

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. T DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS PRE DAN POST OPERASI TAH BSO  
KANKER ENDOMETRIUM STADIUM 1B + DIABETES  
MELLITUS DI RUANG F2 RSPAL  
Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :  
**MARIA ALLEN ANTIKA, S.Kep**  
NIM. 2230059

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. T DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS PRE DAN POST OPERASI TAH BSO  
KANKER ENDOMETRIUM STADIUM 1B + DIABETES  
MELLITUS DI RUANG F2 RSPAL  
Dr. RAMELAN SURABAYA**

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



**Oleh :  
MARIA ALLEN ANTIKA, S.Kep  
NIM. 2230059**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semoga sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Juni 2023

**Maria Allen Antika, S.Kep**  
**NIM. 2230059**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Maria Allen Antika, S.Kep  
NIM : 2230059  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. T Dengan  
Diagnosa Medis Pre Dan Post Operasi TAH BSO Kanker  
Endometrium Stadium 1B + Diabetes Mellitus Di Ruang  
F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns.)**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 03067

**Anti Widayani, S.Keb.Bd**  
NIP. 196807041990032002

**Mengetahui,  
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

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

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Maria Allen Antika, S.Kep  
NIM : 2230059  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. T Dengan  
Diagnosa Medis Pre Dan Post Operasi TAH BSO Kanker  
Endometrium Stadium 1B + Diabetes Mellitus Di Ruang  
F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

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

Penguji I : **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep** \_\_\_\_\_  
**NIP. 03023**

Penguji II : **Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes** \_\_\_\_\_  
**NIP. 03067**

Penguji III : **Anti Widayani, S.Keb.Bd** \_\_\_\_\_  
**NIP. 196807041990032002**

Mengetahui,  
**KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. T Dengan Diagnosa Medis Pre Dan Post Operasi TAH BSO Kanker Endometrium Stadium 1B + Diabetes Mellitus Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan. Penyusunan karya ilmiah akhir ini digunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners (Ns) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Eko P.A.W, Sp. OT(K) Hip and Knee., FICS selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir ini.
2. Laksamana Pertama (purn) TNI AL Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi pendidikan profesi Ners.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi pendidikan profesi Ners.

4. Dr. Hidayatus Sa'diyah, S.kep., Ns., M.kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.
5. Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji ketua, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Anti Widayani, S.Keb.Bd. selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Ny. T yang sudah bersedia menjadi klien untuk penyelesaian tugas Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Serta semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Surabaya, 16 Juni 2023

**Maria Allen Antika, S.Kep**  
**NIM. 2230059**

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| <b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....                         | i   |
| <b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....          | ii  |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                        | iii |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                         | iv  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                             | v   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                 | vii |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                               | ix  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                              | x   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                            | xi  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....                           | xii |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....                          | 1   |
| 1.1 Latar Belakang.....                                 | 1   |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                                | 3   |
| 1.3 Tujuan.....   | 3   |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                                  | 3   |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                                | 4   |
| 1.4 Manfaat.....  | 4   |
| 1.5 Metode Penulisan.....                               | 5   |
| 1.6 Sistematika Penulisan.....                          | 5   |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                     | 7   |
| 2.1. Anatomi Dan Fisiologi Organ Reproduksi Wanita..... | 7   |
| 2.1.1 Genetalia Eksterna.....                           | 7   |
| 2.1.2 Genetalia Interna.....                            | 8   |
| 2.2 Konsep Kanker Endometrium.....                      | 10  |
| 2.2.1 Definisi Kanker Endometrium.....                  | 10  |
| 2.2.2 Patofisiologi Kanker Endometrium.....             | 11  |
| 2.2.3 Etiologi Kanker Endometrium.....                  | 13  |
| 2.2.4 Jenis dan Stadium Kanker Endometrium.....         | 15  |
| 2.2.5 Manifestasi Klinis Kanker Endometrium.....        | 18  |
| 2.2.6 Komplikasi Kanker Endometrium.....                | 18  |
| 2.2.7 WOC Kanker Endometrium.....                       | 19  |
| 2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Kanker Endometrium.....     | 20  |
| 2.2.9 Penatalaksanaan Kanker Endometrium.....           | 21  |
| 2.3 Konsep Diabetes Mellitus.....                       | 23  |
| 2.3.1 Definisi Diabetes Mellitus.....                   | 23  |
| 2.3.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus.....                | 24  |
| 2.3.3 Etiologi Diabetes Mellitus.....                   | 24  |
| 2.3.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus.....              | 25  |
| 2.3.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus.....         | 26  |
| 2.3.6 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus.....      | 27  |
| 2.3.7 Komplikasi Diabetes Mellitus.....                 | 28  |
| 2.3.8 Pencegahan Diabetes Mellitus.....                 | 29  |
| 2.3.9 Penatalaksanaan Medis Diabetes Mellitus.....      | 30  |
| 2.4 Konsep Perioperatif.....                            | 31  |
| 2.4.1 Definisi Keperawatan Perioperatif.....            | 31  |
| 2.4.2 Tahap-tahap Keperawatan Perioperatif.....         | 32  |



|              |   |    |
|--------------|---|----|
| 2.4.3        | Peran dan Tugas Team Dalam Perioperatif ..... | 32 |
| 2.4.4        | Klasifikasi Prosedure Operasi .....           | 33 |
| 2.5          | Konsep Asuhan Keperawatann .....              | 34 |
| 2.5.1        | Pengkajian .....                              | 34 |
| 2.5.2        | Diagnosa Keperawatan .....                    | 37 |
| 2.5.3        | Intervensi Keperawatan .....                  | 37 |
| 2.5.4        | Implementasi Keperawatan.....                 | 39 |
| 2.5.5        | Evaluasi Keperawatan.....                     | 39 |
| <b>BAB 3</b> | <b>TINJAUAN KASUS</b> .....                   | 40 |
| 3.1.         | Pengkajian Keperawatan.....                   | 40 |
| 3.1.1        | Identitas Pasien .....                        | 40 |
| 3.1.2        | Status Kesehatan Saat Ini .....               | 40 |
| 3.1.3        | Riwayat Keperawatan .....                     | 42 |
| 3.1.4        | Riwayat Keluarga Berencana.....               | 43 |
| 3.1.5        | Riwayat Kesehatan.....                        | 43 |
| 3.1.6        | Riwayat Lingkungan .....                      | 43 |
| 3.1.7        | Aspek Psikososial .....                       | 43 |
| 3.1.8        | Kebutuhan Dasar Khusus.....                   | 43 |
| 3.1.9        | Pemeriksaan Fisik .....                       | 45 |
| 3.2          | Analisa Data.....                             | 49 |
| 3.3          | Prioritas Masalah .....                       | 50 |
| 3.4          | Intervensi Keperawatan .....                  | 51 |
| 3.5          | Implementasi & Evaluasi .....                 | 53 |
| <b>BAB 4</b> | <b>PEMBAHASAN</b> .....                       | 71 |
| 4.1          | Pengkajian.....                               | 71 |
| 4.1.1        | Identitas.....                                | 71 |
| 4.1.2        | Riwayat Sakit dan Kesehatan.....              | 72 |
| 4.1.3        | Pemeriksaan Fisik .....                       | 72 |
| 4.2          | Diagnosa Keperawatan .....                    | 73 |
| 4.3          | Intervensi Keperawatan .....                  | 77 |
| 4.4          | Implementasi Keperawatan.....                 | 80 |
| 4.5          | Evaluasi Keperawatan.....                     | 81 |
| <b>BAB 5</b> | <b>PENUTUP</b> .....                          | 85 |
| 5.1          | Simpulan .....                                | 85 |
| 5.1          | Saran .....                                   | 86 |
|              | <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                   | 87 |
|              | <b>LAMPIRAN</b> .....                         | 89 |

## DAFTAR TABEL

|            |                                  |    |
|------------|----------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 | Stadium Kanker Endometrium ..... | 17 |
| Tabel 3. 1 | Riwayat Persalinan Nifas .....   | 42 |
| Tabel 3. 2 | Pemeriksaan Darah Lengkap .....  | 47 |
| Tabel 3. 3 | Terapi Obat .....                | 48 |
| Tabel 3. 4 | Analisa Data .....               | 49 |
| Tabel 3. 5 | Prioritas Masalah .....          | 50 |
| Tabel 3. 6 | Intervensi Keperawatan .....     | 51 |
| Tabel 3. 7 | Implementasi & Evaluasi .....    | 53 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Genetalia Eksterna .....     | 8  |
| Gambar 2. 2 Genetalia Interna .....      | 10 |
| Gambar 2. 3 Kanker Endometrium .....     | 11 |
| Gambar 2. 4 WOC Kanker Endometrium ..... | 19 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....              | 89 |
| Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....                | 90 |
| Lampiran 3 SOP Persiapan Pasien Sebelum Operasi ..... | 92 |
| Lampiran 4 SOP Perawatan Luka Post Operasi.....       | 94 |

## DAFTAR SINGKATAN

|          |  |
|----------|--|
| A        | : <i>Assessment</i>                              |
| BAB      | : Buang Air Besar                                |
| BAK      | : Buang Air Kecil                                |
| BVP      | : <i>Blood Vessel Prosthesis</i>                 |
| CM       | : Centimeter                                     |
| CRT      | : <i>Cardiac Resynchronization Therapy</i>       |
| DM       | : Diabetes Mellitus                              |
| DO       | : Data Objektif                                  |
| DS       | : Data Subjektif                                 |
| DX       | : Diagnosa                                       |
| GCS      | : <i>Glasgow Coma Scale</i>                      |
| GD2PP    | : Gula Darah 2 jam Post Prandial                 |
| GDA      | : Gula Darah Acak                                |
| GDP      | : Gula Darah Pagi                                |
| GDS      | : Gula Darah Sewaktu                             |
| GLOBOCAN | : <i>Global Cancer Statistics</i>                |
| IDDM     | : <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>     |
| ILO      | : Infeksi Luka Operasi                           |
| IMT      | : Indeks Massa Tubuh                             |
| KB       | : Keluarga Berencana                             |
| KG       | : Kilogram                                       |
| KRS      | : Keluar Rumah Sakit                             |
| MM       | : Milimeter                                      |
| MMHG     | : Milimeter Merkuri Hidragyrum                   |
| MOW      | : Metode Operasi Wanita                          |
| MRS      | : Masuk Rumah Sakit                              |
| NIDDM    | : <i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i> |
| O        | : <i>Objective</i>                               |
| OHO      | : Obat Hiperglikemik Oral                        |
| P        | : <i>Plan</i>                                    |
| PA       | : Patologi Anatomi                               |
| RL       | : Ringer Laktat                                  |
| RR       | : <i>Respiratory Rate</i>                        |
| RS       | : Rumah Sakit                                    |
| RSPAL    | : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut                |
| S        | : <i>Subjective</i>                              |
| SD       | : Sekolah Dasar                                  |
| SDKI     | : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia        |
| SIKI     | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia       |
| SLKI     | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia           |
| SMP      | : Sekolah Menengah Pertama                       |
| SPO2     | : Saturasi Oksigen                               |
| TD       | : Tekanan Darah                                  |
| TPU      | : Tempat Pembuangan Umum                         |
| TTV      | : Tanda Tanda Vital                              |

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker Endometrium sering disebut juga kanker rahim yaitu tumor ganas pada endometrium (lapisan rahim). Kanker rahim biasanya terjadi setelah masa menopause, paling sering menyerang wanita berusia 50-60 tahun, kanker ini bisa menyebar (metastase) secara lokal maupun ke berbagai bagian tubuh misalnya kanalis servikalis, tuba falopi, ovarium, daerah di sekitar rahim, sistem getah bening atau ke bagian tubuh lainnya melalui pembuluh darah (Nugroho, 2019). Faktor resiko pada kanker endometrium yaitu menyerang wanita usia 35 tahun keatas, obesitas, diabetes mellitus, menarche dini, riwayat keluarga dengan kanker endometrium. Terdapat beberapa pengobatan yang dapat dilakukan yaitu radiasi, pembedahan, dan kemoterapi disesuaikan oleh stadium yang dialami oleh penderita. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan kanker endometrium antara lain nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, ansietas berhubungan dengan status kesehatan yang menurun, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, resiko perdarahan berhubungan dengan proses keganasan.

Kanker Endometrium merupakan kanker keenam yang paling sering terjadi pada wanita di seluruh dunia setelah kanker payudara, kolon, paru, serviks dan tiroid. Diperkirakan pada tahun 2018, insiden kanker ini mencapai 382.069 kasus atau sekitar 4,4% dari seluruh kejadian kanker pada wanita di dunia (Nurmalita, 2022). Di Indonesia kanker endometrium menduduki nilai kedua pada tahun 2019 dengan angka sebesar 23,4% per 100.000 penduduk. Prevalensi angka kejadian

kanker endometrium di Jawa Timur berkisar 5,1% atau sebanyak 3.341 wanita dan untuk di kota Surabaya sebanyak 325 kasus atau berkisar 1,3% (Dinkes Jatim, 2020). Berdasarkan laporan di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya diagram kasus tahun 2022 (Januari-Desember) mencapai 70 pasien Kanker Endometrium dan menempati peringkat ke tiga dari penyakit kanker lainnya.

Penyebab kanker endometrium belum diketahui secara pasti tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan seperti ketidakseimbangan hormon estrogen, akibat siklus menstruasi yang tidak teratur, obesitas, wanita dengan Indeks Massa Tubuh di atas 25 kg/m<sup>2</sup>, diabetes mellitus, dan hipertensi juga meningkatkan risiko kanker endometrium. Penggunaan kontrasepsi oral, faktor predisposisi genetik juga mempengaruhi timbulnya kanker endometrium (Brohet, 2018). Kanker endometrium umumnya banyak dijumpai pada wanita yang tidak menikah atau tidak memiliki keturunan (anak), resiko terkena kanker endometrium meningkat dua kali lipat pada wanita yang tidak menikah atau tidak memiliki keturunan (Supriyanto, 2019). Gejala awal kanker endometrium sering kali tidak mendapatkan perhatian serius dari penderitanya, yaitu rasa sakit pada menstruasi, perdarahan rahim yang abnormal, perdarahan vagina atau spotting pada wanita pasca menopause, perdarahan yang sangat lama, sakit punggung pada bagian bawah, sulit buang air besar atau diare dan keluar darah pada saat buang air kecil (Supriyanto, 2019). Dampak kanker endometrium terutama ditentukan oleh ada tidaknya metastasis, adapun komplikasi dari kanker endometrium di antaranya anemia karena kehilangan darah (sebelum diagnosis), lubang di rahim yang dapat terjadi selama biopsi endometrium, serta efek samping dari operasi, radiasi dan kemoterapi.

Upaya pencegahan bisa dilakukan bagi tenaga kesehatan, keluarga, terutama bagi wanita yang memiliki faktor resiko, antara lain menurunkan berat badan bagi wanita yang kegemukan, dengan cara pola makan rendah lemak dan terpenuhi gizi seimbang, serta olahraga secara teratur (Alfiyanti, 2016). Untuk usaha pemantauan ini diperlukan kerja sama dengan unit pelayanan yang berada di daerah, baik puskesmas maupun rumah sakit rumah sakit besar. Upaya yang dilakukan yaitu memberikan edukasi yang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada para pasien, keluarga pasien dan khususnya para wanita yang rentan terkena penyakit kanker endometrium, oleh karena itu penulis mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. T dengan Diagnosa Medis Pre dan Post Operasi TAH BSO Kanker Endometrium Stadium 1B + Diabetes Mellitus di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan maternitas pada Ny. T dengan diagnosa medis pre dan post operasi TAH BSO kanker endometrium stadium 1B + diabetes mellitus di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi “Asuhan keperawatan maternitas pada Ny. T dengan diagnosa medis pre dan post operasi TAH BSO kanker endometrium stadium 1B + diabetes mellitus di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”



### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kepada pasien dengan diagnosis medis pre dan post operasi TAH BSO kanker endometrium stadium 1B + diabetes mellitus di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mahasiswa mampu melakukan analisa, prioritas masalah, dan menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis pre dan post operasi TAH BSO kanker endometrium stadium 1B + diabetes mellitus di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan masalah utama yang muncul pada pasien dengan diagnosis medis pre dan post operasi TAH BSO kanker endometrium stadium 1B + diabetes mellitus di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis pre dan post operasi TAH BSO kanker endometrium stadium 1B + diabetes mellitus di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis pre dan post operasi TAH BSO kanker endometrium stadium 1B + diabetes mellitus di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.4 Manfaat**

#### **a. Bagi Penulis**

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu referensi bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus mengenai kanker endometrium

sebagai bahan untuk menambah pengetahuan serta menerapkan ilmu yang telah diperoleh penulis selama menempuh Pendidikan Profesi Ners.

b. Bagi Institusi

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker endometrium.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan kanker endometrium.

### **1.5 Metode Penulisan**

Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode dengan sifat mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kasus kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, meliputi :

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

BAB 1 : Pendahuluan, berisi mengenai latar belakang, rumusan masalah,

tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi mengenai konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan kepeawatan pasien dengan diagnosa medis Kanker Endometrium.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi mengenai deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi mengenai perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi mengenai kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini membahas mengenai landasan teori dari berbagai aspek yang terkait dengan topik karya ilmiah akhir, meliputi : 1) Konsep anatomi dan fisiologi organ reproduksi wanita, 2) Konsep kanker endometrium, 3) Konsep diabetes mellitus, 4) Konsep Perioperatif, 5) Konsep asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan kanker endometrium.

#### **2.1. Anatomi Dan Fisiologi Organ Reproduksi Wanita**

##### **2.1.1 Genetalia Eksterna**

Genetalia eksterna menurut (Purwosari, 2017) terdiri dari :

1. Tundun (Mons Veneris)

Bagian yang menonjol meliputi simsfisis yang terdiri dari jaringan dan lemak, area ini mulai ditumbuhi bulu (*pubis hair*) pada masa pubertas.

2. Labia mayora (labium majus)

Merupakan kelanjutan dari mons veneri, berbentuk lonjong.

3. Labia Minora (labium minus)

Bibir kecil yang merupakan lipatan bagian dalam bibir besar (labia mayora) tanpa rambut.

4. Klitoris

Merupakan bagian penting alat reproduksi luar yang bersifat erektil.

