

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI
PADA PASIEN DENGAN KANKER OVARIUM



Oleh :
MEISITOH ANGGRAINI
NIM : 2317061

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2020

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI
PADA PASIEN DENGAN KANKER OVARIUM

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

MEISITOH ANGGRAINI
NIM : 2317061

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meisitoh Anggraini

NIM : 2317061

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 4 Juli 2020

Pembuat Pernyataan



NIM: 2317061

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI
PADA PASIEN KANKER OVARIUM

OLEH :
MEISITOH ANGGRAINI
NIM : 2317061

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan
Diujikan pada tanggal
4 Juli 2020

Pembimbing I



Ana Ratnawati, APP., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK 197205272002122001

Pembimbing II



Sari Candra Dewi, SKM., M.Kep
NIK 197708131999032001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI
PADA PASIEN KANKER OVARIUM

OLEH :
MEISITOH ANGGRAINI
NIM : 2317061

Telah dipertahankan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Akper "YKY" Yogyakarta Pada Tanggal 4 Juli 2020

Dewan Penguji :

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.Ns.M.Kep

Ana Ratnawati, APP., S.Kep., Ns., M.Kep

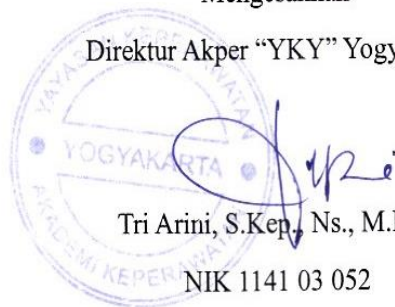
Sari Candra Dewi, SKM., M.Kep

Tanda Tangan

.....
.....
.....
.....

Mengesahkan

Direktur Akper "YKY" Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK 1141 03 052

MOTTO

1. “Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”. (QS. Al-Insyirah,6-8).
2. “Dan berdoalah, “Ya Tuhanku, tempatkanlah aku pada tempat yang diberkahi, dan Engkau adalah sebaik-baik pemberi tempat (QS. Al-Mu'minun, 29)”
3. “Dan mereka diberi petunjuk kepada ucapan-ucapan yang baik dan diberi petunjuk (pula) kepada jalan (Allah) yang terpuji (QS. Al-Hajj, 24)”
4. “(Beribadahlah) dengan ikhlas kepada Allah, tanpa mempersekutukan-Nya. Barangsiapa mempersekutukan Allah, maka seakan-akan dia jatuh dari langit lalu disambar oleh burung, atau diterbangkan angin ke tempat yang jauh (QS. Al-Hajj, 31)”
5. Dan katakanlah kepada hamba-hamba-Ku, “Hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang lebih baik (benar). Sungguh, setan itu (selalu) menimbulkan perselisihan diantara mereka. Sungguh, setan adalah musuh yang nyata bagi manusia (QS. Al-Isra', 53).
6. Tuhanmu lebih mengetahui tentang kamu. Jika Dia menghendaki, niscaya Dia akan memberi rahmat kepadamu, dan jika Dia mengh
7. “Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu”

(BOBBY UNSER)

8. “Hiduplah seakan-akan kau mati besok. Belajarlh seakan-akan kau akan hidup selamanya”

(Mahatma Gandhi)

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati saya ucapkan terima kasih, pada setiap pihak yang terkait. Atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah, yang berjudul “Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi Ketidakseimbangan Nutrisi Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium, tanpa mengurangi rasa hormat, saya persembahkan karya ini untuk :

1. Kepada Orang tua saya yang tercinta yaitu Bapak Paidi, yang telah merawat, mendidik, mendukung, dan tak hentiya medoakan saya selama ini, serta mendukung dan memotivasi saya dalam menyusun KTI ini sampai selesai.
2. Kepada keluarga besar saya tercinta yang sudah medoakan saya dan memberikan semangat untuk saya selama ini.
3. Kepada sahabat-sahabat saya dari grup “MAKSUTE” yaitu Fina, Icaa, Difani, Agustina, , Liestya, Intan, Galuh, Sri, Riska, Gilang terimakasih sudah memberikan motivasi untuk saya selama kurang lebih 3 tahun ini dan sudah mengingatkan saya jika saya salah.
4. Kepada semua teman-teman saya kelas 3B yang sudah memberikan solusi untuk saya dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah.
5. Untun teman seperjuanganku 1 kelompok (Linda, dan Susi) yang sudah saling mendukung dan saling membantu.
6. Teman-teman angkatan 23 yang sudah bersama saya selama 3 tahun ini.
7. Almameterku tercinta AKPER “YKY”.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan kasih dan sayang-Nya kepada kita, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu, yang kami beri judul “Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi Ketidakseimbangan Nutrisi pada Pasien dengan Kanker Ovarium. Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan Akademi “YKY” Yogyakarta. Didalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, disini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Ibu Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
1. Ibu Ana Ratnawati,APP., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
2. Ibu Sari Candra Dewi, SKM., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
3. Ibu Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah memberikan persetujuan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.

4. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa saya sebutkan semuanya.

Yogyakarta, 4 Juli 2020

Meisitoh Anggraini

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Pernyataan Keaslian.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Moto.....	v
Halaman Persembahan.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Abstrak.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	9
1. Konsep Ketidakseimbangan Nutrisi.....	9
a. Definisi Nutrisi.....	9
b. Etiologi ketidakseimbangan Nutrisi.....	10
c. Tanda dan Gejala.....	11
2. Konsep Kanker Ovarium	11
a. Definisi Kanker Ovarium.....	11
b. Stadium Kanker ovarium.....	12
c. Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Ovarium.....	12
d. Manifestasi Klinis.....	14
e. Komplikasi.....	15
f. Pemeriksaan Penunjang.....	16
3. Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Ovarium.....	16
a. Pengkajian.....	16
b. Diagnosa Keperawatan yang muncul.....	21
c. Rencana Keperawatan.....	22
d. Implementasi Keperawatan.....	23
e. Evaluasi Keperawatan	23

B. Kerangka Teori	25
BAB III METODE PENELITIAN	
a. Rancangan Penelitian	27
b. Obyek Penelitian.....	27
c. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
d. Definisi Operasional.....	28
e. Instrumen Penelitian.....	28
f. Teknik Pengumpulan Data.....	28
g. Analisa Data.....	29
h. Etika Penelitian.....	29
i. Kerangka Alur Penelitian.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
1. Hasil	31
2. Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
Daftar Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi.....	24-25
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stadium Awal Kanker Ovarium	16
Gambar 2.2 Stadium Lanjut Kanker Ovarium	17
Gambar 2.3 Kerangka Terori	28
Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian	32

Meisitoh Anggraini. (2020). **Studi Dokumentasi Ketidakseimbangan Nutrisi Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium**

Pembimbing : Ana Ratnawati, Sari Candra Dewi

INTISARI

Pendahuluan Kanker ovarium merupakan penyebab kematian tertinggi pada kanker alat genetelia perempuan. Pasien dengan kanker ovarium akan mengalami gangguan ketidakseimbangan nutrisi karena rendahnya produksi insulin tubuh dapat menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah, tingginya kadar glukosa darah dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan pasien, sehingga mengalami gangguan ketidakseimbangan nutrisi. **Tujuan** studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi. **Metode** studi dokumentasi ini menggunakan rancangan deskriptif-kualitatif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi menggunakan data dari asuhan keperawatan mahasiswa yang sudah lulus pada tahun 2017 yang diobservasi selama 2x24 jam dimulai tanggal 4 Juni 2015 sampai dengan 5 Juni 2015. **Hasil** pengkajian dilakukan pada Kamis, 4 Juni 2015 jam 07.30 dengan pasien Ny.S di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pasien dengan Ca Ovarium Residif, pasien mengalami gangguan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ditandai dengan pasien hanya makan $\frac{1}{2}$ porsi, minum 4-5 gelas per hari. Rencana keperawatan yang dilakukan kaji adanya alergi makanan, kolaborasi dengan ahli gizi, makan sedikit tapi sering. Pelaksanaan dilakukan selama 2 hari yaitu tanggal 4-5 Juni 2015. Evaluasi masalah ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi pasien mengatakan makan habis $\frac{1}{4}$ porsi makan bubur, sayur, dan lauk, pasien tampak lebih segar. **Kesimpulan** dilakukan pengkajian pada Ny S dengan diagnosa Ca Ovarium makan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi dan minum 4-5 gelas diberikan tindakan kaji adanya alergi makanan dan makan sedikit tapi sering.

