

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS KANKER ENDOMETRIUM + KEMOTERAPI KE 3 DI RUANG F2**

**RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



**Oleh:**

**AULIA FITRI MASRUROH NIM. 1721003**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS KANKER ENDOMETRIUM + KEMOTERAPI KE 3 DI RUANG F2**

**RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh:**

**AULIA FITRI MASRUROH NIM. 1721003**

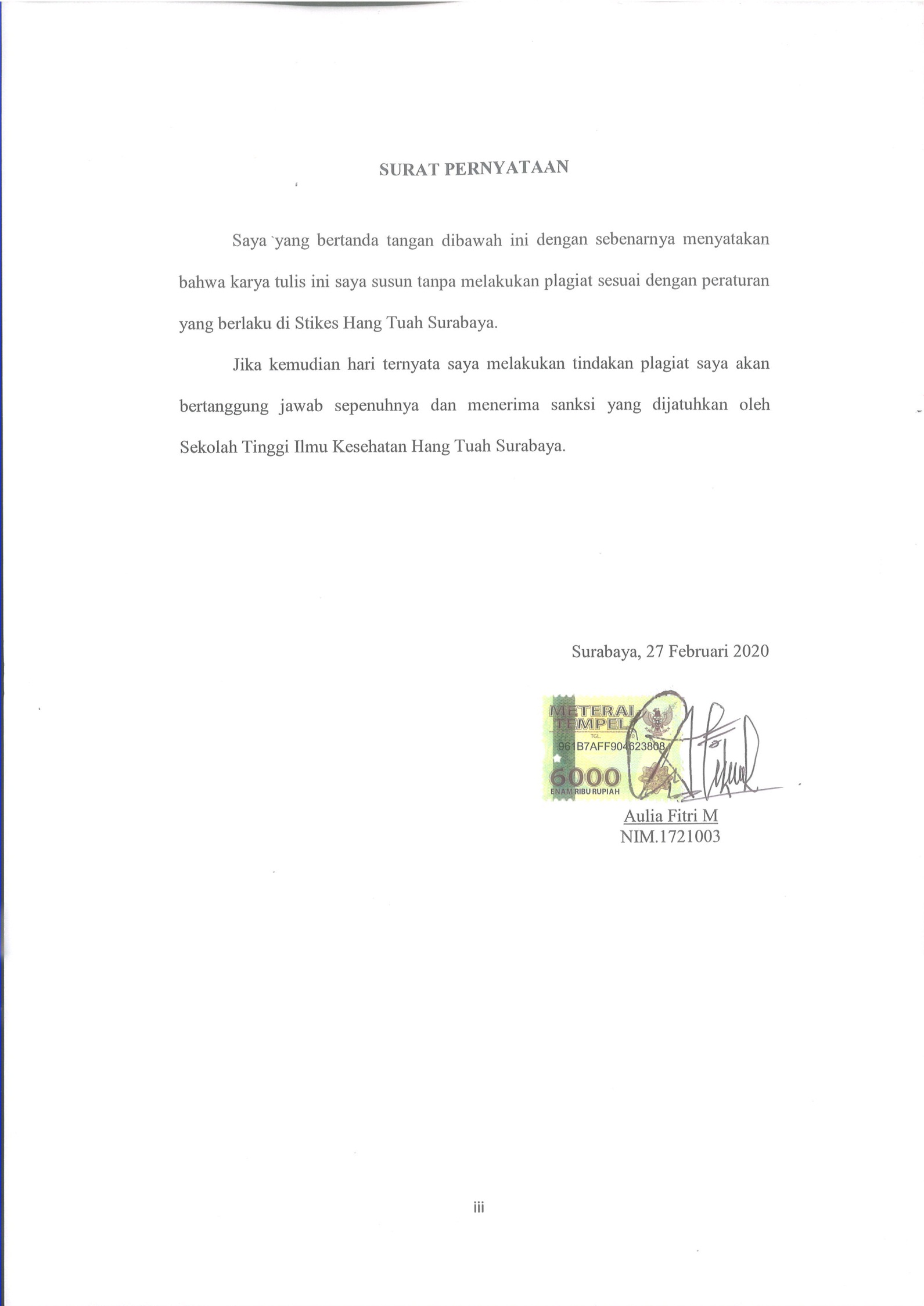
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

ii

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.



Surabaya, 27 Februari 2020

Aulia Fitri M NIM.1721003

iii

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa : Nama : Aulia Fitri Masruroh

NIM : 1721003

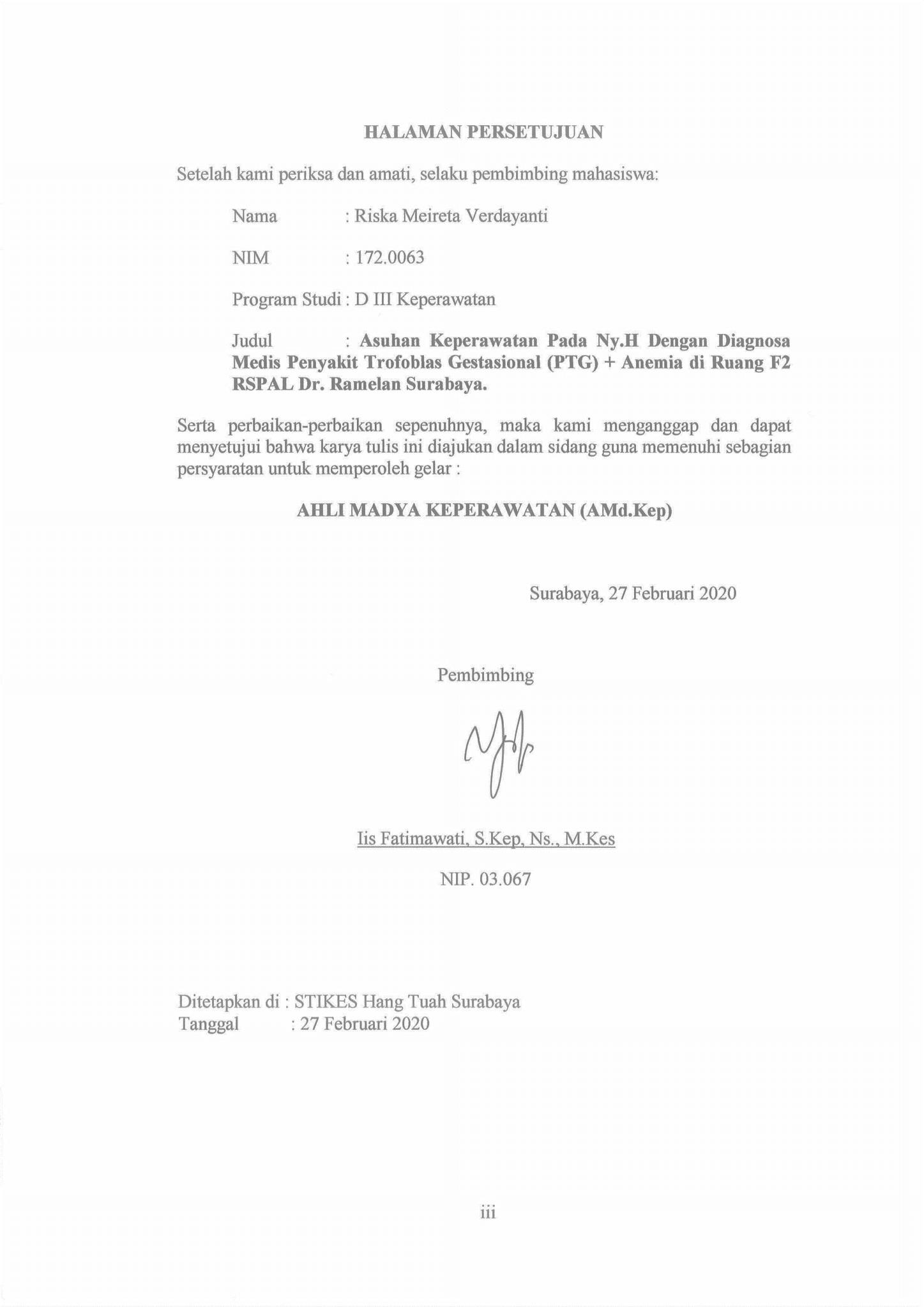
Progam Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 Di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ilmiah ini di ajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)**

Surabaya, 27 Februari 2020



Pembimbing

Iis Fatimawati, S.Kep, Ns., M.Kes

NIP . 03.067

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi DIII

Dya Sutrami, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP . 03.007

iv

**HALAMAN PENGESAAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Aulia Fitri Masruroh

Nim : 1721003

Program studi : D-III Keperawatan

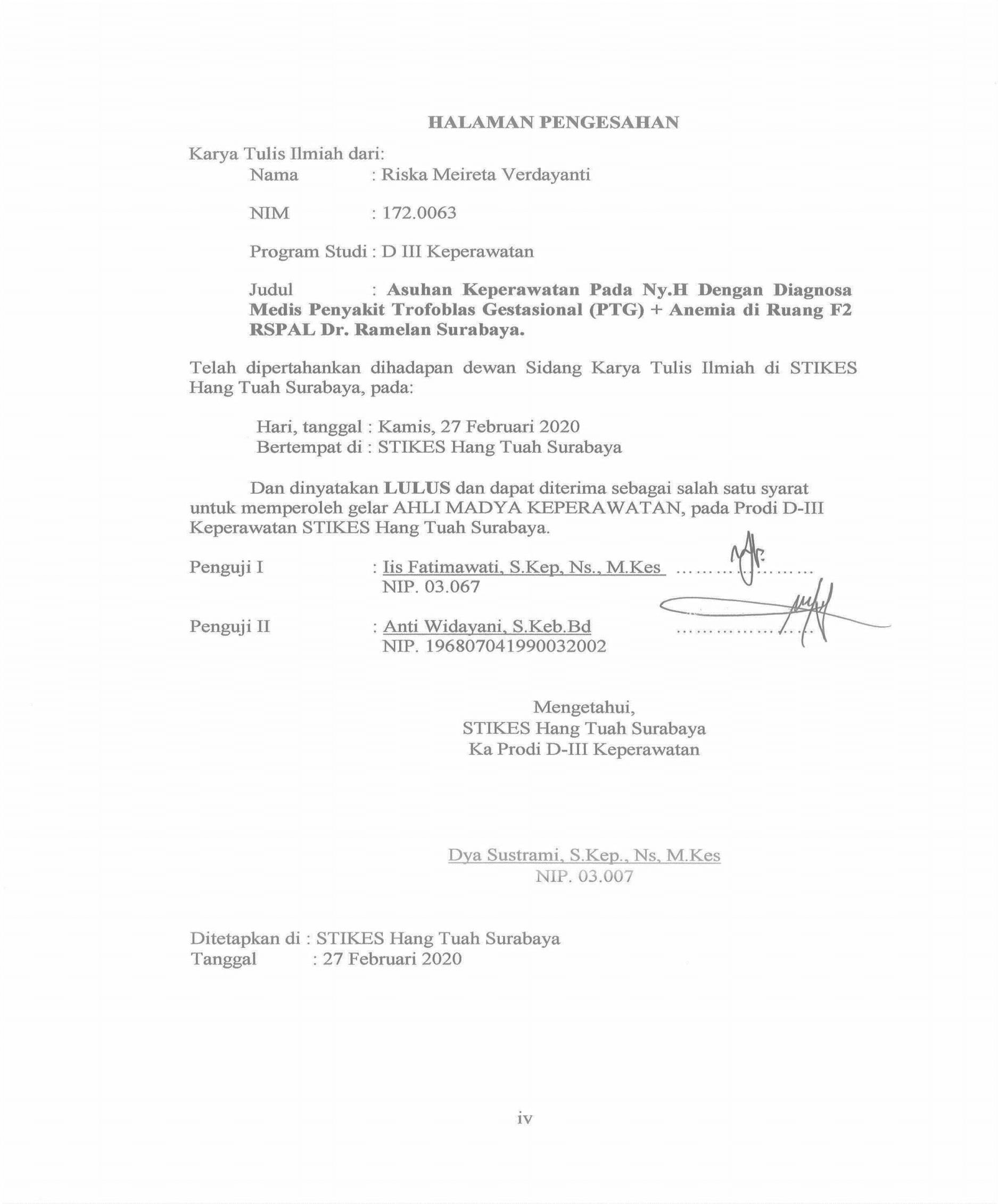
Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS KANKER ENDOMETRIUM + KEMOTERAPI KE 3 DI RUANG F2 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes

Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Kamis, 27 Februari 2020

Bertempatan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.kes ...........................................

NIP.03.067

Penguji II : Anti Widayani, S.Keb.Bd ............................................

NIP.196807041990032002

Mengetahui,

Stikes hang tuah suarabaya

Ka prodi D-III keperawatan

Dya sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.

Nip.03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Suarabaya

Tanggal :

v

**MOTTO & PERSEMBAHAN**

“Ku olah kata, ku baca makna, ku ikat dalam alinea, kubingkai dalam bab sejumlah lima, jadilah mahakarya, gelar ahli madya ku trima, orang tua, kekasih tercinta, calon mertuapun bahagia“

Kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada :

1. Kedua orang tuaku, keluargaku yang membesarkanku, membimbingku dan banyak memberikan dukungan moral maupun material.

2. Seluruh anggota PRIMKOPAL RSPAL DR.RAMELAN SURABAYA tempat saya bekerja yang memperbolehkan dan mendukung saya melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi.

