

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN DIAGNOSA
MEDIS CA OVARIUM DIRUANG F2
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh:

MOCH VIKRI, S.KEP

NIM. 213.0085

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

2021

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN DIAGNOSA
MEDIS CA OVARIUM DIRUANG F2
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

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



Oleh:

MOCH VIKRI, S.KEP

NIM. 213.0085

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

2021

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 menyatakan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Juli 2022

Penulis

Moch Vikri, S.Kep

NIM. 213.0085

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah saya periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Moch Vikri, S.Kep

NIM : 213.0085

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. T dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium di Ruang F2 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, Juli 2022

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03067

Siti Nurhayati, SST
NIP. 197904242006042005

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 04 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Moch Vikri, S.Kep

NIM : 213.0085

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Diagnosa
Medis Ca Ovarium Diruang F2 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 : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03003

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

Penguji III : Siti Nurhayati, SST
NIP. 197904242006042005

Mengetahui.

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr.Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03009

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 04 Juli 2022

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad 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 ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar besarnya kepada:

1. Bapak Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD.,Finasim.,M.M. selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan Pratik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Ibu Purna Laksamana Pertama Dr. A.V. Sri Suhardiningsih,S.Kep., 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. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Kaprodi Profesi Ners yang telah memberikan motivasi dengan wawasan dalam

upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners.

5. Ibu Diyah Arini,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Penguji yang telah membimbing, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Iis Fatimawati,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Ibu Siti Nurhayati, SST selaku Kepala Ruangan dan Pembimbing Lahan, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu,tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan motivasi, bimbingan, an arahan dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materimateri kuliah yangpenuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Terima kasih seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar selama perkuliahan daring maupun laring.
10. Terima kasih Sahabat - sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhirini dapat terselesaikan, saya hanya dapat

mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Juli 2022

Penulis

Moch Vikri

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
KARYA ILMIAH AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	10
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
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita	9
2.1.1 Genetalia eksterna (alat kelamin bagian luar).....	9
2.1.2 Genetalia interna	12
2.2 Konsep Penyakit Ca Ovarium.....	15
2.2.1 Pengertian Ca Ovarium.....	15
2.2.2 Etiologi	15
2.2.3 Klasifikasi	17
2.2.4 Manifestasi Klinik	18
2.2.5 Patofisiologi	19
2.2.6 Komplikasi	21
2.2.7 Pemeriksaan penunjuang	22
2.2.8 Penatalaksanaan Ca Ovarium.....	22
2.2.9 Pathway	25
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Ca Ovarium	25
2.3.1 Pengkajian.....	26
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	31
2.3.3 Rencana Keperawatan	31
2.3.4 Implementasi.....	37
2.3.5 Evaluasi.....	37
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	38
3.1 Pengkajian.....	38
3.1.1. Identitas.....	38

3.1.2. Riwayat Penyakit.....	38
3.1.3. Riwayat Keperawatan.....	39
3.2 Analisa Data.....	47
3.2 Prioritas Masalah Keperawatan.....	49
3.4 Rencana Keperawatan	50
3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan	53
BAB 4 PEMBAHASAN	59
4.1 Pengkajian.....	59
4.2 Diagnosa Keperawatan	62
1.3 Perencanaan	63
4.4 Pelaksanaan.....	66
1.4 Evaluasi.....	68
BAB 5 PENTUP	71
5.1 Simpulan	71
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR ISI TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan	31
Tabel 3.1.4 Laboratorium.....	45
Tabel 3.2 Analisa data	47
Tabel 3.3 Prioritas masalah	49
Tabel 3.4 Rencana keperawatan	50
Tabel 3.5 implementasi	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambaran Genetalia Eksterna	9
Gambar 2.2 Gambaran Genetalia Eksterna	12
Gambar 2.3 Gambaran Pathway Ca Ovarium	25
Gambar 3.1 Genogram Keluarga	40

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 F2 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 asites, 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. T dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny. T dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny.T dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dengan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa Keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 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

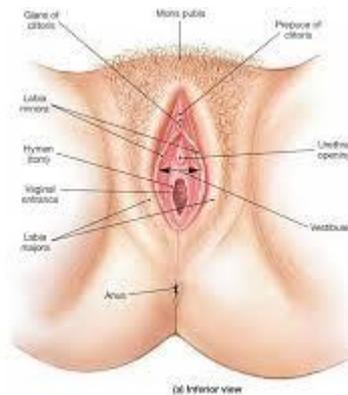
TINJAUAN PUSTAKA

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 :

1. 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.

2. Labia Mayora (bibir besar kemaluan)

Labia Mayora merupakan bagian lanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjong, 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.

3. 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.

4. 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.

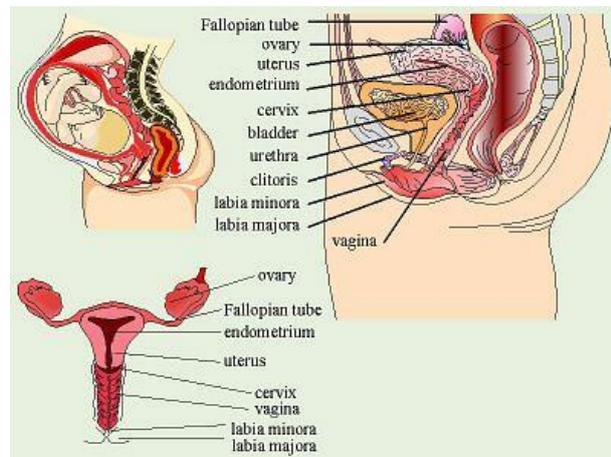
5. Vestibulum

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.

