

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI DOKUMENTASINAUSEA PADA PASIEN**  
**DENGAN KANKER OVARIUM**



**Oleh:**  
**ELA HENING RAHAYU**  
**NIM: 2317010**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**  
**AKADEMI KEPERAWATAN YKY**  
**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI DOKUMENTASI NAUSEAPADA PASIEN**  
**DENGAN KANKER OVARIUM**

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

**Oleh :**  
**ELA HENING RAHAYU**  
**NIM: 2317010**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**  
**AKADEMI KEPERAWATAN YKY**  
**2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ela Hening Rahayu

NIM : 2317010

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya 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.



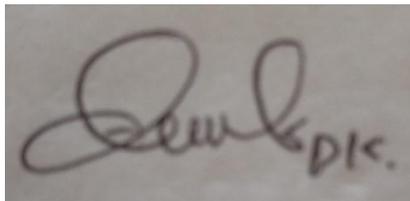
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI DOKUMENTASINAUSEAPADA PASIEN**  
**DENGAN KANKER OVARIUM**

OLEH:  
ELA HENING RAHAYU  
NIM: 2317010

Telah memenuhi perayaratan untuk diujikan dan  
Disetujui pada tanggal

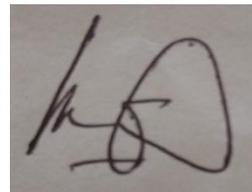
30 Juni 2020

Pembimbing I



Dewi Kusumaningtyas,S.Kep.Ns.M.Kep  
NIK : 1 141 12 161

Pembimbing II



Hikmah, SPd.M.Kes

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI DOKUMENTASI NAUSEAPADA PASIEN**  
**DENGAN KANKER OVARIUM**

OLEH :  
ELA HENING RAHAYU  
NIM: 2317010

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Akper “YKY” Yogyakarta Pada tanggal 1 Juli 2020

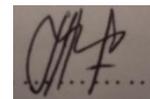
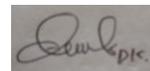
Dewan Penguji :

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

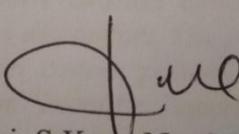
Hikmah, SPd.M.Kes

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

Tanda Tangan



Mengesahkan  
Direktur Akper “YKY” Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep, Ns., M.Kep  
NIK 1141 03 052

## **MOTTO**

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya”  
(QS Al Baqarah: 286)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”  
(QS Al Insyirah: 5)

“Apapun yang menjadi takdirmu, pasti akan mencari jalannya sendiri untuk menemukanmu”  
(Ali bin Abi Thalib)

“Kita adalah apa yang kita inginkan, bukan yang mereka inginkan. Tak usah berhenti melangkah. Jatuh dan terluka itu hal yang biasa. Semua akan menang pada waktunya”  
(Fiersa Besari dalam buku Catatan Juang)

“Allah akan menggantikan yang lebih dari yang sudah hilang dan yang sudah diikhlasakan”  
(Ela Hening Rahayu)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Dalam segala kerendahan hati, saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk:

1. Kepada Allah SWT yang selalu memberikan kelancaran dalam segala hal.
2. Kepada Bapak dan Ibu tercinta yaitu Bapak Tukimin dan Ibu Giyanti yang telah banyak memberikan do'a restu, dukungan semangat baik moral, spiritual dan materiil, kasih sayang dengan ikhlas, tulus dan tak pernah henti.
3. Kepada kakak saya Hary, kakak ipar saya Jia, dan untuk adik-adikku Bagus dan Arum yang telah memberikan do'a dan dukungan.
4. Kepada keluarga besar semua yang telah banyak memberikan do'a dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan sampai tingkat kuliah.
5. Kepada teman seperjuangan dalam pembuatan Karya Tulis ini Nurul dan Laily yang selalu saling mendukung dan menyemangati dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Kepada Mas Agastya Ade Gunawan yang sudah memberikan do'a, dukungan dan semangat untuk saya.
7. Kepada teman seperjuanganku Rahmah Kurniasari, Pingkan Anggraini, Azahra Felia RP, dan Riska Devi Atria yang selalu memberi dukungan dan semangat yang tiada henti.
8. Teman-teman kelas 3A Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta Angkatan tahun 2017.
9. Almamaterku Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Studi Dokumentasi Nausea pada Pasien dengan Kanker Ovarium di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi Tugas Akhir Program Ahli Madya Keperawatan. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan proposal ini.
2. Ibu Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
3. Ibu Hikmah, SPd.M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
4. Ibu Ana Ratnawati, AhPP.S.Ns.M.Kep selaku dosen penguji yang telah membimbing, menguji dan memberikan masukan yang sangat berguna sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis masih banyak kekurangan, baik kekurangan teknis maupun materi. Untuk itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan oleh penulis demi penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya mohon maaf apabila dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesalahan. Semoga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya.

Sleman, 20 April 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN .....	i
HALAMAN SAMBUNG DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
MOTTO .....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Studi Kasus .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori	
1. Kanker Ovarium	
a. Anatomi dan Fisiologi Ovarium .....	6
b. Pengertian Kanker Ovarium.....	7
c. Etiologi Kanker Ovarium.....	8
d. Tanda dan Gejala Kanker Ovarium.....	9
e. Komplikasi Kanker Ovarium .....	11
f. Klasifikasi Kanker Ovarium .....	11
g. Klasifikasi Stadium Kanker Ovarium .....	12
h. Patofisiologi Kanker Ovarium .....	13
2. Nausea	
a. Pengertian Nausea.....	15
b. Etiologi Nausea .....	16
c. Batasan Karakteristik .....	16
d. Penatalaksanaan Nausea.....	16
3. Asuhan Keperawatan .....	17
B. Kerangka Teori.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	23
B. Objek Penelitian .....	23
C. Lokasi dan Waktu .....	23
D. Definisi Operasional.....	24
E. Instrumen Studi Dokumentasi.....	24

F. Teknik Pengumpulan Data.....	24
G. Analisa Data .....	25
H. Etika penulisan.....	25
I. Alur Studi Dokumentasi .....	26
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	27
B. Pembahasan .....	33
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	37
B. Saran .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	24
--------------------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ovarium.....	7
Gambar 2.2 Kanker Ovarium.....	8
Gambar 2.3 Kerangka Teori .....	22
Gambar 3.2 Alur Studi Dokumentasi .....	26

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Data Asuhan Keperawatan Kanker Ovarium

Lampiran 3 Bukti Bimbingan

Ela Hening Rahayu. (2020). Studi Dokumentasi Nausea Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium

Pembimbing : Dewi Kusumaningtyas, Hikmah

Abstrak

Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium (indung telur) yang paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 50-70 tahun dan 1 dari 70 wanita menderita kanker ovarium (Nugroho, 2014). Mual salah satu masalah yang dihadapi pasien yang mengalami kanker ovarium, mual yang dirasakan pasien dengan kanker ovarium sangat mengganggu dan menimbulkan ketidaknyamanan. Tujuan studi dokumentasi ini adalah untuk mengetahui gambaran nausea pada pasien kanker ovarium. Metode penelitian ini adalah menggunakan metode studi dokumentasi yang didapat dari Karya Tulis Ilmiah pada tahun 2015 yang melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 8-10 Juni 2015 di ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito. Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosis dari asuhan keperawatan kanker ovarium yaitu nausea. Dilakukan pelaksanaan dari perencanaan yang telah dibuat yaitu dengan nausea management. Hasil evaluasi dari tindakan tersebut adalah masalah nausea teratasi. Hal ini dibuktikan dari hasil observasi yang dilakukan pada hari ke tiga pasien sudah tidak merasakan mual lagi. Setelah melakukan studi dokumentasi penulis mendapatkan bahwa masalah nausea pada pasien kanker ovarium diperlukan penanganan asuhan keperawatan yang berkesinambungan, didokumentasikan dengan lengkap dan keterlibatan keluarga untuk menunjang kesehatan pasien.

