimantan Timur  
Telah diuji  
Pada tanggal 02 september 2021

**PANITIA PENGUJI**

Ketua Penguji

**Dra. Meity albertina.SKM.S.ST.M.Pd** .....

**NIDN. 4012085701**

Penguji Anggota

**1. Ns.Grace Carol Sipasulta.M.Kep.Sp.Kep.Mat** .....

**NIDN. 4013106302**

**2. Ns. Nurhayati.S.ST.M.Pd** .....

**NIDN. 4024016801**

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Prodi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M.Kes**  
**NIP. 196508251985032001**

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep.**  
**NIP. 19680329199402200**

## ***Lembar persembahan***

Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala Yang telah melimpahkan Rahmat, Taufiq, dan Hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat dan Salam selalu terlimpahkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam. Saya persembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat saya kasihi dan saya sayangi

My support system

### **Teruntuk kedua orang tua**

Terimakasih kepada abah dan mama yang sudah mau mendampingi nisa selama mengerjakan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih juga karna selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang sebese-besarnya untuk nisa, teruntuk mama terimakasih selalu menjadi tempat curhat terbaik, semoga nisa bisa membanggakan kalian berdua.

### **Teruntuk dosen pembimbing**

Terimakasih kepada dosen saya Ns. Grace C. Sipasulta, M.Kep., Sp.kep.Mat dan Ns. Nurhayati, S.ST., M.Pd yang telah membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih telah membimbing saya dengan sabar. Semoga semua amal kebbaikannya akan terbalaskan.

### **Teruntuk dosen keperawatan**

Terimakasih kepada seluruh dosen keperawatan angkatan 7 yang telah membimbing kami dengan sabar dan ikhlas. Terimakasih atas waktu yang telah diluangkan kepada kami sampai kami bisa ditahap ini

### **Teruntuk teman yang telah membantu**

Untuk dhevi, rica, dinda, nisang, kak mifta yang sudah mau direpotkan, terimakasih kalian sudah mau mendengarkan keluh kesah selama saya mengerjakan karya tulis ilmiah ini, terimakasih juga untuk kak mifta yang selalu mau direpotkan untuk membantu mengerjakan karya tulis ilmiah saya.

### **Teruntuk teman sepermaternitas**

Terimakasih untuk kak mifta, tasya, ryan, sakila, kak Iya, dhani, ina, mahesa, della, kak nisaapril, kak yana, dan kak amel makasih guys selama ii sudah saing support, terimakasih atas kerandoman kalian, keseruan kalian, semoga semua yang kita lewati bisa menjadi semangat untuk menjadi lebih baik lagi.

## **RIWAYAT HIDUP**



### **I . Identitas**

Nama : Fiqhi Syarifatun Nisa  
Tempat Tanggal Lahir : Maros, 23 juni 2000  
Bangsa : Indonesia  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia  
Alamat : perum den-intel RT.20 NO.60

### **II. Pendidikan**

1. Sekolah Dasar Negri 020 balikpapan , 2006-2012
2. Sekolah Dasar Menengah Pertama Negri 7 balikpapan , tahun 2012 -2015
3. Sekolah Menengah Kejuruan harapan bhakti Balikpapan tahun 2015 -2018
4. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim tahun 2018 sampai sekarang.



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa T'ala yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan Samarinda Kampus C Balikpapan dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ca Ovarium Post Kemothep di ruang kemo Di Rsud Dr. Kanujoso Djatiwibowo".

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selsai. Oleh karna itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. DR. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep. Mat, selaku penanggung jawab prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim sekaligus selaku dosen pembimbing

5. Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd selaku Dosen Pembimbing II dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen-dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
7. Bapak nafarin dan ibu sitti hasnah yang telah mendidik,membesarkan dan memotivasi penulis hingga berada di titik saat ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan.

Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah di hadapan Allah Subhanahu wa Ta'ala.

Samarinda , 23 april 2021

Fiqhi syarifatun nisa  
P07220118083

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN CA OVARIUM POST KEMOTHERAPY DIRUANG KEMO DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

**Pendahuluan :** Kanker ovarium merupakan penyakit keganasan ginekologi dengan angka mortalitas tertinggi prognosis yang buruk disebabkan tidak adanya gejala khas pada stadium awal. Berdasarkan national cancer institute tahun 2018 prevelensi kanker ovarium menurut dunia menunjukkan Tingkat Kasus Baru kanker ovarium 10,9 per 100.000 dan kematian per 100.000 wanita.

**Metode :** Penelitian dalam bentuk studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan sesuai kriteria inklusi klien dengan kasus *ca ovarium* berjenis kelamin perempuan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, Instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan menurut Virginia Henderson, SDKI,SIKI, dan SLKI.

**Hasil dan Pembahasan :** Berdasarkan pengkajian dan analisa data, didapatkan 2 masalah keperawatan pada klien 1 dengan usia 48 tahun yaitu nausea, gangguan integritas kulit dan 5 pada klien 2 usia 50 tahun yaitu nyeri akut, risiko jatuh, ansietas, gangguan pola tidur, nausea diagnosa tersebut dapat teratasi dengan perencanaan yang telah dibuat. Pada klien 1 kemoterapi siklus ke2 dan klien 2 kemoterapi pertama kali, terdapat diagnosa nausea ditemukan pada kedua klien. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 terdapat diagnosa yang semua teratasi selama 3 hari perawatan sedangkan pada klien 2 terdapat 1 diagnosa risiko jatuh yang belum teratasi karena membutuhkan perawatan lebih lama.

**Kesimpulan dan Saran :** Disimpulkan bahwa setiap klien dengan *ca ovarium* memiliki respon yang berbeda sesuai kondisi klien. Pada klien 1 dan klien 2 menjalani kemoterapi terdapat diagnosa yang tidak sesuai dengan teori. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien agar hasil perawatannya lebih optimal.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan, kanker ovarium

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
<i>Lembar persembahan</i> .....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
ABSTRAK .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN .....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep dasar medis Ca ovarium.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Anatomi system reproduksi .....	7
3. Fisiologi .....	14
4. Etiologi.....	14
5. Patofisiologi .....	15
6. pathway .....	17
7. manifestasi klinis.....	19
8. pemeriksaan penunjang .....	23
9. Penatalaksanaan .....	25
B. Konsep masalah keperawatan .....	28

a. pengertian masalah keperawatan .....	28
b. Kriteria mayor dan minor .....	28
c. kondisi terkait .....	28
C. Konsep Asuhan Keperawatan .....	31
1. pengkajian .....	31
2. Diagnosa keperawatan .....	36
3. perencanaan keperawatan.....	37
4. Implementasi .....	46
5. Evaluasi .....	46
BAB III .....	47
METODE PENELITIAN .....	47
A. Pendekatan (Desain Penelitian).....	47
B. Subyek Penelitian .....	47
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	48
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
E. Prosedur Penelitian .....	50
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	51
G. Uji Keabsahan Data.....	52
H. Analisis Data .....	53
BAB IV .....	55
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	55
A. HASIL .....	55
B. PEMBAHASAN .....	98
BAB V.....	105
KESIMPULAN DAN SARAN.....	105
A. Kesimpulan .....	105
B. Saran.....	106

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patway CA ovarium .....	33
-----------------------------------	----

## **DAFTAR TABEL**

Tabel anamnesis 4.1.....	126
Tabel Diagnosa Keperawatan 4.2.....	142
Tabel Intervensi Keperawatan 4.3.....	143
Tabel Implementasi Keperawatan 4.4.....	146
Tabel Evaluasi Keperawatan 4.5.....	151

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel – sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel – sel kanker akan terus berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan akan terus membela diri (ISTIGHOSAH & Yunita, 2019). 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. Minimnya pengetahuan terha-dap kanker sendiri merupakan salah satu penghambat pendeteksian dini kejadian kanker ovarium(Purwoko, 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 merupakan penyakit keganasan ginekologi dengan angka mortalitas tertinggi dengan prognosis yang buruk disebabkan oleh tidak adanya gejala yang khas pada stadium awal(Hariyono Winarto & Andrew Wijaya, 2020).

Berdasarkan national cancer institute pada tahun 2018 prevelensi kanker ovarium menurut dunia menunjukkan Tingkat Kasus Baru dan Kematian per 100.000, Tingkat kasus baru kanker ovarium adalah 10,9 per 100.000 wanita perahun. Angka kematian 6,7 per 100.000 wanita per tahun. Angka ini disesuaikan dengan usia dan berdasarkan kasus dan kematian 2014-2018. Sedangkan angka kejadian



kanker ovarium diindonesia menurut globocan pada kasus baru tahun 2020 terdapat 14,896 jumlah ini mewakili 7% dari total kasus kanker baru dan banyaknya populasi wanita diindonesia 135 805 760. Berdasarkan data ca ovarium yang ditemukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo dari tahun 2019 hingga tahun 2020 di ruang khemoterapy terdapat 11 kasus.

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. Minimnya pengetahuan terhadap kanker sendiri merupakan salah satu penghambat pendeteksian dini kejadian kanker ovarium. 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 risiko diduga memiliki pengaruh terhadap timbulnya kanker ini (Apri & Desi, 2016).

Kanker ovarium pada stadium dini tidak memberikan keluhan, sedangkan keluhan yang timbul pada kanker stadium lanjut karena adanya penyebaran kanker, penyebaran kanker pada permukaan serosa dari kolon dan asites adalah rasa nyeri di area abdomen, tidak nyaman dan cepat merasa kenyang. Gejala lain yang sering timbul adalah mudah lelah, perut membuncit, sering kencing dan nafas pendek, sehingga pasien dengan kanker ovarium akan mengalami penurunan nafsu makan, penurunan aktifitas akibat mudah lelah (Ari et al., 2016) Pasien kanker merupakan pasien dengan kondisi kualitas hidup yang menurun. Keadaan ini dapat berakibat juga pada penurunan status kualitas tidurnya, aktivitas keseharian

dan tujuan dalam hidupnya. Dampak yang akan dirasakan oleh pasien kanker ovarium ini juga terlihat secara psikologis yang tergambar dalam keadaannya. Kondisi stress ini disebabkan oleh berbagai ketakutan yang mungkin dapat terjadi pada pasien kanker ovarium tersebut seperti takut akan nyeri, operasi, kematian, perubahan pada reproduksi dan seksual, perubahan body image serta hubungan dengan keluarga. (Adhistry et al., 2019).

Untuk meningkatkan kelangsungan hidup penderita kanker ovarium, dilakukan upaya untuk memprediksi keganasan tumor tersebut sebelum dilakukan pembedahan, karena adanya perbedaan penanganan pada tumor jinak dan kanker ovarium. Terdapat berbagai modalitas untuk mendeteksi keganasan tumor ovarium prabedah. Mulai dari pemeriksaan klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti petanda tumor dan ultrasonografi (Budiana, 2013).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ca Ovarium dengan post kemoteraphy adalah Berdasarkan uraian fenomena diatas, dan diperkuat pula dengan data yang terdapat di national cancer institute, globocan dan data dari RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo, maka peneliti tertarik mengangkat dan melakukan Asuhan keperawatan pada klien ca ovarium dengan post kemotherapy di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo.

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan keperawatan pada Klien ca ovarium post kemoteraphy

**C. Tujuan Penelitian**

## 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kasus ca ovarium secara rinci dan mendalam yang ditekankan pada aspek Asuhan keperawatan pada Klien Ca ovarium dengan Post kemoteraphy di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo tahun 2021.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji klien dengan ca ovarium post kemoteraphy
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan ca ovarium post kemoteraphy
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan ca ovarium post kemoteraphy
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan ca ovarium post kemoteraphy
- e. Mengevaluasi Asuhan keperawatan pada klien dengan ca ovarium post kemotherapy

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

##### **A. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan keperawatan pada klien dengan ca ovarium post kemoteraphy

##### **B. Bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada klien mengenai Asuhan keperawatan pada klien dengan ca ovarium post kemoteraphy sehingga dapat menjadi perantara untuk mengatasi masalah pasien dalam penyembuhan.

##### **C. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang aplikasi teori Asuhan keperawatan pada klien dengan ca ovarium post kemoteraphy

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

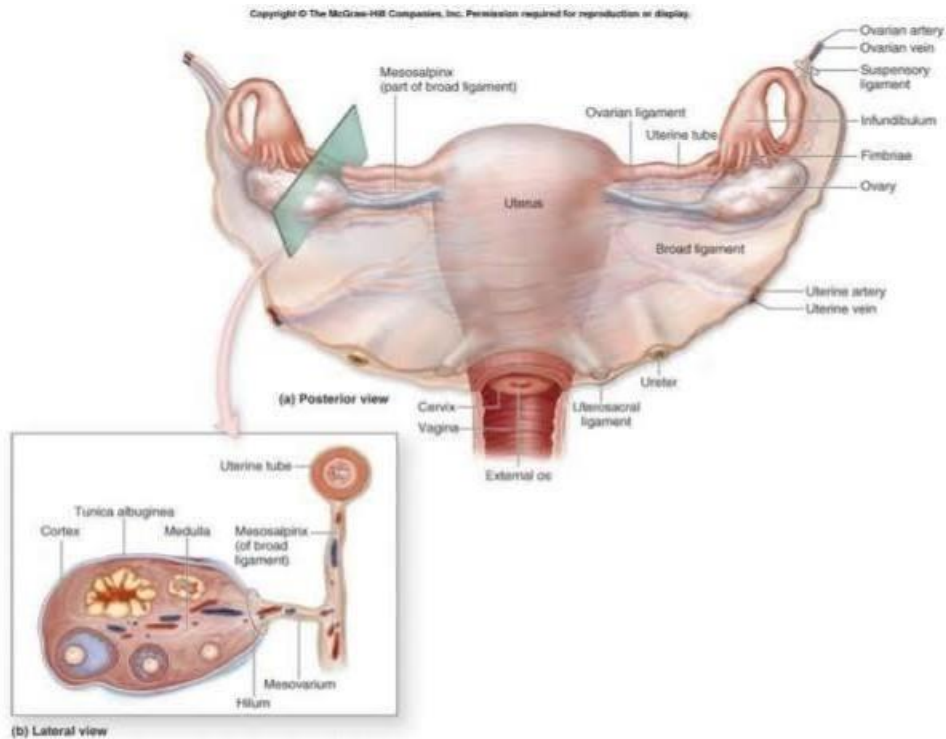
#### **A. Konsep dasar medis Ca ovarium**

##### **1. Pengertian**

Kanker ovarium adalah kanker ginekologis yang paling mematikan sebab pada umumnya baru bisa dideteksi ketika sudah parah. Tidak ada tes Screening awal yang terbukti untuk kanker ovarium. Tidak ada tandatanda awal yang pasti. Beberapa wanita mengalami ketidaknyamanan pada abdomen dan bengkak (Digitulio, 2014).

Kanker indung telur atau kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium (indung telur). Kanker ini paling sering ditemukan pada wanita 50 – 70 tahun. Kanker ovarium bisa menyebar ke bagian lain, seperti panggul dan perut melalui sistem bening dan melalui sistem pembuluh darah menyebar ke hati dan paru-paru(Dr. Sardjito, 2019).

## 2. Anatomi system reproduksi



**Gambar 2.1**

Anatomi ovarium (dr.annisa siti rohima, 2013)

### Genetalia interna

Vagina merupakan penghubung antara genetalia eksterna dengan genetalia interna. Vagina berukuran di depan 6,5 cm dan belakang 9,5 cm. sumbunya berjalan kira-kira sejajar dengan arah tepi bawah simfisis ke promontorium. Pada puncak vagina terdapat bagian yang menonjol dari leher Rahim, disebut portio. Epitel vagina merupakan epitel skuamosa dalam beberapa lapisan. Lapisannya tidak mengandung kelenjar akan tetapi mengadakan transudasi. Mukosa vagina berlipat-lipat secara horizontal, lipatan ini dinamakan rugae. Dibawah epitel vagina terdapat jaringan ikat dan otot yang susunannya seperti usus.

Uterus merupakan organ tebal seperti buah alpokat atau buah pir yang sedikit gepeng, terletak dalam rongga pelvis di antara rectum dan kandung kemih, panjang uterus 7-7,5 cm, lebar 5 cm dan tebal 5 cm. uterus pada wanita dewasa umumnya terletak di sumbu tulang panggul dalam posisi anteversiofleksi, membentuk sudut dengan vagina .

Uterus terdiri dari :

- a. fundus uteri (dasar Rahim) ditutup oleh peritoneum , berhubungan dengan fascies vesikalis dan permukaan internalis. Pada bagian atas bermuara tuba uterine dan permukaan internalis. Pada bagian atas bermuara tuba uterine yang enembus dinding uterus.
- b. Korpus uteri, didalamnya terdapat rongga (kavuum uteri) yang membuka keluar melalui saluran kanalis servikalis yang terletak pada serviks, bagian ini merupakan tempat berkembangnya janin.
- c. Serviks uteri, merupakan bagian uterus yang menyempit, berbentuk sedikit kerucut dengan apeks yang menjurus kebawah dan ke belakang dan sedikit lebar di pertengahan.

kavum uteri merupakan bangunan berupa segitiga yang basisnya dibentuk oleh permukaan dalam dari fundus uteri diantara tuba uterine kavum ini dilapisi oleh selaput lender yang kaya dengan kelenjar bagian apeks dibentuk oleh orifisium interna uteri tempat kavum bergabung dengan kanalis servisis melalui orifisium.

Uteri interna terdiri dari :

- a. Endometrium terdiri dari jaringan epitel dan kelenjar yang banyak mengandung pembuluh darah yang berlekuk-lekuk. Bagian korpus uteri endometrium licin dan bagian serviks berkelok-kelok. Kelenjarnya bermuara pada kanalis servikalis. Pertumbuhan dan fungsi endometrium dipengaruhi oleh hormone steroid ovarium.
- b. myometrium lapisan otot yang tersusun sedemikian rupa hingga dapat mendorong isinya pada waktu persalinan dan dapat mengecil kembali setelah plasenta keluar.
- c. Perimetrium (lapisan luar) dilapisi oleh peritoneum visceral, ditemukan pada dinding korpus uteri serisa atau peritoneum uterus, mendapat darah dari arteri uterine cabang dari arteri iliaka interna yang menjadi arteri ovarika.
- d. Kanalis sevisis uteri berhubungan dengan kavum uteri melalui orifisium uterine interna, dibawah berhubungan dengan vagina melalui orifisium uteri eksternus. Fungsi uterus yaitu menahan ovum yang telah dibuahi, tertahan dalam endometrium, dan pada saat melahirkan uterus berkontraksi mendorong janin keluar. Penyokong utama uterus adalah diafragma pelvis, M. levator ani, dan fascia levator ani. Uterus ditahan dalam posisi yang kuat dalam pelvis oleh vagina, ligamentum kardinale, ligamentum latum, dan uterus sakralis. Jaringan lemak disekitar ligamentum dan uterus merupakan elemen penting dalam menyokong uterus.

Posisi uterus:



- a. Pada masa pubertas, uterus berbentuk piriformis dengan berat 14-17 gram. Berada dalam rongga pelvis pada waktu *vesika urinaria* kosong korpus uteri hampir horizontal. Fundus berada 2cm di belakang simfisis pubis. Dalam keadaan menstruasi, uterus membesar, lebih banyak vaskularisasi dan permukaan membulat. Orifisium menebal dan lebih lunak.
- b. Selama kehamilan uterus membesar, pada bulan ke-8 mencapai region epigastrika. Pertambahan ukuran disebabkan pertumbuhan otot yang telah ada, dan sebagian terjadi pertumbuhan otot baru.
- c. Sesudah melahirkan, uterus hampir kembali pada ukuran semula, beratnya 42 gram karena kavum uteri lebih besar, pembuluh darah dan otot bertambah.
- d. Pada usia tua, uterus menjadi atrofi dan pucat sehingga lebih memisahkan uterus dan serviks.