6. 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 membasahnya 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:

1. Faktor lingkungan

Insiden terjadinya kanker ovarium umumnya terjadi di negara industri.

2. Faktor reproduksi

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

3. Faktor genetik

- a. 5-10 % adalah herediter.
- b. 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, 2013a)

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 lingkar 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, 2020b).

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, 2020b).

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, 2020b).

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, 2020a).

2.2.7 Pemeriksaan penunjuang

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 daripada 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.

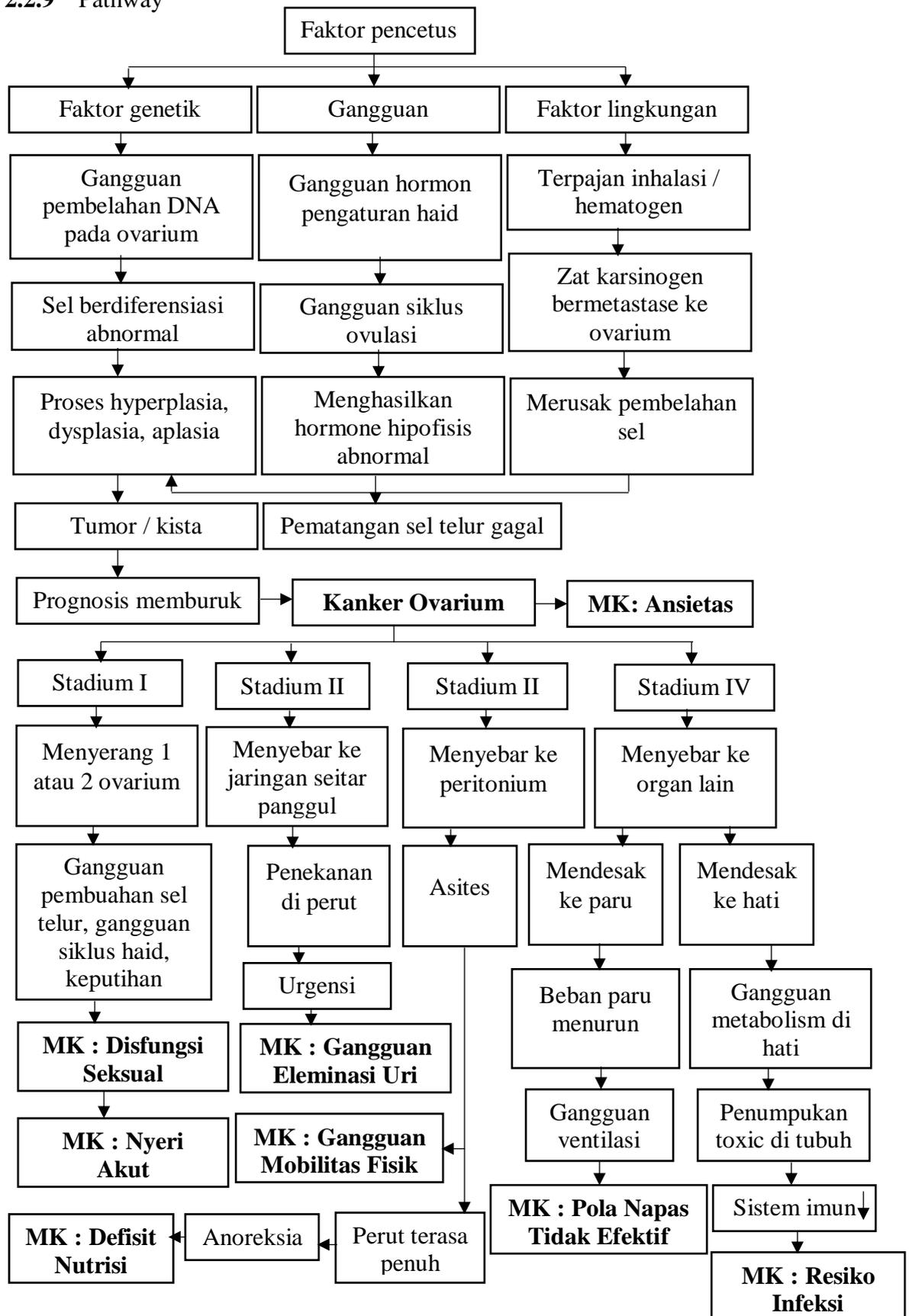
b. Penatalaksanaan keperawatan

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 meghadapi masalah (Reeder, 2013).

2.2.9 Pathway



Gambar 2.3 Gambaran Pathway Ca Ovarium

(Sumber : Prawirohardjo (2014), Digiulio (2014), dan Price & 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 mengalami 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 b.d hambatan upaya napas (D.0005 Hal.26)
2. Resiko infeksi b.d Efek prosedur invasif(D.0142 Hal.304)
3. Defisit nutrisi b.d Faktor psikologis (D.0019 Hal.56)
4. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (D.0077 Hal.172)
5. Gangguan eliminasi urin b.d Penurunan kapasistas kandung kemih (D.0040 Hal.96)
6. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (D.0054 Hal.124)
7. Ansietas b.b Krisis situasional(D.0080 Hal.180)

2.3.3 Rencana Keperawatan

(PPNI, 2016c) (PPNI, 2016a) (PPNI, 2016b)