Kata kunci: Kanker Ovarium, Nausea

Ela Hening Rahayu. (2020). Study of Nausea Documentation in Patients with Ovarian Cancer

Mentor : Dewi Kusumaningtyas, Hikmah

#### Abstract

Ovarian cancer is a malignant tumor of the ovary (ovary) which is most often found in women aged 50-70 years and 1 in 70 women suffering from ovarian cancer (Nugroho, 2014). Nausea is one of the problems faced by patients who have ovarian cancer, nausea perceived by patients with ovarian cancer is very disturbing and cause discomfort. The purpose of this documentation study is to find out the picture of nausea in ovarian cancer patients. This research method is to use the documentation study method obtained from Scientific Papers in 2015 which conducts nursing care starting from the assessment, diagnosis, diagnosis, planning, implementation and evaluation conducted on 8-10 June 2015 in Bougenvile 1 IRNA 1 room RSUP Dr. Sardjito. From the assessment results obtained a diagnosis of ovarian cancer nursing care that is nausea. Performed from the planning that has been made, namely by nausea management. The results of the evaluation of these actions are resolved nausea problems. This is evidenced from the results of observations made on the third day the patient no longer feels nauseous. After conducting a documentary study the authors found that the problem of nausea in ovarian cancer patients required continuous management of nursing care, fully documented and family involvement to support patient health.

Keywords : Ovarian Cancer, Nausea



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011, 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, 2014).

Salah satu gangguan sistem reproduksi manusia yang terjadi adalah kanker. Beberapa jenis kanker yang menyerang sistem reproduksi manusia diantaranya yaitu kanker serviks, kanker ovarium, kanker endometrium dan lainnya (Sumiati, 2012).

Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium (indung telur) yang paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 50-70 tahun dan 1 dari 70 wanita menderita kanker ovarium (Nugroho, 2014). Kanker ovarium termasuk satu dari sepuluh kanker yang paling sering diderita oleh wanita di Indonesia. Menurut data dari *Center for Disease Control and Prevention* (2012), kanker ovarium merupakan kanker ginekologi dengan tingkat *five year survival rate* terendah dari kanker ginekologi di dunia, yaitu sebesar 43%.

Menurut data WHO 2016, menunjukkan bahwa sekitar 21.000 orang terkena kanker ovarium. Hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2013, prevalensi kanker adalah sebesar 1,8 permil. Prevalensi kanker di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 9,66% dengan urutan jenis kanker tertinggi adalah kanker ovarium (Oemiati, 2015). Menurut data yang diperoleh dari catatan buku register di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada Bulan Agustus 2019 sampai dengan Januari 2020 kasus penyakit yang menyerang sistem reproduksi sebanyak 838, sedangkan penyakit kanker ovarium sebanyak 307 (37%) orang.

Kanker ovarium dapat terjadi komplikasi yaitu asites dan biasanya gejala ditandai dengan mual. Mual salah satu masalah yang dihadapi pasien yang mengalami kanker ovarium (Wiknjosastro, 2010). Mual yang dirasakan pasien dengan kanker ovarium sangat mengganggu dan menimbulkan ketidaknyamanan karena banyak yang mengira hanya ada masalah dibagian pencernaan, namun perlu menegakkan diagnose dengan dilakukannya pemeriksaan penunjang (Gilly, 2012).

Mual adalah gejala yang sering dijumpai pada pasien kanker ovarium, dengan insiden 15%-40% pada saat didiagnosa (Marischa, 2017). Mual pada pasien kanker merupakan suatu fenomena subjektif yang merupakan gabungan antara faktor fisik dan nonfisik. Untuk faktor fisik, mual dapat berasal dari berbagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan termasuk operasi, kemoterapi, dan radioterapi, mual yang dialami oleh pasien kanker ovarium

akan berdampak pada berkurangnya nafsu makan pasien dan pasien akan kekurangan nutrisi atau gizi (Rasjidi, 2010).

Kanker ovarium yang terjadi pada wanita sangat memprihatinkan, gejala yang muncul kadang dianggap hal biasa atau kurang diperhatikan, hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang gejala, pengobatan dan akibat yang ditimbulkan oleh kanker ovarium, dan pasien yang memiliki penyakit kanker ovarium akan terganggu secara biologis, psikologis, sosial, spiritual seperti merasa ada gangguan citra tubuh karena kondisi penyakitnya, merasa akan dikucilkan dalam lingkungan sekitar, pasien akan merasa penyakit ini adalah kutukan, oleh karena itu diperlukannya peran perawat maternitas yang memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan peran yang penting dalam membantu mengatasi masalah pada wanita dengan kanker ovarium peran perawat maternitas tersebut antara lain memberikan dukungan, konseling yaitu mengarah dan memberikan alternatif pemecahan masalah (Piliteri, 2010).

Peran perawat dalam penanganan mual pada kanker ovarium adalah memberikan intervensi untuk meredakan mual dengan cara farmakologi atau non farmakologi, mengkaji keefektifan intervensi, monitor efek yang berlawanan, dan sebagai penyokong untuk pasien saat intervensi yang ditemukan tidak efektif meredakan mual. Perawat sangat berperan penting dalam mengkaji, memberikan intervensi yang tepat, dan mendokumentasikan (Smeltzer & Bare, 2010). Peran perawat dalam mengatasi pasien mual dengan menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, menganjurkan makan

makanan berlebih pada saat mual mereda, mengevaluasi efek mual terhadap nafsu makan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang tepat dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana gambaran nausea pada pasien dengan kanker ovarium” .

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum:

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran nausea pada pasien kanker ovarium.

### 2. Tujuan khusus:

Diketahui gambaran tentang:

- a. Pengkajian nausea pada pasien dengan kanker ovarium
- b. Diagnosa nausea pada pasien dengan kanker ovarium
- c. Perencanaan asuhan keperawatan nausea pada pasien dengan kanker ovarium
- d. Pelaksanaan asuhan keperawatan nausea pada pasien dengan kanker ovarium
- e. Evaluasi asuhan keperawatan nausea pada pasien dengan kanker ovarium
- f. Evaluasi dandokumentasi asuhan keperawatan nausea pada pasien dengan kanker ovarium

- g. Dokumentasi peran keluarga dalam menangani anggota keluarga yang sakit

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup mata ajar keperawatan maternitas pada pasien kanker ovarium. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI tahun 2015.

