**KARYA TULIS ILMIAH**

**LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.A DENGAN KANKER**

**ENDOMETRIUM DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN**

**RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2017**

****

**OLEH :**

**HAZANATUL FISI**

**14103084015412**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**TAHUN 2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.A DENGAN KANKER**

**ENDOMETRIUM DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN**

**RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2017**

**LAPORAN STUDI KASUS**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Stikes Perintis Padang**

****

**OLEH :**

**HAZANATUL FISI**

**14103084015412**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**TAHUN 2017**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**

**Program Studi DIII Keperawatan**

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2017**

**HAZANATUL FISI**

**14103084015412**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. A DENGAN KANKER ENDOMETRIUM DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSUD Dr. ACHMAD MOCHTARBUKITTINGGI TAHUN 2017.**

**ABSTRAK**

*Kanker endometrium* merupakan tumor ganas primer yang berasal dari endometrium atau miometrium. Sebagian besarnya merupakan adenokarsinoma (90%). *Kanker endometrium* terutama adalah penyakit pada wanita pascamenopause, walaupun 25% kasus terdapat pada wanita yang berusia kurang dari 50 tahun dan 5% kasus terdapat pada usia dibawah 40 tahun. Umur rata-rata penderita *kanker endometrium* adalah 55-66 tahun. Insidensi *kanker endometrium* pada wanita premenopause 5 kali lebih rendah daripada wanita yang telah mengalami menopause, insidensi ini meningkat sesuai bertambahnya usia kemudian menetap setelah umur 70 tahun. Insiden *Kanker Endometrium*di RSUD Dr. AchmadMochtarBukittinggi15 pasien pada bulan Mei 2016 sampai Juni 2017. Tujuan penulisan laporan ini adalah mampu melakukan *Asuhan Keperawatan* pada pasien *Kanker Endometrium.* Hasil laporan kasus ditemukan data pada Ny. A yaitu klien mengatakan nyeri di daerah pinggang sampai ke ari – ari , nyeri dirasakan hilang timbul dalam rentang waktu yang tidak dapat ditentukan, nyeri dirasakan klien seperti ditusuk – tusuk, klien mengeluh mual dan pusing, darah masih keluar melalui vagina sedikit – sedikit dan berwarna merah kecoklatan.Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka didapatkan hasil evaluasi yaitu satu dari empat diagnose keperawatan dapat diatasi sebagian dan tiga lainnya belum teratasi. *Kanker Endometrium* merupakan kejadian yang sering terjadi dikalangan masyarakat Indonesia terutama bagi para ibu-ibu yang dimana *Kanker Endometrium* jika tidak ditangani secara tepat bisa mengancam kehidupan pasien.Oleh karena itu disarankan kepada instansi rumah sakit untuk melakukan *Asuhan Keperawatan* pasien *Kanker Endometrium* secara tepat dan benar.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan,Kanker dan Kanker Endometrium**

**Daftar pustaka: 15 ( 1993 – 2017 )**

**High School of Pioneer Health Sciences**

**DIII Study Program of Nursing**

**Script Writing, July 2017**

**HAZANATUL FISI**

**14103084015412  
  
NURSING CARE IN CLIENTS Ny. A WITH ENDOMETRICAL CANCER IN THE INTERCOMNECTION ROOM OF RIDICULTURE RSUD DR. ACHMAD MOCHTARBUKITTINGGI IN 2017.**

***ABSTRACT***

*Endometrial cancer is a primary malignant tumor originating from the endometrium or myometrium. Most of it is adenocarcinoma (90%). Endometrial cancer is primarily a disease in postmenopausal women, although 25% of cases are present in women younger than 50 years and 5% of cases are under the age of 40. The average age of endometrial cancer patients is 55-66 years. The incidence of endometrial cancer in premenopausal women is 5 times lower than for menopausal women, this incidence increases with age and then persists after 70 years of age. Incidence of Endometrial Cancer in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 15 patients in May 2016 until June 2017. The purpose of this report is able to perform Nursing Care in patients with Endometrial Cancer. The results of case reports found data on Ny. A is the client said the pain in the waist area to the placenta, the pain felt disappeared within the timeframe that can not be determined, the pain felt by the client as stabbed, the client complained of nausea and dizziness, the blood still out through the vagina in small and colorful brownish red. After the nursing action is obtained the evaluation results that is one of four nursing diagnosis can be partially solved and the other three have not been resolved. Endometrial cancer is a common occurrence among Indonesians, especially for mothers whose Endometrial Cancer if not treated properly can threaten the lives of patients. It is therefore advisable to the institution of hospitals to perform Care Nursing Endometrium Cancer patients appropriately and correctly.*

**Keywords: Nursing Care, Cancer and Endometrial Cancer**

**References: 15 (1993 - 2017)**

**HALAMAN PERSEMBAHAN**



*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu*

*Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia*

*Yang mengajar manusia dengan pena, Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-’Alaq 1-5)*

*Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)*

*Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat*

*(QS : Al-Mujadilah 11)*

*Dia memberikan hikmah ilmu yang berguna kepada siapa yang dikehendaki-nya barang siapa yang mendapat hikmah itu sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak.dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal (Q.S Al-Baqarah269)*

*Kaki yang akan berjalan lebih jauh,tangan yang akan berbuat lebih banyak,mata yang akan menatap lebih lama,leher yang akan lebih sering melihat ke atas.*

*Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluarga tercinta*

*Ya Allah,*

*Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,*

*Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai*

*Di penghujung awal perjuanganku*

*Segala Puji bagi Mu ya Allah,*

*Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil’alamin..*

*Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.*

*Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk papa dan ibu tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.,,pa,..ibu..terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu pa,,, bu,, masih saja menyusahkanmu..*

*Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menadah”..ya Allah ya Rahman ya Rahim...Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..*

*Untukmu papa (YUSFIK HELMI), Aku bukan putri kecilmu lagi yang bisa kau bohongi, ketika papa berkata baik-baik saja, aku tau ia berbohong, Semoga seluruh peluh dan tetesan keringat yang kau keluarkan dalam perjuanganmu mencari nafkah untuk kami senantiasa berkah dan dibalas dengan SURGA, terimakasih banyak papa.*

*Untukmu ibu (ZUL EFRIDA) Semoga air mata yang jatuh dari matamu atas segala kepentinganku, menjadi sungai untukmu di SURGA nanti AAAMIIINNN*

*we always loving you...( ttd.Anakmu)*

*Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih’ insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:*

*Kepada kedua saudaraku (RENOL ARIANTO & ROLLI ANDIKA PUTRA) Adikmu akhirnya bisa wisuda juga. Semoga ini menjadi kebahagiaan untuk abang-abangku. Terima kasih sudah memberikanku motivasi, dukungan yang tidak pernah ada habisnya, nasehat-nasehat kalian akan selalu aku tanamkan untuk kehidupanku di masa depan.*

*... i love you ” :\* ...*

*"Hidupku terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.*

*"Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik”..*

*Terimakasih kuucapkan Kepada Teman sejawat Saudara seperjuangan D III KEPERAWATAN 2017*.