5. Vestibulum

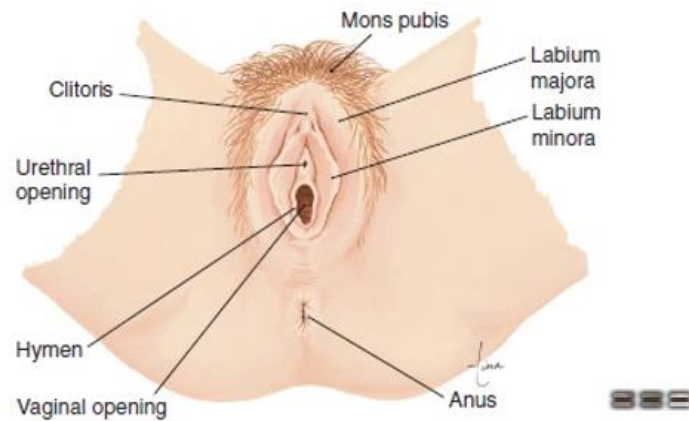
Merupakan rongga yang berada diantara bibir kecil (labia minora).

6. Himen (selaput darah)

Terdiri dari dua jaringan ikat kolagen dan elastis.

## 7. Parineum

Terletak diantara vulva dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm. Dibatasi oleh otot-otot muskulus levatoor ani dan muskulus coccygeua.



Gambar 2.1 Genetalia Eksterna  
Sumber : Purwosari 2017

### 2.1.2 Genetalia Interna

Genetalia interna menurut (Purwosari, 2017) terdiri dari :

#### 1. Vagina

Merupakan saluran muskulus membraneus yang menghubungkan rahim dengan vulvus. Jaringan muskulusnya merupakan kelanjutan dari muskulus sfingter ani dan muskulus levator ani, oleh karena itu dapat dikendalikan.

Vagina terletak diantara kandung kemih dan rectum, fungsi utama vagina :

- a. Untuk mengeluarkan lendir uretus dan darah menstruasi
- b. Alat hubungan seks
- c. Jalan lahir pada waktu persalinan

#### 2. Uterus

Merupakan jaringan otot yang kuat, terletak dipelivis minor diantara kandung kemih dan rectum. Dinding belakang di depan dan atas tertutup

peritonium, sedangkan bagian bawah berhubungan dengan kandung kemih. Ukuran uterus tergantung ukuran wanita dan paritas. Ukuran anak- anak 2-3 cm, mulipara 6-8 cm, dan >80 cm pada wanita hamil. Dinding uterus terdiri dari 3 lapisan yaitu :

a. Perimetrium

Bagian luar uterus yang ditutupi oleh jaringan ikat.

b. Miometrium

Dinding uterus yang disebut miometrium adalah bagian terbesar dari tiga lapisan lainnya, dinding tebal dari miometrium terbentuk dari jalinan serat-serat otot yang tumbuh dan meregang karena perubahan uterus selama kehamilan, serat dari lapisan dalam menjalar dengan arah sirkuler, bagian dari lapisan tengahnya menjalar dalam pola angka delapan, dan lapisan bagian terluar menjalar dalam arah melebar.

c. Endometrium

Endometrium (dinding rahim) adalah lapisan yang berperan dalam menstruasi.

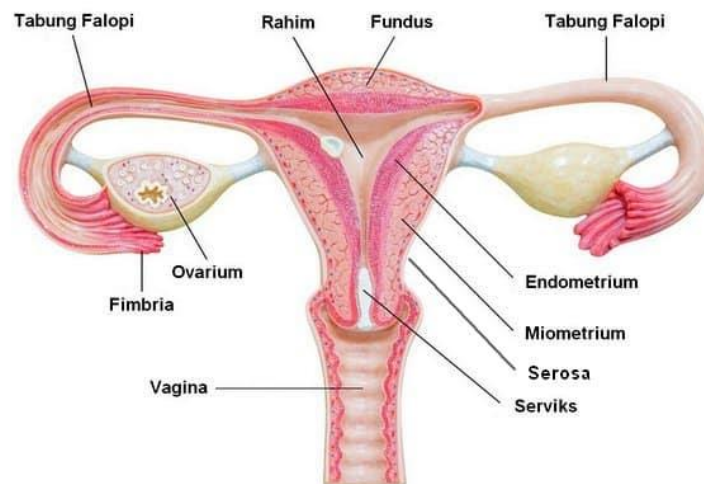
3. Tuba Falopi

Tuba fallopi merupakan tubulo muskuler, dengan panjang 12 cm dan diameter 3-8 mm. Berfungsi menangkap ovum yang dilepaskan saat ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya konsepsi, dan tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai bentuk bastulla yang siap melakukan implatasi.

#### 4. Ovarium

Merupakan kelenjar berbentuk buah kenari terletak di kiri dan kanan uterus dibawah tuba uterina dan terikat disebelah belakang oleh ligamentum latum uterus, setiap bulan sebuah folikel berkembang dan sebuah ovum dilepaskan pada saat kira-kira pertengahan (hari ke-14) siklus menstruasi, ketika dilahirkan wanita memiliki cadangan ovum sebanyak 100.000 buah di dalam ovarium. Ovarium juga disebut indung telur memiliki fungsi :

- a. Memproduksi ovum
- b. Memproduksi hormon estrogen
- c. Memproduksi progesteron



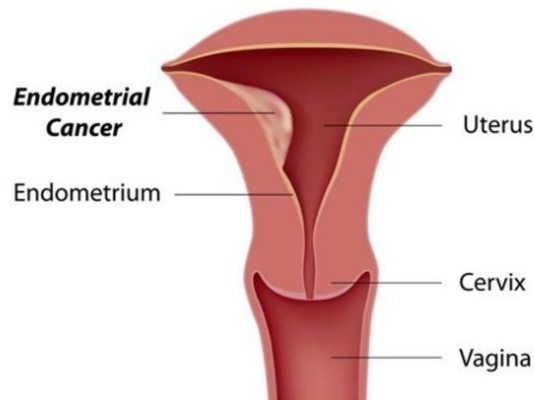
Gambar 2.2 Genetalia Interna  
Sumber : Purwosari 2017

## 2.2 Konsep Kanker Endometrium

### 2.2.1 Definisi Kanker Endometrium

Kanker endometrium adalah keganasan yang terbentuk pada dinding bagian dalam rahim, yaitu lapisan endometrium. Kanker ini berkaitan erat dengan produksi estrogen yang dialami pada perempuan karena estrogen merangsang pertumbuhan

sel endometrium. Interfilitas, menopause yang terlambat, dan mereka dengan riwayat memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur, serta riwayat endometriosis merupakan faktor yang meningkatkan risiko seorang perempuan mengidap Kanker Endometrium (Alfiyanti, 2016).



Gambar 2.3 Kanker Endometrium  
Sumber : Alfiyanti 2016

### 2.2.2 Patofisiologi Kanker Endometrium

Patofisiologi dari kanker endometrium merupakan adanya modifikasi struktural dan perubahan sel-sel khusus dalam menanggapi fluktuasi estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi, eksposur estrogen yang berlangsung lama menyebabkan hiperplasia endometrium yang meningkatkan kemungkinan perkembangan hiperplasia atipikal dan akhirnya kanker endometrium tipe-1, proses dasar molekuler ini masih belum diketahui, dari sudut pandang molekuler kanker endometrium menyerupai fase proliferaatif dari endometrium (Oktaviany, 2017).

#### 1. Ketidakseimbangan Hormon Estrogen Dan Progesteron

Selain itu kadar hormon estrogen yang tinggi juga dapat menyebabkan peningkatan masa dan jumlah sel lapisan uterus jika kadar hormon progesteron rendah, siklus menstrual normal, rata-rata berlangsung 28 hari,



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 seks yang dominan adalah progesteron. Progesteron menyebabkan kematangan sel sehingga lapisan uterus dapat menerima dan menutrisi ovum yang sudah difertilisasi, 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.

## 2. Patofisiologi Metastasis Kanker Endometrium

Kanker Endometrium mungkin berasal dari area minoris (misalnya, sebuah polip endometrium) atau multi fokal difus, pertumbuhan awal dari tumor dicirikan oleh pola eksofitik yang menyebar, pertumbuhan tumor ditandai dengan kerapuhan dan perdarahan spontan bahkan pada tahap awal, kemudian pertumbuhan tumor ditandai oleh invasi miometrium dan pertumbuhan menuju leher rahim (Oktaviany, 2017). Terdapat empat rute penyebaran terjadi di luar rahim, yaitu penyebaran langsung, penyebaran melalui kelenjar limfe, melalui aliran darah intraperitoneal atau melalui tuba:

### a. Penyebaran Langsung

Penyebaran adenokarsinoma endometrium biasanya lambat terutama pada yang differensiasi baik, penyebarannya ke arah permukaan kavum uteri dan endoserviks, dari kavum uteri menuju ke stroma endometrium

ke miometrium ke ligamentum latum dan organ sekitarnya. Jika telah mengenai endoserviks penyebaran selanjutnya seperti pada adenokarsinoma serviks.

b. Penyebaran Melalui Kelenjar Limfe

Penyebaran Kanker Endometrium melalui kelenjar limfe adalah sebagai berikut :

- 1) Melalui kelenjar limfe ovarium menuju ke paraaorta
- 2) Melalui kelenjar limfe uterus menuju ke kelenjar iliaka interna, eksterna dan iliaka komunis.
- 3) Melalui kelenjar limfe ligamentum rotundum menuju ke kelenjar limfe inguinal dan femoral.

c. Penyebaran Melalui Aliran Darah

Biasanya proses penyebarannya sangat lambat dan tempat metastasenya adalah paru, hati dan otak.

d. Penyebaran Intraperitoneal Atau Melalui Tuba

Biasanya disertai adanya papillary serous carcinoma (UPSC). Penyebaran serupa dengan penyebaran kanker ovarium.

### 2.2.3 Etiologi Kanker Endometrium

Penyebab kanker endometrium menurut (Alfiyanti, 2016) yaitu :

1. Riwayat Obstetrik

Menarche dini dihubungkan dengan peningkatan resiko, terutama pada wanita-wanita premenopause.

2. Tidak Pernah Melahirkan

Wanita yang tidak pernah melahirkan dua kali lipat lebih memungkinkan untuk menderita kanker endometrium dibandingkan dengan wanita yang pernah melahirkan anak, kadar progesteron yang tinggi saat kehamilan dapat memberikan efek protektif.

3. Genetik

Apabila ada beberapa keluarga (orang tua, anak, saudara) yang memiliki riwayat terkena kanker maka besar kemungkinan ada genetik yang diwariskan kepada generasi berikutnya.

4. Obesitas Atau Kegemukan

Obesitas telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama untuk kanker endometrium, terlepas dari status menopause. Pada wanita pasca menopause, kebanyakan estrogen berasal dari perubahan androstenedion menjadi estron pada jaringan adiposa. Laju perubahan ini 15-20 kali lebih besar pada wanita obese, oleh karena itu estrogen serum lebih tinggi pada wanita yang gemuk.

5. Penggunaan Sabun Khusus Vagina

Antiseptik yang banyak digunakan oleh para wanita banyak mengandung bahan kimia yang berbahaya yang bisa menimbulkan iritasi pada organ intim sehingga memicu terjadinya kanker.

6. 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%.

7. Diabetes Mellitus (DM).

Kondisi ini umumnya ditemukan pada pasien obese yang juga dapat menyebabkan peningkatan resiko akibat diabetes pada pasien dengan IMT yang lebih tinggi, para peneliti menyimpulkan bahwa diabetes dihubungkan dengan kanker endometrium menunjukkan peningkatan resiko

8. Hipertensi

Hipertensi juga meningkatkan resiko kanker endometrium, sering kali faktor risiko ini dianggap berhubungan dengan kanker endometrium secara sekunder yaitu akibat obesitas yang melatar belakangnya

#### **2.2.4 Jenis dan Stadium Kanker Endometrium**

Terdapat jenis histopatologi dari Kanker Endometrium menurut (Brohet, 2018) yaitu :

1. Adenokarsinoma Endometrium Tipe 1

Istilah adenokarsinoma ini berasal dari makna ‘adeno’ yang berarti mengenai kelenjar dan ‘karsinoma’ yang menggambarkan suatu kanker yang berkembang dalam sel epitel, maka adenokarsinoma dapat diartikan sebagai suatu kanker yang berasal dari jaringan kelenjar, adenokarsinoma dapat terjadi pada beberapa mamalia yang lebih tinggi termasuk manusia, kanker ini mungkin muncul sebagai kelenjar dan memiliki sifat sekres karsinoma endometrium (KE) sering mengandung fokus-fokus metaplasia skuamosa, bila komponen skuamosa jinak disebut adenoakantoma yang

prognosisnya tidak berbeda dengan bentuk murni adenokarsinoma bila komponen tersebut ganas disebut karsinoma adenoskuamosa dengan pertumbuhan yang lebih agresif, adenokarsinoma endometriom tipe 1 merupakan tipe kanker endometrium yang paling sering ditemukan (80-95% dari semua karsinoma endometrium). Pada umumnya, kanker jenis ini timbul akibat hiperplasia endometrium, gambaran morfologi histopatologi tipe ini menunjukkan adanya fokus hiperplasia di dalam karsinoma, adenokarsinoma endometrium tipe 1 memiliki diferensiasi yang baik serta sulit untuk dibedakan dengan kelenjar endometrium normal, kanker tipe ini tidak menginvasi sampai bagian dalam miometrium dan prognosisnya baik.

## 2. Adenokarsinoma Endometrium Tipe 2

Adenokarsinoma endometrium tipe ini lebih jarang muncul (10-15% dari seluruh kasus kanker endometrium) dan tidak ada hubungannya dengan hiperplasia, penderita kanker tipe ini biasanya lebih tua dari penderita tipe 1 dan diferensiasinya buruk, tipe ini juga tidak ada hubungannya dengan estrogen, tingkatan atau grading histopatologinya juga lebih tinggi, jenis tumor yang termasuk dalam tipe ini adalah serosa, sel jernih (*clear cell*), musinosum, serta tidak berdiferensiasi, jenis lainnya yang relatif lebih sering muncul adalah skuamosa, transisional dan jenis lainnya yang sangat jarang, jenis serosa dan sel jernih merupakan kanker endometrium tipe 2 yang paling sering muncul pada wanita usia tua dengan endometrium yang atrofi, prognosis pasien dengan karsinoma serosa dan sel jernih lebih buruk dibandingkan tipe 1. Berikut adalah rincian kanker endometrium berdasarkan stadiumnya

Tabel 2.1 Stadium Kanker Endometrium

| <b>Stadium</b> | <b>Deskripsi</b>  |
|----------------|---|
| Stadium 0`     | Karsinoma insitu  |
| Stadium 1      | Karsinoma terbatas pada uterus  |
| Stadium 1a     | Terbatas pada endometrium (myometrium intak) tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening dan ke organ lainnya.  |
| Stadium 1b     | Invasi myometrium, kurang dari separuh myometrium, tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening dan ke organ lainnya.  |
| Stadium 2      | Karsinoma menyebar ke stromal serviks, tetapi tidak melebihi uteri.   |
| Stadium 3      | Karsinoma menyebar ke luar uterus atau ke jaringan dekat pelvis.  |
| Stadium 3a     | Karsinoma menyebar ke serosa dan/atau tuba fallopi atau ovari (adnexa), tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening dan ke organ lainnya.   |
| Stadium 3b     | Karsinoma telah menyebar ke vagian atau jaringan sekitar uterus (parametrium), tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening dan ke organ lainnya.  |
| Stadium 3c-1   | Karsinoma tumbuh di badan uteri, mungkin menyebar ke jaringan sekitar. Karsinoma telah menyebar ke kelenjar getah bening pelvis, tetapi tidak ke kelenjar getah bening aorta dan organ lainnya. |
| Stadium 3c-2   | Karsinoma tumbuh di badan uteri, menyebar ke jaringan sekitar. Karsinoma telah menyebar ke kelenjar getah bening aorta, tidak ada penyebaran ke organ lainnya.                                  |
| Stadium 4      | Karsinoma menyebar ke dalam buli-buli atau rektum (bagian bawah usus besar), ke kelenjar getah bening dipaha dan/atau organ yang lebih jauh seperti tulang, omentum, paru.                      |
| Stadium 4a     | Karsinoma telah menyebar ke buli-buli atau rektum (mukosa), menyebar ke kelenjar getah bening sekitarnya tetapi tidak menyebar ke organ lainnya.  |
| Stadium 4b     | Karsinoma telah menyebar ke kelenjar getah bening yang lebih jauh, abdomen atas, omentum, atau organ yang jauh dari uterus seperti tulang, omentum, paru.                                       |

### **2.2.5 Manifestasi Klinis Kanker Endometrium**

Kanker endometrium sering kali tidak mendapatkan perhatian serius dari penderitanya karena rasa sakit pada saat menstruasi dianggap sebagai hal yang biasa dialami setiap bulan, padahal rasa sakit pada saat menstruasi seharusnya menjadi perhatian serius dan sebaiknya diperiksa ke dokter. Beberapa gejala lain yang juga harus diwaspadai antara lain menurut (Supriyanto, 2019) :