#### **E. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan mengenai gambaran nausea pada pasien kanker ovarium.

##### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap bagaimana gambaran nausea pada pasien kanker ovarium.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

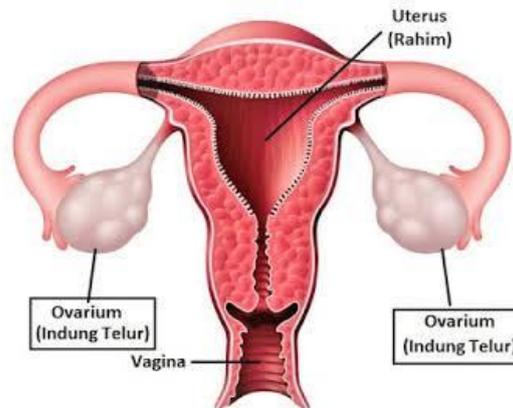
#### **A. Teori Dasar**

##### **1. Kanker Ovarium**

###### **a. Anatomi dan Fisiologis Ovarium**

Ovarium merupakan kelenjar berbentuk buah kenari terletak di kiri dan kanan uterus di bawah tuba uterine dan terikat di sebelah belakang oleh ligamentum latum uterus. Setiap bulan sebuah folikel berkembang dan sebuah ovum dilepaskan pada saat pertengahan (hari ke-14) siklus menstruasi. Ketika dilahirkan, wanita memiliki cadangan ovum sebanyak 100.000 buah di dalam ovariumnya (Devi, 2017).

Ovarium yang disebut juga indung telur memiliki fungsi memproduksi ovum, hormone esterogen, dan progesterone. Memasuki pubertas yaitu sekitar usia 13-16 tahun dimulai pertumbuhan folikel primordial ovarium yang mengeluarkan hormon estrogen. Estrogen merupakan hormon terpenting pada wanita. Pengeluaran hormon ini menumbuhkan tanda seks sekunder pada wanita seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan rambut ketiak, dan akhirnya terjadi pengeluaran darah menstruasi pertama yang disebut *menarche* (Devi, 2017).



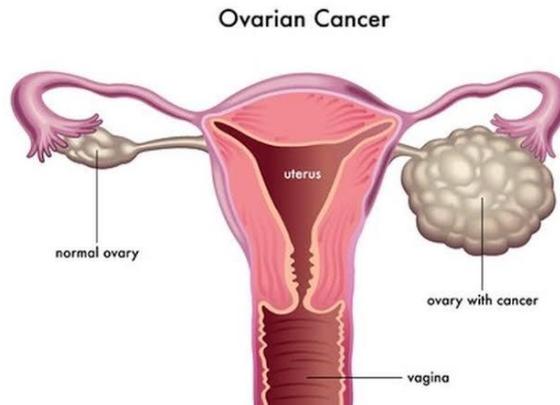
**Gambar 2.1 Ovarium**

Sumber: <http://kankerovarium.org/>

#### **b. Pengertian kanker Ovarium**

Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium (indung telur) yang paling sering ditemukan pada wanita berusia 50-70 tahun. Kanker ovarium bisa menyebar ke bagian lain seperti, panggul dan perut melalui sistem getah bening dan melalui sistem pembuluh darah menyebar ke hati dan paru-paru (Padila, 2015).

Kanker ovarium adalah kanker ginekologi yang paling mematikan sebab pada umumnya baru bisa dideteksi ketika sudah parah, tidak ada tes skrining awal yang terbukti untuk kanker ovarium, tidak ada tanda-tanda awal yang pasti. Beberapa wanita mengalami ketidaknyamanan pada abdomen dan bengkak (Digiulio, 2014).



**Gambar 2.2 Kanker Ovarium**  
**Sumber:** <http://kankerovarium.org/>

### c. Etiologi kanker ovarium

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

#### 1) Menstruasi dini

Jika seorang wanita mengalami haid sejak usia dini maka akan memiliki resiko tinggi terkena kanker ovarium.

#### 2) Faktor usia

Wanita usia lebih dari 45 tahun lebih rentan terkena kanker ovarium.

#### 3) Faktor reproduksi

a) Meningkatnya siklus ovulatori berhubungan dengan tingginya risiko menderita kanker ovarium karena tidak sepenuhnya perbaikan epitel ovarium.

b) Induksi ovulasi dengan menggunakan chomiphene sitrat meningkatkan resiko dua sampai tiga kali.

c) Kondisi yang dapat menurunkan frekuensi ovulasi dapat mengurangi risiko terjadinya kanker.

d) Pemakaian pil kb menurunkan resiko hingga 50% jika dikonsumsi selama 5 tahun lebih.

4) Wanita mandul atau tidak bisa hamil

Wanita yang belum pernah hamil akan memiliki resiko tinggi terkena kanker ovarium.

5) Faktor genetik

a) Sebesar 5% sampai dengan 10% adalah herediter.

b) Angka resiko terbesar 5% pada penderita satu saudara dan meningkat menjadi 7% bila memiliki dua saudara yang menderita kanker ovarium.

6) Makanan

Terlalu banyak mengkonsumsi makanan berlemak hewani yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker ovarium.

7) Obesitas

Wanita yang mengalami obesitas (kegemukan) memiliki resiko tinggi terkena kanker ovarium.

**d. Tanda dan gejala kanker ovarium**

Menurut Brunner (2015), tanda dan gejala kanker ovarium adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan lingkaran abdomen
- 2) Tekanan panggul
- 3) Kembung
- 4) Mual

- 5) Nyeri punggung
- 6) Konstipasi
- 7) Nyeri abdomen
- 8) Sering berkemih
- 9) Dispnea
- 10) Perdarahan abnormal
- 11) Flatulens
- 12) Peningkatan ukuran pinggang
- 13) Nyeri tungkai
- 14) Rasa begah setelah makan makanan kecil

**e. Komplikasi kanker ovarium**

Menurut Tidy (2012), komplikasi yang biasa ditemukan pada kanker ovarium adalah:

1) 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.

2) Efusi pleura

Dari abdomen, cairan yang mengandung sel-sel ganas melalui saluran limfe menuju pleura.

#### **f. Klasifikasi kanker ovarium**

Menurut Price & Wilson (2012), kanker ovarium belum ada keseragamannya, namun belum ada perbedaan sifat yang begitu berarti. Kanker ovarium dibagi dalam tiga kelompok besar sesuai dengan jaringan asal tumor yaitu sebagai berikut:

##### 1) Tumor-tumor epitelial

Tumor-tumor epitelial menyebabkan 60% dari semua neoplasma ovarium yang diklasifikasikan sebagai neoplasma jinak, perbatasan ganas. Keganasan epitel yang paling sering adalah adenoma karsinoma serosa. Gambaran tumor epitelial secara mikroskopis tidak jelas teridentifikasi sebagai kanker, dinamakan sebagai tumor borderline atau tumor yang berpotensi ganas.

##### 2) Tumor struma gonad

Tumor ovarium stroma berasal dari jaringan penyokong ovarium yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron, jenis tumor ini jarang ditemukan. 5% dari semua kanker ovarium terdiri atas sel granulosa.

##### 3) Tumor-tumor sel germinal

Tumor sel germinal berasal dari sel yang menghasilkan ovum, umumnya tumor germinal adalah jinak meskipun beberapa menjadi ganas, bentuk keganasan sel germinal adalah teratoma, disgermioma dan tumor sinus endoderma.