*“Tanpamu teman aku tak pernah berarti,,tanpamu teman aku bukan siapa-siapa yang takkan jadi apa-apa”sekaligus sahabatku selama Berada di BUKITTINGGI, Special to (PIPI, IWIT, YANUT, TINA, YOSI, NANDO) “terimakasih untuk kebersamaannya, motivasi dan dukungannya.*

*Spesial buat kesayangan (RICI HENDRO) terimakasih sayang atas dukungan dan semangat serta doanya. Kamu adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh , selalu menemaniku saat suka dan dukaku.*

*Kalian semua bukan hanya menjadi teman, adik dan kakak yang baik,*

*kalian adalah saudara bagiku!!*

*Dan yang terakhir saya ucapkan terima kasih banyak kepada pembimbing saya Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep yang telah membimbing saya dalam pembuatan KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan untuk Ibu Ns. Ernalinda Rosya, M.Kep, saya mengucapkan banyak terima kasih karna Ibu telah menguji sekaligus mengajarkan saya sehingga apa yang saya tidak tau menjadi tau.*

*Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.*

*Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi.*

*Never give up!*

*Sampai Allah SWT berkata “waktunya pulang”*

*Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat*

*kupersembahkan kepada kalian semua,, Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan..*

*Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku,*

*kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.*

*KTI ini kupersembahkan.*

*-by” FISI”*

**KATA PENGANTAR**

****

*Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Segala Puji Syukur bagi Sang Kholik yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya yang telah dilimpahkan sebagai sumber kekuatan hati dan peneguhan iman sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. A dengan Stroke Iskemik di Ruangan Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017”** tanpa nikmat sehat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Laporan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah ini.

Sholawat berangkaian salam juga selalu tercurahkan kepada junjungaan Nabi Muhammad SAW, semoga atas ijin ALLAH SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan Syafaatnya nanti. Aamiin Aamiin Yarobbal Aalamiin.

Penulisan Laporan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd. Kep Program Studi D-III Keperawatan STIKes Perintis Padang. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan banyak terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Ns. Mera Delima,M. Kep dan Ibu Novianti,S. ST Kepala Ruangan Rawat Inap Kebidanan RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat selaku pembimbing yang telah meluangakan waktunya dengan penuh perhatian memberi arahan, petunjuk dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Seterusnya ucapan terima kasih saya yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Endra Amalia,M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperwatan STIKes Perintis Padang
3. Kepada Direktur RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang memberi izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan
4. Ibu Ns. Endra Amalia,M. Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan
5. Bapak dan ibu dosen pengajar D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
6. Bapak dan ibu dosen serta Staf STIKes Perintis Padang, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan
7. Terkhusus kepada kedua orang tuaku tersayang, saudaraku tercinta dan seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moril maupun material serta do’a yang tulus dan ikhlas demi kesuksesan penulis.
8. Terimakasih rekan – rekan mahasiswa lain yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan dalam bentuk apapun mulai saat pendidikan sampai terselesainya Laporan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa Laporan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan ilmu, waktu dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan ini.

Akhir kata kepada ALLAH SWT jualah penulis menyerahkan segalanya dan berharap semoga Laporan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah ini bisa diterima dan dapat dijadikan bahan bacaan untuk penulisan – penulisan yang berhubungan dengan stroke iskemik

Bukittinggi, Juli 2017

Hazanatul Fisi

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN SAMPUL**

**HALAMAN JUDUL**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**PERNYATAAN PENGUJI**

**KATA PENGANTAR…………………………………………………………… i**

**DAFTAR ISI …………………………………………………………………….. iv**

**DAFTAR GAMBAR………….………………………………………………… vi**

**DAFTAR TABEL..……………………………………………………………… vii**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang………………………………………………………..... 1
  2. Tujuan
     1. TujuanUmum……………………………………………………............ 3
     2. Tujuan Khusus…………………………………………………….......... 3
  3. Manfaat
     1. Bagi Penulis ……………….....................………………………........... 4
     2. Bagi Institusi Pendidikan………………………….........………………. 4
     3. Bagi Rumah Sakit…………………………………………………......... 5

**BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Konsep dasar

* 1. Pengertian Kanker Endometrium ……………......…………………....... 6
  2. Anatomi Fisiologi ....................…………………...........……..……........ 8
  3. Etiologi Kanker Endometrium ….……………………........ ..………….. 11
  4. Patofisiologi ……………………………………..........……. .......……... 15
  5. Manifestasi Klinis …..……………………………………….………….. 17
  6. Komplikasi ………………………………............................ .….………. 17
  7. PemeriksaanPenunjang …………………………………………… ……. 18
  8. Penatalaksanaan …………………………………………....……………. 21
  9. AsuhanKeperawatan Teoritis Kanker Endometrium
     1. Pengkajian……………………………………………….............………. 24
     2. Diagnosa………………………………………………............………… 32
     3. Intervensi……………………………………………….............………... 33
     4. Implementasi…………………………………………..............…………. 36
     5. Evaluasi………………………………………………..............…………. 36

**BAB III TINJAUAN KASUS**

* 1. Pengkajian……………………………………………………................ 37
  2. Diagnosa……………………………………………………….............. 50
  3. Intervensi………………………………………..........……...…….…... 51
  4. Catatan Perkembangan dan Evaluasi .………………………….....…… 56

**BA IV PEMBAHASAN**

* 1. Pengkajian…………………………………………………...………… 67
  2. Diagnosa……………………………………………………..………... 70
  3. Intervensi……………………………………………………..……….. 72
  4. Implementasi…………………………………………………..……… 73
  5. Evaluasi…………………………………………………………..…… 75

**BAB V PENUTUP**

* 1. Kesimpulan…………………………………………………………..... 76
  2. Saran………………………………………………………………...… 77

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **LATAR BELAKANG**

Menurut (Anderton, 2012) Kanker endometrium merupakan tumor ganas primer yang berasal dari endometrium atau miometrium. Sebagian besarnya merupakan adenokarsinoma (90%). Karsinoma endometrium terutama adalah penyakit pada wanita pascamenopause, walaupun 25% kasus terdapat pada wanita yang berusia kurang dari 50 tahun dan 5% kasus terdapat pada usia dibawah 40 tahun. Umur rata-rata penderita kanker endometrium adalah 55-66 tahun. Insidensi kanker endometrium pada wanita premenopause 5 kali lebih rendah daripada wanita yang telah mengalami menopause. Insidensi ini meningkat sesuai bertambahnya usia kemudian menetap setelah umur 70 tahun.

