

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
CA OVARIUM STADIUM IV POST KEMOTERAPI KE-6 DENGAN  
ACITES PERMAGNA DI RUANG E2 RUMKITAL  
DR. RAMELAN SURABAYA**



Oleh:

**NABELATUL LAILI FAUZIA, S.KEP**  
NIM. 203.0072

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
CA OVARIUM STADIUM IV POST KEMOTERAPI KE-6 DENGAN  
ACITES PERMAGNA DI RUANG E2 RUMKITAL  
DR. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)**



**Oleh:**

**NABELATUL LAILI FAUZIA, S.KEP**  
**NIM. 203.0072**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2020**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, Karya Ilmiah Akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Surabaya, 22 Juli 2021**

**Penulis**

**Nabelatul Laili Fauzia, S.Kep**

**NIM. 203.0072**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah saya periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Nabelatul Laili Fauzia, S.Kep  
NIM : 203.0072  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. P dengan Diagnosa Medis  
Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan  
Acites Per magna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan  
Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan Karya Ilmiah Akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns.)**

**Surabaya, 22 Juli 2021**

**Pembimbing**



**Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.**

**NIP. 03067**

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Nabelatul Laili Fauzia, S.Kep

NIM : 203.0072

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. P dengan Diagnosa Medis  
Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan  
Acites Per magna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan  
Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang  
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah  
Surabaya.

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP. 03067



Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIP. 03025



Penguji III : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03010



**Mengetahui.**  
**STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp. Kep.MB**  
**NIP. 03020**

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah Akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis demi terselesaikannya penulisan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp. KL, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp.,M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat dan Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Pembimbing yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian

dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisselama menjalani studi dan penulisannya.
7. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Teman-teman sealmamater profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritis yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi civitas Stikes Hang Tuang Surabaya.

Surabaya, 22 Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penulisan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penulisan .....	5
1.5. Metode Penulisan .....	6
1.6. Sistematika Penulisan.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita.....	9
2.1.1 Genetalia eksterna (alat kelamin bagian luar).....	9
2.1.2 Genetalia interna .....	11
2.2 Konsep Penyakit Ca Ovarium .....	14
2.2.1 Pengertian Ca Ovarium .....	14
2.2.2 Etiologi.....	15
2.2.3 Klasifikasi.....	16
2.2.4 Manifestasi Klinik .....	18
2.2.5 Patofisiologi .....	18
2.2.6 Komplikasi .....	21
2.2.7 Pemeriksaan penunjuang.....	21
2.2.8 Penatalaksanaan Ca Ovarium.....	22
2.2.9 Pathway .....	24
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Ca Ovarium.....	25
2.3.1 Pengkajian .....	25
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	29

2.3.3 Rencana Keperawatan .....	30
2.3.4 Implementasi .....	35
2.3.5 Evaluasi .....	35
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>36</b>
3.1 Pengkajian .....	36
3.1.1 Identitas .....	36
3.1.2 Riwayat Penyakit.....	36
3.1.3 Riwayat Keperawatan .....	38
3.1.4 Data Penunjang .....	43
3.1.5 Data Tambahan .....	50
3.2 Analisa Data .....	50
3.3 Prioritas Masalah Keperawatan.....	52
3.4 Intervensi Keperawatan.....	53
3.5 Implementasi Keperawatan.....	55
<b>BAB 4 PEBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
4.1 Pengkajian .....	65
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	68
4.3 Intervensi Keperawatan.....	69
4.4 Implementasi Keperawatan .....	72
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	75
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>79</b>
5.1 Simpulan.....	79
5.2 Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Rencana Keperawatan .....	30
<b>Tabel 3.1</b> Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny. P Dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites Tanggal 27 April 2021 di Rumkital Dr Ramelan Surabaya. ....	43
<b>Tabel 3.2</b> Daftar Analisis Data Diagnosa Keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 27 April 2021. ....	50
<b>Tabel 3.3</b> Daftar Prioritas Masalah Keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 27 April 2021. ....	52
<b>Tabel 3.4</b> Intervensi Keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 27 April 2021. ....	53
<b>Tabel 3.5</b> Pelaksanaan Tindakan Keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 27 April 2021. ....	55

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Gambaran Genetalia Eksterna .....	9
<b>Gambar 2.2</b> Gambaran Genetalia Eksterna .....	11
<b>Gambar 2.3</b> Gambaran Pathway Ca Ovarium .....	24
<b>Gambar 3.1</b> Genogram Keluarga.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> <i>Curriculum Vitae</i> .....	85
<b>Lampiran 2</b> Motto dan Persembahan.....	86
<b>Lampiran 3</b> Relaksasi Napas Dalam .....	87

## DAFTAR SINGKATAN

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BC : *Balance Cairan*

FIGO : *Federation International de Gynecologis ObstetRICTS*

GCS : *Glasgow Coma Scale*

IMT : Indeks Masa Tubuh

IRT : Ibu Rumah Tangga

IWL : *Insensible Water Loss*

KB : Keluarga Berencana

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

ROM : *Range Of Motion*

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

TD : Tekanan Darah

TTV : Tanda-Tanda Vital

WHO : *World Health Organization*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Kusmiran, 2013). Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang menjadi perhatian yaitu Kanker. Kanker Ovarium termasuk satu dari sepuluh kanker yang paling sering diderita oleh wanita di Indonesia (Aziz,2014). Menurut data dari *Center for Disease Control and Prevention* (2013), Kanker Ovarium merupakan kanker ginekologi dengan tingkat *five year survival rate* terendah dari kanker ginekologi di dunia, yaitu sebesar 43%. Hal ini disebabkan oleh gejala kasus yang tidak spesifik dan beragam, serta tidak tersedianya alat *screening* dengan spesifisitas, sensitivitas, dan harga yang sesuai (*American Cancer Society*,2014). Masalah keperawatan yang sering didapatkan pada kasus Kanker Ovarium diantaranya adalah nyeri karena adanya massa, hypervolemia karena terjadinya acites, dan dapat menyebabkan intoleransi aktivitas.

Kanker ganas ovarium merupakan kanker ganas ginekologi kedua terbanyak di seluruh dunia. Pada tahun 2013 ditemukan 22.240 kasus baru dengan angka kematian 14.030 (15 %). Insiden Kanker ganas ovarium di Eropa barat lebih tinggi dibandingkan dengan Amerika utara, Afrika dan Vhina yaitu kurang dari 12 wanita tiap 100.000 penduduk (*American Cancer Society*, 2013). Data *World Cancer Research Found International* (2018) insiden baru Kanker Ovarium mengalami peningkatan mencapai 300.000. Indonesia merupakan negara dengan

jumlah penderita kanker ovarium yang tertinggi, ditemukan sebanyak 13.310 (7,1%) kasus baru dan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 7.842 (4,4%) (*International Agency For Research On Cancer, 2018*). Menurut RISKESDAS (2018) angka kejadian Kanker Ovarium di Jawa Timur sebanyak 229,084 penderita. Kanker Ovarium di Surabaya menduduki peringkat ke 3 setelah kanker payudara dan kanker serviks (RISKESDAS, 2018). Hasil studi pendahuluan penulis, di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya lebih tepatnya di ruang E2 pada bulan Juni tahun 2021 memiliki kasus Kanker Ovarium tertinggi kedua setelah Kanker Serviks.

Kanker Ovarium merupakan penyakit yang mematikan pada perempuan, karena dikenal sebagai penyakit yang tumbuh diam-diam namun mematikan (*silent killer*), pada stadium awal penyakit ini tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik (*International Agency for Research on Cancer,2018*). Penyebab Kanker Ovarium masih belum jelas, namun beberapa faktor yang mungkin berkaitan dengan timbulnya penyakit ini antara lain : faktor reproduksi, faktor haid, faktor lingkungan, dan faktor genetik (Kampono N, dkk, 2011). Mayoritas Kanker Ovarium adalah jenis sel epitel yang berasal dari epitel ovarium. Kelompok lainnya yaitu non epithelial, termasuk diantaranya ialah sel tumor germinal, dan tumor *sex-cord stromal*. Terdapat beberapa stadium pada kanker ovarium yang dibagi menurut *International Federation of Gynecologi and Obstetri (FIGO)* tahun 1988, dalam penanganan Kanker Ovarium dilaksanakan berdasarkan stadium penyakit. Prognosis Kanker Ovarium buruk pada pasien stadium menengah dan lanjut (Jihong L, 2011). Dampak dari Kanker Ovarium pada stadium awal tidak mengalami perubahan pada tubuh yang tidak begitu terasa pada diri wanita karena awal perubahannya di dalam tubuh mengalami keputihan yang dianggap wanita

adalah hal yang biasa. Pada stadium lanjut yaitu stadium II-IV akan mengalami perubahan pada tubuh karena sudah bermetastase ke jaringan luar pelvis misalnya jaringan hati, gastrointestinal, dan paru-paru sehingga akan menyebabkan anemia, asites, efusi pleura, nyeri ulu hati dan anoreksia (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2013).

Tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam penanganan Ca Ovarium. Beberapa tujuan perawatan Ca Ovarium yaitu menurunkan nyeri akibat infiltrasi tumor. Apabila sudah bermetastase dan terjadi acites, maka diperlukan tujuan untuk mempertahankan balance cairan, serta menganjurkan untuk beraktivitas sesuai dengan kemampuan. Untuk itu diperlukan peran perawat yang baik sebagai anggota tim kesehatan melalui upaya paliatif dengan manajemen nyeri melalui pemberian teknik relaksasi dan kolaborasi pemberian analgesik, serta kerja sama dengan pasien dan keluarga untuk memberikan dukungan berupa motivasi positif dan memenuhi kebutuhan pengobatan dan perawatan pada pasien. Adanya peningkatan kualitas perawat di dalam pengembangan bidang keperawatan yang komprehensif meliputi bio-psikososial-spiritual diharapkan akan dapat membantu menekan angka kesakitan pada pasien dengan Ca Ovarium. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites Per magna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites Permagna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?

## **1.3. Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites Permagna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian dengan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites Permagna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites Permagna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa Keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites Permagna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites Permagna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites Per magna di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4. Manfaat Penulisan**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari Karya Ilmiah Akhir secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbiditas, disabilitas dan mortalitas pada pasien dengan Ca Ovarium.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Ca Ovarium sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Ovarium serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit Ca Ovarium sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan Ca Ovarium di rumah agar disabilitas tidak berkepanjangan.

d. Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan Ca Ovarium sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

## **1.5. Metode Penulisan**

### **1. Metode**

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

### **2. Teknik pengumpulan data**

#### **a. Wawancara**

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

#### **b. Observasi**

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan, dan tim kesehatan lain.

4. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

### **1.6. Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus

- BAB 2 : Tinjauan Pustaka: yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Ca Ovarium.
- BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- BAB 4 : Pembahasan berisi tentang kenyataan yang ada di lapangan, teori yang mendukung, dan analisis.
- BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## BAB 2

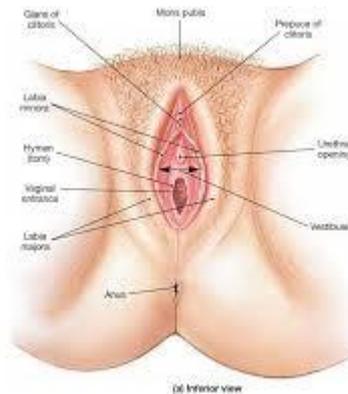
### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep anatomi fisiologis sistem reproduksi wanita, konsep penyakit dan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Ca Ovarium.

#### 2.1 Konsep Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita akan berfungsi sepenuhnya ketika seorang wanita memasuki masa pubertas. Alat reproduksi wanita terdiri dari genetalia interna dan genetalia eksternal (Syaifuddin, 2011).

##### 2.1.1 Genetalia eksterna (alat kelamin bagian luar)



**Gambar 2.1** Gambaran Genetalia Eksterna  
(sumber : <https://lusa.afkar.id/genetalia-interna-wanita>)

Genetalia eksterna secara kesatuan disebut vulva atau pudendum. Secara anatomis genetalia eksterna terdiri dari :

a. Mons Veneris

Mons veneris adalah bagian yang sedikit menonjol dan bagian yang menutupi tulang kemaluan (simfisis pubis). Bagian ini disusun oleh jaringan lemak dengan sedikit jaringan ikat. Mons Veneris juga sering dikenal

dengan nama gunung venus, ketika dewasa bagian mons veneris akan ditutupi oleh rambut-rambut kemaluan dan membentuk pola seperti segitiga terbalik.

b. Labia Mayora (bibir besar kemaluan)

Labia Mayora merupakan bagian lanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjok, menuju ke bawah dan bersatu membentuk perineum. Bagian Luar dari Labia Mayor disusun oleh jaringan lemak, kelenjar keringat, dan saat dewasa biasanya ditutupi oleh rambut – rambut kemaluan yang merupakan rambut dari mons veneris. Sedangkan selaput lemak yang tidak berambut, namun memiliki banyak ujung – ujung saraf sehingga sensitif saat melakukan hubungan seksual.

c. Labia Minora (bibir kecil kemaluan)

Labia Minora merupakan organ berbentuk lipatan yang terdapat di dalam Labia Mayora. Alat ini tidak memiliki rambut, tersusun atas jaringan lemak, dan memiliki banyak pembuluh darah sehingga dapat membesar saat gairah seks bertambah. Bibir Kecil Kemaluan ini mengelilingi Orifisium Vagina (lubang Kemaluan). Labia Minora analog dengan Kulit Skrotum pada Alat Reproduksi Pria.

d. Klitoris

Klitoris adalah organ bersifat erektil yang sangat sensitif terhadap rangsangan saat hubungan seksual. Klitoris memiliki banyak pembuluh darah dan terdapat banyak ujung saraf padanya, oleh karena itu organ ini sangat sensitif dan bersifat erektil. Klitoris analog dengan penis pada alat reproduksi pria.

