

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
KANKER ENDOMETRIUM STADIUM III + ANEMIA DI RUANG F2  
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

**WANDA HOGANTARA**

**NIM. 213.0133**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
KANKER ENDOMETRIUM STADIUM III + ANEMIA DI RUANG F2**

**RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

**WANDA HOGANTARA**  
**NIM. 213.0133**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS**  
**KANKER STADIUM III + ANEMIA DI RUANG F2**  
**RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk**  
**memperoleh gelar Ners**



**Oleh:**

**WANDA HOGANTARA**  
**NIM. 213.0133**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2022**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wanda hogantara  
NIM : 213.0133  
Tanggal Lahir : 21 Juli 1998  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa, Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis Kanker Stadium III + Anemia Di Ruang F2 Rspal Dr. Ramelan Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

**Surabaya, 20 Juli 2022**

**Penulis**

**Wanda Hogantara**  
**Nim.213.0133**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah saya periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : **Wanda Hogantara**

NIM : **213.0133**


Program Studi : **Pendidikan Profesi Ners**

Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis  
Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2  
RSPAL Dr. Ramelan Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan Karya Ilmiah Akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns.)**

**Pembimbing 1**



**Puji Hastuti. S.Kep.,Ns.,M.Kep.**  
**NIP. 03010**

**Pembeimbing 2**



**Widhowati Tri A.S, S,ST**  
**196803041488112001**

Di tetapkan di : **Stikes Hang Tuah Surabaya**

Tanggal : **20 Juli 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Wanda Hogantara

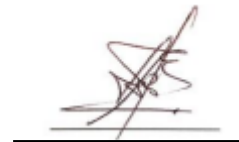
Nim : 2130133

Program Studi : Profesi Ners

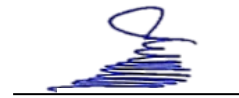
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

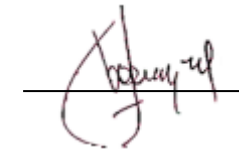
**Ketua Penguji : Ns. Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.,Mat  
NIP. 03025**



**Penguji II : Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 03010**



**Penguji III : Widowati Tri A.S, SST  
NIP. 196803091988112001**



**Mengetahui.**

**STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 03009**

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 20 Juli 2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan motivasi dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

5. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan arahan,saran, masukan dan meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Widowati Tri A.S, SST selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan membimbing saya demi penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Ibu Ns. Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.,Mat selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan membimbing saya demi penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staf karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Teman-teman sealmamater Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu menemani dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 1 Juli 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>vii</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penulisan .....	5
1.5 Metode penulisan .....	5
1 Metode.....	5
2 Teknik pengumpulan data .....	6
3 Sumber Data .....	6
1.6 Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Penyakit .....	8
2.1.1 Pengertian Kanker Endometrium .....	8
2.1.2 Etiologi .....	9
2.1.3 Anatomi Fisiologi.....	9
2.1.4 Faktor Resiko .....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	13
2.1.6 Pencegahan .....	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	14
2.1.8 Penatalaksanaan Medis .....	14
2.1.9 Patofisiologi .....	15
2.1.20 Komplikasi .....	16
2.2 Pengertian Anemia.....	17
2.2.1 Pengertian Anemia.....	17
2.2.2 Etiologi.....	17
2.2.3 Paofisiologi .....	18
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	18
2.2.5 Komplikasi .....	20
2.2.6 Pemeriksaan penunjang.....	21
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	21

2.3.1 Pengkajian.....	21
2.3.2 Diagnosa Prioritas .....	24
2.3.3 WOC Ca Endometrium.....	25
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>26</b>
3.1 Pengkajian .....	26
3.1.1 Identitas.....	26
3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini.....	26
3.1.3 Riwayat Obstetri.....	29
3.1.4 Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan .....	33
3.1.5 Data penunjang .....	35
3.2 Analisa Data .....	40
3.3 Prioritas Masalah.....	42
3.4 Rencana Keperawatan .....	43
3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan.....	46
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
4.1 Pengkajian .....	54
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	58
4.3 Perencanaan .....	59
4.4 Pelaksanaan.....	61
4.5 Evaluasi.....	63
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
5.1 SARAN .....	66
5.1.1 Bagi Mahasiswa .....	66
5.1.2 Bagi Rumah Sakit.....	67
5.1.3 Bagi Masyarakat.....	67
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas .....	26
Tabel 3.2 Analisa Data Ny.I .....	40
Tabel 3.3 Prioritas Masalah Ny.I.....	42
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan Ny.I .....	43
Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan Ny.I.....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Uterus.....	10
Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny.I.....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 SOP Manajemen Nyeri .....	71
Lampiran 2 SOP Pemberian Transfusi Darah .....	74

## **DAFTAR SINGKATAN**

ASRM : American Society of Reproductive Medicine

CA : Cancer Antigen

DM : Diabetes Mellitus

EFI : Endometriosis Fertility Index

HCG : Human Chorionic Gonadotropin

IBS : Irritable Bowel Syndrome

IMT : Indeks Massa Tubuh

MRI : Magnetic Resonance Imaging

NK : Natural Killer

OAINS: Obat Antiinflamasi Non-Steroid

PUD : Perdarahan Uterus Disfungsional

TNF- : Tumor Necrotizing Factor

USG : Ultrasonografi

VAS : Visual Analogue Scale

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kanker endometrium adalah kanker yang terjadi pada organ endometrium atau pada dinding rahim. Endometrium adalah organ rahim yang berbentuk seperti buah pir sebagai tempat tertanam dan berkembangnya janin. kanker endometrium umumnya juga disebut kanker rahim, berbagai teori diajukan untuk mendasari terjadinya kanker endometrium, namun saat ini hipotesis unopposed estrogen merupakan dasar kuat untuk menggambarkan proses patofisiologi penyakit ini, dimana adanya dominasi kerja hormon estrogen pada endometrium oleh berbagai penyebab baik endogen maupun eksogen memicu terjadinya mutasi gen pada sel-sel endometrium yang dapat menimbulkan kanker, kanker endometrium sering terdeteksi pada tahap awal karena sering menghasilkan pendarahan vagina di antara periode menstruasi atau setelah menopause (Modul et al., 2021).

Perdarahan pervaginam pada ca endometrium menyebabkan anemia dimana terjadi penurunan konsentrasi jumlah masa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit (Widiyati, 2016). Kadar hb dapat dipulihkan dengan cara transfusi darah, jenis transfusi darah PRC yang bertujuan untuk membantu menaikkan hemoglobin tanpa menaikkan volume darah (Jasmin, 2020). Anemia adalah salah satu dari komplikasi yang muncul akibat kanker endometrium dan memiliki gejala lemah, Pucat, kurang konsentrasi, Adapun masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan

diagnosa medis Ca Endometrium + Anemia diantaranya, nyeri kronis, penurunan konsentrasi hemoglobin dan kecemasan.

Kanker endometrium merupakan kanker ginekologi yang paling sering terjadi di dunia barat, menempati urutan keempat kanker pada wanita, setelah kanker payudara, kolon, dan paru. Tahun 2012 pada seluruh dunia sejumlah 527.600 perempuan menderita kanker endometrium ( Ariyanto, 2020). WHO mencatat bahwa kanker endometrium merupakan kanker peringkat ke enam terbanyak yang diderita perempuan di Indonesia dengan insidens 6.745 dan jumlah mortalitas mencapai 1.947 (2,1%) (Mirhalina, 2020). Kejadian kanker ca endometrium di Surabaya pada tahun 2018 didominasi oleh perempuan pada rentang usia 35 hingga 44 tahun, yaitu dengan kejadian sebanyak 475 kasus (Dinkes Kota Surabaya, 2018 Penulis mengambil data di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya di ruang F2 pada bulan Januari – Desember tahun 2021 kasus penyakit ca endometrium mencapai angka 50 kasus dan ca endometrium stadium III mencapai 20 kasus, dengan rata- rata perempuan usia  $\geq 50$  tahun.

Penyebab kanker endometrium belum diketahui secara pasti, tetapi telah dikaitkan dengan estrogen terlalu banyak, yang merupakan hormon wanita. Ini adalah ovarium yang memproduksi estrogen, tetapi mereka juga memproduksi hormon lain yang disebut progesteron yang membantu untuk menyeimbangkan estrogen. Kedua hormon harus seimbang, tetapi jika terlalu banyak estrogen yang diproduksi akan menyebabkan endometrium tumbuh, sehingga meningkatkan risiko kanker endometrium. (Brohet & Ramli, 2015). Kanker endometrium dapat menimbulkan sejumlah komplikasi, yaitu anemia akibat perdarahan vagina Robekan pada Rahim yang menimbulkan konsentrasi kadar haemoglobin



terganggu dan mengganggu proses perbaikan jaringan yang berdampak kelemahan, intoleransi aktifitas, mual dan muntah, hilang nafsu makan, hingga kematian, dampak psikologis yang sering dirasakan oleh pasien yaitu berupa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stress dan amarah (Widiyati, 2016).

Upaya pencegahan dini yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko kanker endometrium, seperti mempertahankan berat badan ideal dan sehat, sering berolahraga, melakukan pemeriksaan secara rutin seperti pap smear pada organ reproduksi, biopsy jaringan endometrium, berkonsultasi dengan dokter mengenai manfaat dan risiko untuk pertimbangan memilih alat kontrasepsi yang tepat, serta berkonsultasi dengan dokter sebelum mengonsumsi obat-obatan yang mengandung hormon (Reiza, 2020.) Oleh karena itu, perawat dapat meningkatkan pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang kanker endometrium dan pencegahan secara dini dengan memberikan penyuluhan. Salah satu upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang perawatan pasien ca endometrium maka maka, penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Ny. I Dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

Akademis Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Kanker Endometrium + Anemia. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit. Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien Kanker Endometrium Stadium III + Anemia.
- b. Bagi peneliti. Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien Kanker Endometrium Stadium III + Anemia
- c. Bagi profesi kesehatan. Tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Endometrium Stadium III + Anemia.

#### **1.5 Metode penulisan**

##### **1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosis medis Kanker Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi

pendekatan proses keperawatan dengan langkah - langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

## 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini meliputi:

- a. Wawancara , data diambil melalui percakapan baik dengan pasien Ny.I maupun dengan keluarga Ny.I serta tim kesehatan lain.
- b. Observasi Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung pada pasien terhadap keadaan, reaksi, sikap, perilaku pasien.

## 3. Sumber Data

- a. Data Primer Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.
- b. Data Sekunder Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 2 bagian antara lain :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran dan juga daftar singkatan.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

- a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
  - b. BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep Endometrium post op Biopsi, serta kerangka masalah.
  - c. BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
  - d. BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
  - e. BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menjelaskan tentang konsep teori sebagai landasan karya tulis ilmiah yang meliputi : 1) Konsep Ca Endometrium, 2) Konsep Anemia 3) Konsep Asuhan Keperawatan Ca Endometrium Stadium III + Anemia

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Pengertian Kanker Endometrium**

Kanker endometrium adalah kanker yang terjadi pada organ endometrium atau pada dinding rahim. Endometrium adalah organ rahim yang berbentuk seperti buah pir sebagai tempat tertanam dan berkembangnya janin. kanker endometrium kadangkadang disebut kanker rahim, tetapi ada sel-sel lain dalam rahim yang bisa menjadi kanker seperti otot atau sel miometrium. kanker endometrium sering terdeteksi pada tahap awal karena sering menghasilkan pendarahan vagina di antara periode menstruasi atau setelah menopause.(Brohet & Ramli, 2015)

Kanker endometrium etiologinya didahului oleh proses prakanker yaitu hiperplasia endometrium. Hiperplasia endometrium yang atipik merupakan lesi prakanker dari kanker endometrium, sedangkan hiperplasia yang non atipik saat ini dianggap bukan merupakan lesi pra kanker endometrium. Etiologi kanker endometrium masih belum jelas. Salah satu faktornya adalah hormon estrogen (Hayuningtyas et al., 2021)

Berbagai teori diajukan untuk mendasari terjadinya kanker endometrium, namun saat ini hipotesis unopposed estrogen merupakan dasar kuat untuk menggambarkan proses patofisiologi penyakit ini, dinamakan adanya dominasi kerja hormon estrogen pada

endometrium oleh berbagai penyebab baik endogen maupun eksogen memicu terjadinya mutasi gen pada sel-sel endometrium yang dapat menimbulkan kanker(Adhistry, 2018)

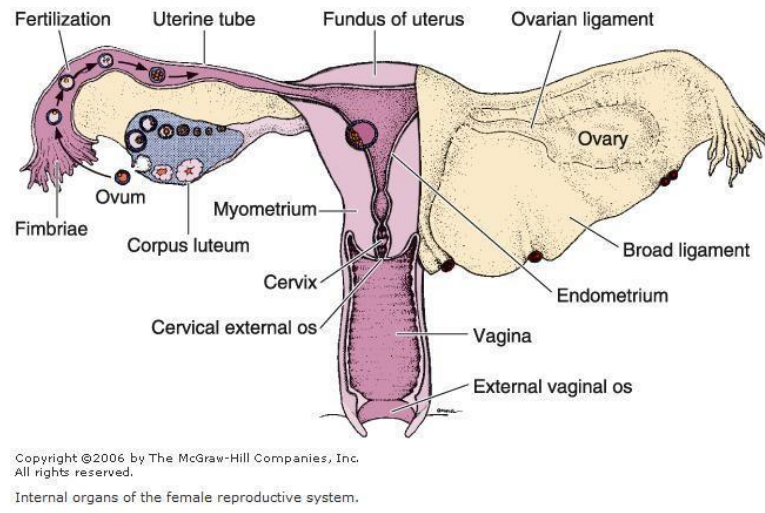
Penyebab dari kanker endometrium adalah faktor hormonal dimana tingginya kadar estrogen secara abnormal yang tidak diimbangi progesterone yang cukup dan terdapat faktor lain yang saling berhubungan sehingga dapat memicu resiko kanker endometrium terdiri dari faktor usia, status menopause, riwayat keluarga, dan faktor penggunaan kontrasepsi.