Di seluruh dunia, setiap tahun 142.000 perempuan terdiagnosis dan sebanyak 42.000 perempuan meninggal karena penyakit ini (Amant, 2005). Di regional Asia Tenggara di mana Indonesia termasuk di dalamnya insiden kanker endometrium mencapai 4,8 persen dari 670.587 kasus kanker pada perempuan. Sementara kanker payudara sebanyak 30,9%, serviks 19,8% dan ovarium 6,6%. (Anderton.C.2012)

Peningkatan angka kejadian karsinoma endometrium berkaitan dengan meningkatnya status kesehatan sehingga usia harapan hidup kaum wanita semakin tinggi yang menyebabkan jumlah wanita yang berusia lanjut semakin banyak yang diiringi dengan penggunaan terapi hormone pengganti untuk mengatasi gejala-gejala menopausenya. Kanker endometrium umumnya ditemukan pada penderita berusia 60 keatas. Selain itu, telah ditemukan bahwa peningkatan kejadian obesitas juga memegang peranan penting dalam meningkatnya angka kejadian kanker endomerium. Kanker endometrium lebih banyak menyerang para wanita yang berasal dari golongan ekonomi menengah keatas. Tingginya kemampuan ekonomi selanjutnya mengakibatkan gizi yang mereka peroleh berlebihan sehingga berubah menjadi obesitas. Karena prevalensi factor resiko ini semakin meningkat, maka insiden kanker endometrium juga semakin meningkat akhir – akhir ini. Dimasa depan, dengan makin tingginya angka penderita obesitas maka angka kejadian kanker endometrium diperkirakan akan makin bertambah, yang sudah terbukti di Amerika Serikat. (Schorge JO.2008)

Di Indonesia sendiri, kanker endometrium masih belum akrab di masyarakat. Jenis kanker yang popular di kalangan wanita adalah kanker payudara, kanker serviks atau kanker rahim. Meskipun kemungkinan mortalitas atau angka kematian dari penderita lebih kecil dibandingkan kanker yang lain, bukan berarti kanker endometrium tidak berbahaya. Jika dilihat secara epidemiologi deskriftif, di Indonesia belum ada data jumlah kasus kanker endometrium. Di RSCM Jakarta, ditemukan 72 kasus baru sepanjang tahun 1993-2004 dengan kecendrungan penderita lebih muda. Dan dijumpai 63,9% penderita yang berusia>50 tahun. (Riskesda, 2011)

Tahun 2005, kanker endometrium uterus telah mengalami peningkatan angka kejadian di Indonesia, sebagian karena penderita hidup lebih dan pelaporan lebih akurat. sekitar 32.000 kasus diperkirakan akan terjadi setiap tahunnya dengan 5900 kematian. Sepertiga wanita dengan perdarahan pascamenopause mempunyai kanker uterus usia rata-rata  adalah 61 tahun dan kebanyakan pasien setidaknya berusia 55 tahun. (Anwar, 2011)

Pada saat pengambilan data, pasien dengan kanker endometrium di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dalam setahun yaitu dari bulan Mei 2016 sampai Mei 2017 diruangan kebidanan sebanyak 15 orang. (Rekam Medik Ruangan Kebidanan)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Ca Endometrium di Ruangan Kebidanan Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”**

* 1. **TUJUAN** 
     1. **Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017.

* + 1. **Tujuan Khusus** 
       1. Mampu menyusun konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017.
       2. Mampu melaksanakan pengkajian dan mengidentifikasi data dalam menunjang asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017.
       3. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017.
       4. Mampu menentukan perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017.
       5. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan klien klien dengan Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017.
       6. Mampu melaksanakan evaluasi pada asuhan keperawatan klien dengan Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017.
       7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017.
  1. **MANFAAT**
     1. **Bagi Penulis**

Memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Endometrium dan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi institusi dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan Kanker Endometrium, sehingga dapat menambah pengetahuan dan acuan dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan Kanker Endometrium.

* + 1. **Bagi Institusi Rumah Sakit**

Memberikan laporan dalam bentuk dokumentasi asuhan keperawatan kepada tim kesehatan Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Endometrium.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORI**

**KONSEP DASAR**

* 1. **PENGERTIAN**

Kanker endometrium merupakan tumor ganas primer yang berasal dari endometrium atau miometrium. Sebagian besarnya merupakan adenokarsinoma (90%). Karsinoma endometrium terutama adalah penyakit pada wanita pascamenopause, walaupun 25% kasus terdapat pada wanita yang berusia kurang dari 50 tahun dan 5% kasus terdapat pada usia dibawah 40 tahun. Umur rata-rata penderita kanker endometrium adalah 55-66 tahun. Insidensi kanker endometrium pada wanita premenopause 5 kali lebih rendah daripada wanita yang telah mengalami menopause, insidensi ini meningkat sesuai bertambahnya usia kemudian menetap setelah umur 70 tahun (Anderton,2012)

Kanker endometrium adalah jaringan atau selaput lender [rahim](http://id.wikipedia.org/wiki/Rahim) yang tumbuh di luar rahim. Padahal, seharusnya jaringan [endometrium](http://id.wikipedia.org/wiki/Endometrium) melapisi [dinding rahim](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Dinding_rahim&action=edit&redlink=1). Kanker endometrium tumbuh pada [ovarium](http://id.wikipedia.org/wiki/Ovarium), [tuba falopii](http://id.wikipedia.org/wiki/Tuba_falopii), dan saluran menuju [vagina](http://id.wikipedia.org/wiki/Vagina). Kanker ini bukan merupakan penyakit akibat [hubungan seksual](http://id.wikipedia.org/wiki/Hubungan_seksual). Wanita muda maupun yang sudah tua dapat terkena penyakit ini. Walaupun pada umumnya yang terserang wanita yang sudah tua. Tumbuhnya jaringan endometrium di luar rahim kemungkinan disebabkan oleh darah [menstruasi](http://id.wikipedia.org/wiki/Menstruasi) masuk kembali ke tuba falopii dengan membawa jaringan dari lapisan dinding rahim sehingga jaringan tersebut menetap dan tumbuh di luar rahim.

Kanker endometrium adalah yang terjadi pada organ endometrium atau pada dinding rahim. Endometrium adalah organ rahim yang berbentuk seperti buah pir sebagai tempat tertanam dan berkembangnya janin. Kanker endometrium kadang-kadang disebut kanker rahim, tetapi ada sel-sel lain dalam rahim yang bisa menjadi kanker seperti otot atau sel miometrium. Kanker endometrium sering terdeteksi pada tahap awal karena sering menghasilkan pendarahan vagina di antara periode menstruasi atau setelah menopause (Whoellan 2009)

Sebagian besar kanker endometrium adalah adenokarsinoma (75 %), yang berasal dari lapisan tunggal dari sel-sel epitel yang melapisi endometrium dan membentuk kelenjar endometrium. Ada banyak subtipe mikroskopis karsinoma endometrium, termasuk jenis *common endometrioid,* di mana sel kanker menyerupai gambaran endometrium normal, *Papillary serous carcinoma* yang agresif serta *clear cellcarcinoma*. Kanker endometrium adalah neoplasma yang mempunyai 2 tipe dengan patogenesis berbeda pada masing-masing tipenya. Tipe pertama adalah estrogen dependen dan tipe kedua estrogen independen. Perubahan genetik molekular yang terdapat pada karsinoma endometrium tipe I dan tipe II berbeda dan mungkin dapat membantu dalam menjelaskan sifat-sifat klinisnya.