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Pola napas tidak efektif (SDKI D.0005 Hal.26).	SLKI L.01004 hal 95 Setelah dilakukan asuhan keperawatan , maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun. 2. Penggunaan otot bantu napas menurun.	SIKI 1.01011 hal 186-187 Observasi 1. Monitor pona napas. 2. Monitor bunyi napas tambahan. 3. Monitor sputum. Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt, chin lift</i> . 2. Posisikan semi fowler atau fowler. 3. Berikan minuman hangat. 4. Lakukan fisioterapi dada.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Pernapasan cuping hidung menurun. 4. Frekuensi napas membaik. 5. Kedalaman napas membaik. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik. 6. Berikan oksigenasi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. 2. Anjurkan Teknik batuk efektif. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mokolitik.
2.	Resiko infeksi (SDKI D.0142 Hal.304).	<p>SLKI: L.14137 hal 139</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun. 2. Kemerahan menurun. 3. Nyeri menurun. 4. Bengkak menurun. 5. Kadar sel darah putih membaik. 6. Kultur darah membaik. 7. Kultur urine membaik. 8. Kultur feses membaik. 	<p>SIKI: 1.14539 hal 278</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung. 2. Berikan perawatan kulit pada area edema. 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 4. Pertahankan Teknik aseptik. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 3. Ajarkan etika batuk. 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka. 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

3.	Defisit nutrisi (SDKI D.0019 Hal.56).	<p>SLKI: L.03030 hal 121</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Porsi makan yang dihabiskan meningkat. 3. Beban indeks masa tubuh (IMT) membaik. 4. Frekuensi makan membaik. 5. Nafsu makan membaik. 6. Bising usus membaik. 	<p>SIKI: 1.03119 ha1 200</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi. 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 3. Identifikasi makanan yang disukai. 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient. 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric. 6. Monitor asupan makanan. 7. Monitor berat badan. 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan. 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet. 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai. 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. 6. Berikan suplemen makanan. 7. Hentikan pemberian makan melalui selang apabila nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu. 2. Ajarkan diet yang diprogramkan. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.
----	---------------------------------------	--	--

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"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Dukungan orang terdekat meningkat 3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi meningkat 4. Keluhan nyeri menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperkuat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan yaitu jenis dan juga sumber nyeri didalam pemilihan strategi dalam meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda penyebab, periode, juga dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
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"> 1. Sensasi berkemih 	<p>Manajemen eliminasi urine</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda gejala retensi atau inkontinensia urine

		<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Desakan berkemih menurun 3. Distensi kandung kemih menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 3. Monitor eliminasi urine <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu dan haluaran berkemih 2. Batasi asupan cairan, jika perlu 3. Ambil sampel urine tengah atau kultur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tanda gejala infeksi saluran kemih 2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
7.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054 Hal.124).	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat 4. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi diri 3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.
8.	Ansietas (D.0080 Hal.180)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Monitor tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Latih kegiatan pengalihan 5. Latih teknik relaksasi

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. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium dengan data sebagai berikut.

3.1 Pengkajian

3.1.1. Identitas

Nama pasien Ny. T, berumur 62 Tahun. Bahasa sehari-hari adalah bahasa Jawa. Pendidikan terakhir pasien SMU pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat tinggal Jombang.

3.1.2. Riwayat Penyakit

1. Alasan Kunjungan ke Rumah Sakit

Pasien datang ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan rujukan dari klinik jombang untuk melakukan operasi CA ovarium curiga ganas

2. Keluhan Utama Saat Ini

Pasien mengatakan cemas akan dilakukan operasi dan nyeri pada perut bagian bawah kanan

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan perutnya terasa keras setelah haid setelah itu dibawa ke klinik terdekat dari rumahnya setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan bahwa terdapat CA ovarium yang curiga ganas setelah itu pasien dirujuk ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk dilakukan pengangkatan CA ovarium

pasien sampai di IGD RSPAL pukul 14.00 WIB didapatkan hasil swab Antigen dengan hasil negative. Kemudian di IGD dilakukan TTV, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, SPO2 98%, pasien sadar dengan GCS 456 (composments) dan di IGD terpasang plug, pasien. Kemudian pada pukul 16.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang F2 setelah pasien sampai diruang F2, pada saat pengkajian didapatkan pasien nyeri P : Ca Ovarium, Q : seperti ditusuk – tusuk, R : bagian perut kiri, S : 4 (1-10), T : Hilang Timbul, bising usus 18x/menit, pasien mendapatkan obat Dulcolax untuk melancarkan BAB dan urus – urus karena akan melakukan operasi keesokan harinya pasien sudah Swab PCR didapatkan hasil negatif, pasien sudah konsul jantung dan anastesi, sudah lapor OK kandungan, pasien juga sudah lapor DPJP untuk tindakan operasi besok pagi

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu seperti DM dan hipertensi

3.1.3. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

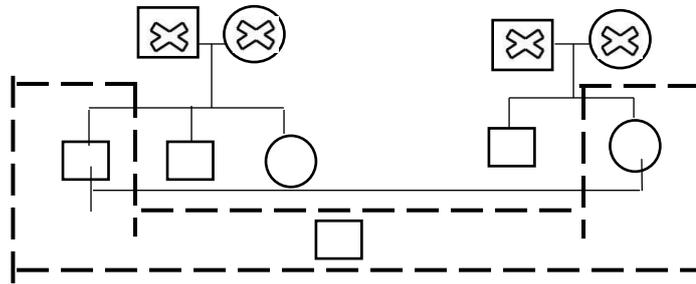
a. Riwayat Menstruasi

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

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu :

Ny. T menikah dengan Tn. S di usia 27 tahun, dan selama pernikahan Ny. T dan Tn. S dikaruniai satu anak laki - laki. Dalam riwayat keluarga Ny. T 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 tidak pernah mengidap penyakit Diabetes Mellitus, penyakit Hipertensi, penyakit jantung dan penyakit lain – lainnya.