### **2.1.2 Etiologi**

Kanker endometrium adalah kanker yang terjadi pada endometrium, lapisan paling dalam dari dinding uterus, dimana sel-sel endometrium tumbuh secara tidak terkontrol, menginvasi dan merusak jaringan di sekitarnya. (Putri & Saputra, 2018)

### **2.1.3 Anatomi Fisiologi**

Endometrium adalah lapisan terdalam pada uterus. Lapisan berikutnya adalah myometrium atau lapisan muskularis yang terdiri dari lapisan tebal otot polos. Sedangkan lapisan terluar adalah lapisan perimetrium atau serosa. Di dalam lapisan endometrium terdapat pembuluh darah yang berguna untuk menyalurkan zat makanan ke lapisan ini. Pembuluh darah ini akan luruh dan menyebabkan terjadinya menstruasi pada wanita apabila tidak terjadi pembuahan ovum oleh sel sperma. Ovum yang telah dibuahi (yang biasa disebut fertilisasi) selanjutnya akan menempel di lapisan endometrium (implantasi) (Thayib, 2021)



Gambar

2.1 Sisi

anterior uterus (Dikutip dari *Glass office gynecology*, 2000)

Endometrium merupakan lapisan paling dalam dari organ uterus atau rahim, yang bertempat diantara vesika urinaria (pada bagian anterior) dan rectum (pada bagian posterior). Lapisan ini berperan sebagai jalur masuk sel sperma menuju sel ovum di tuba falopi pada saat konsepsi, tempat implantasi ovum yang telah dibuahi, tempat perkembangan janin, serta lapisan penting pada saat siklus haid wanita (Muliadi, 2015)

#### 2.1.4 Faktor Resiko

Berikut ini beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan munculnya kanker endometrium dikutip dari (Hazanatul, 2017) :

1. Obesitas atau kegemukan.

Pada wanita obesitas dan usia tua terjadi peningkatan reaksi konversi androstenedion menjadi estron. Pada obesitas konversi ini ditemukan sebanyak 25-20 kali. Obesitas merupakan faktor resiko utama pada kanker endometrium sebanyak 2 sampai 20 kali. Wanita dengan berat badan 10-25 Kg diatas berat badan normal mempunyai resiko 3 kali lipat dibanding dengan wanita dengan



berat badan normal. Bila berat badan lebih dari 25 Kg diatas berat badan normal maka resiko menjadi 9 kali lipat.

2. Haid pertama (menarche).wq

Wanita mempunyai riwayat menars sebelum usia 12 tahun mempunyai resiko 1,6 kali lebih tinggi daripada wanita yang mempunyai riwayat menars setelah usia lenih dari 12 tahun. Menstruation span merupakan metode numerik untuk menentukan faktor resiko dengan usia saat menarche, usia menopause dari jumlah paritas. Menstruasion span (MS) = usia menars – (jumlah paritas x1,5). Bila MS 39 maka resiko terkena kanker endometrium sebanyak 4,2 kali dibanding MS < 29.

3. Tidak pernah melahirkan.

Memiliki resiko terkena kanker endometrium lebih tinggi baik sudah menikah atau belum dibanding wanita yang pernah melahirkan. Penelitian menunjukkan bahwa 25% penderita kanker endometrium tidak pernah melahirkan anak (nulipara). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa faktor ketidaksuburan(infertilitas) lebih berperan daripada jumlah melahirkan (paritas).

4. Penggunaan estrogen.

Estrogen sering digunakan sebagai terapi sulih hormon. Peningkatan penggunaan hormon ini diikuti dengan meningkatnya resiko kanker endometrium.

Hiperplasia endometrium.

Hiperplasia endometrium adalah pertumbuhan yang berlebihan dari jaringan selaput lendir rahim disertai peningkatan vaskularisasi akibat rangsangan estrogen yang berlebihan dan terus menerus. Disebut neoplasia endometrium

intraepitel jika hiperplasia endometrium disertai sel-sel atipikal dan meningkatkan resiko menjadi kanker endometrium sebesar 23%.

5. Diabetes mellitus (DM).

Diabetes melitus dan tes toleransi glukosa (TTG) abnormal merupakan faktor resiko keganasan endometrium. Angka kejadian diabetes melitus klinis pada penderita karsinoma endometrium berkisar antara 3-17%, sedangkan angka kejadian TTG yang abnormal berkisar antara 17-64%.

6. Hipertensi.

50% dari kasus endometrium menderita hipertensi dibandingkan dengan 1/3 populasi kontrol yang menderita penyakit tersebut, kejadian hipertensi pada keganasan endometrium menurut statistik lebih tinggi secara bermakna daripada populasi kontrol.

7. Faktor lingkungan dan diet.

Faktor lingkungan dan menu makanan juga mempengaruhi angka kejadian keganasan endometrium lebih tinggi daripada di negara-negara yang sedang berkembang. Kejadian keganasan endometrium di Amerika Utara dan Eropa lebih tinggi daripada angka kejadian keganasan di Asia, Afrika dan Amerika latin. Agaknya perbedaan ini disebabkan perbedaan menu dan jenis makan sehari-hari dan juga terbukti dengan adanya perbedaan yang menyolok dari keganasan endometrium pada golongan kaya dan golongan miskin. Keadaan ini tampak pada orang-orang negro yang pindah dari daerah rural ke Amerika Utara. Hal yang sama juga terjadi pada orang-orang Asia yang pindah ke negara industri dan merubah menu makanannya dengan cara barat seperti

misalnya di Manila dan Jepang, angka kejadian keganasan endometrium lebih tinggi daripada di negara-negara Asia lainnya.

8. Riwayat keluarga.

Ada kemungkinan terkena kanker endometrium, jika terdapat anggota keluarga yang terkena kanker ini, meskipun prosentasenya sangat kecil.

9. Tumor memproduksi estrogen, adanya tumor yang memproduksi estrogen, misalnya tumor sel granulosa, akan meningkatkan angka kejadian kanker endometrium.

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Beberapa gejala kanker endometrium menurut (Manuaba, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Rasa sakit pada saat menstruasi.
2. Rasa sakit yang parah dan terus menerus pada perut bagian bawah, rasa sakit ini akan bertambah pada saat berhubungan seks.
3. Sakit punggung pada bagian bawah.
4. Sulit buang air besar atau diare.
5. Keluar darah pada saat buang air kecil dan terasa sakit.
6. Keputihan bercampur darah dan nanah.
7. Terjadi pendarahan abnormal pada rahim.

### **2.1.6 Pencegahan**

Upaya pencegahan yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko kanker endometrium, seperti mempertahankan berat badan ideal dan sehat, sering berolahraga,

melakukan pemeriksaan secara rutin seperti pap smear pada organ reproduksi, berkonsultasi dengan dokter mengenai manfaat dan risiko untuk pertimbangan memilih alat kontrasepsi yang tepat, serta berkonsultasi dengan dokter sebelum mengonsumsi obat-obatan yang mengandung hormon (Fadli Rizal, 2020)

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Sebelum tindakan operasi, pemeriksaan yang perlu dilakukan:

1. Foto toraks untuk menyingkirkan metastasis paru-paru
2. Tes Pap smear, untuk melihat keberadaan sel kanker kanker atau pra-kanker pada endometrium
3. Pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah tepi, faal hati, faal ginjal, elektrolit (Hidayat: 2009).

### **2.1.8 Penatalaksanaan Medis**

Sampai saat ini belum ada metode skrining untuk kanker endometrium. Hanya untuk pasien yang termasuk dalam risiko tinggi seperti Lynch syndrome tipe 2 perlu dilakukan evaluasi endometrium secara seksama dengan hysteroscopy dan biopsy. Pemeriksaan USG transvaginal merupakan test non invasif awal yang efektif dengan negative predictive value yang tinggi apabila ditemukan ketebalan endometrium kurang dari 5 mm. Pada banyak kasus histeroskopi dengan instrumen yang fleksibel akan membantu dalam penemuan awal kasus kanker endometrium.

Kanker endometrium stadium II dilakukan histerektomi radikal modifikasi, salpingooforektomi bilateral, deseksi kelenjar getah bening pelvis dan biopi paraaorta

bila mencurigakan, bilasan peritoneum, biopsi omentum (omentektomi partialis), biopsi peritoneum.

Kanker endometrium III dan IV : operasi dan/atau radiasi dan/atau kemoterapi. Pengangkatan tumor merupakan terapi yang utama, walaupun telah bermetastasis ke abdomen. Biopsi endometrial dapat digunakan sebagai evaluasi awal pada perdarahan postmenopause dan bila ditemukan ketebalan endometrium kurang atau sama dengan 4 milimeter, maka pemeriksaan biopsi tidak diperlukan (Advincula, Truong, & Lobo, 2017).

### **2.1.9 Patofisiologi**

Endometrium diakibatkan oleh stimulasi estrogen berlebihan tanpa adanya hambatan dari progesteron sehingga terjadi proliferasi abnormal kelenjar endometrium sehingga rasio antara kelenjar dan stroma menjadi lebih besar. Hal ini bisa disebabkan oleh sumber estrogen eksogen maupun estrogen endogen. Estrogen eksogen biasanya didapatkan pada berbagai terapi hormon. Terapi hormon bermacam-macam antara lain terapi sulih hormon pada wanita postmenopause, terapi hormonal pada berbagai penyakit kanker, bahkan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen tinggi maupun estrogen kombinasi. Estrogen endogen dapat disebabkan oleh anovulasi kronik yang dihubungkan dengan sindrom polikistik ovarii atau pada perimenopause (Thayib, 2021). Selain itu, kadar hormon sex estrogen yang tinggi juga dapat menyebabkan peningkatan masa dan jumlah sel lapisan uterus jika tidak terdapat cukup progesteron, salah satu hormon sex yang penting pada wanita. (Thayib, 2021) Siklus menstrual normal, rata-rata berlangsung 28 hari dan terdapat 2 fase. Pada 2 minggu pertama, estrogen adalah hormon seks yang dominan. Estrogen menyebabkan lapisan sel uterus bertumbuh dan bertambah

jumlahnya. Pada 14 hari selanjutnya, hormon sex yang dominan adalah progesteron. Progesteron menyebabkan kematangan sel sehingga lapisan uterus dapat menerima dan menutrisi ovum yang sudah difertilisasi. (Thayib, 2021)

Apabila tidak terdapat cukup progesteron, sel pada lapisan uterus (epitelium) akan bertumbuh dan bermultiplikasi semakin banyak. Hal ini disebut hiperplasia simpleks. Apabila situasi ini terus berlanjut, akan terbentuk kelenjar baru pada lapisan uterus. Hal ini disebut hiperplasia kompleks. Akhirnya, sel menjadi atipikal dan menunjukkan perilaku yang menyimpang. (Koplajar, 2021)

Kadar estrogen yang tinggi tanpa diimbangi progesteron dapat ditemukan pada beberapa kondisi seperti : anovulasi dalam jangka waktu yang lama, mengkonsumsi estrogen dalam waktu lama, tumor penghasil estrogen, malfungsi tiroid, penyakit hepar (Koplajar, 2021)

### **2.1.20 Komplikasi**

Kanker endometrium yang tidak ditangani dengan tepat bisa meningkatkan risiko komplikasi., yaitu:

1. Anemia

Pengidap penyakit ini berisiko mengalami komplikasi berupa anemia. Umumnya, anemia pada pengidap kanker endometrium disebabkan oleh perdarahan pada vagina.