1. Tipe I Estrogen dependen

Tipe I berhubungan dengan meningkatnya kadar estrogen dalam darah, yang umumnya menyerang wanita pre dan pasca menopause. Pada anamnesis didapatkan riwayat terpapar estrogen dan berasal dari atipikal *endometrial hiperplasia*. Tipe ini berdiferensiasi baik minimal invasif, sehingga mempunyai prognosis yang baik. Pada beberapa kasus mungkin didapatkan diabetes, penyakit liver, hipertensi, obesitas, infertilitas dan gangguan menstruasi. Pada kenyataannya, lesi tipe I berpotensi dapat dicegah melalui pengenalan risiko pada pasien, diagnosis lesi prekursor (hiperplasia endometrium atipikal) dan pengobatan yang sesuai. (Anderton,2012)

1. Tipe II Estrogen Independen

Tipe ini bisanya didapatkan pada wanita post menopause, kurus dan fertil atau wanita dengan siklus hormonal yang normal. Tipe II lebih agresif dan mempunyai prognosis lebih buruk daripada tipe I. Tipe II paling sering didapat pada wanita Afro-Amerika. Yang termasuk kanker endometrium tipe II adalah :

1. *high-grade endometrioid cancer*
2. *uterine papillary serous carcinoma*
3. *uterine clear cell carcinoma*

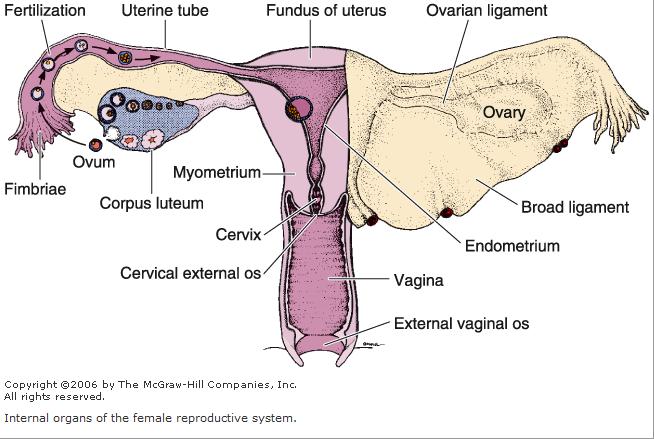
Terdapat 3 lokasi dimana kanker endometrium sering terjadi yaitu fundus, tuba danisthmus. Hal ini berkaitan dengan pengaruh hormonal pada lapisan uterine di lokasi tersebut. (Anderton,2012)

* 1. **ANATOMI FISIOLOGI**

**Anatomi**

Uterus adalah organ yang terdiri atas suatu badan (korpus) yang terletak di atas penyempitan rongga uterus (*orifisium internum uteri*), dan suatu struktur silindris di bawah yakni serviks yang terletak di bawah *orifisium internum uteri.* Uterus adalah organ yang memiliki otot yang kuat dengan ukuran panjang 7 cm, lebar 4 cm dan ketebalan 2,5 cm (Junquera, 2007).

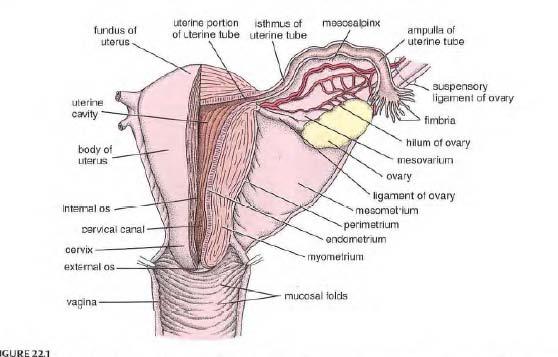
Pada setiap sisi dari uterus terdapat dua buah ligamentum broad yang terletak diantara rectum dan kandung kemih, ligamentum tersebut menyangga uterus sehingga posisi uterus dapat bertahan dengan baik. Bagian korpus atau badan hamper seluruhnya berbentuk datar pada permukaan anterior, dan terdiri dari bagian yang cembung pada bagian posterior. Pada bagian atas korpus, terdapat bagian berbentuk bulat yang melintang di atas tuba uterine disebut fundus. Serviks berada pada bagian yang lebih bawah, dan dipisahkan dengan korpus oleh ismus (Michael H. Ros, 2007). Sebelum masa pubertas, rasio perbandingan panjang serviks dan korpus kurang lebih sebanding namun setelah pubertas, rasio perbandingannya menjadi 2 : 1 dan 3 : 1. (Frank W. Ling, 2002).



Gambar 2.1 Sisi anterior uterus (Dikutip dari Glass office gynecology, 2000)

**Histologi**

Dari segi histologi, uterus terdiri dari tiga lapisan, seperti yang ditunjukkan pada gambar 2.2 ( Junquiera, 2007):

1. Lapisan serosa atau peritoneum viseral yang terdiri dari sel mesotelial
2. Lapisan muscular atau miometrium yang merupakan lapisan paling tebal di uterus dan terdiri dari serato tothalus yang dipisahkan oleh kolagen dan seratelastik. Berkas otot polos ini membentuk empat lapisan yang tidak berbatas tegas. Lapisan pertama dan keempat terutama terdiri atas serat yang tersusun memanjang, yaitu sejajar dengan sumbu panjang organ. Lapisan tengah mengandung pembuluh darah yang lebih besar.
3. Lapisan endometrium yang terdiri atas epitel dan lamina propia yang mengandung kelenjar tubular simpleks. Sel – sel epitel pelapisnya merupakan gabungan selapis sel – sel silindris sekretorus dan sel bersilia. Jaringan ikat lamina propia kaya akan fibroblast dan mengandung banyak substansi dasar. Serat jaringan ikatnya terutama berasal dari kolagen tipe III.

Gambar 2.3 Uterus dan Jaringan Adnexa (Dikutip dari Histologi A Text and Atlas 4th edition, 2008)

Lapisan endometrium dapat dibagi menjadi dua zona (Gambar 2.3),

1. Lapisan fungsional yang merupakan bagian tebal dari endometrium.

Lapisan ini akan luruh pada saat terjadinya fase menstruasi.

1. Lapisan basal yang paling dalam dan berdekatan dengan miometrium.

Lapisan ini mengandung lamina propia dan bagian awal kelenjar uterus. Lapisan ini berperan sebagai bahan regenerasi dari lapisan fungsional dan akan tetap bertahan pada fase menstruasi.

Endometrium adalah jaringan yang sangat dinamis pada wanita usia reproduksi. Perubahan pada endometrium terus menerus terjadi sehubungan dengan respon terhadap perubahan hormon, stromal dan vascular dengan tujuan akhir agar nantinya uterus sudah siap saat terjadi pertumbuhan embrio pada kehamilan. Stimulasi estrogen dikaitkan erat dengan pertumbuhan dan proliferasi endometrium, sedangkan progesterone diproduksi oleh korpus luteum setelah ovulasi menghambat proliferasi dan menstimulasi sekresi di kelenjar dan juga perubahan predesidual di stroma. (Claude Gompel, 2000)

* 1. **ETIOLOGI**

Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebab kanker endometrium, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa rangsangan estrogen yang berlebihan dan terus menerus bisa menyebabkan kanker endometrium.