#### Tuba falopii

Tuba falopii adalah saluran telur yang mengangkut ovum dari ovarium ke kavum uteri. Panjangnya rata-rata 11-14 cm. tuba falopi ada 2 bagian, mulai dari sisi pelvis ke sudut superior lateral uterus. Masing tergantung pada plika peritoneal mesenterium yang meliputi margo superior dan berdekatan dengan ligamentum latum.

Tuba falopi terdiri dari :

- a. Pars interstisialis, bagian tuba yang terdapat didalam uterus.
- b. Pars istmika/istumus, bagian yang sempit pada sudut antara uterus dan tuba.
- c. Pars ampularis/ampula, bagian yang membentuk saluran yang lebar meliputi ovarium

Infundibulum, bagian ujung tuba yang terbuka mempunyai umbul yang disebut fimbriae, melekat pada ovarium untuk menangkap telur yang dilepas oleh ovarium menuju tuba. Bagian luar tuba diliputi oleh peritoneum viserale, merupakan bagian dari ligamentum latum. Otot dinding tuba terdiri dari M . longitudinal dan M . sirkuler. Bagian dalam terdapat mukosa berlipat-lipat ke arah longitudinal terutama pada bagian ampula. Mukosa mempunyai serabut yang mengeluarkan sekresi (getah) yang menimbulkan arus ke arah kavum uteri, tuba uterina mengarah kolateral sejauh ekstremitas inferior dan ovarium, naik sepanjang tepi mesovarium. Akhirnya turun berhubungan dengan margo posterior dan fisis medialis dari ovarium, berhubungan dengan fimbriae tuba uterina. Rongga yang bertangkai disebut apendiks vesikulosa. Ovarium kelenjar yang terletak di kanan dan kiri uterus terikat oleh ligamentum uterus. Ovarium berhubungan dengan uterus melalui ligamentum ovarii proprium, terletak pada lapisan belakang ligamentum latum. Sebagian besar ovarium terletak pada intraperitoneal dan tidak dilapisi oleh

peritoneum. Bagian ovarium yang berada didalam kavum peritonii dilapisi oleh epitelium kubik silindrik, disebut epitelium germinativum. Dibawah epitel ini terdapat tunika albugonia dan dibawah tunika albugonia ditemukan lapisan banyak folikel. Setiap bulan folikel ini berkembang menjadi folikel de graaf. Folikel ini merupakan bagian ovarium yang terpenting, dapat ditemukan dikorteks ovarii dengan beraneka ragam tingkat perkembangan. Satu sel telur dikelilingi oleh satu lapisan sel-sel saja sampai folikel de graaf matang. Folikel yang matang terisi dengan liquor folikuli yang mengandung estrogen dan siap berovulasi. Arteri yang menyuplai ovarium dan tuba interna adalah A. ovarika, cabang dari aorta abdominalis. Masing-masing beranastomosis dengan arteri uterine, memberi beberapa cabang ketuba uterin. Cabang yang melalui mesovarium masuk ke hilus ovarium. Vena muncul dari hilus dan membentuk pleksus pompaniformis. Vena ovarika dibentuk dari pleksus ini. Saraf ovarium berasal dari cabang nervus hipogastrikus atau pleksus pelvikus dan membentuk pleksus ovarikus. Tuba interna menerima cabang dari nervus internus. Ligamentum, parametrium membentuk suatu system penunjang uterus sehingga uterus terfiksasi relative cukup baik. Jaringan terdiri dari :

- a. Liamentum kardinale sinistrum dan dektrum, merupakan ligamentum yang terpenting untuk mencegah uterus tidak turun. Ligamentum ini terdiri dari jaringan ikat tebal, berjalan dari serviks dan puncak vagina kearah literal dinding.

- b. Ligamentum sakrouterineum sinistrum dan dekstrum, ligamentum yang menahan uterus supaya tidak banyak bergerak, berjalan melengkung dari belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rectum ke arah os sacrum kiri dan kanan.
- c. Ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum, menahan uterus dalam posisi antefleksi dan berjalan dari sudut fundus uteri kiri dan kanan ke daerah inguinal kiri dan kanan.
- d. Ligamentum pubovesikale sinistrum dan dekstrum ; berjalan dari os pubis melalui kandung kemih seterusnya ke ligamentum vesikouterineum sinistra dan ligamentum vesikouterineum dekstra ke serviks.
- e. Ligamentum latum sinistrum dan dekstrum ; berjalan dari uterus ke lateral, tidak banyak mengandung jaringan ikat, merupakan bagian dari peritoneum viserale yang meliputi uterus dan kedua tuba, bentuknya seperti lipatan. Bagian lateral belakang meliputi uterus ditemukan indung telur.
- f. Ligamentum infundibulum pelvikum, menahan tuba falopi berjalan dari arah infundibulum ke dinding pelvis. Didalam ditemukan urat saraf, saluran limfe, arteri dan vena ovarika sebagai alat penunjang.
- g. Ligamentum ovarii proprium sinistrum dan dekstrum, berjalan dari sudut kiri dan kanan belakang fundus ke ovarium. Ligamentum ini mudah dikendorkan sehingga alat genitalia mudah berganti posisi. Ligamentum latum suatu lipatan peritoneum yang menutupi uterus

dan kedua tuba (Drs.H.syaifuddin, 2016).

### 3. Fisiologi

Masa pubertas wanita adalah masa mulainya produktivitas artinya mulai dapat melanjutkan keturunan. Masa produktif ini berlangsung kira-kira 30 tahun. Setelah itu wanita memasuki masa klimakterium, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium (kemunduran). Pada klimakterium haid berangsur-angsur berhenti selama 1-2 bulan dan kemudian berhenti sams sekali yang disebut menopause. Selanjutnya akan terjadi kemunduran alat-alat reproduksi, organ tubuh, dan kemampuan fisik(Drs.H.syaifuddin, 2016).

### 4. Etiologi

Penyebab kanker ovarium belum diketahui secara pasti. Menurut Manuaba (2013) faktor resiko terjadinya kanker ovarium sebagai berikut:

- a. menstruasi dini Jika seorang wanita mengalami haid sejak usia dini maka akan memiliki resiko tinggi terkena kanker ovarium.
- b. Faktor usia Wanita usia lebih dari 45 tahun lebih rentan terkena kanker ovarium.
- c. Faktor reproduksi
  - 1.) Meningkatnya siklus ovulatori berhubungan dengan tingginya risiko menderita kanker ovarium karena tidak sepenuhnya perbaikan epitel ovarium.
  - 2.) Induksi ovulasi dengan menggunakan chomiphene sitrat meningkatkan resiko dua sampai tiga kali.

- 3.) Kondisi yang dapat menurunkan frekuensi ovulasi dapat mengurangi risiko terjadinya kanker
  - 4.) Pemakaian pil kb menurunkan resiko hingga 50% jika dikonsumsi selama 5 tahun lebih.
- d. Wanita mandul atau tidak bisa hamil
  - e. Wanita yang belum pernah hamil akan memiliki resiko tinggi terkena kanker ovarium.
  - f. Faktor genetik
    - 1.) Sebesar 5% sampai dengan 10% adalah herediter.
    - 2.) Angka resiko terbesar 5% pada penderita satu saudara dan meningkat menjadi 7% bila memiliki dua saudara yang menderita kanker ovarium.
  - g. Makanan Terlalu banyak mengkonsumsi makanan berlemak hewani yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker ovarium.
  - h. Obesitas Wanita yang mengalami obesitas (kegemukan) memiliki resiko tinggi terkena kanker ovarium.
5. Patofisiologi

Teori menurut hipotesis incessant ovulation, teori ini menyatakan bahwa terjadi kerusakan pada sel-sel epitel ovarium untuk penyembuhan luka pada saat terjadi ovulasi proses penyembuhan sel-sel epitel yang terganggu bisa menimbulkan proses transformasi menjadi sel-sel tumor. Terdapat di ovulasi menyebabkan kerusakan pada sel-sel ovarium menyebabkan proses penyembuhan luka sangat lama sehingga terjadi

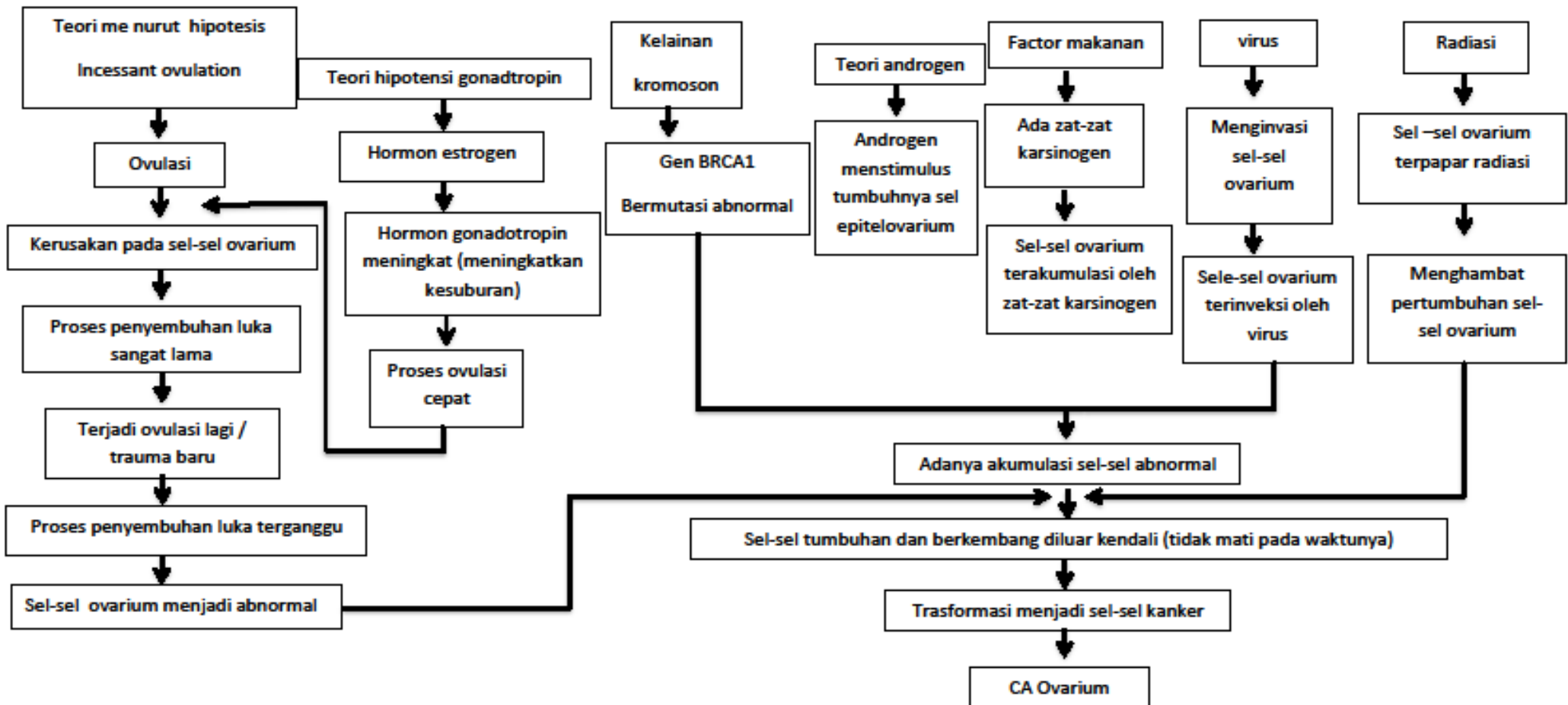
ovulasi lagi atau trauma baru dan proses penyembuhan luka terganggu lalu sel-sel ovarium menjadi abnormal. Teori hipotesis gonadotropin, teori ini berdasarkan adanya aktivitas ovarium dikontrol oleh gonadotropin. Pada menopause, gonadotropin yang meningkat akan menyebabkan keganasan ovarium, hipotesis gonadotropin adalah hipotesis hormonal yang dikembangkan untuk menjelaskan pathogenesis kanker ovarium yang mengendalikan bahwa kanker ovarium berkembang sebagai konsekuensi dari stimulasi yang berlebihan jaringan ovarium gonadotropin hipofisis (LH dan FSH). Terdapat hormone estrogen menurun sehingga menyebabkan hormone gonadotropin meningkat (meningkatkan kesuburan) sehingga proses ovulasi cepat.

Adanya Kelainan kromosom sehingga Gen BRCA1 bermutasi abnormal, sehingga adanya akumulasi sel-sel abnormal.

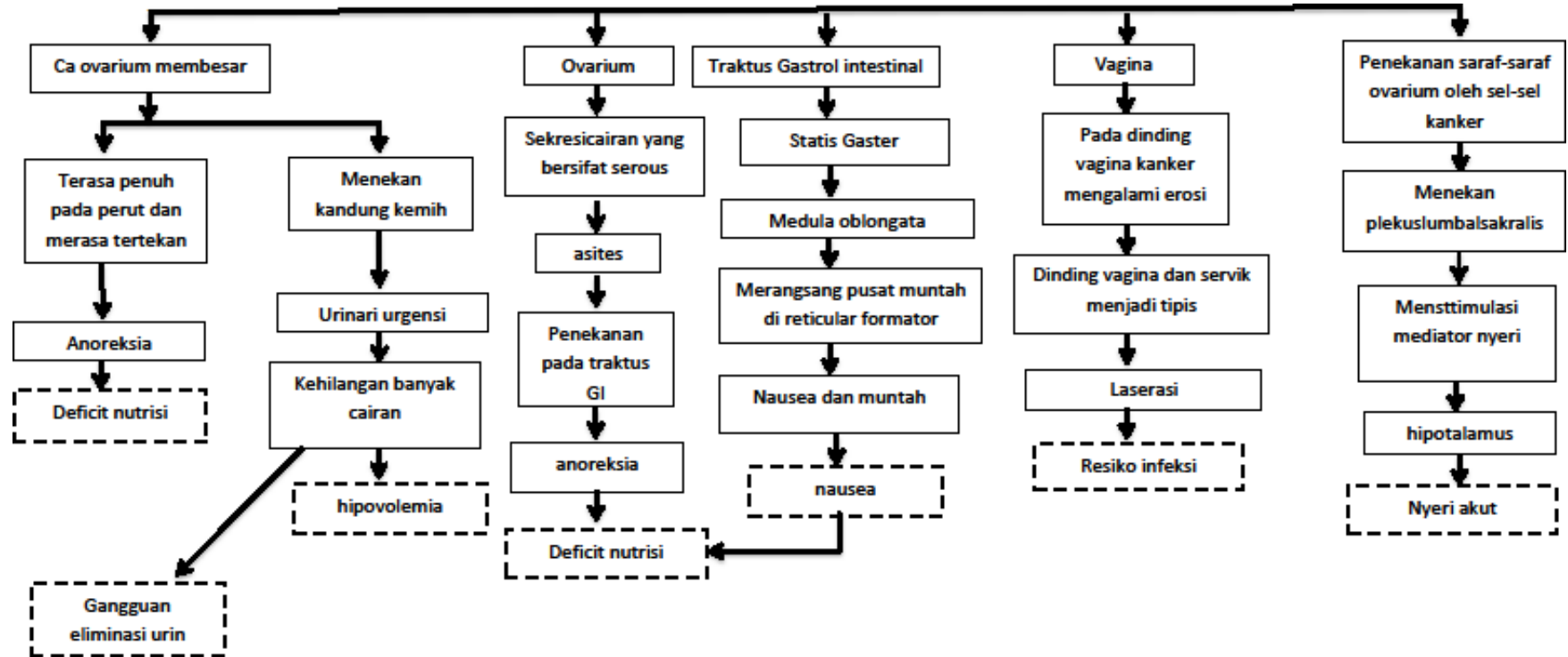
Teori androgen, androgen memiliki peran yang sangat penting dalam terbentuknya kanker ovarium, hal ini didasarkan pada hasil percobaan bahwa epitel ovarium mengandung reseptor androgen dalam percobaan in-vitro, androgen bisa menstimulasi pertumbuhan epitel ovarium normal dan sel kanker ovarium. Terdapat androgen menstimulus tumbuhnya sel epitel ovarium. Faktor makanan sehingga adanya zat-zat karsinogen dan sel sel ovarium terakumulasi oleh zat-zat karsinogen. Virus yang menginvasi sel-sel ovarium sehingga sel-sel ovarium terinfeksi oleh virus terjadi adanya akumulasi sel-sel abnormal.

6. pathway

WOC CA OVARIUM







**Gambar 1.1**  
 Woc CA ovarium (louis, 2017)

## 7. manifestasi klinis

Penyebab kanker ovarium belum diketahui secara pasti. Akan tetapi banyak teori yang menjelaskan tentang etiologi kanker ovarium, diantaranya:

### a. hipotesis incessant ovulation

teori menyatakan bahwa terjadi kerusakan pada sel-sel epitel ovarium untuk penyembuhan luka pada saat terjadi ovulasi. Proses penyembuhan sel-sel epitel yang terganggu dapat menimbulkan proses transformasi menjadi sel-sel tumor.

### b. hipotesis androgen

androgen mempunyai peran penting dalam terbentuknya kanker ovarium. Hal ini didasarkan pada hasil percobaan bahwa epitel ovarium mengandung reseptor androgen. Dalam percobaan in-vitro, androgen dapat menstimulasi pertumbuhan epitel ovarium normal dan sel-sel kanker ovarium.

Stadium kanker ovarium primer menurut FIGO (federation of gynecologis and obstetricians) 1987 dalam (amin huda nurarif, S. Kep., Ns dan Hardhi kusuma, S. Kep., 2016), adalah :

1). STADIUM I : pertumbuhan terbatas pada ovarium.

-stadium 1a : pertumbuhan terbatas pada suatu ovarium, tidak ada asietas yang berisi sel ganas, tidak ada pertumbuhan di permukaan luar, kapsul utuh

-stadium 1b : pertumbuhan terbatas pada kedua ovarium, tidak asietas,

berisi sel ganas, tidak ada tumor dipermukaan luar, kapsul intak.

-stadium 1c : tumor dengan stadium 1a dan 1b tetapi ada tumor dipermukaan luar atau kedua ovarium atau kapsul pecah atau dengan asietas berisi sel ganas atau dengan bilasan peritoneum positif.

2.) STADIUM II : Pertumbuhan pada satu atau dua ovarium dengan perluasan ke panggul

-stadium 2a : perluasan atau metastasis ke uterus 22ana tau tuba

- stadium 2b : perluasan jaringan pelvis lainnya

-stadium 2c : tumor stadium 2a dan 2b tetapi pada tumor dengan permukaan satu atau kedua ovarium, kapsul pecah atau dengan asitas yang mengandung sel ganas dengan bilasan peritoneum positif.

3.) STADIUM III : tumor mengenai satu atau kedua ovarium dengan implant di peritoneum diluar pelvis dan tau retroperitoneal positif. Tumor terbatas dalam pelvis kecil tetapi sel histologi terbukti meluas ke usus besar atau omentum.