Kata Kunci : Studi Dokumentasi, Kanker Ovarium, Ketidakseimbangan Nutrisi

Meisitoh Anggraini. (2020). **Documentation Study Nutritional Imbalance in Patients With Ovarian Cancer**

Mentor : Ana Ratnawati, Sari Candra Dewi

ABSTRACT

Introduction ovarian cancer is the highest cause of death in female genital cancer. Ovarian cancer patients will experience a nutritional imbalance due to low body insulin production can cause increased blood glucose levels, high blood glucose levels can cause a decrease in patient's appetite, thus experiencing a nutritional imbalance. **Purpose** of this case study is to find out the nursing care picture of nutritional imbalance. **Method** this documentation study uses a descriptive-qualitative design in the form of a case study with a documentation study approach using data from nursing care of students who have graduated in 2017 which was observed for 2x24 hours starting on 4 June 2015 07.30 with Ny S patients in Bougenville 1 IRNA Room 1 Dr. Sardjito Hospital in Yogyakarta with Residual Ovarian Cancer patients experience disorders of nutritional imbalance less than the body's needs is characterized by patients only eating ½ portion of drinking 4-5 glasses that is conducted assesses food allergies, collaborates with nutritionist, eats little but often. **Implementation** was carried out for 2 days, 4-5 June 2015. **Evaluation** of the problem of nutritional imbalance has not been resolved. The patients said eating out ¼ portion of porridge, vegetables and side dishes, the patients looked fresh. Eat out ½ portion and drink 4-5 glasses, given the action of assessing food allergies and eat little but often.

Keywords : Documentation Study, Ovarian Cancer, Nutritional Imbalance

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan reproduksi adalah 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). Kesehatan reproduksi menurut Depkes RI adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Nugroho, 2010). Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Nugroho, 2010). Organ reproduksi pada wanita ini terbagi menjadi 2 bagian menurut (Kusumanto, 2017) yaitu organ reproduksi eksternal meliputi Mons pubis, Klitoris, Labia Mayora (bibir besar), Labia minora (bibir kecil), Vestibulum, Himen (selaput dara), organ reproduksi internal meliputi Vagina, Rahim (uterus), Tuba fallopi, Parametrium (penyangga rahim), Indung telur (ovarium).

Kejadian kanker ovarium dalam 30 tahun belakangan ini tidak banyak berubah. Insiden tertinggi di Amerika Serikat, Skandinavia, dan Eropa Utara, di Amerika Serikat pada 2003 terdapat sekitar 25.400 kasus baru kanker ovarium, diantaranya sekitar 14.300 kasus meninggal karena penyakit tersebut. Pada tahun 2007 di Amerika Serikat insiden kanker ovarium sebanyak 22.220 kasus baru dan 16.20 kematian. Sementara itu di Inggris juga terdapat 6.734 kasus baru dan 4.687 kematian (Lisnawati, 2014).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 melaporkan 192.000 kasus di seluruh dunia, dimana 6.000 kasus kanker ovarium dilaporkan dari Inggris. Keganasan kanker ovarium berasal dari tiga bentuk sel yang berbeda yaitu, sel germinal, sel epitel, dan sel stroma dimana ketiga bentuk tersebut hadir dengan ciri-ciri yang berbeda dan ditangani secara berbeda pula (Young, 2008 dalam Delrizal, 2013). Tingkat kejadian kanker ovarium diseluruh dunia setiap tahunnya adalah sekitar 204.000 wanita dan 125.000 wanita meninggal karena kanker ovarium (Jalu, 2010).

Negara yang memiliki angka tertinggi penderita kanker ovarium adalah sub sahara Afrika, termasuk Afrika Selatan, di Afrika kebanyakan penderita kanker ovarium umumnya terdeteksi pada stadium penyakit yang tinggi (59,3% stadium III). Penurunan insidens dan kematian kanker ovarium terdokumentasi di negara maju seperti Amerika, Kanada, dan Skandinavia, kasus terlihat pada negara berkembang dikarenakan kurangnya atau kurang efisiennya program screening (Fachlevy, 2011). Kanker ovarium di Indonesia

kanker ovarium menduduki urutan ke enam terbanyak dari keganasan pada wanita setelah Karsinoma serviks uteri, payudara, kolorektal, kulit dan limfoma (Djuana, 2001 dalam Delrizal, 2013).

Rata-rata umur kanker ovarium yang masuk dalam subjek penelitian adalah pada usia 50-59 tahun yaitu 50 orang (32,1%). Sebagian besar subjek penelitian kanker ovarium yang termasuk dalam kategori stadium lanjut yaitu sebanyak 85 orang (54,5%). Mayoritas penderita termasuk dalam kategori histopatologi serosum (58,3%). Mayoritas penderita yang memiliki indeks masa tubuh (IMT) normal yaitu sebanyak 97 orang (62,2%) (Irwan T, 2017). Sedangkan di Afrika kebanyakan penderita kanker ovarium umumnya terdeteksi pada stadium yang sudah tinggi atau stadium III yaitu 59,3%. Tingkat kejadian kanker ovarium di dunia Di Indonesia, kanker ovarium menduduki urutan ke enam dari beberapa penelitian di Indonesia, tingkat kejadian Kanker Ovarium adalah 30,5% dari seluruh angka keganasan ginekologi di Yogyakarta 7,4%, di Surabaya 13,8%, di Jakarta 10,64%.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 3 Februari 2020 yang diperoleh di Ruang Bougenvile 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Bulan Agustus 2019 sampai Bulan Februari 2020 terdapat pasien kanker ovarium sebanyak 50 pasien (5,95%). Sebagian besar pasien yang menderita kanker ovarium akan mengalami gangguan ketidakseimbangan nutrisi sehingga pasien akan mengalami penurunan berat badan, dan penurunan hemoglobin. Ketidakseimbangan nutrisi adalah asupan nutrisi yang tidak

cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Berbagai dampak yang muncul pada pasien dengan kanker ovarium seperti penurunan berat badan pasien yang terjadi terus-menerus karena adanya penurunan intake energi, ataupun pengeluaran energi meningkat serta perubahan metabolisme protein dalam tubuh dan produksi insulin pada pasien kanker akan menurun (NANDA,2015-2017 & 2018-2020).

Rendahnya produksi insulin tubuh selanjutnya dapat menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah, tingginya kadar glukosa darah dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan pasien. Kadar glukosa juga mempengaruhi fungsi gastrointestinal karena kadar glukosa darah yang tinggi dapat memperlambat gerakan peristaltik di lambung. Hal ini dapat menyebabkan pasien kanker ovarium merasa cepat kenyang dan tidak nafsu makan. Untuk menunjang keberhasilan pengobatan kanker perlu adanya dukungan nutrisi yang optimal dengan memperhatikan kebutuhan zat gizi dan tujuan pemberian zat gizi pada pasien kanker (Triaspolitica N 2017).

Pasien yang menderita kanker ovarium akan mengalami gangguan ketidakseimbangan nutrisi yang berlebih karena adanya dampak yang muncul akibat permasalahan yang terjadi. Peran perawat dalam menangani masalah ketidakseimbangan nutrisi pada pasien kanker ovarium ini adalah perawat mengkaji kebutuhan pasien, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan diit kepada pasien, perawat berkonsultasi dengan ahli gizi bagaimana gizi yang dibutuhkan oleh pasien dan perawat memberikan obat rutin kepada pasien.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran ketidakseimbangan nutrisi pada pasien dengan kanker ovarium”.

C. Tujuan Penelitian

Karya Tulis Ilmiah ini mempunyai tujuan :

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran gangguan ketidakseimbangan nutrisi pada pasien Kanker Ovarium

2. Tujuan khusus

Diketuinya gambaran tentang:

- a. Pengkajian gangguan ketidakseimbangan nutrisi pada pasien kanker ovarium
- b. Diagnosis keperawatan gangguan ketidakseimbangan nutrisi pada pasien kanker ovarium
- c. Perencanaan gangguan ketidakseimbangan nutrisi pada pasien kanker ovarium
- d. Pelaksanaan gangguan ketidakseimbangan nutrisi pada pasien kanker ovarium
- e. Evaluasi dan pendokumentasian gangguan ketidakseimbangan nutrisi pada pasien kanker ovarium.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan Maternitas. Materi yang dibahas adalah Gambaran ketidakseimbangan nutrisi dengan kanker ovarium dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa atas nama Sdri.Fitri yang sudah lulus pada tahun 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Praktis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien kanker Ovarium.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Ketidakseimbangan Nutrisi

a. Definisi Nutrisi

Menurut Alimul (2015), nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Fungsi utama nutrisi untuk memberi energi bagi tubuh saat beraktivitas, membentuk struktur kerangka dan jaringan tubuh, serta mengatur berbagai proses kimia didalam tubuh. Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral (Potter and Perry, 2010).