Berikut ini beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan munculnya kanker endometrium :

1. Faktor resiko reproduksi dan menstruasi.

Kebanyakan peneliti menyimpulkan bahwa nulipara mempunyai risiko tiga kali lebih besar menderita kanker endometrium dibanding multipara. Hipotesis bahwa infertilitas menjadi factor risiko kanker endometrium didukung penelitian-penelitian yang menunjukkan resiko yang lebih tinggi untuk nulipara dibanding wanita yang tidak pernah menikah.

(Schorge JO, et al. 2008)

Perubahan-perubahan biologis yang berhubungan dengan infertilitas dikaitkan dengan risiko kanker endometrium adalah siklus anovulasi ( terpapar estrogen yang lama tanpa progesteron yang cukup), kadar androstenedion serum yang tinggi (kelebihan androstenedion dikonversi menjadi estron), tidak mengelupasnya lapisan endometrium setiap bulan (sisa jaringan menjadi hiperplastik) dan efek dari kadar estrogen bebas dalam serum yang rendah pada nulipara. Salah satu fungsi estrogen yang normal adalah merangsang pembentukan lapisan epitel pada rahim. Sejumlah besar estrogen yang disuntikkan kepada hewan percobaan di laboratorium menyebabkan hiperplasia endometrium dan kanker.

(Schorge JO, et al. 2008)

1. Usia menarche dini (<12 tahun) berkaitan dengan meningkatnya risiko kanker endometrium walaupun tidak selalu konsisten. Benyak penelitian menunjukkan usia saat menopause mempunyai hubungan langsung terhadap meningkatnya kanker ini. Sekitar 70% dari semua wanita yang didiagnosis kanker endometrium adalah pasca menopause. Wanita yang menopause secara alami diatas 52 tahun 2,4 kali lebih beresiko jika dibandingkan sebelum usia 49 tahun. (Schorge JO, et al. 2008)
2. Hormon
3. Hormone endogen

Risiko terjadinya kanker endometrium pada wanita-wanita muda berhubungan dengan kadar estrogen yang tinggi secara abnormal seperti *polycystic ovarian disease* yang memproduksi estrogen.

1. Hormone eksogen pasca menopause

Terapi sulih hormone estrogen menyebabkan risiko kanker endometrium meningkat 2 sampai 12 kali lipat. Peningkatan risiko ini terjadi setelah pemakaian 2-3 tahun. Risiko relatif tinggi setelah pemakaian selama 10 tahun.

1. Kontrasepsi oral

Peningkatan risiko secara bermakna terdapat pada pemakaian kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dosis tinggi dan rendah progestin. Sebaliknya pengguna kontrasepsi oral kombinasi estrogen dan progestin dengan kadar progesterone tinggi mempunyai efek protektif dan menurunkan risiko kanker endometrium setelah 1-5 tahun pemakaian.

1. Tamoksifen

Beberapa penelitian mengindikasikan adanya peningkatan risiko kanker endometrium 2-3 kali lipat pada pasien kanker payudara yang diberi terapi tamoksifen. Tamoksifen merupakan anti estrogen yang berkompetisi dengan estrogen untuk menduduki reseptor. Di endometrium, tamoksifen malah bertindak sebagai faktor pertumbuhan yang meningkatkan siklus pembelahan sel.

1. Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko terkena kanker endometrium. Kelebihan 13-22 kg BB ideal akan meningkatkan risiko sampai 3 kali lipat. Sedangkan kelebihan di atas 23 kg akan meningkatkan risiko sampai 10 kali lipat. Obesitas adalah penyebab paling umum dari kelebihan produksi estrogen endogen. Jaringan adiposa berlebihan akan meningkatkan aromatisasi androstenedion perifer menjadi estrone. Pada wanita premenopause, tingkat estrone memicu umpan balik peningkatan abnormal pada *aksis-hipofisis-ovarium hipotalamus*. Hasil klinisnya adalah oligo-atau anovulasi. Dengan tidak adanya ovulasi, endometrium terkena stimulasi estrogen hampir terus - menerus tanpa efek progestasional berikutnya dan terjadi gangguan menstruasi.

1. Faktor diet

Perbedaan pola demografi kanker endometrium diperkirakan oleh peran nutrisi, terutama tingginya kandungan lemak hewani dalam diet. Konsumsi sereal, kacang-kacangan, sayuran dan buah terutama yang tinggi lutein, menurunkan risiko kanker yang memproteksi melalui fitoestrogen.

1. Kondisi medis

Wanita premenopause dengan diabetes meningkatkan 2-3 kali lebih besar berisiko terkena kanker endometrium jika disertai diabetes. Tingginya kadar estrone dan lemak dalam plasma wanita dengan diabetes menjadi penyebabnya. Hipertensi menjadi faktor risiko pada wanita pasca menopause dengan obesitas.

1. Faktor genetik

Seorang wanita dengan riwayat kanker kolon dan kanker payudara meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium. Begitu juga dengan riwayat kanker endometrium dalam keluarga.

1. Merokok

Wanita perokok mempunyai resiko setengah kali jika dibandingkan yang bukan perokok (faktor proteksi) dan diperkirakan menopause lebih cepat 1-2 tahun.

1. Ras

Kanker endometrium sering ditemukan pada wanita kulit putih.

1. Faktor risiko lain

Pendidikan dan status sosial ekonomi diatas rata-rata meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium akibat konsumsi terapi pengganti estrogen dan rendahnya paritas.

( Baziad,Ali dkk.1993)

**2.4 PATOFISIOLOGI**

Fibroblas Growth Factor Reseptor 2 (FGFR2) adalah reseptor tirosin kinase yang berperan dalam proses biologikal. Mutasi pada FGFR telah dilaporkan pada 10-12% dari kanker endometrium identik dengan penemuan yang didapatkan dari kelainan kraniofasial kongenital. Inhibisi pada FGFR2 diharapkan akan menjadi terapi masa depan bagi penderita kanker endometrium. Beberapa peneliti menduga terdapat dua peran FGFR2 dalam mempengaruhi endometrium, yaitu dengan menghambat proliferasi sel endometrium pada siklus menstruasi dan sebagai onkogen pada karsinoma endometrial. (Chiang W.2012)

Selain itu, kadar hormon sex estrogen yang tinggi juga dapat menyebabkan peningkatan masa dan jumlah sel lapisan uterus jika tidak terdapat cukup progesteron, salah satu hormon sex yang penting pada wanita. (Chiang W.2012)