2. Obstruksi ginjal dan penurunan fungsi ginjal karena endometriosis dekat dengan kolon atau ureter
3. Torsi ovarium atau rupture ovarium sehingga terjadi peritonitis karena endometrioma

4. Calamential seizure atau pnemotoraks karena eksisi endometriosis
5. nfertilitas, ditemukan pada 30% – 40% kasus. Endometriosis merupakan penyebab infertilitas kedua terbanyak pada wanita(Detty et al., 2018)

## **2.2 Pengertian Anemia**

### **2.2.1 Pengertian Anemia**

Anemia adalah keadaan di mana terjadi penurunan jumlah massa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit. Sintesis hemoglobin memerlukan ketersediaan besi dan protein yang cukup dalam tubuh. Protein berperan dalam pengangkutan besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul hemoglobin yang baru (Utri, 2020).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi Hb dalam darah kurang dari normal. Anemia kronis sering dijumpai pada penderita kanker ginekologi sebelum atau selama pengobatan kemoterapi atau radiasi.(Widiyati, 2016). Anemia menjadi salah satu gejala dari kanker endometrium dan menjadi masalah keperawatan prioritas dalam melakukan asuhan keperawatan.

### **2.2.2 Etiologi**

Penyebab utama anemia di semua negara adalah defisiensi zat besi terutama negara berkembang, hal tersebut disebabkan karena asupan zat besi yang kurang, (Amanupunnyo et al., 2018). Kasus anemia di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh kekurangan Fe sehingga disebut juga anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoesis, karena cadangan besi kosong yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang Prevalensi anemia bisa bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin dan kondisi fisiologis, patologis lingkungan sosial dan ekonomi, kebiasaan sarapan,

demografi, Indeks Massa Tubuh (IMT) Pemeriksaan penunjang mendiagnosi anemia adalah tes hitung darah lengkap. Tes hitung darah lengkap atau complete blood count (CBC) dilakukan untuk mengetahui berapa jumlah, ukuran, volume, dan jumlah hemoglobin pada sel darah merah. Untuk mendiagnosis anemia, dokter mungkin akan memeriksa kadar sel darah merah dalam darah Anda (hematokrit) dan hemoglobin. (Dhenok Citra Panyuluh, Priyadi Nugraha P, 2018)

### **2.2.3 Paofisiologi**

Berdasarkan proses patofisiologi terjadinya anemia, dapat digolongkan pada tiga kelompok (Fitriany & Saputri, 2018)

1. Teori refluks haid dan implantasi sel endometrium di dalam rongga peritoneum. Hal ini pertama kali diterapkan oleh John Sampson (1921). Teori ini dibuktikan dengan ditemukan adanya darah haid dalam rongga peritoneum pada waktu haid dengan laparoskopi, dan sel endometrium yang ada dalam haid itu dapat dikultur dan dapat hidup menempel dan tumbuh berkembang pada sel mesotel peritoneum.
2. Teori koelemik metaplasia, dimana akibat stimulus tertentu terutama hormon, sel mesotel dapat mengalami Perubahan menjadi sel endometrium ektopik. Teori ini terbukti dengan ditemukannya endometrium pada perempuan pramenarke dan pada daerah yang tidak berhubungan langsung dengan refluks haid seperti di rongga paru. Disamping itu, endometrium eutopik dan ektopik adalah dua bentuk yang jelas berbeda, baik secara morfologi maupun fungsional.
3. Penyebaran melalui aliran darah (hematogen) dan limfogen
4. Pengaruh genetik. Pola penurunan penyakit endometrium terlihat berperan secara genetik. Risiko menjadi 7 kali lebih besar bila ditemukan endometrium pada ibu atau saudara kandung.



#### 2.2.4 Manifesttasi klinis

##### 1. Gejala Umum Anemia

Gejala umum anemia disebut juga sebagai sindrom anemia (*anemic syndrome*) dijumpai pada anemia defisiensi besi apabila kadar hemoglobin kurang dari 7-8 g/dl. Gejala ini berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, serta telinga mendenging. Anemia bersifat simptomatik jika hemoglobin < 7 gr/dl, maka gejalagejala dan tanda-tanda anemia akan jelas. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjungtiva dan jaringan di bawah kuku.

##### 2. Gejala Khas Defisiensi Besi

Gejala yang khas dijumpai pada defisiensi besi, tetapi tidak dijumpai pada anemia jenis lain adalah :

- a. *Koilonychia*, yaitu kuku sendok (*spoon nail*), kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertikal dan menjadi cekung sehingga mirip sendok.
- b. Atrofi papil lidah, yaitu permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang.
- c. Stomatitis angularis (*cheilosis*), yaitu adanya peradangan pada sudut mulut sehingga tampak sebagai bercak berwarna pucat keputihan.
- d. Disfagia, yaitu nyeri menelan karena kerusakan epitel hipofaring.
- e. Sindrom Plummer Vinson atau disebut juga sindrom Paterson Kelly adalah kumpulan gejala yang terdiri dari anemia hipokromik mikrositer, atrofi papil lidah, dan disfagia.

##### 3. Gejala penyakit dasar

Pada anemia defisiensi besi dapat dijumpai gejala-gejala penyakit yang menjadi penyebab anemia defisiensi besi tersebut. Misalnya pada anemia akibat cacing tambang

dijumpai dispepsia, parotis membengkak, dan kulit telapak tangan berwarna kuning seperti jerami. Pada anemia karena pendarahan kronik akibat kanker kolon dijumpai gejala gangguan kebiasaan buang besar atau gejala lain tergantung dari lokasi tersebut. (Junita & Wulansari, 2021).

Kanker adalah kondisi sel yang kehilangan kendali dalam mekanisme normalnya sehingga pertumbuhannya menjadi tidak normal dan cepat (Stephen, 2017). Sel Kanker mempunyai kemampuan menyusup ke jaringan di sekitarnya dan menyebar (metastasis) melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening (Greg, 2013). Berbagai upaya pengobatan kanker terus dikembangkan. Saat ini, pengobatan kanker dilakukan melalui operasi pengangkatan jaringan, radioterapi, dan atau kemoterapi (Nurjanah, 2016). Berdasarkan penelitian, radioterapi dapat menurunkan rekurensi kanker dalam 10 tahun dari 35% menjadi 19,3% pada kanker payudara (Wang, et.al., 2016). Salah satu parameter terjadinya malnutrisi pada pasien kanker adalah anemia (Maccio, et al., 2014; Aditya & Gondhowiardjo, 2013).

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah eritrosit atau hemoglobin dalam darah berkurang sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dalam membawa O<sub>2</sub> dalam jumlah cukup ke jaringan. Kekurangan oksigen pada pasien kanker yang mendapatkan radioterapi menyebabkan proses eradikasi sel kanker berjalan tidak efektif. Kemampuan radioterapi dalam eradikasi sel kanker sangat tergantung dengan kadar molekul oksigen dalam tumor. Oksigen merupakan radiosensitizer penting dalam penghancuran DNA sel kanker. Radioterapi membentuk radikal bebas dari molekul oksigen dan menerobos sampai DNA sel kanker sehingga menyebabkan sel kanker mati (Harrison, 2002; Spivak, et al., 2009; & Andrew, et al., 2015).

### **2.2.5 Komplikasi**

Komplikasi pada anemia bisa menjadi komplikasi masalah pada jantung, seperti gangguan irama jantung (aritmia) dan gagal jantung. Gangguan pada paru-paru, misalnya hipertensi pulmonal. Komplikasi kehamilan, antara lain melahirkan prematur atau bayi terlahir dengan berat badan rendah. (Sari et al., 2017)

### **2.2.6 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang mendiagnosi anemia adalah tes hitung darah lengkap. Tes hitung darah lengkap atau complete blood count (CBC) dilakukan untuk mengetahui berapa jumlah, ukuran, volume, dan jumlah hemoglobin pada sel darah merah. Untuk mendiagnosis anemia, dokter mungkin akan memeriksa kadar sel darah merah dalam darah Anda (hematokrit) dan hemoglobin. (Junita & Wulansari, 2021).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **1. Identitas**

seorang wanita yang berusia 30 – 60- tahun, riwayat perkawinan muda, jumlah anak, usia pernikahan. Wanita dengan aktivitas seksual dini, misalnya sebelum usia 16 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena lapisan dinding vagina belum terbentuk sempurna dan ketidak stabilan hormone yang menyebabkan timbul resiko kanker Ca endometrium terjadi pada wanita dengan Usia yaitu sebanyak 63,9% pada usia  $\geq 50$  tahun dan sebanyak 12,5% pada usia  $\leq 40$  tahun (Tulumang et al., 2016)

## 2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan pasien kanker endometrium adalah perdarahan pasca menopause bagi pasien yang telah menopause, nyeri perut bagian bawah atau kram panggul, siklus menstruasi yang abnormal dan perdarahan intermenstruasi bagi pasien yang belum menopause. Keluhan keputihan merupakan keluhan yang paling banyak menyertai keluhan utama (Hazanatul, 2017)

## 3. Riwayat Obstetri

- a. Keluhan haid Perdarahan diantara periode regular menstruasi, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya. (Dedeh, 2015)
- b. Riwayat kehamilan dulu Kehamilan yang terlalu sering. Pada wanita yang memiliki banyak anak, apalagi dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat, berisiko tinggi terkena kanker endometrium. (Aqila, 2013).
- c. Riwayat persalinan dulu Wanita yang sering melahirkan memiliki risiko lebih besar menderita kanker endometrium, selain itu wanita yang melahirkan di usia muda juga memiliki risiko yang sama besar dengan wanita yang sering melahirkan. (Ria & Re!, 2016)

## 4. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga berencana Adanya penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu yang lama. (Dedeh, 2015). Menurut Guven et al (2009), menyimpulkan hipotesis bahwa kekentalan lendir pada Rahim akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker rahim. Hal ini dikarenakan kekentalan lendir bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik penyebab kanker berada di rahim. Fakta juga menunjukkan bahwa penggunaan

pil KB dalam jangka waktu yang lama, setidaknya 5 tahun dengan peningkatan kejadian kanker rahim. (Ria & Re!, 2016)

### **5. Aktivitas sehari-hari**

- a. Pola makan : anoreksia, vomiting.
- b. Pola eliminasi : inkontinensia urine, alvi.
- c. Pola aktivitas dan tidur terganggu, terasa nyeri. (Dedeh, 2015)

### **6. Riwayat Psikososial**

Konsep diri, emosi, pola interaksi, mekanisme koping, menyingkari masalah, marah, perasaan putus asa, tidak berdaya, depresi atau bahkan memusuhi. (Dedeh, 2015)

### **7. Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan umum, biasanya pasien tampak pucat, lemah.
- b. Kepala bersih atau kotor, warna, mudah rontoh atau tidak
- c. Muka pucat atau tidak
- d. Mata sklera putih atau tidak, konjungtiva merah atau pucat, ada gangguan penglihatan atau tidak
- e. Telinga ada sekret atau tidak , ada gangguan pendengaran atau tidak
- f. Hidung ada sekret atau tidak , ada polip atau tidak.
- g. Mulut warna, integritas jaringan (lembab , kering atau pecah – pecah ), kebersihan, caries.
- h. Leher, apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar , apakah kelenjar limfa membengkak.