3. Riwayat Lingkungan

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

4. Aspek Psikososial

Pasien merasa cemas terhadap kondisinya. Harapan yang pasien inginkan, semoga ia segera sembuh dari penyakitnya, saat ini pasien tinggal dengan suami dan anaknya. Sikap anggota keluarga terhadap pasien selalu memberikan dukungan.

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

1. Pola Nutrisi

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 hanya makan bubur kecap dan dipusakan selama 6 jam hanya boleh minum

2. 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 tidak menggunakan kateter warna kuning pekat, tidak ada endapan, tidak ada keluhan terhadap urinari.

2) BAB

Pasien mengatakan pada saat dirumah bisa buang air besar selama satu kali sehari warna kuning kecokelatan dan bau yang khas dengan konsistensi tidak lembek dan tidak kasar. Pada saat di rumah sakit pasien dilakukan urus – urus untuk persiapan operasi.

3. 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.

4. 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 cemas akan kondisinya dan sering terbangun.

5. 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 duduk – duduk saja pada bed, tidak berolahraga.

6. 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 78x/menit, suhu 36,5°C, berat badan sebelum masuk rumah sakit 65 kg, berat badan setelah masuk rumah sakit 63 kg, tinggi badan 155 cm.

1. Kepala

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

2. Mata

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

3. Hidung

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

4. 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.

5. Dada dan Axilla

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

6. Pernafasan

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

7. 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.

8. Abdomen

Abdomen teraba keras di abdomen bagian kiri bawah, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada kontraksi, bising usus 18x/menit,

9. Genitourinari

Vagina bersih, tidak ada pendarahan, tidak ada nyeri tekan pada vesika urinaria, tidak ada hemoroid.

10. Ekstremitas (Integument dan Muskuloskeletal)

Turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi di ekstremitas.

Pasien *bedrest*, ekstremitas bawah tampak normal, pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan..

Kekuatan otot

5555		5555
<hr/>		
5555		5555

3.1.4 Data Penunjang

a. Laboratorium : 04/03/2022 Hematologi

Jenis	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	15,51	$10^3\mu\text{L}$	4,00-10,00
Hitung Jenis Leukosit :			
Eosinofil #	0,10	$10^3\mu\text{L}$	0,02-0,50
Eosinofil %	0,70	%	0,5-5,0
Basofil #	0,05	$10^3\mu\text{L}$	0,00-0,10
Basofil %	0,3	%	0,0-1,0
Neutrofil #	13,65	$10^3\mu\text{L}$	2,00-7,00
Neutrofil %	88,0	%	50,0-70,0
Limfosit #	1,07	$10^3\mu\text{L}$	0,80-4,00
Limfosit %	6,90	%	20,0-40,0
Monosit #	0,64	$10^3\mu\text{L}$	0,12-1,20
Monosit %	4,10	%	3,0-12,0
IMG#	0,03	$10^3\mu\text{L}$	0,00-999,99
IMG %	0,20	%	0,00-100,00
Hemoglobin	11,20	g/dL	12-15
Hematokrit	35,6	%	37,0-47,0
Eritrosit	4,23	$10^6\mu\text{L}$	1,50-5,00
Indeks Eritrosit :			
MCV	84,2	fmmol/cell	80-100
MCH	26,5	pg	26-34
MCHC	31,4	g/dL	32-36
RDW_CV	16,0	%	11,0-16,0
RDW_SD	47,5	fL	35,0-56,0
Trombosit	390.000	$10^3\mu\text{L}$	150-450
Indeks Trombosit :			
MPV	8,6	fL	6,5-12,0
PDW	15,5	%	15-17
PCT	0,335	$10^3\mu\text{L}$	1,08-2,82
P-LCC	66,0	$10^3\mu\text{L}$	30-90
P-LCR	16,8	%	11,0-45,0
CA-125	>600	U/mL	<46
Foto Thorax	Cor dan pulmo normal		
USG	Tumor ovarium, kistik solid ukuran 15x14 cm, VT mass solid kistik ukuran >15 cm		

b. Terapi

Terapi infus

Ringger Laktat 500 ml

Ns 500 ml

Terapi Injeksi

Inj. Ondancetron 3x 8 mg

Inj. Antrain 3x 2 mg/ml

Inj. Ranitidine 3x 1 mg

Cefazoline 3x 2 mg

3.2 Analisa Data

Nama klien : Ny. T

Ruangan / kamar : E2./6c.

Umur : 62 th

No. Register : .xxxxx

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri bagian perut bawah</p> <p>P: Nyeri bagian perut bawah dn pinggang</p> <p>Q: Cekot-cekot</p> <p>R: Perut bagian bawah</p> <p>S: Skala nyeri 5 (1-10)</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak menahan rasa sakit - Pasien tampak gelisah - Nadi 117 x/menit - Sulit tidur 	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
2.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan cemas akan dilakukan operasi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah dengan kondisi penyakitnya - Pasien tampak tegang - Pasien sering bertanya 	<p>Krisis Situasional</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>

3.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan mual setelah operasi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh muah - Nafsu makan menurun - Maerasa ingin muntah 	<p>Efek agen farmakologis</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efek prosedur invasif - Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan 	<p>Nausea (D.0076)</p> <p>Resiko infeksi (0142)</p>
4.	<p>DS :</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka bekas operasi 		

3.2 Prioritas Masalah Keperawatan

Tabel 3.3 Daftar Prioritas Masalah Keperawatan pada Ny. T dengan Diagnosa Medis Ca Ovarium diRuang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 27 April 2021.