Siklus menstrual normal, rata-rata berlangsung 28 hari dan terdapat 2 fase. Pada 2 minggu pertama, estrogen adalah hormon seks yang dominan. Estrogen menyebabkan lapisan sel uterus bertumbuh dan bertambah jumlahnya. Pada 14 hari selanjutnya, hormon sex yang dominan adalah progesteron. Progesteron menyebabkan kematangan sel sehingga lapisan uterus dapat menerima dan menutrisi ovum yang sudah difertilisasi. (Chiang W.2012)

Apabila tidak terdapat cukup progesteron, sel pada lapisan uterus (epitelium) akan bertumbuh dan bermultiplikasi semakin banyak. Hal ini disebut hiperplasia simpleks. Apabila situasi ini terus berlanjut, akan terbentuk kelenjar baru pada lapisan uterus. Hal ini disebut hiperplasia kompleks. Akhirnya, sel menjadi atipikal dan menunjukkan perilaku yang menyimpang. (Koplajar M.2012)

Kadar estrogen yang tinggi tanpa diimbangi progesteron dapat ditemukan pada beberapa kondisi seperti : anovulasi dalam jangka waktu yang lama, mengkonsumsi estrogen dalam waktu lama, tumor penghasil estrogen, malfungsi tiroid, penyakit hepar. (Koplajar M.2012)

**2.5 MANIFESTASI KLINIS**

Keluhan utama yang dirasakan pasien kanker endometrium adalah perdarahan pasca menopause bagi pasien yang telah menopause dan perdarahan intermenstruasi bagi pasien yang belum menopause. Keluhan keputihan merupakan keluhan yang paling banyak menyertai keluhan utama. Gejalanya bisa berupa:

* 1. Perdarahan rahim yang abnormal
  2. Siklus menstruasi yang abnormal
  3. Perdarahan diantara 2 siklus menstruasi (pada wanita yang masih mengalami menstruasi)
  4. Perdarahan vagina atau spotting pada wanita pasca menopause.
  5. Perdarahan yang sangat lama, berat dan sering (pada wanita yang berusia diatas 40tahun)
  6. Nyeri perut bagian bawah atau kram panggul
  7. Keluar cairan putih yang encer atau jernih (pada wanita pasca menopause)
  8. Nyeri atau kesulitan dalam berkemih
  9. Nyeri ketika melakukan hubungan seksual.(Schorge JO, et al. 2008)

**2.6 KOMPLIKASI**

1. Obstruksi ginjal dan penurunan fungsi ginjal karena endometriosis dekat dengan kolon atau ureter
2. Torsi ovarium atau rupture ovarium sehingga terjadi peritonitis karena endometrioma
3. Calamenial seizure atau pnemotoraks karena eksisi endometriosis
4. Infertilitas, ditemukan pada 30% – 40% kasus. Endometriosis merupakan penyebab infertilitas kedua terbanyak pada wanita. (Mansjoer, 2001)
   1. **PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Radiasi atau histerektomi radikal dan limfa denektomi pelvis merupakan pilihan terapi untuk adenokarsinoma endoserviks yang masih terlokalisasi, sedangkan staging surgical yang meliputi histerektomi simple dan pengambilan contoh kelenjar getah bening para-aorta adalah penatalaksanaan umum adenokarsinoma endometrium.

* + - 1. Pembedahan

Kebanyakan penderita akan menjalani histerektomi (pengangkatan rahim). Kedua tuba falopii dan ovarium juga diangkat ( salpingo-ooforektomi bilateral ) karena sel-sel tumor bisa menyebar ke ovarium dan sel-sel kanker dorman (tidak aktif) yang mungkin tertinggal kemungkinan akan terangsang oleh estrogen yang dihasilkan oleh ovarium.

Jika ditemukan sel-sel kanker di dalam kelenjar getah bening disekitar tumor, maka kelenjar getah bening tersebut juga diangkat. Jika sel kanker telah ditemukan di dalam kelenjar getah bening, maka kemungkinan kanker telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Jika sel kanker belum menyebar ke luar endometrium (lapisan rahim), maka penderita tidak perlu menjalani pengobatan lainnya.

* + - 1. Radioterapi

Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker. Terapi penyinaran merupakan terapi lokal, hanya menyerang sel-sel kanker didaerah yang disinari. Pada stadium I, II atau III dilakukan terapi penyinaran dan pembedahan. Angka ketahanan hidup 5 tahun pada pasien kanker endometrium menurun 20-30% dibanding dengan pasien dengan operasi dan penyinaran.

Penyinaran bisa dilakukan sebelum pembedahan (untuk memperkecil ukuran tumor) atau setelah pembedahan (untuk membunuh sel-sel kanker yang tersisa). Stadium Idan II secara medis hanya diberi terapi penyinaran. Pada pasien dengan risiko rendah (stadium IA grade 1 atau 2) tidak memerlukan radiasi adjuvan pasca operasi. Radiasi adjuvan diberikan kepada :

1. Penderita stadium I, jika berusia diatas 60 tahun, grade III dan/atau invasi melebihi setengah miometrium.
2. Penderita stadium IIA/IIB, grade I, II, III.
3. Penderita dengan stadium IIIA atau lebih diberi terapi tersendiri (Prawirohardjo, 2006)

Ada 2 jenis terjapi penyinaran yang digunakan untuk mengobati kanker endometrium:

1. Radiasi eksternal

Digunakan sebuah mesin radiasi yang besar untuk mengarahkan sinar ke daerah tumor. Penyinaran biasanya dilakukan sebanyak 5 kali perminggu selama beberapa minggu dan penderita tidak perlu dirawat di rumah sakit. Pada radiasi eksternal tidak ada zat radioaktif yang dimasukkan ke dalam tubuh.

1. Radiasi internal (AFL)

Digunakan sebuah selang kecil yang mengandung suatuzat radioaktif, yang dimasukkan melalui vagina dan dibiarkan selama beberapa hari. Selama menjalani radiasi internal, penderita dirawat di rumah sakit.

* + - 1. Kemoterapi

Adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang menyebar ke seluruh tubuh dan mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain .

Kemoterapi yang dipakai antara lain Daxorubicin, golongan platinum, fluorouracil, siklofosfamid, ifosfamid dan paclitaxel. Hasil penelitian menunjukkan kanker endometrium pasca operasi yang diikuti kemoterapi kombinasi memiliki angka survival lebih tinggi.

* + - 1. Terapi Hormonal

1. Terapi primer

Salah satu keunikan kanker endometrium adalah merespon terapi hormon. Progestin digunakan sebagai terapi primer wanita yang mempunyai resiko tinggi operasi. Namun terapi ini jarang dilakukan. Ini bisa saja merupakan satu-satunya pilihan terapi paliatif dalam beberapa kasus. Pada kasus yang jarang lainnya, pada adenocarcinoma stadium 1 yang sulit di operasi, intrauterine progestional dapat membantu. Namun terapi ini harus digunakan dengan hati-hati.

