

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Post Kemoterapi + Trombositopenia. Konsep penyakit akan diuraika masalah-maslah yang muncul pada kanker endometrium dan trombositopenia dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Kanker Endometrium

2.1.1 Definisi Kanker Endometrium

Kanker endometrium merupakan suatu keganasan yang berasal dari sel-sel epitel didalam endometrium mulai tumbuh diluar kendali. Kanker ini terjadi di endometrium tepatnya di lapisan paling dalam dari dinding uterus, dan sel-sel endometrium tersebut tumbuh diluar kendali serta merusak jaringan-jaringan yang ada disekitarnya (American Cancer Society, 2019).

Menurut Afiyanti & Pratiwi (2017) kanker endometrium itu sendiri keganasan yang berkaitan erat dengan produksi estrogen yang ada didalam perempuan. Hal ini terjadi dikarenakan pertumbuhan sel endometrium dirangsang oleh estrogen. Dan beberapa hal lainnya seperti infertilitas, menopause yang lambat, serta siklus haid yang tidak teratur dan sebelumnya telah memiliki riwayat endometriosis yang dapat meningkatkan risiko seseorang perempuan tersebut mengidap kanker endometrium.

Dari beberapa pengertian diatas tersebut dapat disimpulkan bahwa kanker endometrium merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi dibagian lapisan

dalam rahim tepatnya di endometrium yang disebabkan oleh produksi estrogen yang meningkat dan tanpa adanya kecukupan progesteron.

2.1.2 Etiologi Kanker Endometrium

Kanker endometrium hingga kini penyebab pastinya masih belum diketahui. Akan tetapi beberapa penelitian mengatakan bahwa produksi estrogen yang berlebihan dan terus-menerus akan bisa merangsang pertumbuhan kanker endometrium. Kanker endometrium awalnya didahului oleh proses yang bernama prakanker yaitu hiperplasia endometrium (Rasjidi, 2010). Menurut The American Cancer Society (2019) menyatakan beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan seorang perempuan terkena kanker endometrium, yaitu:

1. **Obesitas**

Pada bagian ovarium wanita dapat memproduksi sebagian besar estrogen sebelum menopause. Akan tetapi jaringan lemak dalam tubuh dapat mengubah hormone lain (disebut androgen) menjadi estrogen. Hal ini dapat mempengaruhi jumlah estrogen didalam tubuh, terutama pada saat menopause, yaitu memiliki lebih banyak jaringan lemak ditubuh dapat meningkatkan kadar estrogen wanita yang dimana dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium. Selain itu wanita dengan berat badan 10-25 k diatas berat badan normal mempunyai risiko 3 kali lipat daripada dengan wanita yang memiliki berat badan normal.

2. **Usia; risiko kanker endometrium semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia seorang wanita**

3. Usia menarche terlalu dini

Usia menarche yang terlalu dini (sebelum 12 tahun) dapat meningkatkan risiko terkena kanker endometrium. Hal ini dapat meningkatkan risiko sekitar 1,6 kali lebih tinggi daripada wanita yang mempunyai riwayat menarche setelah usia lebih dari 12 tahun.

4. Kehamilan

Menurut penelitian menunjukkan sekitar 25% penderita dari kanker endometrium beum pernah melahirkan anak (nulipara). Hal ini bisa terjadi dikarenakan, keseimbangan hormonal bergeser ke arah peningkatan produksi progesterone selama kehamilan. Jadi wanita yang sebelumnya pernah hamil membantu melindungi diri dari kanker endometrium. Sedangkan wanita yang belum pernah hamil memiliki risiko lebih tinggi, terutama jika mereka tidak subur (infertilitas)

5. Diabetes Militus dan Hipertensi

Kanker endometrium dapat terjadi empat kali lebih berisiko pada wanita dengan diabetes militus. Diabetes sering terjadi pada orang-orang dengan obesitas dan hal tersebut juga menjadi salah satu risiko tinggi terkena kanker endometrium. Dan beberapa penelitian lain pun mengatakan bahwa hipertensi juga menjadi salah satu factor risiko terjadi kanker endometrium.

6. Riwayat penggunaan terapi estrogen jangka panjang

Terapi estrogen sering digunakan untuk terapi sulih hormone atau terapi hormone menopause. Dimana terapi ini hanya menggunakan estrogen saja

tanpa progesterone yang dapat menyebabkan risiko terkena kanker endometrium pada wanita yang masih memiliki Rahim.