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (prosedur Operasi)	03 April 2022	Belum teratasi	<i>vikri</i>
2.	Ansietas b.d Krisis Situasional	03 April 2022	04 april 2022	<i>vikri</i>
3.	Nausea b.d Efek Agen Farmakologis (pembiusan)	04 April 2022	05 april 2022	<i>vikri</i>
4	Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif	04 April 2022	Belum teratasi	<i>vikri</i>

3.4 Rencana Keperawatan

Nama klien : Ny. T

Ruangan / kamar : F2./4c.

Umur : 62 th

No. Register : .xxxx

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
1	Ansietas b.d Krisis situasional (0080)	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil:</p> <p>Luaran Utama : Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 	<p>Persiapan Pembedahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi umum pasien (mis. Kesadaran, hemodinamik, konsumsi antikoagulan, jenis operasi, jenis anastesi, penyakit penyerta [seperti DM, hipertensi, jantung PPOK, asma], pengetahuan tentang operasi, kesiapan oksigen) 2. Monitor tekanan daear, nadi, pernapasan, suhu tubuh 3. Puasakan minimal 6 jam sebelum pembedahan 4. Pastikan kelengkapan dokumen – dokumen preoperasi 5. Transfer ke kamar operasi dengan alat transfer yang sesuai (mis. Kursi roda, tempat tidur)

2	Nausea b.d efek agen farmakologis (pembiusan)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3.x24 jam diharapkan pendarahan pasien membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 4. Ajarkan terapi non farmakologis untuk mengatasi nyeri 5. Kolaborasi antiemetik, jika perlu
3	<p>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur invasif)</p> <p>(D.0078)</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria</p> <p>hasil:</p> <p>Luaran Utama : Tingkat Nyeri (L.07214)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 	<p>Manajemen Nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi factor pencetus dan pereda nyeri 2. Monitor kualitas nyeri 3. Monitor lokasi dan penyebaran nyeri 4. Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala 5. Monitor durasi dan frekuensi nyeri 6. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat 4. Keluhan nyeri penggunaan analgesic menurun 5. Meringis menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4	Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi pasien membaik dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Kebersihan tangan meningkat 3. Nyeri menurun 	<p>Intervensi utama : Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah , nadi(frekuensi, kekuatan irama) 2. Monitor pernafasan (frekuensi kedalaman) 3. Monitor tanda infeksi lokal dan sistemik 4. Identifikasi penyebab perubahan vital 5. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

Nama klien : Ny. T

Ruangan / kamar : F2./4c.

Umur : 62 th

No. Register : 624308

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
1,2,3,4	03-04-22 (Pre-Op) 16.00	- Menerima pasien dari IGD dengan keadaan umum baik, terpasang plug	<i>vikri</i>	18-05-21 19.00	Dx 1 : S : Pasien mengatakan cemas gelisah O :	<i>vikri</i>
1,2,3,4	16.00	- Pengkajian pada pasien keluhan dan kondisi pasien - Observasi TTV TD : 107/76 S : 117 N : 36,5 Spo2 : 98 RR : 20	<i>vikri</i>	- Pasien tampak gelisah - Pasien selalu bertanya tentang operasi - Pasien tampak tegang - Pasien tampak tenang setelah diberi penjelasan		
2	16.30	Mengidentifikasi tingkat ansietas pasien - Pasien tampak cemas dengan kondisinya		A : masalah teratasi P : intrvensi dihentikan		

1	17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan takut karena karena akan dioperasi - Pasien tampak gelisah - Menjelaskan prosedur operasi <p>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri P: Nyeri bagian perut bawah dan pinggang Q: Cekot-cekot R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 5 (1-10) T: hilang timbul</p>	<i>rikri</i>		Dx 3 S : pasien mengatakan nyeri pada pperut bagian bawah P : Nyeri bagian perut bawah dn pinggang Q : Cekot-cekot R : Perut bagian bawah S : Skala nyeri 3 (1-10) T : hilang timbul O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Nadi 117 x/menit - Sulit tidur A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan	<i>rikri</i>
1	17.15	Memberikan injeksi antrain untuk mengurangi rasa nyeri	<i>rikri</i>			
	18.00	Melaporkan ke DPJP bahwa pasien akan dilakukan operasi beosk pagi konsul jantung(+), konsul anastesi(+), siap darah prc 1 bag.	<i>rikri</i>			
	20.00	Melakukan kolaborasi pemberian dulcolax untuk melancarkan BAB dan persiapan operasi.	<i>rikri</i>			

1.2.3. 4 1,2,3, 4	04-04-22 (Pos-Op)			05-04-22		
	14.00	- Mengikuti timbang terima	<i>vikri</i>	21.00	Dx 1 :	
	14.15	- Pengkajian pada pasien observasi TTV TD : 122/87 S : 36,1 N : 82 Spo2 : 100 RR :20 Terdapat luka operasi 10 cm Terpasang infus RL 500 ml, terpasang drain kosong Pasien sudah flatus pukul 12.00	<i>vikri</i>		S : Pasien mengatakan mual setelah datang dari operasi O : - Pasien tampak lemas - Pasien hanya tirah baring A : masalah teratasi sebagian P : intrvensi di lanjutkan	<i>vikri</i>
	16.00	Melakukan pengkajian - Pasien mengatakan mual setelah datang dari kamar operasi - Porsi makan habis ¼ porsi	<i>vikri</i>		Dx 3 DS : Pasien mengatakan nyeri bagian perut bawah bekas operasi P: Nyeri bagian perut bawah dn pinggang	
3	16.45	- Menganjurkan minum hangat dan makan sedikit tapi sering	<i>vikri</i>		Q: Cekot-cekot R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 5 (1-10) T: hilang timbul	
3	18.55	- Menganjurkan pasien menghabiskan - Menganjurkan pasien tidur yang cukup - Mengajarkan teknik non-farmakologis (relaksasi)	<i>vikri</i>		DO : - Pasien tampak meringis	<i>vikri</i>