-stadium 3a : tumor terbatas dipelvis kecil dengan kelenjar getah bening negative tetapi secara histologi dan dikonfirmasi secara mikroskopis terdapat adanya pertumbuhan (seeding) dipermukaan peritoneum abdominal

-stadium 3b : tumor mengenai satu atau kedua ovarium dengan implant dipermukaan peritoneum dan terbukti secara mikroskopis, diameter melebihi 2 cm, dan kelenjar getah bening negative.

-stadium 3c : implant di abdomen dengan diameter >2cm dan atau

kelenjar getah bening retroperitoneal atau inguinal positif.

4.) stadium IV : Pertumbuhan mengenai satu atau kedua ovarium dengan metastasis jauh. Bila efusi pleura dan hasil sitologinya positif dalam stadium 4, begitu juga metastasis ke permukaan liver.

Stadium kanker ovarium berdasarkan FIGO dalam (dr. Yelvi Levani, 2019).

stadium	TNM	Deskripsi
I	T1	Tumor terdapat di ovarium dan tuba falopii
IA	T1A	Tumor terbatas pada satu ovarium (dengan kapsul ovarium intak) atau terbatas pada tuba falopii, tidak ada tumor dipermukaan ovarium maupun tuba falopii tidak ada sel ganas di cavum peritoneal
IB	T1B	Tumor terdapat di kedua ovarium (dengan kapsul ovarium intak) atau terbatas pada tuba falopii, tidak ada tumor dipermukaan ovarium maupun tuba falopii tidak ada sel ganas di cavum peritoneal
IC	T1C	Tumor terbatas pada satu atau dua tuba falopii dengan derajat: 1C1: dapat diambil dengan operasi 1C2: kapsul ruotur sebelum operai atau terdapat dipermukaan ovarium atau tuba falopii 1C3: terdapat sel ganas pada cavum peritoneal
II	T2	Tumor melibatkan satu atau dua ovarium atau tuba falopii dengan perluasan ke pelvis dibawah <i>pelvic brim</i> atau terdapat kanker peritoneal primer (Tp)
IIA	T2A	Perluasan dan/atau implantasi tumor pada uterus atau tuba falopii atau ovarium

IIB	T2B	Perluasan tumor ke jaringan intraperitoneal pelvis yang lain
III	T3	Tumor melibatkan satu atau dua ovarium atau tuba falopii atau kanker peritoneal primer dengan pemeriksaan histologi/sitologi menunjukkan perluasan keluar peritoneum diluar pelvis atau metastase ke kelenjar gwtah bening retroperitoneal
IIIA	T3a/T3aN1	Metastasis ke kelenjar getah bening retroperitoneal dengan atau tanpa keterlibatan peritoneal di pelvis secara mikroskopis. -IIIA1(i): metastasis kelenjar sampai ukuran 10mm -IIIA1(ii): metastasis lebih dari 10mm -IIIA2: terdapat keterlibatan intraperitoneal ekstrapelvis secara mikroskopis dengan atau tanpa metastasis kelenjar getah bening retroperitoneal
IIIB	T3B/T3BN1	Metastasis peritoneal secara makroskopis di sekitar pelvis dengan ukuran sekitar 2cm dengan atau tanpa metastasis kelenjar getah bening retroperitoneal
IIIC	T3C/T3CN1	Metastasis peritoneal secara makroskopis di sekitar pelvis dengan ukuran lebih dari 2cm dengan atau tanpa metastasis kelenjar getah bening retroperitoneal(termasuk perluasan tumor ke kapsul hati atau limfa tanpa keterlibatan parenkim organ)
IV	T4/TxNxM1	Kanker sudah menyebar jauh kecuali peritoneal IVA: efusi pleura dengan sitologi positif IVB: metastasis ke parenkim dan metastasis ke organ extra abdominal

## 8. pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk membantu menegakkan diagnosis adalah pemeriksaan radiografi dan penanda tumor. Pemeriksaan histopatologi umumnya dilakukan bersamaan dengan operasi laparoskopi untuk menentukan ada tidaknya keganasan dan tipenya. Lesi ovarium umumnya ditemukan secara insidental pada pemeriksaan radiografi abdomen atau pelvis untuk indikasi lainnya.

### a. Pemeriksaan Radiografi

Ultrasonografi merupakan pemeriksaan yang paling bermanfaat karena dapat menentukan morfologi tumor pelvis, serta menilai ada tidaknya massa pada bagian lain abdomen. Ultrasonografi transvaginal bermanfaat untuk menilai struktur dan pendarahan ovarium, membedakan massa kistik dan solid, serta mendeteksi adanya asites. Tingkat akurasi pemeriksaan ini untuk membedakan massa jinak dan ganas adalah sensitivitas 86-94%, spesifisitas 94-96%.

Walau demikian, perlu diingat bahwa ultrasonografi sangat dipengaruhi oleh operator (*operator-dependent*). Studi dilakukan untuk validasi eksternal sistem skoring ultrasonografi transvaginal untuk kanker ovarium dan hasilnya menunjukkan bahwa performa pemeriksaan ini inferior dibandingkan dengan tingkat akurasi yang dilaporkan. Selain itu, ultrasonografi juga memiliki nilai prediksi positif yang rendah karena tingginya prevalensi lesi ovarium jinak.

X-ray thorax atau CT scan rutin dilakukan untuk membantu eksklusi efusi pleura dan metastasis pulmonar. CT scan lebih disarankan karena sekaligus digunakan untuk staging kanker.

MRI lebih superior karena dapat menentukan jenis jaringan tumor, termasuk adanya lemak, darah, musin, cairan, atau jaringan pada massa ovarium. Hal ini bermanfaat untuk menentukan apakah massa tersebut jinak atau ganas. Walau demikian, pemeriksaan ini tidak umum dilakukan mengingat harga yang lebih mahal dan ketersediaan alat.

b. Pemeriksaan Penanda Tumor

Pemeriksaan penanda tumor yang dilakukan adalah CA 125 pada darah. Pemeriksaan ini sebaiknya dikombinasikan dengan pemeriksaan radiologis untuk mendeteksi kanker ovarium. Selain CA 125, *assay* yang dapat digunakan untuk pemeriksaan di antaranya adalah apolipoprotein A1, *follicle stimulating hormone (FSH)* dan *human epididymis protein 4*. Walau demikian, pemeriksaan ini memiliki tingkat akurasi yang rendah.

c. Kombinasi Pemeriksaan Ultrasonografi dan Penanda Tumor

Keterbatasan pemeriksaan ultrasonografi dan penanda tumor menjadi dasar penelitian untuk kombinasi kedua pemeriksaan ini. Studi menunjukkan tingkat akurasi yang lebih tinggi sehingga kombinasi kedua pemeriksaan ini saat ini menjadi standar diagnosis kanker ovarium.

Walaupun demikian masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai standar penelitian (apakah penanda tumor terlebih dahulu, ultrasonografi terlebih dahulu, atau keduanya bersamaan), serta akurasi pemeriksaan.

#### d. Pemeriksaan Histopatologi

Biopsi dengan aspirasi jarum halus (*fine needle aspiration biopsy*) tidak rutin dilakukan. Pemeriksaan histopatologi dapat dilakukan dengan operasi laparoskopi untuk mereseksi tumor. Dari pemeriksaan histopatologi dapat diketahui secara pasti apakah tumor tersebut ganas atau jinak dan tipe dari keganasan tersebut.

Berdasarkan histopatologi, kanker ovarium dibedakan menjadi beberapa jenis di antaranya tipe epitelial tipe yang terbanyak (90%) yang meliputi sub tipe serosa, endometrioid, clear-cell dan karsinoma musinosa. Dari tipe ini yang paling banyak adalah *high-grade serous carcinoma* (HGSC).

Tipe kanker ovarium yang lain di antaranya adalah tumor stromal, tumor sel germinal, karsinoma peritoneal primer dan metastasis tumor ovarium. Beberapa kanker ovarium diduga berasal dari luar ovarium, banyak kasus HGSC ovarium ditemukan berasal dari tuba fallopii. Baik ovarium maupun tuba fallopii berasal dari epitel coelomic pada saat perkembangan embrio. (dr. Yelvi Levani, 2019)

#### 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker ovarium utama adalah pembedahan. Saat operasi, juga dilakukan pemeriksaan histopatologi untuk menentukan ada tidaknya keganasan serta jenis kanker, dan juga penentuan *staging* kanker. Kemoterapi adjuvan dilakukan pada pasien setelah pembedahan, kecuali jika penyakit terbatas hanya pada ovarium, serta pada kanker yang tidak dapat dioperasi.



#### a. Operasi dengan Sitoreduksi

Operasi bertujuan untuk menentukan *staging* kanker, sitoreduksi untuk meningkatkan keberhasilan kemoterapi, serta untuk tujuan kuratif pada kanker yang terbatas hanya pada ovarium saja. Dengan pembedahan, diharapkan kontrol kanker dapat maksimal dan harapan hidup dapat dipertahankan selama mungkin.

Operasi dengan sitoreduksi oleh ahli ginekologis onkologi merupakan pilihan utama pada pasien kanker ovarium. Seberapa luas operasinya bergantung dari stadium kanker, misalnya wanita dengan kanker stadium lanjut akan menjalani ooforektomi bilateral sedangkan pada stadium I dapat dilakukan ooforektomi unilateral. Tindakan operasi sering kali mereseksi organ lain yang terlibat secara makroskopis misalnya reseksi usus besar, uterus, massa adneksa dan peritonektomi.

#### b. Penambahan Kemoterapi

Penambahan kemoterapi dengan menggunakan dasar platinum setelah operasi direkomendasikan pada pasien kanker ovarium stadium awal (stadium 2 ke atas) dan/atau pada pasien yang memiliki karakter histologi spesifik (HGSC atau karsinoma *clear-cell*).

Kemoterapi diberikan setelah pembedahan atau pada pasien yang tidak dapat dioperasi. Penambahan kemoterapi setelah pembedahan dapat meningkatkan angka harapan hidup pasien. Pada tahun 2011, *European Medicines Agency* merekomendasikan penambahan bevacizumab selain carboplatin dan paclitaxel.

Berdasarkan rekomendasi dari *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), kemoterapi primer yang disarankan adalah:

- 1) Stadium IA, IB atau IC dari kanker ovarium epitel : 3-6 siklus taxan/carboplatin kemoterapi ajuvan intravena
- 2) Stadium II-IV: Kemoterapi intraperitoneal atau 6-8 siklus taxan/carboplatin intravena

Pada pasien yang mengalami rekurensi dapat diberikan kombinasi kemoterapi platinum dengan docetaxel atau etoposide atau gemcitabine atau liposomal doxorubicin + bevacizumab atau paclitaxel + bevacizumab atau Topotecan + bevacizumab. Selain itu bisa diberikan PARP inhibitor (poly-ADP-ribose polymerase) yang berfungsi untuk menghalangi homeostasis sel dan menyebabkan kematian sel, di antaranya termasuk olaparib, rucaparib dan niraparib.

#### c. Pengawasan Setelah Terapi

Rekomendasi pengawasan setelah terapi dari *the Society of Gynecologic Oncologist* pada tahun 2011 di antaranya:

- 1) Pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan pelvis dan kelenjar getah bening setiap 3 bulan dalam 2 tahun pertama, setiap 4-6 bulan pada tahun ketiga, dan setiap 6 bulan pada tahun keempat dan seterusnya
- 2) Pemeriksaan CA 125 bersifat opsional
- 3) Lakukan CT scan hanya bila dicurigai ada kekambuhan (rekurensi) (dr. Yelvi Levani, 2019).

## **B. Konsep masalah keperawatan**

### a. pengertian masalah keperawatan

Masalah keperawatan merupakan label diagnosis keperawatan, yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### b. Kriteria mayor dan minor

Kriteria mayor adalah tanda atau gejala ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosis. Sedangkan kriteria minor adalah tanda atau gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### c. kondisi terkait

Kondisi atau situasi yang berkaitan dengan situasi yang berkaitan dengan suatu masalah yang dapat menunjang kelengkapan data untuk menegakkan suatu diagnosis atau masalah keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut uraian dari masalah yang timbul bagi penderita Ca ovarium:

#### a. deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan(D.0019).

Gejala dan tanda mayor

Subjektif: -

Objektif : berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen,

nafsu makan menurun.

Objektif : bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

- b. gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis(D.0040).

Definisi: disfungsi eliminasi urin Gejala dan tanda mayor:

Subjektif: desakan berkemih (urgensi), urin menetes (dribbling), sering buang air kecil, nokturia, mengompol, enuresis.

Objektif: distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas(hesitancy), volume residu urin.

Gejala dan tanda minor Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif: (tidak tersedia)

- c. hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan(D.0023).

Definisi: penurunan volume cairan intravaskular, intertisial, dan intraselular.

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif: (tidak tersedia).

Objektif: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat.

Gejala dan tanda minor:

Subjektif: merasa lemah, mengeluh haus.

Objektif : pengisian vena menurun, status vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, berat badan turun tiba-tiba.

d. nausea berhubungan dengan distensi lambung(D.0076).

Definisi: perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

Gejala dan tanda mayor ;

Subjektif ; mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan.

Objektif; (tidak tersedia) Gejala dan tanda minor ;

Subjektif; merasa asam dimulut, sensasi panas atau dingin, sering menelan.

Objektif ; saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi.

e. risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit(D.0142).

Definisi: berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Factor risiko : ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit).

f. nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077).

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang

dari 3 bulan.

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif(Mis, waspada posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Gejala dan tanda minor:

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu , menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

#### 1. pengkajian

Pengkajian merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta dan kondisi yang ada pada klien sangat penting. Perawat harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk mengkaji kebutuhan klien. Pengkajian yang tidak akurat akan mengarah pada identifikasi kebutuhan klien tidak lengkap dan akurat akan mengarah kepada identifikasi diagnosa keperawatan yang tidak tepat mengakibatkan kesalahan tindakan dan mengancam keselamatan klien.(Kartikasari et al., 2020).

Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien ca ovarium:

a. anamnesis

1) Identitas pasien meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, dan pekerjaan orang tua. Keganasan kanker ovarium sering dijumpai pada usia sebelum menarche atau di atas 45 tahun (Manuaba, 2010).

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama Biasanya mengalami perdarahan abnormal atau menorhagia pada wanita usia subur atau wanita diatas usia 50 tahun / menopause untuk stadium awal (Hutahaean, 2009). Pada stadium lanjut akan mengalami pembesaran massa yang disertai asites (Reeder, dkk. 2013).

b) Riwayat kesehatan sekarang menurut Williams (2011) yaitu :

- Gejala kembung, nyeri pada abdomen atau pelvis, kesulitan makan atau merasa cepat kenyang dan gejala perkemihan kemungkinan menetap.
- Pada stadium lanjut sering berkemih, konstipasi, ketidaknyamanan pelvis, distensi abdomen, penurunan berat badan dan nyeri pada abdomen.

c) Riwayat kesehatan dahulu Riwayat kesehatan dahulu pernah memiliki kanker kolon, kanker payudara dan kanker endometrium (Reeder, dkk. 2013).

- d) Riwayat kesehatan keluarga Riwayat kesehatan keluarga yang pernah mengalami kanker payudara dan kanker ovarium yang beresiko 50 % (Reeder, dkk. 2013).
- e) Riwayat haid/status ginekologi Biasanya akan mengalami nyeri hebat pada saat menstruasi dan terjadi gangguan siklus menstruasi (Hutahaean, 2009).
- f) Riwayat obstetri Biasanya wanita yang tidak memiliki anak karena ketidakseimbangan sistem hormonal dan wanita yang melahirkan anak pertama di usia > 35 tahun (Padila, 2015).
- g) Data keluarga berencana Biasanya wanita tersebut tidak menggunakan kontrasepsi oral sementara karena kontrasepsi oral bisa menurunkan risiko ke kanker ovarium yang ganas (Reeder, dkk. 2013).
- h) Data psikologis Biasanya wanita setelah mengetahui penyakitnya akan merasa cemas, putus asa, menarik diri dan gangguan seksualitas (Reeder, dkk. 2013).
- i) Data aktivitas/istirahat Pasien biasanya mengalami gejala kelelahan dan terganggu aktivitas dan istirahat karena mengalami nyeri dan ansietas.
- j) Data sirkulasi Pasien biasanya akan mengalami tekanan darah tinggi karena cemas.
- k) Data eliminasi Pasien biasanya akan terganggu BAK akibat perbesaran massa yang menekan pelvis.



- l) Data makanan/cairan Biasanya pasien tidak mengalami gangguan dalam nutrisi tetapi kalau dibiarkan maka akan mengalami pembesaran lingkaran abdomen sehingga akan mengalami gangguan gastrointestinal.
- m) Data nyeri/kenyamanan Pasien biasanya mengalami nyeri karena penekanan pada pelvis.
- n) Pemeriksaan fisik
- Kesadaran Kesadaran pasien tergantung kepada keadaan pasien, biasanya pasien sadar, tekanan darah meningkat dan nadi meningkat dan pernafasan dyspnea.
  - Kepala dan rambut Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hematoma dan rambut tidak rontok.
  - Telinga Simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran dan tidak ada lesi.
  - Wajah Pada mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil +/+, pada hidung tidak ada pernapasan cuping hidung, pada mulut dan gigi mukosa tidak pucat dan tidak ada sariawan.
  - Leher Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.
  - Thoraks Tidak ada pergerakan otot diafragma, gerakan dada simetris.
  - Paru-paru

- o) Inspeksi Pernapasan dyspnea, tidak ada tarikan dinding dada.
  - p) Palpasi Fremitus kiri dan kanan sama.
  - q) Perkusi Suara ketok sonor, suara tambahan tidak ada.
  - r) Auskultasi Vesikuler.
- 3.) Jantung Pada pasien kanker ovarium biasanya tidak ada mengalami masalah pada saat pemeriksaan di jantung
- a) Inspeksi Umumnya pada saat inspeksi, Ictus cordis tidak terlihat.
  - b) Palpasi Pada pemeriksaan palpasi Ictus cordis teraba.
  - c) Perkusi Pekak.
  - d) Auskultasi Bunyi jantung S1 dan S2 normal. Bunyi jantung S1 adalah penutupan bersamaan katup mitral dan trikuspidalis. Bunyi jantung S2 adalah penutupan katup aorta dan pulmanalis secara bersamaan.
- 4.) Payudara/mamae Simetris kiri dan kanan, aerola mamae hiperpigmentasi, papila mamae menonjol, dan tidak ada pembengkakan.
- 5.) Abdomen
- a) Inspeksi Pada stadium awal kanker ovarium, belum adanya perbesaran massa, sedangkan pada stadium lanjut kanker ovarium, akan terlihat adanya asites dan perbesaran massa di abdomen
  - b) Palpasi Pada stadium awal kanker ovarium, belum adanya perbesaran massa, sedangkan pada stadium lanjut kanker

ovarium, di raba akan terasa seperti karet atau batu massa di abdomen

c) Perkusi Hasilnya suara hipertympani karena adanya massa atau asites yang telah bermetastase ke organ lain

d) Auskultasi Bising usus normal yaitu 5- 30 kali/menit

6.) Genitalia Pada beberapa kasus akan mengalami perdarahan abnormal akibat hiperplasia dan hormon siklus menstruasi yang terganggu. Pada stasium lanjut akan dijumpai tidak ada haid lagi.

7.) Ekstremitas Tidak ada udema, tidak ada luka dan CRT kembali < 2 detik. Pada stadium lanjut akan ditandai dengan kaki udema. (Reeder, dkk. 2013).

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan(D.0019).

b. gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis(D.0040).

c. hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan(D.0023).