7. Sindrom Ovarium Polikistik

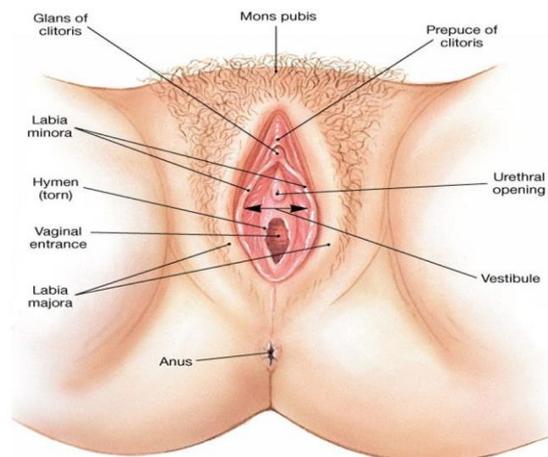
Wanita dengan kondisi ini memiliki kadar hormone abnormal seperti kadar androgen (hormone pria) dan estrogen yang lebih tinggi dan kadar progesterone yang lebih rendah. Peningkatan estrogen sendiri relative terhadap progesterone yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker endometrium.

8. Riwayat Keluarga ; jika terdapat anggota keluarga yang terkena kanker ini maka ada kemungkinan bisa terkena kanker endometrium meskipun presentasenya sangatlah kecil

2.1.3 Anatomi dan Fisiologis

Secara anatomi dan fisiologi, orga reproduksi wanita terbagi menjadi dua bagian yaitu

1. Alat reproduksi bagian luar



Gambar 2.1 Alat Reproduksi Bagian Luar

Alat reproduksi bagian luar adalah alat reproduksi yang dapat dilihat dari luardengan kasat mata fungsi dari organ luar reproduksi wanita itu sendiri

sebagai jalan masuknya sperma kedalam Rahim perempuan dan untuk melindungi organ dalam dari bakteri infeksius. Organ luar ini sendiri terdiri dari beberapa bagian yaitu mons veneris, labia mayor (bibir besar), labia minor (bibir kecil), klitoris, vestibulum, kelenjar bartholin, dan hymen (Potter & Patricia, 2010).

a. Mons veneris

Merupakan bagian paling luar organ kelamin wanita yang berbentuk menonjol di bagian depan simfisis, yang berfungsi sebagai pelindung organ reproduksi wanita terhadap benturan-benturan dari luar serta untuk menghindari infeksi dari luar.

b. Labia mayor (bibir besar)

Labia mayor merupakan bagian kelanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjong. Labia mayor ini terdiri dari kanan dan kiri lalu bertemu di bagian belakang dan membentuk *commisura posterior*, yang dibelakangnya disebut dengan perineum.

c. Labia minor

Labia minor adalah lipatan yang berada didalam labia mayor, berdekatan dengan klitoris. Labia minor mengelilingi lubang vagina dan uretra, dan ditutupi oleh kulit yang banyak akan kelenjar keringat.

d. Klitoris

Merupakan pertemuan antara labia minor bagian kiri dan kanan pada bagian depan. Klitoris ini terdiri dari beberapa bagian yaitu glans klitoris, korpus klitoris, dan klura klitoris. Klitoris terdapat banyak

pembuluh darah dan saraf sensori yang menyebabkan klitoris sangat sensitive.

e. Vestibulum

Di bagian vestibulum terdapat liang senggama atau muara vagina, saluran kencing, kelenjar bartholini dan kelenjar skene yang berfungsi untuk mengeluarkan cairan saat melakukan foreplay berhubungan seksual

f. Kelenjar bartholin

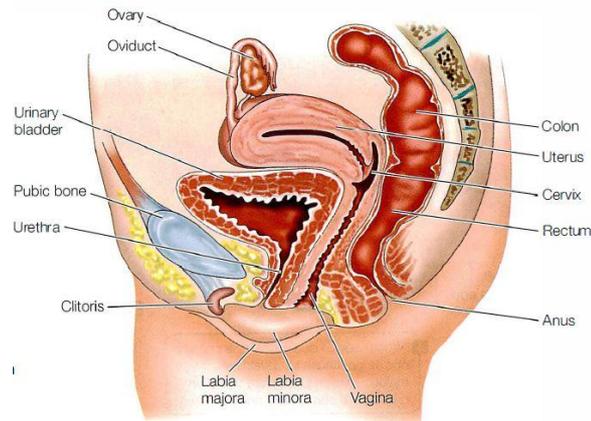
Kelenjar bartholin berada di bagian vulva dan vagina serta sangat rapuh dan mudah robek. Berfungsi untuk melindungi vagina saat melakukan hubungan seksual, dengan mengeluarkan lender yang mempermudah proses penetrasi.

g. Hymen (selaput dara)

Hymen berada dibagian dalam yang mengelilingi dan menutupi lubang vagina. Hymen memiliki lubang kecil yang merupakan saluran untuk mengeluarkan darah saat menstruasi dari uterus.