3. Kekasiku tercinta “Prada Angga Dwi Prasetyo Ainur Rofi” yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelsaian Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Tidak lupa teman-teman dan sahabat-sahabatku yang kusayangi.

vi

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Tahun Akademik 2018-2019.

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

1. Laksamana Pertama dr.Radito Soesanto, Sp.THT-KL., Sp. KL selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

2. Kolonel Laut (K/W) (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan

dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia.

vii

4. Ibu 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 tulis ilmiah ini.

5. Ibu 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 tulis ilmiah ini.

6. Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.

7. Pasien beserta keluarga yang sangat mmbantu tersusunnya karya tulis ilmiah ini, dan telah menjadi narasumber yang sangat kooperatif sehingga sedikit banyak telah membantu penulis.

8. Orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan secara moral dan selalu mndoakan untuk kelancaran dan keberhasilan dalam penyelsaian penulisan karya tulis ilmiah ini

9. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat

mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

viii

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan an dukungannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik dari semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelsaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang kontruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang

membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

ix

**DAFTAR ISI**

KARYA TULIS ILMIAH........................................................................................ i KARYA TULIS ILMIAH....................................................................................... ii SURAT PERNYATAAN....................................................................................... iii HALAMAN PERSETUJUAN ............................................................................... iv MOTTO & PERSEMBAHAN............................................................................... vi KATA PENGANTAR .......................................................................................... vii DAFTAR ISI ........................................................................................................... x DAFTAR TABEL ................................................................................................ xiii DAFTAR SINGKATAN ..................................................................................... xiv BAB I ...................................................................................................................... 1

PENDAHULUAN .................................................................................................. 1

1.1 Latar Belakang ......................................................................................... 1

1.2 Rumusan Masalah .................................................................................... 4

1.3 Tujuan Penelitian...................................................................................... 5

1.4 Manfaat ..................................................................................................... 5

1.5 Metode Penulisan ..................................................................................... 6

1.6 Sistematika Penulisan ............................................................................... 7

BAB II ..................................................................................................................... 9

TINJAUAN PUSTAKA ......................................................................................... 9

2.1 Konsep Kanker Endometrium .................................................................. 9

2.1.1 Definisi Kanker Endometrium ................................................................ 9

2.1.2 Anatomi Dan Fisiologi Organ Repruduksi Wanita .............................. 9

2.1.3 Etiologi Kanker Endometri .................................................................... 13

2.1.4 Jenis dan Stadium Kanker Endometrium ............................................. 17

2.1.5 Manifestasi Klinik ................................................................................... 20

2.1.6 Faktor Resiko ........................................................................................... 21

2.1.7 Patofisiologi ............................................................................................. 21

2.1.8 Komplikasi ............................................................................................... 24

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.......................................................................... 25

2.1.10 Pencegahan............................................................................................... 26

2.1.11 Penatalaksanaan....................................................................................... 27

2.1.12 Dampak Masalah..................................................................................... 31

x

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan diagnosa Kanker

Endometrium + Kemoterapi ke 3 ...................................................................... 32

2.2.1 Pengkajian ................................................................................................ 32

2.2.2 Analisa Data............................................................................................. 37

2.2.3 Diagnosa Keperawatan ........................................................................... 37

2.2.4 Perencanaan ............................................................................................. 38

2.2.5 Implementasi............................................................................................ 41

2.2.6 Evaluasi .................................................................................................... 42

2.2.7 Kerangka masalah ................................................................................... 44

BAB 3 ................................................................................................................... 45

TINJAUAN KASUS ............................................................................................. 45

3.1 Pengkajian .............................................................................................. 45

3.1.1 Identitas .................................................................................................... 45

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini ....................................................................... 45

3.1.3 Riwayat Keperawatan ............................................................................. 47

3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana ................................................................ 50

3.1.5 Riwayat Kesehatan.................................................................................. 50

3.1.6 Riwayat Lingkungan............................................................................... 50

3.1.7 Aspek Psikososial.................................................................................... 50

3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus ....................................................................... 50

3.1.9 Pemeriksaan Fisik ................................................................................... 51

3.2 Anaslisa Data.......................................................................................... 57

3.3 Prioritas Masalah .................................................................................... 59

3.4 Rencana Keperawatan ............................................................................ 60

3.5 Tindakan Keperawatan ........................................................................... 63

BAB IV ................................................................................................................. 70

PEMBAHASAN ................................................................................................... 70

4.1 PENGKAJIAN ....................................................................................... 70

4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN............................................................ 71

4.3 PERENCANAAN .................................................................................. 72

4.4 PELAKSANAAN .................................................................................. 73

4.5 EVALUASI ............................................................................................ 74

BAB V................................................................................................................... 76

PENUTUP............................................................................................................. 76

xi

5.1 Kesimpulan............................................................................................. 76

6.2 Saran ....................................................................................................... 78

DAFTAR PUSTAKA .......................................................................................... 79

Lampiran 1 ............................................................................................................ 80

Lampiran 2 ............................................................................................................ 84

xii

**DAFTAR TABEL**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 Stadium Kanker Endometrium............................................................. | 19 |
| 2.2 Kerangka Masalah................................................................................ | 44 |
| 3.1 Riwayat Persalinan, nifas...................................................................... | 48 |
| 3.2 Genogram.............................................................................................. | 49 |
| 3.3 Hematologi............................................................................................ | 54 |
| 3.4 Kimia..................................................................................................... | 54 |
| 3.5 Terapi Obat............................................................................................ | 55 |
| 3.6 Analisa Data.......................................................................................... | 57 |
| 3.7 Prioritas Masalah................................................................................... | 59 |
| 3.8 Rencana Keperawatan........................................................................... | 60 |
| 3.9 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan............................. | 63 |

xiii

**DAFTAR SINGKATAN**

WHO : World Health Organization

RSCM : Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto

Mangunkusumo

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

IMT : Indeks Massa Tubuh

HNPCC : Hereditary Nonpoly Colorectal Cancer

MRI : Magnetic resonance imaging

D&G : Dilatasi Dan Curet

MRS : Masuk Rumah Sakit

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

USG : Ultrasonografi

CT Scan : Computerized Tomography Scan

TTV : Tanda Tanda Vital KB : Keluarga Berencana Ny : Nyoya

Tn : Tuan

CRT : Capilary Refil Time WBC : White Blood Cell HGB : Hemoglobin

HCT : Hematocrit

PLT : Platelet

PCT : Procalcitonin

BUN : Blood Urea Nitrogen

SGOT : Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase SGPT : Serum Glutamic Pyruvate Transaminase SPO : Standar Prosedur Operasional

CM : Centi Meter

KG : Kilo Gram

NaCl : Natrium Chlorida

DS : Data Subjektif DO : Data Obyektif TD : Tensi Darah

N : Nadi

RR : Respiration Rate

SPO2 : Saturasi Oksigen Kapiler Perifer mmHg : Milimeter Merkuri Hydrargyrum MRS : Masuk Rumah Sakit

TNI AL : Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut TNI AU : Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat WIB : Waktu Indonesia Barat

BAK : Buang Air Kecil

BAB : Buang Air Besar

SOAP : Subjective, Objective, Assesment, dan Plan

SDKI : Standart Diagnosis Kesehatan Indonesia

xiv

**BAB I PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker, dalam perkembangannya sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan perubahan pada sel tubuh dan membuatnya tumbuh di luar kendali dan menyebabkan kematian. Selain itu sel kanker bersifat agresif menyerang sel yang sehat dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain yang dikenal dengan istilah metastase yang biasanya terjadi pada kejadian kanker yang telah memasuki stadium lanjut. Sifat agresif sel kanker inilah yang membedakan dengan bentuk kelainan pertumbuhan sel lain yang disebut benigna. Benigna merupakan penumpukan jumlah sel yang melebihi kebutuhan dan tidak berfungsi di dalam jaringan atau organ tubuh. Benigna sering kali disebut tumor jinak, sementara kanker disebut juga sebagai tumor ganas maligna (Afiyanti, 2016).

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 falopii, ovarium, daerah di sekitar rahim, sistem getah bening atau ke bagian tubuh lainnya melalui pembuluh darah) (Nugroho,

2014). Penyebabnya yang pasti tidak diketahui tetapi tampaknya penyakit ini melibatkan peningkatan kadar estrogen, salah satu fungsi estrogen yang normal

adalah merangsang pembentukan lapisan epitel pada rahim, Faktor resiko pada

1

kanker rahim yaitu menyerang wanita usia 35 tahun ke atas, terapi Sulih Hormon, obesitas, diabetes mellitus, hipertensi, menarche dini, menapause yang terlambat, obisitas, riwayat keluarga dengan kanker dan merokok (Afiyanti, 2016).

Menurut WHO 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, angka kematian yang disebabkan oleh Kanker Endometrium di dunia diperkirakan mencapai 1,8 per 100.000 wanita pada tahun 2018, di negara yang sedang berkembang prevalensi Kanker Endometrium 4-5 kali lebih rendah dibandingkan negara maju. Berdasarkan data GLOBOCAN, diperkirakan pada tahun 2018 kasus baru kanker endometrium di Asia Tenggara mencapai 20.796 kasus. Di Indonesia penelitian terakhir mendapatkan prevalensi kanker endometrium di RSCM Jakarta mencapai 7,2% kasus pertahun, usia penderita yang cenderung lebih muda, kemungkinan disebabkan pemakaian TSH (Terapi Sulih Hormon) menyebabkan tingginya penderita kanker ini (Pradjatmo & Pahlevi, 2013). Di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya dari buku registrasi kunjungan harian di bagian rekam medik pada tahun 2017 menunjukkan penderita Kanker Endometrium mencapai 50 pasien, kemudian mengalami peningkatan sekitar 61 pasien di tahun 2018, rata-rata penderita disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita tersebut, gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh. Berdasarkan laporan di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya diagram kasus tahun 2017 (Januari-Juni) mencapai 20 pasien Kanker Endometrium, sedangkan

pada tahun 2018 menurun menjadi 10 pasien Kanker Endometrium dan menempati peringkat ke lima dari penyakit kanker lainnya. Tahun 2019 selanjutnya meningkat menjadi 85 pasien Kanker Endometrium menempati peringkat ke empat dari kasus kanker lainnya.

Penyebab Kanker Endometrium belum diketahui secara pasti tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan, faktor risiko seperti ketidak seimbangan hormon estrogen, nuliparitas, akibat siklus menstruasi yang anovulatoir, obesitas, wanita dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas 25 kg/m2 risiko terkena kanker, diabetes mellitus, dan hipertensi juga meningkatkan risiko Kanker Endometrium, penggunaan terapi sulih hormon dan kontrasepsi oral sangat meningkatkan risiko Kanker Endometrium, penggunaan tamoxifen pada pasien kanker payudara juga dihubungkan dengan peningkatan risiko sesorang terkena Kanker Endometrium, faktor prediposisi genetik juga memperngaruhi timbulnya Kanker Endometrium (Brohet, 2015). Kanker Endometrium umumnya ditemukan pada wanita yang telah berumur 50 tahun atau lebih. Selain itu juga 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, 2014).

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, 2014).

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 (Oktaviany, 2017b).

Upaya pencegahan bisa dilakukan 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, pemeriksaan rutin alat reproduksi serta olahraga secara teratur (Afiyanti, 2016). Untuk usaha pemantauan ini diperlukan kerja sama dengan unit unit pelayanan yang berada di daerah, baik pukesmas maupun rumah sakit rumah sakit besar. Upaya yang dilakukan yaitu memberikan edukasi yang promotif, preventif, kuratif dan rehabilatif 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.M dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

**1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut perawatan Kanker Endometrium maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan penyakit Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 dengan membuat masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.M dengan diagnosa medis Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa Stikes Hangtuah Surabaya mampu mengidentifikasi “Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.M dengan Diagnosa Medis Penyakit Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien dengan diagnosis medis Penyakit Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

2. Merumuskan diagnosa dengan Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di

Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

3. Merencanakan asuhan keperawatan diagnosa Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

4. Melaksanakan asuhan keperawatan dengan pasien diagnosa Kanker

Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa Kanker Endometrium + Kemotrerapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

6. Mendokumentasi asuhan keperawatan dengan pasien diagnosa Kanker

Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

**1.4 Manfaat**

Tugas akhir ini diharapkan memberikan manfaat :

1. Akademis

Diharapkan kasus ini merupakan sumbangan bagi pengetahuan, khususnya dalam hal Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.M dengan Diagnosa

Medis Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

2. Secara praktis tugas akhir ini bermanfaat bagi :

a. Bagi Tim Medis Keperawatan Di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan menjadi masukan bagi tim medis di rumah sakit agar dapat mengetahui dan menerapkan “Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.M dengan Dignosa Medis Penyakit Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Endometrium.

c. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Endometrium

**1.5 Metode Penulisan**

1. Metode

Metode dekriptif adalah metode mengutarakan kejadian atau peristiwa dan gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan pendekatan proses keperawatan

dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Pengumpulan Data a. Wawancara

Data di ambil dari percakapan penulis dengan pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang berkolaborasi.

3. Observasi

Data di ambil dari observasi penulis dengan pasien

4. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik terhadap pasien

5. Sumber Data

a. Data Primer

Data diperoleh dari pasien b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga, rekam medik perawat, hasil pemeriksaan dan tim kesehatan.

6. Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berkaitan dengan judul karya tulis ilmiah

**1.6 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih mudah dalam membaca dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara kesuluruhan di bagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal berisi Halaman judul, Persetujuan Pembimbing, Pengesahan, Kata Pengantar, Daftar Isi.

2. Bagian Inti, terdiri dari 5 bab, masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistmatika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjuan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.M dengan Diagnosa Medis Penyakit Kanker Endometrium

+Kemoterapi 3, Serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perncanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutupan, berisi tentang simpilan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan di sampaikan pembahasan tentang konsep teori sebagai landasan dalam karya tulis ilmiah yang meliputi : 1) konsep Kanker Endometrium, 2) konsep dasar asuhan keperawatan.

**2.1 Konsep Kanker Endometrium**

**2.1.1 Definisi Kanker Endometrium**

Kanker Endometrium adalah keganasan yang terbentuk pada dinding bagian dalam rahim, yaitu lapisan endometrium. Kanker ini berkaitan erat dengan produksi estrogen 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 (Afiyanti, 2016).

**2.1.2 Anatomi Dan Fisiologi Organ Repruduksi Wanita**

Alat-alat reproduksi wanita dibagi 2 (Purwosari, 2015) Genetalia Eksterna (bagian luar) 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

9

3. Labia Mayora (labium minus)

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

4. Klitoris (clitoris)

Merupakan bagian penting alat reproduksi luar yang bersifat erektil

5. Vestibulum

Merupakan rongga yang berada diantara ibir 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 cocycygeua.

Genetalia interna terdiri dari :

1. Vagina

Merupakan saluran muskulus membraneus yang menghubungkan rahim dengan vulvus. Jaringan muskulusnya merupakan kelanjutan dari muskulus sfimgter ani dan muskulus levator ani, oleh karena itu dapat dikendalikan. Vagina terletak diantara kandung kemih dan rektum. Fungsi utama vagina :

a. Untuk mengeluarkan lendir uretus dan darah menstruasi b. Alat hubungan seks

c. Jalan lahir pada waktu persalinan

2. Uterus

Merupakan jaringam otot yang kuat, terletak dipelivis minior 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, mulipara 8-9 cm, dan >80 gram pada wanita hamil.

Dinding uterus terdiri dari 3 lapisan yaitu :

a. Perimetrium

Bagian luar uterus yang ditutupi oleh jaringan ikat (Hamilton, 2011). 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 (Hamilton, 2011).

c. Endometrium

Endometrium (dinding rahim) adalah lapisan yang berperan dalam daur menstruasi, lapisan endometrium ini masih dapat dibagi menjadi tiga lapisan (Ferial, 2013) yaitu :

1) Stratum Kompaktum

Permukaan endometrium yang dilapisi oleh sel-sel epitel, pembuluh darah arteri yang berjalan melilit (spiral) dan ada pula yang lurus vertikal di daerah stratum basalis.

2) Stratum Spongiosum

3) Stratum Basalis

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 hail 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 memilki 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

**2.1.3 Etiologi Kanker Endometri**

Etiologi dan faktor risiko Etiologi Kanker Endometrium belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan. Faktor risiko utama adalah ketidak seimbangan hormon estrogen, kadar estrogen yang tinggi dalam sirkulasi dan kadar progesteron yang rendah menyebabkan efek mitogenik dari estrogen tidak diimbangi dengan efek inhibisi dari progesteron (Brohet, 2015).

Faktor risiko lainnya adalah nuliparitas, akibat siklus menstruasi yang anovulatoir, obesitas, wanita dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas 25 kg/m2 risiko terkena Kanker Endometrium meningkat dua kali lipat dan menjadi 3 kali lipat pada wanita dengan IMT lebih dari 30 kg/m2. 4,5,6 Diabetes mellitus Tipe-2 dan hipertensi juga meningkatkan risiko Kanker Endometrium, seringkali dua faktor risiko ini dianggap berhubungan dengan Kanker Endometrium secara sekunder, yaitu akibat obesitas yang melatar belakanginya, akan tetapi terdapat data yang menunjukkan kedua faktor risiko ini ternyata secara independen mempengaruhinya (Brohet, 2015).

Penggunaan terapi sulih hormon dan kontrasepsi oral sangat meningkatkan risiko Kanker Endometrium, penggunaan tamoxifen pada pasien kanker payudara juga dihubungkan dengan peningkatan risiko sesorang terkena Kanker Endometrium. Faktor prediposisi genenetik yang diturunkan, terutama pada pasien Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer (HNPCC) menyumbang 5% dari seluruh kasus Kanker Endometrium.

Tumbuhnya jaringan endometrium di luar rahim kemungkinan disebabkan oleh darah menstruasi masuk kembali ke tuba falopi dengan membawa jaringan

dari lapisan dinding rahim sehingga jaringan tersebut menetap dan tumbuh di luar rahim, kemunginan lainnya adalah jaringan endometrium terbawa ke luar rahim melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening (Supriyanto, 2014).

Tetapi adapun penelitiian pemicu terjadi Kanker Endometrium yang termasuk kanker rahim, Berikut ini beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan munculnya Kanker Endometrium :

1. Riwayat Obstetrik

Onset menarche dini dihubungkan dengan peningkatan resiko, terutama pada wanita-wanita pramenopause begitu juga dengan menopause lambat (Rasjidi, 2010).

2. Tidak Pernah Melahirkan

Wanita-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 (Sonada dan Barakat (Rasjidi, 2010)).

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 (Afiyanti, 2016).

4. Obesitas Atau Kegemukan

Obesitas telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama untuk Kanker Endometrium, terlepas dari status menopause, resiko relatif yang berhubungan dengan obesitas berkisar antara 2-20. Pada wanita passca

menapause, kebanyakan etrogen berasal dari perubahan androstenedion menjadi estron pada jaringan adiposa. Laju peerubahan ini 15-20 kali lebih besar pada wanita obese, oleh karena itu estrogen serum lebih tinggi pada wanita yang gemuk (Rasjidi, 2010).

5. Merokok

Kandungan nikotin pada rokok bisa memicu selaput lendir sel-sel di dalam tubuh untuk terangsang atau bereaksi, terutama pada leher rahim, paru- paru, dan tenggorokan. Semakin banyak nikotin yang masuk ke dalam tubuh maka semakin besar peluang organ-organ tubuh tertimpa penyakit atau rusak. Wanita yang merokok berisiko terkena penyakit kanker, gangguan janin, dan lainnya (Subagja, 2014).

6. Sering menabur bedak pada vagina

Menaburkan bedak pada orgam intim dengan tujuan untuk menjaga kelembapan dan kelembutan kulit justru sangat membahayakan organ tersebut. Risiko kanker jauh lebih besar timbul pada wanita yang suka menaburi bedak orgam intimnya (Subagja, 2014).

7. 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. Oleh karena itu, mintalah saran pada dokter mengenai sabun antiseptik yang cocok bagi kesehatan organ intim (Subagja, 2014).

8. Penggunaan Estrogen

Beberapa penelitian kasus kontrol yang dilakukan dengan baik telah menunjukkan peningkatan resiko Kanker Endometrium pada wanita- wanita yang menggunakan terapi pengganti estrogen konjugasi untuk jangka waktu yang lama, resiko penngkatan berkisar antara 2-15 tetapi menurun dengan pemberhentian penggunaan terapi pengganti estrogen, kontasepsi oral sekuensial, yang memberikan efek enstrogenik netto, juga dapat meningkatkan resiko Kanker Endometrium (Rasjidi, 2010).

9. 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%.

10. Diabetes Mellitus (DM).

Kondisi ini umumnya ditemukan pada pasien obese yang juga dapat menyebabkan peningkatan resiko yang terjadi, sementara itu laporan dari lowa woman’s health study menunjukkan bahwa resiko relati Kanker Endometrium tidak meningkat pada pasien diabetes, namun tampaknya memang terdapat peningkatan resiko akibat diabetes pada pasien dengan IMT yang lebih tinggi, para meniliti menyimpulkan bahwa diabetes dihubungkan dengan Kanker Endometrium menunjukkan peningkatan resiko ringan (Sonada dan Barakat (Rasjidi, 2010)).

11. Hipertensi

Hipertensi juga meningkatkan risiko Kanker Endometrium. Seringkali faktor risiko ini dianggap berhubungan dengan Kanker Endometrium secara sekunder yaitu akibat obesitas yang melatar belakanginya, akan tetapi terdapat data yang menunjukkan kedua faktor risiko ini ternyata secara independen mempengaruhinya (Brohet, 2015).

12. Faktor Lingkungan Dan Diet

Faktor lingkungan dan menu makanan juga mempengaruhi angka kejadian keganasan endometrium lebih tinggi daripada di negara-negara yang sedang berkembang (Rasjidi, 2010).

13. Tumor Memproduksi Estrogen

Adanya tumor yang memproduksi estrogen, misalnya tumor sel granulosa, akan meningkatkan angka kejadian Kanker Endometrium.

**2.1.4 Jenis dan Stadium Kanker Endometrium**

1. Terdapat jenis histopatologi dari Kanker Endometrium (Brohet, 2015), yaitu:

a. 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 danmemiliki sifat sekres.

Karsinoma endometrium (KE) sering mengandung fokus-fokus metaplasia skuamosa, bila komponen skuamosa jinak disebut adenoakantoma yang prognosisnya tidak berbeda bermakna dengan bentuk murni adenokarsinoma, bila komponen tersebut ganas disebut karsinoma adenoskuamosa dengan pertumbuhan yang lebih agresif, adenokarsinoma endometrioum 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.

b. 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

2. Berikut adalah rincian Kanker Endometrium berdasarkan stadiumnya

Kanker Endometrium adalah penyakit yang stadiumnya ditentukan melalui operasi, karena prediksi secara klinik dan pencitraan preoperatif penyebaran penyakit mempunyai kesalahan lebih dari 20% kasus, kedalaman invasi miometrium dan penyebaran ekstra uterin (serosa uterus, adneksa, sitologi peritoneum, dan kelenjar limfe) berkaitan dengan penentuan stadium menurut FIGO, meskipun penilaian preoperatif luasnya penyebaran penyakit tidak dapat menggantikan penentuan stadium menurut FIGO dan tidak memberikan perbaikan survival, temuan-temuan preoperatif dapat memberikan informasi kepada klinisi dalam memberikan terapi yang akan dilakukan, penilaian preoperatif yang bermanfaat meliputi pemeriksaan klinik, Pap smear, TVS, dan Rongten/CT-scan paru, liver, dan kelenjar limfe retroperitoneal. Sensitifitas untuk mendeteksi kelenjar limfe retroperitoneal lebih baik menggunakan CT-scan dibandingkan dengan MRI.

(Mahendra, 2016).

Tabel 2.1 Stadium Kanker Endometrium

Klasifikasi stadium Kanker Endometrium menurut FIGO (2009)16

**STADIUM DESKRIPSI**

I Tumor terdapat di korpusuteri

IA Tidak ada atau invasi miometrium yang kurang darisetengah ketebalanmyometrium

IB Terdapat invasi miometrium setengah atau

lebihdari setengah ketebalanmyometrium

II Tumor menginvasi stroma serviks, tapi tidak menyebarkeluar uterus

III Penyebaran tumor lokal dan/atauregional

IIIA Tumor menginvasi serosa korpus uteri dan/atauadneksa

IIIB Penyebaran tumor ke vagina dan/atauparametrium

IIIC Penyebaran ke kelenjar limfe pelvis dan/atauparaaorta

IIIC1 Kelenjar limfe pelvispositif

IIIC2 Kelenjar limfe paraaorta positif dengan/atau tanpakelenjar limfe pelvispositif

IV Tumor menginvasi kandung kencing dan/atau mukosarektum dan/atau metastasisjauh

IVA Tumor menginvasi kandung kencing dan/atau mukosarektum

IVB Metastasis jauh, meliputi metastasis intra abdominaldan/atau kelenjar limfe inguinal

**2.1.5 Manifestasi Klinik**

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 diperiksakan ke dokter.

Berdasarkan analisa para ahli menunjukkan bahwa gejala umum yang dapat dijumpai pada penderita Kanker Endometrium adalah rasa sakit yang paras dan terus-menerus pada bagian bawah, rasa sakit akan semakin bertambah ketika berhubungan sek. Namun demikian beberapa gejala lain yang juga harus diwaspadai antara lain sebagai berikut (Supriyanto, 2014) :

1. Sakit punggung pada bagian bawah

2. Sulit buang air besar atau diare

3. Keluar darah saat pada buang air kecil dan terasa sakit

4. Terjadi pendarahan abnormal pada rahim

**2.1.6 Faktor Resiko**

(Afiyanti, 2016) menjelaskan faktor resiko dari Kanker Endometrium adalah :

1. Usia di atas 35 tahun

2. Kadar estrogen tinggi

3. Infertilitas

4. Menareke dini atau menopause yang terlambat

5. Obesitas

6. Riwayat keluarga dengan kanker

7. Merokok

**2.1.7 Patofisiologi**

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 proliferatif dari endometrium (Oktaviany,

2017a).

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.

Kadar estrogen yang tinggi tanpa diimbangi progesteron dapat ditemukan pada beberapa kondisi, misalnya anovulasi dalam jangka waktu yang lama, konsumsi estrogen dalam waktu lama, tumor penghasil estrogen, malafungsi tiroid, penyakit hepar.