### **g. Klasifikasi stadium kanker ovarium**

Stadium kanker ovarium menurut *Figo (Federation International of Gynecology and Obstetrics)* 1987 dalam Nanda (2015) adalah:

- 1) Stadium I: pertumbuhan terbatas pada ovarium
  - a) Stadium Ia: pertumbuhan terbatas pada suatu ovarium, tidak ada batas yang berisi sel ganas, tidak ada pertumbuhan di permukaan luar, kapsul utuh.
  - b) Stadium Ib: pertumbuhan terbatas pada kedua ovarium, tidak asietas, berisi sel ganas, tidak ada tumor di permukaan luar, kapsul intak.
  - c) Stadium Ic: tumor dengan stadium Ia dan Ib tetapi ada tumor di permukaan luar atau kedua ovarium atau kapsul pecah atau dengan berisi sel ganas atau dengan bilasan peritonium positif.
- 2) Stadium II: pertumbuhan pada satu atau dua ovarium dengan perluasan ke panggul
  - a) Stadium IIa: perluasan atau metastasis ke uterus dan atau tuba
  - b) Stadium IIb: perluasan jaringan pelvis lainnya
  - c) Stadium IIc: tumor stadium 2A dan 2B tetapi pada tumor dengan permukaan satu atau kedua ovarium, kapsul pecah atau dengan aktivitas yang mengandung sel ganas dengan bilasan peritoneum positif.
- 3) Stadium III: Tumor mengenai satu atau kedua ovarium dengan implan di peritonium di luar pelvis dan atau retroperitoneal positif.

- a) Stadium IIIa: tumor terbatas di pelvis kecil dengan kelenjar getah bening negatif tetapi secara histologi dan dikonfirmasi secara mikroskopis terdapat adanya pertumbuhan di permukaan peritonium abdominal.
- b) Stadium IIIb: tumor mengenai 1/2 kedua ovarium dengan implan di permukaan peritonium dan terbukti secara mikroskopis, diameter melebihi 2 cm, dan kelenjar getah bening negatif.
- c) Stadium IIIc: implan di abdomen dengan diameter lebih dari 2 cm dan atau kelenjar getah bening retroperitoneal atau inguinal positif.
- 4) Stadium IV: pertumbuhan mengenai satu atau kedua ovarium dengan metastasis jauh.

#### **h. Patofisiologi kanker ovarium**

Menurut Dewi (2017), penyebab pasti kanker ovarium tidak diketahui menurut multifaktoral. Resiko berkembangnya kanker ovarium berkaitan dengan faktor lingkungan, reproduksi dan genetik. Faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan kanker ovarium epitel terus menjadi subjek perdebatan dan penelitian. Insiden tertinggi terjadi di industri barat. Kebiasaan makan, kopi dan merokok, tidak bisa hamil, semua itu dianggap mungkin menyebabkan kanker.

Penggunaan kontrasepsi oral tidak meningkatkan resikodan mungkin dapat mencegah. Terapi penggantian estrogen pasca menopause untuk 10 tahun atau lebih berkaitan dengan peningkatan kematian akibat kanker

ovarium. Gen-gen tumor seperti BRCA-I dan BRCA-2 telah memperlihatkan peranan penting pada beberapa keluarga. Kanker ovarium herediter yang dominan autosomal dengan variasi penetrasi telah ditunjukkan dalam keluarga yang terdapat penderita kanker ovarium. Bila yang menderita kanker ovarium, seorang perempuan memiliki 50% kesempatan untuk menderita kanker ovarium. Lebih dari 30 jenis neoplasma ovarium telah diidentifikasi. Kanker ovarium dikelompokkan dalam tiga kategori besar

- 1) tumor- tumor epitelial
- 2) Tumor stroma gonad
- 3) Tumor-tumor sel germinal

Keganasan epitelial yang paling sering adalah adenokarsinoma serosa. Kebanyakan neoplasma epitelial mulai berkembang dari permukaan epitelium, atau serosa ovarium.

Kanker ovarium bermestastasis dengan invasi langsung struktur yang berdekatan dengan abdomen dan pelvis. Sel-sel ini mengikuti sirkulasi alami cairan peritoneal sehingga implantasi dan pertumbuhan. Keganasan selanjutnya dapat timbul pada semua permukaan intraperitoneal. Limfasi yang disalurkan ke ovarium juga merupakan jalur untuk penyebaran sel-sel ganas. Semua kelenjar pada pelvis dan kavum abdominal pada akhirnya akan terkena. Penyebaran awal kanker ovarium dengan jalur intraperitoneal dan limfatik muncul tanpa gejala atau tanda spesifik.

Gejala tidak pasti akan muncul seiring dengan waktu adalah perasaan berat pada pelvis, sering berkemih, dan disuria, dan perubahan gastrointestinal, seperti rasa mual, tidak nyaman 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 virilasi. 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.

Pada perempuan premenopause, kebanyakan massa adneksa yang teraba bukanlah keganasan tetapi merupakan kista korpus luteum atau folikular. Namun pada perempuan menarche pasca menopause, dengan massa berukuran berapapun, disarankan untuk evaluasi lanjut secepatnya dan mungkin juga eksplorasi bedah. Walaupun laparatomi adalah prosedur primer yang digunakan untuk menentukan diagnosis, cara-cara kurang invasif (CT-Scan, Sonografi abdomen dan pelvis) sering dapat membantu menentukan stadium dan luasnya penyebaran.

## **2. Nausea**

### **a. Pengertian Nausea**

Nausea (mual) adalah suatu fenomena subjektif tentang rasa tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung, yang dapat atau tidak dapat mengakibatkan muntah (NANDA, 2015-2017).

**b. Etiologi Nausea**

Menurut PPNI (2016) penyebab dari nausea, yaitu:

- 1) Distensi lambung
- 2) Gangguan biokimia
- 3) Penyakit pankreas
- 4) Program pengobatan
- 5) Tumor intraabdomen
- 6) Gangguan psikologis
- 7) Ansietas

**c. Batasan Karakteristik**

Menurut NANDA (2015-2017) batasan karakteristik nausea adalah

- 1) Keengganan terhadap makanan
- 2) Mual
- 3) Peningkatan menelan
- 4) Peningkatan salivasi
- 5) Rasa asam dalam mulut
- 6) Sensasi muntah

**d. Penatalaksanaan Nausea**

Menurut Capernito (2012), penatalaksanaan nausea dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

- 1) Penatalaksanaan keperawatan
  - a) Kaji mual: Frekuensi, durasi, tingkat mual, dan faktor yang menyebabkan mual.

- b) Observasi asupan makan pasien
  - c) Evaluasi efek mual terhadap nafsu makan pasien, aktivitas sehari-hari, dan pola tidur pasien.
  - d) Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering.
  - e) Anjurkan makan makanan berlebih pada saat mual mereda.
- 2) Penatalaksanaan medis
- a) Pemberian antiemetik
- Antiemetik akan lebih efektif diberikan saat pasien mual atau muntah.
- 3) Penatalaksanaan Holistik

### **3. Asuhan Keperawatan kanker ovarium**

Asuhan keperawatan adalah serangkaian kegiatan atau suatu sistem praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada individu kelompok atau masyarakat (Nursalam, 2013).

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami (Manurung, 2011).