Nutrisi bertujuan untuk menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Nutrisi memiliki zat-zat gizi atau zat-zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi juga bisa dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi lain yang terkandung, aksi, reaksi dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwodo & Wartonah, 2010).). Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah

keadaan ketika individu mengalami penurunan berat badan atau beresiko mengalami penurunan berat badan karena tidak adekuatnya asupan atau metabolisme zat nutrisi untuk kebutuhan metabolik (Carpenito, 2010).

b. Etiologi Ketidakseimbangan Nutrisi

Menurut Manuaba (2013) etiologi ketidakseimbangan nutrisi yaitu :

1. Fisiologis
 - a) Intake Nutrien
 1. Kemampuan mendapat dan mengelola makanan
 2. Pengetahuan
 3. Gangguan menelan
 4. Perasaan tidak nyaman setelah makan
 5. Anoreksia
 6. Nausea dan Vomitus
 7. Intake kalori dan lemak yang berlebih
 - b) Kemampuan mencerna nutrient
 1. Obstruksi saluran cerna
 2. Malabsorpsi nutrient
 3. Diabetes Mellitus
 - c) Kebutuhan Metabolisme
 1. Pertumbuhan
 2. Stres
 3. Kanker
 2. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan makan yang baik perlu diterapkan pada pasien dengan kanker.

3. Kebudayaan dan kepercayaan

Kebudayaan orang Asia lebih memilih padi sebagai makanan pokok.

c. Tanda dan Gejala Ketidakseimbangan Nutrisi

Menurut (Sulistyaningsih, 2015) tanda dan gejala ketidakseimbangan nutrisi yaitu:

- 1) Penurunan berat badan drastis.
- 2) Rambut rontok.
- 3) Kelelahan parah.
- 4) Mudah merasa depresi dan cemas.
- 5) Sulit berkonsentrasi.
- 6) Massa otot yang menurun .
- 7) Kehilangan lemak.
- 8) Kulit menjadi lebih tipis, kering, pucat dan dingin.
- 9) Pasien akan mengalami kelelahan.
- 10) Penyembuhan luka akan menjadi lambat

. 2. Konsep Kanker Ovarium

a. Definisi

Kanker ovarium adalah kanker ginekologi yang paling mematikan sebab pada umurnya baru bisa dideteksi ketika sudah parah. Tidak ada tes skrinning awal yang terbukti untuk kanker ovarium. Tidak ada tanda-tanda awal yang pasti, beberapa wanita mengalami ketidaknyamanan

pada abdomen dan bengkak (Digiulio, 2014). Kanker ovarium dengan berbagai histologi yang menyerang semua umur diantaranya pada penderita berusia <20 tahun (Manuaba, 2013).

Kanker ovarium merupakan penyebab kematian tertinggi pada kanker alat genetelia perempuan (Su, dkk.,2012).

b. Stadium Kanker Ovarium

Kanker memiliki tiga stadium menurut Federasi Internasional Ginekologi dan Obsteri (FIGO, 2014) diantaranya adalah :

- Stadium 1 : kanker hanya di ovarium, baik salah satu maupun kedua ovarium dan belum menyebar ke organ lain.
- Stadium 2 : kanker sudah menyebar ke jaringan dalam rongga panggul atau rahim.
- Stadium 3 : kanker sudah menyebar ke selaput perut (peritoneum), permukaan usus, dan kelenjar getah bening di panggul atau perut.
- Stadium 4 : kanker sudah menyebar ke organ lain yang letaknya jauh, misalnya ginjal, hati atau paru-paru.

c. Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Ovarium

Menurut Lilyani, (2011) ovarium terletak di kedalaman rongga pelvis. Bila timbul kanker biasanya tanpa gejala pada awalnya sehingga sulit ditemukan. Ketika lesi berkembang dan timbul gejala, maka 60-70% pasien kanker ovarium saat didiagnosis sudah terdapat metastatis di luar ovarium.

Penyebab kanker ovarium hingga kini belum jelas, tapi faktor lingkungan dan hormonal berperan penting dalam patogenesisnya.

George, et al (2016) menjelaskan tentang etiologi kanker ovarium diantaranya :

1. *Hipotesis incessant ovulation*

Siklus ovulasi yang terjadi terus-menerus selama masa produktif pada wanita meningkatkan faktor risiko terjadinya *High-Grade Serous Carcinoma (HGSC)*, akibat ovulasi yang terjadi terus-menerus akan meningkatkan terjadinya inflamasi melalui sekresi sitokin, kemokin, bradikinin, dan hormon. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan DNA melalui tekanan oksidatif pada *cortical inclusion cysts (CIC)* di ovarium

2. *Hipotesis androgen*

Androgen mempunyai peran penting dalam terbentuknya kanker ovarium, didasarkan pada hasil percobaan bahwa epitel ovarium mengandung reseptor androgen (Prawiroharjo, 2010).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker ovarium antara lain :

a. Usia

Faktor risiko menderita kanker ovarium menurut beberapa penelitian dikatakan meningkat sejalan dengan usia. Di Amerika Serikat, setengah kasus kanker ovarium didiagnosa pada umur ≥ 63 tahun, dengan insiden tertinggi pada wanita umur 60-64 tahun. Umur menarche di bawah 12

tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker ovarium, dan keterlambatan menopause juga dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker ovarium hal ini berhubungan dengan lamanya paparan hormon esterogen (Fachlevie, 2012). Namun di Asia kanker ovarium didiagnosis pada umur lebih awal akibat perbedaan lingkungan, budaya, dan status ekonomi (Fuh, 2014). Kanker ovarium jarang ditemukan pada wanita yang memiliki usia <40 tahun. Angka kejadian meningkat dengan makin bertambahnya usia, diperkirakan dari 15-16 per 100.000 orang pada usia 40 sampai 44 tahun meningkat menjadi 57 per 100.000 orang pada usia 70 sampai 74 tahun (Prawiroharjo, 2010).

b. Jumlah paritas

Wanita yang melahirkan bayi dengan umur kehamilan yang cukup secara normal dan menyusui, memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami kanker ovarium jika dibandingkan dengan wanita yang melahirkan prematur dan tidak menyusui (Luan, 2013). Wanita yang pernah melahirkan juga memiliki risiko terkena kanker ovarium 29% lebih rendah daripada wanita yang tidak pernah melahirkan sama sekali, dengan pengurangan risiko bertambah 8% untuk tiap kelahiran (Tsilidis, 2011). Pada masa laktasi juga terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin yang menghambat produksi hormon gonadotropin (*follicle stimulating hormone* dan *lutening hormone*) sehingga menghambat ovulasi. Selain itu peningkatan paritas juga dikaitkan dengan teori hormon gonadotropin, dimana rendahnya konsentrasi hormon gonadotropin saat masa

kehamilan dan menyusui membuat risiko sel epitel ovarium terperangkap dalam jaringan ikat sekitarnya dan menyebabkan terbentuknya kista inklusi di ovarium berkurang (Su, 2013). Jumlah kelahiran janin hidup di luar rahim menentukan penurunan risiko terjadinya kanker ovarium. Penurunan risiko kasus kanker ovarium lebih tinggi setelah kelahiran pertama dibandingkan kelahiran berikutnya, paritas dan pemberian ASI dapat mencegah terjadinya *Ephitelial OvarianCarcinoma* (EOC) (Sung,, 2016).

c. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Wanita dengan kelebihan berat badan (IMT: 25-29,9), obesitas (IMT: 30-39,9), dan moribidly obese (IMT: >35) memiliki nilai kelangsungan hidup yang buruk bila dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT normal (Nagle., 2015).

d. Terapi Hormon menopausal

penggunaan terapi hormon menopausal meningkatkan insidensi dan kematian pada penderita kanker ovarium. Risiko meningkatkan wanita yang hanyamenggunakan esterogen dalam waktu yang lama (>10 tahun) dibandingkan penggunaan jangka pendek (<10 tahun) (Trabert., 2012).

e. Obesitas

Banyak studi menunjukkan hubungan obesitas dengan kanker ovarium, wanita dengan obesitas (yang mempunyai *body mass index* setidaknya 30) mempunyai risiko tinggi terkena kanke ovarium. Peningkatan kasus

kanker ovarium mungkin berhubungan dengan mekanisme hormonal yang berkaitan dengan obesitas termasuk peningkatan esterogen, insulin dan *insulin-like growth factor* dan penurunan progesteron (Partheen, 2011).