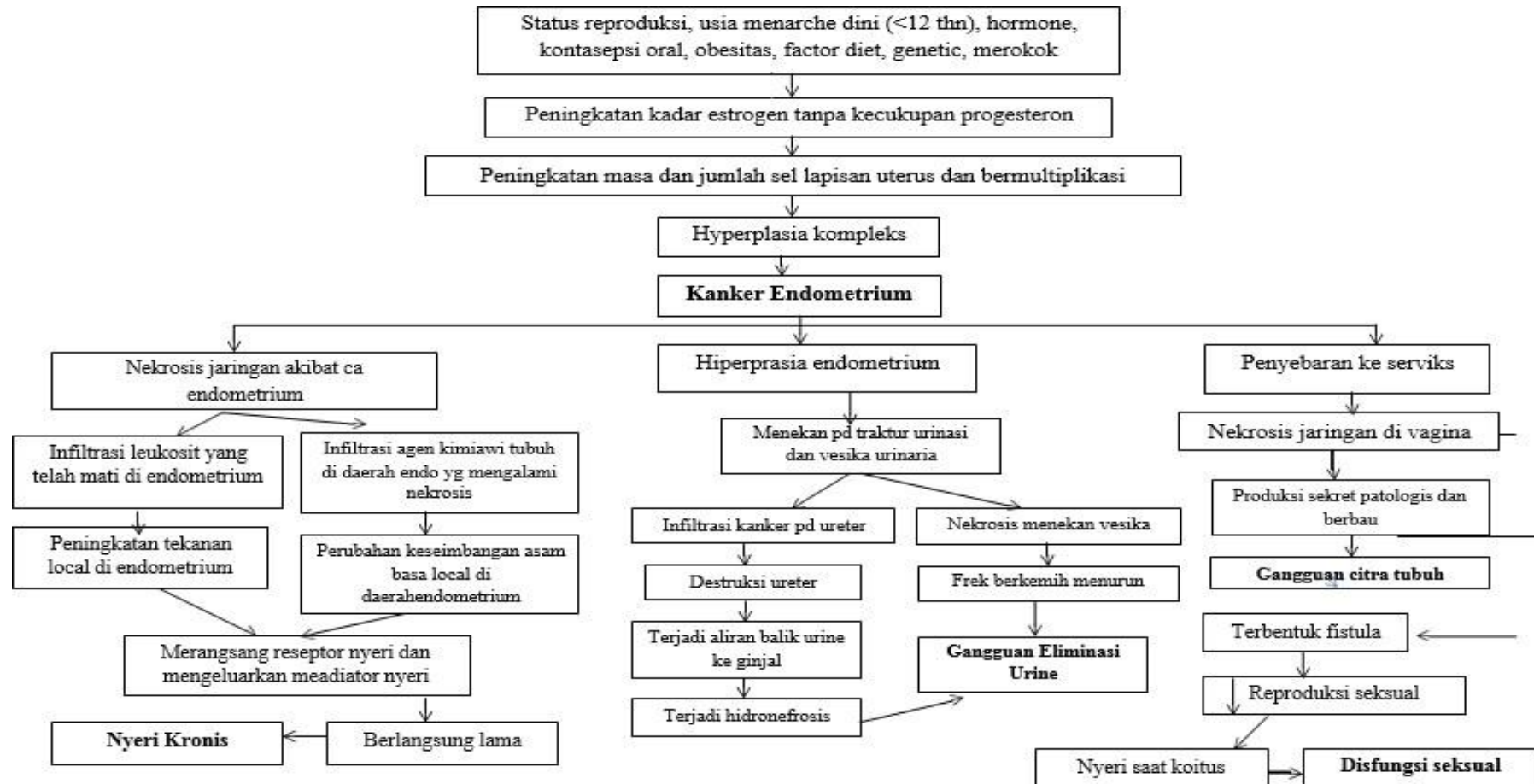
1. Perdarahan rahim yang abnormal pada wanita pasca menopause
2. Siklus menstruasi yang abnormal
3. Nyeri perut bagian bawah
4. Sakit punggung pada bagian bawah
5. Sulit buang air besar
6. Nyeri ketika berhubungan seksual

### **2.2.6 Komplikasi Kanker Endometrium**

Menurut (Alfiyanti, 2016) terdapat beberapa komplikasi antara lain :

1. Anemia disebabkan oleh sifat fagosit sel tumor atau adanya perdarahan
2. Torsi ovarium atau ruptur ovarium sehingga terjadi peritonitis karena endometrioma
3. Obstruksi khusus disebabkan pembesaran sel-sel tumor yang dapat menekan usus, obstruksi ginjal dan penurunan fungsi ginjal karena endometriosis dekat dengan kolon atau ureter
4. Perdarahan disebabkan pembesaran tumor pada ovarium yang dapat menyebabkan ruptur
5. Infertilitas, ditemukan pada 30% – 40% kasus. Endometriosis merupakan penyebab infertilitas kedua terbanyak pada wanita

## 2.2.7 WOC Kanker Endometrium



Gambar 2.4 WOC Kanker Endometrium



### 2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Kanker Endometrium

Untuk menentukan tahapan-tahapan sejenis kanker endometrium, diagnosa dilakukan berdasarkan gejala dan hasil dari pemeriksaan berikut menurut (Alfiyanti, 2016) :

#### 1. Laparoskopi

Bila ada kecurigaan endometriosis panggul, maka untuk menegakan diagnosis yang akurat diperlukan pemeriksaan secara langsung ke rongga abdomen laparoskopi, pada lapang pandang laparoskopi tampak pulau-pulau endometriosis yang berwarna kebiruan yang biasanya berkapsul, pemeriksaan laparoskopi sangat diperlukan untuk mendiagnosis pasti endometriosis, guna menyingkirkan diagnosis banding antara radang panggul dan keganasan di daerah pelvis.

#### 2. Melakukan Tes Pap Smear

Pemeriksaan pap smear merupakan pemeriksaan yang dilakukan unruk memeriksa kondisi sel-sel leher rahim (serviks). Serviks merupakan bagian dari rahim yang menonok ke luar vagina, karena itu bagian ini disebut juga sebagai leher rahim

#### 3. Pemeriksaan Ultrasonografi

Merupakan alat evaluasi yang berguna bagi pasien-pasien yang tidak memungkinkan dilakukannya biopsi endometrium atau menolak biopsi endometrium. Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat kasus neoplasma endometrium pada wanita-wanita pacamenopause dengan lapisan endometrium kurang dari 5mm, sebaliknya lapisan (stripe) endometrium lebih dari 10 mm dikaitkan dengan insidens hiperplasi

endometrium sebesar 10-20%, oleh karena itu pasien-pasien dengan strip endometrium yang lebih besar dari 5 mm harus menjalani sampling.

4. CT Scan
5. Pemeriksaan darah lengkap
6. Biopsi Endometrium

Menggunakan alat pipelle telah menunjukkan sensitifitas yang tinggi dalam mendeteksi kanker endometrium dan umumnya dapat ditolerasi dengan baik sebagai prosedur di tempat praktik.

### **2.2.9 Penatalaksanaan Kanker Endometrium**

#### **1. Pengobatan Hormonal**

Terapi hormon menggunakan hormon atau obat penyekat hormon, terapi tersebut mencakup berikut ini menurut (LeMone, 2017) :

- a. Progestin adalah obat seperti progesteron, obat ini paling sering digunakan sebagai medroksiprogesteron asetat (provera, diberikan lewat suntikan atau oral), dan megestrol asetat (Megace, diberikan lewat oral), ini memperlambat pertumbuhan sel kanker.
- b. Agonis hormon pelepas gondotropin menurunkan kadar estrogen, contohnya adalah goserelin (zoladex) dan leuprodila (lupron), obat-obatan ini di suntikan setiap 1 sampai 3 bulan.
- c. Inhibitor aromatase menghentikan pembentukan estrogen guna menurunkan kadar estrogen. Contohnya mencakup letrozol (femara), anastrozol (Arimidex), dan eksemestan (aromain). Sering digunakan untuk mengobati kanker endometrium.

## 2. Pembedahan

Setelah diagnosis dipastikan, histerektomi perut total salpingoforektomi bilateral dilakukan untuk kanker stadium 1. Histerektomi radikal dengan diseksi nodus dilakukan bila penyakit berada pada stadium II atau lebih.

## 3. Radiasi

Terapi radiasi ini menggunakan sinar yang berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker, tetapi ini merupakan terapi yang bertujuan untuk menyerang sel-sel kanker di daerah yang di sinari. Pada stadium I, II, dan III biasanya akan dilakukan terapi sebelum pembedahan (untuk memperkecil ukuran tumor) atau setelah pembedahan (untuk membunuh sel-sel kanker yang tersisa), ada dua jenis terapi penyinaran yang digunakan untuk mengobati kanker, yaitu radiasi eksternal dan radiasi internal.

### a. Radiasi eksternal

Radiasi menggunakan sebuah mesin radiasi yang besar untuk mengarahkan sinar ke daerah tumor, biasanya penyinaran dilakukan paling banyak 5 kali dalam seminggu selama beberapa minggu dan penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit, pada radiasi eksternal tidak ada zat radioaktif yang dimasukkan ke dalam tubuh

### b. Radiasi internal

Metode radiasi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah selang kecil yang mengandung zat radioaktif yang dimasukkan melalui vagina dan dibiarkan selama beberapa hari, selama menjalani radiasi internal penderita diwajibkan dirawat di rumah sakit.

#### 4. Kemoterapi

Kemoterapi pada terapi hormonal menggunakan zat yang bisa mencegah sampainya hormon ke sel kanker dan mencegah pemakaian hormon oleh sel kanker.

### 2.3 Konsep Diabetes Mellitus

#### 2.3.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smelzer, 2017). Diabetes mellitus berasal dari (bahasa Yunani: *diabáinein*, tembus atau pancuran air) (bahasa Latin: mellitus, rasa manis) yang juga dikenal di Indonesia dengan istilah penyakit kencing manis adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis, termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Shadine, 2017).

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronik yang terjadi ketika pankreas tidak cukup dalam memproduksi insulin atau ketika tubuh tidak efisien menggunakan insulin itu sendiri. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula darah. Hiperglikemia atau kenaikan kadar gula darah, adalah efek yang tidak terkontrol dari diabetes dan dalam waktu panjang dapat terjadi kerusakan yang serius pada beberapa sistem tubuh, khususnya pada pembuluh darah jantung dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, mata dapat terjadi kebutaan, ginjal dapat terjadi gagal ginjal (Tarwoto, 2018).

### 2.3.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Berikut ada beberapa klasifikasi Diabetes Mellitus menurut (American Diabetes Association, 2018) :

1. Diabetes tipe 1 atau *Insulin-Dependent Diabetes Mellitus/ IDDM*

Diabetes tipe 1 muncul akibat dari pankreas yang memproduksi sel beta mengalami kerusakan total yang ditentukan dengan level protein *c-peptida* dan tidak mampu menghasilkan insulin yang mana sel imun mendeteksi sel beta sebagai sel asing di dalam tubuh atau disebut *autoimun*.

2. Diabetes tipe 2 atau *Non- Insulin-Dependent Diabetes Mellitus/ NIDDM*

Pada diabetes tipe 2 pankreas tetap bekerja dengan baik dan kondisi insulin cukup, tetapi reseptor insulin jelek. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup, seperti mengonsumsi gula dan lemak berlebihan. Gaya hidup yang salah dapat menyebabkan sel-sel sulit untuk menerima insulin (resistensi insulin), kehilangan sekresi insulin sel beta secara progresif mendasari terjadinya resistensi insulin.

3. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional atau diabetes kehamilan biasanya terjadi di minggu ke-24 atau bulan keenam (trimester kedua atau keenam) dengan diagnosis yang tidak jelas terkena diabetes sebelum kehamilan, ketika sudah melahirkan, diabetes gestasional akan hilang dengan sendirinya.

### 2.3.3 Etiologi Diabetes Mellitus

Etiologi atau faktor penyebab penyakit diabetes mellitus tipe 1 bersifat heterogen, akan tetapi dominan genetik atau keturunan biasanya menjadi peran utama dalam mayoritas diabetes mellitus (Riyadi, 2018). Diabetes mellitus tipe 2

merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya kekurangan insulin (defisiensi insulin) secara relatif maupun absolut. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 jalan, yaitu:

1. Rusaknya sel-sel B pankreas karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia, dll)
2. Desensitasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas
3. Desensitasi atau kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer

#### **2.3.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus**

Patofisiologi diabetes mellitus (DM) dikaitkan dengan ketidakmampuan tubuh untuk merombak glukosa menjadi energi karena tidak ada atau kurangnya produksi insulin di dalam tubuh. Insulin adalah suatu hormon pencernaan yang, dihasilkan oleh kelenjar pankreas dan berfungsi untuk memasukkan gula ke dalam sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi. Pada penderita diabetes mellitus, insulin yang dihasilkan tidak mencukupi sehingga gula menumpuk dalam darah (Agoes, 2019).

Patofisiologi pada diabetes mellitus tipe 1 terdiri atas autoimun dan nonimun. Pada autoimun-mediated diabetes mellitus, faktor lingkungan dan genetik diperkirakan menjadi faktor pemicu kerusakan sel beta pankreas. Tipe ini disebut tipe 1-A. Sedangkan tipe nonimun, lebih umum dari pada autoimun tipe nonimun terjadi sebagai akibat sekunder dari penyakit lain seperti pankreatitis atau gangguan idiopatik (A. R. Dewi, 2018). Diabetes mellitus tipe 2 adalah hasil dari gabungan resistensi insulin dan sekresi insulin yang tidak adekuat hal tersebut menyebabkan predominan resistensi insulin sampai dengan predominan kerusakan sel beta. Kerusakan sel beta yang ada bukan suatu autoimun mediated. Pada diabetes mellitus tipe 2 tidak ditemukan pertanda auto antibody. Pada resistensi insulin,

konsentrasi insulin yang beredar mungkin tinggi tetapi pada keadaan gangguan fungsi sel beta yang berat kondisinya dapat rendah pada dasarnya resistensi insulin dapat terjadi akibat perubahan-perubahan yang mencegah insulin untuk mencapai reseptor (preresptor), perubahan dalam pengikatan insulin atau transduksi sinyal oleh resptor, atau perubahan dalam salahsatu tahap kerja insulin pasca reseptor (Rustama, 2017).

### **2.3.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus**

Gejala diabetes mellitus seperti rasa haus yang berlebihan, sering kencing terutama pada malam hari, banyak makan atau mudah lapar, dan berat badan turun dengan cepat. Kadang terjadi keluhan lemah, kesemutan pada jari tangan dan kaki, cepat lapar, gatal-gatal, penglihatan kabur, gairah seks menurun, luka sukar sembuh, dan pada ibu-ibu sering melahirkan bayi di atas 4 kg (Susanti, 2018). Karakteristik diabetes mellitus atau kencing manis diantaranya sebagai berikut menurut (Rustama, 2017) :

1. Buang air kecil yang berlebihan
2. Rasa haus yang berlebihan
3. Selalu merasa lelah
4. Penglihatan menjadi kabur
5. Turunnya berat badan

Diabetes mellitus sering muncul dan berlangsung tanpa timbulnya tanda dan gejala klinis yang mencurigakan, bahkan kebanyakan orang tidak merasakan adanya gejala. Akibatnya, penderita baru mengetahui menderita diabetes mellitus setelah timbulnya komplikasi. Diabetes mellitus tipe 1 yang dimulai pada usia muda memberikan tanda-tanda yang mencolok seperti tubuh yang kurus, hambatan

pertumbuhan, retardasi mental, dan sebagainya (Agoes, 2019). Berbeda dengan Diabetes mellitus tipe 1 yang kebanyakan mengalami penurunan berat badan, penderita diabetes mellitus tipe 2 sering kali mengalami peningkatan berat badan. Hal ini disebabkan terganggunya metabolisme karbohidrat karena hormon lainnya juga terganggu (A. R. Dewi, 2018).

Tiga serangkai yang klasik tentang gejala diabetes mellitus adalah poliuria (sering kencing), polidipsia (sering merasa kehausan), dan polifagia (sering merasa lapar). Gejala awal tersebut berhubungan dengan efek langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Jika kadar gula lebih tinggi dari normal, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Oleh karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak (poliuria). Akibat lebih lanjut adalah penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum (Susanti, 2018).

### **2.3.6 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus**

Pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis diabetes mellitus dapat ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah, pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glucometer, diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang diabetes mellitus, kriteria diagnosis diabetes mellitus menurut (American Diabetes Association, 2018) :

1.  $\text{GDP} \geq 126 \text{ mg/dL}$  (7,0 mmol/L), puasa: tidak ada asupan kalori selama 8jam



2. GD2PP  $\geq$  200 mg/dL (11,11 mmol/L), setelah TTGO 75 gram glukosa
3. HbA1c  $\geq$  6,5% (48 mmol/mol), dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP)
4. Pasien dengan gejala klasik hiperglikemia atau krisis hipoglikemik, GDS  $\geq$  200 mg/dL (11,1 mmol/L)

### 2.3.7 Komplikasi Diabetes Mellitus

Penyebab komplikasi penyakit diabetes mellitus secara umum adalah hiperglikemia yang berkepanjangan yang disebabkan oleh berbagai faktor (Agoes, 2019). Gula darah tinggi yang tidak normal dapat memiliki dampak yang mengancam jiwa jika memicu kondisi seperti diabetes ketoasidosis pada tipe 1 dan 2, dan koma hiperosmolar pada tipe 2. Gula darah yang rendah dapat terjadi pada semua tipe diabetes mellitus dan dapat menyebabkan kejang atau kehilangan kesadaran. Ini mungkin terjadi setelah melewati makan atau berolahraga lebih dari biasanya, atau jika dosis obat anti diabetes mellitus terlalu tinggi.

Seiring waktu diabetes mellitus dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf, dan meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Kerusakan seperti itu dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang dikombinasikan dengan kerusakan saraf neuropati di kaki sehingga meningkatkan kemungkinan tukak kaki infeksi dan kebutuhan amputasi kaki. Retinopati diabetik merupakan penyebab kebutaan yang penting dan terjadi sebagai akibat dari akumulasi kerusakan jangka panjang pada pembuluh darah kecil di retina. Diabetes mellitus yang tidak terkontrol pada kehamilan dapat berdampak buruk yaitu meningkatkan risiko kehilangan janin dan komplikasi obstetrik (A. R. Dewi, 2018).