#### **a. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Padila, 2015).

Pengkajian keperawatan dengan kanker ovarium menurut Padila (2015) sebagai berikut:

1) Anamnesa

a) Data dari klien

b) Data biologis/fisiologis: keluhan utama, riwayat keluhan utama

c) Riwayat kesehatan masa lalu

d) Riwayat kesehatan keluarga

e) Riwayat reproduksi: siklus haid, durasi haid

f) Riwayat obstetric: kehamilan, persalinan, nifas, hamil

g) Data psikologis atau sosiologis: reaksi emosional setelah penyakit diketahui

2) Pemeriksaan fisik

a) Aktivitas istirahat

Gejala: Kelemahan/keletihan, perubahan pada pola tidur, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tidur seperti nyeri, anxietas, keringat malam, pekerjaan/profesi dengan pajanan karsinogen lingkungan, tingkat stress tinggi

b) Integritas ego

Gejala: Faktor stress, merokok, alkohol, menunda mencari pengobatan, menyangkal diagnosis, putus asa

## 3) Eliminasi

Gejala: Pada kanker ovarium terdapat tanda haid tidak teratur, perubahan pola defekasi misal, darah pada feses, nyeri pada saat defekasi, sering berkemih.

Tanda: Perubahan pada bising usus

## 4) Makanan/cairan

Gejala: Kebiasaan diet buruk (rendah serat, tinggi lemak), mual/muntah, perubahan pada penurunan berat badan.

Tanda: Perubahan pada kelembaban atau turgor kulit.

## 5) Neurosensori

Gejala: pusing, sinkope

## 6) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: Adanya nyeri, derajat bervariasi dari nyeri tingkat ringan sampai dengan berat (di hubungkan dengan proses penyakit), nyeri tekan pada payudara.

## 7) Keamanan

Gejala: Pemajanan pada zat kimia, toksik dan karsinogen

Tanda: Demam, ulserasi, pusing, mual-mual

## 8) Seksualitas

Gejala: Masalah seksualitas misalnya, dampak pada hubungan saat melakukan hubungan seksualitas. Multigravida lebih besar dari usia 30 tahun, mempunyai banyak pasangan seksual, aktivitas seksual dini.

## **b. Diagnosa keperawatan**

Menurut Padila (2015) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kanker ovarium sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- 2) Nausea berhubungan dengan metabolit abnormal karena kanker
- 3) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan dalam penampilan fungsi dan peran
- 4) Ansietas berhubungan stress akibat kurangnya pengetahuan tentang penyakit
- 5) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas traktus gastrointestinal.

## **c. Perencanaan**

Menurut Padila (2015), dalam perencanaan keperawatan ini yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dengan masalah kanker ovarium adalah sebagai berikut:

Nausea berhubungan dengan metabolit abnormal karena kanker

NOC : *Nausea Severity*

Kriteria hasil : Pasien mengatakan sudah tidak merasa mual.

NIC : *Nausea Management*

- 1) Kaji mual: Frekuensi, durasi, tingkat mual, dan faktor yang menyebabkan mual.
- 2) Observasi asupan makan pasien

- 3) Evaluasi efek mual terhadap nafsu makan pasien, aktivitas sehari-hari, dan pola tidur pasien.
- 4) Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering.
- 5) Anjurkan makan makanan berlebih pada saat mual mereda.
- 6) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antiemetic.

#### **d. Pelaksanaan**

Pelaksanaan keperawatan adalah tindakan yang diberikan kepada klien yang berisikan pelaksanaan rencana perawatan, pemenuhan kriteria hasil dari rencana tindakan keperawatan mandiri dan kolaboratif menurut Tarwoto dan Wartonah (2015).

#### **e. Evaluasi**

Menurut Padila (2015), evaluasi keperawatan pada pasien kanker ovarium sebagai berikut:

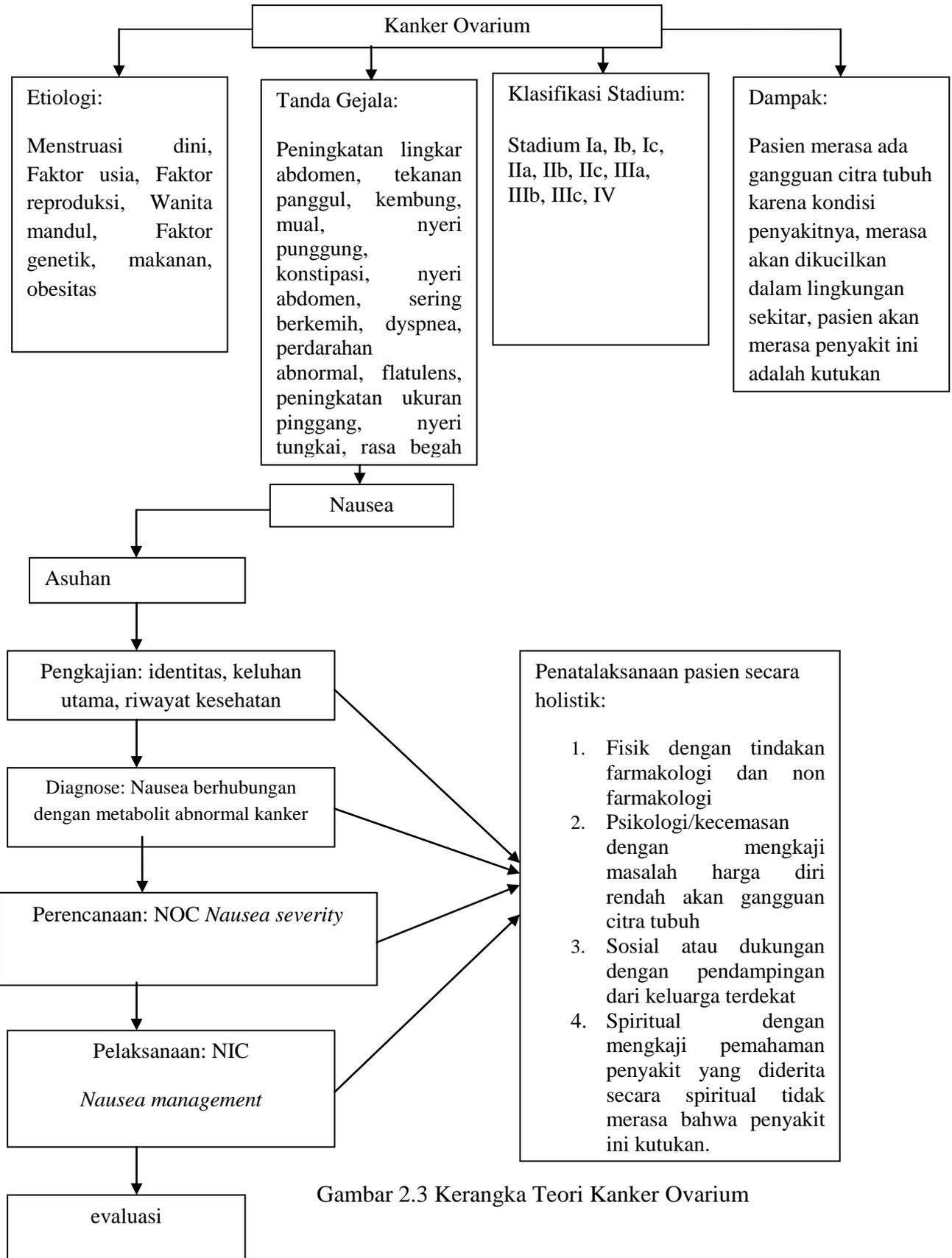
- 1) Pasien merasa reda dari nyeri dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan
- 2) Pasien tidak merasakan mual
- 3) Pasien dapat memperbaiki persepsi citra tubuh dan harga dirinya
- 4) Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
- 5) Pasien bebas dari ketidaknyamanan konstipasi

#### **f. Dokumentasi**

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang diberikan, yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim

kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Nursalam, 2013).