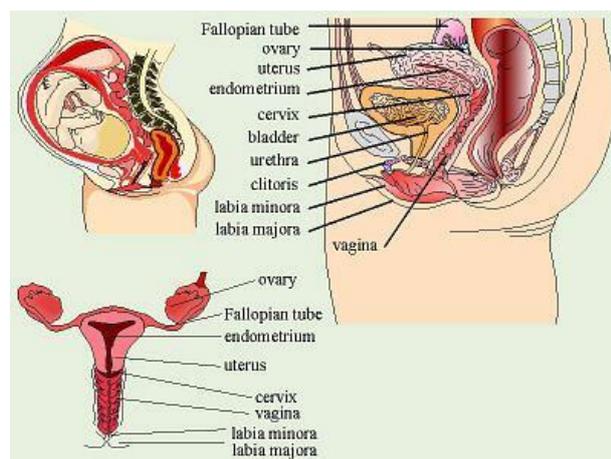
e. Vestibulum

Vestibulum adalah rongga pada kemaluan yang dibatasi oleh labia minora pada sisi kiri dan kanan, dibatasi oleh klitoris pada bagian atas, dan dibatasi oleh pertemuan dua labia minora pada bagian belakang (bawah)nya.

f. Himen (selaput darah)

Himen merupakan selaput membran tipis yang menutupi lubang vagina. Himen ini mudah robek sehingga dapat dijadikan salah satu aspek untuk menilai keperawanan. Normalnya Himen memiliki satu lubang agak besar yang berbentuk seperti lingkaran. Himen merupakan tempat keluarnya cairan atau darah saat menstruasi. Saat Melakukan hubungan seks untuk pertama kalinya himen biasanya akan robek dan mengeluarkan darah. Setelah melahirkan hanya akan tertinggal sisa – sisa himen yang disebut caruncula Hymenalis (caruncula mirtiformis).

### 2.1.2 Genetalia interna



**Gambar 2.2** Gambaran Genetalia Eksterna  
(sumber : <https://lusa.afkar.id/genetalia-interna-wanita>)

a. Vagina

Vagina adalah muskulo membranasea (otot-selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar. Vagina memiliki panjang sekitar 8 – 10 cm, terletak antara kandung kemih dan rektum, memiliki dinding yang berlipat – lipat, lapisan terluarnya merupakan selaput lendir, lapisan tengahnya tersusun atas otot-otot, dan lapisan paling dalam berupa jaringan ikat yang berserat. Vagina berfungsi sebagai jalan lahir, sebagai sarana dalam hubungan seksual dan sebagai saluran untuk mengalirkan darah dan lendir saat menstruasi. Otot pada vagina merupakan otot yang berasal dari sphingter ani dan levator ani (otot anus/dubur), sehingga otot ini dapat dikendalikan dan dilatih. Vagina tidak mempunyai kelenjar yang dapat menghasilkan cairan, tetapi cairan yang selalu membasahinya berasal dari kelenjar yang terdapat pada rahim.

b. Uterus (Rahim)

Uterus adalah organ berongga yang berbentuk seperti buah pir dengan berat sekitar 30 gram, dan tersusun atas lapisan – lapisan otot. Ruang pada rahim (uterus) ini berbentuk segitiga dengan bagian atas yang lebih lebar. Fungsinya adalah sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin. Otot pada uterus bersifat elastis sehingga dapat menyesuaikan dan menjaga janin ketika proses kehamilan selama 9 bulan.

Pada bagian uterus terdapat endometrium (dinding rahim) yang terdiri dari sel –sel epitel dan membatasi uterus. Lapisan endometrium ini akan menebal pada saat ovulasi dan akan meluruh pada saat menstruasi. Untuk

mempertahankan posisinya uterus disangga oleh ligamentum dan jaringan ikat. Uterus memiliki beberapa bagian :

- 1) Korpus uteri, yaitu bagian yang berbentuk seperti segitiga pada bagian atas.
- 2) Serviks uteri, yaitu bagian yang berbentuk seperti silinder.
- 3) Fundus uteri, yaitu bagian korpus yang terletak di atas kedua pangkal tuba fallopi.

Pada saat persalinan, rahim merupakan jalan lahir yang penting karena ototnya mampu mendorong janin untuk keluar, serta otot uterus dapat menutupi pembuluh darah untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Setelah proses persalinan, rahim akan kembali ke bentuk semula dalam waktu sekitar 6 minggu.

c. Tuba fallopi (oviduk)

Tuba fallopi (oviduk) adalah organ yang menghubungkan uterus (rahim) dengan indung telur (ovarium). Tuba fallopi (oviduk) juga sering disebut saluran telur karena bentuknya seperti saluran. Organ ini berjumlah dua buah dengan panjang 8 – 20 cm. Fungsi tuba fallopi antara lain :

- 1) Sebagai saluran spermatozoa dan ovum
- 2) Penangkap ovum
- 3) Bisa menjadi tempat pembuahan (fertilisasi)
- 4) Sebagai tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu masuk ke bagian dalam uterus (rahim).

#### d. Ovarium

Ovarium adalah kelenjar reproduksi utama pada wanita yang berfungsi untuk menghasilkan ovum (sel telur) dan menghasilkan hormon seks utama. Ovarium berbentuk oval dengan panjang 2,5-4 cm. terdapat sepasang ovarium yang terletak di kanan dan kiri, dan dihubungkan dengan rahim oleh tuba fallopi. Umumnya setiap ovarium pada wanita yang telah pubertas memiliki 300.000-an, dan sebagian besar sel telur ini mengalami kegagalan pematangan, rusak atau mati, sehingga benih sehat yang ada sekitar 300-400-an benih telur dan 1 ovum dikeluarkan setiap 28 hari oleh ovarium kiri dan kanan secara bergantian melalui proses menstruasi, sehingga saat benih telur habis, terjadilah menopause. Ovarium juga menghasilkan hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam proses menstruasi. Indung telur pada seorang dewasa sebesar ibu jari tangan, terletak di kiri dan di kanan, dekat pada dinding pelvis di fossa ovarika. Ovarium terletak pada lapisan belakang ligamentum latum. Bagian ovarium kecil berada di dalam ligamentum latum (hilus ovarii). Lipatan yang menghubungkan lapisan belakang ligamentum latum dengan ovarium dinamakan mesovarium. Ovarium menghasilkan sel telur dan hormon wanita, hormon merupakan bahan kimia yang mengontrol jalanya dari sel dan organ tertentu (Syaifuddin, 2011).

## **2.2 Konsep Penyakit Ca Ovarium**

### **2.2.1 Pengertian Ca Ovarium**

Kanker ovarium merupakan kanker ginekologis yang berbahaya sebab pada umumnya kanker ini baru bisa dideteksi ketika sudah parah. Masih belum ada tes

*screening* awal yang terbukti untuk kanker ovarium serta tidak ada tanda-tanda awal yang pasti. Namun dalam beberapa kasus wanita mengalami nyeri pada abdomen yang disertai dengan bengkak di area tersebut (Digitulio, 2014).

Kanker ovarium ini merupakan tumor ganas yang berasal dari ovarium yang paling sering ditemukan pada wanita berusia 50-70 tahun. Kanker ovarium ini dapat menyebar ke area lain seperti panggul dan perut melalui sistem getah bening dan menyebar ke organ liver dan paru-paru melalui sistem pembuluh darah (Nanda, 2015).

### **2.2.2 Etiologi**

Etiologi ca ovarium menurut (Chandranita, 2013), yaitu:

a. Faktor lingkungan

Insiden terjadinya kanker ovarium umumnya terjadi di negara industri.

b. Faktor reproduksi

- 1) Meningkatnya siklus ovulatori berhubungan dengan tingginya resiko menderita kanker ovarium karena tidak sempurnanya perbaikan epitel ovarium.
- 2) Induksi ovulasi dengan menggunakan clomiphene sitrat meningkatkan resiko dua sampai tiga kali.
- 3) Kondisi yang dapat menurunkan frekuensi ovulasi dapat mengurangi resiko terjadinya kanker.
- 4) Pemakaian pil KB menurunkan resiko hingga 50 % jika dikonsumsi selama lima tahun atau lebih.
- 5) Multiparitas, kelahiran multiple, riwayat pemberian ASI.

- c. Faktor genetik
  - 1) 5-10 % adalah herediter.
  - 2) Angka resiko terbesar 5% pada penderita satu saudara dan meningkat menjadi 7% bila memiliki dua saudara yang menderita kanker ovarium.

Menurut Nanda (2015), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya kanker ovarium yaitu :

- a. Diet tinggi lemak
- b. Merokok
- c. Alkohol
- d. Penggunaan bedak talc perineal
- e. Riwayat kanker payudara, kolon, dan endometrium
- f. Infertilitas
- g. Menstruasi (Chandranita, 2013)

### **2.2.3 Klasifikasi**

Klasifikasi stadium kanker ovarium menurut FIGO (*Federation International de Gynecologis Obstetrics*) dalam (Nanda, 2015) sebagai berikut :

- a. Stadium 1 : Tumor terbatas pada ovarium
  - 1) Stadium 1a : tumor terbatas pada satu ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
  - 2) Stadium 1b : tumor terbatas pada kedua ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilasan peritoneum.

- 3) Stadium 1c : tumor terbatas pada satu atau dua ovarium dengan tanda-tanda kapsul pecah, ada tumor pada permukaan luar, sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
- b. Stadium 2 : Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan perluasan ke pelvis.
- 1) Stadium 2a : Perluasan implan ke uterus atau tuba fallopi. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.
  - 2) Stadium 2b : perluasan ke organ pelvis lainnya. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.
  - 3) Stadium 2c : tumor pada stadium 2a/2b dengan sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
- c. Stadium 3 : Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan metastasis ke peritoneum yang dipastikan secara mikroskopik diluar pelvis atau metastasis ke kelenjar getah bening regional.
- 1) Stadium 3a : metastasis peritoneum mikroskopik luar pelvis.
  - 2) Stadium 3b : metastasis peritoneum mikroskopik luar pelvis dengan diameter 2 cm atau kurang.
  - 3) Stadium 3c : metastasis peritoneum diluar pelvis dengan diameter terbesar lebih dari 2 cm atau metastasi kelenjar getah bening regional.
- d. Stadium 4 : Metastasi jauh di luar rongga peritoneum. Bila terdapat efusi pleura, maka cairan pleura mengandung sel kanker positif. Termasuk metastasis pada parenkim hati (Nanda, 2015).

#### **2.2.4 Manifestasi Klinik**

Menurut Prawirohardjo (2014) tanda dan gejala pada kanker ovarium seperti:

- a. Perut membesar/merasa adanya tekanan
- b. Dyspareunia
- c. Berat badan meningkat karena adanya massa/asites
- d. Peningkatan lingkaran abdomen
- e. Tekanan panggul
- f. Kembung
- g. Nyeri punggung
- h. Konstipasi
- i. Nyeri abdomen
- j. Urgensi kemih
- k. Dyspepsia
- l. Perdarahan abnormal
- m. Flatulens
- n. Peningkatan ukuran pinggang
- o. Nyeri tungkai
- p. Nyeri panggul (Prawirohardjo, 2014).

#### **2.2.5 Patofisiologi**

Penyebab pasti Ca Ovarium tidak diketahui namun multifaktoral. Resiko berkembangnya Ca Ovarium berkaitan dengan faktor lingkungan, reproduksi dan genetik. Faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan Ca Ovarium epitelial terus menjadi subjek perdebatan dan penelitian. Insiden tertinggi terjadi di industri

barat (Dewi, 2015). Kebiasaan makan, kopi dan merokok, adanya asbestos dalam lingkungan, tidak hamil dan penggunaan bedak pada daerah vagina, semua itu dianggap mungkin menyebabkan kanker (Rahayu, 2020).

Penggunaan kontrasepsi oral tidak meningkatkan resiko dan mungkin dapat mencegah terjadinya Ca Ovarium. Terapi penggantian estrogen pasca menopause untuk 10 tahun atau lebih berkaitan dengan peningkatan kematian akibat Ca Ovarium (Dewi, 2015). Gen-gen supresor tumor seperti BRCA-1 dan BRCA-2 telah memperlihatkan peranan penting pada beberapa keluarga. Ca Ovarium herediter yang dominan autosomal dengan variasi penetrasi telah ditunjukkan dalam keluarga yang terdapat penderita Ca Ovarium. Bila yang menderita Ca Ovarium seorang perempuan, memiliki 50 % kesempatan untuk menderita kanker ovarium (Rahayu, 2020).

Lebih dari 30 jenis neoplasma ovarium telah diidentifikasi. Ca Ovarium dikelompokkan dalam tiga kategori besar; (1) tumor-tumor epitelial; (2) tumor stroma gonad ;dan (3) tumor-tumor sel germinal. Keganasan epitelial yang paling sering adalah adenomakarsinoma serosa. Kebanyakan neoplasma epitelial mulai berkembang dari permukaan epitelium, atau serosa ovarium (Sumiarsih, 2018) .

Ca Ovarium bermetastasis dengan invasi langsung struktur yang berdekatan dengan abdomen dan pelvis. Sel-sel ini mengikuti sirkulasi alami cairan peritoneal sehingga implantasi dan pertumbuhan (Ela Hening Rahayu, 2020). Keganasan selanjutnya dapat timbul pada semua permukaan intraperitoneal. Limfasi yang disalurkan ke ovarium juga merupakan jalur untuk penyebaran sel-sel ganas. Semua kelenjer pada pelvis dan kavum abdominal pada akhirnya akan terkena. Penyebaran

awal Ca Ovarium dengan jalur intraperitoneal dan limfatik muncul tanpa gejala atau tanda spesifik (Rahayu, 2020).

Gejala tidak pasti akan muncul seiring dengan waktu adalah perasaan berat pada pelvis, sering berkemih, dan disuria, dan perubahan gastrointestinal, seperti rasa penuh, mual, tidak enak pada perut, cepat kenyang, dan konstipasi. Pada beberapa perempuan dapat terjadi perdarahan abnormal vagina sekunder akibat hiperplasia endometrium bila tumor menghasilkan estrogen, beberapa tumor menghasilkan testosteron dan menyebabkan virilisasi (Dewi, 2017). Gejala-gejala keadaan akut pada abdomen dapat timbul mendadak bila terdapat perdarahan dalam tumor, ruptur, atau torsi ovarium. Namun, tumor ovarium paling sering terdeteksi selama pemeriksaan pelvis rutin (Rahayu, 2020).