1. Terapi Hormonal Adjuvan

Single-agent progestin telah menunjukkan aktifitas pada penderita dengan stadium lanjut. Tamoxifen memodulasi ekspresi dari progesteron reseptor dan   meningkatkan efikasi progestin. Tamoksifen dan progestin sebagai terapi adjuvan telah menunjukkan tingkat respon yang tinggi. Secara umum, toksisitas sangat rendah, kombinasi ini paling sering digunakan untuk penyakit rekuren.

1. Terapi Pengganti Estrogen

Karena dugaan kelebihan estrogen sebagai penyebab perkembangan kanker endometrium, ada kekhawatiran bahwa penggunaan estrogen pada wanita dengan kanker endometrium dapat meningkatkan resiko kekambuhan atau kematian. Namun, efek seperti itu belum ada penelitiannya. Gog meneliti efek terapi pengganti estrogen secara acak pada 1236 wanita yang telah menjalani operasi kanker stadium I dan II dengan memberikan estrogen atau plasebo. Hasilnya terdapat kekambuhan yang rendah. Karena beresiko dan keamanannya belum terbukti, pasien harus diberi konseling hati-hati sebelum memulai rejimen estrogen pasca operasi.

(Schorge JO, et al. 2008)

* 1. **PENATALAKSANAAN**

1. Medis
2. Pengobatan Hormonal

Prinsip pertama pengobatan hormonal ini adalah menciptakan lingkungan hormone rendah estrogen dan asiklik. Kadar estrogen yang rendah menyebabkan atrofi jaringan endometriosis. Keadaan yang asiklik mencegah terjadinya haid, yang berarti tidak terjadi pelepasan jaringan endometrium yang normal ataupun jaringan endometriosis. Dengan demikian dapat dihindari timbulnya sarang endometriosis yang baru karena transport retrograde jaringan endometrium yang lepas serta mencegah pelepasan dan perdarahan jaringan endometriosis yang menimbulkan rasa nyeri karena rangsangan peritoneum.

Prinsip kedua yaitu menciptakan lingkungan tinggi androgen atau tinggi progesterone yang secara langsung dapat menyebabkan atrofi jaringan endometriosis. (Wiknjosastro, hanifa.2007.)

1. Pembedahan

Adanya jaringan endometrium yang berfungsi merupakan syarat mutlak tumbuhnya endometriosis. Oleh karena itu pada waktu pembedahan, harus dapat menentukan apakah ovarium dipertahankan atau tidak. Pada andometriosis dini , pada wanita yang ingin mempunyai anak fungsi ovarium harus dipertahankan. Sebaliknya pada endometriosis yang sudah menyebar luas pada pelvis, khususnya pada wanita usia lanjut.

Umumnya pada terapi pembedahan yang konservatif sarang endometriosis diangkat dengan meninggalkan uterus dan jaringan ovarium yang sehat, dan perlekatan sedapatnya dilepaskan. Pada operasi konservatif, perlu pula dilakukan suspensi uterus dan pengangkatan kelainan patologik pelvis. Hasil pembedahan untuk infertile sangat tergantung pada tingkat endometriosis, maka pada penderita dengan penyakit berat, operasi untuk keperluan infertile tidak dianjurkan. (Wiknjosastro, hanifa.2007)

1. Radiasi

Pengobatan ini bertujuan menghentikan fungsi ovarium, tapi sudah tidak dilakukan lagi, kecuali jika ada kontra indikasi terhadap pembedahan. (Wiknjosastro, hanifa.2007.)

1. Keperawatan
2. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kepada klien tentang pilihan pengobatan dan manajemen nyeri dengan analgetik atau tindakan kenyamanan seperti kompres hangat pada abdomen atau teknik relaksasi napas dalam, informasikan tentang perubahan yang akan terjadi seperti tanda – tanda infeksi, perawatan insisi luka operasi.

1. Asuhan post operatif

Merupakan hal yang berat karena keadaan yang mencakup keputusan untuk melakukan operasi, seperti hemorargi atau infeksi. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tanda – tanda vital, asupan dan keluaran, rasa sakit dan insisi. Terapi intravena, antibiotic dan analgesic biasanya diresepkan. Intervensi mencakup tindakan pemberiaan rasa aman, perhatian terhadap eliminasi, penurunan rasa sakit dan pemenuhan kebutuhan emosional ibu.

(Wiknjosastro, hanifa.2007.)

* 1. **TEORI ASUHAN KEPERAWATAN**
     1. **PENGKAJIAN**
  2. Data Subjektif
     + 1. Biodata

Nama

Selain sebagai identitas, upayakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab.

Umur

Umur rata-rata penderita kanker endometrium adalah 55-66 tahun. Insidensi kanker endometrium pada wanita premenopause 5 kali lebih rendah daripada wanita yang telah mengalami menopause, Insidensi ini meningkat sesuai bertambahnya usia kemudian menetap setelah umur 70 tahun

Suku/bangsa

Data ini berhubungan dengan sosial budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga.

Agama

Sebagai dasar bagi bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dankeluarga.

Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan pasien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

Alamat

Memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah serta tahu lingkungan pasien.

* + - 1. Alasan Datang
      2. Keluhan Utama

1. Nyeri perut bagian bawah atau kram panggul
2. Keluar cairan putih yang encer atau jernih (pada wanita pasca menopause)
3. Nyeri atau kesulitan dalam berkemih
4. Nyeri ketika melakukan hubungan seksual.
5. Siklus menstruasi yang abnormal
   * + 1. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi atau hepatitis. (Sulistyowati: 114)

Wanita premenopause dengan diabetes meningkatkan 2-3 kali lebih besar berisiko terkena kanker endometrium jika disertai diabetes. Tingginya kadar estrone dan lemak dalam plasma wanita dengan diabetes menjadi penyebabnya. Hipertensi menjadi faktor risiko pada wanita pasca menopause dengan obesitas.

* + - 1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Seorang wanita dengan riwayat kanker kolon dan kanker payudara meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium. Begitu juga dengan riwayat kanker endometrium dalam keluarga.

* + - 1. Riwayat Perkawinan

Riwayat Perkawinan meliputi : usia kawin, kawin yang keberapa, usia mulai hamil.

* + - 1. Riwayat Menstruasi

Riwayat Menstruasi meliputi : menarche, lamanya siklus, banyaknya, baunya, keluhan waktu haid, HPHT

* + - 1. Riwayat KB

Peningkatan risiko secara bermakna terdapat pada pemakaian kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dosis tinggi dan rendah progestin. Sebaliknya pengguna kontrasepsi oral kombinasi estrogen dan progestin dengan kadar progesterone tinggi mempunyai efek protektif dan menurunkan risiko kanker endometrium setelah 1-5 tahun pemakaian.

* + - 1. Pola Fungsional Gordon

1. Pola Nutrisi

Perbedaan pola demografi kanker endometrium diperkirakan oleh peran nutrisi, terutama tingginya kandungan lemak hewani dalam diet. Konsumsi sereal,kacang-kacangan, sayuran dan buah terutama yang tinggi lutein, menurunkan risiko kanker yang memproteksi melalui fitoestrogen.