- i. Abdomen, warna, bentuk, adanya massa atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak.
- j. Genitalia, warna, keputihan, oedem atau tidak, ada bekas episiotomi atau tidak.
- k. Ekstremitas, pergerakan bebas atau tidak, oedem atau tidak, ada kelainan atau tidak, ada varises atau tidak. (Hazanatul, 2017)

## **8. Diagnose Keperawatan**

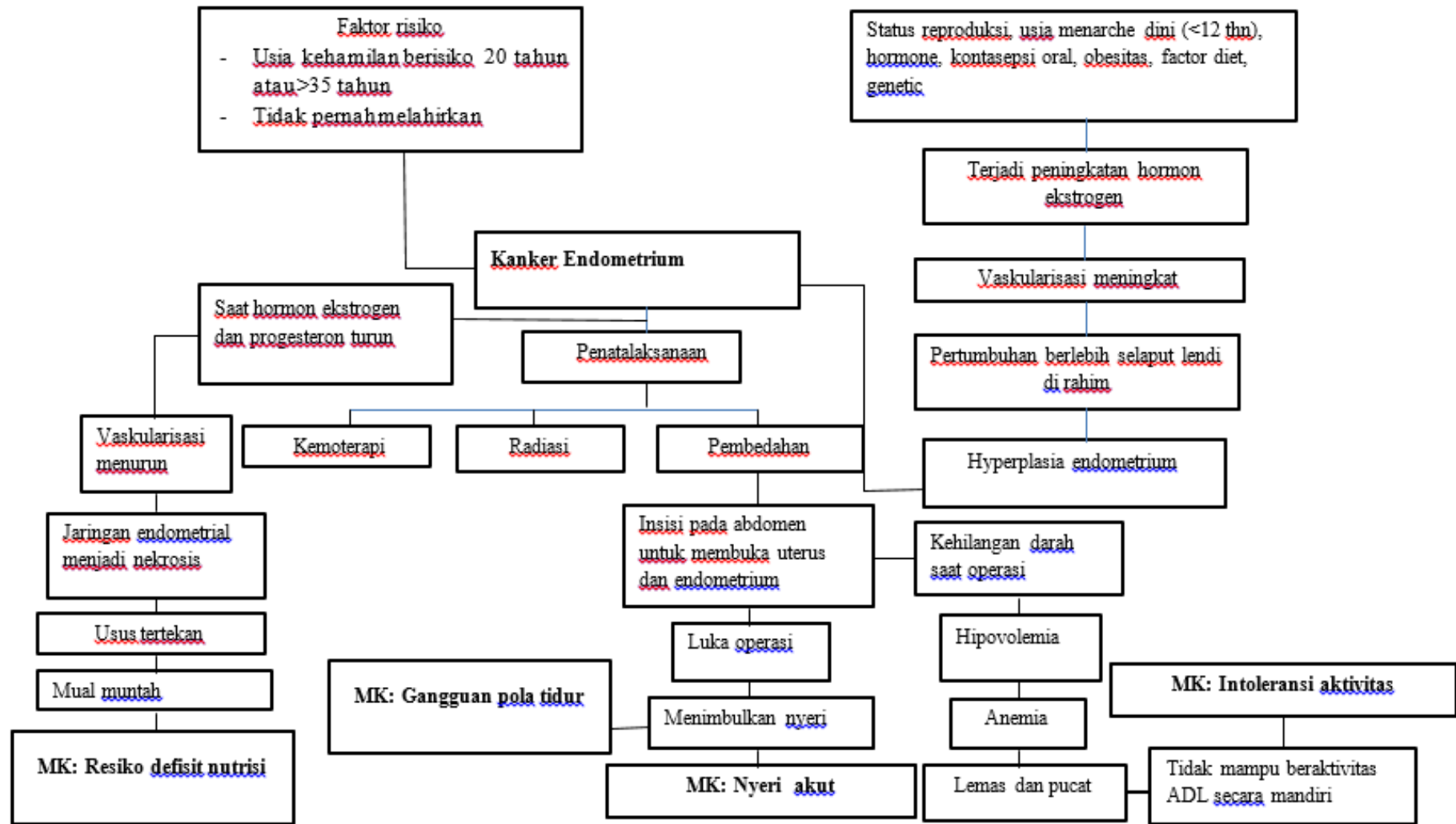
Diagnose Keperawatan menggunakan SDKI :

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan nekrosis jaringan akibat kanker endometrium.(SDKI, D.0078)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin (SDKI, D.0009)
- c. Ansietas b.d ancaman kematian yang ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar, ketakutan dan gelisah (SDKI, D.0080)

### **2.3.3 DIAGNOSA PRIORITAS**

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan nekrosis jaringan akibat kanker endometrium.(SDKI, D.0078)
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin (SDKI, D.0009)
- e. Ansietas b.d ancaman kematian yang ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar, ketakutan dan gelisah (SDKI, D.0080)

2.3.3 WOC Ca Endometrium



Gambar 2.2 WOC Ca Endometrium (Mulidi 2015)

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis Ca Endometrium Stadium III + Anemia, maka penulis menyajikan kasus yang diamati mulai 13 Juni 2022 pukul 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien, keluarga pasien selaku suami pasien, dan Rekam Medik No. 69.75.xx, sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang ibu bernama Ny. I usia 53 tahun, beragama islam. Pasien sudah menikah sejak usia 22 tahun dengan suami yang berusia 26 tahun. Pasien tinggal bersama dengan suami Tn. A yang berusia 58 tahun dan anak kandungnya yang pertama. Pasien dan suami bekerja sebagai petani. Pasien tidak bersekolah dan pendidikan terakhir suami SD. Pasien dan suaminya adalah suku Jawa. Pasien tinggal di kota Surabaya. Pasien dipindahkan dari IGD ke ruang F2 pada tanggal 9 Juni 2022 pukul 14.30 WIB, dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Juni 2022 pukul 09.00 WIB.

##### **3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

###### **1. Alasan Kunjungan Ke Rumah Sakit**

Pasien mengatakan datang ke RSPAL rujukan RSI Surabaya dengan diagnose kanker endometrium stadium 3 + anemia dan Post Biopsi karena kondisi pasien lemah nyeri perut bagian bawah sampai pinggang, keluar darah pervaginam



## 2. Keluhan Utama Saat Ini

Pasien mengatakan badan lemas, terasa nyeri perut bagian bawah sampai ke pinggang, keluar darah pervaginam

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah disertai perdarahan pada vagina terus menerus, pasien datang ke RSI pada tanggal 9 Juni 2022 pukul 07.00 WIB di poli obgyn untuk dilakukan tindakan Biopsi setelah itu pasien dirujuk untuk mendapatkan tindakan lanjutan. Pada tanggal 9 Juni 2022 pasien datang ke IGD RSPAL dengan membawa rujukan dari RSI Surabaya Post Op Biopsi dengan keadaan umum lemah, pendarahan dari vagina, dan didapatkan hasil PA biopsy Endometrioid adenoca grade 3, dengan squamous differensiasi kemudian pasien dilakukan tindakan obeservasi TTV dengan hasil : TD 109/70mmHg, suhu 35,9°C, Nadi 78x/menit, SPO 99% RR 19x/menit, pemasangan kateter urine, kemudian pasien MRS di ruang F2 jam 14.30 dan mendapatkan tindakan pemasangan infus Ns 500 ml, pada saat tanggal 10 juni 2022 Dpjp memberikan assessment ca endometrium stadium III post open biopsy dan memonitor produksi urine dan vital sign dan cek Hb, BUN,Cr,Na didapatkan hasil Hb 4,4 g/dL, BUN 44, Cr 4.80, Na 132,9, Produksi urine 200 cc/24 jam,

Pada tanggal 11 di ruang F2 pasien mendapatkan tindakan pemasangan plug dan observasi tanda-tanda vital dengan hasil Tekanan Darah 123/69mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36.8°C. SpO2 99%, GCS 456, RR 19x/menit, tanggal 12 juni 2022 pasien mendapatkan tindakapan pemasangan infus dan terapi Drip NS 500 ml, 7 tpm dengan injeksi patrol 3x1 etabion 1x1 episan 3x1. Pada saat pengkajian 13 juni 2022 didapatkan, Keluhan utama lemah pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah

sampai ke pinggang dengan skala 6 -7 GCS 456, Tensi 110/70mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 37.5°C, SpO2 99%, RR 20x/menit, terpasang kateter, terpasang infus blood set mendapat transfusi PRC O+ 1 bag dengan hasil pemeriksaan laboratorium Hb 8,5 g/dL BUN 62 Cr 7.03 Na 124 Produksi urine 200 cc/24 jam,

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan mengkonsumsi obat amlodipine, pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah disertai perdarahan seperti menstruasi yang berkepanjangan, mudah lemas.

#### 5. Diagnosa Medik

Kanker Endometrium stadium III+ Anemia

### 3.1.3 Riwayat Obstetri

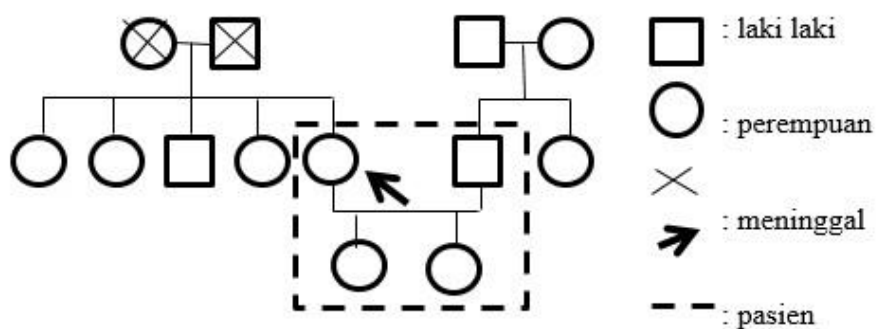
#### 1. Riwayat Menstruasi

Pasien mengatakan awal menstruasi pada usia 16 tahun dengan siklus teratur.

Pasien sudah menopause sejak usia 50 tahun. Pasien mengatakan tidak ada keluhan Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	Tahun	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	B	Pj
1	22 tahun	9 bulan	Tidak ada	normal	perawat	Tidak ada	-	-	-	p		
2	17 tahun	9 bulan	Tidak ada	normal	perawat	Tidak ada	-	-	-	p		

#### 2. Genogram



Gambar 3.1. Genogram keluarga

#### 1. Riwayat Keluarga Berencana :

Pasien mengatakan setelah memiliki anak pertama pasien menggunakan Kb jenis suntik 3 bulan selama 1 tahun dan terjadi kenaikan berat badan serta tidak mengalami menstruasi, setelah itu pasien pindah menggunakan Kb oral atau pil selama 2 tahun tanpa ada kendala. Setelah kelahiran anak ke dua pasien

menggunakan Kb IUD yang mengakibatkan pasien mengalami keluhan keputihan terus menerus dan akhirnya pasien tidak menggunakan Kb.

2. Riwayat Kesehatan :

Pasien mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi sejak tahun 2013 dan pengobatan yang di dapatkan meminum obat amlodipine

3. Riwayat penyakit keluarga

Ayah memiliki riwayat penyakit jantung akibat hipertensi dan ibu pasien terkena tumor kandung stadium II Post Kemoterapi

4. Riwayat Lingkungan :

Pasien mengatakan lingkungan disekitar rumah bersih lingkungan disekitar rumah tidak ada yang membahayakan seperti pabrik dan tempat pembuangan sampah.

5. Aspek Psikososial :

Pasien mengatakan gelisah dengan keadaanya dan takut dengan hasil pemeriksaan biopsinya, kondisi pasien saat ini sangat mempengaruhi kegiatan sehari-hari. Harapan yang diinginkan pasien, agar segera sembuh dan tidak merasakan sakit, saat ini pasien tinggal dengan suami dan kedua anak kandung pertamanya di Surabaya. sikap anggota keluarga terhadap pasien sangat perhatian, keluarga pasien selalu menjaga di samping pasien

6. Kebutuhan Dasar Khusus :

a. Pola Nutrisi (dirumah)

Pasien mengatakan frekwensi makan dirumah saat sehat 3x sehari, nafsu makan baik, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran dan makanan yang tidak disukai / alergi / pantangan tidak ada

b. Pola Nutrisi (di rumah sakit)

Pasien mengatakan frekwensi makan dirumah sakit 3 x sehari 2-3 sendok makan, nafsu makan menurun alasannya pasien merasa mual Jenis makanan rumah sakit nasi, lauk pauk, sayuran, terpasang Infus Ns 500 ml.

c. Pola eliminasi ( dirumah )

1) BAK

Pasien mengatakan buang air kecil 3-4 kali, urin berwarna kuning dan tidak ada keluhan saat buang air kecil

2) B A B

Pasien mengatakan tidak ada keluhan frekwensi 1x/hari bau khas konsistensi padat

d. Pola eliminasi (dirumah sakit)

1) BAK

Pasien mengatakan terpasang kateter dengan up 200 cc/3 jam pendarahan pervaginam.

2) BAB

Pasien mengatakan sulit buang air besar 1x/hari warna kecoklatan tua dengan bau khas dan konsistensi keras. Tidak lebih besar dari kelereng

a. Pola personal hygiene

Pasien mengatakan saat dirumah pasien mandi dua kali sehari menggunakan sabun, saat di rumah sakit pasien hanya mandi satu kali sehari. Pasien menggosok gigi dua kali sehari. Saat dirumah pasien mencuci rambut tiga kali sehari, saat dirumah sakit pasien belum mencuci rambut

b. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan tidur kurang lebih 5-6 jam, kebiasaan sebelum tidur tidak ada. Pasien mengatakan susah tidur karena sering nyeri perut bagian bawah

c. Pola aktifitas dan latihan

Pasien bekerja ibu rumah tangga . Pasien tidak berolahraga. Saat waktu luang pasien berbaring di tempat tidur dan berkumpul dengan suami, anak, Pasien mengatakan mudah lelah tidak seperti dulu.