### 2.3.8 Pencegahan Diabetes Mellitus

Mengingat jumlah penderita diabetes yang terus meningkat dan besarnya biaya perawatan pasien diabetes terutama yang disebabkan oleh komplikasi baik akut maupun komplikasi kronik, maka upaya yang paling baik adalah melakukan pencegahan. Pencegahan dapat dilakukan dengan tiga tahap yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (American Diabetes Association, 2018) :

#### 1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya yang di tujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko menderita diabetes melitus, yakni mereka yang belum terkena tetapi berpeluang menderita diabetes mellitus. Faktor risiko diabetes melitus yaitu :

##### a. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi :

- 1) Ras dan etnik
- 2) Riwayat keluarga dengan diabetes melitus (anak dari orang tua penyandang diabetes mellitus)
- 3) Usia Pada usia >45 tahun resiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 lebih banyak karena proses penuaan mengakibatkan berkurangnya kemampuan sel  $\beta$  pancreas dalam memproduksi insulin
- 4) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG).
- 5) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi yang lahir dengan BB normal

b. Faktor risiko yang dapat diubah :

- 1) Pola hidup yang sehat dengan diet untuk diabetes mellitus
- 2) Obesitas dengan IMT  $> 23\text{kg/m}^2$
- 3) Kurangnya olahraga atau aktivitas fisik
- 4) Hipertensi atau tekanan darah  $> 140/90\text{ mmHg}$

## 2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terdiagnosis diabetes mellitus. Tindakan pencegahan sekunder dilakukan dengan pengendalian kadar glukosa sesuai target terapi serta pengendalian faktor risiko penyulit yang lain dengan pemberian pengobatan yang optimal. Melakukan deteksi dini adanya penyulit merupakan bagian dari pencegahan sekunder. Program penyuluhan dapat memegang peran penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan sehingga mencapai target terapi yang diharapkan. Penyuluhan dilakukan sejak pertemuan pertama dan perlu selalu diulang pada pertemuan berikutnya.

### 2.3.9 Penatalaksanaan Medis Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan medis menurut (Rustama, 2017) meliputi :

#### 1. Obat hiperglikemik oral (OHO)

Berdasarkan cara kerjanya OHO dibagi menjadi 4 golongan :

- a. Pemicu sekresi insulin.
- b. Penambah sensitivitas terhadap insulin.
- c. Penghambat glukoneogenesis.
- d. Penghambat glukosidasealfa.

## 2. Insulin

Insulin diperlukan pada keadaan :

- a. Penurunan berat badan yang cepat.
- b. Hiperglikemia berat yang disertai ketoasidosis.
- c. Ketoasidosis diabetik.
- d. Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat.

## 3. Terapi Kombinasi

Pemberian OHO maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah, untuk kemudian dinaikkan secara bertahap sesuai dengan respon kadar glukosa darah. Menurut Smeltzer & Bare (2013) tujuan utama penatalaksanaan terapi pada diabetes melitus adalah menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosa darah, sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah untuk menghindari terjadinya komplikasi.

## 2.4 Konsep Perioperatif

### 2.4.1 Definisi Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah praktik keperawatan yang akan dilakukan secara berkesinambungan sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, dan berakhir di ruang rawat post operasi. Hal ini dilakukan tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan (Maryunani, 2015).

Keperawatan perioperatif merupakan bagian dari ilmu medis yang tidak lepas dari ilmu bedah. Dengan demikian, ilmu bedah yang semakin berkembang akan memberikan implikasi pada perkembangan keperawatan perioperatif (Muttaqin, 2009).

### **2.4.2 Tahap-tahap Keperawatan Perioperatif**

Keperawatan perioperatif terbagi atas beberapa tahap yang saling berkesinambungan, tahap tersebut terdiri dari tahap praoperatif, intraoperatif, dan pasca operatif (Lina Haryanti et al., 2018)

#### **1. Tahap Preoperatif**

Fase praoperatif adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan. Praoperasi bisa dimulai sejak pasien berada dibagian rawap inap, poliklinik, bagian bedah sehati, atau di unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan kamar operasi oleh perawat praoperatif.

#### **2. Tahap Intraoperatif**

Fase intraoperatif adalah suatu masa dimana pasien sudah berda di meja pembedahan sampai ke ruang pulih sadar

#### **3. Tahap Postoperatif**

Pasca operasi adalah tahap akhir dari keperawatan perioperatif. Selama tahap ini proses keperawatan diarahkan pada upaya untuk menstabilkan kondisi pasien. Bagi perawat perioperatif perawatan pasca operasi dimulai sejak pasien dipindahkan ke ruang pemulihan sampai diserahkan- terimakan kembali kepada perawat ruang rawat inap atau ruang intensif.

### **2.4.3 Peran dan Tugas Team Dalam Perioperatif**

#### **1. Ahli Bedah**

Ahli bedah adalah dokter yang melakukan prosedur pembedahan, dokter bedah bisa menjadi dokter utama pasien dengan cara dipilih oleh dokter

sesuai masalah pasien atau pun pasien sendiri yang memilih tetapi harus kompeten dalam permasalahan pasien

2. Asisten Ahli Bedah

Asisten bedah adalah asisten yang ahli bedah biasanya dokter yang berfungsi sebagai peran pembantu ahli bedah selama prosedur pembedahan.

3. Perawat Instrumen

Perawat instrumen adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam mengelola asket alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung

4. Perawat Sirkulasi

Perawat sirkuler adalah tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab untuk membantu kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan

5. Ahli Anastesi

Ahli anastesi adalah tenaga keperawatan profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam membantu terselenggaranya pelaksanaan tindakan pembiusan di kamar operasi

#### 2.4.4 Klasifikasi Prosedur Operasi

| No | Kategori Operasi                   | Definisi   | Contoh     | Karakteristik Pembedahan  |
|----|------------------------------------|--|------------|---|
| 1  | Operasi bersih<br>( <i>clean</i> ) | Kontaminasi endogen minimal, luka tidak terinfeksi | Herniorafi | Dilakukan pada daerah radang, tidak membuka saluran nafas, orofaring. |

|   |   |  |                           |   |
|---|---|--|---------------------------|---|
| 2 | Operasi bersih terkontaminasi ( <i>clean contaminated</i> ) | Kontaminasi bakteri dapat terjadi dari sumber endogen    | Appendiktomi              | Operasi membuka saluran nafas, cerna, kemih dan reproduksi                          |
| 3 | Operasi terkontaminasi ( <i>contaminated</i> )              | Kontaminasi telah terjadi                                | Perbaikan trauma, terbuka | Operasi pada luka terbuka lebih dari 6 jam kejadian                                 |
| 4 | Operasi kotor dan terinfeksi ( <i>dirty infectius</i> )     | Dijumpai infeksi, jaringan mati atau kontaminasi mikroba | Drainase abses            | Operasi pada luka yang melewati golden perioda terdapat jaringan nonvital yang luas |

## 2.5 Konsep Asuhan Keperawatann

### 2.5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga diketahui permasalahan yang dialami oleh klien:

#### 1. Identitas Pasien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, suku, tempat lahir, nama orang tua, pekerjaan orang tua.

#### 2. Keluhan utama

Biasanya mengalami perdarahan yang abnormal atau menorhagia pada wanita usia subur atau wanita diatas usia 50 tahun untuk stadium awal.

#### 3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Gejala kembung, nyeri pada abdomen atau pelvis, kesulitan makan atau merasa cepat kenyang, dan gejala perkemihan kemungkinan menetap pada stadium lanjut, sering berkemih, konstipasi, ketidaknyamanan pelvis, distensi abdomen, penurunan berat badan, dan nyeri pada abdomen.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu pernah memiliki kanker kolon, kanker payudara, dan kanker endometrium.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang pernah mengalami kanker endometrium yang beresiko 50%.

6. Riwayat Haid

Pasien dengan kanker endometrium mengalami menstruasi dini, siklus haid tidak teratur ataupun keterlambatan dalam menstruasi.

7. Data Keluarga Berencana

Pasien penderita kanker endometrium umumnya menggunakan alat kontrasepsi.

8. Pemeriksaan Fisik

a. Breathing

Inspeksi : Pernapasan dyspnea, tidak ada tarikan dinding dada

Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama

Perkusi : Suara ketok sonor, suara tambahan tidak ada

Auskultasi : Vesikuler

b. Blood

Inspeksi : Umumnya pada saat inspeksi, Ictus cordis tidak terlihat.



Palpasi : Pada pemeriksaan palpasi Ictus cordis teraba

Perkusi : Pekak.

Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 normal. Bunyi jantung S1 adalah penutupan bersamaan katup mitral dan trikuspidalis. Bunyi jantung S2 adalah penutupan katup aorta dan pulmonalis secara bersamaan

c. Brain

Kesadaran pasien tergantung kepada keadaan pasien, biasanya pasien sadar, tekanan darah meningkat dan nadi meningkat dan pernafasan dyspnea. Kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hematoma.

d. Bladder

Pada stadium lanjut, kanker endometrium telah bermetastase ke organ lain salah satunya ke saluran perkemihan. Pembesaran massa terjadi penekanan pada pelvis sehingga terjadi gangguan pada perkemihan seperti susah buang air kecil atau urgensi kemih.

e. Bowel

Inspeksi : mulut simetris, mukosa lembab, bentuk bibir simetris, gigi bersih, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid. Pada stadium awal kanker endometrium, belum adanya perbesaran massa, sedangkan pada stadium lanjut kanker endometrium, akan terlihat adanya asites dan perbesaran massa di abdomen.

Palpasi : Pada stadium awal kanker endometrium, belum adanya perbesaran massa, sedangkan pada stadium lanjut kanker endometrium, di raba akan terasa seperti karet atau batu massa di abdomen.

Perkusi : Hasilnya suara hipertympani karena adanya massa atau asites yang

telah bermetastase ke organ lain.

Auskultasi : Bising usus normal yaitu 5- 30 kali/menit

f. Bone

Pada stadium lanjut timbul kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan serta ditandai edema pada bagian ekstermitas bawah

g. Genetalia

Pada beberapa kasus akan mengalami perdarahan abnormal akibat hiperplasia dan hormon siklus menstruasi yang terganggu. Pada stadium lanjut akan dijumpai tidak ada haid lagi

### 2.5.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis (SDKI D.0078 hal 174)
2. Gangguan eliminasi urin b.d kelemahan otot pelvis (SDKI D.0040 hal 96)
3. Disfungsi seksual b.d perubahan fungsi tubuh (SDKI D.0069 hal 156)

### 2.5.3 Intervensi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan                                    | Tujuan dan Kriteria Hasil   | Intervensi  |
|---|---|---|
| Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :<br>(SLKI L.08066 hal. 145)<br>- Keluhan nyeri menurun.<br>- Meringis menurun.<br>- Frekuensi nadi membaik | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis (mis,</li> </ol> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | tarik nafas dalam, terapi musik)<br>5. Kolaborasi pemberian analgetik  |
| Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil :<br>(SLKI L.04034 hal. 24)<br>- Desakan berkemih (urgensi) menurun<br>- Distensi kandung kemih menurun<br>- Berkemih tidak tuntas menurun | 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine<br>2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi<br>3. Monitor eliminasi urine<br>4. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine<br>5. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur |
| Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh      | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka fungsi seksual membaik dengan kriteria hasil :<br>(SLKI L.07055 hal. 27)<br>- Fungsi seksual meningkat<br>- Keluhan nyeri (dispareunia) menurun  | 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>2. Jelaskan efek obat-obatan anti neoplasma pada sel malignant<br>3. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai efek terapi<br>4. Anjurkan menghindari penggunaan produk aspirin                    |

#### **2.5.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi ini adalah kemampuan berkomunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan untuk memberikan pendidikan kesehatan dan kemampuan evaluasi.

#### **2.5.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus-menerus dengan melibatkan pasien, perawat, dan anggota tim lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan.

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Dalam bab ini membahas hasil asuhan keperawatan dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 8 Februari 2023 sampai 13 Februari 2023 di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **3.1. Pengkajian Keperawatan**

##### **3.1.1 Identitas Pasien**

Pasien seorang ibu bernama Ny. T berusia 61 tahun, beragama Katholik, berasal dari suku Tionghoa, pekerjaan ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SD. Pasien bertempat tinggal di Kota Surabaya. Pasien menikah sah dengan pernikahan yang pertama sudah berjalan 37 tahun hingga saat ini. Pasien adalah istri dari Tn. S berusia 68 tahun, beragama Katholik, berasal dari suku Jawa, pekerjaan sebagai wiraswasta dengan pendidikan terakhir SMP, dan tinggal bersama istrinya di Kota Surabaya.

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

###### **1. Alasan kunjungan ke Rumah Sakit**

Pasien akan dilakukan operasi pada hari Kamis 9 Februari 2023.

###### **2. Keluhan Utama**

Nyeri pada perut bagian bawah dan cemas dengan operasi yang akan dilakukan.

###### **3. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien mengatakan sudah menopause sejak usia 45 tahun, saat usia 60 tahun pasien mengalami perdarahan pervaginam terus menerus sejak bulan Juli

2021. Pasien periksa ke Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter ternyata pasien mengalami penebalan pada endometrium atau lapisan rahim dan didiagnosis AUB ec endometrial hyperplasia lalu dilakukan tindakan Kuret pada 24 September 2022 di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya. Hasil jaringan kuretase dilakukan pemeriksaan patologi anatomi dan menunjukkan hasil endometrioid adenocarcinoma grade 1. Pasien disarankan oleh dokter untuk ke rumah sakit yang lebih tinggi, pada tanggal 03 Oktober 2022 pasien datang ke poli kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan pasien diarahkan untuk konsultasi ke poli onkologi kandungan. Pada tanggal 24 Januari 2023 pasien datang ke poli ginekologi onkologi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Pasien ACC operasi pada tanggal 09 Februari 2023, pasien mulai MRS di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 7 Februari 2023. Pada saat dilakukan pengkajian pada pukul 08.00 pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan cemas akan dilakukan tindakan operasi didapatkan hasil pemeriksaan TTV: TD 130/90 mmHg, RR 20 x/menit, SPO2: 98%, nadi: 90 x/menit, suhu: 36°C, GCS: 456.

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengecek gula darah ternyata pada saat dilakukan pemeriksaan laboratorium di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 24 Januari 2023 menunjukkan hasil GDS 232 mg/dL lalu pasien diberikan obat Metformin 500 mg 2x1.

## 5. Diagnosa Medis

Kanker endometrium stadium 1B.

## 3.1.3 Riwayat Keperawatan

## 1. Riwayat Menstruasi

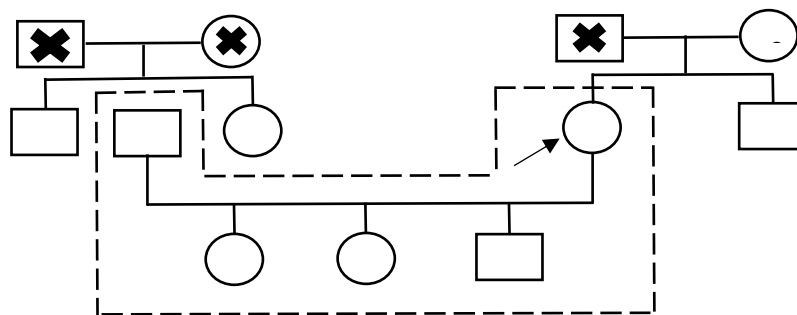
Pasien pertama kali haid (menarche) pada usia 11 tahun, siklusnya teratur, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut tiap hari, lamanya 7 hari, keluhan nyeri saat haid.

## 2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Persalinan Nifas

| Anak ke |     | Kehamilan      |           | Persalinan |          |           | Komplikasi nifas |           |            | Anak  |        |       |
|---------|-----|----------------|-----------|------------|----------|-----------|------------------|-----------|------------|-------|--------|-------|
| No      | Thn | Umur kehamilan | Penyulit  | Jenis      | Penolong | Penyulit  | Laserasi         | Infeksi   | Perdarahan | Jenis | BB     | Pj    |
| 1       | 36  | 39 mgg         | Tidak ada | Normal     | Dokter   | Tidak ada | Tidak ada        | Tidak ada | Tidak ada  | P     | 3,6 kg | 50 cm |
| 2       | 34  | 40 mgg         | Tidak ada | Normal     | Dokter   | Tidak ada | Tidak ada        | Tidak ada | Tidak ada  | P     | 4 kg   | 53 cm |
| 3       | 28  | 38 mgg         | Tidak ada | Normal     | Dokter   | Tidak ada | Tidak ada        | Tidak ada | Tidak ada  | L     | 3,8 kg | 51 cm |

## 3. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

----- : Tinggal dalam serumah

✕ : Meninggal

↗ : Pasien

### **3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien mengatakan bahwa klien menggunakan KB. Pasien dilakukan KB MOW (Metode Operasi Wanita) yang dilakukan sejak usia 35 tahun setelah melahirkan anak terakhir.

### **3.1.5 Riwayat Kesehatan**

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejak bulan Januari 2023 pasien minum obat Metformin 500 mg 2x1 secara rutin.

### **3.1.6 Riwayat Lingkungan**

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, rumah hanya 1 lantai, rumah klien berada di kawasan kota, jauh dari pabrik dan TPU, mudah untuk menjangkau pelayanan fasilitas yang ada.

### **3.1.7 Aspek Psikososial**

Pasien mengatakan tentang penyakitnya saat ini merupakan ujian hidup yang harus dilewati dan pasien mengatakan cemas akan dilakukan tindakan operasi. Pasien mengatakan keadaan saat ini tidak menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari. Pasien mengharapkan segera sembuh dan kembali kerumah. Pasien mengatakan bahwa suami dan anaknya adalah orang yang terpenting bagi hidupnya. Anggota keluarga selalu memberi perhatian dan mendukung pengobatan.

### **3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus**

#### **1. Pola Nutrisi**

Pasien mengatakan sebelum dirumah sakit pasien makan 3-4x sehari, nasi, lauk pauk, sayur. Saat dirumah sakit pasien makan 2x sehari, makan makanan dari rumah sakit.



2. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum dirumah sakit BAK  $\pm$ 5-6 kali dalam 24 jam warna kuning jernih dan BAB 1x dalam 24 jam, bau khas dan berwarna kuning kecoklatan, konsistensi BAB lembek. Saat di rumah sakit BAK  $\pm$ 5-6 kali dalam 24 jam warna kuning jernih dan belum BAB.

3. Pola Personal Hygiene

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit mandi 2x sehari dengan sabun mandi, menggosok gigi 2x saat pagi dan malam hari, mencuci rambutnya 3x seminggu dengan shampo. Saat masuk rumah sakit pasien mengatakan mandi 1x sehari dengan sabun mandi, menggosok gigi 1x saat pagi.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur malam mulai jam 21.00- 05.00, kebiasaan sebelum tidur adalah melihat TV. Saat di rumah sakit pasien tidak bisa tidur nyenyak dan hanya tidur 6 jam.

5. Pola Aktifitas dan Latihan

Pasien sebagai ibu rumah tangga, pasien mengatakan tidak pernah berolahraga, hanya menonton TV dan berkumpul dengan keluarga saja. Pasien membersihkan rumahnya setiap hari, saat di rumah sakit pasien mengatakan lemas.

6. Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok dan minum minuman keras. Pasien mengatakan minum obat untuk diabetes mellitus.

### 3.1.9 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Tanda-tanda Vital

Keadaan umum baik GCS 456, kesadaran compos mentis. Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 90 x/mnt, Suhu 36°C, RR 20 x/mnt. Berat badan 102 kg, Tinggi badan 155 cm.

#### 2. Kepala, mata, telinga, hidung dan tenggorokan

##### a. Kepala

Pada kepala tidak ada lesi atau benjolan abnormal lain, rambut bersih tidak ada ketombe dan tidak rontok.

##### b. Mata

Pada pemeriksaan mata kelopak mata pasien dapat membuka dengan spontan, gerakan mata dapat mengikuti arah, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterus, pupil isokor.

##### c. Hidung

Pada pemeriksaan hidung tidak ada reaksi alergi, tidak sinusitis maupun polip, tidak ada sekret.

##### d. Mulut dan Tenggorokan

Pada pemeriksaan gigi geligi, klien tidak menggunakan gigi palsu dan tidak ada karies gigi, dan tidak ada kesulitan menelan.

#### 3. Dada dan Axilla

Pada pemeriksaan dada dan axilla didapatkan mammae simetris, tidak ada kemerahan dan benjolan abnormal lain, areola mammae berwarna coklat kehitaman.

4. Pernafasan

Pada pernafasan didapatkan jalan nafas paten, tidak ada obstruksi jalan nafas, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu nafas.

5. Sirkulasi Jantung

Pada pemeriksaan sirkulasi jantung didapatkan hasil irama reguler, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri dada.

6. Abdomen

Pada pemeriksaan didapatkan perut tampak besar, tidak tampak linea dan striae, terdapat tanda lahir di bagian perut kanan atas.

7. Genitourinari

Pada pemeriksaan didapatkan hasil tidak ada luka, tidak ada distensi pada vesika urinaria dan tidak hemoroid, tidak ada perdarahan.

8. Ekstremitas

Pada ekstremitas didapatkan hasil turgor kulit baik, warna kulit sawo matang, CRT < 2 detik, tidak ada fraktur pada ekstremitas atas maupun bawah, tidak ada odema, terpasang infus RL di tangan kiri.

9. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan PA Setelah Kuret 28 September 2022.

Diterima potongan-potongan jaringan lunak tidak teratur, uk. Vol 2,5 x 2,5 x 1 cm, berat total 4 gram, kecoklatan. Semua diproses dalam 2 blok paraffin.

**Mikrokospik :**

Menunjukkan potongan jaringan dengan pertumbuhan tumor yang terdiri dari proliferasi sel epitel anaplastik, inti bulat-oval, pleomorfik,

hiperkromatik, mitosis 3/10hp, membentuk acini padat tidak teratur dengan fokus cribriform, sebagian lain papiler.

**Kesimpulan :** Endometrioid Adenocarcinoma grade 1.

b. Pemeriksaan Thorax 14 Januari 2023

Cor : Besar & bentuk normal

Pulmo : Infiltrat/perselubungan (-), nodul (-), BVP meningkat

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri baik

Tulang-tulang baik, osteolitik/osteoblastik (-)

**Kesimpulan :** Metastase proses pada paru & tulang (-), Pneumonic process (-), BVP meningkat.

c. Pemeriksaan Laboratorium 7 Februari 2023.

Tabel 3.2 Pemeriksaan Darah Lengkap

| Pemeriksaan             | Hasil | Satuan             | Nilai Rujukan |
|-------------------------|-------|--------------------|---------------|
| <b>HEMATOLOGI</b>       |       |                    |               |
| <b>Darah Lengkap</b>    |       |                    |               |
| <b>Leukosit</b>         | 7.20  | $10^3/\mu\text{L}$ | 4.00-10.00    |
| Hitung Jenis Leukosit   |       |                    |               |
| • Eosinofil             | 0.14  | $10^3/\mu\text{L}$ | 0.02-0.50     |
| • Eosinofil%            | 2.00  | %                  | 0.5-5.0       |
| • Basofil               | 0.03  | $10^3/\mu\text{L}$ | 0.00-0.10     |
| • Basofil%              | 0.4   | %                  | 0.0-1.0       |
| • Neutrofil             | 4.54  | $10^3/\mu\text{L}$ | 2.00-7.00     |
| • Neutrofil%            | 63.00 | %                  | 50.0-70.0     |
| • Limfosit              | 2.17  | $10^3/\mu\text{L}$ | 0.80-4.00     |
| • Limfosit%             | 30.10 | %                  | 20.00-40.00   |
| • Monosit               | 0.32  | $10^3/\mu\text{L}$ | 0,12-1,20     |
| • Monosit%              | 4.50  | %                  | 3.0-12.0      |
| IMG                     | 0.010 | $10^3/\mu\text{L}$ | 0.00-999.99   |
| IMG%                    | 0.200 | %                  | 0.00-100      |
| <b>Hemoglobin</b>       | 12.60 | g/dL               | 12-15         |
| Hematokrit              | 38.80 | %                  | 37.0-47.0     |
| Eritrosit               | 4.22  | $10^6/\mu\text{L}$ | 3.50-5.00     |
| <b>Indeks Eritrosit</b> |       |                    |               |

| Pemeriksaan                       |   | Hasil       | Satuan              | Nilai Rujukan |
|-----------------------------------|---|-------------|---------------------|---------------|
| • MCV                             |   | 92.0        | fmol/cell           | 80-100        |
| • MCH                             |   | 29.8        | pg                  | 26-34         |
| • MCHC                            |   | 32.4        | g/dl                | 32-36         |
| RDW_CV                            |   | 13.7        | %                   | 11.0-16.0     |
| RDW_SD                            |   | 44.3        | fL                  | 35.0-56.0     |
| Trombosit                         |   | 174.00      | 10 <sup>3</sup> /μL | 150-450       |
| Indeks Trombosit                  |   |             |                     |               |
| • MPV                             |   | 11.1        | fL                  | 6.5-12.0      |
| • PDW                             | H | 17.2        | %                   | 15-17         |
| • PCT                             |   | 0.193       | 10 <sup>3</sup> /μL | 1.08-2.82     |
| P-LCC                             |   | 59.0        | 10 <sup>3</sup> /μL | 30-90         |
| P-LCR                             |   | 33.8        | %                   | 11.0-45.0     |
| <b>KIMIA KLINIK</b>               |   |             |                     |               |
| <b>FUNGSI HATI</b>                |   |             |                     |               |
| SGOT                              | H | 88          | U/L                 | 0-35          |
| SGPT                              | H | 70          | U/L                 | 0-37          |
| Albumin                           |   | 4.03        | mg/dL               | 3.50-5.20     |
| <b>DIABETES</b>                   |   |             |                     |               |
| Glukosa darah sewaktu             | H | 232         | mg/dL               | 74-106        |
| <b>FUNGSI GINJAL</b>              |   |             |                     |               |
| Kreatinin                         | L | 0.47        | mg/dL               | 0.6-1.5       |
| BUN                               |   | 10          | mg/dL               | 10-24         |
| <b>ELEKTROLIT &amp; GAS DARAH</b> |   |             |                     |               |
| Natrium (Na)                      |   | 137.80      | mEq/L               | 135-147       |
| Kalium (K)                        |   | 3.20        | mmol/L              | 3.0-5.0       |
| Clorida (Cl)                      |   | 102.6       | mEq/L               | 95-105        |
| <b>IMUNOLOGI</b>                  |   |             |                     |               |
| Anti HIV                          |   |             |                     |               |
| Reagen 1                          |   | Non Reaktif |                     | Non Reaktif   |
| <b>HEPATITIS</b>                  |   |             |                     |               |
| Anti HCV                          |   | Negatif     |                     | Negatif       |

Tabel 3.3 Terapi Obat

| Obat         | Rute | Indikasi  |
|--------------|------|---|
| Metformin    | Oral | Untuk penderita diabetes tipe 2 khusus nya pasien dengan kelebihan berat badan                    |
| Transamin    | iv   | Untuk menghentikan perdarahan abnormal  |
| Ketorolac    | iv   | Untuk meredakan nyeri sering digunakan setelah operasi atau prosedur medis yang menyebabkan nyeri |
| Ondancentron | iv   | Untuk mengobati gejala mual muntah akibat pasca operasi   |

### 3.2 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

Nama : Ny. T

Umur : 61 Tahun

| Data / faktor resiko   | Etiologi                         | Masalah  |
|--|----------------------------------|--|
| <p><b>DS</b> : Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah<br/> p : karena penyakit<br/> q : diremas-remas<br/> r : perut bagian bawah<br/> s : 4 (1-10)<br/> t : hilang timbul</p> <p><b>DO</b> :<br/> Pasien tampak gelisah<br/> pasien tampak meringis<br/> menahan nyeri</p>                             | Infiltrasi Tumor                 | Nyeri Kronis<br>(SDKI, D.0078,<br>Hal 174)                       |
| <p><b>DS</b> : Pasien mengatakan cemas akan dilakukan tindakan operasi</p> <p><b>DO</b> : Pasien tampak gelisah dan cemas</p> <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Nadi 90x/menit</li> <li>- Suhu : 36°C</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- SPO2 : 99%</li> </ul> | Krisis Situasional               | Ansietas<br>(SDKI, D.0080,<br>Hal 180)                           |
| <p><b>DS</b> : Pasien mengatakan lemas jika aktivitas berlebih</p> <p><b>DO</b> :<br/> Pasien tampak lemas<br/> GDS : 180 mg/dL</p>  | Gangguan Toleransi Glukosa Darah | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah<br>(SDKI, D.0027,<br>Hal 71) |

### 3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.5 Prioritas Masalah

Nama : Ny. T

Umur : 61 Tahun

Ruang/kamar : F2

| No | Masalah Keperawatan   | Tanggal ditemukan | Paraf |
|----|---|-------------------|-------|
| 1. | Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor                          | 8/02/2023         | MAA   |
| 2. | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional                            | 8/02/2023         | MAA   |
| 3. | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi | 8/02/2023         | MAA   |

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan

| No | Masalah                           | Tujuan   | Intervensi (Observasi , Mandiri, Edukasi, Kolaborasi)   | Rasional  |
|----|-----------------------------------|--|---|---|
| 1. | Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :<br>1. Keluhan nyeri menurun<br>2. Meringis menurun<br>3. Gelisah menurun<br>(SLKI L.08066 hal 145) | Manajemen Nyeri (SIKI I.08238 hal 201)<br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Identifikasi skala nyeri<br>3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tarik nafas dalam<br>4. Jelaskan strategi meredakan nyeri seperti kompres air hangat<br>5. Kolaborasi pemberian anti nyeri (Inj. Ketorolac) | 1. Untuk mengatasi penanganan nyeri dengan tepat<br>2. untuk mengetahui skala nyeri pasien<br>3. Untuk mengurangi rasa nyeri<br>4. Agar pasien mampu meredakan nyeri secara mandiri<br>5. Untuk mengurangi rasa nyeri |
| 2. | Ansietas b.d Krisis situasional   | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :<br>1. Pasien tidak tampak bingung<br>2. Pasien mengungkapkan sudah tidak khawatir dengan        | Reduksi Ansietas (SIKI I.09314 hal 387)<br>1. Observasi ttv<br>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan<br>3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh  | 1. Mengetahui kondisi umum pasien<br>2. Untuk mengurangi rasa kecemasan pasien<br>3. Jika pasien didengarkan, pasien merasa tenang  |



|    |  |   |  |   |
|----|--|---|--|---|
|    |  | <p>operasi yang akan dilakukan</p> <p>3. Pasien mengungkapkan sudah tenang, tidak tegang lagi</p> <p>4. Frekuensi nadi dalam rentang normal<br/>(SLKI L.09093 hal 132)</p>  | <p>perhatian</p> <p>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>5. Latih teknik relaksasi (Tarik nafas dalam)</p>  | <p>4. Agar timbul rasa percaya antara pasien dengan perawat</p> <p>5. Agar pasien merasa lebih rileks</p>   |
| 3. | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d</p> <p>Gangguan toleransi glukosa darah</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka glukosa darah dalam rentang normal dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Kadar glukosa membaik</p> <p>2. Lemas menurun<br/>(SLKI L.03022 hal 43)</p> | <p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI I.03115 hal 180)</p> <p>1. Identifikasi penyebab hiperglikemia</p> <p>2. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>3. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>4. Kolaborasi pemberian Metformin</p> | <p>1. Untuk memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>2. Mengetahui kadar gula darah pasien</p> <p>3. Agar gula darah dapat stabil</p> <p>4. Agar gula darah dalam rentang normal</p> |

### 3.5 Implementasi & Evaluasi

Tabel 3.7 Implementasi & Evaluasi

| NO DX | Tgl & jam | Implementasi  | Paraf | Tgl & jam | Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan  | Paraf |
|-------|-----------|---|-------|-----------|--|-------|
| 1,2,3 | 08/02/23  |   |       | 08/02/23  |  |       |
| 3     | 07.00     | - Melakukan timbang terima dengan shift malam   | MAA   | 14.00     | <p><b><u>Dx 1 : Nyeri kronis</u></b><br/>           S : Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah<br/>           p : karena penyakit<br/>           q : diremas-remas<br/>           r : perut bagian bawah<br/>           s : 4 (1-10)<br/>           t : hilang timbul<br/>           O : Pasien tampak meringis menahan nyeri<br/>           A : Masalah belum teratasi<br/>           P : Intervensi 6,7,8,12,13,14 dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 2 : Ansietas</u></b><br/>           S : Pasien mengatakan cemas akan dilakukan tindakan operasi<br/>           O : Pasien tampak gelisah<br/>           A : Masalah belum teratasi<br/>           P : Intervensi 9,19,15 dilanjutkan</p> | MAA   |
| 3     | 08.15     | - Mengukur gula darah acak, hasil GDA 180 mg/dL   | MAA   |           |  |       |
| 3     | 08.17     | - Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia   | MAA   |           |  |       |
| 1,2   | 08.19     | - Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br>Hasil: TD : 130/90 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 99%  | MAA   |           |  |       |
| 1     | 08.25     | - Mengidentifikasi lokasi, frekuensi, karakteristik, durasi nyeri   | MAA   |           |  |       |
| 1     | 08.30     | - Mengajarkan strategi meredakan nyeri dengan teknik napas dalam kepada pasien dengan cara tarik nafas selama 4 detik, ditahan 4 detik dan dihembuskan selama 8 detik | MAA   |           |  |       |
| 2     | 09.00     | - Mengidentifikasi tingkat ansietas   | MAA   |           |  |       |
| 2     | 09.10     | - Memahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian   | MAA   |           |  |       |
| 3     | 11.00     | - Berkolaborasi pemberian Metformin 500mg 2x1   | MAA   |           |  |       |
| 1     | 12.00     | - Memberikan inj. Transamin 1 amp/iv 500mg  | MAA   |           |  |       |
| 1     | 12.15     | - Mengobservasi reaksi alergi obat (-)  | MAA   |           |  |       |
| 1,3   | 12.30     | - Memberikan diit bubur kecap   | MAA   |           |  |       |
| 1,2,3 | 13.00     | - Menganjurkan pasien untuk istirahat   | MAA   |           |  |       |

|       |          |  |     |          |   |     |
|-------|----------|--|-----|----------|---|-----|
|       |          |  |     |          | <b><u>Dx 3 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br>S : Pasien mengatakan hanya makan makanan RS<br>O : GDA 180 mg/dL<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Intervensi 4,5,11,14 dilanjutkan  | MAA |
| 1,2,3 | 08/02/23 |  |     |          |   |     |
| 1,2,3 | 14.00    | - Melakukan timbang terima dengan shift pagi   | MAA | 08/02/23 | <b><u>Dx 1 : Nyeri kronis</u></b><br>S : Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah<br>p : karena penyakit<br>q : diremas-remas<br>r : perut bagian bawah<br>s : 4 (1-10)<br>t : hilang timbul<br>O : Pasien tampak memegang perut bagian bawah<br>A : Masalah belum teratasi<br>P : Intervensi 2,3,7,11 dilanjutkan | MAA |
| 1,2,3 | 14.30    | - Mengobservasi keluhan pasien, pasien terpasang infus RL  | MAA | 20.30    |   |     |
| 1     | 14.35    | - Mengidentifikasi lokasi, frekuensi, karakteristik, durasi nyeri  | MAA |          |   |     |
| 1,2   | 14.40    | - Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br>Hasil: TD : 140/90 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 99% | MAA |          |   |     |
| 1     | 16.00    | - Memasukkan Dulcolax supp 2 (dubur)   | MAA |          |   |     |
| 1,3   | 17.40    | - Memberikan diit bubur kecap dan tx Metformin 500mg 2x1   | MAA |          |   |     |
| 1     | 19.00    | - Memberikan inj. Transamin 500 mg iv  | MAA |          |   |     |
| 1     | 20.00    | - Memasukkan fleet enema (dubur)   | MAA |          |   |     |
| 2     | 20.10    | - Mengidentifikasi tingkat ansietas  | MAA |          |   |     |
| 2     | 20.15    | - Memahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian  | MAA |          |   |     |
| 1,2,3 | 20.30    | - Menganjurkan pasien untuk istirahat  | MAA |          | <b><u>Dx 2 : Ansietas</u></b><br>S : Pasien mengatakan cemas berkurang<br>O : Gelisah pasien  | MAA |

|  |  |  |  |                   |  |     |
|--|--|--|--|-------------------|--|-----|
|  |  |  |  |                   | berkurang<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Intervensi 9,10 dilanjutkan<br><br><b><u>Dx 3 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br>S : Pasien mengatakan hanya makan makanan dari RS<br>O : GDA 180 mg/dL<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Intervensi 11 dilanjutkan  | MAA |
| 1,2,3<br>1,2,3<br>1<br>1,2,3<br>1<br>1,2<br>1<br>3 | 08/02/23<br>21.00<br>22.00<br>22.10<br>22.15<br>04.00<br>04.05<br>04.30<br>04.35 | - Melakukan timbang terima dengan shift siang<br>- Mengobservasi keadaan pasien, Ku cukup pasien mengatakan cemas besok akan dilakukan tindakan operasi<br>- Memberikan Dulcolax supp 2 (dubur)<br>- Menganjurkan pasien istirahat<br>- Mengidentifikasi lokasi, frekuensi, karakteristik, durasi nyeri<br>- Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br>Hasil: TD : 150/80 mmHg, Nadi 95x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 99%<br>- Memberikan inj. Transamin 1 amp/iv<br>- Mengukur gula darah pagi, hasil GDP 186 mg/dL | MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA | 09/02/23<br>07.00 | <b><u>Dx 1 : Nyeri kronis</u></b><br>S : Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah<br>p : karena penyakit<br>q : diremas-remas<br>r : perut bagian bawah<br>s : 4 (1-10)<br>t : hilang timbul<br>O : Pasien tampak meringis menahan nyeri<br>A : Masalah belum teratasi<br>P : Intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang OK | MAA |