- d. nausea berhubungan dengan distensi lambung(D.0076).
  - e. risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit(D.0142).
  - f. nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077).
3. perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011 dalam (Rina Mardiani, n.d.)).

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012 dalam (Rina Mardiani, n.d.)).

- a. Diagnose : deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan(D.0019).

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan membaik.

Kriteria hasil : (L.03030).

- 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- 2) Kekuatan otot pengunyah meningkat
- 3) Perasaan cepat kenyang menurun
- 4) Nyeri abdomen menurun
- 5) Berat badan membaik

Intervensi : manajemen nutrisi (I.03119).

Observasi :

- 1.) Identifikasi status nutrisi
- 2.) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3.) Identifikasi makanan yang disukai
- 4.) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- 5.) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- 6.) Monitor berat badan
- 7.) Monitor asupan makanan
- 8.) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik :

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu.
- 2) Fasilitas pedoman diet (mis. Piramida makanan).
- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.
- 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Edukasi :

- 1) Anjurkan posisi duduk , jika mampu.
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi :

Kolaborasi

- 1) Pemberian medikasi sebelum makan(mis, Pereda nyeri,antiemetic).
- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

b. diagnose: gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis (D.0040).

tujuan: setelah melakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan eliminasi urine membaik.

Kriteria hasil : (L.04034)

- 1) Sensasi berkemih meningkat
- 2) Distensi kandung kemih menurun
- 3) Berkemih tidak tuntas menurun
- 4) Volume residu urine menurun

Intervensi : manajemen eliminasi urine (I.04152).

Observasi :

- 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- 2) Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia Urine
- 3) Monitor eliminasi urine (mis frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna).

Terapeutik :

- 1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
- 2) Batasi asupan cairan, jika perlu
- 3) Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur

Edukasi:

- 1) Ajarkan tanda gejala saluram kemih
- 2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine

- 3) Ajarkan mengambil specimen urine midstream ajarkan mengenali tanda dan berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih.
- 4) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan.
- 5) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
- 6) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu.

c. diagnose : hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan(D.0023).

tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan status cairan membaik .

kriteria hasil : (L.03028).

- 1) Kekuatan nadi meningkat
- 2) Turgor kulit meningkat
- 3) Berat badan menurun
- 4) Perasaan lemah menurun Intervensi :

Observasi :

- 1) Periksa tanda dan gejala hypovolemia(mis frekuensi nadi meningkat,nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah).
- 2) Monitor intake dan output cairan.

Terapeutik :

- 1) Hitung kebutuhan cairan
- 2) Berikan posisi modified Trendelenburg
- 3) Berikan asupan cairan oral

Edukasi:

- 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
- 2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl , RL)
  - 2) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
  - 3) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate)
  - 4) Kolaborasi pemberian produk darah
- d. diagnosa : nausea berhubungan dengan distensi lambung(D.0076).

tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan tingkat nausea menurun.

Kriteria hasil : (L.12111)

- 1) Nafsu makan meningkat
- 2) Keluhan mual menurun
- 3) Perasaan ingin muntah menurun

Intervensi : manajemen mual (I.03117).

Observasi :

- 1) Identifikasi pengalaman mual



- 2) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
- 3) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- 4) Identifikasi factor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)
- 5) Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
- 6) Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
- 7) Monitor asupan nutrisi dan kalori

#### Terapeutik

- 1) Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
- 2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan)
- 3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- 4) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu.

#### Edukasi:

- 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- 3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- 4) Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi

mual(mis. Biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu.

e. diagnosa : risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit(D.0142).

tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan tingkat infeksi menurun

kriteria hasil : (L.14137)

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun
- 4) Bengkak menurun

Intervansi : pencegahan infeksi (I.14539)

Observasi:

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sisemik Terapeutik
- 2) Batasi jumlah pengunjung
- 3) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 5) Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi

Edukasi :

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 3) Ajarkan etika batuk
- 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi :

Kolaborasi

- 1) pemberian imunisasi, jika perlu.

f. Diagnosa : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077).

tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil : (L.08066)

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun

Intervensi : manajemen nyeri (I.08238)

Observasi :

- 1) Identifikasi local, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal

- 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik :

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri  
(mis.TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
- 2) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitas istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu .

#### 4. Implementasi

implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual(Beatrik Yeni Sampang Ukur Lingga, 2019a).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tahap yang terdapat dalam proses keperawatan evaluasi dilakukan pada banyak hal yang dapat dinilai keberhasilan dan ketepatannya agar kebutuhan klien dapat terpenuhi, perawat sendiri perlu melakukan evaluasi untuk mendapat kesadaran diri dan membuat peningkatan dari hasil yang sudah didapatkan. (Beatrik Yeni Sampang Ukur Lingga,2019)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan (Desain Penelitian)**

Jenis penelitian yang digunakan merupakan deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus. Untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Klien *ca ovarium* dengan *post kemoterapi* di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah dua orang klien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, klien tersebut akan diteliti secara rinci dan mendalam dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi, meliputi :

- a. Klien dengan *ca ovarium* di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- b. Klien berjenis kelamin perempuan
- c. Klien bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi, meliputi :

- a. Klien tidak kooperatif
- b. Klien tidak bersedia menjadi responden
- c. Klien dengan penurunan kesadaran

### C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *ca ovarium post kemoterai* di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan tahun 2021 ”.

Definisi operasional karya tulis ilmiah ini adalah :

#### 1. *ca ovarium*

Kanker ovarium merupakan keganasan pada ovarium yang menyebabkan angka mortalitas yang tinggi. Angka mortalitas yang tinggi ini berhubungan dengan sulitnya deteksi dini kanker ovarium karena tidak adanya gejala spesifik pada stadium awal.

Berdasarkan jenis histologinya, kanker ovarium dibagi menjadi tipe epitelial, tumor stromal, tumor sel germinal, karsinoma peritoneal primer dan metastasis tumor ovarium.

Kanker ovarium memiliki etiologi multifaktorial dengan faktor genetik sebagai faktor yang berperan penting. Faktor genetik yang berperan dalam kanker ovarium adalah adanya mutasi pada gen BRCA1 dan 2. Anamnesis gejala pada kanker ovarium umumnya bersifat tidak spesifik sehingga menyulitkan deteksi dini pada pasien, misalnya mudah lelah, perut kembung, sesak napas, dan penurunan berat badan. Walau demikian, dapat digali faktor yang meningkatkan risiko kanker ovarium, seperti riwayat kanker pada keluarga dan riwayat penggunaan obat hormonal. Pada pemeriksaan fisik, dapat

ditemukan adanya efusi pleura, asites, serta massa pada pelvis atau abdomen. Diagnosis kanker ovarium berdasarkan pada pemeriksaan radiologis dan penanda tumor. Pemeriksaan radiologis yang paling rutin dikerjakan adalah ultrasonografi, X-ray thorax, dan CT scan. Pemeriksaan penanda tumor yang dilakukan adalah CA 125. Terapi kanker ovarium disesuaikan dengan stadiumnya. Pilihan utama terapi kanker ovarium adalah pembedahan dengan sitoreduksi serta penambahan kemoterapi. Prognosis kanker ovarium bergantung dari stadiumnya. Semakin awal dideteksi maka prognosinya akan semakin baik(dr. Yelvi Levani, 2019).

## 2. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker ovarium adalah suatu proses atau tahap tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada klien dengan Kanker ovarium dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode askep atau asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan terus- menerus serta berkesinambungan dalam pemecahan masalah kesehatan klien dewasa dengan Kanker ovarium. Asuhan keperawatan di mulai dengan adanya tahapan pengkajian (pengumpulan data, analisis data dan penegakkan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan, dan penilaian/evaluasi tindakan keperawatan.



#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo  
Balikpapan 2021.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 29 juni 2021 sampai  
tanggal 2 Juli 2021.

#### **E. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengajuan izin pengumpulan data di lokasi penelitian.
2. Kegiatan penelitian dilanjutkan dengan menemui responden yang akan dijadikan subyek penelitian untuk menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian serta meminta persetujuan/ *informed consent*.
3. Setelah melakukan *informed consent* maka penelitian dilanjutkan dengan pengumpulan data melalui proses asuhan keperawatan. Data yang didapat berupa hasil pengkajian, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian.
4. Pengkajian dilakukan pada klien dengan *ca ovarium*
5. Merumuskan diagnosa pada klien dengan *ca ovarium*

6. Menentukan intervensi keperawatan sesuai masalah keperawatan.
7. Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan dengan melihat tujuan yang telah tercapai.
8. Setelah melakukan evaluasi pada klien dengan *ca ovarium* selanjutnya melakukan pengkajian pada klien dengan *ca ovarium*
9. Merumuskan diagnosa pada klien *ca ovarium*
10. Menentukan intervensi keperawatan sesuai masalah keperawatan.
11. Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan dengan melihat tujuan yang telah tercapai.
12. Data-data yang diperoleh selanjutnya diolah dan hasilnya dituangkan dalam bentuk narasi.

## **F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain :

#### **a. Wawancara**

Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang- dahulu-keluarga dan lain-lain. Sumber data yang didapat bisa dari klien, keluarga atau rekam medik.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada tubuh klien.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian, penegakkan diagnosa menggunakan SDKI dan intervensi menggunakan SIKI dan SLKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi

**G. Uji Keabsahan Data**

Keabsahan data dimaksud untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga dapat menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti melakukan Asuhan Keperawatan secara koherensi dan komprehensif, peneliti juga memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

Dalam penelitian menggunakan tiga teknik triangulasi yaitu :

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Misalnya melalui observasi dan wawancara, peneliti bisa menggunakan observasi terlihat pada dokumendokumen klien atau rekam medis, dan pemeriksaan penunjang yang dapat berupa foto atau gambar.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama.

3. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu juga dapat mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari saat narasumber masih segar sehingga akan memungkinkan data yang lebih valid.

## **H. Analisis Data**

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data. Data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat dari observasi dan diukur, yang diperoleh dengan melihat, mendengar, mencium, dan meraba selama pemeriksaan fisik. Dari data

tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnose keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau penatalaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian asuhan keperawatan pada klien *ca ovarium* yang telah dilaksanakan di ruang matahari RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan dan dilanjutkan di rumah klien yang bersangkutan. Pengambilan data dilakukan menggunakan metode studi kasus dengan jumlah 2 orang klien. Pengkajian dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan menurut virginia henderson. Adapun hasil penelitian dan pembahasannya diuraikan sebagai berikut:

#### **A. HASIL**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian klien 1 dan 2 dilakukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan ruang matahari. Ruang matahari berada di lantai satu berseberangan dengan depo 3. Ruangan tersebut dikhususkan bagi penderita kanker untuk melakukan kemoterapi.

Pada klien 1 penelitian dilakukan di RSKD dari tanggal 28 Juni 2021 sampai 30 Juni 2021, sedangkan untuk klien 2 penelitian dilakukan di RSKD dari tanggal 29 Juni 2021 sampai 30 Juni 2021 selanjutnya untuk klien 2 penelitian dilanjutkan di rumah pasien tersebut.

**a. pengkajian**

**Table 4.1 hasil anamnesis klien dengan hasil ca ovarium di ruang matahari RSUD Dr. kanujoso djatiwibowo Balikpapan pada tahun 2021**

<b>Identitas klien</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nama (inisial)	Ny. Y	Ny. R
Umur	48 <sup>th</sup>	50 <sup>th</sup>
Agama	Islam	Islam
jenis kelamin	P	P
Status	menikah	Menikah
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT
Suku bangsa	Jawa	Jawa
Alamat	Jl. Gunung stelling	Jl.malioboro
Tanggal masuk	28 juni 2021	29 juni 2021
Tanggal pengkajian	28 juni 2021	29 juni 2021
No. register	808xxx	636xxx
Diagnose medis	Ca ovarium	Ca ovarium
Identitas penanggung jawab	Tn.R/48 <sup>th</sup> /Suami/Swasta	Tn.H/52 <sup>th</sup> /Suami/Swasta

Berdasarkan tabel 4.1 Data pengkajian dilakukan di hari yang beda yaitu tanggal 28 juni 2021 dan tanggal 29 juni 2021. Pada saat pengkajian didapatkan data klien 1 yaitu Ny. Y berusia 48 tahun, beragama islam, berjenis kelamin Perempuan, status pernikahan dengan Tn. R, Pendidikan tamat SMA, pekerjaan sebagai IRT, suku Bangsa WNI, alamat di Jl. Gunung Stelling, MRS tanggal 28 Juni 2021 pukul 15: 17 WITA, nomor Register 808xxx dengan Diagnosa Medis *Ca Ovarium*.

Pada Klien 2 yaitu Ny. R berusia 50 tahun, beragama islam, berjenis kelamin Perempuan, status Pernikahan dengan Tn.H, pendidikan tamat SMA, pekerjaan sebagai IRT, suku Bangsa WNI, alamat di Jl. Malioboro, MRS tanggal 29 Juni 2021 pukul 15:43 WITA, nomor Register 636xxx dengan diagnosa medis *Ca Ovarium*.

**Tabel 4.2 Hasil Anamnesa Status Kesehatan Klien Dengan Ca Ovarium**

<b>Pengkajian</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Keluhan utama</b>	Terapi kemo siklus ke2 hari ke1 terjadwal	Terapi kemo pertama kali terjadwal
<b>Riwayat penyakit sekarang</b>	<p>Ny. Y berusia 48 Th dengan riwayat obstetri P2A0 memiliki tinggi badan 158 cm dan BB 40,6 kg klien mengatakan saat usia 26 Th melahirkan anak pertama laki-laki, anak lahir normal dan cukup bulan. Anak pertama Ny.Y mendapatkan ASI sampai usia 2 Th, setelah melahirkan anak pertama Ny.Y tidak menggunakan KB lalu pada saat usia 30 Th Ny.Y melahirkan anak kedua laki-laki, anak lahir normal dan cukup bulan. Anak kedua Ny.Y Mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun. Setelah melahirkan anak kedua Ny.Y mulai menggunakan KB. KB yang digunakan ialah KB suntik selama 4 tahun. Ny.Y melepaskan KBnya pada saat usia 43 tahun. Pada bulan maret tahun 2020 awalnya sakit perut sebelah kiri dan begitu di USG ternyata ada kista ovarium sebelah kiri lalu dilakukan operasi tetapi sebelum tindakan operasi dilakukan pengecekan lab HE 4 dan CA125 karena dari hasil lab CA125:380 pihak dokter diRS H dibalikkapan merujuk untuk dilakukan operasi di RS Samarinda diRS Samarinda klien dilakukan USG lagi dan memang perlu tindakan operasi kista ovarium setelah menjalani operasi</p>	<p>Ny. R berusia 50 Th dengan riwayat obstetri P1A0 memiliki tinggi 157cm dan BB 66 kg klien mengatakan saat usia 39 Th melahirkan anak pertama laki-laki, anak lahir normal dan cukup bulan. Anak pertama Ny.R mendapatkan ASI sampai usia 1 Th, klien mengatakan tidak menggunakan KB klien mengatakan sudah monopause. klien awalnya maag pada desember tahun 2020. Sejak januari 2021 perasaan tidak enak lalu dirujuk RS H. Lalu pada bulan february tahun 2021 perut mulai membesar setelah dilakukan USG terdapat cairan lalu disuntik untuk menghisap cairan. Lalu dirujuk dokter bedah diRS H . klien mulai sulit makan, jika bergerak perut terasa terguncang isi cairan, setiap setelah makan klien merasa sesak akibat perut yang terasa penuh. Klien operasi pada bulan 04 tahun 2021, Dengan panjang bekas jahitan kurang lebih 8cm, setelah dilakukan operasi klien terpasang selang selama kurang lebih 3 minggu, dengan cairan sebanyak 4 liter. Lalu pada tanggal 11 mei keluar hasil cairan radang. 1minggu setelah lepas selang perut membesar lagi sehingga dilakukan CT SCAN. Pada tanggal 01 bulan 04 klien diminta puasa selama 2</p>



	ternyata dokter mendiagnosa klien CA ovarium. Awal perut membesar bulan 3 tahun 2020 lalu perut mulai mengecil saat operasi kista ovarium pada bulan 7 tahun 2020.	hari. malam harinya klien diberi obat pencahar sebelum CT SCAN. Lalu MRI diindung telur dan hati telah menyebar dan dilakukan pemeriksaan CA125:580.kegiatan sehari-hari IRT, klien tidur dari jam 22.00 bangun jam 05.00 sebelum sakit klien mengeluh nyeri dibagian kepala klien sulit tidur klien mengeluh sakit kepala. Jam tidur klien tidak menentu sering terbangun tengah malam.
<b>Riwayat kesehatan dulu</b>	Klien mengatakan pernah dirawat untuk dilakukan operasi kista ovarium bagian kiri diRS Samarinda	Klien mengatakan pernah dirawat untuk dilakukan operasi diRS H.
<b>Riwayat penyakit keluarga</b>	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit bawaan( seperti, kanker, hipertensi, diabetes militus dan penyakit jantung) serta penyakit menular(seperti HIV, TBC, hepatitis).	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit bawaan( seperti, kanker, hipertensi, diabetes militus dan penyakit jantung) serta penyakit menular(seperti HIV, TBC, hepatitis).
<b>Riwayat haid</b>	Klien mengatakan sudah monepause sejak umur 47 tahun	Klien mengatakan sudah monepause sejak umur 48 tahun.

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data pengkajian status kesehatan klien 1 Ny.Y pada bulan maret tahun 2020 awalnya sakit perut sebelah kiri dan begitu di USG ternyata ada kista diovarium sebelah kiri lalu dilakukan operasi tetapi sebelum tindakan operasi dilakukan pengecekan laboratorium HE 4 dan CA125 karena dari hasil lab CA125:380 pihak dokter RS H dibalikkapan merujuk untuk dilakukan operasi di RS Samarinda klien dilakukan USG lagi dan memang perlu tindakan operasi kista ovarium setelah menjalani operasi ternyata dokter mendiagnosa klien CA ovarium. Awal perut membesar bulan 3 tahun 2020 perut mulai mengecil saat operasi kista ovarium pada bulan 7 tahun 2020 klien

mengatakan ini kemoterapi siklus ke2 hari ke1, klien pernah melakukan operasi kista ovarium bagian kiri klien mengatakan Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit bawaan klien monopause saat usia 47 tahun.

Pada klien 2 Ny.R klien maag pada awal desember tahun 2020, Sejak januari 2021 perasaan tidak enak lalu dirujuk RS H. Lalu pada bulan februari tahun 2021 perut mulai membesar setelah dilakukan USG terdapat cairan lalu disuntik untuk menghisap cairan. Lalu dirujuk dokter bedah diRS H . klien mulai sulit makan, jika bergerak perut terasa terguncang isi cairan, setiap setelah makan klien merasa sesak akibat perut yang terasa penuh. Klien operasi pada bulan 04 tahun 2021, Dengan panjang bekas jahitan kurang lebih 8cm, setelah dilakukan operasi klien terpasang selang selama kurang lebih 3 minggu, dengan cairan sebanyak 4 liter. Lalu pada tanggal 11 mei keluar hasil cairan radang. 1minggu setelah lepas selang perut membesar lagi sehingga dilakukan CT SCAN. Pada tanggal 01 bulan 04 klien diminta puasa selama 2 hari. malam harinya klien diberi obat pencahar sebelum CT SCAN. Lalu MRI diindung telur dan hati telah menyebar dan dilakukan pemeriksaan CA125:580. Kegiatan sehari-hari IRT, klien tidur dari jam 22.00 bangun jam 05.00 sebelum sakit klien mengeluh nyeri dibagian kepala klien sulit tidur klien mengeluh sakit kepala. Jam tidur klien tidak menentu sering terbangun tengah malam. Klien mengatakan pernah dirawat untuk dilakukan operasi diRS H. Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit bawaan Klien mengatakan sudah monopause sejak umur 48 tahun.