Pada perempuan pramenopause, kebanyakan massa adneksa yang teraba bukanlah keganasan tetapi merupakan kista korpus luteum atau folikular. Kista fungsional ini akan hilang dalam satu sampai tiga siklus menstruasi (Dewi, 2017). Namun pada perempuan menarche atau pasca menopause, dengan massa berukuran berapapun, disarankan untuk evaluasi lanjut secepatnya dan mungkin juga eksplorasi bedah (Dewi, 2017). Walaupun laparatomi adalah prosedur primer yang digunakan untuk menentukan diagnosis, cara-cara kurang invasif (misal CT-Scan, sonografi abdomen dan pelvis) sering dapat membantu menentukan stadium dan luasnya penyebaran (Dewi, 2017).

Lima persen dari seluruh neoplasma ovarium adalah tumor stroma gonad; 2% dari jumlah ini menjadi keganasan ovarium (Sumiarsih, 2018). WHO (*World Health Organization*), mengklarifikasikan neoplasma ovarium ke dalam lima jenis dengan subbagian yang multiple. Dari semua neoplasma ovarium, 25% hingga 33%

terdiri dari kista dermoid ; 1% kanker ovarium berkembang dari bagian kista dermoid (Sumiarsih, 2018). Eksisi bedah adalah pengobatan primer untuk semua tumor ovarium, dengan tindak lanjut yang sesuai, tumor apa pun dapat ditentukan bila ganas (Ela Hening Rahayu, 2020).

### **2.2.6 Komplikasi**

Komplikasi menurut Rahayu (2020), yaitu:

a. Asites

Kanker ovarium dapat bermetastasis dengan invasi langsung ke struktur-struktur yang berdekatan pada abdomen dan panggul melalui penyebaran benih kanker melalui cairan peritoneal ke rongga abdomen dan rongga panggul.

b. Efusi pleura

Dari abdomen, cairan yang mengandung sel-sel ganas melalui saluran limfe menuju pleura (Rahayu, 2020).

### **2.2.7 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang menurut Reeder (2013), yaitu:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Uji asam deoksiribonukleat mengindikasikan mutasi gen yang abnormal.
- 2) Penanda atau memastikan tumor menunjukkan antigen karsinoma ovarium, antigen karsinoembrionik, dan HCG menunjukkan abnormal atau menurun yang mengarah ke komplikasi.

b. Pencitraan

USG abdomen, CT scan, atau rontgen menunjukkan ukuran tumor. Pada stadium awal tumor berada di ovarium, stadium II sudah menyebar ke rongga panggul, stadium III sudah menyebar ke abdomen, dan stadium IV sudah menyebar ke organ lain seperti hati, paru-paru, dan gastrointestinal.

c. Prosedur diagnostik

Aspirasi cairan asites dapat menunjukkan sel yang tidak khas. Pada stadium III kanker ovarium cairan asites positif sel kanker.

d. Pemeriksaan lain

Laparotomi eksplorasi, termasuk evaluasi nodus limfe dan reseksi tumor, dibutuhkan untuk diagnosis yang akurat dan penetapan stadium berapa kanker ovarium tersebut (Reeder, 2013).

### **2.2.8 Penatalaksanaan Ca Ovarium**

Penatalaksanaan Ca Ovarium menurut Reeder (2013), yaitu:

a. Penatalaksanaan medis

1) Pembedahan

Tindakan pembedahan dapat dilakukan pada kanker ovarium sampai stadium II A dan dengan hasil pengobatan seefektif radiasi, akan tetapi mempunyai keunggulan dapat meninggalkan ovarium pada pasien usia pramenopause. Kanker ovarium dengan diameter lebih dari 4 cm menurut beberapa peneliti lebih baik diobati dengan kemoradiasi dari pada operasi. Histerektomi radikal mempunyai mortalitas kurang dari 1%. Morbiditas termasuk kejadian fistel (1% sampai 2%), kehilangan

darah, atonia kandung kemih yang membutuhkan katering intermiten, antikolinergik, atau alfa antagonis.

## 2) Radioterapi

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

## 3) Kemoterapi

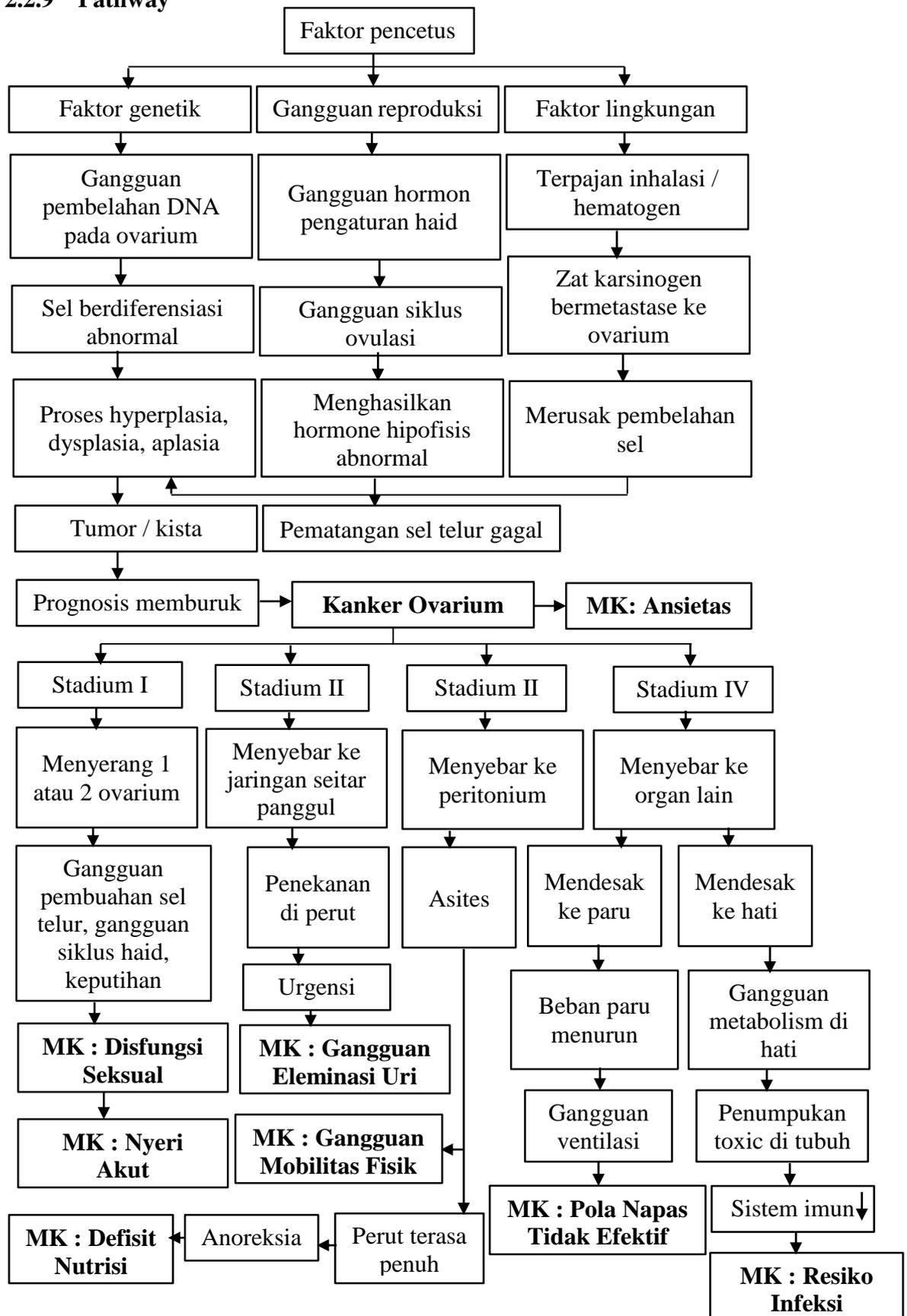
Terutama diberikan sebagai gabungan radio-kemoterapi lanjutan atau untuk terapi paliatif pada kasus residif. Kemoterapi yang paling aktif adalah cisplatin. Carboplatin juga mempunyai aktivitas yang sama dengan cisplatin.

## b. Penatalaksanaan keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker ovarium meliputi pemberian edukasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan mengurangi kecemasan serta ketakutan klien. Perawat mendukung kemampuan klien dalam perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi.

Intervensi keperawatan kemudian difokuskan untuk membantu klien mengekspresikan rasa takut, membuat parameter harapan yang realistis, memperjelas nilai dan dukungan spiritual, meningkatkan kualitas sumber daya keluarga komunitas, dan menemukan kekuatan diri untuk menghadapi masalah (Reeder, 2013).

## 2.2.9 Pathway



Gambar 2.3 Gambaran Pathway Ca Ovarium

(Sumber : Prawirohardjo (2014), Digiulio (2014), dan Price &amp; Wilson (2012))

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Ca Ovarium**

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien diberbagai layanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

Proses keperawatan adalah suatu mode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, hal ini difokuskan pada reaksi dan respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial sehingga kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi.

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga diketahui permasalahan yang dialami oleh klien.

#### **1. Identitas Pasien**

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, tempat lahir, nama orang tua, pekerjaan orang tua. Keganasan Ca Ovarium sering ditemui pada usia sebelum menarche atau diatas 45 tahun (Chandranita, 2013b).

#### **2. Keluhan Utama**

Biasanya mengalami perdarahan yang abnormal atau menorrhagia pada wanita usia subur atau wanita diatas usia 50 tahun atau menopause untuk stadium awal. Pada stadium lanjutakan mengalami pembesaran massa yang disertai asites (Reeder, 2013). Penderita Ca Ovarium post kemoterapi alasan masuk rumah sakit

dengan stadium lanjut, perut sudah membesar, kanker sudah bermetastase ke organ tubuh lainnya, tindakan pengobatan untuk Ca Ovarium stadium lanjut salah satunya adalah kemoterapi, keluhan lainnya yaitu untuk melakukan atau melanjutkan ke kemoterapi berikutnya (Ningrum, 2020).

### 3. Riwayat Kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan sekarang

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 (Reeder, 2013).

Pasien Ca Ovarium yang telah menjalani kemoterapi biasanya keadaan umum pasien lemah, mengeluh mengalami gangguan eliminasi BAB, supresi sumsum tulang (anemia, leucopenia, trombositopenia) alopecia, mual dan muntah. Keadaan fisik klien biasanya rambut mengalami kerontokan dan kulit mengaami kerusakan (Ningrum, 2020).

#### 2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu pernah memiliki kanker kolon, kanker payudara, dan kanker endometrium (Reeder, 2013). Pasien dengan Ca Ovarium post kemoterapi memiliki riwayat penyakit kanker payudara, kanker kolon, kanker endometrium, menstruasi dini <12 tahun, infertilitas, tidak pernah melahirkan, melahirkan anak pertama pada usia >35 tahun (Ningrum, 2020).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang pernah mengalami kanker payudara dan kanker ovarium yang beresiko 50% (Reeder, 2013).

4) Riwayat haid

Pasien dengan Ca Ovarium mengalami menstruasi dini, siklus haid tidak teratur ataupun keterlambatan dalam menstruasi (Reeder, 2013).

5) Riwayat obstetri

Pasien dengan Ca Ovarium pernah mengalami infertilitas dan nulipara (Reeder, 2013).

6) Data keluarga berencana

Pasien penderita Ca Ovarium umumnya menggunakan alat kontrasepsi (Reeder, 2013).

7) Data spiritual

Pasien dengan Ca Ovarium post kemoterapi tidak yakin dan percaya akan kesembuhannya, sering menyangkal dan berputus asa. Biasanya pasien sulit menjalani ibadah karena kelemahan dan kelelahan (Reeder, 2013).

8) Data psiko-sosial-ekonomi dan budaya

Ca Ovarium sering ditemukan pada kelompok sosial ekonomi yang rendah, berkaitan erat dengan kualitas dan kuantitas makanan atau gizi yang dapat mempengaruhi imunitas tubuh, serta tingkat personal *hygiene* (Reeder, 2013).

4. Pemeriksaan Fisik

a) Breathing

Inspeksi : Pernapasan dyspnea, tidak ada tarikan dinding dada.

Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama.

Perkusi : Suara ketok sonor, suara tambahan tidak ada.

Auskultasi : Vesikuler.

b) Blood

Pada pasien kanker ovarium biasanya tidak ada mengalami masalah pada saat pemeriksaan di jantung.

Inspeksi : Umumnya pada saat inspeksi, Ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : Pada pemeriksaan palpasi Ictus cordis teraba.

Perkusi : Pekak.

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.

c) Brain

Kesadaran pasien tergantung kepada keadaan pasien, biasanya pasien sadar, tekanan darah meningkat dan nadi meningkat dan pernafasan dyspnea. Kepala tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hematoma dan rambut tidak rontok.

d) Bladder

Pada stadium lanjut, kanker ovarium telah bermetastase ke organ lain salah satunya ke saluran perkemihan. Pembesaran massa terjadi penekanan pada pelvis sehingga terjadi gangguan pada perkemihan seperti susah buang air kecil atau urgensi kemih.

e) Bowel

Inspeksi : mulut simetris, mukosa lembab, bentuk bibir simetris, gigi bersih, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid. Pada stadium awal kanker ovarium, belum adanya perbesaran massa, sedangkan pada stadium lanjut kanker ovarium, akan terlihat adanya asites dan perbesaran massa di abdome.

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.

Perkusi : Hasilnya suara hipertympani karena adanya massa atau asites yang telah bermetastase ke organ lain.