|       |                   |  |     |                   |  |     |
|-------|-------------------|--|-----|-------------------|--|-----|
| 2     | 04.40             | - Mengidentifikasi tingkat ansietas  | MAA |                   | <p><b><u>Dx 2 : Ansietas</u></b><br/> S : Pasien mengatakan cemas akan dilakukan tindakan operasi<br/> O : Pasien tampak gelisah<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang OK</p> <p><b><u>Dx 3 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br/> S : Pasien mengatakan puasa karena akan dilakukan tindakan operasi<br/> O : GDA 186 mg/dL<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Intervensi 8 dilanjutkan</p> | MAA |
| 2     | 04.42             | - Memahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian  | MAA |                   |  |     |
| 1,2,3 | 06.00             | - Mengantar pasien ke ruang ok   | MAA |                   |  | MAA |
| 1,2,3 | 09/02/23<br>07.00 | - Melakukan timbang terima dengan shift malam  | MAA | 09/02/23<br>14.00 | <p><b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b><br/> S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op<br/> p : luka post op<br/> q : cekot-cekot<br/> r : perut bagian bawah<br/> s : 5 (1-10)<br/> t : hilang timbul<br/> O : Pasien tampak meringis menahan nyeri</p>  | MAA |
| 1,2,3 | 13.20             | - Pasien datang dari ruang OK menggunakan O2 nasal 3 lpm, pasien terpasang kateter, keadaan umum compos mentis, pasien tampak lemas. | MAA |                   |  |     |
| 1,2,3 | 13.25             | - Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br>Hasil: TD : 134/88 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu : 36°C, RR : 22x/menit, SPO2 : 99%         | MAA |                   |  |     |
| 1     | 13.30             | - Mengobservasi keluhan pasien, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi   | MAA |                   |  |     |

|                |                            |   |            |                   |   |                |
|----------------|----------------------------|---|------------|-------------------|---|----------------|
| 1              | 13.35                      | <p>- Mengajarkan strategi meredakan nyeri dengan teknik napas dalam kepada pasien</p> <p>Setelah pasien operasi dan dipindahkan ke ruangan untuk dilakukan tindakan perawatan post operasi, muncul diagnosa keperawatan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</li> <li>2. Resiko infeksi</li> </ol> | MAA        |                   | <p>A : Masalah belum teratasi<br/>P : Menganjurkan pasien teknik napas dalam untuk meredakan nyeri</p> <p><b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br/>S : Pasien mengatakan lemas dan haus<br/>O : GDA 186 mg/dL<br/>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b><br/>S : -<br/>O : Faktor resiko<br/>- Efek prosedur invasif<br/>- Luka tertutup kasa<br/>- Tidak ada rembesan<br/>A : Masalah resiko teratasi sebagian<br/>P : Memantau tanda-tanda infeksi pada pasien</p> | MAA<br><br>MAA |
| 1,2,3<br>1,2,3 | 09/02/23<br>14.00<br>15.00 | <p>- Melakukan timbang terima dengan shift pagi</p> <p>- Mengobservasi tanda tanda vital pasien</p> <p>Hasil: TD : 133/88 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu : 36°C, RR : 22x/menit, SPO2 : 99%</p>   | MAA<br>MAA | 09/02/23<br>21.00 | <b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b><br>S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op<br>p : luka post op<br>q : cekot-cekot   | MAA            |

|       |                   |  |     |                   |  |     |
|-------|-------------------|--|-----|-------------------|--|-----|
| 1     | 15.07             | - Mengobservasi keluhan pasien, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi | MAA |                   | r : perut bagian bawah<br>s : 5 (1-10)                   |     |
| 2     | 16.00             | - Mengambil darah vena untuk cek DL  | MAA |                   | t : hilang timbul  |     |
| 1,3   | 17.00             | - Mengobservasi luka pasien, tidak ada rembesan                                | MAA |                   | O : Pasien tampak meringis menahan nyeri                 |     |
| 1     | 19.00             | - Memberikan inj. Ketorolac 1 amp, Ondancentron 1 amp, Transamin 1 amp         | MAA |                   | A : Masalah belum teratasi                               |     |
| 1,2,3 | 20.00             | - Menganjurkan pasien untuk istirahat  | MAA |                   | P : Menganjurkan pasien untuk beristirahat               |     |
|       |                   |  |     |                   | <b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b> | MAA |
|       |                   |  |     |                   | S : Pasien mengatakan lemas                              |     |
|       |                   |  |     |                   | O : GDA 186 mg/dL  |     |
|       |                   |  |     |                   | A : Masalah teratasi sebagian                            |     |
|       |                   |  |     |                   | P : Intervensi dilanjutkan                               |     |
|       |                   |  |     |                   | <b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b>                      | MAA |
|       |                   |  |     |                   | S : -  |     |
|       |                   |  |     |                   | O : Faktor resiko  |     |
|       |                   |  |     |                   | - Efek prosedur invasif                                  |     |
|       |                   |  |     |                   | - Luka tertutup kasa                                     |     |
|       |                   |  |     |                   | A : Masalah resiko teratasi sebagian                     |     |
|       |                   |  |     |                   | P : Memantau tanda-tanda infeksi pada pasien             |     |
| 1,2,3 | 09/02/23<br>21.00 | - Melakukan timbang terima dengan shift siang                                  | MAA | 10/02/23<br>07.00 | <b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b>                          | MAA |
|       |                   |  |     |                   | S : Pasien mengatakan                                    |     |

|     |       |  |     |  |   |     |
|-----|-------|--|-----|--|---|-----|
| 1,3 | 22.00 | - Mengobservasi keluhan pasien, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi   | MAA |  | nyeri pada luka post op   |     |
| 1,3 | 04.00 | - Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br>Hasil: TD : 130/80 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 98% | MAA |  | p : luka post op<br>q : cekot-cekot<br>r : perut bagian bawah<br>s : 5 (1-10)<br>t : hilang timbul                                |     |
| 1   | 05.00 | - Memberikan inj. Ketorolac 1 amp, Ondancentron 1 amp, Transamin 500 gr  | MAA |  | O : Pasien tampak meringis menahan nyeri  |     |
| 2   | 06.00 | - Mengukur gula darah pagi, hasil GDP 177 mg/dL  | MAA |  | A : Masalah belum teratasi  |     |
| 3   | 06.30 | - Mengobservasi luka pasien, tidak ada rembesan  | MAA |  | P : Mengajukan pasien untuk mobilisasi secara bertahap  |     |
|     |       |  |     |  | <b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b>  | MAA |
|     |       |  |     |  | S : Pasien mengatakan makan makanan dari RS<br>O : GDA 177 mg/dL<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Intervensi 5 dilanjutkan |     |
|     |       |  |     |  | <b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b>   | MAA |
|     |       |  |     |  | S : -<br>O : Faktor resiko<br>- Efek prosedur invasif<br>- Luka tertutup kasa<br>- Tidak ada rembesan                             |     |
|     |       |  |     |  | A : Masalah resiko teratasi   |     |



|       |          |  |            |          |  |            |
|-------|----------|--|------------|----------|--|------------|
|       |          |  |            |          | sebagian<br>P : Memantau tanda-tanda infeksi pada luka             |            |
| 1,2,3 | 10/02/23 |  |            | 10/02/23 |  |            |
|       | 07.00    | - Melakukan timbang terima dengan shift malam  | <i>MAA</i> | 14.00    | <b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b>                                    | <i>MAA</i> |
| 1,3   | 08.00    | - Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br>Hasil: TD : 150/80 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 98% | <i>MAA</i> |          | S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op                      |            |
| 1,3   | 08.05    | - Mengobservasi keluhan pasien, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi   | <i>MAA</i> |          | p : luka post op   |            |
| 1,3   | 09.00    | - Melakukan perawatan luka post operasi, bekas jahitan baik tidak ada nanah  | <i>MAA</i> |          | q : cekot-cekot  |            |
| 1,3   | 12.00    | - Memberikan inj. Ketorolac 1 amp, Transamin 1 amp   | <i>MAA</i> |          | r : perut bagian bawah   |            |
| 2     | 12.30    | - Memberikan diit DM 1900 kalori   | <i>MAA</i> |          | s : 6 (1-10)   |            |
| 1     | 13.00    | - Menganjurkan pasien mobilisasi bertahap  | <i>MAA</i> |          | t : hilang timbul  |            |
|       |          |  |            |          | O : Pasien tampak meringis menahan nyeri                           |            |
|       |          |  |            |          | A : Masalah teratasi sebagian                                      |            |
|       |          |  |            |          | P : Menganjurkan pasien teknik napas dalam dan mobilisasi bertahap |            |
|       |          |  |            |          | <b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b>           | <i>MAA</i> |
|       |          |  |            |          | S : Pasien mengatakan makan makanan dari RS                        |            |
|       |          |  |            |          | O : GDA 177 mg/dL  |            |
|       |          |  |            |          | A : Masalah teratasi sebagian                                      |            |
|       |          |  |            |          | P : Intervensi 6 dilanjutkan                                       |            |

|       |          |  |  |       |   |  |     |
|-------|----------|--|--|-------|---|--|-----|
|       |          |  |  |       | <p><b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b><br/> S : -<br/> O : Faktor resiko<br/> - Efek prosedur invasif<br/> - Luka basah<br/> - Tidak ada nanah<br/> A : Masalah resiko teratasi sebagian<br/> P : Melakukan perawatan luka jika terdapat rembesan</p> | MAA  |     |
| 1,2,3 | 10/02/23 | 14.00  | - Melakukan timbang terima dengan shift pagi | MAA   | 10/02/23  | <p><b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b><br/> S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op berkurang<br/> p : luka post op<br/> q : cekot-cekot<br/> r : perut bagian bawah<br/> s : 4 (1-10)<br/> t : hilang timbul<br/> O : Meringis berkurang<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Menganjurkan pasien istirahat</p> <p><b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br/> S : Pasien mengatakan makan makanan dari RS</p> | MAA |
| 1,3   | 15.00    | - Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br>Hasil: TD : 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 98% | MAA  | 21.00 |   |  |     |
| 1,3   | 15.05    | - Mengobservasi keluhan pasien, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi berkurang                                     | MAA  |       |   |  |     |
| 1,3   | 16.00    | - Mengganti cairan RL  | MAA  |       |   |  |     |
| 2     | 16.30    | - Mengambil darah vena untuk cek DL  | MAA  |       |   |  |     |
| 1,3   | 19.00    | - Memberikan inj. Ketorolac 1 amp, Transamin 1 amp   | MAA  |       |   |  |     |
| 2     | 19.30    | - Menganjurkan pasien mobilisasi bertahap  | MAA  |       |   |  |     |
| 1     | 20.00    | - Menganjurkan pasien istirahat  | MAA  |       |   |  |     |
|       |          |  |  |       |   |  | MAA |

|  |  |   |  |                   |   |     |
|--|--|---|--|-------------------|---|-----|
|  |  |   |  |                   | <p>O : GDA 177 mg/dL<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b><br/> S : -<br/> O : Faktor resiko<br/> - Efek prosedur invasif<br/> - Luka tertutup kasa<br/> - Tidak ada rembesan<br/> A : Masalah resiko teratasi sebagian<br/> P : Memantau tanda-tanda infeksi pada pasien</p> | MAA |
| 1,2,3<br>1,3<br>1<br>1,2,3<br>1,3<br>1<br>2<br>3 | 10/02/23<br>21.00<br>22.00<br>22.05<br>23.00<br>04.00<br>05.00<br>06.00<br>06.30 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan timbang terima dengan shift siang</li> <li>- Mengobservasi keluhan pasien, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi</li> <li>- Mengajarkan strategi meredakan nyeri dengan teknik napas dalam kepada pasien dengan cara tarik nafas.</li> <li>- Mengganti cairan RL 20 tpm</li> <li>- Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br/> Hasil: TD : 130/80 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 98%</li> <li>- Memberikan inj. Ketorolac 1 amp, Ondancentron 1 amp, Transamin 500 gr</li> <li>- Mengukur gula darah pagi, hasil GDP 180 mg/dL</li> <li>- Mengobservasi luka pasien, tidak ada rembesan</li> </ul> | MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA | 11/02/23<br>07.00 | <p><b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b><br/> S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op<br/> p : luka post op<br/> q : cekot-cekot<br/> r : perut bagian bawah<br/> s : 4 (1-10)<br/> t : hilang timbul<br/> O : Meringis berkurang<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Mengajarkan teknik napas dalam dan mobilisasi bertahap</p>              | MAA |

|                               |   |   |  |                   |   |                       |
|-------------------------------|---|---|--|-------------------|---|-----------------------|
|                               |   |   |  |                   | <p><b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br/> S : Pasien mengatakan lemas<br/> O : GDA 180 mg/dL<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Intervensi 7 dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b><br/> S : -<br/> O : Faktor resiko<br/> - Efek prosedur invasif<br/> - Luka tertutup kasa<br/> - Tidak ada rembesan<br/> A : Masalah resiko teratasi sebagian<br/> P : Memantau tanda-tanda infeksi pada luka post operasi</p> | <p>MAA</p> <p>MAA</p> |
| 1,2,3<br>1,3<br>1,3<br>2<br>1 | 11/02/23<br>07.00<br>08.00<br>08.05<br>12.30<br>13.30 | <p>- Melakukan timbang terima dengan shift malam</p> <p>- Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br/> Hasil: TD : 130/90 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 98%</p> <p>- Mengobservasi keluhan pasien, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi berkurang</p> <p>- Memberikan diit DM 1900 kalori</p> <p>- Menganjurkan pasien mobilisasi bertahap</p> | <p>MAA</p> <p>MAA</p> <p>MAA</p> <p>MAA</p> <p>MAA</p> | 11/02/23<br>14.00 | <p><b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b><br/> S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op berkurang<br/> p : luka post op<br/> q : cekot-cekot<br/> r : perut bagian bawah<br/> s : 2 (1-10)<br/> t : hilang timbul</p>   | <p>MAA</p>            |

|                |                            |   |                     |                   |  |                       |
|----------------|----------------------------|---|---------------------|-------------------|--|-----------------------|
|                |                            |   |                     |                   | <p>O : Meringis berkurang<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Menganjurkan pasien teknik napas dalam dan mobilisasi bertahap</p> <p><b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br/> S : -<br/> O : GDA 180 mg/dL<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Intervensi 4 dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b><br/> S : -<br/> O : Faktor resiko<br/> - Efek prosedur invasif<br/> - Luka tertutup kasa<br/> A : Masalah resiko teratasi sebagian<br/> P : Memantau tanda-tanda infeksi pada luka post operasi</p> | <p>MAA</p> <p>MAA</p> |
| 1,2,3<br>1,2,3 | 11/02/23<br>14.00<br>15.00 | <p>- Melakukan timbang terima dengan shift pagi<br/> - Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br/> Hasil: TD : 110/90 mmHg, Nadi 108x/menit, Suhu :</p> | <p>MAA<br/> MAA</p> | 11/02/23<br>21.00 | <p><b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b><br/> S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op<br/> p : luka post op</p>  | <p>MAA</p>            |

|     |       |  |     |  |   |     |
|-----|-------|--|-----|--|---|-----|
| 1,3 | 17.00 | 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 97%<br>- Mengobservasi keluhan pasien, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi | MAA |  | q : cekot-cekot<br>r : perut bagian bawah<br>s : 4 (1-10)<br>t : hilang timbul<br>O : Meringis berkurang<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Menganjurkan pasien untuk beristirahat   |     |
| 1,3 | 17.10 | - Melakukan perawatan luka post operasi, terdapat rembesan tidak berbau  | MAA |  |   |     |
| 2   | 18.00 | - Memberikan diit DM 1900 kalori, Metformin 500mg 2x1  | MAA |  |   |     |
| 1,3 | 20.00 | - Menganjurkan pasien istirahat  | MAA |  |   |     |
|     |       |  |     |  | <b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br>S : -<br>O : GDA 180 mg/dL<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Intervensi 5 dilanjutkan   | MAA |
|     |       |  |     |  | <b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b><br>S : -<br>O : Faktor resiko<br>- Efek prosedur invasif<br>- Luka tertutup kasa<br>- Ada rembesan tidak berbau<br>A : Masalah resiko teratasi sebagian<br>P : Memantau tanda-tanda infeksi pada luka | MAA |

|       |          |   |     |          |  |     |
|-------|----------|---|-----|----------|--|-----|
|       | 11/02/23 |   |     | 12/02/23 |  |     |
| 1,2,3 | 21.00    | - Melakukan timbang terima dengan shift siang   | MAA | 07.00    | <b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b>                          | MAA |
| 1,2,3 | 22.00    | - Menganjurkan pasien istirahat   | MAA |          | S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op berkurang  |     |
|       | 22.03    | - Mengobservasi keluhan pasien, pasien  | MAA |          | p : luka post op   |     |
|       |          | Hasil: TD : 100/70 mmHg, Nadi 127x/menit, Suhu : 36°C, RR : 24x/menit, SPO2 : 95%               |     |          | q : cekot-cekot  |     |
| 1,3   | 22.05    | - Memasang O2   | MAA |          | r : perut bagian bawah                                   |     |
| 1     | 22.15    | - Mengambil darah arteri untuk cek BGA  | MAA |          | s : 2 (1-10)   |     |
| 1     | 22.20    | - Memosisikan pasien semi fowler  | MAA |          | t : hilang timbul  |     |
| 1     | 22.30    | - Menganjurkan pasien istirahat   | MAA |          | O : Meringis berkurang                                   |     |
| 1,2,3 | 04.00    | - Mengobservasi tanda tanda vital pasien  | MAA |          | A : Masalah teratasi sebagian                            |     |
|       |          | Hasil: TD : 110/80 mmHg, Nadi 99x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 97% O2 nasal 2 lpm |     |          | P : Menganjurkan pasien untuk mobilisasi bertahap        |     |
| 2     | 05.00    | - Mengukur gula darah pagi, hasil GDP 195 mg/dL   | MAA |          | <b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b> | MAA |
|       |          |   |     |          | S : Pasien mengatakan lemas                              |     |
|       |          |   |     |          | O : GDA 195 mg/dL  |     |
|       |          |   |     |          | A : Masalah teratasi sebagian                            |     |
|       |          |   |     |          | P : Intervensi 5 dilanjutkan                             |     |
|       |          |   |     |          | <b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b>                      | MAA |
|       |          |   |     |          | S : -  |     |
|       |          |   |     |          | O : Faktor resiko  |     |
|       |          |   |     |          | - Efek prosedur invasif                                  |     |
|       |          |   |     |          | - Luka tertutup kasa                                     |     |