3	19.00	<p>P: Nyeri bagian perut bawah dan pinggang menurun Q: Cekot-cekot R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 6-7 (1-10) T: hilang timbul</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik terapi musik dan teknik tarik nafas dalam)</p>	<i>vikri</i>		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Nadi 82 x/menit <p>A : masalah teratasi P : intrvensi di lanjutkan</p>	
1,2,3,4	05-04-22 (Post-Op) 07.00	- Mengikuti timbang terima	<i>vikri</i>	05-04-22		
1,2,3,4	08.30	- Pengkajian pada pasien observasi TTV TD : 122/87 S : 36,1 N : 82 Spo2 : 100 RR :20	<i>vikri</i>	14.00	Dx 2 : S : Pasien mengatakan tidak mual lagi dan dapat menghabiskan makannya O : pasien tampak lebih bugar A : masalah teratasi P : intrvensi dihentikan	<i>vikri</i>
4	08.35	Melakukan Rawat luka	<i>vikri</i>		Dx 3 :	

1	10.00	<p>Warna dasar merah muda, tidak terdapat pus, kulit sekitar luka tidak ada iritasi</p> <p>- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik terapi musik dan teknik tarik nafas dalam)</p> <p>P: Nyeri bagian perut bawah dan pinggang menurun</p> <p>Q: Cekot-cekot</p> <p>R: Perut bagian bawah</p> <p>S: Skala nyeri 1-2 (1-10)</p> <p>T: hilang timbul</p>	<i>rikri</i>		<p>DS : Pasien mengatakan nyeri bagian perut bawah</p> <p>P: Nyeri bagian perut bawah</p> <p>Q: Cekot-cekot</p> <p>R: Perut bagian bawah</p> <p>S: Skala nyeri 1-2 (1-10)</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak tampak meringis - Pasien tidak tampak gelisah - Nadi 82 x/menit <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intrvensi di lanjutkan</p>	<i>rikri</i>
1	10.45	<p>Mengkaji mual pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak mual - Pasien dapat menghabiskan porsi makannya - Pasien tampak lebih bugar 	<i>rikri</i>		<p>Dx 4 :</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - warna dasar luka berwarna merah muda 	

					<ul style="list-style-type: none">- tidak terdapat push- kulit sekitar luka tidak ada iritasi <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium. Konsep penyakit akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 03 April 2022 hingga 05 Mei 2022. 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. T 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. T berjenis kelamin Perempuan dan berusia 62 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. T 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 rujukan dari klinik jombang untuk melakukan operasi ca ovarium yang curiga ganas. Pre operatif merupakan persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi, pada tahap ini pasien sering mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan respon fisiologis dan psikologis individu terhadap keadaan yang dianggap mengancam karena akan di operasi.

3. Riwayat Obstetri

Data yang didapatkan, Ny. T dikaruniai 1 anak laki - laki. 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. T 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 tidak mengalami asites. Menurut teori, 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 4 diagnosa sebagai berikut :

1. Ansietas b.d Krisis situasional

Pre operatif merupakan persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi, pada tahap ini pasien sering mengalami kecemasan (Kurniawan,Edi,2021) Kecemasan merupakan respon fisiologis dan psikologis individu terhadap keadaan yang dianggap mengancam karena akan di operasi. Untuk dapat menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi salah satunya diperlukan komunikasi yang efektif terutama komunikasi terapeutik

2. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. Tidak hanya rasa sakit yang dihilangkan tetapi perlu juga dihilangkan rasa takut untuk menciptakan kondisi optimal pada tindakan pembedahan

3. Nausea b.d Agen farmakologis (pembiusan)

Saat pasien melakukan prosedur operasi didapatkan pengkajian bahwa pasien terlihat ingin muntah. Berdasarkan hasil data subjektif pasien terlihat ingin muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016).

Menurut penulis kejadian mual-muntah ini lebih sering menyebabkan ketidaknyamanan dibandingkan nyeri pasca bedah. Mual-muntah ini dapat terjadi pada 10-80% pasien yang menjalani pembedahan dan anestesi. Mual dan muntah

ini jarang bersifat fatal, tetapi tidak menyenangkan dan membuat pasien merasa tidak nyaman dengan perawatan yang dijalannya.

Pada kondisi ini ada solusi yang dapat diberikan untuk mengatasi mual-muntah dengan memberikan obat. Jenis obat yang didapatkan adalah Ondansetron. Sebuah penelitian menyatakan Ondansetron dalam menekan mual muntah efektif sebesar 86,7 %, sedangkan kelompok Deksametason dapat menekan mual muntah sebesar 46,7 %. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena pengaruh faktor psikologi, perbedaan sensitivitas masing-masing pasien terhadap obat anestesi maupun karena manipulasi saat pembedahan (Arisdiani, Triana, Asyofi 2019).