**Tabel 4.3 Hasil Anamnesa Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual) *ca ovarium***

<b>Pola aktivitas sehari-hari</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Pola bernapas</b>	<p>sebelum sakit: suara napas vesikuler, irama nafas teratur, klien mengatakan tidak sesak nafas.</p> <p>Sesudah sakit: suara nafas vesikuler, irama nafas teratur, klien mengatakan tidak sesak nafas.</p>	<p>sebelum sakit: suara nafas vesikuler, irama nafas teratur, klien mengatakan tidak sesak nafas.</p> <p>Sesudah sakit: suara nafas vesikuler, irama nafas teratur, klien mengatakan tidak sesak nafas.</p>
<b>Pola makan-minum</b>	<p>Sebelum sakit: klien mengatakan tidak ada keluhan, klien mengatakan makan 3x sehari nafsu makan baik, porsi makan habis.</p> <p>Sesudah makan: klien mengatakan setelah kemoterapi klien merasa mual sehingga susah makan, nafsu makan menurun, porsi makan tidak habis</p>	<p>Sebelum sakit: klien mengatakan tidak ada keluhan, klien mengatakan makan 3x sehari, nafsu makan baik, porsi makan habis.</p> <p>Sesudah makan: klien mengatakan setelah kemoterapi klien merasa mual sehingga susah makan, nafsu makan menurun, porsi makan tidak habis.</p>
<b>Pole eliminasi</b>	<p>Sebelum sakit: klien mengatakan tidak ada keluhan, saat BAK, BAK spontan, BAB 2x sehari, konsistensi lunak</p> <p>saat sakit : klien mengatakan saat di RS belum ada BAB, BAK 3 kali</p>	<p>Sebelum sakit: klien mengatakan tidak ada keluhan, saat BAK spontan, BAB 2x sehari konsistesni luna.</p> <p>Saat sakit: klien mengatakan saat dirs. Klien BAK kurang lebih 20x sehari&lt; klien belum ada BAB.</p>
<b>Pola aktivitas dan latihan</b>	<p>Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara bebas</p> <p>Selama sakit : klien mengatakan masih bisa bergerak dengan bebas</p>	<p>Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara bebas.</p> <p>Selama sakit : klien sulit bergerak akibat perut yang membesar.</p>

<p><b>Pola istirahat dan tidur</b></p>	<p>Sebelum sakit: klien mengatakan tidak ada gangguan tidur klien tidur jam 22.00 dan bangun jam 05.00.</p> <p>Selama sakit: klien mengatakan saat klien dirawat diRS klien tidak ada keluhan untuk tidur</p>	<p>Sebelum sakit : klien mengatakan tidak tidak ada gangguan tidur klien tidur jam 22.00 dan bangun jam 05.00.</p> <p>Selama sakit : klien mengatakan sulit tidur, tidur tidak menentu berapa jam akibat sakit kepala. Klien sering terbangun, klien merasa tidak nyaman</p>
<p><b>Pola berpakaian</b></p>	<p>Sebelum sakit : klien mengatakan dapat mengganti pakaian secara mandiri, klien mengganti pakaian 2x sehari.</p> <p>Setelah sakit: klien mengatakan saat di rs klien dibantu suami untuk mengganti bajunya.</p>	<p>Sebelum sakit: klien mengatakan dapat mengganti pakaian secara mandiri, klien mengganti pakaian 2x sehari.</p> <p>Setelah sakit: klien mengatakan saat diRS klien tidak mengganti bajunya.</p>
<p><b>Pola rasa nyaman</b></p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit tidak ada keluhan</p> <p>sakit : klien mengatakan selama sakit rasa nyaman menjadi sedikit berkurang</p>	<p>Sebelum sakit : Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada keluhan.</p> <p>Setelah sakit : Klien mengatakan selama sakit rasa nyaman klien jadi berkurang.</p>
<p><b>Pola aman</b></p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh sebelumnya</p> <p>selama sakit : klien mengatakan saat di RS juga tidak pernah jatuh dan saat di rumah klien dapat melakukan aktifitas seperti biasa</p>	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh sebelumnya.</p> <p>Selama sakit: klien mengatakan saat di rs tidak pernah jatuh ketika klien ingin pergi ke kamar mandi dengan bantuan suami ataupun perawat, klien sulit melakukan aktifitas akibat perut</p>

		yang membesar.
<b>Pola kebersihan diri</b>	<p>Sebelum sakit klien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 1x sehari, sikat gigi 3x sehari, ganti pakaian 3x sehari, potong kuku 2x seminggu</p> <p>selama sakit : klien mengatakan saat di RS klien ke kamar mandi untuk membersihkan diri.</p>	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 1x sehari, sikat gigi 3x sehari, ganti pakaian 2x sehari, potong kuku 1x seminggu.</p> <p>Selama sakit : Klien mengatakan saat diRS tidak mandi.</p>
<b>Pola komunikasi</b>	<p>sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia</p> <p>selama sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik, kooperatif dan dapat menggunakan bahasa indonesia</p>	<p>Sebelum sakit: Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan Bahasa Indonesia.</p> <p>Selama sakit: Klien dapat berkomunikasi dengan baik, kooperatif dan dapat menggunakan Bahasa.</p>
<b>Pola beribadah</b>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan selalu solat 5 waktu</p> <p>selama sakit : klien mengatakan selama sakit tetap solat 5 waktu diatas tempat tidur.</p>	<p>Sebelum sakit : Klien mengatakan selalu sholat 5 waktu.</p> <p>Selama sakit: Klien mengatakan selama sakit tidak pernah beribadah</p>
<b>Pola produktivitas</b>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan berjualan di depan rumahnya untuk membantu suaminya</p> <p>selama sakit : setelah terapi kemo klien tinggal dirumah anaknya sehingga belum bisa berjualan</p>	<p>Sebelum sakit : Klien mengatakan hanya melakukan pekerjaan rumah</p> <p>Selama sakit: Setelah kemo klien hanya tidur ditempat tidur karena klien merasa lemas.</p>
<b>Pola rekreasi</b>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan</p>	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan</p>

	<p>biasanya mengunjungi sanak saudara yang rumahnya berdekatan</p> <p>selama sakit : selama sakit klien jarang keluar rumah, dan setelah terapi kemo klien tinggal dengan anaknya</p>	<p>terkadang mengunjungi rumah keluarga yang berada dibalikpapan.</p> <p>Selama sakit: Selama sakit klien tidak pernah mengunjungi rumah keluarga lagi.</p>
<b>Pola kebutuhan belajar</b>	<p>sebelum sakit : tidak ada</p> <p>selama sakit : tidak ada</p>	<p>sebelum sakit : tidak ada</p> <p>selama sakit : tidak ada</p>

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data terdapat beberapa masalah yang berbeda, Pada Klien 1 Ny. Y pola pernapasan tidak terdapat masalah, pola makan-minum mengalami masalah setelah kemoterapi klien mengeluh mual sehingga tidak nafsu makan dan makanan tidak habis, pola eliminasi pada klien tidak mengalami masalah, Pola aktivitas dan latihan tidak mengalami masalah, pola istirahat dan tidur klien tidak terdapat masalah, pola berpakaian klien dibantu dengan suami untuk mengganti pakaian, pola rasa nyaman klien mengatakan kurang merasa nyaman setelah obat kemoterapi diberikan, pola aman klien mengatakan tidak pernah jatuh dan saat dirumah klien dapat melakukan aktifitas seperti biasa, pola kebersihan diri klien tidak mengalami masalah, pola komunikasi klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif , pola beribadah klien tetap melakukan ibadah diatas tempat tidur, pola produktivitas setelah kemoterapi klien tinggal dirumah bersama anaknya sehingga belum bisa berjualan, pola rekreasi selama kemoterapi klien jarang mengunjungi rumah keluarga, pola kebutuhan belajar tidak ada.

Pada klien 2 Ny. R pola pernapasan tidak terdapat masalah, pola makan-minum mengalami masalah setelah kemoterapi klien mengeluh mual sehingga tidak nafsu makan dan makanan tidak habis, pola eliminasi klien mengatakan kurang lebih BAK 20x sehari, pola aktivitas dan latihan klien mengatakan sulit bergerak akibat perut yang membesar, pola istirahat dan tidur klien mengeluh sulit tidur dan jam tidur tidak menentu, pola berpakaian klien mengatakan saat di RS klien tidak mengganti bajunya, pola rasa nyaman klien mengatakan selama sakit rasa nyaman berkurang, pola aman klien mengatakan saat di RS tidak pernah jatuh ketika klien ingin pergi ke kamar mandi dengan bantuan suami ataupun perawat, Pola kebersihan diri klien mengatakan selama di RS klien tidak mandi, pola komunikasi klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif, pola beribadah selama sakit klien tidak pernah beribadah, pola produktivitas setelah sakit klien hanya tidur ditempat tidur karena klien merasa lemas, pola rekreasi klien tidak pernah berkunjung kerumah keluarga, pola kebutuhan bekajar tidak ada.

**Tabel 4.4 hasil anamnesa status mental klien dengan CA Ovarium**

<b>Pemeriksaan status mental</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Kondisi</b>	Kondisi emosi atau perasaan klien baik, klien merasa tenang karena sudah berkali-kali melakukan kemoterapi	klien merasa cemas dan khawatir dikarenakan ini terapi kemoterapi
<b>Orientasi</b>	Orientasi klien mengenai orang (klien dapat mengenali orang dan mampu berinteraksi dengan baik), tempat (klien tau sekarang sedang berada di rumah sakit), waktu (klien tau hari dan tanggal sekarang)	orientasi klien mengenai orang (klien dapat mengenali orang dan mampu berinteraksi dengan baik), tempat (klien tau jika sekarang berada dirumah sakit ), waktu (klien tau hari dan tanggal sekarang).
<b>Proses berfikir</b>	Klien dapat mengingat hal-hal dimasa lampau dengan baik.	Klien dapat mengingat hal-hal yang terjadi dimasa lampau dengan baik
<b>Motivasi</b>	motivasi klien untuk sembuh agar dapat berkumpul dengan suami dan anak-anaknya.	Motivasi klien untuk sembuh agar dapat berkumpul kembali dengan keluarganya.
<b>persepsi</b>	Klien menganggap penyakitnya adalah cobaan dari tuhan	Klien menganggap penyakitnya adalah cobaan dari tuhan
<b>Status psikologis</b>	Klien tidak merasa cemas, klien kooperatif dengan petugas kesehatan serta berinteraksi dengan baik terhadap orang lain	Klien merasa cemas karena ini terapi kemo pertama, klien kooperatif serta dapat berinterasi dengan baik terhadap orang lain



Dari data tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa pada klien 1 Ny.Y cukup merasa tenang karena sudah sering melakukan kemoterapi, klien mampu berinteraksi dengan baik, klien dapat mengingat hal-hal dengan baik, bagi klien anak-anak yang memberinya motivasi untuk lebih kuat, klien menganggap penyakitnya adalah cobaan dari Tuhan klien juga tidak merasa cemas dan kooperatif.

Sedangkan klien 2 Ny.R klien merasa cemas karena ini merupakan kemoterapi pertama kali kondisi emosinya baik Secara keseluruhan status mental kedua klien baik dan kooperatif terhadap para petugas kesehatan klien dapat mengingat hal-hal dimasa lampau dengan baik, klien menganggap penyakitnya ialah cobaan dari Tuhan Klien juga merasa cemas karena ini terapi kemo pertama, klien kooperatif serta dapat berinteraksi dengan baik terhadap orang lain.

**Tabel 4.5 Hasil Anamnesa Pemeriksaan Fisik Klien dengan ca ovarium.**

<b>Pemeriksaan fisik</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Keadaan umum</b>	Compos mentis, klien tampak tenang	Compos mentis, klien tampak cemas dan gelisah
<b>Tanda-tanda vital</b>	TD:100/75 N:93 S:37 RR: 20	TD:129/90 N:94 S:36,7 RR:22
<b>Antropometri</b>	BB:40,6kg TB: 158cm	BB:66kg TB:157cm
<b>Skala nyeri</b>	klien mengatakan tidak ada nyeri.	P: klien mengatakan nyeri diperut secara menyeluruh Q:terasa seperti tertusuk-tusuk R: dibagian perut S:skala nyeri 7 T: saat bergerak
<b>Pemeriksaan intagumen</b>	Kulit tampak kering, akral klien teraba hangat, kulit kemerahan	Kulit terlihat bersih, akral klien teraba hangat, warna kulit klien

	,warna kulit klien sawo matang,	putih, terdapat keloid bekas luka insisi pada perut bagian kiri $\pm 8\text{cm}$																																												
<b>Pemeriksaan kepala</b>	Bentuk kepala simetris, rambut dan kulit kepala bersih. mata isokor, konjungtiva merah muda, kornea jernih, reflek cahaya +. Tidak ada pernapasan cuping hidung. Daun telinga simetris, tidak terdapat serumen. Bibir berwarna merah muda, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, gigi geligi <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td></tr> <tr><td>√</td><td>x</td><td>x</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td></tr> </table>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x	x	√	√	√	√	√	√	√	√	Bentuk kepala simetris, rambut dan kulit kepala bersih. mata isokor, konjungtiva merah muda, kornea jernih, reflek cahaya +. Tidak ada pernapasan cuping hidung. Daun telinga simetris, tidak terdapat serumen. Bibir berwarna merah muda, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, gigi geligi <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td></tr> <tr><td>√</td><td>x</td><td>x</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td><td>√</td></tr> </table>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x	x	√	√	√	√	√	√	√	√
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√																																				
√	x	x	√	√	√	√	√	√	√	√																																				
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√																																				
√	x	x	√	√	√	√	√	√	√	√																																				
<b>Pemeriksaan leher</b>	Tidak teraba kelenjar getah bening, tidak teraba tiroid, letak posisi trakea ditengah.	Tidak teraba kelenjar getah bening, tidak teraba tiroid, letak posisi trakea ditengah.																																												
<b>Pemeriksaan tengkuk</b>	Tidak terdapat benjolan	Tidak terdapat benjolan																																												
<b>Pemeriksaan payudara dan ketiak</b>	Payudara simetris, dibagian ketiak tidak terdapat benjolan.	Payudara simetris, dibagian ketiak tidak terdapat benjolan.																																												
<b>Pemeriksaan dada</b>	Inspeksi: bentuk thorax simetris antara kanan dan kiri pernapasan 21x/menit. Palpasi: tidak ada krepitasi, tidak ada sulit bernafas. Perkusi: suara dada kanan dan kiri sonor Auskultasi: suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan	Inspeksi: bentuk thorax simetris antara kanan dan kiri pernapasan 23x/menit. Palpasi: tidak ada krepitasi. Perkusi: suara dada kanan dan kiri sonor Auskultasi: suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.																																												
<b>Pemeriksaan punggung</b>	Tidak ada nyeri punggung, tidak ada skoliosis dan lordosis.	Terdapat nyeri punggung akibat perut yang membesar. Tidak ada skoliosis																																												
<b>Pemeriksaan abdomen</b>	Inspeksi: perut rata, tidak ada bayangan vena, tidak ada benjolan/massa, ada bekas operasi pada bulan 07 tahun 2020.  Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, hepar tidak terjadi pembesaran, pada ginjal tidak ada nyeri tekan.  Perkusi: tidak ada nyeri ketuk.	Inspeksi: terdapat pembesaran di perut, tidak ada bayangan vena, terdapat benjolan/massa di perut, terdapat bekas operasi di perut bagian kiri sekitar 8cm pada bulan april tahun 2021. Palpasi: nyeri diseluruh perut, terjadi pembesaran pd hepar, pada ginjal tidak dilakukan pemeriksaan dikarenakan klien yang tidak mau. Perkusi: terdapat nyeri ketuk dibagian perut kanan.																																												

	Auskultasi: peristaltic usus 24x/menit	Auskultasi: peristaltic usus 30x/menit
<b>Pemeriksaan genitalia</b>	Klien mengatakan bagian genetaliaanya bersih tidak ada lendir yang berlebih.	Klien mengatakan bagian genetaliaanya bersih tidak ada lendir yang berlebih
<b>Pemeriksaan muskuloskeletal (ekstremitas)</b>	Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada fraktur, tidak terpasang traksi/spalk/gips, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki. kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ Kemampuan berpindah atau berjalan klien menggunakan kursi roda, kemampuan membersihkan diri butuh pertolongan orang lain

Dari tabel diatas didapatkan data hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 Ny.Y keadaan Keadaan umum compos mentis dengan hasil TD:100/75 N:93 S:37 RR: 20 klien tidak memiliki keluhan nyeri pada pemeriksaan integument terdapat Kulit tampak kering, akral klien teraba hangat, kulit kemerahan.

Pada klien 2 Ny.R Keadaan umum compos mentis klien tampak cemas dan gelisah, Pada pemeriksaan tanda-tadna vital didapatkan TD:129/90 N:94 S:36,7 RR:22 dengan Berat badan 66Kg dan Tinggi Badan 157Cm klien mengeluh nyeri dengan hasil P: klien mengatakan nyeri diperut secara menyeluruh Q:terasa seperti tertusuk-tusuk R: dibagian perut S:skala nyeri 7 T: saat bergerak pada pemeriksaan intagumen Kulit terlihat bersih, akral klien teraba hangat, pada pemeriksaan punggung Terdapat nyeri punggung akibat perut yang membesar, pada pemeriksaan abdomen terdapat Inspeksi: terdapat pembesaran di perut, tidak ada bayangan vena, terdapat benjolan/massa diperut, terdapat bekas operasi diperut bagian kiri sekitar 8cm pada bulan april tahun 2021 Palpasi: nyeri diseluruh perut, terjadi pembesaran pd hepar, pada ginjal tidak dilakukan

pemeriksaan dikarenakan klien yang tidak mau. Perkusi: terdapat nyeri ketuk dibagian perut kanan. Auskultasi: peristaltic usus 30x/menit, pada pemeriksaan musculoskeletal(ekstremitas) terdapat Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki. kekuatan otot kaki kanan dan kiri 4 Kemampuan berpindah atau berjalan klien menggunakan kursi roda, kemampuan membersihkan diri butuh pertolongan orang lain

**Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien dengan ca ovarium**

<b>Pemeriksaan penunjang</b>	<b>klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Laboratorium</b>	<p><b>Hematologi 28-06-2021</b>  Hemaglobin 10,6 g/dL (11,0-16,5)  Leukosit 6,19 <math>10^3/uL</math>(4,00-10,00)  Eritrosit 3,71 <math>10^6/uL</math> (4,20-5,40)  Hematokrit 32,6%(37,0-47,0)  Trombosit 203 <math>10^3/uL</math> (150-450)  <b>Indeks eritrosit</b>  MCHC 32,5 g/dL (33,0-37,0)  RDW-CV 16,4% (11,5-14,5)  <b>Hitung jenis leukosit</b>  Limfosit 18,4% (20-40)  Monosit 11,5% (2-8)  Jumlah limfosit 1,14 <math>10^3 u/L</math> (&gt;1,5)  <b>Kimia darah</b>  Glukosa sewaktu 86 mg/dL (&lt;200(perkeni 2015)  SGOT (AST) 22U/L</p>	<p><b>Hematologi 29-06-2021</b>  Hemaglobin 12,9 g/dL (11,0-16,5)  Leukosit 7,61 <math>10^3/uL</math> (4,00-10,00)  Eritrosit 5,28 <math>10^6/uL</math> (4,20-5,40)  Hematokrit 41,2% (37,0-47,0)  Trombosit 495 <math>10^3/uL</math> (150-450)  <b>Indeks eritrosit</b>  MCV 78,0 fL (81,0-99,0)  MCH 24,4 pg (27,0-31,0)  MCHC 31,3 g/L (33,0-37,0)  RDW-CV 16,3 % (11,5-14,5)  <b>Hitung jenis leukosit</b>  Neutrophil 74,5% (50-70)  Limfosit 17,9% (20-40)  Jumlah limfosit 1,36 <math>10^3 u/L</math> (&gt;1,5)  NLR 4,17 (&lt;3,13)  <b>Kimia darah</b>  Glukosa sewaktu 121mg/dL(&lt;200(perkeni 2015)</p>

	( $\leq 32$ ) SGPT(ALT) 29 U/L ( $\leq 33$ ) Ureum darah 16mgg/dL (16,6-48,5)	SGOT(AST) 17U/L ( $\leq 32$ ) SGPT(LT) 7U/L ( $\leq 33$ )
--	---	---

Dari tabel diatas didapatkan data pemeriksaan penunjang pada klien 1 (Ny.Y ) dan klien 2 (Ny. R). Pemeriksaan hematologi Ny. Y dilakukan pada tanggal 28 Juni 2021 dengan hasil hemoglobin berada di bawah rentang normal, leukosit di rentang normal, eritrosit dibawah rentang normal, trombosit di rentang normal. Pemeriksaan kimia darah dilakukan pada tanggal 28 Juni 2021. dengan hasil glukosa sewaktu berada di rentang normal, SGOT berada di rentang normal, SGPT berada di rentang normal, ureum darah berada di rentang normal.