Auskultasi : Bising usus normal yaitu 5- 30 kali/menit.

f) Bone

Pada stadium lanjut timbul kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan serta ditandai edema pada bagian ekstermitas bawah.

g) Genitalia

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

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu klien, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2016)

1. Pola napas tidak efektif (D.0005 Hal.26)

2. Resiko infeksi (D.0142 Hal.304)
3. Defisit nutrisi (D.0019 Hal.56)
4. Nyeri akut (D.0077 Hal.172)
5. Gangguan eliminasi urin (D.0040 Hal.96)
6. Gangguan mobilitas fisik (D.0054 Hal.124)
7. Ansietas (D.0080 Hal.180)

### 2.3.3 Rencana Keperawatan

(SIKI, 2016) (SLKI, 2016) (SDKI, 2016)

**Tabel 2.1** Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Pola napas tidak efektif (SDKI D.0005 Hal.26).	<p><b>SLKI L.01004 hal 95</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan , maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun.</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun.</li> <li>3. Pernapasan cuping hidung menurun.</li> <li>4. Frekuensi napas membaik.</li> <li>5. Kedalaman napas membaik.</li> </ol>	<p><b>SIKI 1.01011 hal 186-187</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pona napas.</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan.</li> <li>3. Monitor sputum.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt, chin lift</i>.</li> <li>2. Posisikan semi fowler atau fowler.</li> <li>3. Berikan minuman hangat.</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada.</li> <li>5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik.</li> <li>6. Berikan oksigenasi.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari.</li> <li>2. Anjurkan Teknik batuk efektif.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mokolitik.</li> </ol>

2.	Resiko infeksi (SDKI D.0142 Hal.304).	<p><b>SLKI: L.14137 hal 139</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun.</li> <li>2. Kemerahan menurun.</li> <li>3. Nyeri menurun.</li> <li>4. Bengkak menurun.</li> <li>5. Kadar sel darah purih membaik.</li> <li>6. Kultur darah membaik.</li> <li>7. Kultur urine membaik.</li> <li>8. Kultur feses membaik.</li> </ol>	<p><b>SIKI: 1.14539 hal 278</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi jumlah pengunjung.</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada area edema.</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.</li> <li>4. Pertahankan Teknik aseptik.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.</li> <li>2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.</li> <li>3. Ajarkan etika batuk.</li> <li>4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka.</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.</li> <li>6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.</li> </ol>
3.	Defisit nutrisi (SDKI D.0019 Hal.56).	<p><b>SLKI: L.03030 hal 121</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Porsi makan yang dihabiskan meningkat.</li> <li>3. Beban indeks masa tubuh (IMT) membaik.</li> <li>4. Frekuensi makan membaik.</li> </ol>	<p><b>SIKI: 1.03119 ha1 200</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi.</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai.</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient.</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric.</li> <li>6. Monitor asupan makanan.</li> <li>7. Monitor berat badan.</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p>

		<p>5. Nafsu makan membaik.</p> <p>6. Bising usus membaik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan.</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet.</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai.</li> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.</li> <li>6. Berikan suplemen makanan.</li> <li>7. Hentikan pemberian makan melalui selang apabila nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu.</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.</li> </ol>
4.	Nyeri akut (D.0077 Hal.172)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>2. Dukungan orang terdekat meningkat</li> <li>3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi meningkat</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperkuat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol>

		4. Keluhan nyeri menurun	<p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan yaitu jenis dan juga sumber nyeri didalam pemilihan strategi dalam meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda penyebab, periode, juga dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>
6.	Gangguan eliminasi urin (D.0040 Hal.96).	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensasi berkemih meningkat</li> <li>2. Desakan berkemih menurun</li> <li>3. Distensi kandung kemih menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen eliminasi urine</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda gejala retensi atau inkontinensia urine</li> <li>2. Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine</li> <li>3. Monitor eliminasi urine</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat waktu dan haluaran berkemih</li> <li>2. Batasi asupan cairan, jika perlu</li> <li>3. Ambil sampel urine tengah atau kultur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan tanda gejala infeksi saluran kemih</li> <li>2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu</li> </ol>
7.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054 Hal.124).	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan mobilitas</p>	<p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <p><b>Observasi :</b></p>

		<p>fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak meningkat</li> <li>4. Kelemahan fisik menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi.</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi diri</li> <li>3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.</li> </ol>
8.	<p>Ansietas (D.0080 Hal.180)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun.</p> <p>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</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol>

			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>4. Latih kegiatan pengalihan</li> <li>5. Latih teknik relaksasi</li> </ol>
--	--	--	---

### 2.3.4 Implementasi

Pelaksanaan rencana keperawatan kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan, tetapi menutup kemungkinan akan menyimpang dari rencana yang ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien.

### 2.3.5 Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga tercapai sebagian atau timbul masalah baru.

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran yang nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati tanggal 27 April 2021 sampai 30 April 2021 dengan data sebagai berikut.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1. Identitas**

Nama pasien Ny. P, berumur 49 Tahun. Bahasa sehari-hari adalah bahasa Jawa. Pendidikan terakhir pasien SMU pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat tinggal Sidoarjo.

##### **3.1.2. Riwayat Penyakit**

###### **1. Alasan Kunjungan ke Rumah Sakit**

Suami pasien mengatakan berkunjung ke RS karena Ny.P mengalami penurunan kesadaran.

###### **2. Keluhan Utama Saat Ini**

Pasien mengatakan nyeri karena Ca Ovarium, seperti disayat benda tajam, di seluruh lapang perut dengan skala 4 (0-10), hilang timbul.

###### **3. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pada Senin malam, tanggal 19 April 2021 Ny. P mengeluh pusing di kepala bagian tengkuk dan diberikan obat sakit kepala di apotek namun sakitnya hanya reda sebentar, kemudian pasien masih merasakan pusing lagi. Pada hari Rabu,

tanggal 21 April 2021 Ny. P mengeluh pusing semakin hebat dan Ny. P tidak sadarkan diri sehingga dibawa suaminya (Tn. K) ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada pukul 11.00 WIB. Di IGD dilakukan pemeriksaan Swab Antigen dengan hasil negatif. Kemudian di IGD dilakukan TTV, tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 102x/menit, RR: 22x/menit, SPO2 97%, pasien sudah sadar dengan GCS 456 (Composmentis). Kemudian dilakukan pemasangan Infus Ns dan pemasangan foley cateter ukuran 18F karena pasien *bedrest*. Di IGD pasien dilakukan pemeriksaan EKG, diberikan terapi injeksi Tramadol 3x1, Serbio 2x1. Kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorim dengan hasil HGB 6,8 g/dL sehingga dilakukan transfusi darah PRC I bag. Kemudian pada pukul 15.00 pasien di pindahkan ke ruang E2. Pukul 15.15 pasien tiba di ruang E2 Kamar 2A. Selama pasien di rawat di E2 telah dilakukan pemeriksaan laboratorim dengan hasil HGB 9,8 g/dL, diberikan terapi Amlodipin 1x1, ISDN 1x1, Concor 1x1, Candesartan 1x1, Inj. Ondancentron 3x 8 mg, Inj. Antrain 3x 2 mg/ml. Pada saat pengkajian tanggal 27 April 2021 didapatkan pasien mengeluh nyeri pada perutnya karena Ca Ovarium, seperti disayat benda tajam, di seluruh lapang perut dengan skala 4 (0-10), hilang timbul. Hasil TTV didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 105x/menit, suhu 36,1°C.

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada tahun 2018 pasien pernah melakukan operasi Kista Ovarium di RSU Jasem Sidoarjo, berselang 6 bulan pasien dilakukan pengangkatan rahim (Histerektomy) + SOD di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada bulan Maret 2020 Ny. P melakukan operasi pengangkatan kedua ovarium di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan pada bulan Februari 2021 dilakukan pemasangan DJ stent di RS

Brawijaya Surabaya. Ny. P melakukan kemoterapi 6x dan terakhir pada bulan September 2020.

### 3.1.3. Riwayat Keperawatan

#### 1. Riwayat Obstetri

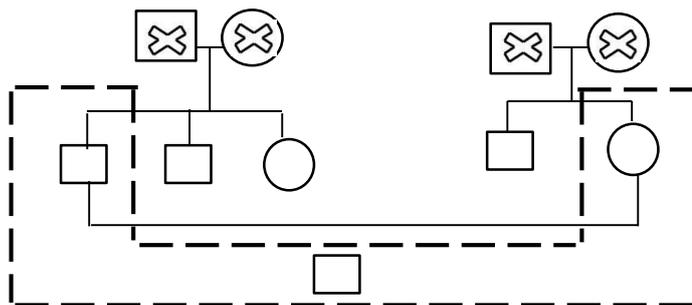
##### a. Riwayat Menstruasi

Pasien menarche pada usia 12 tahun, saat ini pasien sudah tidak mengalami menstruasi.

##### b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu :

Ny. P menikah dengan Tn. K di usia 27 tahun, dan selama 20 tahun pernikahan Ny. P dan Tn. K belum mendapatkan keturunan, sehingga mereka mengadopsi seorang anak laki-laki dari saudara Ny. P sejak usia 7 bulan hingga saat ini usia 5 tahun. Dalam riwayat keluarga Ny. P tidak ada anggota keluarga yang mempunyai Ca Ovarium atau Ca lainnya.

##### c. Genogram



**Gambar 3.1** Genogram Keluarga

Keterangan :

- : Laki – laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- ⊗ : Meninggal
- : Tinggal serumah

d. Riwayat Keluarga Bersama

Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

2. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan penyakit yang pernah dialami dulu yaitu kista ovarium. Pengobatan yang didapat operasi kista ovarium di RSUD Jasem Sidoarjo, setelah 6 bulan pasien dilakukan pengangkatan rahim (Histerektomy) + SOD di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada bulan Maret 2020, Ny. P melakukan operasi pengangkatan kedua ovarium di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan pada bulan Februari 2021 dilakukan pemasangan DJ stent di RS Brawijaya Surabaya. Ny. P telah melakukan kemoterapi 6x dan terakhir pada bulan September 2020. Pasien mengatakan pada riwayat penyakit keluarga tidak ada penyakit Diabetes Mellitus, penyakit jantung, penyakit Hipertensi dan penyakit system reproduksi.

3. Riwayat Lingkungan

Keluarga pasien mengatakan, kebersihan lingkungan rumah bersih dan lingkungan pasien tidak membahayakan untuk kondisi pasien.

4. Aspek Psikososial

Pasien merasa sedih terhadap kondisinya. Harapan yang pasien inginkan, semoga ia segera sembuh dari penyakitnya, saat ini pasien tinggal dengan suami dan anak angkat. Sikap anggota keluarga terhadap pasien sangat khawatir dan memprihatinkan.

5. Kebutuhan Dasar Khusus (di Rumah dan di RS)

a. Pola Nutrisi

Suami pasien mengatakan makan 3 kali sehari habis satu porsi. Saat dirumah pasien suka dengan sayuran, lauk-pauk, nasi dan buah-buahan. Ketika di rumah sakit pasien makan 3x sehari setengah porsi.

b. Pola Eliminiasi

1) BAK

Pasien mengatakan buang air kecil 4 kali sehari selama dirumah berwarna kuning dan tidak ada keluhan saat buang air kecil. Saat ini pasien menggunakan kateter dengan urin tampung  $\pm$  500cc/24jam warna kuning pekat, tidak ada endapan, tidak ada keluhan terhadap urinari.

2) BAB

Pasien mengatakan pada saat dirumah bisa buang air besar selama dua kali sehari warna kuning kecokelatan dan bau yang khas dengan konsistensi tidak lembek dan tidak kasar. Pada saat di rumah sakit buang air besar hanya satu kali dalam 2 hari warna kuning kecokelatan dan bau yang khas dengan konsistensi lembek.

c. Pola *Personal Hygiene*

Pasien mengatakan saat dirumah pasien mandi dua kali sehari menggunakan sabun, saat di rumah sakit pasien hanya diseka saat pagi hari. Pasien menggosok gigi dua kali sehari saat dirumah, saat dirumah sakit pasien tidak melakukan menggosok gigi. Saat di rumah pasien mencuci rambut 2 kali sehari, saat dirumah sakit pasien tidak melakukan cuci rambut. Pasien *bedrest*.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan saat di rumah tidur kurang lebih 8 jam, kebiasaan sebelum tidur tidak ada. Pasien mengatakan sulit tidur ketika di rumah sakit, karena kondisinya dan sering terbangun.

e. Pola Aktifitas dan Latihan

Pasien sebagai Ibu Rumah Tangga dan tidak bekerja. Pasien jarang berolahraga. Saat waktu luang pasien memasak dan menonton TV. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam beraktivitas. Pada saat dirumah sakit pasien hanya terlentang saja di tempat tidur, tidak berolahraga, tidak ada waktu luang untuk memasak atau menonton TV lagi, karena pasien dianjurkan *bedrest*.

f. Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak meminum-minuman keras, dan tidak ketergantungan obat. Dari keluarga pasien suami tidak suka merokok dan tidak suka meminum-minuman keras.

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 130/80 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 105x/menit, suhu 36,1°C, berat badan sebelum masuk rumah sakit 52 kg, berat badan setelah masuk rumah sakit 54 kg, tinggi badan sebelum dan sesudah masuk rumah sakit 155 cm, IMT 22,5.

a. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, warna rambut hitam dan tidak beruban, tidak rontok, tidak ada masalah.

b. Mata

Kelopak mata normal, gerakan mata simetris, konjungtiva anemis, sklera pucat, pupil isokor, akomodasi kesegala arah, kontak mata ada.

c. Hidung

Tidak ada reaksi alergi, tidak ada sinus, penciuman baik.

d. Mulut dan Tenggorokan

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, gigi tidak ada karies, tidak ada gigi palsu dan tidak menggunakan kawat gigi. Membran mukosa pucat.

e. Dada dan Axilla

Payudara simetris, areolla mammae berwarna coklat gelap, papilla mammae menonjol, colostrum tidak keluar, tidak ada retraksi dinding dada.

f. Pernafasan

Jalan nafas paten, tidak ada sumbatan, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, pasien nafas spontan.

g. Sirkulasi Jantung.

Kecepatan denyut apical 105 x/menit, irama jantung regular, kelainan bunyi jantung tidak ada, pasien tidak mengeluh nyeri dada, CRT < 2 detik, tidak ada keluhan.

h. Abdomen

Terdapat samar luka bekas operasi vertical panjangnya 12 cm. Perut Asites sampai ke Prosesus Xipoides, bising usus 15x/menit, nyeri dengan P : Ca Ovarium, Q : seperti disayat benda tajam, R : di seluruh lapang perut, S : 4 (0-10), T: hilang timbul.