2. Alat reproduksi bagian dalam

Pada bagian ini terdiri dari beberapa organ seperti ovarium (indung telur), tuba falopi (oviduct), rahim (uterus), dan vagina (Potter & Patricia, 2010).



Gambar 2.2 Alat Reproduksi Bagian Dalam

a. Ovarium

Ovarium ini terletak pada bagian uterus yang bergantung pada ligamentum infundibulo pelvikum dan melekat pada ligamentum latum. Ovarium itu sendiri terdiri dari dua bagian yaitu korteks ovarii dan medulla ovarii. Selain itu fungsi dari ovarium ada dua yaitu, sebagai tempat memproduksi telur atau ovum dan yang kedua sebagai tempat produksi hormone estrogen, progesterone dan testoteron.

b. Tuba fallopi

Tuba fallopi ini terletak menggantung di tepi atas ligamentum latum dengan panjang sekitar 12 cm dan berdiameter 3 cm hingga 8 cm. Fungsi dari tuba fallopi ini ada beberapa yaitu sebagai penangkap ovum (sel telur) yang dilepaskan saat proses ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya pembuahan dan tempat pertumbuhan dan perkembangan dari hasil pembuahan hingga membentuk blastula yang nantinya siap untuk dilekatkan pada dinding rahim.

c. Uterus

Uterus atau biasa kita sebut sebagai rahim ini terletak pada bagian pelvis minor antara kandung kemih dan rectum yang berbentuk seperti bola lampu atau buah pir dan gepeng. Uterus ini sendiri terdiri dari beberapa lapisan seperti peritoneum, lapisan otot dan endometrium.

d. Vagina

Terletak di antara kandung kemih dan rectum, yang panjang bagian depannya sekitar 9 cm dan bagian belakang 11 cm. vagina ini sendiri berfungsi sebagai saluran mengeluarkan lender dari uterus dan darah menstruasi, selain itu juga sebagai alat berhubungan seksual dan jalan lahirnya saat persalinan.

2.1.4 Klasifikasi Kanker Endometrium

Menurut stadium system FIGO (*Federation Of Gynecologi and Obstetrics*) tahun 199 yang telah dilakukan revisi tahun 2009 merupakan stadium operatif berdasarkan pemeriksaan histopatologik dan jaringan histerektomi total. Berikut klasifikasi atau stadium kanker endometrium yang telah dijelaskan oleh AJCC dalam (American Cancer Society, 2020)

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Endometrium Menurut American Cancer Society

Stadium	Deskripsi
Stadium 0	Karsinoma insitu
Stadium 1	Karsinoma hanya terbatas pada bagian uterus
Stadium 1a (T1A, N0, M0)	Kanker tumbuh dari endometrium kurang dari setengah jalan melalui iometrium. Akan tetapi tidak terdapat penyebaran ke kelenjar getah bening dan organ lainnya
Stadium 1b (T1b, N0, M0)	Kanker tumbuh berkembang dari endometrium ke dalam myometrium lebih dari setengah jalan, tetpai belum menyebar keluar rahim. Dan tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening serta organ lainnya

Stadium 2 (T3, N0, M0)	Kanker telah menyebar dari rahim dan menyebar hingga stroma serviks akan tetapi belum menyebar hingga luar Rahim. Tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening dan organ lainnya
Stadium 3 (T3, N0, M0)	Kanker telah menyebar hingga luar Rahim, akan tetapi belum menyebar hingga rectum dan kandung kemih. Belum menyebar ke kelenjar getah bening dan organ lainnya
Stadium 3a (T3a, N0, M0)	Kanker menyebar hingga luar Rahim (serosa) dan atau ke bagian tuba falopi atau ovarium (adnexa). Belum menyebar ke kelenjar getah bening dan organ lainnya
Stadium 3b (T3b, N0, M0)	Kanker telah menyebar hingga vagina dan sekitar Rahim (parametrium). Dan belum menyebar ke kelenjar getah bening serta organ lainnya
Stadium 3C1 (T1-3, N1, M0)	Kanker telah tumbuh di badan uterus atau Rahim, mungkin menyebar ke jaringan sekitar. Telah menyebar hingga kelenjar getah bening pelvis, tetapi tidak ke kelenjar getah bening bagian aorta dan organ lainnya
Stadium 3C2 (T1-3, N2, M0)	Kanker telah tumbuh di uterus dan menyebar hingga jaringan sekitarnya. Telah menyebar ke kelenjar getah bening di sekitar aorta, tetapi tidak ke organ lainnya
Stadium 4	Kanker menyebar hingga ke dalam buli-buli atau rectum (bagian bawah anus besar) dan hingga ke kelenjar getah bening di bagian paha atau organ lainnya seperti tulang
Stadium 4a (T4, anyN, M0)	Kanker telah menyebar hingga ke rectum (mukosa) dan mungkin menyebar ke kelenjar getah bening sekitarnya tetapi tidak menyebar ke organ lainnya
Stadium 4b (anyT, anyN, M1)	Kanker telah menyebar hingga kelenjar getah bening yang lebih jauh bahkan hingga abdomen atas, omentum serta tulang dan paru

