

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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). Kanker ovarium merupakan keganasan organ reproduksi perempuan yang menyerang indung telur dan merupakan jenis kanker tersering kedua dari seluruh penyakit kanker kandungan. Adapun faktor-faktor tertentu yang meningkatkan resiko seorang wanita terkena kanker ovarium, antara lain faktor usia, genetik, tempat tinggal, faktor hormonal dan reproduksi (Rahmawati, H. dkk, 2016).

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). Hasil riset kesehatan dasar riskesdas tahun 2018, prevalensi kanker adalah sebesar 4,9%.

Data hasil Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4‰ menjadi 1,49‰. Provinsi Gorontalo memiliki peningkatan tertinggi dari 0,2‰ pada Riskesdas 2013 menjadi 2,44‰ pada Riskesdas 2018. Peningkatan signifikan juga terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Peningkatan prevalensi kanker di Aceh dari 1,4‰ menjadi 2,9‰. Berdasarkan hasil Riskesdas dapat diketahui bahwa prevalensi kanker pada kelompok perempuan lebih besar dibandingkan laki laki. Pola ini terjadi baik pada Riskesdas 2013 maupun Riskesdas 2018. Prevalensi pada kelompok ini menunjukkan peningkatan pada dua survey, yaitu dari 0,6‰ menjadi 2,2‰ pada laki-laki, dan 0,74‰ menjadi 2,85‰ pada perempuan (Pangribowo, 2019).

Kasus klinis yang melibatkan pasien Post Laparotomi Salpingooforektomi Dextra, Biopsi Ovari Sinistra, Omentektomi,

Limfadenektomi Parailiaca Bilateral, Limfadenektomi Paraaorta dengan diagnosis keganasan (Ca Ovarii) serta riwayat obstetri P1A0, H1 (Primipara, Abortus 0, Hidup 1) menunjukkan gambaran kompleksitas penanganan medis dan nutrisi yang tinggi. Prosedur bedah masif ini, yang dikenal sebagai sitoreduksi atau debulking, merupakan standar utama dalam penatalaksanaan kanker ovarium, tetapi juga berdampak signifikan pada status nutrisi pasien. Kanker ovarium sendiri telah lama diakui sebagai salah satu keganasan ginekologi yang paling berisiko menyebabkan malnutrisi dan kakeksia (penurunan berat badan, massa otot, dan lemak tubuh yang parah), dengan prevalensi malnutrisi dilaporkan berkisar antara 28% hingga lebih dari 67% pada kelompok pasien ini, bahkan sebelum operasi (Deng *et al.*, 2024; Ryan *et al.*, 2022).

Malnutrisi pre-operatif adalah prediktor kuat untuk hasil klinis yang buruk, termasuk peningkatan risiko komplikasi pascaoperasi, lama rawat inap yang lebih panjang, dan penurunan *overall survival* (Wu *et al.*, 2024). Oleh karena itu, skrining nutrisi dan intervensi gizi pre-operatif sangat direkomendasikan untuk mengidentifikasi dan menangani pasien dengan risiko tinggi sebelum menjalani prosedur bedah masif ini (Deng *et al.*, 2024). Pascaoperasi laparotomi yang melibatkan pengangkatan organ dan jaringan (salpingooforektomi, omentektomi, dan limfadenektomi ekstensif) menempatkan pasien pada fase katabolik akut. Kondisi ini dicirikan oleh respons stres bedah, peningkatan kebutuhan energi dan protein untuk penyembuhan luka dan pemulihan, serta potensi gangguan fungsi saluran cerna (ileus post-operasi) yang menghambat asupan oral (Wu *et al.*, 2024).

Luka operasi yang luas membutuhkan ketersediaan nutrisi esensial seperti protein (untuk perbaikan jaringan dan sintesis antibodi), Vitamin C, dan Zinc (untuk pembentukan kolagen dan fungsi imun) (RSUD Haulussy Maluku, 2025). Dalam konteks manajemen nutrisi pascaoperasi untuk keganasan ginekologi, implementasi protokol Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) menjadi sangat krusial. Protokol ERAS menganjurkan pemulihan nutrisi pascaoperasi yang dipercepat (*early oral feeding*) segera setelah operasi, yang telah terbukti aman dan dapat mengurangi lama rawat inap tanpa meningkatkan komplikasi, bahkan pada pasien kanker ovarium yang menjalani reseksi usus (Ryan *et al.*, 2022; Tseng *et al.*, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan asuhan gisi pada pasien Ny. L dengan post laparotomi salpingooforektomi dextra, biopsi ovari sinistra, omentektomi, limfadenektomi parailiaca bilateral, limfadenektomi paraorta ai ca ovari P1A0, H1 di bangsal Melati I RS Soeradji Tirtonegoro Klaten

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

1. Menumbuhkembangkan karakter dan budaya kerja profesional bagi mahasiswa
2. Meningkatkan kompetensi dan relevansi lulusan perguruan tinggi sesuai dengan capaian pembelajaran dan kebutuhan DUDIKA
3. Menjaga mutu dan efektivitas penyelenggaraan magang mahasiswa, dan
4. Menyiapkan kemandirian mahasiswa untuk bekerja atau berwirausaha

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Melatih mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan bidang keahlian yang teraplikasi langsung pada dunia kerja
2. Menambah wawasan mahasiswa mengenai etika kerja, prosedur kerja, standar keselamatan, dan budaya organisasi dalam dunia kerja
3. Menambah kesempatan mahasiswa dalam memantapkan keterampilan dan pengetahuan untuk menambah kepercayaan dan kematangan dirinya
4. Meningkatkan kemampuan interpersonal mahasiswa terhadap lingkungan kerjanya, dan
5. Melatih mahasiswa berpikir kritis dan menggunakan daya nalarnya dengan cara memberi komentar logis terhadap kegiatan yang dikerjakan dalam bentuk laporan kegiatan.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Mahasiswa

Kegiatan magang ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa Polije sebagai wadah untuk :

- a. Menerapkan ilmu serta keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan dan teraplikasi langsung di dunia kerja,

sehingga meningkatkan keterampilan yang sesuai dengan bidang keahlian

- b. Memperoleh kesempatan untuk menetapkan keterampilan untuk memantapkan keterampilan dan pengetahuannya sehingga kepercayaan diri semakin meningkat
- c. Melatih pengembangan keterampilan komunikasi, kolaborasi, manajemen waktu dan pemecahan masalah pada dunia kerja, dan
- d. Memiliki kesempatan dalam membangun jaringan dengan para profesional, mentor serta rekan kerja

2. Bagi Polije

- a. Mendapatkan informasi atau gambaran perkembangan IPTEKS yang diterapkan di DUDIKA untuk penyesuaian kurikulum
- b. Memiliki peluang kerja sama yang lebih intensif pada kegiatan Tridharma dan bidang lain yang relevan

3. Bagi DUDIKA mitra magang

- a. Mendapatkan talenta terbaik dan mempersingkat waktu rekrutmen sehingga mengurangi biaya pembinaan yang dilakukan oleh DUDIKA
- b. Membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi DUDIKA melalui kolaborasi
- c. Berkontribusi terhadap pengembangan SDM unggul

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan magang dilaksanakan di Rumah Sakit Soeradji Tirtonegoro Klaten, yang dimulai dari tanggal 13 Oktober hingga 28 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan magang ini merupakan wawancara secara langsung dengan pasien, dimulai dari assessment awal (pengkajian data), baik dari data antropometri, , fisik klinis, dan asupan makan. Selain itu untuk melengkapi data terkait biokimia dilakukan dengan cara melihat laporan EMR pasien pada computer rumah sakit.