## i. Genitourinari

Vagina bersih, tidak ada pendarahan, tidak ada nyeri tekan pada vesika urinaria, tidak ada hemoroid, terpasang kateter uk 18F dengan urin berwarna kuning pekat, ul 500cc/24jam.

## j. Ekstremitas (Integument dan Muskuloskeletal)

Turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi di ekstremitas. Pasien *bedrest*, ekstremitas bawah tampak odem, pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri harus dengan bantuan. Bantuan maksimum yang dapat diberikan seperti makan, minum, dan mengubah posisi.

Kekuatan otot

4444	4444
3333	3333

## 3.1.4. Data Penunjang

## 1. Laboratorium

**Tabel 3.1** Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny. P Dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Tanggal 21 April 2021 di Rumkital Dr Ramelan Surabaya.

Tgl : 22 April 2021			
Parameter	Result	Unit	Ref.Ranges
<b>KIMIA</b>			
Gula Darah Acak	112	Mg/dL	<120
BUN	11	Mg/dL	10.0-24.0
Kreatinin	0.9	Mg/dL	0.6-1.5
Albumin	2,99	Mg/dL	3.40-4.80
Natrium	138.3	Mmol/L	135-147.00
Kalium	3.84	Mmol/L	3.00-5.00
Chlorida	109.1	Mmol/L	95.0-105.0
<b>Hematologi</b>			
WBC	5.56	10 <sup>3</sup> /uL	4.0-10.0
RBC	3.08	10 <sup>6</sup> /uL	3.5-55
HGB	9.8	g/dL	12,1-15,1

HCT	30,4	%	37,0-54,0
PLT	260	$10^3/uL$	150-450
PCT	0,222	%	0,108-0,5
<b>Imunology</b>			
Rapid swab antigen SARS- CoV	negatif		negatif
<b>Analisa Gas Darah</b>			
PH	7,471		
PCO2	34,2		
pO2	155,3		
HCO3	24,4		
BE	0.8		
<b>Tgl : 22 April 2021</b>			
<b>Hematology Analysis Report</b>			
Lym#	0.71	$10^3/ uL$	0.8 – 4,00
Neu%	82,3	%	50,0 – 70,0
Lym%	11,4	%	20,0 – 40,0
RBC	3.38	$10^6/ uL$	3,50 – 5,00
HGB	10.8	g/dL	11,0-15,0
HCT	32,5	%	37,0 – 47,0

## 2. Rontgen

**27 Oktober 2020**

**CT Abdomen tanpa dan dengan kontras didapatkan :**

Tampak ascites permagna

Tampak mass kistik berdensitas sekitar 7 sd 19 HU, berepta-septa dengan terdapat penebalan septa di beberapa tempat, pada pemberian kontras tampak ring/septal kontras *enhancement*, berukuran total sekitar 12,6x23x22 cm, menempati abdomen sampai dengan pelvis, mengincase dan mempersempit sigmoid – akhir descenden dengan batas tidak tegas; dengan topografis :

- Cranial : setinggi VL3, mendesak usus omentum dengan batas tegas.
- Caudal : sd dasar pelvis terutama sisi kiri, yang mendesak rectum ke kiri dengan batas tidak tegas, mendesak buli dengan batas kesan baik.

- Anterior : mendesak usus omentum dengan batas sebagian tidak tegas.
- Posterior : menempel rectum dan rectosigmoid dengan batas tidak tegas, menempel dengan M.Psoas kiri kanan dan vasa Iliaca Eksterna/Interna kiri kanan dengan batas tegas.
- Lateral kiri kanan : mendesak vasa Iliaca Eksterna kiri kanan dan M.Iliopsoas kiri kanan dengan batas tegas.

**Hepar :** ukuran normal, tepi rata, sudut tajam, densitas homogen normal, tak tampak massa/kista/absces, IHBD normal, EHBD tidak tervisualisasi kesan normal; vasculer (a.Hepatica dan v.Porta) normal; pada pemberian kontras tak tampak adanya abnormal kontras *enhancement*.

**Lien :** ukuran normal, tepi rata, densitas homogen normal, tak tampak massa/kista/absces, pada pemberian kontras tak tampak adanya abnormal kontras *enhancement*.

**GB :** ukuran normal, tak tampak penebalan dinding, tak tampak massa/batu/sludge.

**Páncreas :** ukuran normal, tepi rata, densitas homogen normal, tak tampak massa/kista/absces, pada pemberian kontras tak tampak adanya abnormal kontras *enhancement*.

**Ren kanan :**

- ukuran sekitar 4,7x2,5x7,2 cm, densitas kortex jelas, batas sinus-kortex jelas.
- kesan ectasis ringan-sedang sistem PCS, tak tampak batu/massa/kista.

**Ren kiri :**

- ukuran sekitar 5,6x3,8x10,2 cm, densitas kortex jelas, batas sinus-

kortex jelas.

- kesan ectasis sistem PCS, tak tampak batu/massa/kista

Tak tampak pembesaran kelenjar paraaorta

Kesan tak tampak pembesaran kelenjar iliaca kiri kanan

Tak tervisualisasi jelas gambaran uterus normal

Buli : terdesak oleh mass, tak tampak batu/mass, mucosa outline rata

Rectum : tak tampak penebalan dinding,menempel dengan mass

Vertebra thoracalis 9 sd 12, VL 1 sd 5 dan pelvis : tak tampak osteolytic/osteoblastic, trabeculasi normal, curve melurus, tampak osteophyte di lumbal.

**CT IVP (diambil setelah injeksi 13 menit kontras IV) :**

- Kedua nephrogram simetris normal
- PCS kanan flattening, kiri blunting-flattening dengan sisi kanan lebih berat
- Kedua ureter tidak melebar, terdesak oleh mass dan ascites
- Buli : konsentrasi kontras cukup, ukuran normal, tak tampak penebalan dinding, mucosa rata

**Kesimpulan :**

- Ascites permagna
- Mass kistik abdomen sd pelvis bersepta-septa dengan terdapat penebalan septa di beberapa tempat, yang pada pemberian kontras tampak ring/septal kontras enhancement, berukuran total sekitar 12,6x23x22 cm, menempati abdomen sd pelvis, mengincase dan mempersempit sigmoid – akhir descendens dengan batas tidak

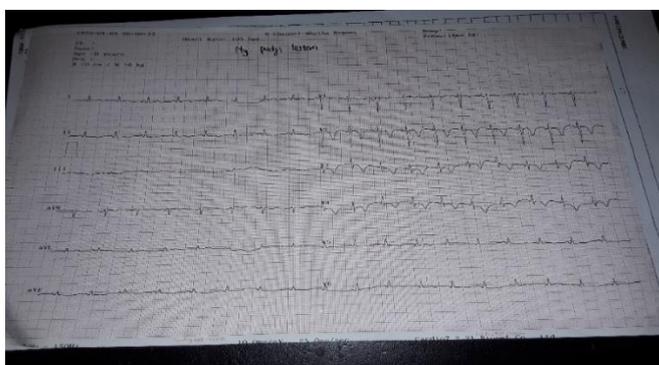
tegas; mulai setinggi VL3 sd dasar pelvis; mendesak usus omentum sekitarnya dengan batas sebagian tegas, menempel/mendesak rectum dan rectosigmoid dengan batas tidak tegas; mendesak buli dengan batas kesan baik serta menempel dengan m.Psoas kiri kanan, m.Ilopoas kiri kanan dan vasa Iliaca Eksterna/Interna kiri kanan dengan batas tegas.

- Hydronefrosis sedang kanan dengan ukuran ginjal kanan sekitar 4,7x2,5x7,2 cm
- Hydronefrosis ringan kiri dengan ukuran ginjal kiri sekitar 5,6x3,8x10,2 cm
- Kedua ureter tidak melebar dengan terdesak ascites dan massa
- Tak tampak pembesaran kelenjar paraaorta
- Kesan tak tampak pembesaran kelenjar iliaca kiri kanan
- Tak tervisualisasi jelas gambaran uterus normal (post op?)
- Spondylosis lumbalis

Kesan : Menyokong diagnosa malignancy ovarium

### 3. EKG

Tanggal : 21 April 2021



## 4. Patologi anatomi

Tanggal : 14 April 2020

**Diagnosa : Curiga Ca Ovarium Metastase Colon**

Lokasi : Peritoneum, omentum

Hasil Pemeriksaan Histopatologi Makroskopis :

Diterima :

- 1) 1 potong jaringan peritoneum kanan, ukuran 2.6 x 0.5 x 0.3 cm; warna kecoklatan.
- 2) 1 potong jaringan peritoneum kiri, ukuran 3.2 x 1.2 x 0.5 cm; warna kecoklatan.
- 3) Potongan - potongan jaringan tumor, ukuran total 13 x 10.3 x 3.5 cm (kistik), isi cairan putih kental.
- 4) 1 potong jaringan omentum ukuran 8.5 x 5 x 1.2 cm.

Diproses sebagian dalam 6 kaset.

Mikroskopis :

Menunjukkan potongan jaringan :

- Peritoneum kanan dan kiri dengan gambaran serupa, tampak jaringan berlapis epitel selapis pipih; stroma jaringan ikat fibrokollagen dengan infiltrasi sel radang mononukleus dan histiosit. Tampak pula proliferasi dan dilatasi pembuluh darah. Tidak tampak keganasan.
- Tumor, terdiri dari proliferasi sel epitel anaplasia berinti selapis silindris, kromatin kasar dengan periapical mucin. Tampak fokus-fokus invasi sel tumor ke dalam stroma. Tidak tampak invasi lymphovascular.
- Omentum, terdiri dari jaringan lemak matur dan sedikit stroma jaringan

ikat fibrous dengan infiltrasi sel radang mononukleus dan histiosit.

Tidak tampak keganasan.

**Kesimpulan :**

Peritoneum kanan/kiri, massa tumor dan omentum; biopsi dan operasi :

**LOW GRADE MUCINOUS CARCINOMA PADA OVARIUM**

- Invasi lymphovascular : negatif (-).
- Tidak didapatkan infiltrasi sel tumor maupun keganasan pada peritoneum kanan, kiri dan omentum

5. Terapi

a. Pada tanggal 27 April 2021

**Terapi Infus**

Ringer Laktat: Dextrose 5: ivelip = 1:1:1

**Terapi Oral**

Episan Sanbe Suspensi 3x1 sendok makan

Amlodipin	1 x 5 mg	0-0-1
-----------	----------	-------

ISDN	1 x 5 mg / k/p nyeri dada	
------	---------------------------	--

Concor	1x 2,5 mg	0-1-0
--------	-----------	-------

Candesartan	1x 8 mg	1-0-0
-------------	---------	-------

**Terapi Injeksi**

Inj. Ondancetron	3x 8 mg	
------------------	---------	--

Inj. Antrain	3x 2 mg/ml	
--------------	------------	--

**Tranfusi PRC 1 bag (21 April 2021)**

### 3.1.5. Data Tambahan

Balance Cairan tanggal 27 April 2021

Intake

Air (makan+minum) = 750 cc

Cairan Infus = 1.500 cc

Terapi Injeksi = 10 cc

Air metabolic = 5 cc/kgBB = 240 cc

Intake = 2500 cc

Output

Urin = 500 cc

BAB = 100 cc

IWL = 15 cc/kgBB/hari = 750 cc

Output = 1.570 cc

BC= input – output

BC = 2500 – 1.570 = + 930 cc

### 3.2 Analisa Data

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan, yaitu :

**Tabel 3.2** Daftar Analisis Data Diagnosa Keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 27 April 2021.

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<b>DS :</b> Pasien mengatakan nyeri <b>P :</b> Ca Ovarium <b>Q :</b> seperti disayat benda tajam <b>R :</b> seluruh lapang perut <b>S :</b> skala 4 (0-10) <b>T:</b> hilang timbul.	Infiltrasi tumor (Ca Ovarium)	Nyeri kronis

No.	Data	Penyebab	Masalah
	<b>DO :</b> 1. Ny.P mengeluh nyeri 2. Ny. P tampak memegang bagian perut 3. Gelisah 4. TD 150/100 mmHg 5. Nadi 105x/mnt		
2.	<b>DS:</b> Ny. P mengeluh perutnya membesar <b>DO:</b> 1. Pasien mengalami Ca Ovarium 2. Ny. P mengalami imobilisasi 3. Pasien tampak acites sampai PX 4. Adanya edema di ekstremitas bawah 5. Pada pemeriksaan Laboratorium 22-3-2021 HGB: 10,8, HCT: 32,5 6. Balance Cairan Intake Air (makan+minum) = 750 cc Cairan Infus = 1.500 cc Terapi Injeksi = 10 cc Air metabolic = 5 cc/kgBB = 240 cc Intake = 2500 cc Output Urin = 500 cc BAB = 100 cc IWL = 15 cc/kgBB/hari = 750 cc Output = 1.570 cc BC= input – output BC = 2500 – 1.570 = + 930 cc	Gangguan mekanisme regulasi (penumpukan cairan berlebih di perut karena adanya tekanan dari Ca Ovarium)	Hipervolemia
3.	<b>DS :</b> Pasien mengeluh lemah, Suami Ny. P mengatakan semenjak masuk RS dan sakit, semua aktivitas dibantu oleh suami <b>DO:</b> 1. Ny. P tampak lemah 2. TD 150/100 mmHg 3. Nadi 105x/mnt 4. Hasil Lab tgl 21/4/21 Hb: 9,8, alb: 2,99.	kelemahan	Intoleransi aktivitas

### 3.3 Prioritas Masalah Keperawatan

**Tabel 3.3** Daftar Prioritas Masalah Keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 27 April 2021.

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri kronis b.d Infiltrasi tumor (Ca Ovarium)	27 April 2021	Belum teratasi	<i>Nabela</i>
2.	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	27 April 2021	Belum teratasi	<i>Nabela</i>
3.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	27 April 2021	1 Mei 2021	<i>Nabela</i>