### 3.1.4 Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok dan minum minuman keras

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum lemah , Kesadaran compos mentis, Tekanan darah 107/76 mmHg, Nadi 117x/menit, Respirasi 20x/menit, SpO2 98%, Suhu 36.5°C, GCS 456, Berat badan 55 kg Tinggi badan 150 cm

Kepala, mata kuping, hidung dan tenggorokan :

a. Kepala :

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, warna rambut hitam, tidak rontok,

b. Mata :

Kelopak mata normal, gerakan mata simetris, konjungtiva anemis, sklera normal, pupil isokor, akomodasi kesegala arah, tidak ada keluhan.

c. Hidung :

Tidak ada reaksi alergi, tidak ada sinus, dan tidak ada keluhan.

d. Mulut dan Tenggorokan :

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, gigi tidak ada karies, gigi palsu, dan tidak menggunakan kawat gigi. Membrane mukosa pucat.

e. Dada dan Axilla :

Mammae membesar areolla mammae tidak terkaji papila mammae tidak terkaji

f. Pernafasan :

Jalan nafas bersih, tidak ada sumbatan, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, pasien mengatakan tidak ada keluhan

g. Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apical 88 x/menit, irama jantung regular, kelainan bunyi jantung tidak ada, pasien tidak mengeluh nyeri dada, CRT < 2 detik, tidak ada keluhan.

h. Abdomen

Terdapat nyeri di bagian perut bawah dengan skala 6 - 7, saat di palpasi terdapat nyeri tekan, nyeri terasa seperti cunut-cunut, nyeri dirasakan hanya di area bawah perut, nyeri dirasa hilang timbul dan muncul ketika beraktifitas berat.

i. Genitourinary

Perineum tidak ada luka, terdapat perdarahan pada pervaginam, terpasang kateter warna urine merah pendarahan 200cc/3jam

j. Ekstremitas (integumen/muskuloskeletal)

Turgor kulit elastis warna kulit kuning kecoklatan kontraktur pada persendian ekstremitas tidak ada, pergerakan lemah, terpasang infus Ns 500 ml di tangan kiri.



### 3.1.5 Data Penunjang

1. Laboratorium Tanggal  
10 juni 2022

Parameter	Result	Unit	Ref ranges
<b>Darah lengkap</b>			
<b>Leukosit</b>	13,12 (H)	10 <sup>3</sup> /ul	4,00-10,00
Eosinofil#	0,08	10 <sup>3</sup> /ul	0,02-0,50
Eosinofil%	0,60	%	0,5-5,0
Basofil#	0,03	10 <sup>3</sup> /ul	0,00-0,10
Basofil%	0,2	%	0,0-1,0
Neutrofil#	11,31 (H)	10 <sup>3</sup> /ul	2,00-7,00
Neutrofil%	86,20 (H)	%	50,0-70,0
Limfosit#	0,98	10 <sup>3</sup> /ul	0,80-4,00
Limfosit%	7,50 (L)	%	20,0-40,0
Monosit#	0,72	10 <sup>3</sup> /ul	0,12-1,20
Monosit%	5,50	%	3,0-12,0
<b>Hemoglobin (HGB)</b>	4,40 (LL)	g/dL	12-15
Hematokrit	12,70 (LL)	%	37,0-47,0
<b>Eritrosit</b>	1,51 (L)	10 <sup>3</sup> /ul	3,50-5,00
MCV	83,8	Fmol/cell	80-100
MCH	29,2	Pg g/dL	26-34
MCHC	34,8	% fL	32-36
RDW_CV	25,9 (H)	10 <sup>3</sup> /ul	11,0-16,0
RDW_SD	80,5 (H)	fL	35,0-56,0
<b>Trombosit</b>	252,00	%	120-450
MPV	8,4	10 <sup>3</sup> /ul	6,5-12,0
PDW	15,0		15-17
PCT	0,211 (L)		1,08-2,82

P-LCC	38,0	10 <sup>3</sup> /ul	30-90
P-LCR	15,0	%	11,0-45,0
<b>Kimia Klinik</b>			
Gluosa Darah sewaktu	102	Mg/dL	74-106
<b>Elektrolot &amp; gas darah</b>	131,3 (L)	meq/L	135-142
	2,97 (L)	Mmol/L	3,0-5,0
Natrium	100,2	meq/L	95-100
Kalium clorida			
<b>Kimia Klinik</b>			
<b><i>Fungsil Ginjal</i></b>			
Kreatinin	7,03 (H)	Mg/dL	0,6-1,5
BUN	62 (H)	Mg/dL	10-24

Laboratorium tanggal 12 juni 2022

Parameter	Result	Unit	Ref ranges
<b>Darah lengkap</b>			
<b>Leukosit</b>	10.13 (H)	10 <sup>3</sup> /ul	4,00-10,00
Eosinofil#	0,02	10 <sup>3</sup> /ul	0,02-0,50
Eosinofil%	0,60	%	0,5-5,0
Basofil#	0,01	10 <sup>3</sup> /ul	0,00-0,10
Basofil%	0,0	%	0,0-1,0
Neutrofil#	25,18 (H)	10 <sup>3</sup> /ul	2,00-7,00
Neutrofil%	94,20 (H)	%	50,0-70,0
Limfosit#	0,73	10 <sup>3</sup> /ul	0,80-4,00
Limfosit%	2,80 (L)	%	20,0-40,0
Monosit#	0,72	10 <sup>3</sup> /ul	0,12-1,20
Monosit%	2,20	%	3,0-12,0
<b>Hemoglobin (HGB)</b>	6,80 (LL)	g/dL	12-15
Hematokrit	30,70 (LL)	%	37,0-47,0
<b>Eritrosit</b>	1,51 (L)	10 <sup>3</sup> /ul	3,50-5,00
MCV	83,8	Fmol/cell	80-100
MCH	29,2	Pg g/dL	26-34
MCHC	34,8	% fL	32-36
RDW_CV	25,9 (H)	10 <sup>3</sup> /ul	11,0-16,0
RDW_SD	80,5 (H)	fL	35,0-56,0
<b>Trombosit</b>	252,00	%	120-450
MPV	8,4	10 <sup>3</sup> /ul	6,5-12,0
PDW	15,0	10 <sup>3</sup> /ul	15-17
PCT	0,211 (L)	%	1,08-2,82
P-LCC	38,0		30-90
P-LCR	15,0	Mg/dL	11,0-45,0
<b>Kimia Klinik</b>			
Gluosa Darah sewaktu	102		74-106
<b>Elektrolot &amp; gas darah</b>			

Natrium	131,3 (L)	meq/L	135-142
Kalium clorida	2,97 (L)	Mmol/L	3,0-5,0
	100,2	meq/L	95-100
<b>Kimia Klinik</b>			
<b><i>Fungsil Ginjal</i></b>			
Kreatinin	7,03 (H)	Mg/dL	0,6-1,5
BUN	62 (H)	Mg/dL	10-24

b. USG Urologi

Hasil Usg Urologi Pada tanggal 15 Juni 2022

Ginjal kanan-kiri : besar normal, batu (-), ectasis (+) grade II-III, echo cortex normal, batas echo cortex dan medulla normal, Buli : Kesan tampak buli sulit dievaluasi Uterus : Ukuran normal, parenkim homogen, Tampak massa di cavum pelvis ukuran 12,41 cm x 12,18 cm x 15,82 cm Kesan :

- 1) Hydronefrosis ginjal II-III kanan kiri
- 2) Buli sulit di evaluasi
- 3) Massa di cavum pelvi

c. Foto thorax AP supine

Hasil Radiologi pada tanggal 11 Juni 2022

Cor : besar dan bentuk normal Pulmo :

- 1) Tak tampak infiltrate
- 2) Mulai tampak peningkatan bronchovascular pattern

Sinus phrenicocostalis kiri kanan tajam

CDL dgn ujung setinggi corp vert Th 10 sisi kiri Tulang2 baik

Kesimpulan ;

- 1) Tak tampak pneumonia
- 2) Mulai tampak peningkatan brochovascular pattern

d. Terapi yang didapat:

Dokter memberikan beberapa terapi pada tanggal 13 Juni 2022 untuk meringankan keluhan pasien.

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Ketorolac Inj.	30 mg3x1	Untuk meredakan nyeri dan peradangan
Inj asam tranexamat	3x 500 mg	Obat yang digunakan untuk membantu menghentikan pendarahan
Inj Vit K	3 x 1 amp	Obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan pendarahan akibat vitamn K
Tranfusi PRC	1 bag / hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehilangan darah akut, bila 20-30 total volume darah hilang dan pendarahan masih terus terjadi</li> <li>- Anemia berat</li> <li>- Syok septik (jika cairan iv tidak mampu mengatasi gangguan sirkulasi darah dan sebagian tambahan dari pemberian antibiotik)</li> </ul>

### 3.2 Analisa Data

Nama klien : Ny. I  
Umur : 53th

Ruangan / kamar : F2./5d.  
No. Register : 697xxx

	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS : Pasien mengatakan nyeri bagian perut bawah dan pinggang P: Nyeri bagian perut bawah dan pinggang Q: Cekot-cekot R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 6-7 (1-10) T: hilang timbul</p> <p>DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak menahan rasa sakit</p>	<p>Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)</p>	<p>Nyeri Kronis (D.0078)</p>
2.	<p>- Pasien tampak gelisah - Nadi 90 x/menit - Sulit tidur</p> <p>DS : Pasien mengatakan lemas DO : - Terdapat pendarahan pada kateter</p>	<p>Penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)</p>

3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemis</li> <li>- Turgur kulit menurun</li> <li>- Hemogloin (HGB) 6,80 (LL) g/dL (12-15)</li> <li>- Hematokrit 30,70 (LL) % (37,0-47,0)</li> </ul> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- px mengatakan gelisah tidak bisa berbuat apa - apa dengan keadaanya dan takut dengan hasil pemeriksaan biopsinya - Pasien mengatakan lemas DO :</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Px sulit untuk tidur</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p style="text-align: center;">Ansietas (D.0080)</p>
----	--	---	--

### 3.3 Prioritas Masalah

Nama klien : Ny. I

Ruangan / kamar : F2./5.

Umur : 53 th

No. Register : .697xxx

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1	Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0078) Perfusi perifer tidak efektif	13-06-22		Gnt
2	Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009) Ansietas b.d kekhawatiran	13-06-22		Gnt
3	mengalami kegagalan (D.0080)	13-06-22		Gnt



### 3.4 Rencana Keperawatan

Nama klien : Ny. I

Ruangan / kamar : F2./5.

Umur : 53 th

No. Register : .697xxx

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
1	Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0078)	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil: (SLKI. L.07214)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi Nadi 80-100 kali/menit</li> <li>2. Pola Nafas 16-18 kali/menit</li> <li>3. Skala nyeri 4-5</li> <li>4. Keluhan Meringis Tidak ada</li> <li>5. Mampu mengontrol nyeri dengan masas punggung</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi factor pencetus dan pereda nyeri</li> <li>2. Monitor kualitas nyeri</li> <li>3. Monitor lokasi dan penyebaran nyeri</li> <li>4. Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala</li> <li>5. Monitor durasi dan frekuensi nyeri</li> <li>6. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>

2	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pasien mampu mengenal pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat dan proses terjadinya ansietas Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab ansietas</li> <li>2. Pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala ansietas</li> <li>3. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah atau mengurangi ansietas</li> </ol>	<p>Intervensi utama : (I.14539)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan bina hubungan saling percaya, perawat dan pasien dengan melakukan salam terapeutik, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan interaksi, membuat kontrak, topik, waktu dan tempat</li> <li>2. Diskusi dengan pasien penyebab ansietas yang dialami oleh pasien Monitor tanda infeksi lokal dan sistemik</li> <li>3. Diskusi dengan pasien tanda dan gejala ansietas yang di alami oleh pasien</li> <li>4. Diskusikan cara mencegah atau mengurangi ansietas yang di alami oleh pasien.</li> </ol>
---	---	---	--

3	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan pendarahan pasien membaik dengan <b>Kriteria Hasil:</b> 1. Pendarahan vagina menurun 2. Hb dalam batas normal 3. Hematokrit dalam batas normal	Periksa sirkulasi perifer 1. Identifikasi faktor resiko gangguan pada sirkulasi 2. Monitor adanya panas, kemerahan nyeri atau bengkak ekstermitas 3. Catat hasil lab Hb dan Ht 4. Lakukan hidrasi 5. Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan pemberian tranfusi darah 6. Kolaborasi pemberian tranfusi Darah
---	--	---	---

### 3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

Nama klien : Ny. I

Ruangan / kamar : F2./6c.