2. Patofisiologi Metastasis Kanker Endometrium

Kanker Endometrium mungkin berasal dari area minoris (misalnya, sebuah polip endometrium) atau multi fokal difus, pertumbuhan awal dari tumor di cirikan 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, 2017a).

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 miomterium 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 pappilary serous carcinoma (UPSC). Penyebaran serupa dengan penyebaran kanker ovarium.

Sebagian besar keganasan Kanker Endometrium adalah adenokarsinnoma yang tumbuh lambat dan bermetsastsis, kanker ini berkembang di sel kelenjar atau lapisan endometrium uterus (jaringan yang sama yang meluruh tiap bulan selama periode menstruasi normal), hiperplasia endometrium (pertumbuhan yang berlebihan) adalah suatu prekursor Kanker Endometrium. Tipe tumor kedua dan jauh lebih jarang adalah tumor yang tidak dikendalikan estrogen dan terjadi terutama pada wanita lansia yang menapaus, tumor ini dikaitkan dengan atrofi endometrium dan mempunyai prognosis lebih buruk (LeMone, 2017). Pertumbuhan tumor biasanya dimulai pada fundus, menyerang miometrium vaskular dan menyebar di sepanjang saluran reproduksi wanita, metastasis terjadi lewat sistem limfatik, melalui tuba falopi menuju rongga peritoneum, dan ke tubuh yang lain lewat aliran darah, daerah target metastasis mencakup paru, hati, dan tulang (LeMone, 2017).

**2.1.8 Komplikasi**

Prognosis Kanker Endometrium terutama ditentukan oleh ada tidaknya metastasis. Angka harapan hidup akan menurun tajam pada kanker endometrium yang tidak lagi terlokalisir (Oktaviany, 2017b).

Komplikasi dari Kanker Endometrium dapat meliputi :

1. Anemia karena kehilangan darah (sebelum diagnosis)

2. Lubang (perforasi) di rahim, yang dapat terjadi selama D&C (dilatasi dan kuret) atau biopsi endometrium

3. Efek samping dari operasi, radiasi, dan kemoterapi

**2.1.9 Pemeriksaan Penunjang**

Untuk menentukan tahapan-tahapan sejenis Kanker Endometrium, diagnosa dilakukan berdasarkan gejala dan hasil dari pemeriksaan berikut :

1. Laparoskopi

Bila ada kecurigaan endometriosis panggul, maka untuk menegakan diagnosis yang akurat diperlukan pemeriksaan secara langsung ke rongga abdomen per 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 pelviks. Moeloek mendiagnosis pasien dengan adneksitis pada pemeriksaam dalam, ternyata dengan laparoskopi kekeliruan diagnosisnya 54%, sedangkan terhadap pasien yang dicurigai endometriosis, kesesuaian dengan pemeriksaan laparoskopi adalah 70,8%.

2. Melakukan Tes Pap Smear

Pemeriksan pap atau lebih dikenal dengan pap smear merupakan pemeriksaan yang dilakukan unruk memeriksa kondisi sel-sel leher rahim (serviks). Serviks merupakan bagian dari rahim yang menorok ke luar vagina, karena itu bagian ini disebut juga sebagai leher rahim (Afiyanti,

2016).

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 atau makignani sebesar 10-20%, oleh karena itu pasien-pasien dengan strip endometrium yang lebih besar dri 5 mm harus menjalani sampling (Rasjidi,

2010).

4. CT Scan

5. Pemeriksaan darah lengkap

6. Pemeriksan air kemih

7. Biopsi Endometrium

Mengunakan alat pipelle aau curvette telah menunjukkan sensitifitas yang tinggi dalam mendeteksi Kanker Endometrium dan umumnya dapat ditolerasi dengan baik sebagai prosedur di tempat praktik (Rasjidi, 2010).

**2.1.10 Pencegahan**

(Afiyanti, 2016) menjelaskan macam macam pencegahan yang dapat dilakukan seperti :

1. Pencegahan Primer

a. Melakukan gaya hidup sehat

1) Melakukan pola makan yang sehat sayur, buah, susu, kacang kedelai, kacang merah, tomat, brokoli.

2) Melakukan deteksi dini sangat penting dalam pencegahan kanker.

Kanker yang ditemukan lebih awal melalui deteksi dini, dapat ditangani lebih baik dengan tingkat 30% lebih tinggi.

3) Hindari pengunaan sabun vagina secara sering

4) Hindari penggunaan bedak pada vagina

5) Hindari perilaku seksual tidak aman

6) Olahraga secara teratur

7) Pemeriksaan rutin alat reproduksi

2. Pencegahan Kanker Dengan Kemo-Preventi

Merupakan tindakan pemberian terapi farmakologis (obat) dengan tujuan untuk mencegah timbulnya suatu penyakit. Terapi kemo-preventif kanker merupakan pengunaan zat-zat alami atau buatan yang digunakan untuk mencegah, menekan atau membalikan perkembangan karsinoma yang invasif. Saat ini agen kemo-preventif masih terbatas ketersediaannya, dikarenakan hanya terdapat beberapa agen kemo-preventif yang telah diuji aman digunakan, namun memiliki prospek yang baik dalam upaya pncegahan kanker.

3. Pencegahan Sekunder

Upaya deteksi dini kanker merupakan salah satu tindakan penncegahan sekunder disamping upaya pengobatan sebelum tanda dan gejala kanker muncul. Inti utama adalah pengobatan segera setelah ditemukan masalah dan untuk mencegah tanda gejala kanker yang lebih berat, beberapa tahap diantaranya adalah pengkajian resiko, screening yang sesuai, follow-up diagnosis untuk hasil screening yang abnormal, dan melakukan pengobatan dan pengawasan.

**2.1.11 Penatalaksanaan**

1. Pengobatan Hormonal

Terapi hormon menggunakan hormon atau obat penyekat homon

Terapi tersebut mencakup berikut ini (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 salpingoooforektomi blateral dilkakukan untuk kanker stadium 1. Histerektomi radikal dengan diseksi nodus dilakukan bila penyakit berada pada stadium II atau lebih (LeMone, 2017).

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 (Subagja, 2014).

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 (Subagja, 2014).

Pada Kanker Endometrium tipe 1 atau 2 stadium I-II saat ini tidak ada bukti bahwa terapi adjuvant dengan hormon atau kemoterapi memberikan hasil atau keluaran yang lebih baik, adjuvant kemoterapi sitotoksik telah diteliti pada suatu uji klinik terandomisasi yang besar. Pasien-pasien ditentukan stadiumnya melalui operasi dan menerima radioterapi postoperatif bila kelenjar limfe positif, sementara kelompok lain pasien-pasien menerima doxorubicin intravena atau tanpa terapi

lanjutan. Setelah followup selama 5 tahun tidak ada perbedaan survival di antara kedua kelompok, penelitian-penelitian percontohan memperlihatkan outcome yang meningkat setelah kombinasi terapi lokal dan sistemik pada karsinosarkoma stadium dini dan Kanker Endometrium tipe 2, tetapi temuan ini harus dikonfirmasi lebih lanjut. Penelitian di Jepang melaporkan bahwa terapi adjuvant untuk Kanker Endometrium risiko intermediate dengan cyclophosphamide, doxorubicin, dan cisplatin menghasilkan survival yang sama dengan radioterapi pelvis. Demikian juga pemberian adjuvant progesteron tidak memberikan peningkatan survival pada pasien-pasien Kanker Endometrium terutama tipe 1 stadium I-II. Pada penyakit metastasis atau penyakit lanjut, terapi sistemik adalah paliatif dan respon obyektif terhadap terapi secara umum sebagian dan paling lama selama 3-6 bulan dengan median survival selama 7-10 bulan, pada penyakit stadium lanjut penelitian fase II yang melibatkan Kanker Endometrium endometrioid dan non-endometrioid menunjukkan bahwa cisplatin dan doxorubicin dalah obat-obat yang aktif untuk Kanker Endometrium, carboplatin dosis 300-400 mg/m2 setiap 4 minggu mempunyai respon yang sama dengan cisplatin, pada suatu uji terandomisasi di mana tipe kanker endometrioid tidak diklasifikasikan, penambahan cisplatin ke regimen doxorubicin menghasilkan manfaat survival yang sedikit lebih baik (9 bulan berbanding 7 bulan), dengan efek toksik yang lebih berat (terutama hematologis dan nausea/vomiting) pada kelompok kombinasi. Untuk Kanker Endometrium tipe serous, suatu uji klinik yang tidak dirandomisasi menemukan angka respon terapi berbasis

cisplatin sebesar 10-33%, pemakaian doxorubicin sebesar 30%, sedangkan angka respon pemakaian paclitaxel sebagai obat tunggal sebesar 77%. Pada 273 kasus Kanker Endometrium tipe 1 stadium lanjut, penambahan paclitaxel ke regimen doxorubicin dan cisplatin meningkatkan survival selama 3 bulan (overall survival 15,3 bulan berbanding 12,3 bulan), tetapi memberikan neurotoksisitas perifer yang lebih banyak. Indeks terapi yang baik (efektif tetapi toksisitas rendah) pada Kanker Endometrium tipe 1 dan

2 diperoleh dengan kombinasi carboplatin dan paclitaxel. Berdasarkan toksisitas yang rendah pemberian yang mudah dan efikasinya, kombinasi carboplatin dan paclitaxel menjadi standar terapi di berbagai senter untuk Kanker Endometrium stadium lanjut atau recurent.

**2.1.12 Dampak Masalah**

(Afiyanti, 2016) mengatakan, terapi kanker memiliki efek smping diantaranya adalah :

1. Efek samping terapi pembedahan

a. Muncul scar atau bekas insisi pembedahan

b. Gerakan tubuh di sekitar area pembedahan menjadi terbatas c. Aktifitas terlambat

d. Gangguan fungsi seksual atau mengalami ketidak suburan

e. Menurunnya daya ingat, kemampuan memutuskan, dan gangguan konsentrasi belajar (dapat terjadi jika pembedahan pada jaringan otak)

f. Kelemahan

g. Pembengkalan pada ekstremitas atau lypedema

2. Efek samping kemoterapi

a. Anemia (kelelahan)

b. Imunitas yang menurun

c. Gangguan BAK dan BAB

d. Mulut yang kering dan sariawan

e. Kehilangan konsentrsi dan penurunan daya ingat f. Mati rasa

g. Sesak nafas

h. Rambut rontok

i. Kulit kemerahan j. Pendarahan

k. Katarak

**2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan diagnosa Kanker**

**Endometrium + Kemoterapi ke 3**

**2.2.1 Pengkajian**

1. Identitas

Nama pasien, nama panggilan, umur, riwayat perkawinan, jenis kelamin, pendidikan, tanggal MRS, No. Rekam Medis, diagnosa medis, alamat.

2. Status kesehatan saaat ini

a. Alasan kunjungan ke rumah sakit

Klien menjalani kemoterapi b. Keluhan utama

Klien Kanker Endometrium dengan kemoterapi biasanya merasakan efek mual muntah akibat faktor farmakologi (SDKI, 2017).

c. Riwayat penyakit sekarang

Menceritakan proses pemyakit yang diderita klien, mulai dari keluhan awal, pemeriksaan di rumah sakit, hingga pengkajian, serta mencantumkan hari, tanggal dan waktu kejadian.

d. Riwayat penyakit dahulu

Meliputi penyakit waktu kecil, penyakit yang dialami sebelumya, penyakit anggota keluarga (terutama ayah dan ibu pasien, karena penyakit kanker merupakan penyakit keturunan (Afiyanti, 2016) Obat yang biasa digunakan, alergi yang diderita pasien

e. Riwayat Keluarga

Apabila ada beberapa keluarga (orang tua, anak, saudara) yang memiliki riwayat terkena kanker maka besar kemungkinan ada genetik yang diwariskan kepada generasi berikutnya (Afiyanti, 2016)

f. Diagnosa medik

Diagnosa medik saat pasien ada di Rumah Sakit

3. Riwayat Keperawatan a. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi a) Menarche

Usia menarch dini (<12 tahun) berkaitan dengan meningkatnya risiko Kanker Endometrium walaupun tidak selalu konsisten.

b) Siklus

Dapat mengalami perdarahan diluar siklus haid dan lebih panjang

(banyak atau bercak)

c) Jumlah

Lebih banyak d) Lamanya

Dapat memanjang e) Dismenorhea

Dapat terjadi

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Penyabab kanker endometrium biasanya klien yang mengalami interfilitas

(sulitnya keturunan)

4. Riwayat Keluarga Berencana

Ketidakcocokan dalam penggunaan alat kontrasepsi juga dapat berpengaruh terhadap penyebab Kanker Endometrium.

5. Riwayat Kesehatan

Keluarga klien yang memiliki riwayat penyakit kanker dapat berpengaruh terhadap klien, karena kanker merupakan penyakit genetik (Afiyanti,

2016).

6. Riwayat Lingkungan

Lingkungan yang mendukung atau sebaliknya terhadap kesehatan klien.

7. Aspek Psikososial

Klien dengan Kanker Endometrium sering mengalami kecemasan, kegelisahan pada kondisi yang di alaminya.