### 3.4 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.4** Intervensi Keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 27 April 2021.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri kronis b.d Infiltrasi tumor (Ca Ovarium)	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x4 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun , dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. TD dalam rentang normal 90/60 -130/90 mmHg</li> <li>3. Nadi dalam rentang normal (60-100x/mnt)</li> <li>4. Sikap gelisah cukup menurun</li> </ol>	<p><b>Management Nyeri</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri secara non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Dengan relaksasi benson)</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan tim dokter pemberian analgesik</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
2.	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik, dengan kriteria Hasil: 1. Asites menurun 2. Edema menurun 3. Tekanan darah membaik (90/60 – 130/80 mmHg) 4. Haluaran urin membaik	<b>Manajemen Hipervolemia</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (acites, bertambahnya BB, sesak napas, odema anggota gerak, dyspnea)</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia (gagal jantung kongestif, gagal ginjal, sirosis hati, cairan infus, perubahan hormone, obat-obatan, konsumsi garam berlebih)</li> <li>3. Monitoring intake dan output cairan</li> </ol> <b>Pemantauan cairan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Monitoring frekuensi nafas (rr normal: 12-20x/mnt)</li> <li>5. Monitoring turgor kulit</li> <li>6. Monitoring jumlah dan warna jenis urin</li> <li>7. Monitoring kadar albumin dan protein total (alb; 3,4 – 4.8 mg/dL)</li> </ol>
3	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan Toleransi Aktivitas membaik, dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi membaik (60-100x/mnt)	<b>Manajemen Energi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penggunaan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor pola tidur</li> <li>3. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		2. Keluhan lelah menurun 3. Tekanan darah membaik (90/60 – 130/80 mmHg) 4. Perasaan lemah menurun	4. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 5. Anjurkan tirah baring 6. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

### 3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 27 April 2021.

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
1,3	27/4/21 07.00	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri ,skala nyeri, repon nyeri secara non verbal	<i>Nabela</i>	27/4/21 11.30	<b>Dx 1 : Nyeri kronis b.d Infiltrasi tumor (Ca Ovarium)</b> <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri <b>P :</b> Ca Ovarium <b>Q :</b> seperti disayat benda tajam <b>R :</b> seluruh lapang perut <b>S :</b> skala 4 (0-10) <b>T:</b> hilang timbul.	<i>Nabela</i>
1,3	07.00	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<i>Nabela</i>			

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
1,3	07.10	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Dengan relaksasi napas dalam)	<i>Nabela</i>		<b>O :</b> 1. Ny. P tampak meringis kesakitan 2. Gelisah 3. TD 140/90 mmHg 4. Nadi 105x/mnt	
1	07.30	- Memberikan hasil kolaborasi dengan tim dokter pemberian analgesik	<i>Nabela</i>		<b>A:</b> masalah belum teratasi <b>P:</b> Intervensi no 1,2,3,4 dilanjutkan	
2,3	07.50	- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (terdapat acites sampai dengan PX, ekstremitas bawah mengalami odema)	<i>Nabela</i>	11.45	<b>Dx 2 : Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi</b>	<i>Nabela</i>
2,3	09.00	- Mengidentifikasi penyebab hipervolemia (gagal jantung kongestif menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga mengakibatkan penurunan fungsi ginjal untuk	<i>Nabela</i>		<b>S:</b> pasien mengatakan kaki bengkak <b>O:</b> - Ny.P tampak masih mengalami acites sampai dengan PX - Ny. P tampak masih mengalami edema di ekstremitas bawah - Turgor kulit cukup baik - TD: 140/90 mmhg rr: 21x/mnt - Hasil lab tgl 21/4/21 Alb: 2,99	

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
2	09.15	mengeluarkan kelebihan cairan) - Memonitor hasil laboratorium (Hb: 10,8, Alb 2,99, HCT: 32,5)	<i>Nabela</i>		- Urin = 600 cc warna merah segar. - Balance Cairan	
2	09.20	- Memonitor turgor kulit dan jumlah dan warna urin (turgor kulit cukup baik, urin tamping 500cc/ 24 jam warna merah segar)	<i>Nabela</i>		Intake Air (makan+minum) = 750 cc Cairan Infus = 1.500 cc Terapi Injeksi = 10 cc Air metabolic = 5 cc/kgBB = 240 cc Intake = 2500 cc	
2,3	10.30	- Memonitoring balance cairan. (+930 cc)	<i>Nabela</i>		Output Urin = 600 cc	
2,3	10.45	- Melakukan TTV (TD: 140/90 mmHg, N = 105x/mnt, RR: 20x/mnt, SPO2: 97%)	<i>Nabela</i>		BAB = 100 cc IWL = 15 cc/kgBB/hari = 750 cc Output = 1.570 cc BC= input – output BC = 2500 – 1.570 = + 830 cc	
2,3	11.00	- Memonitor pola tidur (pasien dapat tidur dengan nyenyak 6-7 jam/hari)	<i>Nabela</i>		<b>A:</b> Masalah teratasi sebagian <b>P:</b> Intervensi no 3,4,6,7 dilanjutkan	
1,2,3	11.30	- Menganjurkan pasien untuk tirah baring	<i>Nabela</i>			
1,2,3	11.32	- Timbang terima	<i>Nabela</i>			

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
				12.00	<b>Dx 3: Intoleransi aktivitas b.d kelemahan</b> <b>S:</b> pasien mengatakan lemas <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N: 105x/mnt</li> <li>- Ny. P tampak lemas</li> <li>- RR: 21x/mnt</li> <li>- SPO2 : 98 %</li> <li>- Hasil pemeriksaan Lab tgl28/4/21 Hb: 10.8</li> </ul> <b>A:</b> Masalah teratasi sebagian <b>P:</b> Intervensi no 3,4,5,6 dilanjutkan	<i>Nabela</i>
1	29/04/21 07.00	- Berkomunikasi dengan Ny.P untuk bertanya kondisi sekarang	<i>Nabela</i>	29/04/21 12.00	<b>Dx 1 : Nyeri kronis b.d Infiltrasi tumor (Ca Ovarium)</b> <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri berkurang <b>P :</b> Ca Ovarium <b>Q :</b> seperti disayat benda tajam <b>R :</b> seluruh lapang perut <b>S :</b> skala 3 (0-10) <b>T:</b> hilang timbul	<i>Nabela</i>
3	07.00	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, skala nyeri, repon nyeri secara non verbal	<i>Nabela</i>			

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
2,3	08.00	- memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Dengan relaksasi napas dalam)	<i>Nabela</i>		<b>O :</b> 1. Ny. P tampak meringis kesakitan 2. Gelisah 3. TD 130/80 mmHg 4. Nadi 100x/mnt <b>A:</b> masalah teratasi sebagian <b>P:</b> Intervensi no 1,2,3 dilanjutkan  <b>Dx 2 : Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi</b> <b>S:</b> Pasien mengatakan bengkak pada kaki berkurang <b>O:</b> - Ny.P tampak masih mengalami acites sampai dengan PX - Ny. P sudah tidak mengalami edema di ekstremitas bawah - TD: 130/80 mmhg rr: 20x/mnt - Dyspnea (-) - Hasil lab tgl 28/4/21 Alb 3.31	
2,3	08.15	- Memonitor pola tidur Ny. P (Ny. P tidur pada malam hari pukul 21.00- 04.00 / 7 jam per hari)	<i>Nabela</i>			
2,3	10.30	- Memonitor turgor kulit dan jumlah dan warna urin (turgor kulit membaik dan jumlah: 1500 cc warna jernih)	<i>Nabela</i>	12.15		
3	10.45	- Memonitor balance cairan (+500cc)	<i>Nabela</i>			
2,3	11.00	- Melakukan ttv (TD : 130/80 mmHg, N: 100x/mnt RR: 20x/mnt, SPO2: 98 %)	<i>Nabela</i>			
3	11.15	- Melakukan ROM aktif	<i>Nabela</i>			
2,3	11.20	- Menganjurkan tirah baring	<i>Nabela</i>			

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
1,2,3	11.22	- Memberikan infus Ns 0,9% sesuai advice dokter	<i>Nabela</i>		- Turgor kulit baik	
3	11.25	- Mengajarkan keluarga untuk melakukan mika – miki	<i>Nabela</i>		- Urin = 1500 cc warna jernih	
1	11.30	- Menyiapkan obat injeksi untuk pasien obat antrain.	<i>Nabela</i>		- Balance Cairan	
				12.20	Intake Air (makan+minum) = 600 cc Cairan Infus = 1.500 cc Terapi Injeksi = 10 cc Air metabolic = 5 cc/kgBB = 240 cc Intake = 2350 cc Output Urin = 1500 cc BAB = 100 cc IWL = 15 cc/kgBB/hari = 750 cc Output = 1.850 cc BC= input – output BC = 2350 – 1.850 = + 500 cc A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi no 3,4,6,7 dilanjutkan  <b>Dx 3: Intoleransi aktivitas b.d kelemahan</b>	<i>Nabela</i>

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
					<p><b>S:</b> Pasien mengatakan lemas</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N: 100x/mnt</li> <li>- Ny. P tampak sedikit segar</li> <li>- Dispnea (-)</li> <li>- RR: 20x/mnt</li> <li>- SPO2 : 100 %</li> <li>- Hasil pemeriksaan Lab tgl28/4/21 Hb: 10.8, alb 3.31</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi no 3,4,5,6 dilanjutkan</p>	
1	<b>01/05/21</b> 16.00	- Berkomunikasi dengan Ny.P untuk bertanya kondisi sekarang	<i>Nabela</i>	<b>1/5/21</b> 21.00	<p><b>Dx 1 : Nyeri kronis b.d Infiltrasi tumor (Ca Ovarium)</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p><b>P :</b> Ca Ovarium</p> <p><b>Q :</b> seperti disayat benda tajam</p> <p><b>R :</b> seluruh lapang perut</p> <p><b>S :</b> skala 2 (0-10)</p> <p><b>T:</b> hilang timbul.</p>	<i>Nabela</i>
2	16.30	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri ,skala nyeri, repon nyeri secara non verbal	<i>Nabela</i>			
2,3	18.30		<i>Nabela</i>			

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
2,3	19.00	- memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Dengan relaksasi napas dalam)	<i>Nabela</i>	21.10	<b>O :</b> 1. Ny. P sesekali tampak lebih rileks 2. Pasien dapat mengontrol nyeri dengan relaksasi napas dalam 3. TD 120/74 mmHg 4. Nadi 74x/mnt <b>A:</b> masalah teratasi sebagian <b>P:</b> Intervensi dihentikan  <b>Dx 2 : Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi</b> <b>S:</b> pasien mengatakan kaki sudah tidak bengkak  <b>O:</b> - Ny.P tampak masih mengalami acites sampai dengan PX - Edema (-) - Dyspnea (-) - TD: 120/74 mmhg rr: 20x/mnt - Hasil lab tgl 28/4/21 Alb 3.31 - Turgor kulit baik	<i>Nabela</i>
2	19.15	- Memonitor turgor kulit dan jumlah serta warna urin	<i>Nabela</i>			
3	19.30	- (turgor kulit membaik dan jumlah urin 1600cc dengan warna kuning keruh)	<i>Nabela</i>			
3	20.00	- Melakukan TTV (TD: 120/74, N: 74, RR: 20x/mnt, S: 36,1, SPO2: 99 %)	<i>Nabela</i>			
3	20.15	- Melakukan injeksi ondancentron 3 x mg, antrain.	<i>Nabela</i>			
2,3	20.30	- Menghitung balance cairan (+50cc)	<i>Nabela</i>			
2,3	20.35	- Melakukan ROM pasif	<i>Nabela</i>			
1,2,3	20.37	- Mengajarkan cara ROM kepada keluarga pasien	<i>Nabela</i>			
		- Menganjurkan pasien untuk istirahat.				

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
1,2,3	20.38	- Mengajak pasien berdoa sebagai strategi koping untuk mengurangi kelelahan.	<i>Nabela</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urin = 1600 cc warna kuning keruh</li> <li>- Balance Cairan</li> </ul> <p>Intake            Air (makan+minum) = 750 cc            Cairan Infus = 1.500 cc            Terapi Injeksi = 10 cc            Air metabolic = 5 cc/kgBB = 240 cc            Intake = 2500 cc</p> <p>Output            Urin = 1600 cc            BAB = 100 cc            IWL = 15 cc/kgBB/hari = 750 cc            Output = 2450 cc</p> <p>BC= input – output            BC = 2500 – 2450 = + 50 cc</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian  <b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	

No Dx	Tgl Jam	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT perawat
				21.25	<p><b>Dx 3: Intoleransi aktivitas b.d kelemahan</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N: 74x/mnt</li> <li>- Ny. P tampak segar</li> <li>- Dyspnea (-)</li> <li>- RR: 20x/mnt</li> <li>- SPO2 : 99 %</li> <li>- Hasil pemeriksaan Lab tgl 28/4/21 Hb: 10.8, alb: 3,31</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	<i>Nabela</i>

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium. Konsep penyakit akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 27 April 2021 hingga 1 Mei 2021. Melalui pendekatan studi kasus atau analisis kasus yang dikaitkan dengan teori dan *evidence based* yang sudah dilakukan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. P dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

##### **1. Identitas**

Data yang didapatkan, Ny. P berjenis kelamin Perempuan dan berusia 49 tahun. Keganasan Ca Ovarium sering ditemui pada usia diatas 45 tahun (Simamora et al., 2018). *Evidence based* dari penelitian yang sudah dilakukan Hurlock (1980) dalam Farahdika (2015) menyatakan bahwa dewasa menengah merupakan masa transisi dari dewasa awal, pada masa dewasa menengah seseorang mengalami banyak perubahan baik dari segi fisik maupun kesehatan. Menurut pendapat penulis, usia memang sangat memengaruhi status kesehatan yang didukung oleh Dhitayoni (2017) menyatakan bahwa kasus Kanker Ovarium mengalami

peningkatan seiring bertambahnya umur seseorang hal ini dikarenakan faktor degeneratif yaitu keadaan dimana fungsi tubuh seseorang menurun yang terjadi pada usia >45 tahun (M & AM, 2017).