2.1.5 Manifestasi Klinis Kanker Endometrium

Menurut Isdaryanto (2010) dalam Nurlianti (2018) keluhan yang dirasakan paling banyak oleh para penderita kanker endometrium ialah keputihan. Dan berikut beberapa gejala yang timbul akibat kanker endometrium menurut (Manuaba, dkk, 2010) :

1. Nyeri pada perut bagian bawah dan panggul
2. Keluarnya cairan putih encer atau jernih

3. Nyeri berkemih
4. Nyeri saat berhubungan seksual
5. Perdarahan Rahim yang banyak
6. Siklus menstruasi yang tidak teratur (abnormal)
7. Perdarahan diantara 2 siklus menstruasi
8. Pada wanita diatas 40 tahun akan mengalami perdarahan yang lama dan sering
9. Muncul spotting pada wanita yang telah menopause

2.1.6 Patofisiologi Kanker Endometrium

Umumnya kanker endometrium dapat terjadi pada saat perimenopause, nuli para, obesitas, serta memiliki riwayat diabetes militus dan hipertensi. Dan mengakibatkan kadar estrogen dalam tubuh yang tidak diimbangi dengan kadar progesterone. Kedua hormone ini harus seimbang dan apabila terlalu banyak memiliki kadar estrogen akan menyebabkan endometrium tumbuh dan meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium. Hal ini dapat terjadi dikarenakan jika terdapat cukup kadar progesterone, maka sel pada lapisan uterus (epitelium) akan bertumbuh dan bermultiplikasi semakin banyak atau bisa disebut dengan hyperplasia simpleks. Dan jika keadaan ini terus berlanjut, maka akan membentuk kelenjar baru pada lapisan uterus tersebut yang akhirnya sel menjadi atipikal dan menunjukkan perilaku menyimpang. Dalam perjalanannya, kanker endometrium selalui di dahului oleh proses prankner yang disebut hyperplasia endometrium. Hyperplasia endometrium yang atipik merupakan lesi prankanker dari kanker endometrium sedangkan untuk hyperplasia yang nonatipik bukan dari lesi prakanker endometrium (American Cancer Society, 2020).

Tanda pertama seseorang terkena kanker endometrium ialah terjadinya perdarahan atau bercak. Meskipun belum tentu pasti itu merupakan hasil dari kanker. Selain itu juga akan terjadinya penurunan berat badan, nyeri panggul, kesulitan buang air kecil, nyeri saat berhubungan seksual serta kelelahan (Nurlianti, 2018). Prognosis kanker endometrium ditentukan oleh ada atau tidaknya metastase, namun ada beberapa penanganan pada kanker endometrium dapat dilakukan seperti tindakan pembedahan, radiasi ataupun kemoterapi sesuai dengan stadium dari kanker endometrium yang dialami. Kemoterapi ini sendirimemiliki banyak efek sampingnya, beberapa diantaranya yang paling sering terjadi ialah mual muntah, penurunan trombosit, anemia, dan rambut rontok. Kemoterapi juga sangat disarankan pada pasien dengan tumor stadium III atau bahkan lebih, akan tetapi pada kemoterapi masih belum ada standar pasti pada kanker kemoterapi. Dan bagi penderita yang mengalami penurunan trombosit serta anemia akan mendapatkan penanganan transfuse darah atau trombosit untuk mengembalikan kembali kadar trombosit dan hemoglobin nya (Rauh dkk, 2020).

Selain itu kanker endometrium mungkin bisa berasal dari suatu area minoris seperti sebuah polip endometrium atau multi fokal difus. Dimana pertumbuhan awal dari tumor diikuti oleh pola eksofitik yang menyebar dan ditandai dengan kerapuhan serta perdarahan spontan pada tahap awal. Dan pertumbuhan tumor dilanjutkan dengan invasi myometrium serta pertumbuhan hingga menuju leher Rahim. Untuk penyebarannya terdapat beberapa rute seperti penyebaran langsung, penyebaran melalui kelenjar limfe, tuba falopi dan aliran darah (Viau dkk, 2020).