**B. Kerangka Teori**



Gambar 2.3 Kerangka Teori Kanker Ovarium

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa atau kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium.

#### **B. Objek Penelitian**

Objek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium yang di lampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) mahasiswa tahun 2015 yang bernama Trya yang dilakukan di ruang Bougenvile 1 RSUP Dr.Sardjto selama 3 hari pada 8 Juni 2015 sampai dengan 10 Juni 2015.

#### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari 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

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	Kanker Ovarium	Suatu keadaan dimana pasien mengalami gangguan pada ovarium (indung telur) dengan kondisi keganasan pada ovarium baik ovarium kanan, kiri, atau keduanya.
2.	Nausea	Rasa tidak nyaman pada bagian tenggorokan atau lambung yang dapat atau tidak dapat mengakibatkan muntah.

## E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian studi dokumentasi ini, instrumen 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 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 di Perpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa yang sudah lulus pada tahun 2015.

Menurut Sugiyono (2013), dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

### **G. Analisa Data**

Teknik 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**

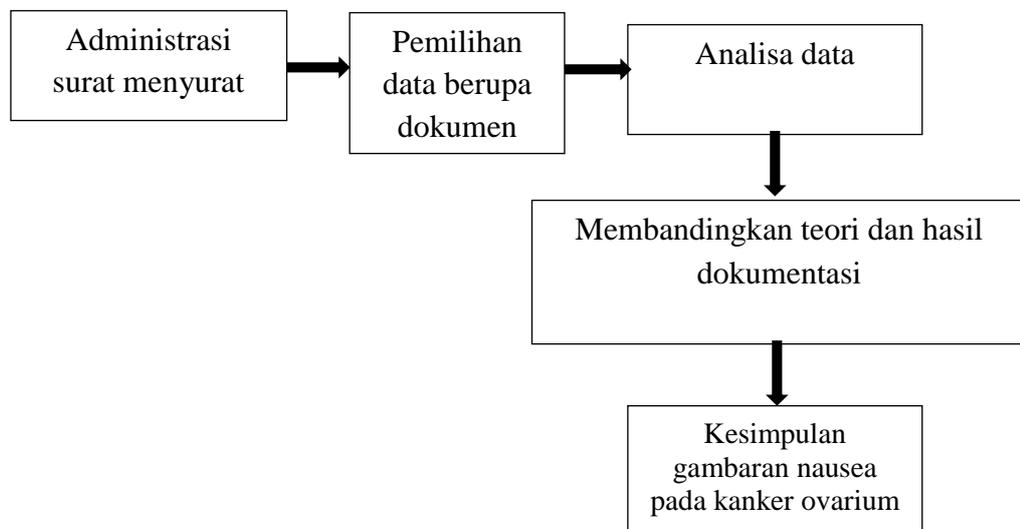
#### 1. *Anonymity* (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

### I. Alur Studi Dokumentasi



Gambar 3.2 Alur Studi Dokumentasi

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Dari dokumen yang didapatkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 8 Juni 2015 ini menggunakan metode wawancara kepada pasien, perawat, rekam medis dan keluarga pasien. Selain metode tersebut, peneliti juga melakukan observasi, pemeriksaan fisik pada pasien Ny.S. Peneliti sebelumnya juga melakukan studi dokumentasi data pasien yang ada di ruang tersebut untuk mendapatkan data dan didapatkan hasil nama pasien berinisial Ny.S yang berusia 67 th yang dirawat di Ruang Bougenvile 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang beralamatkan di Klaten.

Data yang didapat mengenai alasan Ny.S masuk ke RS karena pasien tiba-tiba merasa sesak nafas. Didapatkan data mengenai riwayat kesehatan sekarang pasien keluarga pasien mengatakan pada bulan November 2014 perut pasien mulai membesar, tetapi lingkaran perut tidak diukur, dan pasien tidak mengeluh apapun.

Bulan Januari 2015 pasien mengeluh sesak nafas, oleh keluarga pasien dibawa ke BP4 Klaten, dirawat selama 4 hari, Dokter di BP4 mengatakan di paru-paru pasien terdapat cairan, pasien didiagnosa medis menderita penyakit efusipleura. Lalu dilakukan tindakan pengambilan cairan melalui paru-paru. Cairan yang dikeluarkan sebanyak 3 Liter. Setelah itu dilakukan pemeriksaan laboratorium dan dicurigai ada unsur keganasan. Kemudian langsung dirujuk dari BP4 ke Rumah sakit Dr. Soeradji Tirtonegoro, dirawat inap selama 8 hari, dilakukan

tindakan pengeluaran cairan dari paru-paru, cairan yang dikeluarkan sebanyak 1 Liter. Pasien sudah di ijin pulang dari rumah sakit, tetapi karena pasien masih sesak nafas, dibawa ke dokter Obsgyn terdekat, dan langsung dibuatkan surat rujukan ke rumah sakit Moewardi Solo, di rawat inap di ruang Kandungan, rawat inap selama 3 hari, dilakukan tindakan curetase dan dilakukan pemeriksaan, dan hasilnya tidak ditemukan keganasan sel.

Pada bulan Februari 2015,  $\pm$  1 minggu setelah pulang dari Rumah Sakit Moewardi Solo, pasien mengeluh sesak lagi, dan dibawa ke UGD Moewardi. Dari UGD di rawat inap lagi selama 21 hari,  $\pm$  3-4 kali dilakukan tindakan pengeluaran cairan dari paru-paru, sebanyak 15 Liter, setelah dilakukan tindakan, sesak nafas pasien berkurang, pasien di ijin pulang. Empat hari kemudian pasien kontrol ke poli paru, dua hari setelah kontrol pasien mengeluh sesak nafas lagidan di bawa ke UGD lagi, lalu di rawat inap selama 12 hari, dilakukan tindakan pengambilan cairan dari paru, setelah sudah tidak ada cairan, diperbolehkan pulang.

Pada tanggal 21 Mei 2015, keluarga pasien mengantar pasien untuk kontrol ke Rumah Sakit Muwardi. Sepulang dari kontrol, pasien dan keluarga silaturahmi dengan keluarga (adik pasien) yang bertempat tinggal di daerah sekitar Kranggan. Tapi tiba-tiba pasien merasa sesak nafas lagi, dan dibawa ke IGD rumah sakit terekat, RSUP Dr. Sardjito. Pasien masuk IGD pukul 11.00 WIB, Di IGD dilakukan pengeluaran cairan melalui perut, sebanyak 1 Liter. Kemudian pukul 16.00 WIB di pindah ke ruang Bougenvile 1, selama di rawat inap dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan CT SCAN, USG, dan lain-lain.

Sampai pada hari jumat dilakukan laparatomi eksplorasi atas indikasi kanker ovarium.

Keluarga pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat gangguan kesehatan dahulu yang berkaitan dengan penyakitnya saat ini. Hanya saja sekitar lebih dari 10 tahun yang lalu pasien mempunyai riwayat hospitalisasi karena sakit diare. Pasien menikah pada usia 22 tahun, mempunyai 5 orang anak. Dan suami sudah meninggal sejak tahun 1998.

Selama sakit pasien mengatakan tidak nafsu makan, mual dan muntah. Pasien hanya minum teh hangat dan buah pisang sedikit. Keluarga pasien mengatakan jatah makan dari rumah sakit masih utuh (bubur dan telur). Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan. Keluarga pasien mengatakan tidak mau makan.