Data yang didapatkan, Ny. P adalah seorang Ibu Rumah Tangga. Menurut asumsi penulis pekerjaan sangat mempengaruhi kesehatan seseorang dimana pekerjaan sebagai ibu rumah tangga membuat seseorang jarang mendapatkan informasi mengenai kanker ovarium yang menyebabkan banyak para penderita Ca Ovarium yang tidak mengetahui secara detail apa itu Kanker Ovarium, mengapa bisa terjadi dan apa saja penyebabnya. Hal ini didukung oleh Penelitian bahwa pekerjaan responden menunjukkan bahwa paling banyak responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Dimana peran sebagai IRT sangat penting di dalam keluarga, sebab hampir setiap masalah kesehatan dari awal hingga penyelesaian akan dipengaruhi oleh keluarga. Kesibukan seseorang dengan pekerjaan di dalam rumah mengakibatkan kurangnya interaksi dengan orang lain membuat seseorang minim informasi mengenai kesehatan (Kazeuroni & Neely, 2017).

## 2. Riwayat Penyakit

Data riwayat penyakit sekarang pasien datang ke rumah sakit karena mengeluh lemah. Menurut penelitian, kelemahan secara terus menerus dan penurunan kapasitas untuk melakukan aktivitas fisik dan mental pada tingkatan tertentu. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan manajemen diri terhadap gejala, sehingga pencapaian status kesehatan pasien tidak berjalan secara maksimal (Trihandini & Nurrika, 2010).

### 3. Riwayat Obstetri

Data yang didapatkan, Ny. P tidak pernah hamil/melahirkan. Menurut asumsi penulis, pada wanita dengan paritas rendah memiliki siklus ovulasi yang tinggi sehingga meningkatkan resiko timbulnya Kanker Ovarium. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa, memiliki setidaknya satu anak bersifat protektif dengan pengurangan risiko 0,3 hingga 0,4% (Berek,dkk 2020). Menurut pendapat penulis faktor risiko Kanker Ovarium meliputi ovulasi yang tidak terputus atau disebut dengan infertilitas atau tidak pernah hamil ataupun nulipara. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Maryani, dkk (2013) menemukan bahwa wanita yang pernah mengalami infertilitas menjadi faktor penyebab yang signifikan terhadap kejadian Kanker Ovarium (nilai OR= 2.09) dibandingkan tidak pernah mengalami infertilitas (K et al., 2016).

Data yang didapatkan, Ny. P menarache pada usia 12 tahun. Faktor risiko Kanker Ovarium lainnya adalah usia menarache, hal ini didukung oleh penelitian Johari dan Siregar (2011) mendapatkan hasil angka yang tinggi pada kelompok usia menarache 5-12 tahun, yaitu 176 orang dengan persentase 52,2%. Penelitian Yanti dan Sulistianingsih (2015) menjelaskan bahwa usia menarache dini mempunyai risiko 3,6 kali untuk mengalami Kanker Ovarium.

### 4. Pemeriksaan Fisik

Pada kasus didapatkan pasien mengalami asites. Menurut teori, pada stadium lanjut akan mengalami pembesaran massa yang disertai asites dan nyeri (Reeder,dkk. 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Prawirohardjo (2014) tanda dan gejala pada pasien Kanker Ovarium seperti perut membesar, tekanan panggul dan kembung serta nyeri. Hal tersebut merupakan tanda dan gejala yang khas pada

pasien Kanker Ovarium karena adanya agen pencedera fisiologis yang ada di dalam tubuh penderita (SS et al., 2017).

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien saat pengkajian berlangsung. Terdapat 3 diagnosa sebagai berikut :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (Ca Ovarium)

Saat dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan keluhan subjektifnya yaitu pasien mengeluh nyeri, nyeri terjadi ketika pasien berganti posisi rasa nyeri seperti disayat benda tajam lokasi nyeri di seluruh lapang perut dengan skala nyeri 4 dan terasa hilang timbul. Keluhan objektifnya pasien terlihat meringis menahan sakit, pasien terlihat gelisah, dan pasien terlihat merengek kesakitan. Nyeri Kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual tau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2017). Masalah Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (Ca Ovarium), muncul sebagai salah satu masalah yang dialami Ny. P berdasarkan teori (Asikin & Nasir, 2016). Berdasarkan hasil tersebut penulis mengambil diagnosis Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (Ca Ovarium).

2. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien tampak acites sampai PX, dan adanya edema di ekstremitas bawah, kadar Hb/Ht turun, Balance cairan =  $2500 - 1.570 = +930$  cc. Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial,dan/atau intraseluler (Tim

Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Berdasarkan hasil tersebut penulis mengambil diagnosis Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.

### 3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien terlihat lemah, pasien hanya berbaring ditempat tidur, aktivitas pasien dibantu oleh suaminya. Menurut Riyadi & Widuri, (2015) intoleransi aktivitas merupakan suatu keadaan ketika seseorang mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerak fisik. Intoleransi aktivitas dapat terjadi karena berbagai hal misalnya nyeri pada luka, kelemahan fisik dan lain lain (Trihandini & Nurrika, 2010). Berdasarkan hasil tersebut penulis mengambil diagnosis Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

## 4.3 Intervensi Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan kriteria waktu dalam intervensinya dengan berdasarkan bahwa penulis ingin berupaya memandirikan pasien dengan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), perubahan tingkah laku (afektif), dan keterampilan menangani masalah (psikomotor).

Setiap diagnosis terdapat intervensinya masing-masing, pada tinjauan kasus rencana tindakan sama dengan tinjauan pustaka mengenai jumlah intervensinya tetapi berbeda dalam pelaksanaannya sesuai dengan keadaan pasien.

1. Perencanaan diagnosis keperawatan 1 Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (Ca Ovarium).

Pada pasien Ca Ovarium perlu dilakukan tindakan monitoring pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, onset, kualitas, skala dan faktor pencetus nyeri, ajarkan penggunaan teknik manajemen nyeri (nafas dalam, distraksi), kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik sesuai indikasi (Asikin & Nasir, 2016).

Tujuan dari perencanaan diagnosa nyeri kronis yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x4 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, tekanan darah membaik, dan nafsu makan membaik.

Beberapa intervensi untuk mencapai tujuan ini antara lain adalah (1) manajemen nyeri dengan (a) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, dan intensitas nyeri, (b) monitor nyeri secara mandiri, (c) ajarkan teknik nonfarmakologis, (2) pemberian analgesik, dan (3) pemantauan nyeri.

Pada kasus Ny.P beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain direncanakan tindakan monitoring tanda-tanda vital setiap shift, monitor pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan teknik non farmakologis (misal, tarik nafas dalam, distraksi, dll), dokumentasikan respon efek analgesik, pemberian terapi sesuai advis dokter yaitu Injeksi Antrain 3x 2 mg/ml.

2. Perencanaan diagnosis keperawatan 2 Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi.

Pada pasien hipervolemia perlu dilakukan tindakan manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan yang meliputi jumlah intake-output, balance cairan, turgor kulit ( Nasir, 2016).

Tujuan dari perencanaan diagnosa hipervolemia yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x4 jam, maka keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil asites menurun, edema menurun, tekanan darah membaik, haluaran urin membaik.

Beberapa intervensi untuk mencapai tujuan ini antara lain adalah (1) manajemen hipervolemia dengan (a) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (acites, bertambahnya BB, sesak napas, odema anggota gerak, dyspnea (b) Identifikasi penyebab hipervolemia (gagal jantung kongestif, gagal ginjal, sirosis hati, cairan infus, perubahan hormone, obat-obatan, konsumsi garam berlebih, (c) Monitoring intake dan output cairan, (2) pemantauan cairan dengan (a) Monitoring frekuensi nafas, (b) Monitoring turgor kulit, (c) Monitoring jumlah dan warna jenis urin.

Pada kasus Ny. P beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain direncanakan tindakan memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, Mengidentifikasi penyebab hipervolemia, Memonitor turgor kulit dan balance cairan.

3. Perencanaan diagnosis keperawatan 3 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Pada pasien yang mengalami masalah Intoleransi aktivitas, harus dikaji frekuensi nadi, bantu latihan gerak pasif dan aktif pada eksteremitas yang nyeri maupun yang sehat, pola tidur (Asikin & Nasir, 2016).

Tujuan dari perencanaan diagnosa Intoleransi aktivitas yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x4 jam, maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, frekuensi nadi membaik, keluhan lelah menurun.

Beberapa intervensi untuk mencapai tujuan ini antara lain adalah (1) manajemen energi dengan (a) Identifikasi penggunaan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, (b) monitor pola tidur, (c) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif, (d) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, (e) anjurkan pentingnya nutrisi untuk menambah energy, (f) anjurkan tirah baring, (g) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Pada kasus Ny. P beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain direncanakan tindakan monitoring TTV, Memonitor pola tidur, dan Menganjurkan pasien untuk tirah baring, Melakukan ROM aktif/pasif, Mengajarkan keluarga untuk melakukan mika – miki.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan Ny. P yang sebenarnya.

1. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 1 Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (Ca Ovarium).

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 27 April 2021 sampai 1 Mei 2021 pada pasien adalah memonitor penyebab, rasa, lokasi, skala dan waktu nyeri tiap

shift, mengobservasi tanda-tanda vital tiap shift antara lain tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu untuk selalu mengetahui keadaan umum pasien, mengajarkan teknik non farmakologis tiap shift dibantu keluarga dengan relaksasi nafas dalam, distraksi yang mampu meredakan nyeri, memberikan obat sesuai *advise* dokter yaitu obat Injeksi Antrain 3x2 mg/ml.

*Evidence based* yang telah dilakukan oleh peneliti lain menyatakan keluhan nyeri dapat dikurangi dengan adanya terapi non farmakologis berupa teknik relaksasi nafas dalam (SS et al., 2017). Teori gerbang terbuka menyatakan bahwa dengan adanya suatu stimulasi dari luar, impuls yang ditransmisikan oleh serabut berdiameter besar akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil, sehingga sensasi yang dibawa oleh serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak dihantarkan ke otak oleh substansia gelatinosa (Mayor et al., 2017).

2. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 2 Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi.

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 27 April 2021 sampai 1 Mei 2021 pada pasien adalah memeriksa tanda dan gejala hypervolemia, Mengidentifikasi penyebab hypervolemia, Memonitor turgor kulit dan menghitung balance cairan, dan memonitor TTV.

Tujuan monitor tanda-tanda vital adalah untuk mengetahui kondisi pasien dan untuk mengontrol tekanan darah, karena tekanan darah yang tinggi dapat mempercepat perkembangan kerusakan ginjal (Ari et al., 2016). Monitor indikasi kelebihan cairan (edema, distensi vena jugularis, asites) bertujuan untuk mengetahui adanya retensi cairan dalam tubuh, serta peningkatan beban jantung (Potter & Perry, 2016). Hal selanjutnya yang perlu dilakukan adalah menghitung

balance cairan untuk mengetahui status balance cairan klien sehingga dapat menentukan terapi selanjutnya. Selain itu pasien dianjurkan untuk membatasi minum karena jika terlalu banyak minum maka akan memperparah edema. Kebutuhan cairan dapat dihitung dengan menggunakan cara perhitungan balance cairan. Untuk menghitung IWL (*Insensible Water Loss*) dengan rumus  $IWL = (15 \times BB) / 24 \text{ jam}$ . Input cairan antara lain air (makan dan minum), cairan infus, injeksi, air metabolisme (rumus  $5 \text{ cc} \times \text{berat badan}$ ). Output cairan meliputi feses, urin, muntah, dan perdarahan. Balance cairan adalah cairan masuk dikurangi cairan keluar (Rois et al., 2019).

3. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 3 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 27 April 2021 sampai 1 Mei 2021 pada pasien adalah memonitoring TTV, Memonitor pola tidur, dan Menganjurkan pasien untuk tirah baring, Melakukan ROM aktif/pasif, Mengajarkan keluarga untuk membantu pasien melakukan mika – miki.

Intoleransi aktivitas adalah suatu diagnosa keperawatan yang mengidentifikasi bahwa tubuh memiliki ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pembentukan energi dilakukan di sel, tepatnya di mitokondria melalui beberapa proses tertentu. Dalam membentuk energi tubuh diperlukan nutrisi dan CO<sub>2</sub>. Pada kondisi tertentu, mengakibatkan suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> tidak sampai ke sel, dan akhirnya tubuh tidak mampu memproduksi energi yang banyak. Sehingga, penyakit apapun yang menyebabkan terhambatnya/ terputusnya suplai nutrisi dan O<sub>2</sub> ke sel, dapat mengakibatkan respon tubuh berupa intoleransi aktifitas (Maryani et al., 2015).

Menurut penulis peningkatan toleransi aktivitas dapat ditunjang dengan memberikan manajemen energi guna untuk mencukupi kebutuhan energi dalam tubuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan minimal, dan dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari berbagai pihak yang berhubungan langsung dengan pasien termasuk keluarga seperti halnya membantu melakukan latihan gerak aktif dan pasif, membantu pasien dalam mencukupi kebutuhan ADL pasien, maka dari itu tugas pemenuhan toleransi aktivitas bisa dibantu juga oleh keluarga.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir).

Pada tinjauan kasus pada pasien dengan Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dilaksanakan evaluasi dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan hasil implementasi dengan menggunakan kriteria evaluasi subyektif, obyektif, *assessment*, dan *planning*, sedangkan hasil terperinci masing-masing diagnosis keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi diagnosis keperawatan 1 : Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (Ca Ovarium).

Pada waktu pelaksanaan hari pertama masalah keperawatan Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (Ca Ovarium) pasien masih mengatakan nyerinya belum berkurang. Pada hari kedua pelaksanaan pasien mengatakan nyerinya berkurang dan pasien sudah dapat melaksanakan secara mandiri teknik tarik napas dalam ketika akan bergerak. Pada hari ketiga pasien juga sudah menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, pasien sudah dapat belajar untuk duduk atau miring dan dapat mempraktekkan teknik tarik napas dalam secara mandiri. *Evidence based* yang dilakukan oleh peneliti metode pereda nyeri non farmakologis merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi intensitas nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi oleh pasien (Perry & Potter, 2010). Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh pasien ketika melakukan relaksasi nafas dalam adalah dapat mengurangi nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (IARC, 2018).

Asuhan keperawatan dilakukan selama 3x4 jam telah berhasil dilaksanakan dan sesuai dengan kriteria hasil yang menyebutkan skala nyeri menurun, namun masalah belum teratasi karena nyeri masih dirasakan dan belum hilang sepenuhnya. Hal ini sesuai dengan kriteria waktu yang telah direncanakan oleh penulis agar tingkat nyeri menurun dan dengan tambahan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan agar nyeri menghilang.