4. Resiko infeksi b.d efek prosedur infasif (0142)

Kanker ovarium mengalami pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan metabolisme sel kanker sehingga mengambil bahan baku metabolisme dari jaringan sekitar, resiko infeksi merupakan keadaan dimana seseorang terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber – sumber eksternal atau eksogen dan endogen (Agustina et al., 2020)

1.3 Perencanaan

Pada rumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui

peningkatan pengetahuan (Kognitif), ketrampilan mengenai masalah (Afektif), dan perubahan tingkah laku pasien (Psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnose keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (Prosedur invasif) (D.0077)
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Melaporkan nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat, keluhan nyeri penggunaan analgesic menurun, meringis menurun, frekuensi nadi Nyeri pada pasien kanker serviks stadium lanjut merupakan nyeri kronis yang bersifat subjektif, dengan pengalaman nyeri dirasakan secara terus-menerus terjadi selama enam bulan atau lebih. Pasien dengan nyeri kronik mengalami gangguan dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari, makan dan tidur, serta merasa frustrasi karena kurangnya dukungan keluarga dengan penyakit yang dialami pasien. Nyeri kanker serviks menyerang pada bagian bawah perut dan punggung serta diperberat oleh aktivitas fisik yang berat. (Natosba et al., 2019)

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x24 jam diharapkan gelisah pasien tentang operasi menurun. Pre operatif merupakan persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi, pada tahap ini pasien sering mengalami kecemasan (Kurniawan, Edi, 2021). Pasien yang menjalani operasi akan muncul perasaan ansietas seperti ketakutan atau perasaan

tidak tenang, marah dan kekhawatiran. Ansietas tersebut dapat dilihat dari dukungan keluarga salah satu anggota keluarga sangat berperan aktif dalam mengurangi tingkat ansietas (Maghfirotn, Reza, 2018). Kecemasan merupakan respon fisiologis dan psikologis individu terhadap keadaan yang dianggap mengancam karena akan di operasi. Untuk dapat menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi salah satunya diperlukan komunikasi yang efektif terutama komunikasi terapeutik

Nausea berhubungan dengan agen farmakologis setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x24 jam diharapkan mual berkecukupan. Setiap tindakan pembedahan, pasti diperlukan anestesi. Menurut analisis kata “anestesi” (an = tidak, aestesi = rasa), maka anestesi merupakan upaya menghilangkan rasa nyeri atau sakit(). Mual dan muntah termasuk masalah yang sering muncul pada pasien post operasi. Mual dan muntah merupakan kondisi tidak nyaman yang diikuti dengan gejala pucat, berkeringat, teraba panas atau dingin, takikardi, penurunan denyut jantung, sakit perut, dan mulut terasa tidak nyaman (Gundzik, 2008).

Resiko infeksi b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (0142) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi pasien membaik dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, nyeri menurun, nadar sel darah putih membaik dimana infeksi adalah invasi tubuh pathogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit, resiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh patogenik dan oportunistik jika dalam keadaan lemah dan terdiagnosa kanker bisa menyebarkan kanker ke organ lainnya. (Natosba et al., 2019)

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan terdapat pendokumentasian dan intervensi keperawatan. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan.

Diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana.

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur invasif) (D.0077) tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri Akut pada manajemen nyerinya dengan Monitor kualitas nyeri, lokasi dan penyebaran nyeri intensitas nyeri dengan menggunakan skala durasi dan frekuensi nyeri agar pasien mandiri mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti nafas dalam, mendengarkan music, juga fasilitasi istirahat dan tidur apabila nyeri tidak juga menghilang dapat menggunakan analgetik secara tepat agar bisa membantu mengurangi rasa nyeri hebat yang tidak bisa terkontrol.

Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional Data diagnosa keperawatan diangkat berdasarkan pengkajian yang diperoleh pada data subjektif dimana dalam keadaan tersebut pasien mengatakan cemas karena baru pertama kali

ini melakukan tindakan operasi sebelumnya tidak pernah operasi apapun, dan didukung dengan data objektif pasien terlihat gelisah (Tim Pokja SDKI PPNI 2017).

Menurut asumsi penulis bahwa setiap pasien yang akan menjalani operasi akan memberikan respon yang berbeda – beda. Mayoritas pasien yang baru pertama kali akan melakukan tindakan operasi akan mengalami ansietas hal ini akan berpengaruh pada perubahan – perubahan fisik seperti frekuensi nadi dan pernafasan meningkat, gerakan tangan tidak terkontrol, telapak lembab, gelisah.

Setiap menghadapi pre operasi selalu menimbulkan ansietas. Ansietas menurut (Mayor 2018) adalah pengalaman subjektif dari seseorang yang membuat tidak nyaman selalu berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dapat memberikan dampak yang mempengaruhi fungsi fisiologis dan psikologis. Dampak fungsi fisiologis yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatkan frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering BAK (buang air kencing) (Smeltzer, S.C, & Bare Brenda 2013).

Nausea Berhubungan dengan Efek Agen Farmokologis Saat pasien melakukan prosedur operasi didapatkan pengkajian bahwa pasien terlihat ingin muntah. Berdasarkan hasil data subjektif pasien terlihat ingin muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016). Menurut penulis kejadian mual-muntah ini lebih sering menyebabkan ketidaknyamanan dibandingkan nyeri pasca bedah. Mual-muntah ini dapat terjadi pada 10-80% pasien yang menjalani pembedahan dan anestesi. Mual dan muntah ini jarang bersifat fatal, tetapi tidak menyenangkan dan membuat

pasien merasa tidak nyaman dengan perawatan yang dijalannya. Pada kondisi ini ada solusi yang dapat diberikan untuk mengatasi mual-muntah dengan memberikan obat. Jenis obat yang didapatkan adalah Ondansetron. Sebuah penelitian menyatakan Ondansetron dalam menekan mual muntah efektif sebesar 86,7 %, sedangkan kelompok Deksametason dapat menekan mual muntah sebesar 46,7 %. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena pengaruh faktor psikologi, perbedaan sensitivitas masing-masing pasien terhadap obat anestesi maupun karena manipulasi saat pembedahan (Arisdiani, Triana, Asyofi 2019)

Resiko infeksi b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (0142) tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah resiko infeksi Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit ,Monitor kadar elektrolit serum, Monitor mual, muntah dan diare, fibrilasi/takikardia ventrikel, gelombang T tinggi, Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, dikarenakan invasi tubuh pathogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit,

1.4 Evaluasi

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 yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat

dibagi dalam 2 jenis yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena kondisi yang tidak berhadapan langsung dengan pasien, adapun penulis melakukan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (Prosedur invasif).