Psikososial pada pasien ini tidak ada gangguan. Pasien mengatakan sudah menerima kondisi dirinya yang sedang dialami dengan ikhlas, pasien mengatakan tidak merasa malu baginya penyakit ialah suatu cobaan, pasien berharap penyakitnya segera diangkat supaya sembuh dan bisa pulang kerumah.

Obat dan therapi yang didapat pasien ini adalah Ceftazidine dengan dosis 1 gr/12 Jam/IV, Kalnex dengan dosis 1000 mg/8 Jam/IV, Alinamin F dengan dosis 1A (10 ml)/12 Jam/IV, Asam mefenamat dengan dosis 500 mg/8 Jam/Oral, Neurobion dengan dosis 1 tab/24 Jam/Oral, Cotrimoxazol 2x480 mg/24 Jam/oral.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan, pasien mengeluh mual muntah, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak mau makan, dan terdapat

peningkatan salivasi. Maka masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala yang muncul yaitu mual yang berhubungan dengan metabolit abnormal akibat kanker.

Perencanaan yang dibuat untuk diagnosa tersebut yaitu dengan tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mual lagi dengan kriteria hasil melaporkan terbebas dari mual, pasien mengambil langkah untuk menyakinkan nutrisi yang adekuat pada saat mual reda. Dan untuk rencana tindakan untuk mencapai tujuan tersebut *Nausea Management* yaitu observasi asupan makan pasien, anjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering, pada saat mual mereda anjurkan makan makanan berlebih.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 8 Juni 2015 yaitu menganjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering, mengobservasi asupan makan pasien dan mendapatkan hasil pasien mengatakan masih mual, keluarga pasien mengatakan pasien tidak mau makan, pasien terlihat mual, makan pasien masih tampak utuh. Implementasi pada tanggal 9 Juni 2015 yaitu mengobservasi asupan makan pasien, menganjurkan makan berlebih, mengobservasi mual muntah pasien dengan hasil pasien mengatakan tidak merasa mual dan pasien makan siang seperempat porsi dengan air putih 100 cc. Tanggal 10 Juni 2015 yaitu mengobservasi asupan makan pasien, menganjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering dengan hasil pasien mengatakan tidak merasa mual dan pasien makan sedikit-sedikit (2 sendok) tapi sering.

Evaluasi hasil dari pelaksanaan tersebut yaitu tujuan yang diinginkan teratasi. Dibuktikan dengan hasil observasi yang dilakukan dari hari terakhir keluarga

pasien mengatakan pasien sudah mulai mau makan seperempat sampai setengah porsi bubur.

## **B. Pembahasan**

Dari data asuhan keperawatan Ny.S berusia 67 tahun dari hasil pengkajian diperoleh hasil pengkajian pasien mengeluhkan mual, keluarga pasien mengatakan pasien tidak mau makan, dan terdapat peningkatan salivasi. Pasien Ny.S mengalami mual hal ini sesuai dengan yang dituliskan Brunner (2015) bahwa mual merupakan gejala yang dialami pasien kanker ovarium. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Afiq (2013) gejala yang sering timbul adalah rasa mual, mudah lelah, perut membuncit, sering kencing, dan nafas pendek, sehingga pasien dengan kanker ovarium akan mengalami penurunan nafsu makan, penurunan aktifitas akibat mudah lelah.

Pada pengkajian nausea, data tersebut belum mencukupi untuk mengkaji keluhan nausea pada pasien, yang kurang dari pengkajian tersebut adalah peneliti tidak mengkaji nausea secara lengkap seperti frekuensi nausea, tingkat mual, dan faktor yang menyebabkan mual. Dalam data pengkajian yang dilakukan peneliti keterlibatan peran keluarga tidak ada. Format yang digunakan kurang lengkap sehingga belum terlalu menggambarkan tentang pengkajian nausea dan nutrisi, jika membahas mengenai nausea pasti terkait dengan nutrisi sedangkan pengkajian nutrisi ABCD yang meliputi *Antropometri, Biokimia, Clinical, Diet* (Tarwoto dan Wartonah, 2010) pada data tersebut tidak ada.

Dari hasil pengkajian diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien Ny.S adalah mual berhubungan dengan metabolit abnormal karena kanker. Hal ini sesuai dengan yang dituliskan dalam NANDA (2015-2017) bahwa *nausea* (mual) adalah suatu fenomena subjektif tentang rasa tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat atau tidak dapat mengakibatkan muntah. Seperti yang dituliskan oleh Elsi (2015) bahwa kondisi ini dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan manajemen diri terhadap gejala, sehingga pencapaian status kesehatan tidak dapat maksimal. Penyebab dan mekanisme *nausea* pada kanker ovarium sampai sekarang belum diketahui secara jelas, produk metabolit kanker juga dapat menyebabkan *nausea*, metabolit kanker juga dapat menyebabkan perubahan rasa kecap (Marischa, 2017).

Perencanaan keperawatan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan NOC (*Nursing Outcome Classification*) dan NIC (*Nursing Intervention Classification*). Melalui pengkajian keperawatan akan mampu mengidentifikasi respon pasien yang aktual atau potensial yang memerlukan suatu tindakan, hal ini sesuai dengan Muljadi, Rusli (2010) Perencanaan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosis mual berhubungan dengan matabolit abnormal karena kanker memiliki tujuan dari rencana tindakan keperawatan ialah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan *nausea severity*. Dalam pembuatan kriteria hasil pada tujuan yang akan dituju sudah memenuhi unsur SMART (*Spesific, Measurable, Attainable, Realistic, Timely*). Pada intervensi

sudah mencakup *observasi, nursing treatment, education, collaboration* (kolaborasi).

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan pada Ny.S sesuai dengan NIC, NOC dan kondisi pasien dari hari pertama sampai hari ketiga. Pelaksanaan tindakan keperawatan Ny.S hari pertama tanggal 8 sampai 10 Juni 2015 adalah mengobservasi asupan makan pasien, menganjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering, menganjurkan makan makanan berlebih pada saat mual mereda. Dengan menganjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering karena nutrisi merupakan salah satu faktor penting bagi tubuh, nutrisi yang masuk secara seimbang dapat menghambat kemungkinan memperburuknya kondisi kesehatan (Kusumawardani, 2016). Dalam pendokumentasian, pelaksanaan sudah didokumentasikan dengan tanda tangan dan nama terang, tetapi tidak dituliskan evaluasi proses.

Dalam data asuhan keperawatan sudah mendokumentasikan peran keluarga dan melibatkan anggota keluarga dalam asuhan keperawatan pasien. Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain yang sedang butuh dukungan berupa informasi, jasa, dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasakan senang dan dihargai. Dukungan ini merupakan tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami sakit. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya, dengan dukungan keluarga akan mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya juga merasa dicintai dan bisa berbagi

beban. Penderita yang nyaman terhindar dari kecemasan akan mencegah terjadinya penurunan system imun sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

Evaluasi tindakan keperawatan pada pasien Ny.S setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam Ny.S masih merasakan mual pada tanggal 8 juni 2015, pada tanggal 9-10 juni 2015 pasien melaporkan terbebas dari mual, dan pasien mengambil langkah untuk meyakinkan nutris yang adekuat pada saat mual mereda dengan pasien mau makan sampai  $\frac{1}{2}$  porsi. Pada evaluasi hasil didapatkan masalah *Nausea* teratasi karena NOC :*Nausea Management* yaitu masalah *nausea* teratasi dengan menghentikan intervensi. Dan pada saat pasien akan pulang diberikan edukasi mengenai penanganan mual yang efektif jika *nausea* terjadi setelah pulang kerumahnya seperti penanganan mual dengan penanganan non farmakologi.