2. Evaluasi diagnosis keperawatan 2 : Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi.

Hari pertama pelaksanaan pasien masih mengeluh bengkak pada kakinya dan masih terdapat asites pada perut. Hari kedua pasien masih mengalami asites sampai dengan PX namun bengkak pada kaki sudah berkurang. Hari ketiga juga

pasien masih mengalami asites sampai dengan PX namun bengkak pada kaki sudah berkurang.

Monitor indikasi kelebihan cairan (edema, distensi vena jugularis, asites) bertujuan untuk mengetahui adanya retensi cairan dalam tubuh, serta peningkatan beban jantung. Perhitungan balance cairan untuk mengetahui status balance cairan klien sehingga dapat menentukan terapi selanjutnya. Selain itu pasien dianjurkan untuk membatasi minum karena jika terlalu banyak minum maka akan memperparah edema (Potter & Perry, 2016).

Asuhan keperawatan dilakukan selama 3x4 jam berhasil dilaksanakan dan sesuai dengan kriteria hasil yang menyebutkan edema menurun, tekanan darah membaik (90/60 – 120/80 mmHg), serta haluaran urin membaik, namun masalah belum teratasi karena pasien masih asites. Hal ini sesuai dengan kriteria waktu yang telah direncanakan oleh penulis agar tingkat hipervolemia menurun dan dengan tambahan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan agar pasien dapat melakukan aktivitas normal.

3. Evaluasi diagnosis keperawatan 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Pasien sudah menunjukkan adanya peningkatan toleransi aktivitas dan pasien juga sudah mengerti pentingnya cukup energi agar tidak mempengaruhi kesehatannya saat ini. Asuhan keperawatan selama 3x4 jam telah berhasil dilaksanakan, dengan hasil masalah teratasi yang ditandai dengan adanya Frekuensi nadi membaik, Keluhan lelah menurun, Tekanan darah membaik, Perasaan lemah menurun.

Pada akhir evaluasi tidak semua tujuan dapat tercapai, hal tersebut dikarenakan pasien masih membutuhkan tindakan lebih lanjut agar tidak ada masalah keperawatan lagi yang muncul dan pasien bisa diperbolehkan untuk segera pulang. Hasil evaluasi berjalan sesuai dengan rencana namun belum dapat terselesaikan dengan maksimal.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Ca Ovarium.

#### **5.1 Simpulan**

Setelah penulis menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pasien dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah dilaksanakan pada tanggal 27 April 2021 hingga 1 Mei 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data fokus berupa keluhan nyeri dibagian perut dan terdapat asites serta odema pada kedua ekstremitas bawah sehingga mengalami intoleransi aktivitas.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu : Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (Ca Ovarium), Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri, keseimbangan cairan membaik, dan Toleransi Aktivitas membaik.
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya berfokus untuk melakukan teknis relaksasi tarik napas dalam dan untuk mengurangi nyeri, manajemen hypervolemia untuk mengatur keseimbangan cairan, dan manajemen energy untuk meningkatkan kemampuan aktivitas.
5. Evaluasi tindakan yang sudah dilaksanakan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan dua masalah teratasi sebagian yaitu masalah keperawatan Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (Ca Ovarium), Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Satu masalah teratasi yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
6. Pendokumentasian keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa medis Ca Ovarium Stadium IV Post Kemoterapi ke-6 dengan Acites di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya membutuhkan waktu 3x4 jam namun pasien masih membutuhkan tindakan

lebih lanjut karena masih ada dua masalah keperawatan yang belum teratasi sepenuhnya.

## **5.2 Saran**

Guna mencapai keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Ca Ovarium di masa yang akan datang, saran penulis antara lain :

### **1. Bagi Keluarga**

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan pengetahuan yang bermanfaat bagi keluarga pasien tentang penyakit Ca Ovarium sehingga dapat saling memantau kondisi anggota keluarga jika salah satu anggota keluarga yang mengalami Ca Ovarium.

### **2. Bagi Mahasiswa**

Bagi mahasiswa agar lebih meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dalam memberikan promosi kesehatan kepada remaja tentang pentingnya mengetahui gejala-gejala penyakit reproduksi.

### **3. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit**

Diharapkan menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan tentang asuhan keperawatan maternitas khususnya dengan masalah keperawatan gangguan reproduksi dengan diagnosa medis Ca Ovarium. Pendidikan kesehatan di rumah sakit juga perlu dilakukan di area poli hingga ruangan-ruangan untuk mendeteksi secara dini gejala-gejala Ca Ovarium sehingga tidak terjadi keterlambatan diagnosis Ca Ovarium.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., Andriyani, A., & Sari, D. (2013). *Terdapat pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Al, B. et. (2014). *Prognosis Kanker Ovarium*.
- Afiyah, R. K. (2010) dan Al, B. et. (2014). *Prognosis Kanker Ovarium*.
- American Cancer Society. *Ovarian Cancer Overview*. [online] 2014. Diunduh dari: URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003130-pdf.pdf>[diakses: 24 Desember 2014]
- Ari, D., Yanti, M., & Sulistianingsih, A. (2016). *Determinant Factors of Ovarium Cancer in Abdoel Moelok Hospital Lampung in 2015*. *Ejournal Umm*, 7(2), 79–87.
- Aziz MF. *Gynecological Cancer in Indonesia*. *J Gynecol Oncol*. [serial online] 2009; 20(9):8-10.
- Berek JS, English DP, Longacre TA, Friedlander M. *Ovarian, Fallopian Tube, and Peritoneal Cancer*. In: Berek JS, editor. *Berek and Novak's Gynecology*. 16 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2020. p. 2541-693
- Chandranita, M. A. (2013b). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi-Sosial*. EGC.
- DAM, Y., & A, S. (2016). *Faktor determinant terjadinya kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moelok Provinsi Lampung 2015*. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.
- Dewi, R. S. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Ovarium Di Ruang Ginekologi Irna Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M. Djamil Padang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Dhitayoni. (2017). *Insiden Ca Ovarium*. *Jurnal Ners Indonesia*.
- DiGitulio. (2014). *Konsep Penyakit Ca Ovarium (I)*.
- Ela Hening Rahayu. (2020). *Kanker Ovarium*. *Jurnal Kesehatan*.
- GLOBOCAN. (2018). *Global cancer observatory. United State of America: GLOBOCAN*.
- IARC. (2018). *International Agency for Research on Cancer*. *Journal of Public Health Research*.
- Johari, & Siregar. (2012). *Insidensi kanker ovarium berdasarkan faktor risiko di RSUP Haji Adam Malik tahun 2008-2011*. *Jurnal Kesehatan Andalas*.

- K, P., LT, E., DW, C., BL, H., JA, B., & ER, G. (2016). *Menstrual and reproductive factors in relation to ovarian cancer risk*. British Journal of Cancer.
- Kazeuroni, & Neely, N. (2017). *Family History of Breast Cancer as a Determinant of the Risk of Developing Endometrial and Ovarian Cancers: A Nationwide Cohort Study*. Journal of Public Health Research.
- KK, S., NE, A., TJ, K., L, D., Lukanova, & Bakken K. (2014). *Oral contraceptive use and reproductive factors and risk of ovarian cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition*. British Journal of Cancer.
- Kusmiran. (2013). *Ca Ovarium*. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- M, S., & AM, S. (2017). *Angka Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium di RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Jurnal Penelitian Kesehatan.
- Maryani, Dini., Adisasmita, A. C., Dwipoyono, & Bambang. (2015). *Hubungan Riwayat Reproduksi, Penggunaan Hormon, dan Riwayat Kanker pada Keluarga dengan Kanker Ovarium pada Pasien RS Kanker Dharmais Jakarta Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan.
- Mayor, E. U., Setyowati, & Budiati, T. (2017). *Penerapan Teori Konservasi Levine Pada Klien Kanker Ovarium*. Jurnal Kesehatan, 6, 30–36.
- Nanda. (2015). *Nanda nic noc 2015*.
- Ningrum, I. P. (2020). *Studi Dokumentasi Nausea Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium Stadium Ic Post Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salpingo Oophorectomy Omentektomi Post Kemoterapi Ke II*. Akademi Yayasan Keperawatan Yogyakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Prawirohardjo. (2014). *Tanda Gejala Kejadian Kanker Ovarium*. Jurnal Penelitian Kesehatan.
- Prawirohardjo. (2015). *Hubungan usia dengan kejadian Ca Ovarium*. Jurnal Kesehatan.
- Rahayu. (2020a). *Prognosis Ca Ovarium*. Jurnal Kesehatan.
- Rahayu, E. H. (2020b). *Studi Dokumentasi Nausea Pada Pasien Dengan Kanker*

*Ovarium*. Akademi Yayasan Keperawatan Yogyakarta.

Reeder. (2013). *Keperawatan Maternitas Vol Edisi 18* (18th ed.). EGC.

RISKESDAS. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*.

RISKESDAS. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018 provinsi jawa timur* (2018th ed.). Kementrian Kesehatan RI.

Rois, A., Satyawati, C., Ahlaludin, Y., Fajridin, F., Romadloni, A., Limbong, F., & Supriyanto, S. (2019). *Factors Realted to Incidence of Menarche Praecox [Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarche Prekoks]*. Proceeding of Community Development, 2, 200. <https://doi.org/10.30874/comdev.2018.235>

Simamora, R. P. A., Hanriko, R., & Ratna Dewi Puspita Sari. (2018). *Hubungan Usia, Jumlah Paritas, dan Usia Menarche Terhadap Derajat Histopatologi Kanker Ovarium di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015-2016*. Jurnal Ilmu Kesehatan.

SS, B., E, P., & A., B. (2017). *Effect of Screening on Ovarian Cancer Mortality: The Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Randomized Controlled Trial*. The Journal of the American Medical Association,.

Sumiarsih. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ca Ovarium Stadium III Post Kemoterapi Di Rsud A. W. Sjahranie Samarinda*. Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi* (4th ed.). ECG.

Trihandini, I., & Nurrika, D. (2010). *Analisis Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium Epithelial di RS Dharmais Jakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 3, Desember 2010, 5, 139–144.

Trisnawati, & Yuli. (2015). *Analisis Kesehatan Reproduksi Wanita Ditinjau Dari Riwayat Kesehatan Reproduksi Terhadap Infertilitas Di Rs Margono Soekardjo Tahun 2015*. Jurnal Kebidanan.

Whiteman DC, Murphy MF, Cook LS, Cramer DW, Hartge P, Marchbanks PA, dkk.2012. *Multiple births and risk of epithelial ovarian cancer*. J Natl Cancer Inst, 2012;92:1172–1177

Yanti, & Sulistianingsih. (2015). *Faktor Resiko Kanker Ovarium*. Jurnal Penelitian Kesehatan.

**LAMPIRAN****Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Nabelatul Laili Fauzia, S.Kep  
NIM : 203.0072  
Progam Studi : Profesi Ners  
Tempat,Tanggal Lahir : Gresik, 08 April 1998  
Umur : 23 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Bendul Merisi Gg I Selatan No.26, Wonocolo  
Email : nabelatullailif@gmail.com

**Riwayat Pendidikan :**

- |                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| 4. MI Al-Hidayah Banjarsari  | Lulus Tahun 2010 |
| 5. SMP Negeri 3 Gresik       | Lulus Tahun 2013 |
| 6. SMA Negeri 1 Cerme        | Lulus Tahun 2016 |
| 7. STIKES Hang Tuah Surabaya | Lulus Tahun 2020 |

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

***“DO THE BEST AND BE THE BEST !”***

Persembahan :

1. Orang tua saya, Kakak kandung saya tercinta, serta kakek nenek saya, terimakasih atas semua cinta dan kasih sayang yang telah diberikan kepada saya. Terimakasih atas usaha yang tidak pernah lelah, doa, semangat, dan motivasi untuk saya selama ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan kebahagiaan.
2. Pembimbing saya tersayang yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberi bimbingan dan arahan kepada saya selama pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Untuk teman-teman Profesi terimakasih telah memberikan semangat dan doa untuk penulisan ini, semoga kita selalu dimudahkan dalam segala urusan oleh Allah SWT.
4. Untuk teman-teman yang lain yang tak bisa saya sebutkan satu-persatu, terimakasih atas dukungan dan bantuan dalam segala bentuk selama penyusunan ini, termasuk sudah menemani hingga larut malam dan membantu penulis dalam pengerjaan Karya Ilmiah Akhir ini.

**Lampiran 3****STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)****TEKNIK MENGATASI NYERI ATAU RELAKSASI NAFAS DALAM**

(Murni, 2014)

**A. Pengertian**

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi :

1. Posisikan pasien dengan tepat
2. Pikiran beristirahat
3. Lingkungan yang tenang

**B. Tujuan**

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dengan indikasi :

1. Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri
2. Untuk berkurangnya rasa cemas, khawatir, dan gelisah
3. Meningkatkan keyakinan
4. Kesehatan mental menjadi lebih baik

**C. Prosedur pelaksanaan :**

1. Tahap pra-interaksi
  - a. Membaca status pasien
  - b. Mencuci tangan
  - c. Menyiapkan alat
2. Tahap orientasi
  - a. Memberikan salam terapeutik
  - b. Validasi kondisi pasien
  - c. Menjaga privasi pasien
  - d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

3. Tahap kerja
  - a. Ciptakan lingkungan yang tenang
  - b. Usahakan tetap rileks dan tenang
  - c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 (jaga mulut tetap tertutup)
  - d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah menjadi rileks
  - e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
  - f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
  - g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
  - h. Usahakan agar tetap konsentrasi
  - i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
  - j. Latihan dilakukan dalam 2 sesi yaitu pada pagi hari pukul 09.00 dan siang hari pukul 13.00. Setiap sesi latihan nafas dalam dilakukan sebanyak 3 kali.
4. Tahap terminasi
  - a. Evaluasi hasil kegiatan
  - b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
  - c. Akhiri dengan baik
  - d. Cuci tangan
5. Dokumentasi
  - a. Catat waktu pelaksanaan tindakan
  - b. Catat respon pasien