Evaluasi pada tanggal 03-04-22 pukul 21.00 didapatkan pasien nyeri bagian perut bawah dan pinggang, Provokatif : Nyeri bagian perut bawah sebelah kiri
Qualitas: Cekot-cekot, Region: Perut bagian bawah, Skala: Skala nyeri 5 (1-10),
Time: hilang timbul, Pasien tampak meringis menahan rasa sakit nadi 117 x/menit
Sulit tidur masalah belum teratasi intrvensi di lanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 04-04-22 pukul 14.00 didapatkan pasien Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang sedikit di bagian perut bawah dan pinggang, Provokatif : Nyeri bagian perut bawah dn pinggang
Qualitas: Cekot-cekot, Region: Perut bagian bawah, Skala: Skala nyeri 6-7 (1-10), Time: hilang timbul, saat ini pasien masih Pasien meringis tetapi tidak dampak gelisah Nadi 88 x/menit masih Sulit tidur masalah teratasi sebagian intrvensi di lanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 05-05-21 pukul 14.00 didapatkan pasien Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang sedikit di bagian perut bawah dan pinggang, Provokatif : Nyeri bagian perut bawah dn pinggang
Qualitas: Cekot-cekot, Region: Perut bagian bawah, Skala: Skala nyeri 1-2 (1-10), Time: hilang timbul, saat ini pasien masih Pasien tidak meringis tidak dampak gelisah Nadi 88 x/menit masih Sulit tidur masalah teratasi intrvensi dihentikan.

2. Ansietas b.d Krisis Situasional

Evaluasi pada tanggal 03-04-22 ansietas berhubungan dengan krisis situasional pasien mengatakan cemas berkurang dan pasien sudah tidak tegang dan tampak lebih tenang setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan menjelaskan tentang prosedur operasi, berdoa menyerahkan semuanya pada Tuhan yang Maha Esa dan optimis tindakan operasinya akan berjalan dengan lancar.

3. Nausea b.d Agen farmakologis (Pembiusan)

Pada diagnosa nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis, pasien mengatakan sudah berkurang rasa mualnya. Dengan mengatur posisi yang nyaman dan memberikan injeksi ondansetron 2x5 mg.

4. Resiko infeksi b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (0142)

Evaluasi pada tanggal 05-04-22 pukul 08.45 dilakukan rawat luka dan mengkaji luka operasi tidak terdapat rembesan, dasar luka berwarna merah muda, tidak terdapat pus dan kulit sekitar luka tidak terdapat kemerahan atau iritasi.

BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di ruang F2 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 di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah dilaksanakan pada tanggal 03 April 2022 hingga 9 April 2022 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data fokus berupa keluhan nyeri dibagian perut dan kecemasan saat akan dilakukan operasi.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur invasif), Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional, Nausea berhubungan dengan Agen farmakologi (pembiusan), Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasif

3. Perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah bertujuan untuk operasi pengangkatan Ca Ovarium dan menurunkan nyeri
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan a berfokus untuk melakukan teknis relaksasi tarik napas dalam dan untuk mengurangi nyeri, persiapan pembehan untuk meningkatkan pengetahuan.
5. Evaluasi tindakan yang sudah dilaksanakan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan dua masalah teratasi sebagian yaitu masalah keperawatan Ansietas berhubungan dengan krisis siruasional, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Nausea berhubungan dengan agen farmakologis (pembiusan), resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
6. Pendokumentasian keperawatan pada Ny. T dengan diagnosa medis Ca Ovarium di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya F2 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 : Moch Vikri, S.Kep
NIM : 213.0085
Progam Studi : Profesi Ners
Tempat,Tanggal Lahir : Surabaya, 11 September 1999
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki
Agama : Islam
Alamat : Jl. Tengger Raya II/36
Email : mochvikri01@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Kandangan 2 Surabaya Lulus Tahun 2011
2. SMP SHAFTA Surabaya Lulus Tahun 2014
3. SMA SHAFTA Surabaya Lulus Tahun 2017
4. STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus Tahun 2021

Lampiran 2

Motto dan Persembahan

“ Berproses. Berprogres, Jangan Protes, Lakukan Hingga Sukses”

Kupersembahkan Sebagai Rasa Hormat dan Sayangku

1. Terimakasih kepada Allah Swt yang telah memberikan saya nikmat kesehatan, kemudahan, dan kelancaran selama penyusunan KIA.
2. Terimakasih kepada Ibu dan keluarga besar saya yang telah memberikan restu dan doa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan saya pada jenjang Profesi Ners ini dengan tepat waktu.
3. Pembimbing saya tersayang yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberi bimbingan dan arahan kepada saya selama pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini
4. Untuk Aprillia Arika L.S yang selalu memberi support dan dukungan agar menyelesaikan KIA
5. Untuk teman-teman Profesi terimakasih telah memberikan semangat dan doa untuk penulisan ini, semoga kita selalu dimudahkan dalam segala urusan oleh Allah SWT.
6. 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