Umur : 53 th

No. Register : .624xxx

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
1,2,3	13-06-22 07.00	- Mengikuti timbang terima perawat senior di ruang F2	Gnt	13-06-22 14.00	Dx 1 : DS : Pasien mengatakan nyeri bagian perut bawah dan pinggang P : Nyeri bagian perut bawah dn pinggang Q : Cekot-cekot R : Perut bagian bawah S : Skala nyeri 6-7 (1-10) T : hilang timbul DO : - Pasien tampak meringis - Paisen tampak menahan rasa sakit - Pasien tampak gelisah - Nadi 117 x/menit	Gnt
1,2,3	07.45	- Menyiapkan obat injeksi	Gnt			
1,2,3	08.00	Mengobservasi ttv memberikan transfuse mengidentefikasi nama nama pasien, mengidentifikasi kantong darah TD : 120/80mg/dl Gcs : 456 S : 36,4C PRC O+ N : 88xmenit No Bag : 220570311	Gnt			“/;;

		Spo2 : 98%    No Reg : 480 RR :19	Gnt		- Sulit tidur A : masalah belum teratasi P : intrvensi di lanjutkan	
2,3,	08.45	- Memberikan tranfusi PRC 1 bag / perhari pada pasien untuk		14.00	Dx 2	
1,2,3	08.50	meningkatkan HB	Gnt		<b>S :</b>	
1,2,3	09.00	- Pengkajian pada pasien keluhan dan kondisi pasien, : tidak ada reaksi atau alergi			- Pasien merasa bingung - Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Gnt
		- Observasi TTV			- Pasien sulit berkonsentrasi <b>O :</b>	
		TD : 107/76 mg/dl			- pasien tampak gelisah	
		S : 90 C			- pasien tampak tegang	
		N : 36,5 X/menit			- pasien sulit untuk tidur	
1,2,3,	09.05	Spo2 : 98%			<b>A : Masalah Teratasi Sebagian</b>	
		RR :20x/enit			<b>P : Intervensi Dilanjutkan</b>	
		Gcs : 456				
		- Mengidentifikasi karakteristik nyeri				
		P: Nyeri bagian perut bawah dan pinggang		14.00	Dx 3 DS : Pasien mengatakan lemas	Gnt

2,3,	9.10	Q: Cekot-cekot R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 6-7 (1-10)			DO :	
1,2,3	09.15	T: hilang timbul - Observasi mual muntah			- Terdapat pendarahan pada kateter - Anemis - Turgur kulit menurun - Hasil DL tanggal 12 post transfusi 2 bag - Hemoglobin (HGB) 6,80 (LL) g/dL (12-15) - Hematokrit 30,70 (LL) % (37,0-47,0)	
1,2,3	09.20	Mengidentifikasi reaksi transfusi - Tidak terapat alergi atau efek samping			A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan	
1,2,3	09.25	- Memposisikan pasien dengan nyaman				
2	09.30	- Menganjurkan makan sedikit tapi sering				
	11.00	- Porsi makan ½ porsi				

	11.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengganti tranfusi PRC dengan NS 3% 7tpm</li> <li>- Mengkaji tand – tanda kecemasan, pasien khawatir</li> <li>- tampak cemas dengan kondisinya</li> <li>- Memberikan obat Inj asam tranexamat 500mg, vit k 1 ampul</li> </ul>				
1.2.3.	14-06-22 11.30	Memberikan obat injeksi asam tranexamat 500mg vit k 1 ampul	Gnt	14-06-22 14.00	Dx 1 : DS : Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang bagian perut bawah dan pinggang P: Nyeri bagian perut bawah dn pinggang Q: Cekot-cekot R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 4-5 (1-10)	Gnt
1,2,3	11.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV</li> <li>TD : 120/80</li> <li>S : 80</li> <li>N : 36,2</li> <li>Spo2 : 98</li> <li>RR :18</li> </ul>	Gnt			

1,2,3	14.00	- Mengikuti timbang terima			T: hilang timbul DO	
1,2,3	14.50	- Mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam skala nyeri (4-5)	Gnt		:	
			Gnt		- Pasien meringis menurun	
			Gnt		- Pasien tidak tampak gelisah	
1	14.55	- Menciptakan lingkungan dan posisi yang nyaman	Gnt		- Nadi 88 x/menit	
			Gnt		- Sulit tidur	
			Gnt		A : masalah teratasi sebagian	
			Gnt		P : intrvensi di lanjutkan	
1,2,3	15.00	- Memonitor intake dan output makan setengah porsi, BAB (-) BAK 300 cc		19.00		Gnt
			Gnt		Dx 2	
2,3	15.05	- Menganjurkan makan sedikit tapi sering	Gnt		S :	
			Gnt		- Pasien merasa bingung	
			Gnt		- Pasien masih cemas dengan kondisi yang dihadapi	
2,3	15.15	- Porsi makan ½ porsi	Gnt		- Pasien mampu berkonsentrasi	
			Gnt		O :	
			Gnt		- pasien tampak tenang	
			Gnt		- pasien sulit untuk tidur	
			Gnt		A : Masalah Teratasi Sebagian	



	15.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manganjurkan istirahat yang cukup</li> <li>- Memberikan dukungan dan motivasi</li> </ul>	Gnt	19.00	<p><b>P</b> : Intervensi Dilanjutkan</p> <p>Dx 3</p> <p>DS : Pasien mengatakan lemah</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat pendarahan pada kateter</li> <li>- Anemis</li> <li>- Turgur kulit menurun</li> <li>- Hasil Laboratorium DI tanggal 14 juni 2022</li> <li>- Hemogloin (HGB) 9,30 (L) g/dL (1215)</li> <li>- Hematokrit 27,40 (L) % (37,0-47,0)</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p>	Gnt
--	-------	---	-----	-------	---	-----

	15-06-22			15-06-22		
1,2,3	07.00	- Mengikuti timbang terima	Gnt	14.00	Dx 1 :	Gnt
1,2,3	08.30	- Pengkajian pada pasien	Gnt		DS : Pasien mengatakan nyeri bagian perut bawah dan pinggang	
1,2,3	08.35	- Observasi TTV	Gnt		P: Nyeri bagian perut bawah dn pinggang	
		TD : 122/87			Q: Cekot-cekot	
		S : 36,1			R: Perut bagian bawah	
		N : 82			S: Skala nyeri 1-2 (1-10)	
		Spo2 : 100			T: hilang timbul DO	
		RR :20			:	
1	08.40	- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik terapi musik dan teknik tarik nafas dalam)	Gnt		- Pasien tidak tampak meringis	
		P: Nyeri bagian perut bawah dan pinggang menurun Q: Cekot-cekot	Gnt		- Pasien tidak tampak gelisah	
		R: Perut bagian bawah	Gnt		- Nadi 82 x/menit	
		S: Skala nyeri 1-2 (1-10)	Gnt		A : masalah teratasi	
		T: hilang timbul	Gnt		P : intrvensi di lanjutkan	
				14.00	Dx 2	Gnt
					S :	
					- Pasien merasa tenang	
					- Pasien mampu memahami kondisinya	

2,3,4	08.45	- Makan sedikit tapi sering,	Gnt		- Pasien mampu berkonsentrasi <b>O</b> :	
2,3,4	08.50	- Porsi makan ½ porsi - Memposisikan pasien dengan nyaman	Gnt		- pasien tampak tenang - pasien dapat tidur	
2,3,4	08.55	- Memberikan obat injeksi asam tranexamat 500mg, vit k 1 ampul	Gnt		<b>A</b> : Masalah Teratasi	
2,3,4	09.00	- Mengganti cairan infus Ns 0 500 ml dengan Ns 500 ml yang baru		14.00	<b>P</b> : Intervensi Dihentikan  Dx 3 DS :Pasien mengatakan lemas DO :	
					- Keadaan umum cukup - Turgur kulit mulai membaik - Hasil laboratorium tanggal 14 Juni 2022 - Hemogloin (HGB) 9,30 (LL) g/dL (12-15) Leukosit 10.13 (H) (4,0010,00))	Gnt
					<b>A</b> : masalah teratasi sebagian <b>P</b> : intervensi di lanjutkan	

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan mengenai tindakan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis Ca Endometrium Stadium III + Anemia Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Pendekatan studi ilmiah untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi. N

#### **4.1. Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. I dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

##### **1. Identitas**

Data yang didapatkan, Ny I, berusia 53 tahun, ibu rumah tangga, usia Perkawinan, umur, Pil Kontrasepsi dan Pada faktor terjadinya kanker Endometrium terdapat hasil PA biopsy Endometrioid adenoca grade III, dengan squamous differensiasi. Berdasarkan hubungan stadium dengan usia pasien kanker endometrium didapatkan kejadian kanker endometrium mengalami peningkatan yang signifikan pada usia menopause. Hal ini juga berpengaruh pada stadium kanker endometrium itu sendiri, dimana kebanyakan pasien ditemukan pada stadium III. (Siti Meilan Simbolon1., 2019)

Berbagai teori diajukan untuk mendasari terjadinya kanker endometrium, namun saat ini hipotesis unopposed estrogen merupakan dasar kuat untuk menggambarkan

proses patofisiologi penyakit ini, dimana adanya dominasi kerja hormon estrogen pada endometrium oleh berbagai penyebab baik endogen maupun eksogen memicu terjadinya mutasi gen pada sel-sel endometrium yang dapat menimbulkan kanker (Mirhalina, 2020). (Koplajar, 2021) juga mengatakan bahwa lamanya durasi pemakaian alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB memiliki pengaruh terhadap angka kejadian kanker rahim.

## 2. Keluhan dan Riwayat

Penyakit Keluhan utama, pasien mengeluhkan lemas, nyeri perut bagian bawah sampai pinggang, terdapat perdarahan pevaginam. Disebutkan bahwa gambaran klinis perdarahan per vagina (melalui vagina), perdarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan seksual atau perdarahan spontan yang keluar di luar masa haid. Keputihan berulang tidak kunjung sembuh dan biasanya berbau, gatal, dan panas karena sudah ditumpangi oleh infeksi dari kuman, bakteri, atau jamur. Keluhan pada ca endometrium stadium III nyeri (panggul, pinggang, dan tungkai), gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rectum atau anus (Widyasih, 2020).

Pasien mengatakan setelah memiliki anak pertama pasien menggunakan Kb jenis suntik 3 bulan selama 1 tahun dan terjadi kenaikan berat badan serta tidak mengalami menstruasi, setelah itu pasien pindah menggunakan Kb oral atau pil selama 2 tahun tanpa ada kendala. Setelah kelahiran anak ke dua pasien menggunakan Kb IUD yang mengakibatkan pasien mengalami keluhan keputihan terus menerus dan akhirnya pasien tidak menggunakan Kb

Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan hipertensi, tekanan darah tinggi membuat pembuluh darah bekerja terlalu keras karena aliran darah yang terlalu kuat.

Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin pada tubuh yang mengakibatkan pasien mengalami anemia. (Detty et al., 2018)

Pada penderita kanker endometrium stadium III mengalami keluhan yang sama kelemahan, nyeri, dan pendarahan yang dapat terjadinya anemis, Ny. I mengalami perdarahan yang membuat nilai normal Hb menurun sehingga pasien mengalami anemia, Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi Hb dalam darah kurang dari normal. Anemia kronis sering dijumpai pada penderita kanker ginekologi sebelum atau selama pengobatan (Detty et al., 2018)

### 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa di gunakan sebagai data dalam menegakkan diagnose keperawatan yang actual maupun yang masih resiko, adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan sistem seperti dibawah ini akan di jelaskan berdasarkan pada data kasus anantara lain :

Pada pemeriksaan bentuk kepala simetris, tidak adanya lesi, warna rambut hitam tidak rontok, Kelopak mata normal, gerakan mata simetris, konjungtiva anemis, sklera normal, pupil isokor, pada pemeriksaan hidung normal, Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, gigi tidak ada karies, gigi palsu, dan tidak menggunakan kawat gigi. Membrane mukosa pucat, pasien tampak pucat dan lemah, (Hazanatul, 2017) a. Pernafasan :

Pengkajian pada pernafasan tidak di dapatkan adanya peningkatan frekuensi pernafasan, jalan nafas bersih, tidak ada sumbatan, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, sehingga pada sistem pernafasan tidak didapatkan masalah yang signifikan untuk diangkat masalah keperawatan, kondisi ini bisa disebabkan karena kanke belum menyerang paru-paru sehingga upaya nafas tidak

terhambat, apabila kanker endometrium sudah menjalar pada paru-paru maka akan menimbulkan hambatan upaya nafas, syok hipovolemik, pneumonia aspirasi yang dapat menyebabkan kematian. (Siti Meilan Simbolon1., 2019) b. Sirkulasi Jantung

Pada sistem kardiovaskulaer terdapat takikardi denyut apical 117x / menit, irama jantung S1-S2 tunggal, kelainan bunyi jantung tidak ada, pasien tidak mengeluh nyeri dada, CRT > 2 detik, tidak ada keluhan, pada pemeriksaan penunjang leukosit 13,12 (H), HB 4,40 (LL), hematokrit 12,70 (LL), ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan infeksi yang terjadi, kebanyakan pasien kanker endometrium banyak yang menderita dengan anemia, bisa juga hipertensi, jika Hypertesi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan-perubahan struktur pada arteriol diseluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan sklerosis dinding pembuluh darah.. (Detty et al., 2018). Sirkulasi jantung bertujuan sebagai system peredaran darah yang berfungsi memindahkan zat dan nutrisi sehingga mampu untuk memperbaiki jaringan.

c. Abdomen

Pada tinjauan kasus penulisan pasien mengatakan sulit BAB dan hanya sebesar kelereng, pasien dengan kanker terutama dengan kanker stadium lanjut memiliki beberapa faktor yang menyebabkan konstipasi yaitu penggunaan analgesik opioid (opioid bekerja dengan menurunkan peristaltik dan meningkatkan tonus spincter pada katup ileocaecal sehingga perjalanan usus menjadi pelan memungkinkan meningkatnya absorpsi cairan, juga dapat mengurangi sekresi cairan pada usus dan mengurangi sensitivitas rektum untuk diregang), berkurangnya intake makanan dan minuman, mobilitas yang berkurang, usia lanjut dan terkait kondisi keganasan dari kanker itu sendiri. Selain opioid, terdapat juga golongan obat yang dapat menyebabkan konstipasi

seperti agen kemoterapi, anti kolinergik (antidepresan trisiklik, fenotiazin), kalsium atau aluminium yang mengandung antasida dan antiemetik.(Ambarwati & Wardani, 2015)

#### d. Genitourinary

Pada sistem perkemihan pada pasien terdapat pendarahan, terpasang kateter dengan urin tampung 200 cc warna kemerahan, nyeri bagian perut bawah, Perdarahan, keputihan dan nyeri merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien kanker endometrium. Perdarahan yang terjadi pada pasien kanker endometrium Stadium III disebabkan karena eksfoliasi jaringan kanker. Pada stadium III, karsinoma telah menyebar keluar uterus atau ke jaringan dekat pelvis. (Putu Pradnya Paramitha Dewi, 2017). Terakhir nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang dikarenakan adanya penumpukan pus karena proses infeksi pada lesi kanker.(Adhistry, 2018)

### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

#### 1. Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia) (D.0078)

Rasa nyeri timbul pada bagian perut bawah dan punggung, dengan munculnya hilang timbul, diperberat oleh aktivitas fisik yang berat atau kecapekan, setelah kemoterapi selesai nyeri berkurang. Rasa nyeri dapat timbul akibat kanker endometrium. (Natosba et al., 2019)

#### 2. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)

Ditemukan beberapa tanda dan gejala mayor maupun minor pada saat pengkajian tanggal 13 juni 2022. Didapatkan dari hasil Ny I mengatakan bahwa khawatir dengan kondisi yang dihadapi, pasien merasa bingung, pasien merasa sulit untuk berkonsentrasi. pasien tampak gelisah, tampak tegang, dan pasien sulit untuk tidur. Definisi ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang



memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (dewan pengurus pusat ppni, 2017). Kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkatan yang berbeda-beda. (Menurut Atkinson dalam Yanti, Erlamsyah & Zikra, 2013). Teori tersebut sesuai dengan data yang penulis dapatkan pada Ny I mengatakan bahwa dirinya khawatir dengan kondisi yang dihadapi.

### 3. Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)

Diagnosa keperawatan yang muncul pertama adalah ketidak efektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan trauma post operasi. Secara umum perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (Hazanatul, 2017). Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan darah ke perifer yang dapat mengganggu metabolisme (Agustina et al., 2020)

## 4.3 Perencanaan

Tinjauan kasus, intervensi atau perencanaan kriteria hasil telah mengacu pada tujuan yang diharapkan dengan pedoman pada teori. Dalam intervensi, penulis berupaya ingin memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan (kognitif), ketrampilan dalam menangani masalah (psikomotor), dan perubahan tingkah laku (afektif). Setelah menyusun perencanaan keperawatan maka penulis melaksanakan rencana keperawatan yang disusun. Pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien, ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan. Pelaksanaan rencana keperawatan disesuaikan dengan kondisi

pasien yang sebenarnya, maka tidak semua rencana yang sudah disusun diintervensi keperawatan dapat dilakukan pada pasien :

Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0078) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan Melaporkan nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat, keluhan nyeri penggunaan analgesic menurun, meringis menurun, frekuensi nadi Nyeri pada pasien kanker endometrium stadium lanjut merupakan nyeri kronis yang bersifat subjektif, dengan pengalaman nyeri dirasakan secara terus- menerus terjadi selama enam bulan atau lebih. Pasien dengan nyeri kronik mengalami gangguan dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari, makan dan tidur, nyeri kanker endometriums menyerang pada bagian bawah perut dan punggung serta diperberat oleh aktivitas fisik yang berat. (Natosba et al., 2019)

Diagnosa keperawatan ansietas (D.0080) setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam diharapkan ansietas menurun. Dengan kriteria hasil : gelisah berkurang, frekuensi nafas 16-18x/menit, mampu mengetahui kondisi tubuh. Kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkatan yang berbeda-beda. (Menurut Atkinson dalam Yanti, Erlamsyah & Zikra, 2013). Penulis merencanakan asuhan keperawatan berupa identifikasi tanda kecemasan (verbal-non verbal), identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tandatanda vital, ciptakan suasana terapeutik yg tenang, Anjurkan keluarga menemani, Jelaskan kondisi yang sedang dialaminya, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan pendarahan pasien membaik dengan kriteria hasil Pendarahan vagina menurun, Hb dalam batas normal, Hematokrit dalam batas normal. Pasien mendapatkan terapi transfusi darah PRC 1 Bag pasien juga mendapatkan terapi injeksi Vit K obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan pendarahan. Diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer ditegaskan karena telah memenuhi dari batasan karakteristik ketidak efektifan perfusi jaringan perifer. kebutuhan perfusi jaringan termasuk dalam kebutuhan fisiologis yang harus segera dipenuhi. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer masuk kedalam kebutuhan yang kebutuhan pertama yaitu kebutuhan fisiologis.(Agustina et al., 2020) Perfusi jaringan perifer yaitu keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan terdapat pendokumentasian dan intervensi keperawatan. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan.

Diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama

yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana.

Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0078) tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri Kronik pada manajemen nyerinya dengan Monitor kualitas nyeri, lokasi dan penyebaran nyeri intensitas nyeri dengan menggunakan skala durasi dan frekuensi nyeri agar pasien mandiri mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti nafas dalam, mendengarkan music, juga fasilitasi istirahat dan tidur apabila nyeri tidak juga menghilang dapat menggunakan analgetik secara tepat agar bisa membantu mengurangi rasa nyeri hebat yang tidak bisa terkontrol.

ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080) tindakan yang dilakukan untuk mengatasi ansietas pada pasien menurun dengan observasi keadaan pasien, monitor tanda-tanda vital, ciptakan suasana terapeutik yg tenang, Anjurkan keluarga menemani, Jelaskan kondisi yang sedang dialaminya, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009) tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri Kronik pada Periksa sirkulasi perifer dengan observasi faktor resiko gangguan pada sirkulasi, jika terdapat penurunan sirkulasi darah pada perifer bisa memacu pada kondisi kesehatan yang buruk, memonitor adanya panas, kemerahan nyeri atau bengkak ekstermitas, juga Catat hasil lab Hemoglobin dan hemtokrit jika HB terlalu rendah bisa menyebabkan anemia dimana pasien harus diberikan tranfusi darah, Lakukan hidrasi juga agar membantu asupan nutrisi.

## 4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi dalam 2 jenis yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena kondisi yang tidak berhadapan langsung dengan pasien, adapun penulis melakukan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri Kronis b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia,) (D.0078)

Evaluasi pada tanggal 15 Juni 2022 pukul 11.30 didapatkan pasien Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang sedikit di bagian perut bawah dan pinggang, Provokatif : Nyeri bagian perut bawah dan pinggang Kualitas: Cekot-cekot, Region: Perut bagian bawah, Skala: Skala nyeri 1-2 (1-10), Time: hilang timbul, saat ini pasien masih Pasien tidak meringis tidak dampak gelisah Nadi 88 x/menit masih Sulit tidur masalah teratasi teratasi intrvensi di lanjutkan sewaktu waktu nyeri timbul lagi.

2. Ansietas b.d dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)

Evaluasi pada tanggal 15 Juni 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. I sebagai berikut : Pasien merasa bingung, Pasien mampu memahami kondisi yang dihadapi, Pasien mampu berkonsentrasi, pasien tenang, pasien mampu untuk tidur.

Masalah ansietas pada Ny I pada masalah teratasi serta intervensi yang diberikan tetap melanjutkan intervensi.

3. Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)

Pasien mengalami penurunan konsentrasi hemoglobin diakibatkan karena adanya pendarahan vagina, sehingga pasien diberikan transfuse darah PRC 1 bag/hari. Dalam satu kantung PRC standar diperkirakan volume PRC sekitar 150-300 mL, dengan massa sel darah merah mendekati 100-200 mL Evaluasi pada tanggal 15-06-22 pukul 16.35 didapatkan Pasien mengatakan masih lemas, terdapat pendarahan pervagina pada kateter, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun pada pemeriksaan penunjang Hemoglobin (HGB) 9,30 (LL) g/dL (12-15) sudah mulai meningkat masalah perfusi perifer tidak efektif pada Ny. I teratasi sebagian intervensi di lanjutkan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. KESIMPULAN**

Dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosa medis kanker endometrium stadium iii + anemia di ruang f2 RSPALDr. Ramelan Surabaya dapat disimpulkan :

##### 1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian ditemukan data-data yang sesuai dengan penyakit pasien yaitu Kanker Endometrium dan nantinya data tersebut akan menjadi dasar bagi penulis untuk menegakkan diagnosa dalam melakukan tindakan keperawatan.

##### 2. Diagnosa

Berdasarkan data yang di dapat, ditemukan 3 diagnosa pada kasus Ny. I yaitu :

1. Nyeri Kronis
2. Ansietas
3. Perfusi perifer tidak efektif

##### 3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan mengacu kepada diagnosa yang ditegakkan dan dibuat sesuai teoritis pada Buku Rencana Asuhan Keperawatan, Intervensi dapat berupa tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi. Untuk intervensi pada kasus bertujuan utama nyeri berkurang, pasien membaik, status cairan pasien meningkat, pasien tenang dan mengerti status penyakit yang dialami.

#### 4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan di ruangan memonitor status laboratorium, memberi transfusi darah dan kolaborasi dengan keluarga untuk merawat pasien, sedangkan untuk implementasi yang lain secara continue dilakukan oleh perawat ruangan karena keterbatasan waktu bagi penulis memantau dan melakukan implementasi pada klien.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dapat berupa respon verbal, respon non verbal, dan hasil pemeriksaan. Dari 4 diagnosa yang penulis tegakkan, sudah ada masalah yang teratasi, tapi hanya sedikit dari diagnosa dikarenakan keterbatasan waktu dan kemampuan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan.

### **5.1 SARAN**

#### **5.1.1 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mencari informasi dan memperluas wawasan mengenai Kanker Endometrium dengan anemia karena dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai Kanker Endometrium dan faktor –faktor pencetusnya serta bagaimana pencegahan untuk kasus tersebut.



### **5.1.2 Bagi Rumah Sakit**

Untuk mencegah meningkatnya Kanker Endometrium dengan anemia sebaiknya pasien di beri informasi yang memadai mengenai Kanker Endometrium itu sendiri dan aspek-aspeknya. Dengan di perolehnya informasi yang cukup maka pencegahan pun dapat dilakukan dengan segera. Adapun untuk pasien yang telah mengalami atau menderita Kanker Endometrium, maka harus segera di lakukan perawatan yang intensif.