2.1.7 Komplikasi Kanker Endometrium

Ada beberapa komplikasi kanker endometrium menurut Mansjoer (2010), yaitu:

1. Torsi ovarium atau adanya ruptur ovarium sehingga bisa terjadi peritonitis
2. Obstruksi ginjal dan penurunan beberapa fungsi ginjal
3. Pneumotoraks
4. Anemia
5. Obstruksi khusus yang disebabkan oleh pembesaran sel tumor yang menekan usus
6. Depresi sum-sum tulang
7. Infertilitas atau kemandulan

2.1.8 Penatalaksanaan Kanker Endometrium

Untuk pengobatan standar pada penyakit kanker menurut American Cancer Society (2020) terdiri dari pengangkatan rahim, leher rahim baik dari saluran tuba maupun ovarium, serta limfadenektomi pada panggul dan para-aorta. Adapun penatalaksanaannya sebagai berikut:

1. Histerektomi yaitu suatu tindakan operasi pengangkatan rahim dan leher rahim. Operasi ini dilakukan melalui sayatan diperut atau disebut dengan histerektomi abdominal. Namun jika dilakukan pengangkatan melalui vagina maka dikenal sebagai histerektomi vaginal. Adapun histerektomi radikal yang dilakukan ketika kanker endometrium telah menyebar hingga ke leher rahim atau sekitar parametrium. Dalam operasi ini, seluruh rahim

(parametrium dan ligamentum uterosakrim) serta bagian atas vagina akan diangkat (American Cancer Society, 2020)

2. Terapi Radiasi

Terapi radiasi ini menggunakan suatu radiasi berenergi tinggi (seperti sinar-x) untuk membunuh sel kanker. Terapi ini dapat diberikan dengan dua cara untuk mengobati kanker endometrium, seperti memasukkan bahan radioaktif kedalam tubuh atau biasa disebut terapi radiasi internal atau brakiterapi dan dengan menggunakan mesin yang memfokuskan sinar radiasi pada tumor atau biasa disebut terapi radiasi sinar eksternal. Untuk terapi radiasi ini sendiri sering digunakan pada pasien setelah tindakan operasi, untuk membunuh selkanker yang mungsin masih berada di area tubuh. Pada pasien yang tidak mampu untuk dilakukan operasi, maka pilihan utama sebagai pengobatannya yaitu terapi radiasi ini (American Cancer Society, 2020)

3. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan suatu pengobatan pilihan bagi penyakit bermetastasis yaitu dengan diberikan melalui pembuluh darah atau diminum sebagai pil. Obat ini akan masuk ke aliran darah dan mencapai seluruh tubuh. Kemoterapi sendiri menjadi pilihan bagi pengobatan kanker endometrium ketika telah menyebar hingga bagian luar endometrium dan bagian tubuh lainnya serta tindakan operasi yang tidak dapat dilakukan. Obat kemo dapat diberikan pda satu hari atau lebih dalam setiap siklusnya. Kombinasi yang paling umum yaitu carboplatin/paclitaxel dan cisplatin/doxorubicin. Akan tetapi kemo sendiri memiliki efek samping

seperti mual, muntah, hilangnya selera makan, sariawan, rambut rontok, penurunan sel darah putih, jumlah trombosit menurun, hingga anemia (American Cancer Society, 2020)

4. Terapi Hormon

Pengobatan ini menggunakan hormone atau obat penghambat hormone unruk mengobati kanker. Ini sering digunakan untuk mengobati kanker endometrium yang sudah lanjut (stadium III atau IV) atau telah kembali setelah pengobatan (kambuh). Terapi hormone ini sering digunakan bersamaan dengan kemoterapi. Ada beberapa macam terapi hormone yang digunakan seperti progestin, tamoksifen, LHRH agonis dan inhibitor aromatase. Akan tetapi terapi progestin merupakan pengobatan hormone utama yang sering digunakan, yaitu dengan menggunakan progesterone atau obat-obatan (American Cancer Society, 2020)

2.2 Konsep Trombositopenia

2.2.1 Definisi Trombositopenia

Trombositopenia ialah suatu keadaan dimana kandungan trombosit dalam darah yang bersirkulasi jumlahnya sedikit. pada pasien trombositopenia cenderung akan mengalami perdarahan. Untuk nilai normal dari trombosit dalam darah itu sendiri ialah 150.000-300.000 μL . paada pasien trombositopenia biasanya akan muncul binti-bintik ungu perdarahan diseluruh bagian tubuh, yang disebut dengan trombositopenia purpura (Widjajakusumah & Tanzil, 2018). Trombositopenia dapat terjadi dikarenakan oleh beberapa hal seperti masalah kesehatan ataupun efek dari obat-obatan tertentu. Beberapa masalah kesehatannya seperti leukemia, penyakit ginjal, gangguan system kekebalan tubuh, kehamilan, infeksi seperti

sepsis dan demam berdarah dengue. Trombosit yang diproduksi di dalam sumsum tulang ini sangat berperan penting dalam proses pembekuan darah, sehingga orang-orang yang mengalami trombositopenia akan sangat rentan mengalami perdarahan (Mistuti, 2019).