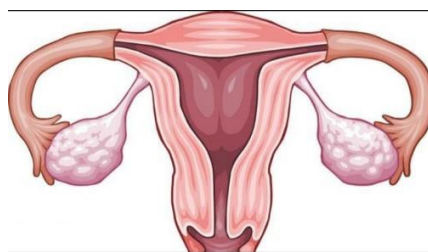
f. Birth Control

Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil) mempunyai risiko lebih rendah. Wanita yang menggunakan depot *Medroxy progesterone acetate* (MPA atau Depo-provera) suatu kontrasepsi injeksi mempunyai risiko lebih rendah terkena kanker ovarium (Jiheun, 2011).

d. Manifestasi klinis

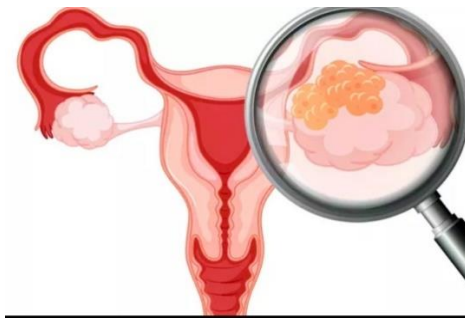
Menurut Kusmiran, (2012) manifestasi klinis dari kanker ovarium:

1. Stadium awal : gangguan haid, konstipasi, sering berkemih, nyeri spontan panggul, nyeri saat bersenggama.



Gambar 2.1 Stadium Awal Kanker Ovarium (Dalley, 2013)

2. Stadium lanjut : asites, penyebaran ke omentum (lemak perut), perut membuncit, kembung dan mual, gangguan nafsu makan, gangguan BAB dan BAK, sesak nafas, dyspepsia.



Gambar 2.2 Stadium Lanjut Kanker Ovarium (Dalley, 2013)

e. Komplikasi

Menurut Kusmiran, (2014) komplikasi dari kanker ovarium meliputi:

1. Pecahnya tumor menyebabkan gejala sakit perut, mual, muntah yang parah.
2. Torsi tumor (twist) drainase vena terhalang oleh tumor yang menyebabkan penyumbatan. Penderita akan merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang disertai rasa mual, muntah dan syok.
3. Infeksi, demam, sakit perut, distensi perut, peningkatan jumlah sel darah putih, dan peningkatan suhu tubuh yang menyebabkan peritonitis (radang pada lapisan dalam perut yang melapisi organ tubuh)
4. Perubahan tumor jinak menjadi tumor ganas, tumor tumbuh dengan cepat dalam waktu singkat. Pasien akan merasa kembung dibagian perut atau lambung dan kehilangan nafsu makan.
5. Gejala anemia, pasien stadium lanjut akan mengalami perdarahan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kehilangan energi, rasa tidak nyaman pada perut.

f. Pemeriksaan penunjang

Menurut Prawiroharjo, (2010) Pemeriksaan lanjutan untuk memperkuat dugaan ke arah kanker ovarium seperti :

1. USG dengan dopler untuk menentukan arus darah.
2. Pemeriksaan CT Scan/MRI.
3. Pemeriksaan tumor marker seperti Ca-125 dan Ca-724, beta-HCG dan alfafetoprotein.

g. Penatalaksanaan kanker ovarium

Penatalaksanaan kanker ovarium sangat ditentukan oleh stadium, derajat diferensiasi, fertilisasi, dan keadaan umum penderita. Pengobatan utama adalah dengan melakukan operasi pengangkatan tumor primer dan metastasisnya, dan apabila perlu diberikan terapi *adjuvant* seperti kemoterapi, radioterapi (*intraperitoneal radiocolloid* atau *whole abdominal radiation*), imunoterapi/terapi biologi, dan terapi hormon (Pawirohardjo,2010).

3. Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi pada Pasien Kanker Ovarium

Proses keperawatan adalah salah satu metode efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Asuhan keperawatan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistimatis, dinamis dan terstruktur Fachlevy, (2011). Proses keperawatan memberikan asuhan keperawatan pada

pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami (Manurung, 2011).

Tahap proses keperawatan tersebut diantaranya yaitu :

a. Pengkajian

1. Identitas Pasien

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

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Biasanya mengalami perdarahan abnormal atau menorrhagia pada wanita usia subur atau wanita diatas 50 tahun untuk staidium awal (Hutahaeen, 2009). Pada stadium lanjut akan mengalami pembesaran massa yang disertai asites (Reeder, dkk, 2013).

1. Riwayat Kesehatan sekarang menurut Wiliams (2011), yaitu :

- a) Gejala kembung, nyeri pada abdomen atau pelvis, kesulitan makan atau merasa cepat kenyang.
- b) Pada stadium lanjut sering berkemih, konstipasi, ketidaknyamanan pelvis, distensi abdomen, penurunan berat badan dan nyeri pada abdomen.

2. Riwayat kesehatan dahulu

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

3. Riwayat haid /status genekologi

Biasanya akan mengalami nyeri hebat pada saat menstruasi dan terjadi gangguan siklus menstruasi.

4. Riwayat Obstetri

Biasanya wanita yang tidak memiliki anak karena ketidakseimbangan sistem hormonal dan wanita yang melahirkan anak pertama di usia lebih dari 35 tahun (Padila, 2015).

5. Data nyeri/ kenyamanan

Pasien biasanya mengalami nyeri karena penekanan pada pelvis

6. Data eliminasi

Pasien biasanya akan terganggu BAK akibat perbesaran massa yang menekan pelvis.

7. Data psikologis

Biasanya waita setelah mengetahui penyakitnya akan merasa cemas, putus asa, menarik diri dan gangguan seksualitas (Reeder, dkk, 2013).

8. Data aktivitas/ istirahat

Pasien biasanya mengalami kelelahan dan terganggu aktivitas istirahat karena mengalami nyeri dan ansietas.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan rambut

Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hematom dan rambut tidak rontok.

b. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran dan tidak ada lesi.

c. Wajah

Pada mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil +/+, pada hidung tidak ada pernapasan cuping hidung, pada mulut dan mukosa tidak pucat dan tidak ada sariawan.

d. Leher

Tidak ada pembendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.

e. Thoraks

Tidak ada pergerakan otot diafragma, gerakan dada simetris.

f. Paru-paru

Inspeksi : pernapasan dyspnea, tidak ada tarikan dinding dada

Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama

g. Jantung

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

h. Payudara

Simetris kiri dan kanan, aerola mammae hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan.

i. Abdomen

a) Inspeksi

Pada stadium awal kanker ovarium, belum adanya perbesaran mass, sedangkan pada stadium lanjut kanker ovarium di raba akan terasa seperti karet atau batu massa di abdomen.

b) Palpasi

Pada stadium awal kanker ovarium, belum adanya perbesaran massa, sedangkan pada stadium lanjut kanker ovarium akan terasa seperti karet atau batu massa di abdomen.

c) Perkusi

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

d) Auskultasi

Bising usus normal yaitu 5-30 kali/menit.

10 . Genetalia

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

11. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada luka dan CRT kembali kurang dari 2 detik.

Pada stadium lanjut akan ditandai dengan kaki edema.

Metode pengumpulan data menurut Delrizal, (2013) ada tiga metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada tahap pengkajian :

1) Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan

2) Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan pasien.

b. Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

Adapun diagnosa yang muncul pada kanker ovarium menurut Kamitsuru (2015) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan kompresi serabut saraf.
2. Konstipasi berhubungan dengan tumor.
3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penekanan pelvis.
4. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penekanan diafragma.