|       |          |   |     |          |   |     |
|-------|----------|---|-----|----------|---|-----|
|       |          |   |     |          | A : Masalah resiko teratasi sebagian<br>P : Memantau tanda-tanda infeksi pada luka  |     |
| 1,2,3 | 12/02/23 |   |     |          |   |     |
|       | 07.00    | - Melakukan timbang terima dengan shift malam   | MAA | 12/02/23 | <b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b>   | MAA |
| 1,2,3 | 08.00    | - Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br>Hasil: TD : 100/80 mmHg, Nadi 98x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 98% O2 nasal 2 lpm | MAA | 14.00    | S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op<br>p : luka post op<br>q : cekot-cekot<br>r : perut bagian bawah<br>s : 2 (1-10)<br>t : hilang timbul |     |
| 1,3   | 09.00    | - Melakukan perawatan luka post operasi, tidak ada rembesan, luka basah   | MAA |          | O : Meringis berkurang<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : menganjurkan pasien untuk mobilisasi bertahap  |     |
| 1,3   | 09.30    | - Menganjurkan pasien istirahat   | MAA |          |   |     |
| 1,2,3 | 11.00    | - Memasang plug   | MAA |          | <b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b>  | MAA |
| 2     | 12.00    | - Memberikan diit DM 1900 kalori  | MAA |          | S : Pasien mengatakan lemas<br>O : GDA 195 mg/dL<br>A : Masalah teratasi sebagian<br>P : Intervensi 6 dilanjutkan                                   |     |



|       |          |   |     |  |          |  |     |
|-------|----------|---|-----|--|----------|--|-----|
|       |          |   |     |  |          | <p><b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b><br/> S : -<br/> O : Faktor resiko<br/> - Efek prosedur invasif<br/> - Luka tertutup kasa<br/> A : Masalah resiko teratasi sebagian<br/> P : Memantau tanda-tanda infeksi pada luka post operasi</p>   | MAA |
| 1,2,3 | 12/02/23 |   |     |  |          |  |     |
| 1,2,3 | 14.00    | - Melakukan timbang terima dengan shift pagi  | MAA |  | 12/02/23 |  |     |
| 1,2,3 | 15.00    | - Mengobservasi tanda tanda vital pasien<br>Hasil: TD : 90/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu : 36°C, RR : 18x/menit, SPO2 : 96% | MAA |  | 21.00    | <p><b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b><br/> S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op<br/> p : luka post op<br/> q : cekot-cekot<br/> r : perut bagian bawah<br/> s : 2 (1-10)<br/> t : hilang timbul<br/> O : Meringis berkurang<br/> A : Masalah teratasi sebagian<br/> P : Menganjurkan pasien untuk beristirahat</p> | MAA |
| 2     | 18.00    | - Memberikan diit DM 1900 kalori  | MAA |  |          |  |     |
| 1,3   | 19.00    | - Memposisikan pasien semi fowler   | MAA |  |          |  |     |
| 1,2,3 | 20.00    | - Menganjurkan pasien istirahat   | MAA |  |          | <p><b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br/> S : Pasien mengatakan lemas<br/> O : GDA 195 mg/dL</p>  | MAA |

|   |   |   |   |                   |  |     |
|---|---|---|---|-------------------|--|-----|
|   |   |   |   |                   | <p>A : Masalah teratasi sebagian<br/>P : Intervensi 3 dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b><br/>S : -<br/>O : Faktor resiko<br/>- Efek prosedur invasif<br/>- Luka tertutup kasa<br/>A : Masalah resiko teratasi sebagian<br/>P : Memantau tanda-tanda infeksi pada luka post operasi</p> | MAA |
| 1,2,3<br>1,2,3<br>1,2,3<br>2<br>1,2,3<br>1,3<br>1,2,3 | 12/02/23<br>21.00<br>22.00<br>04.00<br>05.00<br>06.30<br>06.35<br>07.00 | <p>- Melakukan timbang terima dengan shift siang</p> <p>- Menganjurkan pasien istirahat</p> <p>- Mengobservasi keluhan pasien, pasien mengeluh sesak. Hasil: TD : 120/90 mmHg, Nadi 95x/menit, Suhu : 36°C, RR : 22x/menit, SPO2 : 98%</p> <p>- Mengukur gula darah pagi, hasil GDP 195 mg/Dl</p> <p>- Melepas infus (aff infus)</p> <p>- Melakukan perawatan luka post operasi, tidak ada rembesan, luka sedikit basah</p> <p>- Pasien KRS</p> | MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA<br>MAA | 13/02/23<br>07.00 | <p><b><u>Dx 1 : Nyeri akut</u></b><br/>S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op<br/>p : luka post op<br/>q : cekot-cekot<br/>r : perut bagian bawah<br/>s : 2 (1-10)<br/>t : hilang timbul<br/>O : Meringis berkurang<br/>A : Masalah teratasi<br/>P : Intervensi dihentikan pasien krs</p>           | MAA |

|  |  |  |  |  |  |     |
|--|--|--|--|--|--|-----|
|  |  |  |  |  | <p><b><u>Dx 2 : Ketidakstabilan kadar glukosa darah</u></b><br/> S : Pasien mengatakan lemas<br/> O : GDA 195 mg/dL<br/> A : Masalah teratasi<br/> P : Intervensi dihentikan pasien krs</p>                    | MAA |
|  |  |  |  |  | <p><b><u>Dx 3 : Resiko infeksi</u></b><br/> S : -<br/> O : Faktor resiko<br/> - Efek prosedur invasif<br/> - Luka tertutup kasa<br/> A : Masalah resiko teratasi<br/> P : Intervensi dihentikan pasien krs</p> | MAA |

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas mengenai asuhan keperawatan maternitas pada Ny. T dengan masalah kesehatan Pre dan Post Operasi TAH BSO Kanker Endometrium Stadium 1B + Diabetes Mellitus di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 8-13 Februari 2023. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Data pengkajian pada Ny. T didapatkan dengan melakukan anamnesa pada pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

##### **4.1.1 Identitas**

Data pengkajian yang didapatkan adalah Ny. T berjenis kelamin perempuan, berusia 61 tahun, beragama Katholik, dan dari suku Tionghoa. Berdasarkan data tinjauan pustaka kejadian kanker endometrium pada usia lebih dari 50 tahun meningkat 2 kali dibandingkan pada usia kurang dari 50 tahun. Ditemukannya insiden kanker endometrium yang paling banyak rentang usia 50 – 60 tahun yaitu usia menopause, karena pada saat menopause kadar estrogen dan progesterone menurun sehingga dibutuhkannya paparan estrogen eksogen yaitu terapi sulih hormone menyebabkan kadar hormon estrogen berlebihan sedangkan hormon progesterone rendah, akibatnya endometrium mengalami penebalan yang berlebihan (P. P. P. Dewi & Budiana, 2017).

#### **4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan**

Pada tinjauan pustaka didapatkan keluhan yang dirasakan oleh pasien dengan kanker endometrium adalah mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan mengalami pendarahan abnormal pada usia menopause. Pada tinjauan kasus didapatkan pemeriksaan fisik pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas dan hilang timbul dengan skala nyeri 4. Hal ini antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan. Ketidakseimbangan kerja estrogen yang mendasari terjadinya kanker endometrium dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko diantaranya adalah faktor reproduksi seperti penggunaan hormon reproduksi pasca menopause, gangguan hormon insulin obesitas, kondisi medis maupun faktor genetik dan gaya hidup yang tidak sehat (Siti, 2020).

#### **4.1.3 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang dapat dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun resiko. Pemeriksaan fisik yang ditampilkan hanya data fokus dari Ny. T. Pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan pemeriksaan *Head to Toe* yaitu pada sistem pernafasan didapatkan data tidak ada batuk, tidak ada sesak nafas, tidak adaretraksi dada, tidak terdapat suara nafas tambahan ronchi dan weezing antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Pada sistem kardiovaskuler s didapatkan bunyi jantung S1 dan S2 normal, akral teraba hangat, CRT <3 detik, tekanan darah Ny. T adalah 130/90 mmHg antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Pada sistem persyarafan didapatkan GCS 4E 5V 6M, tidak ada nyeri kepala, penglihatan normal, pupil isokor, konjungtiva ananemis, dapat

membuka mata dengan spontan, tidak ada sinusitis maupun polip, tidak ada gangguan penciuman dan pendengaran antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

Pada Sistem perkemihan didapatkan pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari berwarna kuning jernih antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Pada Sistem pencernaan didapatkan pasien mengatakan BAB 1 kali sehari bau khas berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada hemoroid, nyeri pada perut bagian bawah antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Dan pada Sistem musculoskeletal didapatkan rentang gerak normal, tidak ada fraktur, tidak ada deformitas antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada tanggal 8-13 Februari 2023 pada Ny. T dengan didapatkan data subjektif dan objektif yang sesuai dengan 3 diagnosa berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, sebagai berikut :

1. Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor (SDKI D.0078, hal 174)

Dari hasil pengkajian didapatkan masalah nyeri kronis, diagnosa ini ditandai dengan data subjektif Ny. T mengatakan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri yang dialami telah lama dengan kurun waktu 7 bulan sejak muncul gejala. Hasil pengkajian P : proses penyakit, Q : diremas-remas, R : perut bagian bawah, S : 4, T : hilang timbul. Didapatkan hasil TTV : TD: 130/90 mmHg, RR: 20x/mnt, N: 90x/mnt, S: 36°. Diagnosis ini ditegakkan dan menjadi prioritas pertama pada kasus pre op, ditandai dengan nyeri yang berlangsung cukup lama selama 7 bulan hal ini

merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada pasien dengan kanker endometrium.

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Disertai dengan tanda dan gejala minor meliputi : TD meningkat, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, berfokus pada diri sendiri (SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut asumsi penulis seseorang dengan kanker endometrium pasti akan mengalami nyeri pada perut bagian bawah, nyeri yang dirasakan dapat mengganggu aktifitas penderita jika penyakit tersebut dibiarkan terlalu lama, oleh karena itu penting nya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat untuk deteksi dini.

## 2. Ansietas b.d krisis situasional (SDKI D.0080, hal 180)

Dari hasil pengkajian didapatkan masalah ansietas, diagnosa ini ditandai dengan data subjektif Ny. T mengatakan cemas akan tindakan operasi pasien tampak gelisah dan tegang TD : 130/90 mmHg, N : 90x/mnt. Diagnosis ini ditegakkan dan menjadi prioritas kedua pada kasus pre op, hal ini merupakan masalah yang sering muncul pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi.

Ansietas adalah pengalaman subjektif dari seseorang yang membuat tidak nyaman selalu berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dapat memberikan dampak yang mempengaruhi fungsi fisiologis dan psikologis. Dampak fungsi fisiologis yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti

meningkatkan frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan 51 yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering BAK (Fikri et al., 2022).

Menurut asumsi penulis bahwa setiap pasien yang akan menjalani operasi akan memberikan respon yang berbeda-beda. Mayoritas pasien yang baru pertama kali akan melakukan tindakan operasi akan mengalami ansietas hal ini akan berpengaruh pada perubahan fisik seperti frekuensi nadi dan pernafasan meningkat, gerakan tangan tidak terkontrol, telapak lembab, gelisah.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027, hal 71)

Dari hasil pengkajian didapatkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, diagnosa ini ditandai dengan data subjektif Ny. T mengatakan lemas jika melakukan aktifitas yang berlebih, GDS 180 mg/dL. Diagnosis ini ditegakkan dan menjadi prioritas ketiga pada kasus pre op, hal ini merupakan masalah yang sering muncul pada pasien dengan obesitas atau berat badan yang berlebih.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi dimana kadar gula mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia gula darah yang tidak dapat diserap oleh tubuh dan ikut terbuang bersama urin sehingga tubuh kekurangan bahan untuk metabolisme, Glukosa yang dialirkan melalui darah adalah sumber utama energi untuk sel-sel tubuh (Amalia, 2021).

Menurut asumsi penulis bahwa seseorang dengan obesitas atau berat badan berlebih memiliki pankreas yang tetap bekerja dengan baik dengan kondisi insulin yang cukup, tetapi reseptor insulin jelek yang menyebabkan sel-sel sulit untuk



menerima insulin. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak baik, seperti mengkonsumsi gula dan lemak berlebihan serta jarang berolahraga.

4. Nyeri akut b.d efek pencedera fisik (SDKI D.0142, hal 304)

Dari hasil pengkajian didapatkan masalah nyeri akut, diagnosa ini ditandai dengan data subjektif Ny. T mengatakan nyeri pada perut bagian bawah. Hasil pengkajian P : luka post op, Q : cekot-cekot, R : perut bagian bawah, S : 5, T : hilang timbul. Didapatkan hasil TTV : TD: 134/88 mmHg, RR: 22x/mnt, N: 90x/mnt. Diagnosa ini ditegakkan dan menjadi prioritas pertama pada kasus post operasi, ditandai dengan nyeri yang dirasakan pada luka post operasi hal ini merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada pasien dengan tindakan operasi.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI DPP PPNI, 2016). Batasan karakteristik nyeri akut adalah gejala mayor subjektif mengeluh nyeri sedangkan gejala mayor objektif tampak meringis, bersikap protektif, gelisah frekuensi nadi meningkat. Gejala minor objektif ditemukan tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, pola nafas berubah.

Penulis mengangkat masalah keperawatan nyeri akut karena pada saat 9 Februari 2023 muncul masalah keperawatan baru post operasi, menurut penulis pasien dengan pasca operasi sering mengalami nyeri karena suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan yang dialami saat operasi. Nyeri pasca operasi adalah hal yang wajar terjadi hingga beberapa hari atau minggu setelah operasi, dapat dilakukan kompres hangat pada area yang nyeri untuk mengurangi nyeri.

#### 5. Risiko infeksi (SDKI D.0142, hal 304)

Dari hasil pengkajian didapatkan masalah resiko infeksi, diagnosa ini ditandai dengan data objektif efek prosedur invasif tampak luka bekas operasi, dan luka tertutup dengan kasa. Diagnosis ini ditegakkan dan menjadi prioritas ketiga pada kasus post operasi, hal ini merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada pasien dengan pasca operasi.

Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi pasca-bedah abdomen dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien pasca operasi, bedah abdomen terbukti berisiko 4,46 kali mengalami ILO dibanding jenis tindakan bedah lainnya. Infeksi luka operasi adalah infeksi lokal di abdomen yang berkaitan langsung dengan tindakan bedah abdomen, timbul dalam waktu 30 hari pasca bedah selama pasien dirawat di rumah sakit, ditandai terdapat sekret purulen, abses, atau selulitis pada luka operasi, dan dapat disertai komplikasi akibat infeksi luka operasi, yaitu adhesi, fistel, prolaps stoma, leakage anastomosis, burst abdomen, dan perforasi (Lina Haryanti et al., 2018).

Penulis mengangkat masalah keperawatan resiko infeksi karena pada saat 9 Februari 2023 muncul masalah keperawatan baru post operasi, menurut penulis hal ini merupakan salah satu masalah yang harus diwaspadai pada pasien dengan pasca operasi. Tujuannya agar tidak terdapat pembengkakan, keluar darah/nanah/cairan dari luka, kemerahan dan tanda-tanda peradangan lainnya.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul dari setiap diagnosa keperawatan yang muncul dan memiliki tujuan dan

kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang telah diberikan kepada pasien.

1. Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor (SDKI D.0078, hal 174)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan manajemen nyeri dengan rencana keperawatan sebagai berikut, Observasi : identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri ; Terapeutik : berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ; Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri ; Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgesik (SIKI DPP PPNI, 2018).

2. Ansietas b.d krisis situasional (SDKI D.0080, hal 180)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil : pasien tidak tampak bingung, pasien mengungkapkan sudah tidak khawatir dengan operasi yang akan dilakukan, pasien mengungkapkan sudah tenang tidak tegang, frekuensi nadi dalam rentang normal (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan reduksi ansietas dengan rencana keperawatan sebagai berikut, Observasi : observasi ttv ; Terapeutik : temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan

pendekatan yang tenang dan meyakinkan ; Edukasi : latih teknik relaksasi (SIKI DPP PPNI, 2018).

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027, hal 71)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan glukosa darah dalam rentang normal, dengan kriteria hasil : kadar glukosa membaik, lemas menurun (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan manajemen hiperglikemia dengan rencana keperawatan sebagai berikut, Observasi : identifikasi penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah ; Terapeutik : konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk ; Kolaborasi : kolaborasi pemberian metformin (SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Nyeri akut b.d efek pencedera fisik (SDKI D.0142, hal 304)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun (SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan manajemen nyeri dengan rencana keperawatan sebagai berikut, Observasi : identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri ; Terapeutik : berikan teknik non farmakologis untuk

mengurangi rasa nyeri ; Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri ; Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgesik (SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Risiko infeksi (SDKI D.0142, hal 304)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak ada tanda infeksi pada luka post operasi, dengan kriteria hasil : tidak tampak kemerahan disekitar luka, tidak tampak bengkak disekitar luka, tidak ada rembesan pada luka post operasi (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan manajemen nyeri dengan rencana keperawatan sebagai berikut, Observasi : identifikasi monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan ; Edukasi : ajarkan cara mencuci tangan dengan benar , anjurkan meningkatkan asupan nutrisi (SIKI DPP PPNI, 2018).