2.2.2 Etiologi Trombositopenia

Penyebab dari trombositopenia terdiri dari beberapa hal menurut Smeltzer & Bare (2014) yaitu:

1. Kegagalan dalam memproduksi trombosit
2. Depresi akibat megakarosit : obat-obatan, zat kimia dan infeksi virus
3. Kegagalan dari sumsum tulang seperti anemia aplastic, leukemia, sindrom mielodisplastik, mieloskerosis, infiltrasi susmsum tulang (karsinoma, limfoma)

Adapun penyebab trombositopenia lainnya menurut (Sianipar, 2014):

1. Kelainan kongenital pada sumsum tulang (anemia fanconi, sindrom wiskott-aldrich)
2. Kegagalan pada sumsum tulang (anemia aplastic, mielodisplasia)
3. Efek dari kemoterapi dan terapi radiasi
4. Infiltrasi sumsum (neoplastic dan infeksi)
5. Kekurangan nutrisi seperti vitamin B12, folat, zat besi

2.2.3 Manifestasi Klinis Trombositopenia

Menurut Smeltzer & Bare (2014) ada beberapa tanda dan gejala yang dialami oleh penderita yaitu seperti

1. terdapat petekhie pada beberapa bagian ekstremitas dan tubuh,

2. perdarahan di beberapa bagian tubuh seperti di mukosa, mulut, hidung, dan gusi,
3. muntah darah dan batuk darah
4. perdarahan gastrointestinal

2.2.4 Penatalaksanaan Trombositopenia

1. Plasmaheresis

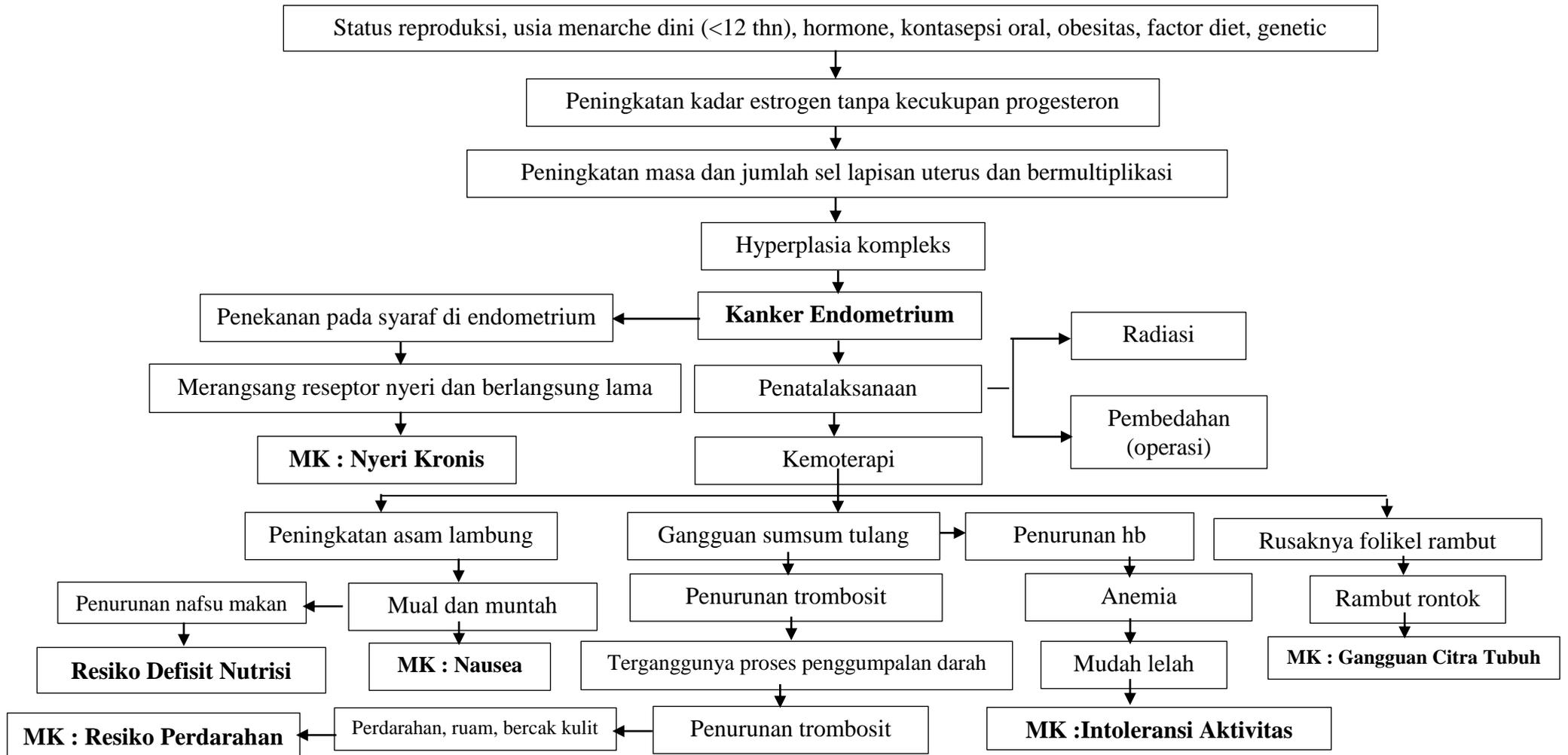
Suatu tindakan pengambilan darah pasien dan dilakukan pemisahan plasma dari sel darah yang kemudian akan di infuskan kembali menggunakan larutan isotonic yang sesuai (Sianipar, 2014)