5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.
6. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan pembedahan. .
7. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan cedera kulit.
8. Disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh.
9. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan.
10. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit.

c. Rencana Keperawatan

Menurut (Kamitsuru , 2015) :

Tabel. 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis Defenisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan Karakteristik : 1. Berat badan 20% atau lebih dari bawah rentang berat badan ideal. 2. Bising usus hiperaktif. 3. Cepat kenyang setelah makan. 4. Diare.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, nafsu makan pasien baik dengan kriteria hasil: 1. Hasrat atau keinginan untuk makan ada. 2. Pasien menyenangkan makanan. 3. Pasien merasakan makanan. 4. Energi untuk makan ada. 5. Intake makanan teratur. 6. Intake nutrisi teratur.	Manajemen Gangguan Makanan 1. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mengembangkan rencana perawatan dengan melibatkan klien dan orang-orang terdekatnya dengan tepat. 2. Rundingkan dengan tim dan klien untuk mengatur target pencapaian berat badan jika berat badan klien tidak berada dalam rentang normal. 3. Rundingkan dengan ahli gizi dalam menentukan asupan kalori harian yang diperlukan. 4. Dorong klien untuk mendiskusikan makanan

5. Gangguan sensasi rasa. 6. Kehilangan rambut berlebih. 7. Kelemahan otot pengunyah. 8. Kelemahan otot untuk menelan. 9. Kerapuhan kapiler. 10. Kesalahan informasi dan persepsi. 11. Ketidakmampuan memakan makanan. 12. Kram pada abdomen. 13. Kurang minat pada makanan.	7. Intake cairan teratur. 8. Rangsangan untuk makan ada.	yang disukai bersama ahli gizi. 5. Timbang berat badan klien. 6. Monitor intake/asupan dan asupan cairan secara tepat. 7. Monitor asupan makanan kalori harian. 8. Batasi makanan sesuai jadwal. 9. Observasi klien selama dan setelah pemberian makanan untuk menyakinkan bahwa asupan makanan yang cukup tercapai dan dipertahankan. 10. Beri dukungan misalnya terapi relaksasi. 11. Batasi aktivitas fisik sesuai kebutuhan untuk meningkatkan berat badan. 12. Monitor berat badan klien sesuai secara rutin.
--	---	--

d. Implementasi keperawatan

Menurut Anonim, (2011) implementasi keperawatan :

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien kanker ovarium yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien kanker ovarium. Tindakan keperawatan tersebut meliputi tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan berdasarkan kesimpulan perawat sendiri. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang bekerjasama dengan dokter, ahli gizi, dan

lain-lain. Bekerjasama dengan dokter misalnya tindakan medis apa yang akan dilakukan pada pasien kanker ovarium, seperti pemberian obat dan tindakan pembedahan. Bekerjasama dengan ahli gizi misalnya menentukan diet pasien kanker ovarium.

e. Evaluasi Keperawatan

Menurut Pratytno, (2014) evaluasi keperawatan:

Evaluasi keperawatan yaitu melihat respon setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien kanker ovarium dengan melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi keperawatan memiliki pengetahuan dan kemampuan memahami respon pasien serta menggambarkan kesimpulan tujuan yang dicapai dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Ada 2 jenis evaluasi yaitu :

1. Evaluasi Formatif

Menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat melakukan tindakan keperawatan dengan respon segera.

2. Evaluasi Sumatif

Merupakan hasil observasi status pasien kanker ovarium berdasarkan tujuan yang direncanakan. Evaluasi juga sebagai alat ukur apakah tujuan sudah tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai.

a. Tujuan tercapai

Tujuan ini dikatakan tercapai apabila pasien kanker ovarium menunjukkan kemajuan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

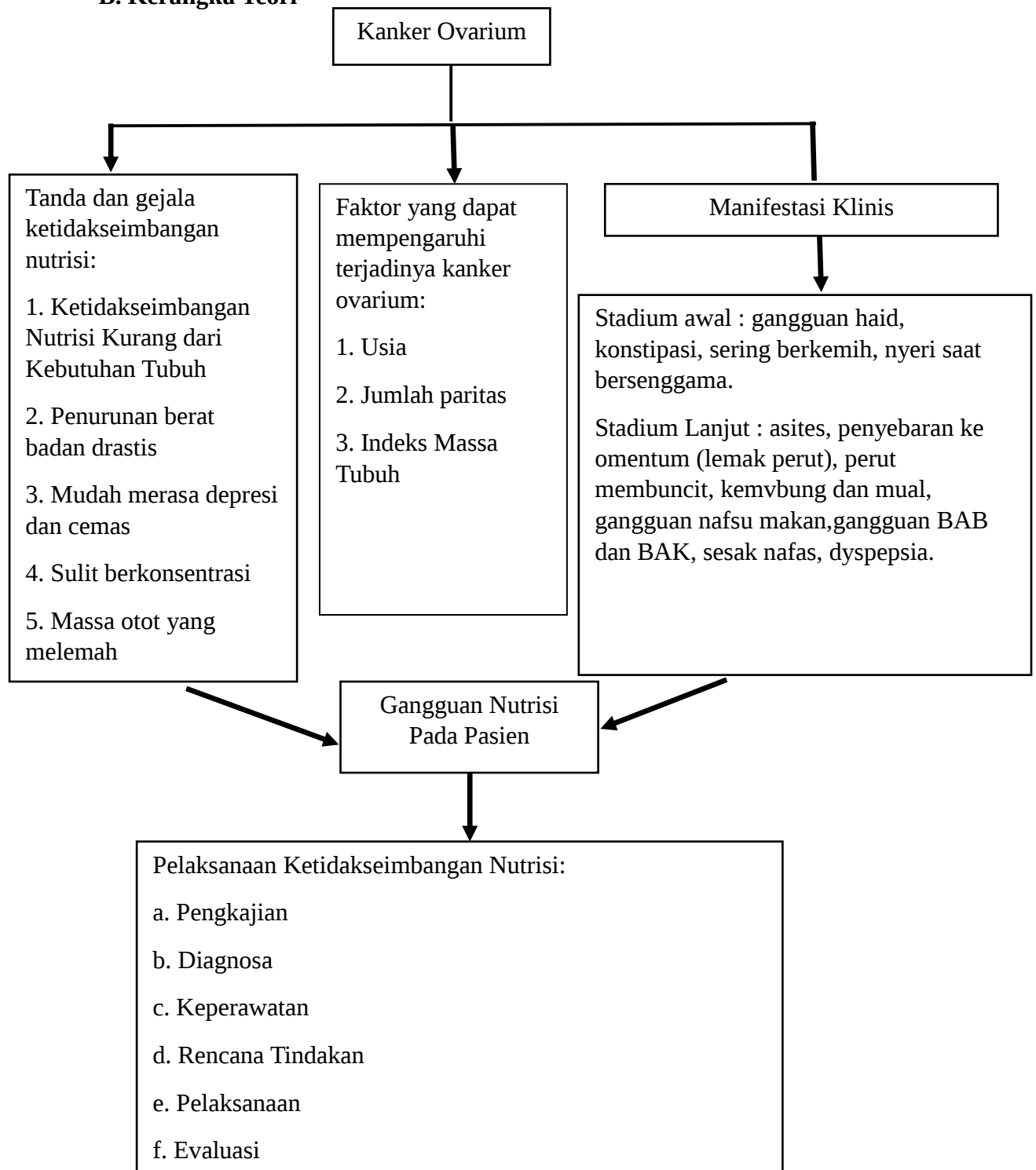
b. Tujuan tercapai sebagian

Tujuan ini dikatakan tercapai sebagian apabila tidak tercapai secara keseluruhan dengan kriteria yang ditetapkan sehingga masih perlu dicapai.

c. Tujuan tidak tercapai

Tujuan tidak tercapai apabila tidak menunjukkan kemajuan kearah kriteria yang telah ditetapkan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Terori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan ini menggunakan rancangan deskriptif-kualitatif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa atau kasus dengan memanfaatkan satu dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan Karya Tulis Ilmiah alumni atas nama Sdri.Fitri pada pasien dengan gangguan ketidakseimbangan nutrisi dengan kanker ovarium di Ruang IRNA 1 Bougenvile 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta yang diambil pada tanggal 4 Juni 2015.

B. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan dengan menggunakan satu pasien yang di dapat dari kampus pada tanggal 15 April 2020 dari Karya Tulis Ilmiah Sdri.Fitri yang dilaksanakan di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta mulai tanggal 4 Juni 2015 sampai dengan 5 Juni 2015.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada tanggal 6 Februari 2020 sampai dengan bulan Juni 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi
Ketidakseimbangan Nutrisi	Keadaan ketika individu mengalami penurunan berat badan karena tidak adekuatnya asupan atau metabolisme zat nutrisi untuk metabolik
Kanker Ovarium	Kanker yang muncul pada indung telur yang sering terjadi pada wanita pascamenopause

E. Instrument Penelitian

Pada penelitian studi kasus ini, instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai human instrument berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat diperpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper “YKY”

Yogyakarta yang diambil pada tanggal 15 April 2020 berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa atas nama Sdri.Fitri yang sudah lulus pada tahun 2017.

