

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pada Pasien ca ovarii post laparotomi salpingo-oophorektomi dextra, biopsi ovarii sinistra, omentektomi, limfadenektomi parailiaca bilateral, limfadenektomi paraaorta ai ca ovarii, P1A0,H1 di bangsal melati 1 RS Soeradji Tirtonegoro Klaten, Khotijatun Nisaussolikha, NIM G42221134, Tahun 2025, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Dahlia Indah Amareta, S.KM, M.Gizi (dosen pembimbing)

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi yang dapat mengenai semua umur. Kanker ovarium menempati posisi ke-3 dari 10 kanker tersering pada wanita. Minimnya pengetahuan terhadap kanker sendiri merupakan salah satu penghambat pendeteksian dini kejadian kanker ovarium (Purwoko, 2018). World Health Organization (WHO) memaparkan bahwa jumlah kasus kanker ovarium pada tahun 2020 kasus kanker ovarium mengalami kenaikan sebanyak 14.896 kasus dengan kematian hingga 9.581 orang yang meninggal (Amaliah, 2022). Data WHO, menunjukkan bahwa sekitar 21.000 orang terkena kanker ovarium. Dibandingkan dengan seluruh keganasan pada wanita, kanker ovarium berada pada urutan ketiga. Kasus kanker ovarium di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebesar 14.896 dari total 213.546 penderita kanker di Indonesia (7%) (Globocan,2020).

Pasien bernama Ny. L berusia 29 tahun. Saat ini pasien menjalani perawatan rawat inap di Bangsal Melati I, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten, dengan diagnosis utama post laparotomi salpingo-oophorektomi dextra, biopsi ovarii sinistra, omentektomi, limfadenektomi parailiaca bilateral, limfadenektomi paraaorta ai ca ovarii, P1A0,H1. Perawatan ini merupakan kelanjutan dari riwayat medis yang mencakup tindakan bedah pengangkatan kista ovarium yang telah dilakukan satu bulan yang lalu di RS Cakra. Untuk penanganan definitif dan penetapan stadium penyakit (*surgical staging*), pasien telah menjalani Laparotomi dengan serangkaian prosedur onkologis yang komprehensif. Skrining Gizi dilakukan menggunakan formulir NRS 2002 yang didapatkan hasil pasien berisiko malnutrisi. Hasil Antropometri didapatkan pengukuran BB 45 kg, TB 153 cm, Lila 23 cm. Berdasarkan hasil laboratorium didapatkan hasil MCH 26,7 R, MCHC 31,2 R, Eosinofil 0,3 R, INR 0,89 R, ureum 14,98 R dan kreatinin 0,51 R. Data Fisik klinis didapatkan hasil tekanan darah 137/93 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 18x/menit, Suhu 36,3°C, SpO2 98%. Dietary History pada asupan pasien berdasarkan recall dan sq-ffq didapatkan asupan tergolong defisit berat karena <80%