2. Transfuse trombosit

Trombosit yang ditransfusikan didapat dari proses pemisahan trombosit didalam sediaan darah utuh atau *whole blood*. Transfuse ini lebih baik dilakukan dalam waktu 30 menit dan menggunakan set transfuse khusus untuk trombosit. Sebelum dilakukan tindakan transfuse, akan dilakukan observasi tanda vital selama 15 menit begitupun jika tindakan transfuse trombosit ini selesai (Sianipar, 2014)

3. Pembedahan atau operasi yang disebut dengan splenektomy, yaitu suatu prses pengangkatan organ limpa (Sianipar, 2014)

2.3 Pathway



Gambar 2.3 Pathway Kanker Endometrium (Dewi, 2019)

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari suatu proses keperawatan, yaitu :

1. Anamnase

a) Identitas penderita

Meliputi nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosis. Umumnya usia penderita yaitu usia lanjut dimana penderita sudah memasuki usia menopause yaitu sekitar 50-60 tahun (Mutaqqin, 2011). Selain itu kanker endometrium juga lebih berisiko pada pasien dengan *nulipara* (belum pernah hamil) (Dewi & Budiana, 2017).

b) Keluhan utama

Adanya keluhan berupa nyeri perut bagian bawah, keluar cairan berwarna putih encer dan jernih, nyeri saat berkemih, serta nyeri ketika melakukan hubungan seksual. Jika penderita belum memasuki usia menopause akan terdapat keluhan siklus menstruasi yang abnormal (Tulumang, Loho and Mamengko, 2016). Selain itu juga akan terdapat keluhan badan terasa lemah dan letih akibat dari penurunan kadar trombosit. Serta beberapa efek samping lainnya dari kemoterapi seperti mual, muntah hingga penurunan nafsu makan.

c) Riwayat kesehatan sekarang

Berisi tentang kapan terjadi keluhan utama nyeri dan dan keluar cairan putih encer, dan durasi nyeri serta rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita (Nurlianti, 2018). Selain itu upaya yang dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya. Serta intensitas mual muntah yang telah dirasakan, dan jumlah asuhan nutrisi pasien.

d) Riwayat penyakit dahulu

Data penting apakah pasien sebelumnya atau sedang menderita penyakit seperti diabetes militus dan hipertensi. Wanita premenopause dengan diabetes militus lebih meningkatkan 2 hingga 3 kali lebih berisiko terkena kanker endometrium. Selain itu hipertensi menjadi factor risiko untuk terjadinya obesitas pada wanita pasca menopause. Lalu data tambahan apakah pasien sebelumnya pernah mengidap penyakit yang sama seperti sekarang (Dewi & Budiana, 2017).

e) Riwayat kesehatan keluarga

Dapat dilihat dari genogram keluarga apabila terdapat penyakit yang sama seperti pasien atau penyakit keturunan yang dapat menjadi factor risiko terjadi kanker endometrium (The American Cancer Society, 2019).

f) Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi penderita yang berhubungan dengan penyakit yang diderita serta tanggapan dari keluarga terhadap penyakit pasien

g) Riwayat menstruasi

Meliputi informasi mengenai menarche, lamanya siklus menstruasi, banyaknya serta keluhan sewaktu haid serta HPHT. Dan jika pasien telah memasuki menopause, tanyakan informasi kapan terakhir kali menstruasi (The American Cancer Society, 2019).

h) Riwayat KB

Peningkatan risiko terdapat pada pemakaian kontrasepsi oral yang mengandung kandungan estrogen dosis tinggi dan dosis rendah pada progesterone (The American Cancer Society, 2019).

2. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : biasanya pasien akan terlihat pucat dan lemah.

b) Kepala dan leher : pada rambut akan mengalami rontok, kering. Serta tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

c) Mata : pada beberapa penderita akan mengalami konjungtiva anemis

d) Thoraks : pada pasien kanker endometrium tidak ditemukan kelainan

e) Abdomen : pada pasien kanker endometrium pasca kemoterapi tidak akan terjadi gangguan hanya akan timbul efek sampan seperti nyeri dibagian peru bawah.

f) Genetalia : akan terjadi perdarahan pervagina, keputihan yang berbau tak sedap, gangguan berkemih, nyeri pada bagian kandung kemih serta nyeri saat coitus

g) Ekstremitas : akan terjadi pembengkakan dibeberapa anggota tubuh jika sudah terjadi metastasis seperti dibagian paha dan betis.

2.4.2 Diagnose keperawatan

Berdasarkan hasil data pengkajian, diagnose keperawatan utama pada pasien kanker endometrium dapat mencakup beberapa hal, yaitu (Herdman, 2017)

1. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (kanker endometrium)
2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis : kemoterapi
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan pengobatan
5. Resiko perdarahan ditandai dengan factor resiko koagulopati inheren (trombositopenia)
6. Resiko deficit nutrisi ditandai dengan factor resiko keenganan untuk makan

2.4.3 Intervensi Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan : Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor
Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun.

Kriteria Hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Wajah tidak menyeringai.
- c. Tidak memegang bagian tubuh yang nyeri..
- d. Tanda-tanda vital dalam batas normal, nadi : 60-100x/menit, tekanan darah : 130/80 mmHg, RR : 16-20x/menit.

Intervensi keperawatan :

- 1) Identifikasi riwayat nyeri, lokasi dan intensitas

Rasional : memberikan informasi yang diperlukan untuk merencanakan asuhan.

2) Observasi tanda-tanda vital

Rasional : nyeri dapat meningkatkan tekanan darah, nadi dan *respiration rate*, observasi TTV digunakan untuk pemantauan status homeodinamik

3) Berikan pengalihan reposisi atau aktifitas yang menyenangkan seperti mendengarkan music atau menonton televisi

Rasional : Untuk meningkatkan kenyamanan dengan mengalihkan perhatian klien dan rasa nyeri.

4) Ajarkan teknik penanganan stress seperti teknik relaksasi

Rasional : Meningkatkan control diri atas efek samping dengan menurunkan stress dan ansietas.

5) Evaluasi nyeri dan berikan pengobatan bila perlu

Rasional : Untuk mengetahui efektifitas penanganan nyeri, tingkat nyeri dan sampai sejauh mana klien mampu menahannya serta untuk mengetahui kebutuhan klien akan obat-obatan anti nyeri.

6) Kolaborasikan pemberian Analgetik sesuai indikasi

Rasional : Untuk mengatasi Nyeri

2. Diagnosa Keperawatan : Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nausea menurun.

Kriteria Hasil :

a. Nafsu makan meningkat

- b. Keluhan mual menurun
- c. Perasaan ingin muntah menurun
- d. Takikardi membaik
- e. Pucat membaik

Intervensi keperawatan :

- 1) Identifikasi factor penyebab mual

Rasional : untuk mengetahui penyebab dan meminimalisirkan mual

- 2) Monitor mual dan asupan nutrisi

Rasional : untuk mengetahui perkembang keadaan pasien

- 3) Kendalikan factor lingkungan penyebab mual

Rasional : untuk memberikan perasaan nyaman dan meminimalisirkan mual

- 4) Anjurkan istirahat cukup

Rasional :

- 5) Anjurkan teknik makan sedikit tapi sering

Rasional : untuk meningkatkan nutrisi pasien dan menghindari mual

3. Diagnosa Keperawatan : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan makan toleransi aktifitas meningkat

Kriteria Hasil :

- a. Kemudahan dalam beraktifitas sehari-hari meningkat
- b. Frekuensi nadi meningkat
- c. Tekanan darah membaik

d. Perasaan lemah menurun

Intervensi Keperawatan :

1) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Rasional : untuk mengetahui perkembangan kondisi fisik pasien

2) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

Rasional : untuk memberikan perasaan nyaman, aman dan tentram.

3) Anjurkan tirah baring

Rasional : untuk meminimalisir terjadinya perburukan kondisi

4) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

Rasional : untuk membantu meningkatkan kemampuan klien dalam beraktifitas secara mandiri

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahapan ini dilakukan pelaksanaan dan perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal. Untuk pelaksanaan ini sendiri merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang akan dicapai. Pada bagian ini ditentukan dengan perencanaan sudah tercapai atau tidak serta dapat juga timbul masalah baru.