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

1. Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor (SDKI D.0078, hal 174)

Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, berkolaborasi pemberian Transamin.

2. Ansietas b.d krisis situasional (SDKI D.0080, hal 180)

Mengobservasi ttv, memani pasien untuk mengurangi kecemasan, mehami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, melatih teknik relaksasi.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027, hal 71)

Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, berkolaborasi pemberian metformin.

4. Nyeri akut b.d efek pencedera fisik (SDKI D.0142, hal 304)

Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, berkolaborasi pemberian Ketorolac untuk meredakan nyeri setelah operasi.

5. Risiko infeksi (SDKI D.0142, hal 304)

Mengidentifikasi monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi pada luka post operasi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, melakukan rawat luka pada post operasi.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

1. Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor (SDKI D.0078, hal 174)

Evaluasi pada pemberian intervensi manajemen nyeri pada hari ke-1 didapatkan hasil masalah belum teratasi dengan data Ny. T masih mengeluh nyeri. P = karena penyakit, Q = diremas-remas, R = perut bagian bawah, S = 4, T = hilang timbul. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD = 130/90mmHg, N = 90x/mnt, S = 36°C, RR = 20x/mnt, SPO2 = 99%.

Evaluasi pada hari ke-2 didapatkan hasil masalah belum teratasi dengan data Ny. T masih mengeluh nyeri. P = karena penyakit, Q = diremas-remas, R = perut bagian bawah, S = 4, T = hilang timbul. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD = 150/80mmHg, N = 95x/mnt, S = 36°C, RR = 20x/mnt, SPO2 = 99%. Intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang OK untuk dilakukan tindakan operasi.

2. Ansietas b.d krisis situasional (SDKI D.0080, hal 180)

Evaluasi pada pemberian intervensi reduksi ansietas pada hari ke-1 didapatkan hasil masalah belum teratasi dengan data Ny. T masih mengatakan cemas akan dilakukan tindakan operasi, pasien tampak gelisah. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD = 130/90mmHg, N = 90x/mnt, S = 36°C, RR = 20x/mnt, SPO2 = 99%.

Evaluasi pada hari ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan data Ny. T mengatakan cemas akan dilakukan tindakan operasi, pasien tampak gelisah dan tegang. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD = 150/80mmHg, N = 95x/mnt, S = 36°C, RR = 20x/mnt, SPO2 = 99%. Intervensi dihentikan pasien pindah ke ruang OK untuk dilakukan tindakan operasi.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027, hal 71)

Evaluasi pada pemberian intervensi manajemen hiperglikemia pada hari ke-1 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan data Ny. T masih mengatakan hanya makan makanan dari rumah sakit, hasil GDA 180 mg/dL. Evaluasi pada hari ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan data Ny. T mengatakan lemas dan haus, hasil GDA 186 mg/dL. Evaluasi pada hari ke-3 didapatkan hasil

masalah teratasi sebagian dengan data Ny. T mengatakan hanya makan makanan dari rumah sakit, hasil GDA 177 mg/dL.

Evaluasi pada hari ke-4 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan data Ny. T mengatakan lemas, hasil GDA 180 mg/dL. Evaluasi pada hari ke-5 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan data Ny. T masih mengatakan lemas, hasil GDA 195 mg/dL. Evaluasi pada hari ke-6 didapatkan hasil masalah teratasi dengan data Ny. T mengatakan lemas, hasil GDA 195 mg/dL. Intervensi dihentikan pasien KRS.

#### 4. Nyeri akut b.d efek pencedera fisik (SDKI D.0142, hal 304)

Evaluasi pada pemberian intervensi manajemen nyeri pada hari ke-1 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan data Ny. T mengeluh nyeri pada luka post op. P = luka post op, Q = cekot-cekot, R = perut bagian bawah, S = 5, T = hilang timbul. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD = 134/88mmHg, N = 90x/mnt, S = 36°C, RR = 20x/mnt, SPO2 = 99%.

Evaluasi pada hari ke-2 didapatkan hasil masalah belum teratasi dengan data Ny. T masih mengeluh nyeri. P = luka post op, Q = cekot-cekot, R = perut bagian bawah, S = 4, T = hilang timbul. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD = 130/80mmHg, N = 90x/mnt, S = 36°C, RR = 20x/mnt, SPO2 = 99%.

Evaluasi pada hari ke-3 didapatkan hasil masalah belum teratasi dengan data Ny. T masih mengeluh nyeri. P = luka post op, Q = cekot-cekot, R = perut bagian bawah, S = 5, T = hilang timbul. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD = 130/80mmHg, N = 90x/mnt, S = 36°C, RR = 20x/mnt, SPO2 = 99%.

Evaluasi pada hari ke-4 didapatkan hasil masalah belum teratasi dengan data Ny. T mengatakan nyeri berkurang. P = luka post op, Q = cekot-cekot, R = perut



bagian bawah, S = 2, T = hilang timbul. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD = 100/70mmHg, N = 127x/mnt, S = 36°C, RR = 24x/mnt, SPO2 = 95%.

Evaluasi pada hari ke-5 didapatkan hasil masalah teratasi dengan data Ny. T mengatakan nyeri berkurang. P = luka post op, Q = cekot-cekot, R = perut bagian bawah, S = 2, T = hilang timbul. Pemeriksaan TTV didapatkan hasil : TD = 120/90mmHg, N = 95x/mnt, S = 36°C, RR = 22x/mnt, SPO2 = 98%. Intervensi dihentikan pasien KRS.

5. Risiko infeksi (SDKI D.0142, hal 304)

Evaluasi pada pemberian intervensi pada hari ke-1 didapatkan hasil masalah resiko teratasi sebagian dengan data luka tertutup kasa tidak ada rembesan. Evaluasi pada pemberian intervensi pada hari ke-2 didapatkan hasil masalah resiko teratasi sebagian dengan data luka tertutup kasa tidak ada rembesan. Evaluasi pada pemberian intervensi pada hari ke-3 didapatkan hasil masalah resiko teratasi sebagian dengan data luka tertutup kasa tidak ada rembesan.

Evaluasi pada pemberian intervensi pada hari ke-4 didapatkan hasil masalah resiko teratasi sebagian dengan data luka tertutup kasa terdapat rembesan tidak berbau. Evaluasi pada pemberian intervensi pada hari ke-5 didapatkan hasil masalah resiko teratasi sebagian dengan data luka tertutup kasa tidak ada rembesan luka sedikit basah. Intervensi dihentikan pasien KRS.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. T dengan diagnosa medis pre dan post operasi TAH BSO kanker endometrium stadium 1B + diabetes mellitus di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan kanker endometrium.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bawah dan cemas akan dilakukan tindakan operasi, nyeri seperti diremas-remas, hilang timbul dengan skala 4. Didapatkan hasil TTV : TD: 130/90 mmHg, RR: 20x/mnt, N: 90x/mnt, S: 36°C.
2. Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dan resiko infeksi.
3. Perencanaan keperawatan pada Ny. T disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama tingkat nyeri menurun, ansietas menurun, glukosa darah dalam rentang normal, resiko infeksi menurun.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah manajemen nyeri, reduksi ansietas, manajemen hiperglikemia, monitor tanda-tanda vital,

melakukan kolaborasi dalam pemberian obat dan melakukan perawatan luka post operasi.

5. Hasil evaluasi pada tanggal 13 Februari 2023, Ny. T mengatakan nyeri pada perut sudah berkurang dan skala nyeri turun menjadi 2, Ny. T mampu lebih berhati-hati saat beraktivitas.

### **5.1 Saran**

Berdasarkan dari simpulan diatas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan pengetahuan yang bermanfaat bagi keluarga pasien tentang kanker endometrium sehingga dapat saling memantau kondisi anggota keluarga dan dapat segera membawa pasien ke tempat pelayanan kesehatan.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai pertimbangan untuk waktu yang akan datang dan sebagai tambahan informasi kepustakaan dalam ilmu keperawatan.

3. Bagi perawat

Sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan kanker endometrium.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes. (2019). *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan Yang Paling Sering Menyerang Kita*. Buku Biru.
- Alfiyanti. (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. PT RajaGrafindo Persada.
- Amalia, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Desa Jatirejo Lekok Kabupaten Pasuruan*.
- American Diabetes Association. (2018). *Standards Of Medical Care In Diabetes Care*.
- Brohet, K. (2018). Tatalaksana Radioterapi Kanker Endometrium Dengan Fokus Pada Stadium Dini. *Journal of the Indonesian Radiation Oncology Society*.
- Dewi, A. R. (2018). *Diabetes Bukan Untuk Ditakuti*. Media Pusaka.
- Dewi, P. P. P., & Budiana, I. nyoman G. (2017). Profil Pasien Kanker Endometrium Di RSUP Sanglah Denpasar Periode Agustus 2012-Juli 2014. *E-Jurnal Medika*, 6(8), 1–7.
- Fikri, A. A., Arifin, S., & Fahrudin, M. F. (2022). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Nn. W Dengan Diagnosa Medis Leiomyoma Of Uterus Diruang OK Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *γ787*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- LeMone. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*.
- Lina Haryanti, Antonius H., Pudjiadi, Evita Kariani B., Ifran, Amir Thayeb, Idham Amir, & Badriul Hegar. (2018). Prevalens dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Pasca-bedah. *Sari Pediatri*, 15(4), 207–209.
- Nugroho, T. (2019). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha Medika.
- Nurmalita, T. (2022). *Mengenal Kanker Endometrium*. <https://Ners.Unair.Ac.Id/>.
- Oktaviany, S. (2017). Kanker Endometrium Patofisiologi. *Alomedika*.
- Purwosari, E. (2017). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru.
- Riyadi, S. (2018). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*. Pustaka Pelajar.
- Rustama. (2017). Diabetes Mellitus. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Edisi I, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- Shadine. (2017). *Mengenal Penyakit Diabetes Mellitus*. Keenbooks.
- SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. *Edisi I, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.

- Siti, M. (2020). Jenis dan Faktor Risiko Kanker Endometrium Di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2015-2018. *Jurnal Pandu Husada*.
- SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. *Edisi I, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- Smelzer, B. (2017). *Baru Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC.
- Supriyanto, W. (2019). *Kanker Deteksi Dini, Deteksi Dini, Pengobatan & Penyembuhannya*. Parama Ilmu.
- Susanti. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes. *Kesehatan Vokasional*.
- Tarwoto. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin. *Trans Info Mediaq*.

**LAMPIRAN****Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Maria Allen Antika  
NIM : 2230059  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Tempat, Tanggal Lahir : Lampung, 28 November 2000  
Alamat : Jl. Kenangan no. 70 RT 11/RW 03, Ngingas,  
Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo.  
Agama : Katolik  
Email : [marialen.ma@gmail.com](mailto:marialen.ma@gmail.com)

**Riwayat Pendidikan:**

1. SD Negeri Wedoro 1 Sidoarjo – Lulus Tahun 2012
2. SMPK Santo Yusup Sidoarjo – Lulus Tahun 2015
3. SMA Negeri 1 Waru – Lulus Tahun 2018
4. S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya – Lulus Tahun 2022

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

*“ Treat people with kindness ”*

– Harry Styles –

#### PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi kesehatan, kemampuan, mencukupi kebutuhan dan kelancaran dalam proses penyusunan tugas akhir ini untuk menyelesaikan pendidikan hingga Ners, saya persembahkan karya ilmiah akhir ini kepada:


1. Kedua orang tua saya tercinta Papi Uut dan Mami Yohana yang selalu memberikan dukungan dan mendoakan saya sehingga saya dapat menempuh pendidikan sampai ke jenjang ini.
2. Sahabat saya Mellienia Bunga, Intan Ardina, Nadhifatul Zamma yang telah menemani saya dan selalu bersedia mendengar keluh kesah saya dan memberi semangat kepada saya serta berjuang bersama selama ini.
3. Prabu Dewa yang sudah menjadi *support system* saya dan memberikan banyak dukungan serta membantu banyak sekali dalam proses mengerjakan karya ilmiah akhir ini.
4. Teman-teman Profesi Ners yang telah berjuang bersama selama 1 tahun dalam menjalani setiap proses pendidikan.
5. Teman-teman seperjuangan dan seperbimbingan karya ilmiah akhir (Rahma dan Zamma) yang telah bersedia berproses bersama dalam penyelesaian karya ilmiah ini.

6. Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, dan Jeon Jungkook selaku idol BTS yang selalu memberikan hiburan dari setiap karyanya dan menjadi *support system* saya dalam mengerjakan karya ilmiah akhir ini. *Borahae*.
7. S.coups, Jeonghan, Joshua, Jun, Hoshi, Wonwoo, Woozi, The8, Mingyu, DK, Seungkwan, Vernon, Dino selaku idol *Seventeen* yang telah memberikan semangat dalam bentuk lagu-lagu yang selalu saya dengarkan selama mengerjakan karya ilmiah akhir ini.
8. *Last but not least*, untuk diri saya sendiri terima kasih sudah mampu berjuang dan bertahan sampai detik ini perjuangan tinggal sedikit lagi untuk meraih kesuksesan tetaplah bertahan walaupun banyak sekali rintangan yang akan kamu hadapi kelak.



## Lampiran 3


## SOP PERSIAPAN PASIEN SEBELUM OPERASI

|   |   |
|---|---|
|  | <b>PERSIAPAN PASIEN SEBELUM OPERASI</b>   |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Persiapan pasien sebelum operasi adalah menyiapkan kondisi pasien sebelum dilakukan operasi meliputi persiapan fisik, mental, dan administrasi.   |
| <b>TUJUAN</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar pasien siap untuk dilakukan operasi secara fisik, mental, dan material.</li> <li>2. Mengenal persoalan-persoalan yang menyangkut resiko pembedahan.</li> <li>3. Operasi berjalan lancar tanpa hambatan.</li> </ol>   |
| <b>KEBIJAKAN</b>  | SK Direktur tentang pelayanan instalasi kamar operasi   |
| <b>PROSEDUR</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Persiapan Administrasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melengkapi status dengan :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Form surat ijin operasi</li> <li>- Laporan pembedahan</li> <li>- Formulir PA disesuaikan</li> </ul> </li> <li>2. Mintakan tanda tangan surat persetujuan operasi kepada pasien atau penanggung jawab pasien atau wali</li> <li>3. Menghubungi kamar operasi melaporkan :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama pasien, umur, diagnosa</li> <li>- Jenis operasi</li> <li>- Dokter yang merawat</li> </ul> </li> <li>4. Mencatat hal-hal yang akan dioperkan ke petugas pada check list operan pasien ke petugas, misalnya :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Darah</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Hasil rontgen</li><li>- CT Scan, USG</li><li>- Obat-obatan (Transamin, Vitamin K, dll)</li><li>- Alat-alat medis (NGT, Kateter, dll)</li></ul> <p><b>B. Persiapan Fisik dan Penunjang</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan laboratorium : darah lengkap, golongan darah, urine lengkap, dll sesuai arahan dokter</li><li>2. Pemeriksaan Rontgen</li><li>3. Pemeriksaan ECG</li><li>4. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tensi, suhu, nadi, pernafasan)</li><li>5. Tanyakan tentang riwayat penyakit sebelumnya, alergi makanan dan obat-obatan</li><li>6. Bebaskan tubuh dari cat kuku, gigi palsu, make up, perhiasan</li><li>7. Cukur daerah operasi</li><li>8. Mandi dan cuci rambut</li><li>9. Puasakan pasien 6 jam untuk dewasa, 4 jam untuk anak-anak</li><li>10. Pasang gelang operasi (tanggal, nama pasien, ruangan)</li><li>11. Pasang infus sesuai program dokter/anastesi</li><li>12. Pasang baju operasi dan mittela</li></ol> |
|--|---|

## Lampiran 4

## SOP PERAWATAN LUKA OPERASI

|   |  |
|---|--|
|  | <b>PERAWATAN LUKA OPERASI</b>  |
| PENGERTIAN  | Tindakan pembersihan/ perawatan luka pasca operasi atau pembedahan   |
| TUJUAN  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan luka/ menjaga kebersihan luka.</li> <li>2. Mencegah terjadinya infeksi.</li> <li>3. Mempercepat penyembuhan luka.</li> <li>4. Mempertahankan rasa nyaman pada pasien.</li> </ol>  |
| KEBIJAKAN   | Setiap petugas yang akan melakukan tindakan medis/keperawatan pada pasien yang akan dilakukan tindakan melakukan perawatan luka operasi  |
| PROSEDUR  | <p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasa luka operasi</li> <li>2. Betadine</li> <li>3. Plester dan hypafix</li> <li>4. Gunting.</li> <li>5. Cacing 2 buah</li> <li>6. Baskom atau mangkuk.</li> <li>7. Pinset anatomi 2 buah</li> <li>8. Pinset Cirurgi 2 buah</li> <li>9. Sarung tangan steril</li> <li>10. Bengkok dan Tempat sampah</li> </ol> <p>B. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan APD sesuaikan dengan kewaspadaan berdasarkan transmisi</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>2. Lakukan cuci tangan sesuai 5 moment</li><li>3. Identifikasi pasien , nama dan tanggal lahir</li><li>4. Tuang betadine secukupnya di dalam cucing.</li><li>5. Pakai sarung tangan.</li><li>6. Siapkan plester yang akan digunakan untuk menutup luka.</li><li>7. Lepas plester yang merekat,bila lengket pakai kapas alcohol. Kemudian buka kasa luka op dan buang</li><li>8. Amati daerah luka (periksa apakah ada tanda-tanda infeksi).</li><li>9. Basahi kassa dengan betadine.</li><li>10. Bersihkan luka dengan menggunakan kassa yang sudah dibasahi dengan betadine dari arah ujung ke ujung lainnya untuk sekali usap lalu buang.</li><li>11. Tekan samping kanan dan kiri luka dengan tangan kiri dan tangan kanan menekan luka dengan menggunakan pinset anatomi yang menjepit kasa untuk melihat apakah ada nanah yg keluar dari luka lalu buang.</li><li>12. Lakukan ulang tindakan no. 7 dan no. 8.</li><li>13. Tutup luka dengan kasa luka op dan rekatkan dengan plester yang sudah disediakan.</li><li>14. Rapikan alat-alat dan cuci alat-alat hingga bersih.</li><li>15. Lepas sarung tangan</li><li>16. Dokumentasi keperawatan</li></ol> |
|--|--|