8. Kebutuhan Dasar Khusus

Kaji aktifitas klien mulai dari SMRS (Sebelum Masuk Rumah Sakit)

hingga MRS (Masuk Rumah Sakit), yang perlu dikaji diantaranya :

a. Nutrisi

Klien biasanya mengalami nafsu makan menurun karena adanya efek dari farmakologi kemoterapi.

b. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, penurunan senssasi kandung kemih.

c. Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan apa yang dilakukan sebelum tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang, istirahat sangat penting bagi pasien kemoterapi dengan Kanker Endometrium karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan

d. Aktivitas

Pasien dengan Kanker Endometrium wajar jika mengalami perasaan sedikit lemas akibat dari asupan nutrisi yang berkurang akibat dari terapi yang dijalaninya, selain itu pasien juga akan merasa sangat lemah terutama pada bagian ekstremitas bawah dan tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik akibat dari progresivitas Kanker Endometrium sehingga harus beristirahat total.

e. Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi

Klien yang pernah merokok atau meminum minuman keras dapat menimbulkan kanker (Afiyanti, 2016).

9. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien Kanker Endomtrium dengan kemoterapi adalah sebagai berikut :

a. Kepala

Tidak ada keterkaitan adanya kelainan pada kepala terhadap Kancer

Endometrium b. Mata

Tidak ada keterkaitan adanya kelainan pada mata terhadap Kanker

Endometrium c. Telinga

Tidak ada keterkaitan adanya kelainan pada telinga terhadap Kanker

Endometrium d. Dada

Tidak ada perubahan pada payudara, tidak ada keterkaitan adanya kelainan paada daerah dada dan payudara

e. Abdomen

Pada kasus Kanker Endometrium dengan kemoterapi, tanyakan kepada pasien sebelumnya sudah pernah riwayat operasi pengangankatan Kanker Endometrium atau belum, jika belum perut terlihat buncit, terdapat nyeri tekan dan adanya masa, jika sudah pernah riwayat operasi pengangkatan Kanker Endometrium terlihat adanya bekas luka operasi letak, bentuk dan ukurannya.

10. Pemerikssaan Penunjang

a. Melakukan tes pap smear

Ilmu yang mempelajari sel-sel yang lepas atau deskuamasi dari sistem alat kandungan wanita, meliputi sel-sel yang lepas dari vagina, serviks, endoserviks, dan endometrium. Suatu pemeriksaan ginekologik harus dilengkapi dengan pemeriksaan sitologi apusan pap karena dari pemeriksaan ini dapat diketahui ada/tidaknya proses infeksi, kelainan prakanker, dan kanker di vagina dan serviks.

b. Pemeriksaan Ultrasonografi

Secara pemeriksaan, USG tidak dapat membantu menentukan adanya endometriosis

c. CT Scan

d. Biopsi Endometrium

Cara standar untuk mendiagnosis Kanker Endometrium adalah dengan biopsi endometrium. Dalam prosedur ini, sampel endometrium dilepas dan dilihat di bawah mikroskop.

**2.2.2 Analisa Data**

Hasil pengkajian data itu di kelompokkan lalu di analisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan selanjutnya dapat di rumuskan diagnosa keperawatan.

**2.2.3 Diagnosa Keperawatan**

1. Nausea berhubungan dengan efek agen farmokologi kemoterapi

2. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan penampilan sekunder akibat kemoterapi

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan

4. Ansietas berhubungan dengan situasi kondisi ksehatan

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

**2.2.4 Perencanaan**

1. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi kemoterapi

Tujuan : Pasien mampu mengendalikan Mual akibat kemoterapi

Kriteria hasil : Pasien mampu mengenali gejala, pasien mampu mengenali penyebab nausea, pasien mampu melakukan tindakan untuk mengontrol mual, pasien mampu melaporkan mual

Intervensi :

a. Bina hubungan saling percaya b. Monitor mual akibat keoterapi

c. Monitor status gizi dan berat badan d. Jelaskan efek obat pada sel kanker

e. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi

f. Ajarkan mengelola kelelahan dengan merencanakam sering istirahat dan membatasi kegiatan

g. Kolaborasi pemberian oobat untuk mengenndalikan efek samping dri kemoterapi

Rasional

a. Agar pasien lebih kooperatif dengan tindakan yang diberikan petugas medis

b. Untuk mengetahui sejauh mana mual padaa pasien

c. Untuk mengetahui apakah pasien mengalami penurunan berat badan d. Agar pasien mengetahui efek dari kemoterapi

e. Agar pasien tidak merasak mual-mual

f. Agar pasien tidak merasaka mual-mual g. Agar nausea pada pasien dapat teratasi

2. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan penampilan sekunder akibat kemoterapi

Tujuan : Kepercayaan diri paien meningkat

Kriteria hasil : pasein tidak lagi merasa kurang percaya diri, pasien percaya diri dengan kondisi tubuh saat ini dengan perubahan efek kemoterapi Intervensi :

a. Bina hubungan salin percaya b. Identifikasi perasaan saat ini

c. Identifikasi hubungan antara apa yang di rasakan

d. Fasilitasi mengungkapkan pengalaman gangguan citra tubuh yang dirasakan pasien

e. Ajarkan mengekspresikan perasaan secara asetif f. Memberikan dukungan kepada pasien

Rasional :

a. Agar pasien lebih kooperatif dengan tindakan yang diberikan petugas medis

b. Agar pasien dapat mengungkapkan perasaannya saat ini

c. Untuk mengetahui penyebab pasien terlihat tidak percaya diri d. Untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien

e. Agar pasien dapat menerima kondisi tubuh saat ini dengan efek kemoterapi

f. Agar pasien percaya diri dan lebih semangat menjalankan aktivitas sehari-hari

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan

Tujuan : Asupan nutrisi pada pasien cukup

Kriteria hasil : Pasien berkeinginan untuk makan, Pasien dapat menikmati makanan dengan baik.

Intervensi :

a. Bina Hubungan saling percaya

b. Berikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan alasan c. Identifikasi kemampuan menerima informasi

d. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan e. Edukasi pada pasien efek terapi kenoterapi

f. Anjurkan pasien untuk lebih menjaga pola makan

Rasional :

a. Agar pasien lebih kooperatif dengan tindakan yang diberikan peugas medis

b. Untuk memahami alasan pasien terkait tentang keengganan untuk makan

c. Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat memahami informasi terkait kesehatan

d. Agar pasien mengetahui pendidikan dan materi terkait pembelajaran tenteang kessehatan

e. Agar mengetahui efek dari terapi yang diperoleh pasien

f. Agar pasien tetap menjaga pola makan yang baik

g. Ansietas berhubungan dengan situasi kondisi ksehatan

Tujuan : Agar pasien tidak lagi merasa cemas dan gelisah

Kriteria Hasil : Pasien mampu mengenali keterbatasan fisik, pasien mampu mengnali keterbatasan emosi, pasien mampu mengenali pola kebiasaan, Pasien mampu mengenali respon subjektif terhadap situasi dan orang lain

Intervensi :

a. Identifikasi frustasi atau kegelisahan pasien

b. Identifikasi hal yang telah memicu ansietas pasien

c. Fasilitasi mengungkapkan perasaan cemas, gelisah dam sedih pasien d. Lakukan sentuhan untuk memberikan dukungan kepada pasien

e. Kurangi tuntutan berpikir saat sedang dalam keadaan sakit f. Anjurkan mengungkapkan perasaan yng dialami pasien

g. Ajarkan penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat

**2.2.5 Implementasi**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan 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 melakukan observai sistematik, kemampuan untuk memberikan pendidika kesehatan, kemampuan untuk advokasi dan kemampuan evaluasi.

**2.2.6 Evaluasi**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap prencanaan

Evaluasi dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif berfokus paada aktofitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat menginplementasi rencana asuhan keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

Perumusan evalusi formatif ini meliputi : SOAP (Subjectif, Objectif, Assesment dan Planing

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif evaluasi yang dilakukan setelah melakukan aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini dilakukan bertujuan menilai dan memonitorig kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang digunakan pada evaluasi ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Ada 3 kemungkinan hasil evaluasi terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan :

a. Tujuan tercapai jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standart yang telah dilakukan

b. Tujuan tercapai sebagaian jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan

c. Tujuan tidak tercapai jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan jika tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat menimbulkan masalah

**2.2.7 Kerangka masalah**

Tabel 2.2 Kerangka Masalah

Faktor Resiko

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riwayat  Obstetrik : | Genetik | Obesitas | Merokok | Diabetes | Hipertensi |
| -Menarche dini |  | | | | |
| -Menopause lambat |
| -Tidak pernah |

melahirkan

**Kanker Endometrium**

Pembedahan

Kemoterapi

Radiasi

**Nyeri**

**Akut** Kelelahan

, Aktifitas terbatasi

**Intoleransi**

terhadap kesehatan

Rambut rontok, kulit kering

**Gangguan citra tubuh**

Kegelisahan terhadap kondisi kesehatan saat ini

Efek Kemoterapi

Asam lambung meningkat

Keengganan untuk makan, tidak nafsu makan

**Nausea Defisit Nutrisi**

Efek samping

Masalah

Kulit

**Gangguan intregitas kulit**

Kelelahan

**Intoleransi**

**Aktifitas**

44

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Bab ini disajikan hasil gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3, sehingga penulis dapat menyajikan satu kasus yang diamati mulai tanggal 27 Januari 2020 di ruang F2

RSPAL Dr.Ramelan Surabaya dengan data sebagai berikut :

**3.1 Pengkajian**

**3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang wanita yang bernama Ny.M usia 62 tahun, beragama Khatolik. Pasien adalah seorang ibu rumah tangga. Pasien mempunyai suami bernama Tn.T, beragama Khatolik, umur 64 tahun, seorang Purnawirawan TNI AU, pasien tinggal di wilayah Cureng Surabaya, Pasien MRS di ruang F2

Rumah Sakit Dr.Ramelan Surabaya tanggal 27 Januari 2020 jam 12.00 WIB.

**3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

1. Alasan Kunjungan Ke Rumah Sakit

Pasien menjalani jadwal kemoterapi ke 3 pada tanggal 27 Januari 2020, Sebelumnya pasien kemoterapi yang pertama pada tanggal 16 Desember

2019 selanjutnya kemoterapi kedua pada tanggal 3 Januari 2020.

2. Keluhan utama

Pasien mengatakan sering mual-mual dirasakan ketika menjalani kemoterapi

45

3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan pada Februari tahun 2019, Ny.M merasakan ada benjolan besar di perut sebelah kiri terasa sakit dan nyeri tekan, Ny.M memeriksakan di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, saran dokter dilakukan tindakan CT Scan.

CT Scan Ny.M yang pertama dilakukan pada bulan Februari 2019 dan hasilnya dapat dilihat pada bulan Mei, CT Scan yang pertama tidak ditemukan penyakit yang serius dan terlihat normal, tetapi Ny.M masih merasasakan nyeri dan kram pada bagian perut, kemudian dokter menyarankan tindakan CT Scan kembali pada bulan Mei 2019 dan hasilnya pada bulan Juli 2019, hasil CT Scan yang kedua tetap tidak ada penyakit yanng serius, tetapi Ny.M masih merasakan nyeri dan kram pada bagian perut sehingga dokter melanjutkan menjadwalkan CT Scan yang kedua pada bulan Juli 2019 dan hasilnya dapat dilihat pada bulan November 2019 hasilnya tetap tidak ada yang spesifik dan terlihat normal, dokter melanjutkan untuk pemeriksaan Pathologi Anatomi terdapat hasil potongan jaringan endometrium dengan kelenjar-kelenjar yang anasplatik, inti hyperechromasi yang cukup luas (Cancer Endometrium stadium III), kemudian Ny.M mendapat tindakan operasi ENDOMRTRIOID ADENOCARCINOMA pada tanggal 30 November 2019, Lanjut kemoterapi 10x Post operasi, pada hari Senin tanggal 27 Januari 2020 jam

12.00 WIB pasien sudah menjalankan kemoterapi ke 3 di Ruang F2

RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, pengkajian pada hari itu jam 16.30 WIB

pasien mengatakan merasa mual mual dan enggan untuk makan, tekanan

darah 120/80 mmHg, Suhu 36°C, Frekuensi nadi 88 x/ menit, frekuensi nafas 20 x/ menit, terpasang infus kemo Cisplatin 80 mg dalam Nacl 500 ml.

4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan pernah operasi mioma pada tahun 2014 di sebelah kanan abdomen bagian bawah berukuran cukup besar sekitar 5cm dan dilakukan operasi miomektomi pada tahun tersebut.

5. Riwayat Keluarga

Pasien mengatakan bahwa salah satu keluarga mempunyai riwayat kanker yang sama (Ibu dan adik perempuan)

6. Diagnosis medik

Kancer Endometrium + Kemoterapi ke 3

**3.1.3 Riwayat Keperawatan**

1. Riwayat Obsterti

a. Riwayat menstruasi

Menarche : Umur 16 tahun

Banyaknya : 4-5

Siklus : Teratur

Lamanya : 7 Hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

b. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Persalinan Nifas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak ke | | Kehamilan | | Persalinan | | | Komplikasi Nifas | | | Anak | | |
| No | Usia | Umur  Kehamilan | Penyulit | Jenis | Penolong | Penyulit | Laserasi | Infeksi | Perdarahan | Jenis | BB | Pj |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7. | 45 th  38 th  36 th  34 th  32 th  30 th  28 th | 9 bulan  9 bulan  9 bulan  9 bulan  9 bulan  9 bulan  9 bulan | -  -  -  -  -  -  - | Normal  Normal Normal Normal Normal Normal Normal | Bidan  Bidan Bidan Bidan Bidan Dokter Bidan | -  -  -  -  -  -  - | -  -  -  -  -  -  - | -  -  -  -  -  -  - | -  -  -  -  -  -  - | Perempuan  Laki - Laki Laki - Laki Laki - Laki Perempuan Perempuan Laki - Laki | -  -  -  -  -  -  - | -  -  -  -  -  -  - |

48

c. Genogram

Gambar 3.2 Genogram

: Laki laki

: Perempuan

: Pasien

: Meninggal

: Tinggal Serumah

**3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien mengatakan tidak pernah memakai KB

**3.1.5 Riwayat Kesehatan**

Ny.M tidak pernah mempunyai penyakit Diabetes Melitus, Penyakit

Jantung, Penyakit Hipertensi.