G. Analisa Data

Tekhnik analisa data menggunakan tehnik analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

H. Etika Penelitian

1. *Anonimity* (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)

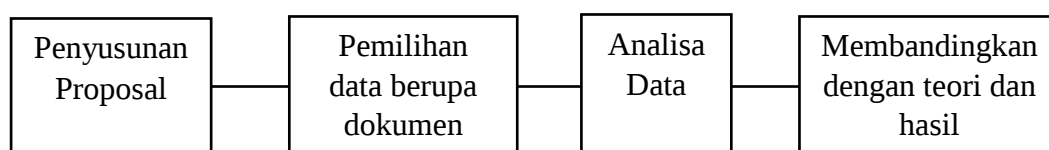
Pada saat penulis mencantumkan nama pada Karya Tulis Ilmiah yang dibuat, penulis hanya mencantumkan inisial dan bukan nama terang yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan pasien.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Saat penulis melakukan penelitian, data yang penulis dapatkan hanya boleh dilihat atau dibaca dalam rangka pengobatan klien.

Perawat maupun penulis tidak boleh menyebarluaskan.

I. Kerangka Alur Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Karakteristik Partisipan

Kasus yang diambil pada satu orang responden atas nama Ny. S berusia 43 tahun, dengan diagnosa medis kanker ovarium, pendidikan SMA, dan tidak bekerja, pendidikan SMA, bekerja sebagai pedagang, Ny S memiliki suku Jawa dan Bangsa Indonesia.

b. Gambaran Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada Kamis 04 Juni 2015 jam 07.30 WIB di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardito Yogyakarta didapatkan data pasien mengatakan pada bulan November 2012 mengeluhkan keputihan, keputihan tidak berhenti-berhenti. Tanda gejala yang dialami, Ny S mengeluhkan keputihan, keputihan tidak berhenti-berhenti, tidak bau menyengat, perut terasa kembung, pasien merasakan mual, konstipasi, pasien mengalami penurunan berat badan, sakit punggung bagian bawah, perut terasa sakit, sering buang air kecil, pasien akan mengalami siklus menstruasi, pada pasien yang masih mengalami menstruasi tidak nyaman kemudian diperiksa di IGD RSUD Sleman dan dilakukan papsmir namun tidak ada kelainan, namun Ny.S tidak yakin dengan hasil tersebut lalu Ny.S kembali periksa lagi dan dilakukan USG dengan hasil tampak benjolan di dua kista dermoid, namun tidak ada keganasan. Pasien pulang

dan diberikan obat namun tidak ada perubahan. Kemudian diperiksakan lagi ke dokter praktek di dekat rumahnya dan diberikan obat namun tidak ada perubahan. Pasien mengatakan pada bulan Januari 2013 pasien periksa lagi ke IGD RSUD Sleman dan dianjurkan mondok untuk dilakukan operasi kistektomi, suami pasien Tn.R mengatakan kista berukuran 6,5 kemudian di cek Patologi Anatomi dan hasilnya ada keganasan. Pasien mengatakan mondok di RSUD Sleman selama 6 hari kemudian dokter menyarankan untuk dilakukan kemo dan diberikan surat rujukan ke RSUP Dr. Sardjito. Pasien diperbolehkan pulang namun pasien tidak langsung memeriksakan kembali ke Sardjito hanya diobati dengan obat herbal rebusan daun sirsak selama kurang lebih 1 tahun.

Tanggal 10 Januari 2014 pasien kembali periksa ke IGD RSUP Dr. Sardjito dan dilakukan cek CA125 dan hasilnya tinggi namun pasien lupa berapa. Dan dilakukan USG hasilnya kista tumbuh lagi dan dianjurkan untuk operasi yang kedua yaitu operasi pengangkatan indung telur sebelah kiri, rahim dan usus buntu. Setelah dilakukan operasi selang 2 bulan dilakukan kemo terapi yang pertama pada bulan Maret 2014 dengan seri I, kemo ke II tanggal 12 Mei 2014 seri I, kemo ke III tanggal 21 Juni 2014 seri I, kemo ke IV tanggal 04 Agustus 2014 seri II setiap, kemo V tanggal 12 November 2014 seri II, kemo VI tanggal 05 Januari 2015 seri II. Pasien mengatakan jadwal kemo selesai dan dilakukan evaluasi dengan cek CA125 hasilnya rendah yaitu 7 kemudian kemo dihentikan. Pasien mengatakan pada tanggal 10 April 2015 pasien tidak bisa kencing, perut

terasa sakit lalu dibawa ke IGD Sardjito dianjurkan untuk mondok dan dilakukan USG hasilnya kista pasien tumbuh lagi dan di cek CA125 hasilnya tinggi namun pasien lupa hasilnya. Pasien mengatakan mondok selama 10 hari sambil menunggu jadwal kemo dan dokter menyarankan unruk kemo kembali, kemo ke VII tanggal 20 April 2015 seri III.

Sesuai data yang ada di asuhan keperawatan mahasiswa yang sudah lulus pada tahun 2017 atas nama Sdri.fitri melakukan pengkajian pada tanggal 04 Juni 2015 jam 07.30 WIB di Ruang Bougenvile IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito pasien mengeluh perut terasa tidak enak perut terasa penuh kalau diberi makan sedikit saja, perut terasa cepat kenyang, dan pasien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, jika makan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi saja. Terdapat hasil tanda-tanda vital TD: 100/60 mmHg, N:81x/menit, R:20x/menit, S:36,7C dan kesadaran Compos mentis, status gizi: BB: 42, TB: 155, LLA: 19cm, LP: 85cm. Pasien mengatakan usia menarche usia 15 tahun pada waktu SMP, dengan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari, karakteristik menstruasi cair, tidak ada nyeri saat haid, darah haid tidak keluar berlebihan, waktu menstruasi kurang lebih 5 hari, pasien mengatakan haid terakhir pada pertengahan bulan Desember 2013

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah didapatkan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mencerna makanan ditandai dengan pasien mengatakan dalam satu hari makan 3 kali, makanan yang diberi dari rumah

sakit dan setiap kali makan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi kadang tidak ada, minum 4-5 gelas perhari, pasien mengatakan dalam 3 bulan terakhir berat badan turun sebanyak 3 kg pada saat bulan Maret BB 45 kg dan masuk rumah sakit ini BB 42 kg, pasien mengatakan selama sakit nafsu makan menurun, jika makan tidak bisa banyak, pasien mengatakan jika dikasih makan sedikit saja perut terasa penuh, dan pasien terlihat kurus. BB: 42 kg, TB: 155 cm, LLA: 19cm , status gizi: kurang ($IMT = \frac{42 \text{ kg}}{155^2 \text{ m}^2} = 17,48$ kurang).

3. Rencana Keperawatan

Dilihat dari hasil pengkajian rencana asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu NIC: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu nutritional status: nutrition intake dengan kriteria hasil pasien mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, pasien menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan, pasien mampu menghabiskan makanan $\frac{3}{4}$ porsi. Sedangkan untuk NOC: nutrition monitoring: kaji keluhan pasien, kaji adanya alergi makan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan dan minuman, anjurkan pasien untuk makan sedikit-sedikit tapi sering, monitor jumlah nutrisi, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.

4. Pelaksanaan

Implementasi masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien kanker ovarium dilakukan di Ruang Bougenvile 1

IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito pada hari pertama yaitu Kamis 04 Juni 2015 jam 08.05 WIB mengkaji keluhan pasien, mengkaji adanya alergi makanan, memonitor jumlah nutrisi, memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan pada pasien untuk makan sedikit-sedikit tapi sering, memonitor asupan nutrisi pasien, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan dan minuman, monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori. Hari kedua Jumat 05 Juni 2015 memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, menganjurkan pada pasien untuk makan sedikit-sedikit tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet, menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan.

