

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data pasien kanker ovarium di instalasi rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Juni-Agustus 2006.....	41
Lampiran 2. Tata laksana Pengobatan pasien kanker ovarium RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Juni-Agustus 2006.....	42
Lampiran 3. Protokol kemoterapi kanker ovarium di instalasi rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Juni-Agustus 2006...	43
Lampiran 4. Form Pemantauan Pasien Kanker ovarium di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.....	45
Lampiran 5. Surat keterangan penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.....	46



kurang dari 35 unit/mL. Penyakit yang sukar diisembuhkan sering dihubungkan dengan level CA-125 dimana tidak dapat kembali normal atau bekasnya diangkat setelah pemberian kemoterapi yang lengkap. Kenaikan level CA-125 dapat sebagai penanda pertama adanya kekambuhan.

Tes diagnosis lainnya termasuk *chest x-ray*, *pyelogram intravena*, *cystoscopy*, *proctoscopy*, dan barium enema. Penyebaran didalam evaluasi klinis, *computed tomography* (CT), *magnetic resonance imaging* (MRI), atau ultrasound dapat sebagai indikasi (Dipiro *et al.*, 2004).

Menjelang diagnosis massa adneksa ditemukan dalam pemeriksaan pelvik tergantung dari berbagai faktor, termasuk usia reproduktif, ukuran massa adneksa, status menopause, dan gejala-gejalanya. Penyelidikan laparotomi diindikasikan untuk wanita *premenarce*, wanita dengan massa tumor lebih dari 8 cm, wanita dengan massa tumor yang meningkat atau terus-menerus melalui beberapa siklus menstruasi atau yang menyebar sampai permukaan peritoneal, wanita dengan massa tumor bilateral, atau wanita dengan sakit intra-abdominal atau asites (Dipiro *et al.*, 2004).

Stadium kanker biasanya ditentukan sebelum tindakan bedah. Akan tetapi pada tumor ovarium, stadium ditentukan berdasarkan pemeriksaan sesudah laparotomi. Penentuan stadium dengan laparotomi lebih akurat, oleh karena perluasan tumor dapat dilihat dan ditentukan berdasarkan pemeriksaan patologi (sitologi atau histopatologi), sehingga terapi dan prognosis dapat di tentukan lebih akurat pula. Klasifikasi stadium yang biasa dipergunakan untuk tumor ganas adalah menurut FIGO (Tambunan, 1995).

d. Gejala dan Tanda

Umumnya, kanker ovarium tidak menunjukkan tanda awal sampai kanker telah mengalami pertumbuhan. Wanita sebaiknya berkonsultasi dengan dokternya jika mereka merasakan tekanan dan rasa sakit yang luar biasa pada pelvis, Pembengkakan perut, atau perubahan pada rongga perut dan gelembung secara terus-menerus atau lebih buruk lagi (Anonim, 2005). Tanda-tanda adanya kanker ovarium antara lain : (Suyono, 2001)

D. Cara Penelitian

Penelitian ini mengikuti rancangan deskriptif evaluasi non analitik dengan pengumpulan data secara prospektif, dengan mendapatkan data penelitian dari rekam medis serta hasil wawancara dengan pasien maupun tenaga medis terkait dengan tehnik pengambilan sampel secara *purposive random sampling*

E. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan 2 tahap yaitu :

1. Tahap I : Observasi lapangan

Tahap ini di mulai dengan observasi lapangan ke unit rekam medik pasien rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Tahap II : Pengambilan Data

Data diperoleh dari kartu rekam medik pasien di instalasi rawat inap dan wawancara dengan pasien serta tenaga medis. Subyek penelitian yang diambil adalah pasien usia dewasa (18-65 tahun) yang didiagnosa kanker ovarium dan sedang menjalani kemoterapi di instalasi rawat inap bagian kebidanan dan kandungan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pada awalnya pasien yang dilihat adalah dengan diagnosa kanker ovarium pada bulan Juni-Agustus di Instalasi Rawat Inap I yakni bagian kebidanan dan kandungan (*Obsgyn*) dengan jumlah pasien yang mendapatkan kemoterapi sejumlah 14 orang. Pengambilan sejumlah sampel pasien berdasarkan tehnik *purposive random sampling*, maksudnya data yang diambil hanya ketika peneliti datang ke lokasi dan kemudian menemui pasien yang saat itu sedang menjalani perawatan serta kemoterapi di RSUP Dr. Sardjito tersebut. Data yang di dapat dari rekam medikl adalah umur pasien, diagnosis kanker ovarium, regimen kemoterapi, siklus kemoterapi, jenis antiemetik, dosis, rute pemberian antiemetik, serta obat-obat penyerta yang diberikan. Hasil wawancara yang didapat: terjadi tidaknya emesis serta frekuensi emesis. Kemudian dari data yang diperoleh dilakukan analisis non analitik

Lampiran 3. Protokol kemoterapi kanker ovarium di instalasi rawat inap RSUP
Dr. Sardjito Yogyakarta periode Juni-Agustus 2006

1. Protokol Kemoterapi Paclitaxel+Carboplatin 450 mg

- Pkl.10.00 Infus NaCl 500ml, sisakan 100ml
 Injeksi Zofran
 Injeksi Kalmethason 2 amp (2cc) iv
 Injeksi Delladryl 2cc
 Injeksi Ranitidin 2 amp iv (1 amp=1cc)
- Pkl.12.30 Kemudian masuk Paclitaxel dalam cairan 500cc intralit, habis 3 jam
- Pkl.16.00 Carboplatin 450 mg dalam dextrosa 5% 100cc habiskan ½ jam, diteruskan dextrosa 5% 1 kantong (500cc)
- K/P Klinimik 9 gr/40 tetes/menit dalam 2 hari

2. Protokol Kemoterapi Cyclophosphamide 500 mg, Adryamicin 50 mg, Platosin (50mg/70mg/100mg)

- Pkl.16.00 Dektrose 5% botol I 30 tpm
 Pkl.21.00 NaCl botol II 30 tpm
 Pkl.02.00 Dektrosa 5% botol III tpm
 Pkl.09.30 Primperan, vomceran
 Pkl.10.00 Cyclophosphamide dalam NaCl 100cc
 Pkl.10.30 Adriamicyn dalam NaCl 100cc
 Pkl.11.00 Platosin 500 mg dalam NaCl 500cc 30 tpm
 Pkl.14.30 Spol NaCl
 Pkl.17.30 spol dekstrosa II

Setelah habis, di evaluasi jika keadaan umum baik, boleh pulang

3. Protokol kemoterapi Bleomisin 30 mg, Etoposide (165mg/100mg), Platosin (50mg/20mg)

- Pkl.16.00 Dektrose 5% botol I 30 tpm
 Pkl.21.00 NaCl botol II 30 tpm
 Pkl.02.00 Dektrosa 5% botol III tpm