### **5.1.3 Bagi Masyarakat**

Masyarakat diharapkan mampu mengenali tanda dan gejala penyakit Kanker Endometrium dengan anemia, sehingga komplikasi dari penyakit tersebut dapat segera di atasi, dan bagi masyarakat diharapkan mampu mengendalikan pola hidup yang tidak baik sehingga bisa terhindar dari penyakit Kanker Endometrium. Diharapkan juga bagi keluarga bersikap lebih terbuka dalam memberikan informasi yang akan sangat berguna untuk melakukan rencana tindakan yang tepat nantinya.

### Daftar Pustaka

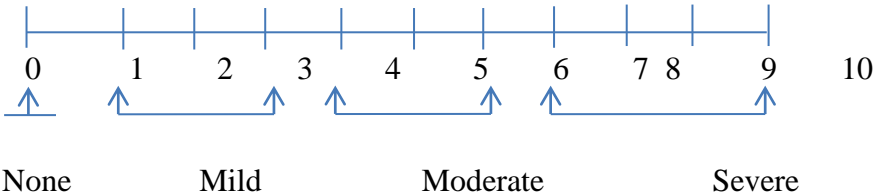
- Adhistry, K. (2018). Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri.” *Seminar Nasional Keperawatan*, 4(1), 128–134.
- Agustina, A., Musta’in, M., & Maksum. (2020). *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR) Pengelolaan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Post ORIF Hari Ke-3*. 3(2).
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2015). Respons dan koping pasien penderita kanker servik terhadap efek kemoterapi. *Jurnal Ners*, 10(1), 48–60.
- Brohet, K. E., & Ramli, I. (2015). Tatalaksana Radioterapi Kanker Endometrium dengan Fokus pada Stadium Dini. *Journal of the Indonesian Radiation Oncology Society*, 6(1), 37–49. <https://doi.org/10.32532/jori.v6i1.32>
- Claude, G. (2000). *Pathology in gynecology and obstetrics*.  
[https://openlibrary.org/works/OL3933847W/Pathology\\_in\\_gynecology\\_and\\_obstetrics?edition=ia%3Apathologyingynec00gomp](https://openlibrary.org/works/OL3933847W/Pathology_in_gynecology_and_obstetrics?edition=ia%3Apathologyingynec00gomp)
- Detty, Makahaghi, Y., & Tinungki, Y. (2018). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Chronik Kidney Disease (CKD) Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 2, 100–114.
- Fitriani, H., Setyowati, & Afiyanti, Y. (2016). *KEGIATAN RESIDENSI SPESIALIS KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PERDARAHAN KARENA KANKER ENDOMETRIUM FINAL*. 2(1), 59–69.
- Hayuningtyas, S. J., Kedokteran, F., Hang, U., & Surabaya, T. (2021). *Hang tuah medical journal*. 19(1), 25–40.
- Hazanatul, fizi. (2017). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.A DENGAN KANKER ENDOMETRIUM DI RUANG RAWAT INAP KEPERAWATAN RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2017*. Fizi Hazanatul.
- Jasmin, Q. (2020). *PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR (PAGT) PADA PASIEN KANKER OVARIUM (STUDI KASUS DI RS X BATAM)*. P031713411. <http://repository.pkr.ac.id/1079/>
- Koplajar, M. (2021). Uterine Cancer for Laymen and Student. *Widya Medica Cunningham, volume 1*.
- Mirhalina, S. (2020). *Jenis dan Faktor Risiko Kanker Endometrium Di Rumah Sakit dr . Pirngadi Kota Medan Tahun 2015-2018*. 3(1).
- Modul, M., Eortc, K., En, Q., Mada, U. G., & Sardjito, R. (2021). *Hubungan antara Faktor Klinikohistopatologi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Endometrium*

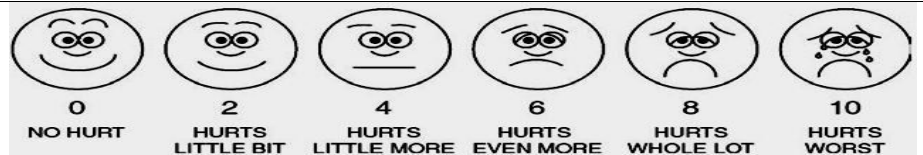
*Pasca Operasi di RSUP Dr . Sardjito  
Yogyakarta.* 8(1). <https://doi.org/10.22146/jkr.64362>

- Natosba, J., Rahmania, E. N., & Lestari, S. A. (2019). *STUDI DESKRIPTIF :  
PENGARUH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION DAN  
HYPNOTHERAPY TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN PASIEN KANKER  
ENDOMETRIUM DESCRIPTIVE STUDY : THE EFFECT OF PROGRESSIVE  
MUSCLE RELAXATION AND HYPNOTHERAPY ON PAIN AND ANXIETY OF  
CERVICAL CANCER PATIENTS.*
- PUTRI, A. (n.d.). *AYO KENALI KANKER ENDOMETRIUM SEJAK DINI.* Kanker endometrium, yang dikenal juga sebagai kanker rahim, adalah suatu jenis kanker yang bermula di dalam rahim. Rahim adalah organ panggul yang berongga dan berbentuk seperti buah pir, yang merupakan tempat terjadinya perkembangan bayi. Kanker endometrium bermula di dalam lapisan sel yang membentuk lapisan (endometrium) pada rahim (Reiza 2020).
- Putri, S. A., & Saputra, E. P. (2018). *Perancangan Aplikasi Sistem Pakar Diagnosa Awal Kanker Reproduksi Wanita Dengan Metode Certainty Factor.* 2(3), 63–68.
- Siti Meilan Simbolon1., M. A. (2019). *FAKTOR DOMINAN TERJADINYA CA ENDOMETRIUM DI RSUD DR. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2019.*
- Thayib, H. (2021). *GAMBARAN ULTRASONOGRAFI KELAINAN ENDOMETRIUM PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENDAPATKAN TERAPI HORMONAL DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO.*
- Widiyati, F. (2016). *IV ER ER PU SI ST S AA ER PU. GAMBARAN ANEMIA PADA PASIEN KANKER ENDOMETRIUM, 1.*
- Widyasih, H. (2020). Buku saku kanker Endometrium untuk meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker Endometrium pada WUS. *Jurnal Kesehatan Pengabdian Masyarakat (JKPM), 1(1), 32–39.*

## HALAMAN LAMPIRAN

### SOP Manajemen Nyeri

<b>PENGERTIAN</b>	Manajemen nyeri merupakan penatalaksanaan yang di lakukan terhadap pasien jika didapatkan data subyektif dan / atau obyektif bahwa pasien mengalami nyeri .
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Memberikan rasa nyaman bagi pasien dan keluarga</li> </ol>
<b>KEBIJAKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien di bantu dalam pengelolaan nyeri</li> <li>2. Pengelolaan nyeri sesuai dengan pedoman dan prosedur</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan asesmen nyeri : anamesis,pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan asesmen nyeri menggunakan skala nyeri</li> </ol> <p style="text-align: center;">Numeric rating scale</p>  <p style="text-align: center;">None                      Mild                      Moderate                      Severe</p> <p>Instruksi :pasienakan ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka 0-10.</p> <p style="padding-left: 40px;">0 = tidak nyeri</p> <p style="padding-left: 40px;">1 – 3 = nyeri ringan (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari)</p> <p style="padding-left: 40px;">4 – 6 = nyeri sedang (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari)</p> <p style="padding-left: 40px;">7 – 10 = nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari)</p> <p>Wong baker faces paint scale</p>



Instruksi :pasien diminta untuk menunjukkan /memilih gambar mana yang paling sesuai dengan yang ia rasakan. Tanyakan juga lokasi dan durasi nyeri :

0 – 1 =sangat bahagia karena tidak merasa nyeri sama sekali

2 – 3 =sedikit nyeri

4 – 5 =cukup nyeri

6 – 7 = lumayan nyeri

2. Melakukan tatalaksana sesuai dengan mekanisme nyerinya.
3. Pilih dan implementasikan berbagai pengukuran (misal: farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri).
4. Mengajarkan teknik penggunaan nonfarmakologi (misal: relaksasi, guide imagery, terapi musik, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, terapi dingin / panas dan pijatan).
5. Menjelaskan tentang penggunaan analgetik untuk penurun nyeri yang optimal.
6. OAINS efektif untuk nyeri ringan-sedang, opioid efektif untuk nyeri sedang-berat.
7. Mulailah dengan pemberian OAINS / opioid lemah (langkah 1 dan 2) dengan pemberian intermiten (pro re nata-prn) opioid kuat yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
8. Jika langkah 1 dan 2 kurang efektif / nyeri menjadi sedang-berat, dapat ditingkatkan menjadi langkah 3 (ganti dengan opioid kuat dan prn analgesik dalam kurun waktu 24 jam setelah langkah 1).
9. Penggunaan opioid harus dititrasi. Opioid standar yang sering digunakan adalah morfin, kodein.
10. Jika pasien memiliki kontra indikasi absolut OAINS, dapat diberikan opioid ringan.

	<ol style="list-style-type: none"><li>11. Jika fase nyeri akut pasien telah terlewati, lakukan pengurangan dosis secara bertahap.</li><li>12. Evaluasi keefektifan pengukuran kontrol nyeri yang dilakukan dengan pengkajian terus menerus terhadap pengalaman nyeri.</li><li>13. Modifikasi pengukuran kontrol nyeri pada respon pasien.</li><li>14. Dorong istirahat yang adekuat / tidur untuk memfasilitasi penurunan nyeri.</li><li>15. Anjurkan pasien untuk mendiskusikan pengalaman nyeri sesuai keperluan.</li><li>16. Beri informasi yang akurat untuk mendukung pengetahuan keluarga dan respon untuk pengalaman nyeri.</li><li>17. Melibatkan keluarga dalam mobilitas penurunan nyeri, jika mungkin pantau kepuasan pasien dengan manajemen nyeri pada rentang spesifik.</li><li>18. Pasien dipulangkan segera setelah nyeri dapat teratasi dan dapat beraktivitas seperti biasa / normal.</li><li>19. Pemilihan medikasi analgesik bergantung pada kondisi pasien.</li></ol>
--	--

*Tabel 1 sumber : <http://Otodidakblend.com> 1*

### PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH

<b>Pengertian</b>	Memindahkan atau memasukkan darah yang berasal dari donor ke dalam tubuh pasien melalui vena
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan volume darah</li> <li>2. Menambah komponen darah yang kurang</li> <li>3. Mencegah terjadinya kesalahan pemberian tranfusi darah</li> </ol>
<b>Kebijakan</b>	Surat Keputusan Direktur tentang Pelayanan Transfusi Darah
<b>Prosedur</b>	<p>Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan tranfusi set</li> <li>2. Abbocath</li> <li>1. Cairan Nacl 0,9 %</li> <li>2. Darah yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan</li> <li>3. Kapas</li> <li>4. Alkohol 70 %</li> <li>5. Kassa steril</li> <li>6. Gunting</li> <li>7. Plester</li> <li>8. Pengalas</li> <li>9. Bengkok</li> <li>10. Tourniquet</li> <li>11. Standar infuse</li> </ol> <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Beri tahu orangtua pasien dan pasien (bila sudah mengerti) tentang tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan prosedur yang akan dikerjakan</li> <li>3. Siapkan peralatan kedekat pasien</li> <li>4. Ukur tanda vital pasien sebelum melaksanakn transfusi</li> <li>5. Siapkan area penusukan jarum transfuse</li> <li>6. Perikasa kantong darah dengan teliti dengan disaksikan oleh petugas lainnya : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nama pasien</li> <li>b. Golongan darah</li> <li>c. Nomor darah</li> <li>d. Jenis darah</li> <li>e. Rhesus</li> <li>f. Tanggal kadaluarsa</li> </ol> </li> <li>7. Pasang infus dengan cairan Nacl 0,9 % sesuai prosedur pemasangan infuse</li> <li>8. Ganti cairan Nacl 0,9 % dengan kantong darah milik pasien tsb.</li> <li>9. Atur tetesan secar perlahan selama 20 menit Perlu diperhatikan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Reaksi transfusi terhadap pasien</li> <li>b. Infus, tetesan, jenis cairan</li> <li>c. Tanggal kadaluarsa cairan infuse dan darah</li> <li>d. Bekerja dengan tehnik aseptik</li> </ol> </li> </ol>
<b>Unit Terkait</b>	Rawat inap

Table 2.1 SOP Transfusi Darah, Sumber : <https://www.slideshare.net>