Pemeriksaan hematologi Ny. R dilakukan pada tanggal 29 Juni 2021 dengan hasil hemoglobin direntang normal, leukosit direntang normal, eritrosit di rentang normal, hematokrit direntang normal, trombosit diatas rentang normal. Pemeriksaan kimia darah dilakukan pada tanggal 29 Juni 2021 didapatkan hasil glukosa sewaktu berada di rentang normal, SGOT direntang normal, SGPT direntang normal.

**Tabel 4.7 hasil penatalaksanaan terapi klien dengan ca ovarium**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
injeksi premedikasi -injeksi dexamethasone 1amp (iv) -injeksi diphenhidramin 1amp (iv) -injeksi ondancentron 8mg (iv) -injeksi omeprazole 40mg (iv) -pasang gemcitabine 1570mg+N <sub>s</sub> 250cc (100menit) -NaCl spoel (30menit) -pasang oxaliplatin 157mg+D5% 250cc (2.5 jam) Injeksi post medikasi -dexamethason 5mg (iv) -omeprazole 40mg (iv) -ondancentron 8mg (iv)	Injeksi premedikasi -injeksi dexamethasone 1amp (iv) -injeksi diphenhidramin 1amp (iv) -injeksi Lasix 1amp (iv) -injeksi ondancentron 8mg (iv) -pasang carboplatin 477,5mg+N <sub>s</sub> 200cc (30 menit) -NaCl Spoel (30 menit) -pasang paxus 292,425mg+nacl Injeksi post medikasi -dexamethason 5mg (iv) -Ranitidine 1 Amp (iv) -ondancentron 8mg (iv)

Berdasarkan table 4.7 didapatkan data penatalaksanaan terapi pemberian obat pada klien 1 yaitu Dexamethasone, Diphenhidramin, Ondancentron, Omeprazole, melakukan pemasangan gemcitabine, pemberian NaCl spoel selama 30 menit, pasang oxaliplatin dan pemberian injeksi post medikasi yaitu Dexamethasone, Omeprazole, Ondancentron.

Pemberian Obat pada klien 2 yaitu Dexamethasone, Diphenidramin, Lasix, Ondancentron, melakukan pemasangan carboplatin, pemberian NaCl spoel selama 30 menit, pasang paxus dan Pemberian injeksi post medikasi yaitu Dexamethason, Ranitidin, Ondancentron.

Tabel 4.8 Hasil data focus Klien dengan Ca ovarium

Klien 1	Klien 2
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan mual dan ingin muntah setelah pemberian obat kemo</li> <li>-klien mengatakan nafsu makan berkurang.</li> <li>- Klien dapat mengingat hal-hal dimasa lampau dengan baik.</li> <li>-klien mengatakan setelah terapi kemo klien mengeluh lemas</li> <li>-klien mengatakan kulit terasa kering dan gatal setelah terapi kemo</li> <li>-Klien mengatakan Kondisi emosi atau perasaan klien baik, klien merasa tenang karena sudah berkali-kali melakukan terapi kemo</li> <li>- Klien mengatakan bagian genetaliaanya bersih tidak ada lendir yang berlebih.</li> <li>-Klien mengatakan memiliki motivasi untuk sembuh agar dapat berkumpul dengan suami dan anak-anaknya.</li> <li>- Klien mengatakan bagian genetaliaanya bersih tidak ada lendir yang berlebih.</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD :100/75</li> <li>N :93</li> <li>RR :20</li> <li>S :37</li> <li>-kulit klien tampak kemerahan</li> <li>-kulit klien tampak kering</li> <li>-kulit klien tampak hematoma</li> <li>-klien tampak pucat</li> <li>-klien tampak lemas</li> <li>- klien tampak Payudara simetris, dibagian ketiak tidak terdapat benjolan.</li> <li>-klien tampak di Inspeksi: bentuk thorax simetris antara kanan dan kiri pernapasan 21x/menit.</li> </ul> <p>Palpasi: tidak ada krepitasi, tidak adda sulit bernafas.</p> <p>Perkusi: suara dada kanan dan kiri sonor</p> <p>Auskultasi: suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien tampak Tidak ada nyeri punggung, tidak ada skoliosis dan lordosis.</li> </ul>	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan Bbnya naik selama sakit dari 50kg menjadi 66kg</li> <li>-klien mengatakan setelah pemberian obat kemo klien merasa mual dan tidak ada nafsu makan</li> <li>-klien mengatakan tidak pernah menghabiskan makanannya selama kemo klien hanya makan 2-3 sdm</li> <li>-klien mengatakan setiap sehabis pemberian obat kemo seluruh badan klien merasa lemas dan sakit</li> <li>-klien mengatakan cepat merasa lelah</li> <li>-klien mengatakan merasa lemah</li> <li>-klien mengatakan merasa cemas akibat kemo 1</li> <li>-klien mengatakan khawatir jika pengobatannya gagal</li> <li>-klien mengatakan nyeri diperut</li> <li>-klien mengatakan perut terasa penuh</li> <li>-klien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut</li> <li>-klien mengatakan biasanya tidur selama 8 jam, selama kemo klien merasa sulit tidur terkadang tidur 2-3 jam saja.</li> <li>-klien mengeluh sering terjaga setiap malam</li> <li>-klien mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>-klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.</li> <li>-klien mengaatkan setiap setelah pemberian obat kemo klien merasa badan pegal-pegal</li> <li>-klien mengatakan selama di rs klien sering buang air kecil kurang lebih 20x</li> <li>-klien mengatakan tidak dapat mengontrol untuk BAKnya.</li> <li>-klien mengatakan ketka ingin BAK dikamar mandi klien ditemani oleh suami karena klien sulit berjalan.</li> <li>-klien mengatakan tidak ingin melakukan perawatan diri seperti mandi, atau mengganti pakaian</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD:129/90</li> <li>N: 97</li> <li>RR:22</li> </ul>

<p>- klien tampak Inspeksi: perut rata, tidak ada bayangan vena, tidak ada benjolan/massa, ada bekas operasi pada bulan 07 tahun 2020.</p> <p>Palpasi: tidk ada nyeri tekan, tidak ada massa, hepar tidak terjadi pembesaran, pada ginjal tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Perkusi: tidak ada nyeri ketuk.</p> <p>Auskultasi: peristaltic usus 24x/menit -klien tampak Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada fraktur, tidak terpasang traksi/spalk/gips.</p>	<p>S:36,7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien merasa tegang</li> <li>-kulit tampak kering</li> <li>-klien tampak pucat</li> <li>-klien tampak lemas</li> <li>-perut klien tampak kembung</li> <li>-BAK 20x sehari</li> <li>-klien tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet secara mandiri</li> <li>-klien kurang minat melakukan perawatan diri</li> <li>-klien tampak gelisah</li> <li>-klien tampak meringis</li> <li>-klien tampak tidak menghabiskan makanan yang ia makan</li> <li>- klien tampak Payudara simetris, dibagian ketiak tidak terdapat benjolan.</li> <li>-klien tampak Inspeksi: bentuk thorax simetris antara kanan dan kiri pernapasan 23x/menit.</li> </ul> <p>Palpasi: tidak ada krepitasi</p> <p>Perkusi: suara dada kanan dan kiri sonor</p> <p>Auskultasi: suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat nyeri punggung akibat peut yang membesar.</li> </ul> <p>Tidak ada scoliosis</p> <p>-Inspeksi: terdapat pembesaran di perut, tidak ada bayangan vena, terdapat benjolan/massa diperut, terdapat bekas operasi diperut bagian kiri sekitar 8cm pada bulan april tahun 2021.</p> <p>Palpasi: nyeri diseluruh perut, terjadi pembesaran pd hepar, pada ginjal tidak dilakukan pemeriksaan dikarenakann klien yang tidak mau.</p> <p>Perkusi: terdapat nyeri ketuk dibagian perut kanan.</p> <p>Auskultasi: peristaltic usus 30x/ menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki.</li> </ul>
---	--



Berdasarkan tabel 4.8 data fokus ditemukan sesuai dengan masalah yang diperoleh pada klien 1 dan klien 2 saat pengkajian, pada klien 1 didapatkan hasil dengan DS klien mengatakan mual dan ingin muntah setelah pemberian obat kemo, mengatakan nafsu makan berkurang, Klien dapat mengingat hal-hal dimasa lampau dengan baik, klien mengatakan setelah terapi kemo klien mengeluh lemas, klien mengatakan kulit terasa kering dan gatal setelah terapi kemo, Klien mengatakan Kondisi emosi atau perasaan klien baik, klien merasa tenang karena sudah berkali-kali melakukan terapi kemo, Klien mengatakan bagian genetaliannya bersih tidak ada lendir yang berlebih, Klien mengatakan memiliki motivasi untuk sembuh agar dapat berkumpul dengan suami dan anak-anaknya, Klien mengatakan bagian genetaliannya bersih tidak ada lendir yang berlebih. DO dengan tanda-tanda vital TD :100/75mmHg N :93x/Menit RR :20x/menit S :37°C terdapat kulit klien tampak kemerahan, tampak kering, tampak hematoma, tampak pucat, tampak lemas, tampak Payudara simetris, dibagian ketiak tidak terdapat benjolan, tampak Tidak ada nyeri punggung.

Pada klien 2 terdapat hasil DS klien mengatakan Bbnya naik selama sakit dari 50kg menjadi 66kg setelah pemberian obat kemo klien merasa mual dan tidak ada nafsu makan klien tidak pernah menghabiskan makanannya selama kemo klien hanya makan 2-3 sdm setiap setelah pemberian obat kemo seluruh badan klien merasa lemas dan sakit, cepat merasa lelah, merasa lemah klien juga merasa cemas akibat kemo ke1 klien khawatir jika pengobatannya gagal klien mengatakan nyeri diperut, perut terasa penuh, klien mengatakan biasanya tidur selama 8 jam, selama kemo klien merasa sulit tidur terkadang tidur 2-3 jam saja,

sering terjaga setiap malam, istirahat tidak cukup, setiap setelah pemberian obat kemo klien merasa badan pegal-pegal, selama di rs klien sering buang air kecil kurang lebih 20x ketika ingin BAK dikamar mandi klien ditemani oleh suami karena klien sulit berjalan. DO dengan tanda-tanda vital TD:129/90mmHg N: 97x/menit RR:22x/menit S:36,7°C klien terlihat tegang, kulit tampak kering, tampak pucat, tampak lemas, perut klien tampak kembung, klien BAK kurang lebih 20x sehari, klien tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet secara mandiri, klien tampak gelisah, tampak meringis, tampak tidak menghabiskan makanan yang ia makan Inspeksi: terdapat pembesaran di perut, tidak ada bayangan vena, terdapat benjolan/massa di perut, terdapat bekas operasi di perut bagian kiri sekitar 8cm pada bulan april tahun 2021, Palpasi: nyeri diseluruh perut, terjadi pembesaran pd hepar, pada ginjal tidak dilakukan pemeriksaan dikarenakann klien yang tidak mau, Perkusi: terdapat nyeri ketuk dibagian perut kanan, Auskultasi: peristaltic usus 30x/ menit, Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki.

Tabel 4.9 hasil analisa data klien dengan ca ovarium

No	Data(DS dan DO)	Masalah	Etiologi
1	<b>Klien 1</b> Ds: -klien mengatakan setiap setelah terapi kemo klien mengeluh mual -klien mengatakan nafsu makan berkurang. Do: -klien tampak pucat	nausea	Stasis gaster ↓ Medula oblongata ↓ Merangsang pusat muntah di reticular formator ↓ Nausea dan muntah ↓ nausea
2	Ds: -(tidak tersedia) Do: -kulit klien tampak kemerahan -kulit klien tampak kering -kulit klien tampak hematoma	Gangguan integritas kulit/jaringan	Pemberian pengobatan ↓ Kemoterapi ↓ Gangguan integritas kulit/jaringan

<b>Klien 2</b>							
1.	<p>Ds:            -klien mengatakan nyeri diperut            - klien mengatakan perut terasa penuh            - klien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut            - klien mengatakan biasanya tidur selama 8 jam, selama kemo klien merasa sulit tidur terkadang tidur 2-3 jam saja.</p> <p>Do:            -TD:129</p> <p>N:            RR:            S:            -klien tampak lemas            -klien tampak gelisah            -klien tampak meringis</p>	<p>Nyeri akut</p>	<p>Penekanan saraf-saraf ovarium oleh sel-sel kanker            ↓            Menekan plekuslumbalsakralis            ↓            Menstimulasi mediator nyeri            ↓            hipotalamus            ↓            Nyeri akut</p>				
2.	<p>Ds:            -klien mengatakan selama di rs klien sering buang air kecil kurang lebih 20x            -klien mengatakan tidak dapat mengontrol untuk BAKnya.            -klien mengatakan ketika ingin BAK dikamar mandi klien ditemani oleh suami karena klien sulit berjalan</p> <p>Do:            -Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki. kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>-Kemampuan berpindah atau berjalan klien menggunakan kursi roda            -kemampuan membersihkan diri butuh pertolongan orang lain</p>	5	5	4	4	<p>Risiko jatuh</p>	<p>Kelemahan            ↓            Hambatan mobilisasi            ↓            Risiko jatuh</p>
5	5						
4	4						

3.	<p>Ds:          -klien mengatakan cepat merasa lelah          -klien mengatakan merasa lemah          -klien mengatakan merasa cemas akibat kemo 1          -klien mengatakan khawatir jika pengobatannya gagal          Do:          -klien merasa tegang          -klien tampak pucat          -klien tampak lemas</p>	ansietas	<p>penyakit          ↓          kurang informasi          ↓          cemas</p>
4.	<p>Ds:          -klien mengatakan biasanya tidur selama 8 jam, selama kemo klien merasa sulit tidur terkadang tidur 2-3 jam saja.          -klien mengeluh sering terjaga setiap malam          -klien mengeluh istirahat tidak cukup          -klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.          -klien mengeluh nyeri perut dan sakit kepala          Do:          -(tidak tersedia)</p>	Gangguan pola tidur	<p>nyeri          ↓          kurang kontrol tidur          ↓          gangguan pola tidur</p>
5.	<p>Ds:          -klien mengatakan setiap habis kemo klien merasa mual dan tidak ada nafsu makan          - klien mengatakan tidak pernah menghabiskan makanannya selama kemo klien hanya makan 2-3 sdm.          Do:          -klien tampak pucat          -klien tampak lemas</p>	Nausea	<p>Statis gaster          ↓          Medula oblongata          ↓          Merangsang pusat muntah di reticular formator          ↓          Nausea dan muntah          ↓          nausea</p>

berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa pada klien 1 dapat ditegakkan 2 diagnosa yaitu nausea dan gangguan integritas kulit/jaringan, Data yang di dapatkan pada diagnosa nausea Ds: klien mengatakan setiap setelah terapi kemo klien mengeluh mual, klien mengatakan nafsu makan berkurang. Do: klien tampak pucat, Pada diagnosa integritas kulit/jaringan -kulit klien tampak kemerahan , kulit klien tampak kering, kulit klien tampak hematoma

sedangkan pada klien 2 dapat ditegakkan 5 diagnosa yaitu Nyeri akut dengan keluhan klien mengatakan nyeri diperut, klien mengatakan perut terasa penuh, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut, klien mengatakan biasanya tidur selama 8 jam, selama kemo klien merasa sulit tidur terkadang tidur 2-3 jam saja, Risiko jatuh dengan keluhan klien mengatakan selama di RS klien sering buang air kecil kurang lebih 20x, klien mengatakan tidak dapat mengontrol untuk BAKnya, klien mengatakan ketika ingin BAK dikamar mandi klien ditemani oleh suami karena klien sulit berjalan, ansietas dengan keluhan klien mengatakan cepat merasa lelah, klien mengatakan merasa lemah, merasa cemas akibat kemo 1, klien mengatakan khawatir jika pengobatannya gagal, Gangguan pola tidur dengan keluhan klien mengatakan biasanya tidur selama 8 jam, selama kemo klien merasa sulit tidur terkadang tidur 2-3 jam saja, mengeluh sering terjaga setiap malam, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, mengeluh nyeri perut dan sakit , nausea dengan keluhan klien mengatakan setiap habis kemo klien merasa mual dan tidak ada nafsu makan tidak pernah menghabiskan makanannya selama kemo klien hanya makan 2-3 sdm.

## b. Diagnosa keperawatan

**Tabel 4.10 daftar diagnosa keperawatan klien dengan ca ovarium**

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
<b>Klien 1</b>			
1.	nausea b.d distensi lambung(D.0076)	29-06-2021	01-07-2021
2.	gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi radiasi (D.0192)	29-06-2021	01-07-2021
<b>Klien 2</b>			
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	30-06-2021	02-07-2021
2.	Risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman(D.0143)	30-06-2021	02-07-2021
3.	Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)	30-06-2021	01-07-2021
4.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur(D.0055)	01-06-2021	02-07-2021
5.	Nausea b.d distensi lambung (D.0076)	01-06-2021	02-07-2021

Berdasarkan tabel 4.10 setelah melakukan pengkajian dan menganalisa data pada klien 1 ditemukan 2 diagnosa maka dapat ditegaskan nausea b.d distensi lambung ditemukan pada tanggal 29 juni 2021 dan teratasi pada tanggal 01 juli 2021, gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi radiasi ditemukan pada tanggal 29 juni 2021 dan teratasi pada tanggal 01 juli 2021.