5. Evaluasi

Evaluasi untuk tindakan yang sudah dilakukan pada pasien kanker ovarium dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu pada hari Jumat 05 Juni 2015 jam 22.30 WIB masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi, hentikan intervensi karena pasien pulang. Pasien mengatakan makan habis $\frac{1}{4}$ porsi makan bubur, sayur dan lauk. Pasien mengatakan minum habis 5 gelas air putih dan teh yang diberikan dari RS, pasien tampak lebih segar.

2. Pembahasan

a. Pengkajian

Dari hasil pengkajian dari studi kasus pada tanggal 04 Juni 2015 didapatkan sejumlah data dari Ny.S yang menderita kanker ovarium di RSUP Dr. Sardjito berusia 43 tahun. Hal ini didukung dengan penelitian Kusmanto (2017), yang menyatakan bahwa pasien yang menderita kanker ovarium memiliki usia dengan rata-rata umur 35-44 tahun adalah 7,4% dan terjadi pada perempuan, Ny.S. Tanda gejala yang dialami, Ny S mengeluhkan keputihan, keputihan tidak berhenti-berhenti, tidak bau menyengat, perut terasa kembung, pasien merasakan mual, konstipasi, pasien mengalami penurunan berat badan, sakit punggung bagian bawah, perut terasa sakit, sering buang air kecil, pasien akan mengalami siklus menstruasi, pada pasien yang masih mengalami menstruasi. Ny. S merasa risih, tidak nyaman kemudian diperiksa di IGD RSUD Sleman dan dilakukan pap smear, menurut (Johnson Mailoa, 2019) pap smear adalah suatu metode pemeriksaan skrinnin kanker yaitu dengan pengambilan apusan sel epitel yang akan diperiksa memakai mikroskop untuk mendeteksi lesi prakanker dan kanker, namun tidak ada kelainan. Ny.S tidak yakin dengan hasil tersebut dan Ny.S kembali periksa dan dilakukan USG, sesuai dengan teori yang dielaskan oleh (Hartono A, 2015) bahwa USG adalah suatu alat untuk memeriksa organ dalam atau luar jaringan tubuh manusia dengan menggunakan gelombang bunyi berfrekuensi sangat tinggi. Setelah dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil tampak benjolan di dua kista dermoid, namun tidak ada keganasan. Pada bulan Januari 2013 Ny.S periksa lagi ke IGD RSUD Sleman dan

dianjurkan untuk mondok selama 6 hari untuk dilakukan operasi kiseksi. Kemudian dokter menyarankan untuk menjalankan kemo, agar Ny.S mendapatkan obat rutin untuk mempercepat penyembuhan dan memulihkan keadaan umum Ny.S. seperti penelitian yang didukung oleh (Remesh, 2012) yang menyatakan bahwa kemoterapi adalah pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat menghambat atau mmbunuh sel-sel kanker. Tanggal 10 Januari 2014 pasien kembali periksa ke IGD RSUP Dr.Sardjito dan dilakukan cek CA125, Ny.S dilakukan pemeriksaan USG namun ternyata kista tumbuh lagi dan dianjurkan untuk operasi yang kedua yaitu operasi pengangkatan indung telur sebelah kiri, rshim dan usus butnu yang bertujuan untuk mengurangi risiko kanker ovarium. Setelah dilakukan operasi selang 2 bulan dilakukan kemo terapi yang pertama pada bulan Maret 2014 dengan seri I, kemo ke II pada tanggal 12 Mei 2014 seri I, kemo ke III tanggal 21 Juni 2014 seri, kemo ke IV tanggal 04 Agustus 204 seri II, kemo ke V tanggal 12 November 204 seri II, kemo ke VI tanggal 05 Januari 2015 seri II. Sesuai data yang ada di asuhan keperawatan mahasiswa yang sudah lulus pada tahun 2017 atas nama Saudara Fitri melakukan pengkajian pada tanggal 04 Juni 2015 jam 07.30 di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito pasien mengeluh perut terasa sakit dan perut terasa penuh jika diisi sedikit saja. Pasien mengalami penurunan nafsu makan, Ny.S hanya habis ½ porsi.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut data dari pengkajian pada asuhan keperawatan pada Sdri.Fitri, saat dilakukan USG hasilnya kista tumbuh lagi dan hasilnya tinggi dan terdiagnosa kanker ovarium residif karena penyakit Ny.S tersebut merupakan penyakit kambuhan. Pasien terdapat lendir seperti keputihan pada vagina pasien sehingga harus menggunakan pembalut, keputihan bening dengan jumlah sedikit seperti didukung penelitian yang dilakukan oleh (Solikhah dkk,2010) yang mengatakan bahwa apabila keputihan tidak normal (patologis) dibiarkan saja tanpa diobati tidak segera diberikan penanganan, akibatnya infeksi bisa menjalar masuk ke dalam rahim sampai menginfeksi ovarium. Pasien mengatakan usia menarche usia 15 tahun pada waktu SMP, dengan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari, karakteristik menstruasi cair, tidak ada nyeri saat haid, darah haid tidak keluar berlebihan, waktu menstruasi kurang lebih 5 hari, pasien mengatakan haid terakhir pada pertengahan bulan Desember 2013. Dari hasil pengkajian didapatkan pada partisipan tersebut dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi ditandai dengan pasien mengatakan dalam satu hari makan 3 kali, makanan yang diberi dari rumah sakit dan setiap kali makan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi kadang tidak ada, minum 4-5 gelas perhari, pasien mengatakan dalam 3 bulan terakhir berat badan turun sebanyak 3 kg pada saat bulan Maret BB 45 kg dan masuk rumah sakit ini BB 42 kg, pasien mengatakan selama sakit nafsu makan menurun, jika makan tidak bisa banyak, pasien mengatakan jika dikasih makan sedikit saja perut terasa penuh, dan pasien terlihat kurus. BB: 42 kg, TB:

155 cm, LLA: 19cm , status gizi:kurang. Hal ini sesuai dengan teori dari NANDA (2015) karena selama sakit nafsu makan pasien menurun, jika makan tidak bisa banyak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Dian Istri Anggraini, 2017) yang mengatakan bahwa produksi insulin pada pasien kanker ovarium akan menurun, rendahnya produksi insulin tubuh selanjutnya dapat menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah, tingginya kadar glukosa darah dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan pasien.

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan dan melibatkan peran keluarga yaitu dengan mengkaji keluhan pasien, kaji adanya alergi makan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan dan minuman, anjurkan pasien untuk makan sedikit-sedikit tapi sering, monitor jumlah nutrisi, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini 2017) yang menyatakan bahwa tujuan diberikannya diet atau nutrisi pada pasien kanker ovarium adalah mencegah penurunan berat badan, mencapai dan memelihara berat badan normal, mengganti zat gizi yang hilang karena efek pengobatan, dan memenuhi kebutuhan kalori, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral yang seimbang untuk mencegah terjadinya malnutrisi, serta menjaga keseimbangan kadar glukosa darah. Sedangkan penelitian yang dilakukan

oleh (Rika Syubri Dewi, 2017) yang menyatakan bahwa ada beberapa perencanaan untuk pasien kanker ovarium yaitu merundingkan dengan ahli gizi asupan pasien, timbang berat badan pasien, monitor pasien selama sebelum dan sesudah, monitor intake asupan makan dan cairan pasien agar pasien tidak mengalami dehidrasi, batasi aktivitas fisik sesuai kebutuhan karena pasien kanker ovarium harus istirahat yang cukup untuk mempercepat penyembuhan.