Penanganan mual dapat menggunakan farmakologi dan nonfarmakologi yang berfungsi sebagai pencegahan dan pengobatan, penanganan non farmakologi yang efektif salah satunya dengan terapi komplementer, penggunaan terapi komplementer relative mudah, murah, efektif, dan dapat diterima pasien (Buckle, 2013). Terapi komplementer lain yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengurangi mual adalah aromaterapi, aromaterapi adalah minyak tumbuhan yang harum dan mempunyai konsentrasi tinggi dan mudah mengalami penguapan (Potts, 2011). Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan,

psikologi, status spiritual, dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien (Carstens, 2010).

### **C. Keterbatasan Studi Dokumentasi**

Factor penghambat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

1. Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kurang rapi sehingga sulit untuk dipahami.
2. Data dokumentasi hanya satu sehingga kurang dapat menggambarkan studi dokumentasi tentang masalah nausea pada pasien kanker ovarium dengan lebih mendalam.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Diketahuinya hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian pada pasien Ny.S dengan kanker ovarium diperoleh data bahwa pasien mengeluh mual muntah, keluarga pasien mengatakan pasien tidak mau makan, dan terdapat peningkatan salivasi. Didapatkan diagnosa pada pasien yaitu Nausea berhubungan dengan metabolit abnormal karena kanker. Perencanaan pada pasien Ny.S disusun berdasarkan NANDA NIC-NOC dengan tujuan NOC: *Nausea Severity* dan NIC: *Nausea Management*, mengenai pelaksanaan mual dengan menobservasi asupan makan pasien, menganjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering, menganjurkan makan berlebih saat mual mereda. Dalam data asuhan keperawatan tersebut sudah mendokumentasikan peran keluarga dan melibatkan anggota keluarga dalam asuhan keperawatan pasien. Evaluasi nausea dengan merujuk pada tujuan yang telah ditetapkan sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah nausea pada pasien Ny.S teratasi. Pendokumentasian yang digunakan menggunakan kaidah SOAP.

Dari data yang didapat dari pengkajian mengenai nausea masih belum lengkap, masih kurang format yang mendukung seperti pengkajian ABCD nutrisi. Masalah keperawatan nausea sudah diberikan tindakan yang tepat dan sudah teratasi dalam waktu yang sudah ditentukan.

## **B. Saran**

Saran bagi institusi Akper “YKY” Yogyakarta yaitu lebih banyak menyediakan referensi untuk mahasiswa/i Akper “YKY” Yogyakarta. Selain itu, diharapkan lebih *update* dalam menyediakan referensi yang ada di perpustakaan baik *online* maupun *offline* karena ilmu keperawatan selalu berkembang setiap waktu.

Saran bagi penulis yaitu sebaiknya menggunakan referensi yang terbaru. Selain itu juga lebih *mengexplore* pasien lebih dalam lagi supaya lebih mengetahui karakteristik pasien dan dapat membandingkan dengan teori yang ada dengan maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiq. (2013). *Faktor Determinan Terjadinya Kanker Ovarium*. Volume 7, Nomor 2, Diunduh pada tanggal 16 Juni 2020  
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- Brunner. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Buckle, J. (2013). *Literature review: should nursing take aromatherapy*. *British journal of nursing*. Vol 16, No 2, Diunduh pada tanggal 27 Juni 2020  
[www.proquest.com](http://www.proquest.com)
- Capernito, L.J. (2013). *Diagnosa Keperawatan: aplikasi pada Praktek Klinik (terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Cartens, J. (2013). *Complementary therapies (aromatherapy and herbal medicine). Clinician information, evidence summaries-joanna Briggs Institute*. Vol 11, No 1, Diunduh pada tanggal 27 Juni 2020  
[www.proquest.com](http://www.proquest.com)
- Elsi. (2015). *Penerapan teori konservasi Levine pada klien kanker ovarium*. Vol 16, No 1, Di unduh pada tanggal 27 Juni 2020  
<https://scholar.google.co.id>
- Gilly. A. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Devi, A.K.B. (2017). *Anatomi Sisiologi Dan Biokimia Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dewi, R.S. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Kanker Ovarium. Karya Tulis Ilmiah*. Studi D-III Keperawatan Padang. Diunduh pada tanggal 14 Februari 2020

- Digiulio, M, dkk. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hidayat. A. A. (2012). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan, edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kasiati. (2016). *Kebutuhan dasar manusia I*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kusumawardani. (2016). *Penanganan nutrisi pada penderita kanker*. Vol VI, No 04, Di unduh pada tanggal 27 Juni 2020
- Manuaba. (2013). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manurung. (2011). *Keperawatan Profesional*. Jakarta: TIM.
- Marischa. (2017). *Nutrition in patient ovarian cancer*. Vol 7, No 04, Diunduh pada tanggal 25 Juni 2020.
- Nugroho, T. (2014). *Asuhan Keperawatan Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oemiati, R.E. Rahajeng. (2015). *Pravelansi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya Di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Nuha Medika
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pilliteri, Ruth.A. (2010). *Importance Of Early Diagnosis In Managing Ovarium Cancer*. Vol 102 No 41 Diunduh pada tanggal 12 Februari 2020. [www.nursingtimes.net](http://www.nursingtimes.net)
- Potts, J. (2011). *Aromatherapy in nursig practice, Australian nursing journal*. Vol 16, No 11, Diunduh pada tanggal 27 Juni 2020

[www.proquest.com](http://www.proquest.com)

Price & Wilson. (2012). *Patofisiologi Konsep Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC

Sumiati. (2013). *Sistem Reproduksi pada Manusia*. Diunduh pada tanggal 10 Februari 2020. <https://umybigology.files.wordpress.com/2013/07/jurnal-Lugas-pengkompl.pdf>

Tarwoto dan Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Tidy, C. (2012). *Determinant factors of Ovarium Cancer in Abdoel Moelok Hospital Lampung Benign Ovarian Tumours*. Volume 7, Nomor 2. Diunduh pada tanggal 10 Februari 2020. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>

Wiknjosastro. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Edisi 1, Cetakan 12*. Jakarta: Bina Pustaka.

# LAMPIRAN

### JADWAL KEGIATAN

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi Pendahuluan																				
2.	Penyusunan Proposal																				
3.	Seminar Proposal																				
4.	Revisi Proposal																				
5.	Pembagian Data																				
6.	Penyusunan Tugas Akhir																				
7.	Seminar Tugas Akhir																				

**Keterangan :**

1. Studi Pendahuluan : 3 Februari 2020
2. Penyusunan Proposal : 5 Februari 2020 - 20 Februari 2020
3. Seminar Proposal : 24 Februari 2020
4. Revisi Proposal : 25 Februari 2020
5. Pembagian Data : 14 April 2020
6. Penyusunan Tugas Akhir : 15 April 2020 - 28 Juni 2020
7. Seminar Tugas Akhir : 29 Juni 2020