Sedangkan klien 2 ditemukan 5 diagnosa maka dapat ditegaskan Nyeri akut b.d agen pencedera fisik ditemukan pada tanggal 30 juni 2021 dan teratasi pada tanggal 02 juli 2021, Risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman ditemukan pada tanggal 30 juni 2021 dan teratasi pada tanggal 02 juli 2021, Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan ditemukan pada tanggal 30 juni 2021 dan teratasi pada tanggal 01 juli 2021, Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur ditemukan pada tanggal 01 juli 2021 dan teratasi pada tanggal 02 juli 2021,

Nausea b.d distensi lambung ditemukan pada tanggal 01 juli 2021 dan teratasi pada tanggal 02 juli 2021

**c. Perencanaan**

**Tabel 4.11 perencanaan keperawatan klien dengan ca ovarium**

Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan
<b>Klien 1</b>			
29-06-2021	<b>nausea b.d distensi lambung (D.0076)</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan <b>tingkat nausea(L.12111)</b> Menurun dengan kriteria hasil: 1.keluhan mual menurun 2.perasaan ingin muntah menurun	<b>Manajemen mual(L.03117)</b> 1.1 identifikasi pengalaman mual 1.2 identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan 1.3 identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup(mis,nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 1.4 identifikasi faktor penyebab mual(mis, pengobatan dan prosedur) 1.5 monitor mual(mis, frekuensi,durasi, dan tingkat keparahan). 1.6 monitor asupan dan kalori 1.7 kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 1.8 berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 1.9 anjurkan istirahat yang cukup
	<b>gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi radiasi (D.0192)</b>	Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam diharapkan <b>integritas kulit dan jaringan (L.14125)</b> meningkat dengan kriteria hasil: 1. elastitas meningkat 2. hidrasi meningkat	<b>Perawatan integritas kulit (L.11353)</b> 2.1 identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas. 2.2 gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering. 2.3 anjurkan menggunakan pelembab(mis.lotion, serum) 2.4 anjurkan minum air yang cukup 2.5 anjurkan meningkatkan asupan nutrisi



			2.6 anjurkanmeningkatkan asupan buah dan sayuran
--	--	--	--

Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan
30-06-2021	<b>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</b>	Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan <b>tingkat nyeri (L.08066)</b> Menurun dengan kriteria hasil : 1.keluhan nyeri menurun 2.meringis menurun 3.sikap protektif menurun 4.gelisah menurun 5.kesulitan tidur menurun	<b>Manajemen nyeri(I.08238)</b> 1.1 identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 1.2Identifikasi skala nyeri 1.3 identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.6 Monitor efek samping penggunaan analgetik. 1.7 Berikan teknik nonfarmakologis (mis.TENS, hipnosis, akupresur,terapi musik, biofeedback,terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 1.8 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu ruangan,pencahayaan,kebisingan) 1.9 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.10 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 1.11 Kolaborasi pemberian analgetik.

	<p><b>Risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman (D.0143)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan tingkat jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jatuh dari tempat tidur</li> <li>2. jatuh saat berdiri</li> <li>3. jatuh saat duduk</li> <li>4. jatuh saat berjalan</li> <li>5. jatuh saat dikamar mandi</li> </ol>	<p><b>Pencegahan jatuh (I14540)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 identifikasi faktor risiko jatuh gangguan keseimbangan</li> <li>2.2 identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</li> <li>2.3 monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</li> <li>2.4 pasang handrail tempat tidur</li> <li>2.5atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> <li>2.6 tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station</li> <li>2.7 anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> <li>2.8 anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>2.9anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> <li>2.10anjurkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</li> </ol>
	<p><b>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)</b></p>	<p>menurun</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan <b>tingkat ansietas (L.09093)</b> Menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. perilaku gelisah menurun</li> <li>4. perilaku tegang menurun</li> </ol>	<p><b>Reduksi ansietas (I.09314)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.3 ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>3.4 pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>3.5 dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>3.6 anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.</li> <li>3.7 anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>3.8 latih teknik relaksasi</li> </ol>

	<p><b>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur(D.00055)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola tidur(L.05045) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.keluhan sulit tidur membaik</li> <li>2. keluhan sering terjaga membaik</li> <li>3. keluhan tidak puas tidur membaik</li> <li>4. keluhan pola tidur berubah membaik</li> <li>5. keluhan istirahat tidak cukup membaik.</li> </ol>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>4.2 identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>4.3 identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4.4 fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4.5 jelaska pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>4.6 anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ol> <p><b>Manajemen mual(L.03117)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 identifikasi pengalaman mual</li> <li>5.2 identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan</li> <li>5.3 identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup(mis,nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>5.4 identifikasi faktor penyebab mual(mis, pengobatan dan prosedur)</li> <li>5.5 monitor mual(mis, frekuensi,durasi, dan tingkat keparahan).</li> <li>5.6 monitor asupan dan kalori</li> <li>5.7 kendalikan faktor lingkungan penyebab mual</li> <li>5.8 berikan makanan dalam</li> </ol>
	<p><b>Nausea b.d distensi lambung (D.0076)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan <b>tingkat nausea(L.12111)</b> Menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.keluhan mual menurun</li> <li>2.perasaan ingin muntah menurun</li> </ol>	

			jumlah kecil dan menarik 5.9 anjurkan istirahat yang cukup 5.10 kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.
--	--	--	--

Berdasarkan tabel 4.11 di atas menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 selama masa perawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

#### d. Pelaksanaan

**Tabel 4.12 implementasi keperawatan klien 1 dengan ca ovarium di ruang matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo balikpapan 2021**

Waktu pelaksanaan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
<p><b>29 juni 2021</b></p> <p><b>16.00</b></p>	<p>1.1 identifikasi pengalaman mual</p> <p>1.2 identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan</p> <p>1.3 identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup(mis,nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</p> <p>1.4 identifikasi faktor penyebab mual(mis, pengobatan dan prosedur)</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan mual dan ingin muntah</li> <li>-klien mengatakan nafsu makan berkurang.</li> <li>-klien tidak selera makan</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien tampak lemas</li> <li>-klien tampak pucat</li> </ul>
<p><b>17.15</b></p>	<p>2.1 identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>2.2 gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering.</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan kulit masih terasa kering dan kemerahan</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kulit klien tampak kering</li> </ul>

<p><b>30 juni 2021 08.05</b></p>	<p>1.5 monitor mual(mis, frekuensi,durasi, dan tingkat keparahan). 1.6 monitor asupan dan kalori 1.7 kendalikan faktor lingkungan penyebab mual</p>	<p>Ds: -klien mengatakan mual dan rasa ingin muntah berkurang Do: -klien tampak mau makan tetapi dalam porsi kecil</p>
<p><b>10.00</b></p>	<p>2.3 anjurkan menggunakan pelembab 2.4 anjurkan minum air yang cukup</p>	<p>Ds: -klien mengatakan kulit mulai terasa lembab Do: -kulit klien tampak tidak terlalu kering</p>
<p><b>1 juli 2021 08.15</b></p>	<p>1.8 berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 1.9 anjurkan istirahat yang cukup 1.10 kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.</p>	<p>Ds: -klien mengatakan sudah tidak mual -klien mengatakan nafsu makan mulai bertambah Do: -klien tampak mau makan dalam porsi kecil tetapi sering</p>
<p><b>09.40</b></p>	<p>1.8 berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 1.9 anjurkan istirahat yang cukup</p>	<p>Ds: -klien mengatakan kulit terasa lembab Do: -kulit klien tampak membaik</p>

Berdasarkan tabel 4.12 implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada klien sesuai dengan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dilakukan selama 3 hari

perawatan yaitu pada tanggal 29 Juni 2021 – 01 Juli 2021 untuk implementasi hari pertama ditemukan data dengan diagnosa nausea Ds: klien mengatakan mual dan ingin muntah, klien mengatakan nafsu makan berkurang, klien tidak selera makan Do: klien tampak lemas, klien tampak pucat, data hari kedua Ds: klien mengatakan mual dan rasa ingin muntah berkurang dengan Do: klien tampak mau makan tetapi dalam porsi kecil, data hari ketiga Ds: klien mengatakan sudah tidak mual, klien mengatakan nafsu makan mulai bertambah dengan Do: klien tampak mau makan dalam porsi kecil tetapi sering. Pada hari pertama dengan diagnosa gangguan integritas kulit dengan data hari pertama Ds: klien mengatakan kulit masih terasa kering dan kemerahan dengan Do: kulit klien tampak kering Data hari kedua Ds: klien mengatakan kulit mulai terasa lembab dengan Do: kulit klien tampak tidak terlalu kering Data hari ketiga Ds: klien mengatakan kulit terasa lembab dengan Do: kulit klien tampak membaik.

**Tabel 4.13 implementasi keperawatan klien 2 dengan ca ovarium diruang matahari RSUD Dr.kanujoso djatiwibowo balikpapan 2021**

Waktu pelaksanaan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
<b>30 juni 2021</b> <b>16.30</b>	1.1 identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds: -klien mengatakan nyeri diperut P: klien mengatakan nyeri hilang timbul Q: klien mengatakan nyeri seperti tertekan R: nyeri dibagian perut S: skala 7 T: kadang-kadang muncul -klien mengatakan nyeri

<p><b>17.05</b></p>	<p>2.1 identifikasi faktor risiko jatuh gangguan keseimbangan 2.2 identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p>	<p>bertambah jika bergerak dan berkurang jika istirahat dengan posisi terlentang. Do: -klien tampak gelisah -klien tampak lemas -klien tampak tidak nyaman</p> <p>Ds: -klien mengatakan sulit berjalan karena kakinya terasa sangat lemas Do: -klien tampak sulit berjalan -klien tampak membutuhkan bantuan saat berjalan -klien tampak lemah -Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>-Kemampuan berpindah atau berjalan klien menggunakan kursi roda -kemampuan membersihkan diri butuh pertolongan orang lain</p>	5	5	4	4
5	5					
4	4					
<p><b>17.50</b></p>	<p>3.3 ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3.4 pahami situasi yang membuat ansietas</p>	<p>Ds: -klien mengatakan klien merasa gelisah karena ini kemo pertama klien -klien mengatakan khawatir akan penyakitnya -klien mengatakan takut jika penyakitnya tidak kunjung sembuh Do: -klien tampak gelisah -klien tampak pucat -klien tampak tidak tenang</p>				
<p><b>1 juli 2021 11.06</b></p>	<p>1.7 Berikan teknik nonfarmakologis (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat,</p>	<p>Ds: -klien mengatakan nyeri masi terasa - klien mengatakan</p>				

	<p>aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>1.8 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>1.9 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.10 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.11 Kolaborasi pemberian analgetik.</p>	<p>lingkungannya membuatnya lebih nyaman</p> <p>-klien mengatakan klien dapat mengontrol nyerinya</p> <p>Do:</p> <p>-klien tampak tenang</p> <p>-klien tampak lebih nyaman</p>				
11.55	<p>2.8 anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>2.9 anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>2.10 anjurkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</p>	<p>Ds:</p> <p>- klien mengatakan kakiinya terasa lemah selama sakit</p> <p>Do:</p> <p>-klien tampak lemah</p> <p>-Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>-Kemampuan berpindah atau berjalan klien menggunakan kursi roda</p> <p>-kemampuan membersihkan diri butuh pertolongan orang lain</p>	5	5	4	4
5	5					
4	4					
12.24	<p>3.6 anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.</p> <p>3.7 anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>3.8 latih teknik relaksasi</p>	<p>Ds:</p> <p>-klien mengatakan cemas berkurang</p> <p>-klien mengatakan keluarga selalu menemani selama sakit</p> <p>Do:</p> <p>-klien tampak tenang</p> <p>-klien tampak sering bercerita</p>				
13.10	<p>4.1 identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>4.3 identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p>	<p>Ds:</p> <p>-klien mengatakan tidak pernah tidur siang selama sakit</p> <p>-klien mengatakan tidurnya tidak pernah puas</p>				



<p style="text-align: center;"><b>13.50</b></p>	<p>4.4 fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>5.1 identifikasi pengalaman mual 5.2 identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan 5.3 identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup(mis,nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 5.4 identifikasi faktor penyebab mual(mis, pengobatan dan prosedur) 5.5 monitor mual(mis, frekuensi,durasi, dan tingkat keparahan).</p>	<p>-klien mengatakan jam tidur berubah -klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya -klien mengeluh suli tidur Do: -klien tampak gelisah</p> <p>Ds: -klien mengatakan klien sulit menelan -klien mengatakan tidak nafsu makan -klien mengatakan mual setelah pemberian obat kemo Do: -klien tampak pucat</p>
<p style="text-align: center;"><b>2 juli 2021 10.55</b></p>	<p>1.8 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu ruangan,pencahayaana,kebisingan) 1.9 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.10 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 1.11 Kolaborasi pemberian analgetik.</p> <p>2.8 anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2.9 anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p>	<p>Ds: -klien mengatakan nyeri mulai berkurang -klien mengatakan dapat mengontrol nyeri P: klien mengatakan nyeri hilang timbul Q: klien mengatakan nyeri seperti tertekan R: nyeri dibagian perut S: skala 5 T: kadang-kadang muncul Do: -klien tampak tenang</p> <p>Ds: - klien mengatakan kakiinya terasa lemah selama sakit</p>
<p style="text-align: center;"><b>11.46</b></p>		

	2.10 anjurkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat	Do: -klien tampak lemah -Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$ -Kemampuan berpindah atau berjalan klien menggunakan kursi roda -kemampuan membersihkan diri butuh pertolongan orang lain
<b>12.34</b>	4.5 jelaska pentingnya tidur cukup selama sakit 4.6 anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	Ds: -klien mengatakan tadi malam mulai tidur dengan tenang tanpa terbangun -klien mengatakan klien mulai puas dengan tidurnya Do: -klien tampak tenang
<b>13.20</b>	5.6 monitor asupan dan kalori 5.7 kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 5.8 berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 5.9 anjurkan istirahat yang cukup 5.10 kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.	Ds: -klien mengatakan klien mulai ingin makan -klien mengatakan mual mulai berkurang Do: -klien tampak ingin makan tetapi dalam porsi kecil

Berdasarkan tabel 4.13 implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada klien sesuai dengan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 2 dilakukan selama 3 hari pada tanggal 30 juni 2021 selanjutnya pada tanggal 3 juli hanya mengevaluasi melalui whatsapp.

**Tabel 4.14**  
**Evaluasi Keperawatan Klien 1 dengan *Ca Ovarium* Di Ruang Matahari**  
**RSUD Dr. Kanujoso Dtjatiwibowo Balikpapan 2021**

Hari ke	Diagnosa keperawatan	evaluasi
Hari ke-1 29 Juni 2021	Nausea b.d distensi lambung (D.0076)	S: -klien mengatakan mual dan ingin muntah -klien mengatakan nafsu makan berkurang. -klien tidak selera makan O: -klien tampak lemas -klien tampak pucat A: masalah Nausea belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
	Gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi (D.0129)	S: -klien mengatakan kulit masih terasa kering dan kemerahan O: -kulit klien tampak kering A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi



**Tabel 4.14**  
**Evaluasi Keperawatan Klien 2 dengan *Ca ovarium* Di Ruang Matahari**  
**RSUD Dr. Kanujoso Dtjatiwibowo Balikpapan 2021**

<p>Hari ke-1 30 juni 2021</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencederaS: fisik (D.0077)</p> <p>Risiko jatuh d.d lingkungan tidakS: aman (D.0143)</p> <p>Ansietas b.d kekhawatiranS: mengalami kegagalan (D.0080)</p>	<p>-klien mengatakan nyeri membuat klien sulit beraktivitas -klien mengatakan nyeri dibagian perut -klien mengatakan nyeri seperti tertekan O: -klien tampak gelisah -klien tampak meringis -klien tampak tidak nyaman A: masalah nyeri akut belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>-klien mengatakan kakinya terasa lemas -klien mengatakan kakinya terasa lemah O: -klien tampak lemah -Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>-Kemampuan berpindah atau berjalan klien menggunakan kursi roda -kemampuan membersihkan diri butuh pertolongan orang lain A: masalah risiko jatuh belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>-klien mengatakan merasa gelisah karena ini kemo pertama klien -klien mengatakan khawatir akan penyakitnya -klien mengatakan khawatir jika penyakitnya tidak kunjung sembuh O: -klien tampak gelisah -klien tampak pucat -klien tampak tidak tenang A: masalah ansietas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	5	5	4	4
5	5					
4	4					

<p>Hari ke-2 1 Juli 2021</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</p> <p>Risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman (D.0143)</p> <p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)</p>	<p>S: -klien mengatakan nyerinya membuat klien sulit beraktivitas -klien mengatakan setelah pemberian obat nyeri klien nyerinya mulai berkurang -klien memahami edukasi yang diberikan O: -klien tampak sedikit tenang -klien mampu memperagakan cara teknik relaksasi A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p> <p>S: -klien mengatakan kakinya terasa lemas -klien mengatakan kakinya terasa lemah O: -klien tampak lemah -Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat edema pada kedua kaki kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>-Kemampuan berpindah atau berjalan klien menggunakan kursi roda -kemampuan membersihkan diri butuh pertolongan orang lain A: masalah risiko jatuh belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>S: -klien mengatakan cemas berkurang -klien mengatakan keluarga selalu menemani selama sakit O: -klien tampak tenang -klien tampak sering bercerita nyaman A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	5	5	4	4
5	5					
4	4					

	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.00055)</p> <p>Nausea b.d distensi lambung (D.0076)</p>	<p>S: -klien mengatakan tidak puas dengan tidurnya -klien mengeluh sulit tidur -klien mengeluh tidurnya sering terbangun</p> <p>O: -klien tampak pucat -klien tampak lemas</p> <p>A: masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>S : -klien mengatakan setelah pemberian obat kemo klien merasa mual dan tidak ada nafsu makan -klien mengatakan tidak pernah menghabiskan makanannya selama kemo klien hanya makan 2-3 sdm -klien mengatakan setiap sehabis pemberian obat kemo seluruh badan klien merasa lemas dan sakit</p> <p>O: -klien tampak pucat -klien tampak lemas -perut klien tampak kembung -klien tampak tak menghabiskan makannya</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
<p>Hari ke-3 2 Juli 2021</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</p> <p>Risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman (D.0143)</p>	<p>S : -klien mengatakan nyeri mulai berkurang - klien mengatakan lingkungannya membuatnya lebih nyaman -klien mengatakan klien dapat mengontrol nyerinya - klien diperbolehkan untuk pulang</p> <p>O : -klien tampak tenang -klien tampak lebih nyaman</p> <p>A : masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan (klien pulang)</p> <p>S: -klien mengatakan kakinya terasa lemas -klien mengatakan kakinya terasa lemah</p> <p>O: -klien tampak lemah -Pergerakan sendi tidak bebas, terdapat</p>

		<p>edema pada kedua kaki kekuatan otot</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table> <p>-Kemampuan berpindah atau berjalan klien menggunakan kursi roda  -kemampuan membersihkan diri butuh pertolongan orang lain  A: masalah risiko jatuh belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan</p> <p>S:  -klien mengatakan selama suaminya selalu menemani klien merasa lebih tenang  -klien mengatakan tidak terlalu khawatir dengan penyakitnya lagi.  -klien diperbolehkan untuk pulang</p> <p>O:  -klien tampak lebih tenang  A : masalah teratasi  P : intervensi dihentikan</p> <p>S:  -klien mengatakan tadi malam tidurnya mulai tenang  -klien mengatakan merasa puas dengan tidurnya  -klien mengatakan tidak terbangun dimalam hari</p> <p>O:  -klien tampak tenang  A: masalah gangguan pola tidur teratasi  P: intervensi dihentikan</p> <p>S:  -klien mengatakan masih sedikit mual namun tidak muntah  -klien mengatakan mulai makan porsi sedang dihabiskan</p> <p>O : - klien tampak mulai makan  A : masalah teratasi  P : intervensi dihentikan (klien pulang)</p>	5	5	4	4
5	5					
4	4					
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)</p>					
	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.00055)</p>					
	<p>Nausea b.d distensi lambung (D.0076)</p>					



Berdasarkan tabel 4.14 dijelaskan evaluasi hasil yang diperoleh klien 1 dan pada klien 2 memiliki perbedaan. Pada klien 1 saat melakukan evaluasi tindakan setiap diagnosa keperawatan. Pada klien 1, diagnosa 1 dan diagnosa 2, teratasi pada hari ke 3 diagnosa yang didapatkan selama perawatan Nausea b.d distensi lambung dan Gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi, diagnosa nausea dan integritas kulit/jaringan ditemukan pada hari pertama saat pengkajian pada tanggal 29 juni 2021.