d. Pelaksanakan Keperawatan

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2010) bahwa perencanaan yang diberikan pada pasien dengan kanker ovarium seperti memberikan gizi yang cukup pada pasien, kolaborasi dengan ahli gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi pasien, memberikan informasi pada pasien tentang kebutuhan nutrisi kemudian dilakukan pelaksanaan keperawatan mulai dari pasien tersebut dirawat sampai dengan pasien keluar dari Rumah Sakit. Sedangkan yang didapat pada data asuhan keperawatan pada Sdri.Fitri pada pasien Ny.S dilakukan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu nutritional status: nutrition intake dengan kriteria hasil pasien mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan, dan pasien mampu menghabiskan makanan $\frac{3}{4}$ porsi. Pelaksanakan yang harus dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu mengkaji keluhan pasien, mengkaji ada atau tidaknya alergi makanan, memonitor jumlah nutrisi, menganjurkan pada pasien untuk makan sedikit-sedikit tapi sering, memonitor asupan nutrisi pasien,

kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan dan minuman, monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari masalah ketidakseimbangan nutrisi, masalah ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi karena pasien hanya melakukan kemoterapi selama 2 hari pada tanggal 4 Juni 2015 sampai dengan tanggal 5 Juni 2015 dengan data subjektif pasien mengatakan makan habis $\frac{1}{4}$ porsi makan bubur, sayur, dan lauk, pasien mengatakan minum habis 5 gelas air putih dan teh yang diberikan dari Rumah sakit. Kemudian data Objektif pasien tampak lebih segar. Hal tersebut sesuai teori dari (Sudiharto, 2012) yang menyatakan evaluasi keperawatan adalah melihat respon setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien kanker ovarium dengan melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian dengan pasien atas nama Ny.S berusia 43 tahun, di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardito sampai dengan evaluasi keperawatan dapat diambil kesimpulan bahwa pasien memiliki diagnosa ckaner ovarium dan denga masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Kemudian dilakukan perencanaan keperawatan dengan membrikan gizi seimbang dan konsultasi dengan ahli gizi untuk memperbaiki keadaan umum pasien, memberikan obat-obatan rutin untuk pasien. Pelaksanaan dilakukan 2x24 jam mulai tanggal 4 Juni 2015 smapai dengan tanggal 5 Juni 2015. Setelah tindakan keperawatan dilakukan kemudian di evaluasi dengan data subjektif dan data objektif dari pasien diantaranya :

Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi dilihat dari data subjektif yaitu pasien hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi makanan diberi dari Rumah Sakit, dan data objketif yang sudah teratasi yaitu pasien tampak segar

B. Saran

Berdasarkan pengalaman nyata penulis dalam melakukan Studi Dokumentasi pada Ny.S dengan Kanker Ovarium, maka penulis perlu untuk menyampaikan saran sebagai bahan pertimbangan diantaranya yaitu :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan supaya memperbanyak literatur dan referensi-referensi buku terbaru agar mempermudah mahasiswa dalam menyusun Tugas Akhir.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan agar lebih cermat dalam memahami sumber-sumber terbaru dan agar terus menggali referensi terbaru agar pembaca bisa mendapatkan ilmu kesehatan terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Agami N. (2013). CA Ovarium Resdif dengan Pansitopenia.
- Ackley, B.J.,Ladwig, G., B., Msn, R. N., Makic, M. B. F., Martienz-Kratz,M., & Zanotti, M. (2019). Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care. Mosby.
- Brant, J.M., Beck, S. & Miaskowski, C. (2010). Discussion paper: Building dynamic models and theories to advance the science of symptom management research. *Journal of Advanced Nursing* 66 (1), 228-240.
- Cunningham, F.G., et al. (2010) *Williams Obstetrics, 23rd Edition*, United States The McGraw-Hill.
- Data Asuhan Keperawatan Maternitas Mahasiswa Yang Sudah Lulus Pada Tahun 2017 yang Digunakan untuk Studi Kasus.
- Imanuel T. Gea., Maria F. Loho., Freddy W. Wagey. Jurnal e-Clinic (eci), Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016. Gambaran Jenis Kanker Ovarium di RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado.
- Ika W.A . (2014). Jurnal Kperawatan Maternitas. Volume2, No 1, Mei 2014; 35-43
- Jones D, Lunney M, Keenan G, & Moorhead S, (2011). Standardized Nursing Languages:Essential for the Nursing Workforce, c 2011 *Springer Publishing Company*
- Kusmiran, E. (2013). *Pengertian tentang kesehatan reproduksi dan penanganan infeksi seksual menular*
- Kusumawardani N, (1997 dalam N Triaspolitica 2017). Penanganan nutrisi pada penderita kanker. *Jurnal Media Llbangkea Volume. VI No 4,1 996.* 10-15.
- Lisnawati, (2014). Gambaran faktor-faktor resiko penderita kanker ovarium di RSUD Labuang Baji Makasar. 14-68.
- Nurrika, D & Trihandini, I. (2010). Five – year survival Analysis of Epithelial ovarian cancer patiens of Dharmais cancer Hospital Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No 3, Desember 2010,* 139-43.
- NANDA (2015). *Diagnosa Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*
Edisi ke-10 . Jakarta: EGC
- Nursing Outcomes Classification (NOC). Edisi ke-5
- Nursing Interventions Classification (NIC). Edisi ke-6
- PPNI (2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

- Rika, S. (2017). Askep Pada Pasien Kanker Ovarium di Ruang Ginekologi IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP DB.M.Djamil Padang.
- Schorge, J.O., McCann, C., & Carmen, M.G. (2010). Surgical Debulking of Ovarian Cancer: What Different Does it Make? *Rev Obstet gynecol.* 2010;3(3):111-117.
- Siegel, R., Naishadham, D.,& Jemal, A. (2012). Cancer Statistis, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2012;62:10-29.
- Yarbro.,C.H.,Wujcik., D.W.,& Gobel., B.H.,(2011). Dampak Secara Fisik Kemoterapi pada Pasien Kanker Ovarium
- Yarbro.,C.H., Wujcik., D.W.,& Gobel., B.H.,(2011). *Cancer nursing: principles*



LEMBAR BIMBINGAN KTI

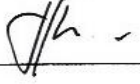
Nama Mahasiswa : Meisitoh Anggraini

NIM : 2317061

Nama Pembimbing 1 : Ana Ratnawati, AhPP.S.Kep.Ns.M.Kep

Judul KTI : Studi Dokumentasi Ketidakseimbangan Nutrisi Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium

Tanggal bimbingan	Materi bimbingan	Metode bimbingan	Saran bimbingan	Tanda Tangan dan Nama	
				Pembimbing	Mahasiswa
6 Februari 2020	Pengajuan Judul KTI	Tatap Muka			
11 Februari 2020	Konsul BAB 1	Tatap Muka			
20 Februari 2020	Revisi BAB 1 dan konsul BAB 2-3	Tatap Muka			
23 Februari 2020	Konsul revisi BAB 1	Tatap Muka			
3 Maret 2020	Konsul revisi BAB 1-3	Tatap Muka	ACC Ujian		
17 Mei 2020	Konsul KTI BAB 1-5	Email			
26 Juni 2020	Bimbingan KTI BAB 1-5 sesuai metode baru (studi dokumentasi)	Google Meet			
30 Juni 2020	Konsul KTI BAB 1-5 sesuai masukan	Email			
3 Juli 2020	Revisi BAB 1-5 ACC Ujian	Email			
9 Juli 2020	Konsul KTI setelah USID	Email			
13 Juli 2020	ACC KTI	Whatsapp	Boleh print, ttd bu ana dan bu sari dihilangkan		

			, ttd ganti asli		
14 Juli 2020	Konsul Naskah Publikasi	Whatsapp			

Yogyakarta, ...23 Juli 2020...

Pembimbing 1



(...Ana Ratnawati, Ah PP, S.kep.Ns.M.)



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

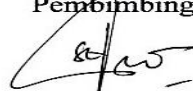
Nama Mahasiswa : Meisitoh Anggraini
NIM : 2317061
Nama Pembimbing 2 : Sari Candra Dewi, SKM.M.Kep
Judul KTI : Studi Dokumentasi Ketidakeimbangan Nutrisi Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium

Tanggal bimbingan	Materi bimbingan	Metode bimbingan	Saran bimbingan	Tanda Tangan dan Nama	
				Pembimbing	Mahasiswa
11 Februari 2020	Pengajuan Judul KTI	Tatap Muka	Susun BAB I		
13 Februari 2020	Konsul BAB I	Tatap Muka			
20 Februari 2020	Konsul BAB 2-3	Tatap Muka			
21 Februari 2020	Revisi BAB I	Tatap Muka			
25 Februari 2020	Revisi BAB 1-3	Tatap Muka	Perbaiki, cek buku panduan		
3 Maret 2020	Revisi sesuai saran		ACC Ujian		
17 Mei 2020	Konsul KTI BAB 1-5	Email			
26 Juni 2020	Bimbingan KTI BAB 1-5 sesuai	Google meet			

ai				
	Email			
	Email	Kirim notulen masukan 3 penguji		
n	Whatsapp	Perbaiki, jika sudah kemudian diprint untuk ditanda tangani. Perhatikan pengetikan, tata tulis penomoran dan penomoran halaman. Untuk naskah publikasi juga disesuaikan dengan perbaikannya.		

Yogyakarta, 23 Juli 2020

Pembimbing 2



(Sari Candra Dewi, S.K.M., M. Kep.)