**3.1.6 Riwayat Lingkungan**

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih dan nyaman, tidak ada asap rokok kemungkinan besar tidak ada bahaya, dan lingkungan di tempat pasien cukup bersih

**3.1.7 Aspek Psikososial**

Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini karena takut akan ada lagi penyakit yang timbul setelahnya, pasien juga mengatakan cemas bila kemoterapi yang dijalaninya tidak berhasil

**3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus**

1. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit makan 2x sehari nasi biasa, sayur dan lauk pauk. Selama di rumah sakit makan Ny.M saat di kaji hanya dua sendok makan dan pasien mengatakan enggan untuk makan.

2. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan selama di Rumah Sakit BAK selama 4x saat dikaji jam

15.00 WIB, warna kuning jernih, Pasien mengatakan BAB saat di rumah

1x sehari warna kuning kecoklatan khas faeces dan di rumah sakit pasien belum BAB.

3. Pola Personal Hygine

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit mandi 2x sehari dengan sabun mandi, menggosok gigi 2x sehari pagi dan malam hari, mencuci rambut 3x seminggu dengan shampo. Saat di rumah sakit pasien belum pernah mandi.

4. Pola Istirahat

Pasien mengatakan di rumah pasien tidur dengan cukup 8 jam/hari, dan di rumah sakit pasien datang jam 12.00 WIB dan tidur satu jam di jam 13.00

WIB sampai dengan jam 14.00 WIB.

5. Pola Aktifitas dan Latihan

Pasien mengatakan kegiatan sehari – hari di rumah menjadi ibu rumah tangga menghabiskan waktu dirumah dengan suami dan anak terakhirnya, Pasien di Rumah sakit terlihat masih bisa melakukan aktivitasnya sendiri tidak dengan bantuan.

**3.1.9 Pemeriksaan Fisik**

1. TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 88x/menit Suhu : 36°C Frekuensi Pernapasan : 20x/menit Berat Badan : 70 Kg

Tinggi Badan : 155 cm

2. Kepala, mata, kuping, hidung, mulut, tenggorokan a. Kepala

Pada kepala tidak ada lesi, atau benjolan yang lain, rambut bersih b. Mata

Pada pemeriksaan mata, kelopak mata simetris tidak ada odem, gerakan mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil ishokor, akomodasi baik, daya akomodasi normal.

d. Hidung

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

e. Mulut dan tenggorokan

Pada pemeriksaan mulut terlihat kering dan gigi tidak terdapat caries gigi dan gigi terdapat geligi yang lengkap.

3. Dada dan Axila

Pemeriksaan dada dan axila di dapatkan mamae membesar dan simetris, tidak ada kemerahan dan benjolan yang abnormal, aerola mamae hyperpigmentasi, papil mamae menonjol.

4. Pernapasan

Pola pemeriksaan pernapasan didapatkan jalan nafas paten, tidak ada obstruksi jalan nafas, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu nafas. Pasien tidak mengalami sesak nafas.

5. Sirkulasi Jantung

Pemeriksaan sirkulasi jantung di dapatkan hasil kecepatan denyut apical

88x/menit, irama reguler, kelainan bunyi jantung tidak ada, sakit dada tidak ada.

6. Abdomen

Terlihat tidak ada asites, terdapat bekas luka operasi horisontal di perut sebelah kiri bawah sekitar 12 cm, tidak ada nyeri tekan.

7. Genitourinary

Terlihat vulva bersih, labia mayora terlihat tidak tampak odem, tidak tampak kemerahan, tidak ada pendarahan, vesika urinaria terlihat tidak penuh.

8. Ekstrimitas

Pada pemeriksaan muskuluskeletal di dapatkan turgor kulit elastis, warna kulit tidak pucat, CRT <2 detik, kontraktur tidak ada, tidak oedem pada ekstremitas kanan dan kiri, terpasang infus Cisplatin 80 mg dalam Nacl

500 ml di ekstremitas kanan.

9. Data Penunjang

a. Hasil pemeriksaan Pathologi Anatomi RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Tanggal 22 November 2019

Diagnosa : Tumor Endometrium

Lokasi : Endometrium

Hasil pemeriksaan Histopathologi

Makroskopis :

Diterima potongan jaringan ukuran total 5 x 3.7 x 2.5 cm, irisan putih abu – abu lunak sampai tepi – tepi operasi

Diproses sebagian 2 kaset. Mikroskopis :

Menunjukkan potongan jaringan endometrium dengan kelenjar - kelenjar yang anaplastik, inti hyperchromasi yang cukup luas. Kesimpulan :

Endometrium, operasi : ENDOMETRIOD ADENOCARCINOMA.

b. Pemeriksaan Laboratorium RSPAL Dr.Ramelan Surabaya tanggal 23

Januari 2020.

Tabel 3.3 Hematatologi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parameter | Result | Unit | Flag | Ref. Ranges |
| HEMATOLOGI | | | | |
| WBC | 3.83 | 10^3/uL |  | 4.0 – 10.0 |
| HGB | 12.1 | g/dL |  |  |
| HCT | 36.8 | % |  | 37.0 – 54.0 |
| PLT | 243 | 10^3/Ul |  | 150.0 – 450.0 |
| PCT | 1.87 | % |  | 0.108 – 0.282 |

Tanggal 23 Januari 2020

Tabel 3.4 Kimia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parameter | Result | Unit | Flag | Ref. Ranges |
| Kimia | | | | |
| Gula Darah Acak | 116 | mg/Dl | N | < 200.0 |
| BUN | 11 | mg/dL | N | 10-24 |
| Kreatinine | 1.0 | mg/dL | N | 0.6-1.5 |
| SGOT | 34 |  |  | 0-35 |
| SGPT | 36 |  |  | 0-37 |
| Albumin | 4.47 | g/dL | N | 3.40-4.80 |
| Natrium | 143,2 | mmol/L | N | 135.0-147.0 |
| Kalium | 3.32 | mmol/L | N | 3.00-5.00 |
| Chlorida | 10075 | mmol/L | N | 95.0-105.0 |

Terapi yang didapat

Tabel 3.5 Terapi Obat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Obat | Waktu | Indikasi |
| 27-01-2020 | a. Rehidrasi Nacl 1000 ml  b. Injeksi Ondancentron 8 mg  c. Injeksi Omeprazole 1 amp  d. Injeksi Diphenhydramin 4 amp  e. Injeksi Dexamethason 4 amp | 2 Jam | a. Mengatasi atau mencegah  kehilangan sodium yang disebabkan dehidrasi atau  penyebab lainnya.  b. Obat yang digunakan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang bisa disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi, atau operasi.  c. Obat ini dapat mengurangi produksi asam di dalam lambung. Omeprazole bermanfaat untuk meringankan gejala sakit maag dan heartburn yang ditimbulkan oleh penyakit asam lambung atau tukak lambung.  d. Difenhidramin adalah antihistamine yang digunakan untuk merawat  alergi. Obat difenhidramin juga digunakan untuk mengobati  insomnia, gejala flu, tremor pada penderita parkinson, dan mual.  e. Obat yang berfungsi untuk mengobati kondisi seperti arthritis, gangguan darah/hormon/sistem kekebalan tubuh, reaksi alergi, masalah kulit dan mata tertentu, masalah pernapasan, gangguan usus tertentu, dan kanker tertentu. |
| f. Cisplatin 80 mg dalam Nacl 500 ml | 4 jam | obat kemoterapi yang  digunakan dalam pengobatan kanker, terutama kanker ovarium (indung telur), testis (buah zakar), dan kandung kemih. Obat ini hanya dapat digunakan berdasarkan resep dokter dan dengan pengawasan tenaga medis terlatih. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | g. Injeksi Thiamin 300 mg  Ifosmide 3200mg + mesna 1066 mg dalam Nacl 500 ml | 7 jam | g. Untuk penambahan vitamin  Ifosmide : Obat ini bekerja dengan memperlambat atau menghentikan perkembangan sel kanker. |
| h. Mesna 1066 mg dalam Nacl 500  ml | 4 jam | h. Obat yang umumnya  digunakan untuk mengurangi risiko perdarahan kandung kemih (sistitis hemoragik) selama pengobatan kemoterapi dengan ifosfamide dan siklofosfamid. |
| i. Mesna 1066 mg dalam Nacl 500 | 4 jam | i. Obat yang umumnya  digunakan untuk mengurangi risiko perdarahan kandung kemih (sistitis hemoragik) selama pengobatan kemoterapi dengan ifosfamide dan siklofosfamid. |
| 28-01-2020 | a. Rehidrasi Nacl 500 ml  b. Injeksi Ondancentron 8 mg c. Injeksi Omeprazole 1 amp  d. Injeksi Diphenhydramin 4 amp e. Injeksi Dexamethason 4 amp | 2 jam |  |
| g. Injeksi Thiamin 300 mg  Ifosmide 3200mg + mesna 1066 mg dalam Nacl 500 ml | 7 jam |
| h. Mesna 1066 mg dalam Nacl 500  ml | 4 jam |
| i. Mesna 1066 mg dalam Nacl 500 ml | 4 jam |
| 29-01-2020 | a. Rehidrasi Nacl 500 ml  b. Injeksi Ondancentron 8 mg c. Injeksi Omeprazole 1 amp  d. Injeksi Diphenhydramin 4 amp e. Injeksi Dexamethason 4 amp | 2 jam |
|  | g. Injeksi Thiamin 300 mg  Ifosmide 3200mg + mesna 1066 mg dalam Nacl 500 ml | 7 jam |
|  | h. Mesna 1066 mg dalam Nacl 500  ml | 4 jam |
|  | i. Mesna 1066 mg dalam Nacl 500 ml | 4 jam |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.2** | **Analisa Data** |  |
|  | Tabel 3.6 Analisa Data  Nama Klien : Ny.M Umur | : 62 Tahun |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data / Faktor resiko | Etiologi | Masalah/Problem |
| 1).  Ds : Ny.M mengeluh mual-mual saat kemoterapi  Do :  - Pasien tidak nafsu makan di RS  - Pasien tampak pucat  - Membran mukosa tampak kering  - Terpasang infus kemo Cisplatin 80 mg dalam Nacl  500 ml disebelah tangan kanan pasien  - Pasien hanya memakan  makanan 2 sendok saja | Kanker Endometrium  Kemoterapi **Efek Farmakologi** Mual | Nausea |
| 2)  Ds :  - Pasien  mengatakan nafsu makan menurun.  - Pasien mengatakan  badan terasa lemas  - Pasien mangatakan mual  DO :  - Membran mukosa kering  - Makan 2 sendok saja/ saat di kaji | Asam Lambung  Meningkat  Mual Muntah  Nafsu Makan Menurun  **Faktor Psikologis (Keengganan untuk makan)** | Defisit Nutrisi |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - BB menurun dari  kemoterapi ke dua ke ketiga (72 kg menjadi 70 kg) |  |  |
| 3)  Ds : Ny.M mengatakan gelisah atas kesehatanya yang sekarang.  Do :  - Pasien khawatir dengan  kondisinya saat ini  - Pasien mengatakan  cemas bila kemoterapi yang di jalaninya tidak berhasil | Penyakit cancer  endometrium  Kemoterapi  Perubahan kesehatan  Kegelisahan terhadap kondisi kesehatan saat ini  **Ancaman atau perubahan pada status kesehatan** | Ansietas |

**3.3 Prioritas Masalah**

Tabel 3.7 Prioritas Masalah

Nama Klien : Ny.S Ruang/kamar : F2

Umur : 62 Tahun No.RM : XXXX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah Keperawatan | Tangal  ditemukan | Paraf |
| 1  2  3 | Nausea berhubungan  dengan efek farmokologi kemoterapi  Defisit nutrisi berhunungan dengan keengganan untuk makan  Ansietas berhubungan dengan ancaman atau perubahan pada status kesehatan | 27-01-2020  27-01-2020  27-01-2020 | Aulia  Aulia  Aulia |

**3.4 Rencana Keperawatan**

Tabel 3.8 Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1 | Nausea berhubungan  dengan efek agen farmakologi | Tujuan:  Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan mual berkurang Kriteria Hasil :  1. Pasien menyadari onset dari nausea secara teratur  2. Pasien dapat menghindari faktor penyebab nausea dengan baik  3. Pasien melakukan tindakan  pencegahan nausea dengan baik  4. Pasien dapat melaporkan mual dan dapat mengontrolnya dengan baik | 1. Memonitor pasien untuk  menceritakan pengalaman mualnya, mengkaji frekuensi, durasi, tingkat mual faktor penyebab mual  2. Ajarkan pasien strategi untuk mengatur rasa mualnya dengan memberikan makanan / cemilan sedikit – sedikit tapi sering  3. Kurangi faktor personal yang menyebabkan atau meningkatkan mual seperti ( cemas , takut dan kelelahan )  4. Berikan istirahat dan tidur yang adekuat untuk mengurangi mualnya | 1. Agar mengetahui  nausea yang di alami pasien, dan mengetahui kapan terjadinya mual  2. Agar pasien tidak mengalami mual – mual terus menerus  3. Agar mual sedikit teratasi dengan tidak adanya faktor – faktor yang menyebabkan mual  4. Agar mual sedikit berkurang dengan pasien diberikannya idur yang adekuat |