Sedangkan pada klien 2 diagnosa 1, diagnosa 3, diagnosa 4 dan diagnosa 5 teratasi pada hari ke 3 tetapi pada diagnose 2 tidak teratasi karena membutuhkan penyembuhan dalam waktu lebih dari 3x24 jam diagnosa yang didapatkan selama perawatan Nyeri akut b.d agen pencedera, Risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman, Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan, gangguan pola tidur b.d kurang control tidur, Nausea b.d distensi lambung. Diagnosa Nyeri akut, risiko jatuh dan ansietas ditemukan pada hari pertama pengkajian yaitu pada tanggal 30 juni 2021 diagnosa gangguan pola tidur dan nausea ditemukan pada tanggal 01 juli 2021.

## **B. PEMBAHASAN**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan kasus ca ovarium di ruang matahari RSUD dr. kanujoso djatiwibowo tahun 2021. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan adapun pembahasan tiap bagian sebagai berikut:

## 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis upaya untuk pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien. Pengkajian pada penelitian ini menggunakan format Virginia Henderson. Ada persamaan teori pengkajian yaitu klien dengan diagnosa ca ovarium. perbedaan antara kedua klien adalah klien 1 telah terapi kemo siklus 2 sedangkan klien 2 terapi kemo 1.

Pengkajian pada klien 1 dan 2 sama-sama dilakukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo pada tanggal 29 juni 2021. Pada klien 1 (Ny.Y) berusia 48 tahun sedangkan klien 2 (Ny. R) berusia 50 tahun. Klien 1 dan 2 merupakan seorang ibu rumah tangga. Klien 1 dan 2 tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Status obstetric klien 1 P2A0 dan klien 2 P1A0. Pada klien 1 pernah menggunakan KB suntuk selama 4 tahun.

Pada saat pengkajian klien 1 mengatakan bahwa klien tidak mengetahui awal atau tanda gejala penyakit yang dirasakan awalnya sakit perut sebelah kiri dan begitu di USG ternyata ada kista ovarium sebelah kiri lalu dilakukan operasi tetapi sebelum tindakan operasi dilakukan pengecekan lab HE 4 dan CA125 karena dari hasil lab CA125 tinggi pihak dokter diRS Hermina dibalikkapan merujuk untuk dilakukan operasi di RS Samarinda diRS Samarinda klien dilakukan USG lagi dan memang perlu tindakan operasi kista ovarium setelah menjalani operasi ternyata dokter mendiagnosa klien CA ovarium, klien melakukan pemeriksaan ini

kemoterapi siklus ke2 yang , klien terlihat sudah tenang dan menerima keadaan akan penyakit yang ia alami, klien mengatakan untuk pola makannya klien selalu mengeluh mual dan ingin muntah setiap pemberian obat kemo dan sesudah terapi kemo, nafsu makan menurun, makan jadi tidak habis. Pada pemeriksaan fisik terdapat tekanan dibawah normal yaitu 100/75 mmHg, ditemukan juga keadaan pada kulit klien bercak hitam, kulit kering.

Pada pengkajian klien 2 mengatakan bahwa awalnya klien awalnya maag pada desember tahun 2020. Sejak januari 2021 perasaan tidak enak lalu dirujuk keRS H. Lalu pada bulan february tahun 2021 perut mulai membesar setelah dilakukan USG terdapat cairan lalu disuntik untuk menghisap cairan. Lalu dirujuk dokter bedah diRS H . klien mulai sulit makan, jika bergerak perut terasa terguncang isi cairan, setiap setelah makan klien merasa sesak akibat perut yang terasa penuh. Klien operasi pada bulan 04 tahun 2021, Dengan panjang bekas jahitan kurang lebih 8cm, setelah dilakukan operasi klien terpasang selang selama kurang lebih 3 minggu, dengan cairan sebanyak 4 liter. Lalu pada tanggal 11 mei keluar hasil cairan radang. 1minggu setelah lepas selang perut membesar lagi sehingga dilakukan CT SCAN. Pada tanggal 01 bulan 04 klien diminta puasa selama 2 hari. malam harinya klien diberi obat pencahar sebelum CT SCAN. Lalu MRI diindung telur dan hati telah menyebar dan dilakukan pemeriksaan CA125 ini kemoterapi pertama kali, klien terlihat khawatir dan tegang, klien mengatakan takut jika penyakitnya tak kunjung

sembuh, klien mengatakan untuk pola makannya klien selalu mengeluh mual dan ingin muntah setiap setelah pemberian obat kemo dan setelah kemoterapi klien mengatakan badan lemas dan pusing, nafsu makan menurun, makan jadi tidak habis, pada pemeriksaan fisik klien tampak pucat.

Kesimpulan yang didapat dari data pengkajian pada kedua klien ada beberapa yang sesuai dengan teori dan ada yang tidak sesuai. Ketidaksesuaian dikarenakan klien 1 dan klien 2 menjalani kemoterapi sehingga beberapa gejala yang ditimbulkan pun berbeda. Beberapa gejala yang ditimbulkan lebih mengarah kepada efek samping dari kemoterapi.

Menurut asumsi peneliti ditemukan kesulitan untuk mengkaji klien karena kurangnya waktu dinas yang hanya memiliki waktu 3 jam dan ditemukan persamaan seperti jenis kelamin, status perkawinan, agama dan diagnosa medis yaitu *Ca ovarium* perbedaan yang ditemukan pada saat pengkajian seperti umur, terapi kemo, berat badan, dan perbedaan lainnya.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan data hasil pengkajian, dapat ditegakkan diagnosa berdasarkan kondisi klien . Pada klien 1 ditegakkan 2 diagnosa. Pada klien 2 ditegakkan 5 diagnosa. Pada klien 1 ditemukan 1 diagnosa yang tidak

sesuai dengan teori sedangkan pada klien 2 ditemukan 3 diagnosa yang tidak sesuai dengan teori.

Diagnosa keperawatan pada klien dengan *Ca ovarium* berdasarkan SDKI adalah : pada klien 1 dengan diagnosa Nausea b.d distensi lambung dan gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi radiasi sedangkan pada klien 2 dengan diagnose Nyeri akut b.d agen pencedera fisik, risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman, ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan, gangguan pola tidur b.d kurang control tidur dan nausea b.d distensi lambung.

Berdasarkan penegakkan duagnosa sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia terdapat tanda/gejala mayor ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosa sedangkan tanda/gejala minor diperlukan 20% untuk dapat mendukung penegakkan diagnosa actual. Bila data mayor maupun minor tidak mencapai 100% ditemukan maka menjadi diagnosa Risiko.

Menurut asumsi peneliti tidak ditemukan kesulitan dalam penegakkan diagnosa.

### 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan dilakukan setelah semua data yang terkumpul selesai dianalisa dan diprioritaskan. Perencanaan disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien.

Perencanaan itulah yang nantinya akan dilakukan kepada klien untuk menyelesaikan masalah dengan efisien. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan kepada klien meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Menurut asumsi peneliti intervensi yang telah dibuat pada klien 1 dan 2 tidak ada modifikasi intervensi sesuai dengan diagnosa yang telah dibuat untuk mengatasi masalah keperawatan klien

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dilakukan dirumah sakit pada tanggal 29 juni sampai 1 juli 2021 selanjutnya melalui whatsapp . sedangkan pada klien 2 dilakukan dirumah sakit pada tanggal 30 juni sampai 2 juli 2021 selanjutnya melalui whatsapp. Peneliti melakukan implementasi dirumah sakit pada tanggal 29 juni 2021 sampai tanggal 2 juli 2021. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan SIKI dan SLKI.

Menurut asumsi peneliti penatalaksanaan tindakan keperawatan terhambat oleh pembatasan jam dinas menyebabkan peneliti mengalami kesulitan dalam menentukan jadwal pelaksanaan tindakan keperawatan dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi klien 1 semua masalah keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan oleh peneliti. Pada diagnose

keperawatan nausea keluhan mual menurun , perasaan ingin muntah menurun. pada diagnosa gangguan integritas kulit dan jaringan elastitas meningkat , hidrasi meningkat. Evaluasi klien 2 masalah yang teratasi hanya 4 diagnosa dan 1 diagnosa belum teratasi, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan oleh peneliti, pada diagnosa keperawatan nyeri akut keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur , pada diagnosa gangguan eliminasi urine , desakan berkemih(urgensi) menurun, distensi kandung kemih menurun, berkemih tidak tuntas menurun, pada diagnosa ansietas verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, pada diagnosa nausea keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun.

Menurut asumsi peneliti masalah keperawatan yang belum teratasi pada klien 2 merupakan masalah keperawatan lebih yang membutuhkan waktu lebih dari 3x24 jam untuk dapat teratasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan ca ovarium di RSUD dr.kanujoso djatiwibowo kota balikpapan tahun 2021 peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### 1. pengkajian

Hasil Pada pengkajian kedua klien dengan ca ovarium ditemukan perbedaan yaitu klien 1 dengan terapi kemo siklus kedua kemo pertama dan klien 1 dengan terapi kemo pertama tanda dan gejala yang di rasakan oleh kedua klien berbeda kalinya pengkajian menggunakan format menurut virginia henderson.

##### 2. diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada klien 1 nausea b.d distensi lambung dan gangguan integritas kulit/jaringan b.d efek samping terapi radiasi sedangkan pada klien 2 diagnosa yang muncul ialah nyeri akut b.d agen pencedera fisik, risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman, ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan, gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, nausea b.d distensi lambung.

##### 3. intervensi keperawatan

Hasil yang di peroleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

##### 4. implementasi keperawatan

Peneliti melakukan implementasi kepada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan perencanaan yang telah disusun. Implementasi



pada klien 1 dilakukan selama 4 hari, 3 hari di rumah sakit dan 1 hari melalui whatsapp sedangkan pada klien 2 dilakukan selama 5 hari, 3 hari di rumah sakit dan 2 hari , melalui whatsapp.

#### 5. evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan Peneliti melakukan evaluasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan kriteria hasil yang telah dibuat untuk target yang akan dicapai pada klien pada klien 1 dilakukan selama 3 hari perawatan dirumah sakit pada tanggal 29 juni 2021 hingga 1 juli 2021 sedangkan pada klien 2 dilakukan perawatan dirumah sakit selama 3 hari pada tanggal 30 juni 2021 hingga 2 juli 2021 dan dilakukan SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan peneliti pada klien 1 semua masalah teratasi sedangkan pada klien 2 terdapat 1 masalah yang belum teratasi.

### **B. Saran**

#### 1. bagi peneliti

Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan ca ovarium yang diberikan dengan tepat, peneliti selanjutnya harus benar-benar menguasai konsep tentang ca ovarium, terutama pada faktor etiologi, klasifikasi, dan patofisiologi tentang ca ovarium. Jika melakukan pengkajian klien ca ovarium dengan tindakan kemoterapi, maka peneliti juga harus menguasai konsep mengenai kemoterapi.

Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien. Peneliti juga harus saat melakukan analisa data agar diagnosa yang ditegakkan sesuai keadaan klien dan masalah dapat teratasi dengan penanganan

secara komprehensif dan menyeluruh tidak hanya berfokus kepada masalah biologis klien, tetapi juga terhadap psiko, sosio, dan spiritual klien. Sehingga asuhan keperawatan yang dilakukan dapat terlaksana secara optimal dan mendapatkan hasil yang memuaskan bagi klien dan juga peneliti itu sendiri.

## 2. bagi tempat penelitian

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi perawat dan pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan ca ovarium secara spesifik dan komprehensif.

## 3. bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu khususnya keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan ca ovarium dan juga memacu pada peneliti selanjutnya dan menjadi bahan perbandingan dalam melakukan penelitian pada klien ca ovarium.

## DAFTAR PUSTAKA

Adhistry, K., Rica, D. S., Zaleha, Marista, D., Winni, P. A., Agustin, I., & Dwi, S. (2019). The Effect Of Complementer Therapy: Seft Therapy On Stress And. *Seminar Nasional Keperawatan*.

Apri, S., & Desi, Y. M. A. (2016). Faktor-Faktor Determinat Terjadinya Kanker Ovarium Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Mpelok Provinsi Lampung 2015. *P- Issn: 2086-3071, E-Issn: 2443-0900*.

Ari, D., Yanti, M., & Sulistianingsih, A. (2016). FAKTOR DETERMINAT TERJADINYA KANKER OVARIUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDOEL MOELOK PROVINSI LAMPUNG 2015 Determniant Factors of Ovarium Cancer in Abdoel Moelok Hospital Lampung in 2015. *Ejournal Umm*.

Beatrik Yeni Sampang Ukur Lingga. (2019a). *PELAKSANAAN PERENCANAAN TERSTRUKTUR MELALUIIMPLEMENTASI KEPERAWATAN*. 6. <https://osf.io/jdu7v>

Beatrik Yeni Sampang Ukur Lingga. (2019b). *PENINGKATAN MUTU PERAWAT DAN ASUHAN KEPERAWATANMELALUI EVALUASI KEPERAWATAN*. <https://osf.io/5y9fb>

Budiana, I. N. G. (2013). Tumor Ovarium: Prediksi Keganasan Pra Bedah.*MEDICINA*.

dr.annisa siti rohima. (2013). *anatomi genitalia feminina*

Dr. Sardjito. (2019). *mengenal kanker ovarium*.

dr. Yelvi Levani. (2019). *Diagnosis Kanker Ovarium*.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *standar diagnosis keperawatan indonesia*. Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.

Drs.H.syaifuddin, A. (2016). *Anatomi Fisiologi berbasis kompetensi untuk keperawatan & kebidanan* (S. K. monica ester (ed.)). buku kedokteran EGC.

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*.

ISTIGHOSAH, 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*.

Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). PENGARUH PELATIHAN PENGAJIAN KOMPREHENSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PERAWAT MENGAJAI KEBUTUHAN KLIEN DI PUSKESMAS. *JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)*.

louis. (2017). *woc CA ovarium*. <https://id.scribd.com/document/359869325/Woc-CA-Ovarium>

Purwoko, M. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Ovarium pada Wanita. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.18196/mm.180214>

Rina Mardiani. (n.d.). *MENULISKAN TUJUAN DAN KRITERIA HASIL*

*PERENCANAAN KEPERAWATAN*. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/5. MENULISKAN TUJUAN DAN KRITERIA HASIL PERENCANAAN KEPERAWATAN (1).pdf

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *standar diagnosis keperawatan indonesia*.

Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.

Utami, S. (2016). Efektifitas Latihan Progressive Muscle Relaxation(Pmr) Terhadap Mual Muntah Kemoterapi Pasien Kanker Ovarium. *Jurnal Keperawatan*.

Lampiran 1
------------

**FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

**BERDASARKAN FORMAT HENDERSON**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA :**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS :**

**DI RUANGAN :**

**TANGGAL :**

**1. Pengkajian Identitas**

a. Identitas Pasien

Nama :

Umur :

Agama :

Jenis Kelamin :

Status :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku Bangsa :

Alamat :

Tanggal Masuk :

Tanggal Pengkajian :

No. Register :

Diagnosa Medis :

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Hub. Dengan Pasien :

Pekerjaan :

Alamat :

2. Status Kesehatan
  - a. Status Kesehatan Saat Ini
    - 1) Keluhan Utama (saat MRS dan saat ini)
      - Saat MRS :
      - Saat ini :
    - 2) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya :
  - b. Status Kesehatan Masa Lalu
    - 1) Penyakit yang pernah dialami :
      - Pernah dirawat :
      - Alergi :
    - 2) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll) :
    - 3) Riwayat penyakit keluarga :
    - 4) Diagnosa medis dan terapi :
3. Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)
  - a. Pola Bernapas
    - Sebelum sakit :
    - Saat sakit :
  - b. Pola makan-minum
    - Sebelum sakit :
    - Saat sakit :
  - c. Pola eliminasi
    - Sebelum sakit :
    - Saat sakit :
  - d. Pola aktivitas dan latihan
    - Sebelum sakit :
    - Saat sakit :
  - e. Pola istirahat dan tidur
    - Sebelum sakit :
    - Saat sakit :
  - f. Pola berpakaian
    - Sebelum sakit :
    - Saat sakit :
  - g. Pola rasa nyaman
    - Sebelum sakit :
    - Saat sakit :
  - h. Pola aman
    - Sebelum sakit :
    - Saat sakit :
  - i. Pola kebersihan diri
    - Sebelum sakit :
    - Saat sakit :
  - j. Pola komunikasi

- Sebelum sakit :
  - Saat sakit :
- k. Pola beribadah
- Sebelum sakit :
  - Saat sakit :
- l. Pola produktifitas
- Sebelum sakit :
  - Saat sakit :
- m. Pola rekreasi
- Sebelum sakit :
  - Saat sakit :
- n. Pola kebutuhan belajar
- Sebelum sakit :
  - Saat sakit :
4. Pengkajian Fisik
- a. Keadaan Umum :
- Tingkat kesadaran : komposmentias / apatis / somnolen / sopor / koma
- GCS : Verbal..... Psikomotor :..... Mata :.....
- b. Tanda-tanda vital :
- Nadi :....., Suhu :....., TD :....., RR :.....
- c. Keadaan fisik
- 1) Kepala dan leher :
  - 2) Dada :
    - Paru :
    - Jantung :
  - 3) Payudara dan Ketiak :
  - 4) Abdomen :
  - 5) Genetalia :
  - 6) Integumen :
  - 7) Ekstremitas :
    - Atas :
    - Bawah :
  - 8) Neurologis :
    - Status mental dan emosi :
    - Pengkajian saraf kranial :
    - Pemeriksaan refleks :
- d. Pemeriksaan penunjang
- 1) Data laboratorium yang berhubungan :
  - 2) Pemeriksaan radiologi :
  - 3) Hasil konsultasi :
  - 4) Pemeriksaan penunjang diagnostic lain :

## Lampiran 2

**ANALISA DATA**

Nama Pasien : Jenis Kelamin :

Umur : Ruangan :

No.	Data (DS&DO)	Masalah	Penyebab



## Lampiran 3

**DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama Pasien : \_\_\_\_\_ Jenis Kelamin :

Umur : \_\_\_\_\_ Ruangan :

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi

Lampiran 4

**INTERVENSI**

Nama Pasien : \_\_\_\_\_ Jenis Kelamin :

Umur : \_\_\_\_\_ Ruangan :

<b>No.</b>	<b>Hari/tgl</b>	<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Tujuan &amp; kriteria hasil</b>	<b>Rencana tindakan</b>



## Lampiran 6

**EVALUASI**

Nama Pasien : \_\_\_\_\_ Jenis Kelamin :

Umur : \_\_\_\_\_ Ruangan :

No.	Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)