60

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| 2 | Defisit Nutrisi  berhubungan dengan Faktor Psikologis (Keengganan untuk makan) | Tujuan :  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi  Kriteria Hasil :  1. Tidak mual  2. Nafsu makan meningkat.  3. Mukosa bibir lembab. | 1. Lakukan bina hubungan  saling percaya dengan pasien.  2. Kaji adanya mual muntah dan porsi makan yang habis, keadaan mukosa,  3. Anjurkan makan selagi hangat.  4. Anjurkan pada pasien untuk makan sedikit tapi sering. | 1. Hubungan baik dan  saling percaya antara peawat dan pasien merupakan hal mendasar dalam pemberian asuhan keperawatan agar pasien lebih terbuka dan kooperatif.  2. Menilai masih ada atau tidaknya mual muntah dan mengetahui jumlah intake makanan yang masuk.  3. Makanan hangat akan memberikan sensasi relaksasi pada gaster dan menambah selera makan.  4. Untuk mengalihkan perhatian dari rasa mualnya. |

61

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | Ansietas berhubungan  dengan ancaman atau perubahan status kesehatan | Tujuan :  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan ansietas dapat teratasi  Kriteria Hasil :  1. Pasien mengerti penyebab ansietas  2. Pasien melaporkan perasaan ansietas dan  mengidentifikasi penyebabnya.  3. Pasien dapat mengambil tindakan keputusan yang benar.  4. Pasien dapat melakukan teknik relaksasi  5. Pasien dapat  menerima kondisi saat ini | 1. Pantau TTV dan kondisi  yang menunjukkan peningkatan kecemasan pasien.  2. Mendengarkan dan memahami perpektif terhadap situasi stres dan kondisi kesehatan yang di alaminya sekarang  3. Berikan informasi serta bimbingan antisipasi tentang segala bentuk kemungkinan yang terjadi.  4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan mengendalikan perasaan negatif atas segala hal yang dirasakan pasien.  5. Kolaborasikan dengan keluarga untuk mengatasi perilaku cemas pasien. | 1. Perubahan TTV dapat  digunakan sebagai indikator terjadinya ansietas pada pasien.  2. Untuk memberikan kesempatan pasien menceritakan dan meluapkan yang membuat pasien stres  3. Untuk mempersiapkan, menghadapi kemungkinan perkembangan situasional.  4. Untuk meredahkan kecemasan pada pasien.  5. Keluarga merupakan faktor pendukung yang sangat baik untuk masalah psikologis |

62

**3.5 Tindakan Keperawatan**

Tabel 3.9 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO.  Dc | Hari/Tanggal  Jam | Impelementasi | Paraf | Hari/Tanggal  Jam | NO.  Dx | Evaluasi formatif SOAPIE /  Catatan perkembangan | Paraf |
| 1 | Senin  27 Januari 2020  16.30  16.35  16.40  17.00 | Melakukan bina hubungan saling percaya dengam pasien  Observasi pasien TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit  RR : 22 x/menit  Spo2 : 94%  Mengidentifikasi pola makan pasien  Anjurkan pasien untuk Kurangi faktor personal yang menyebabkan atau meningkatkan mual | Aulia  Aulia Aulia Aulia | Senin  27Januari 2020  21.00 | 1 | S : Paien mengatakan mual-  mual ketika di masukkan obat kemo  O : Porsi makan 2 sendok, membran mukosa kering  A : Masalah belum teratasi  P : lanjutkan intervensi diagnosa 1 | Aulia |

63

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 17.15  17.20 | Menganjurkan pasien untuk  makan sedikit tapi sering  Memberikan informasi pada pasien bahwa efek dari kemoterapi biasanya akan timbul mual-mual | Aulia  Aulia |  |  |  |  |
| 2 | Senin  27 Januari 2020  19.00  19.15 | Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering  Menyarankan pasien untuk memakan makanan selagi hangat | Aulia  Aulia | Senin  27Januari 2020  21.00 | 2 | S : Pasien mengatakan enggan  untuk makan  O : Pasien hanya makan 2 sendok makan saja, membran mukosa kering  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan diagnosa ke 2 | Aulia |
| 3 | Senin  27 Januari 2020  19.20 | Observasi pasien TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit  RR : 22 x/menit  Spo2 : 94% | Aulia | Senin  27 Januari  2020  21.00 | 3 | S : Pasien mengatakan merasa  takut dn gelisah dengan kondisi kesehatanya saat ini  O : Pasien terlihat gelisah dan cemas | Aulia |

64

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 19.30  19.35  19.45  20.00 | menganjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya  Memberikan informasi serta bimbingan antisipasi tentang segala bentuk kemungkinan yang terjadi.  Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan mengendalikan perasaan negatif atas segala hal yang dirasakan pasien.  Mengkolaborasikan dengan keluarga untuk mengatasi perilaku cemas pasien. | Aulia  Aulia  Aulia  Aulia |  |  | A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi diagnosa ke 3 |  |
| 1 | Selasa  28 Januari 2020  14.00 | Observasi pasien  TD : 120 / 80 mmHg | Aulia | Selasa  28 Januari  2020  21.00 | 1 | S : Pasien sudah mulai memakhlumi mual adalah |  |

65

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 14.30  15.00  15.45 | N : 88 x/menit  RR : 20 x/menit  Sp02 : 95%  Memberikan edukasi tentang terjadinya mual  Membantu perawat untuk memasukkan obat sitostatika terhadap pasien  Menyaran pasien istirahat yang cukup | Aulia  Aulia  Aulia |  |  | efekdari kemoterapi  O : Pasien mengatakan hari ini makan 2 x tetapi masing – masing setengah porsi  A : Masalah teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi2,3 |  |
| 2 | Selasa  28 Januari 2020  14.30  14.35 | Menganjurkan pasien untuk makan makanan hangat, sudah mulai dilakukan pasien  Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering. | Aulia  Aulia | Selasa  28 Januari  2020  21.00 | 2 | S : Pasien masih enggan untuk makan  O : Pasien mengatakan hari ini makan 2 x tetapi masing masing setengah porsi  A : Masalah teratasi sebagian | Aulia |

66

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | P : Lanjutkan intervensi selanjutnya diagnosa ke 2 |  |
| 3 | Selasa  28 Januari 2020  18.00  18.30  19.00 | Memberikan informasi serta bimbingan antisipasi tentang segala bentuk kemungkinan yang terjadi.  Memberikan dukungan dan semangat terhadap pasien agar pasien lebih semangat menjalankan aktivitas sehari – hari  Menganjurkan pasien untuk istirahat | Aulia  Aulia  Aulia | Selasa  28 Januari  2020  21.00 | 3 | S : Pasien mengatakan sudah  mulai pasrah dengan kondisi kesehatan yang di alami pasien  O : Pasien terlihat sudah tidak tampak ketakutan dengan kondisi yang di alami  A : Masalah sudah teratasi sebagian  P : Lanjutkan Intervensi ke 4 | Aulia |
| 1 | Rabu  29 Januari 2020  14.00 | Observasi pasien | Aulia | Rabu  29 Januari  2020 |  | S : Pasien sudah memahami |  |

67

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 14.30  15.00  15.15 | TD : 120/80 mmHg  N : 88 x/menit RR : 22 x/menit SpO2 : 94 %  Ajarkan pasien strategi untuk mengatur rasa mualnya dengan memberikan makanan / cemilan sedikit – sedikit tapi sering  Kurangi faktor personal yang menyebabkan atau meningkatkan mual seperti telat makan dan sebagainya.  Berikan istirahat dan tidur yang adekuat untuk mengurangi mualnya | Aulia  Aulia  Aulia | 21.00 |  | efek mual dari kemoterapi  O : Pasien mengatakaan mual berkurang  A : Masalah teratasi  P : Intervensi dihentikan | Aulia |
| 2 | Rabu  29 Januari 2020  14.00 | Anjurkan pasiem memakan makanan hangat akan memberikan sensasi relaksasi | Aulia | Rabu  29 Januari  2020  21.00 | 2 | S : Pasien sudah nafsu untuk makan  O : Pasien mengatakan 2x makan dari pagi sampai pada | Aulia |

68

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 14.15 | pada gaster dan menambah  selera makan.  Edukasi pasien tentang Nutrisi yang baik untuk kesehaan | Aulia |  |  | jam 14.00 dan masing masin 1  porsi  A : Masalah teratasi  P : Hentikan Intervensi |  |
| 3 | Rabu  29 Januari 2020  18.00  18.30  19.00 | Memberikan dukungan terus- menerus terhadap pasien, untuk menyemangati pasien  Mengkolaborasikan dengan keluarga untuk mengatasi perilaku cemas pasien.  Menganjurkan pasien agar istirahat | Aulia  Aulia  Aulia | Rabu  29 Januari  2020  21.00 | 3 | S : Pasien mengatakan sudah tidak cemas  O : Pasien tidak terlihat cemas dan terlihat lebih bersemangat  A : Masalah teratasi  P : Hentikan intervensi | Aulia |

69

**BAB IV PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan mengurai tentang kesenjangan terjadi antara tinjuan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien Ny.M dengan diagnosa medis Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi.

**4.1 PENGKAJIAN**

Pada tahap pengumpulan data, penulis ini tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuha keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Sedangkan menurut penulis klien menderita Kanker Endometrium dari hasil pengkajian disebabkan oleh riwayat genetik keluarga yang menderita penyakit yang sama.

Pada pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan yaitu pada tinjauan pustaka didapatkan pada penyebab kanker endometrium adalah genetik (Afiyanti, 2016), pada saat pengkajian tanggal

27 Januari 2020 pasien mengatakan mempunyai riwayat keluarga dengan sakit yang sama yaitu Kanker Endometrium.

Pada pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan yaitu pada tinjauan pustaka di dapat pada keluhan utama biasanya

di tandai dengan mual muntah dikarenakan efek dari farmakologi

70

kemoterapi, kemudian Afiyanti (2016) Obat-obat kemo dapat menyebabkan mual muntah, pasien perlu mengonsumsi obat anti mual dan muntah jika diperlukan. Pada saat pengkajian tanggal 27 Januari 2020 jam 16.40 pasien sudah dimasukkan obat kemoterapi dan terpasang terpasang obat kemo Cisplatin 80 mg dalam Nacl 500 ml sejak jam 14.00 pasien mengeluh mual- mual. Pada pengkajian pemeriksaan pola nutrisi penulis menemukan pasien tidak nafsu makan, makan hanya 2 sendok saja saat melakukan pengkajian dan enggan untuk makan lagi, terlihat bibir mukosa pasien kering dan lemas. Pasien terlihat sangat gelisah dengan kondisinya kesehatannya saat ini.

**4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Pada tinjuan pustaka didapatkan rumusan diagnosa keperawatan

(sdki, 2017)

1. Nausea berhubungan dengan efek agen farmokologi kemoterapi

2. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan penampilan sekunder akibat kemoterapi

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan

4. Ansietas berhubungan dengan situasi kondisi ksehatan

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Terdapat tiga diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Nausea berhubungan dengan Efek Farmakologi (Kemoterapi)

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan

3. Ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan

Tidak semua diagnosa keperawatn pada tinjauan pustaka muncul pada tinjuan kasus ata pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Kaker endometrium + kemoterapi ke 3. Diagnosa kedua pada tinjuan pustaka gangguan citra tubuh berhubungan dengan prubahan penampilan sekunder akibat kemoterapi tidak muncul di tinjauan kasus karena pasien pada saat pengkajian tidak merasa terganggu dengan efek kemoterapi yang membuat rambutnya rontok. Diagnosa ke lima pada tinjauan pustaka intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan tidak muncul di tinjauan kasus karena pasien pada saat pengkajian tidak merasa kelelahan. Diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi secara nyata.

**4.3 PERENCANAAN**

Berikut diagnosa keperawatan dan perencanaan yang terdapat pada tinjauan kasus :

1. Nausea berhubungan dengan Efek Farmakologi (Kemoterapi) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mual berkurang dengan Kriteria Hasil :

a. Pasien menyadari onset dari nausea secara teratur

b. Pasien dapat menghindari faktor penyebab nausea dengan baik c. Pasien melakukan tindakan pencegahan nausea dengan baik

d. Pasien dapat melaporkan mual dan dapat mengontrolnya dengan baik.

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mual berkurang denganKriteria Hasil :

a. Tidak mual

b. Nafsu makan meningkat c. Mukosa bibir lembab.

3. Ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mual berkurang dengan Kriteria Hasil :

a. Pasien mengerti penyebab ansietas

b. Pasien melaporkan perasaan ansietas dan mengidentifikasi penyebab penyebabnya.

c. Pasien dapat mengambil tindakan keputusan yang benar. d. Pasien dapat melakukan teknik relaksasi

e. Pasien dapat menerima kondisi saat ini

**4.4 PELAKSANAAN**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan ini pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara koordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua

sama dengan tinjauan pustaka, hal itu disesuaikan dengan keadaan pasien sebenarnya.

Nausea berhubungan dengan Efek Farmakologi (Kemoterapi) dilakukan tindakan dengan melakukan obsetvasi TTD, Pola makan pasien, memberikan penjelasan terhadap efek dari farmakologi kemoterapi, memberikan penjelasan untuk dapat mengontol nausea tersebut serta menyarankan pasien untuk istirahat.

Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan dilakukan tindakan dengan melakukan observasi pola makan pasien, memberikan edukasi pada pasien untuk memakan sedikit-sedikit tapi sering, memakan makanan selagi hangat.

Ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan dilakukan tindakan memonitor tingkat kecemasan pasien, menganjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya, masalah dan rasa takut yang dihadapi saat ini, memberi tindakan kenyamanan pada pasien, kolaborasi dengan anggota keluarga terkait dukungan kecemasan yang di alami pasien serta memberikan dukungan dan semangat terhadap pasien.

**4.5 EVALUASI**

Tinjauan pustaka evaluasi belum dilaksanakan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pelaksanaan yang dilakukan evaluasi pada diagnosa Nausea berhubungan dengan Efek Farmakologi (Kemoterapi), dalam waktu

1x10 jam teratasi karena tindakan berhasil dilakukan dengan rencana tindakan. Masalah teratasi pada tanggal 29 Januari 2020.

Defisit Nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan, dalam waktu 1x10 jam teratasi karena tindakan berhasil dilakukan dengan rencana tindakan. Masalah teratasi pada tanggal 29 Januari

2020.

Ansietas berhubungan dengan perubahan pada status kesehatan, dalam waktu 1x10 jam teratasi karena tindakan berhasil dilakukan dengan rencana tindakan. Masalah teratasi pada tanggal 29

Januari 2020.

Evaluasi akhir semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien keluarga dan tim kesehatan lainnya, meskipun adanya tujuan dari beberapa diagnosa yang belum tercapai.

**BAB V PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosa Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan kanker Endometrium.

**5.1 Kesimpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada kasus Kancer Endometrium + Kemoterapi ke 3 di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat mengambil simpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian pada Ny. M dengan diagnosa Kanker Endometrium didapatkan data fokus, pasien MRS pada tanggal 27 Januari 2020 dengan Kemoterapi ke 3 di dapatkan keluhan mual-mual, nafsu makan menurun, serta ansietas terhadap kondisi tubuh saat ini.

2. Masalah keperawatan yang muncul adalah nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi kemoterapi, Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, dan ansietas berhubungan dengan ancaman atau kondisi kesehatan tubuh.

3. Beberapa tindakan keperawatan pada pasien dengan kanker

Endometrium yaitu membina hubungan saling percaya dengan

76

4. pasien, mengkaji adanya mual muntah, memberikan info efek dari kemoterapi, mengkaji porsi makan yang habis, keadaan mukosa, dan konjungtiva, menganjurkan pada pasien untuk makan sedikit tapi sering, memberikan informasi serta bimbingan antisipasi tentang segala bentuk kemungkinan yang terjadi, dan mengendalikan perasaan negatif atas segala hal yang dirasakan pasien.

5. Evaluasi pada Ny. M pada diagnosa nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi kemoterapi dapat teratasi dalam 3x24 jam sesuai dengan kriteria hasil pasien menyadari onset dari nausea secara teratur, pasien dapat menghindari faktor penyebab nausea dengan baik, pasien melakukan tindakan pencegahan nausea dengan baik. Pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makakan dapat teratasi dalam 3x24 sesuai dengan kriteria hasil Tidak mual, nafsu makan meningkat dan mukosa bibir lembab. Dan pada diagnosa ansietas berhubungan dengan ancaman atau kondisi tunuh saat ini dapat teratasi dalam 3x24 jam sesuai dengan kriteria hasil karena pasien mengerti penyebab ansietas, pasien melaporkan perasaan ansietas dan mengidentifikasi penyebab – penyebabnya, pasien dapat mengambil tindakan keputusan yang benar, pasien dapat menerima kondisi saat ini.

6. Dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan diagnose medis Kanker Endometrium + Kemoterapi ke 3 di ruangan F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ini berisi kegiatan pencatatan dan laporan ountentik kegiatan yang berkaitan dengan pengelolahan pasien

dipergunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang actual dan dapat dipertanggung jawabkan.

**6.2 Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Akademis

Hendaknya meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya didakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang Kanker Endometrium.

2. Bagi pelayanan keperawatan

Hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Endometrium, karena pada pasien tersebut memerlukan penanganan yang tepat agar tidak jatuh dalam kondisi yang buruk.

3. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya perawatan pada pasien Kanker Endometrium.

**DAFTAR PUSTAKA**

Afiyanti. (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Repruduksi Perempuan* (PT RajaGrafindo Persada (ed.); 1st ed.).

Brohet, K. (2015). Tatalaksana Radioterapi Kanker Endometrium Dengan Fokus Pada Stadium Dini. *Jurnal of the Indonesian Radiatiion Oncology Society*, *6*(1), 37–49.

Ferial, E. (2013). *Biologi Reproduksi* (A. Safiitri (ed.)). Erlangga.

Hamilton, P. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Mternitas* (N. Asih (ed.);

6th ed.). Kedokteran EGC.

LeMone, P. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah* (A. Linda (ed.); 1st ed.).

Buku Kedokteran EGC.

Mahendra, I. N. B. (2016). The Characteristics of Cervical Cancer Patients Who Underwent a Radical Hysterectomy at Sanglah Hospital Denpasar in 2015. *Bali Medical Journal*, *5*(2), 48. https://doi.org/10.15562/bmj.v5i2.208

Nugroho, T. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha Medika. Oktaviany, S. (2017a). *Kanker Endometrium*.

https:/[/www.alomedika.com/penyakit/onkologi/kanker](http://www.alomedika.com/penyakit/onkologi/kanker-)-

endometrium/patofisiologi

Oktaviany, S. (2017b). *Kanker Endometrium*. https:/[/www.alomedika.com/penyakit/onkologi/kanker](http://www.alomedika.com/penyakit/onkologi/kanker-)- endometrium/prognosis

Pradjatmo, H., & Pahlevi, D. P. (2013). Status gizi sebagai faktor prognosis penderita karsinoma endometrium. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *10*(1),

10. https://doi.org/10.22146/ijcn.18838

Purwosari, E. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga*

*Berencana*. Pustaka baru.

Rasjidi, I. (2010). *Epidimiologi Kanker Pada Wanita*. CV Sagung Seto. SDKI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (2nd ed.). Dewan

Pengurus Pusat.

Subagja, H. (2014). *Waspada!!! Kanker-kanker ganas pembunuh wanita*

(hira (ed.)). flasbooks.

Supriyanto, W. (2014). *kanker deteksi dini, deteksi dini, pengobatan &*

*penyembuhannya* (1st ed.). Parama Ilmu.

79

**Lampiran 1**

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PASANG DAN PERAWATAN INFUS

**RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

No. Dokumen : No. Revisi : 01

Tanggal terbit **:** 02 Februari 2020

PENGERTIAN : Memasukkan cairan obat ke dalam tubuh, langsung melalui pembuluh darah vena dengan menggunakan infuse set.

TUJUAN : 1. Untuk pengobatan tertentu

2. Memenuhi kekurangan cairan / elektrolit

3. Memenuhi nutrisi bagi pasien yang tidak boleh makan per oral

KEBIJAKAN : 1. Keputusan Kepala Rumkital Dr. Ramelan Nomor : Kep

/45 / X / 2012 tentang kebijakan SPO ( Standar

Prosedur Operasional) RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2. Pedoman Pelayanan Departemen Perawatan Rumkital

Dr.Ramelan

PROSEDUR : 1. Persiapan Alat-alat : a. Bak instrument b. Handscoon

c. Infuse set

d. Intravena cateter/medicat/surflo

e. Kapas Alkohol 70% / alcohol stick f. Cairan infuse yang diperlukan

g. Perlak kecil untuk alasnya

h. Karet pembendung (Tourniquet)

i. Plester, gunting verband, verband / intravena dressing j. Bidai atau spalk yang sudah dibalut dengan verband (khusus untuk anak-anak)

k. Bengkok

l. Standart infuse

2. Persapan pasien :

a. Menjelaskan tujuan prosedur pada pasien b. Menyiapkan posisi pasien

c. Menyiapkan suasana lingkungan pasien.

3. Pelaksanaan :

a. Mencuci tangan

b. Memakai handscoon

c. Mendekatkan alat-alat yang telah disiapkan

d. Pasang alas pada lokasi yang akan dipasang infuse

e. Cairan yang diperlukan digantung pada standar infuse. Infuse set dibuka dank ran selang infuse di tutup, kemudian tusukkan pipa saluran infus pada botol cairan

f. Isi recervoir / tabung saluran infus dengan cairan sampai batas yang sudah ditentukan.

g. Buka tutup selang infus, alirkan cairan infus dengan membuka kran selang infus secara perlahan

h. Tutup kran selang infus setelah cairan keluar

i. Pastikan lagi bahwa pada vena tersebut dapat dipasang infus

j. Tourniquet dipasang pada daerah yang akan dipasang infus

k. Lakukan desinfeksi pada lokasi yang akan ditusuk intravena cateter dengan kapas alcohol 70% / alcohol stick

l. Tusuk kulit diatas vena dengan jarum *introducer* catheter menghadap keatas dan posisi membentuk sudut 30-45◦

m. Rubah posisi menjadi 10◦ dan kanulasi ½ cm, sampai terlihat tanda dalam ruang *flashback* (jarum *introducer* berada dalam vena)

n. Tetapkan kateter dan tarik keluar jarum ½ cm, darah akan naik diantara kateter dan tube jarum (kateter berada dalam vena)

o. Masukkan kateter seluruhnya dengan memegang hub kateter menggunakan jarum sebagai mandrel

p. Tarik dan keluarkan jarum seluruhnya dan sambungkan dengan selang infus, teteskan dijalankan

q. Lakukan fiksasi di area sekitar tusukan infus secara benar dengan memakai plester / Intravena dressing dan tulis pada fiksasi tersebut tanggal jam pemasangan infus

r. Teteskan di atur sesuai kebutuhan cairan pasien s. Pasien dirapihkan dan alat-alat dibersihkan

t. Lepas handscoon u. Mencuci tangan

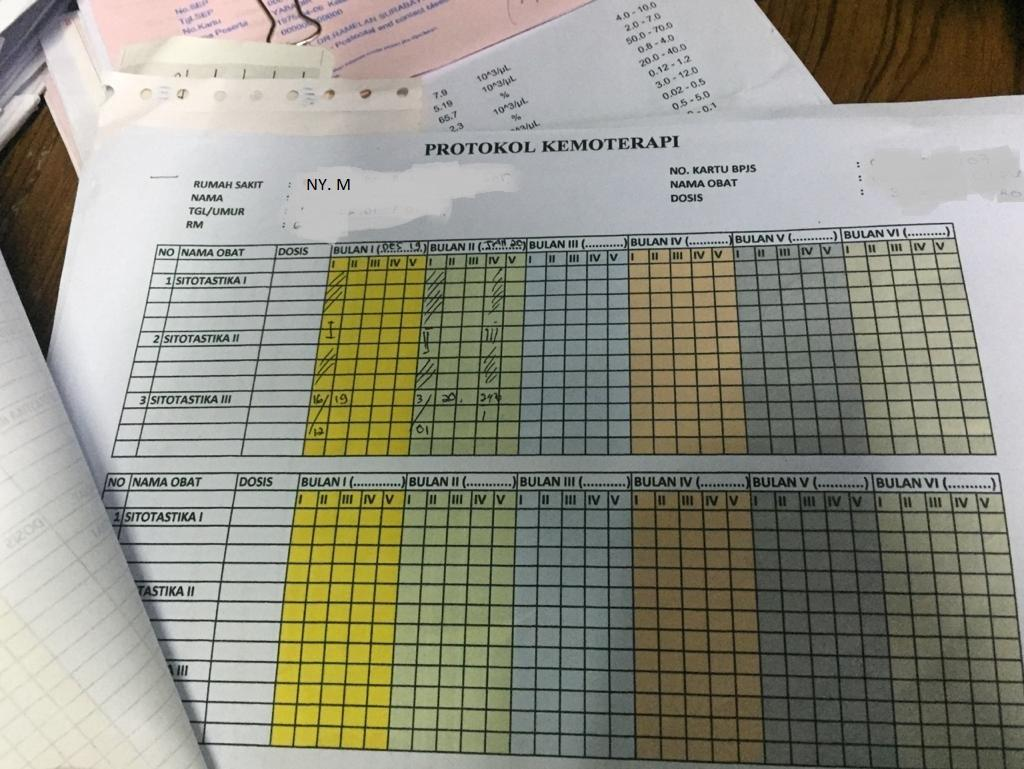
v. Dokumentasi di catatan keperawatan dan format pemantauan cairan

w. Ganti plester bila kotor

x. Lepas infus maksimal 3 x 24 jam dan pasang ulang bila masih diperlukan.

**Lampiran 2**

HASIL PEMERIKSAAN Protokol Kemoterapi 2019-2020



Protokol Kemoterapi 27 Januari 2020