1. Pola Eliminasi

Pola eliminasi yang dialami oleh ibu. Apakah ibu mengalami obstipasi, retensi urine, poliuri yang dapat disebabkan metastase sel kanker

1. Pola Istirahat

Pola istirahat dan tidur pasien dapat terganggu akibat dari nyeri akibat progresivitas dari kanker endometrium gangguan pola tidur juga dapat terjadi akibat dari depresi yang dialami oleh pasien.

1. Pola Aktivitas

Kaji apakah penyakit serta kehamilan pasien mempengaruhi pola aktivitas dan latihan. Dengan skor kemampuan perawatan diri (0 = mandiri, 1 = alat bantu, 2 = dibantu orang lain, 3 = dibantu orang lain dan alat, 4 = tergantung total). 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.

1. PolaSeksual

Kaji apakah terdapat perubahan pola seksulitas dan reproduksi pasien selama pasien menderita penyakit ini. Pada pola seksualitas pasien akan terganggu akibat dari rasa nyeri yang selalu dirasakan pada saat melakukan hubungan seksual (dispareuni) serta adanya  perdarahan setelah berhubungan. Serta keluar cairan encer (keputihan) yang berbau busuk dari vagina. Kaji riwayat penggunaan kontrasepsi, menggali jenis dan lama kontrasepsi yang digunakan (pemakaian KB suntik 3 bulan lebih dari 6 tahun, KB IUD).

1. Pola Kognitif dan Perceptual

Biasanya pada pola ini klien tidak mengalami gangguan, karena klien masih dapat berkomunikasi.

1. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Sikap penerimaan klien terhadap tubuhnya, persepsi klien tentang tubuhnya dan penyakitnya.

1. Pola Peran dan Hubungan

Peran klien sebagai ibu dan istri biasanya akan terganggu karena penyakit yang dideritanya, begitu juga hubungannya dengan orang lain disekitarnya.

1. Seksual Reproduksi

Bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan pasangan meliputi : frekuensi koitus atau hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang seks, keyakinan, kesulitan melakukan skes, kontinuitas hubungan seksual.

1. Pola Nilai dan Kepercayaan

Tanyakan pada klien tentang nilai dan kepercayaan yang diyakininya. Ini sering kali berpengaruh terhadap intervensi yang akan diberikan.

1. Data Psikososial dan Spiritual

Dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda - beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing – masing penderita. Sekitar 30,0% penderita kanker mengalami permasalahan penyesuaian diri dan 20,0% didiagnosis mengalami depresi. Dampak psikologis yang sering dirasakan oleh pasien yaitu berupa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stress dan amarah.

(Rayburn, F. William.2001)

* 1. Data Objektif
     + 1. Pemeriksaan Umum
          1. Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

Baik.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.

Lemah.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.

* + - * 1. Kesadaran

Untuk dapat mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan compos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

* + - * 1. Tekanan Darah
        2. Nadi: 60-90 x/menit
        3. Pernapasan: 16-24 x/menitf.
        4. Suhu: 36,5-37,5
        5. Berat Badan

Obesitas meningkatkan risiko terkena kanker endometrium. Kelebihan 13-22 kg BB ideal akan meningkatkan risiko sampai 3 kali lipat. Sedangkan kelebihan di atas 23 kg akan meningkatkan risiko sampai 10 kali lipat.

* + - 1. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : bersih atau kotor, warna, mudah rontoh atau tidak
2. Muka : pucat atau tidak
3. Mata : sklera putih atau tidak, konjungtiva merah atau pucat, ada gangguan penglihatan atau tidak
4. Telinga : ada sekret atau tidak , ada gangguan pendengaran atau tidak
5. Hidung : ada sekret atau tidak , ada polip atau tidak.
6. Mulut : warna, integritas jaringan (lembab , kering atau pecah – pecah ), kebersihan, caries.
7. Leher : apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar , apakah kelenjar limfa membengkak.
8. Abdomen: warna, bentuk, adanya massa atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak.
9. Genitalia : warna, keputihan, oedem atau tidak, ada bekas episiotomi atau tidak.
10. Ekstremitas : pergerakan bebas atau tidak, oedem atau tidak, ada kelainan atau tidak, ada varises atau tidak.
    * 1. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul :

1. Nyeri akut b.d agen cidera biologis
2. Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder kemoterapi
3. Ansietas b.d ancaman kematian yang ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar, ketakutan dan gelisah.
4. Gangguan perfusi jaringan (anemia) b.d perdarahan pervaginam
5. Harga diri rendah b.d perubahan penampilan tubuh sekunder terhadap efek kemoterapi ditandai dengan pernyataan rasa malu dan alopesia.
6. Resiko tinggi infeksi b.d kurang sistim imun tubuh akibat kemoterapi.
7. Resiko tinggi konstipasi b.d masukan diet yang kurang akibat mual muntah sekunder terhadap efek kemoterapi.

(Bobak. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC : Jakarta)

**2.10.3 INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Diagnosa keperawatan** | **NOC** | **NIC** |
| 1. | Nyeri akut b.d Agen cidera biologis | **NOC :**   1. **Pain Level** 2. **Pain Control** 3. **Comfort Level**   **Kriteria Hasil :**   1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang | **Pain Management**   1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 4. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan 5. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. 6. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal 7. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 8. Kurangi faktor presipitasi nyeri 9. Ajarkan teknik non farmakologi 10. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 11. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 12. Tingkatkan istirahat 13. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri 14. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil. |
| 2. | Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder dari pengobatan atau therapy | **NOC :**   1. **Nutritional Status : fluid dan intake** 2. **Nutritional status : nutrient intake** 3. **Weight control**   **Kriteria Hasil:**   1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Klien mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 3. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi   Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti | **Nutrition Management**   1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan 3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe 4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan Vitamin C 5. Berikan substansi gula 6. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian 8. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 9. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 10. Kaji kemampuat pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.   **Nutrition Monitoring**   1. BB pasien dalam batas normal 2. Monitor adanya penurunan berat badan 3. Monitor turgor kulit 4. Monitor mual dan muntah |
| 3. | Ansietas b.d ancaman kematian yang ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar, ketakutan dan gelisah. | **NOC :**   1. **Anxiety self-control** 2. **Anxiety level** 3. **Coping**   **Krietria Hasil:**   1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas 3. Vital sign dalam batas normal 4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan. | **Anxiety reduction (penurunan kecemasan)**   1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien 3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 4. Pahami perspektif pasien terhadap situasi stres 5. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut 6. Dengarkan dengan penuh perhatian 7. Identifikasi tingkat kecemasan 8. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan 9. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi 10. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi 11. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan. |

WOC Kanker Endometrium

Etiologi

Faktor perilaku : faktor biologis:

Gaya hidup tidak sehat infeksi virus, genetik, peningkatan kadar estrogen

Poliferasi sel abnormal pada endometrium

Neoplasma non-neoplasma

Maligna kanker benigna kista / tumor

**MK : Nyeri**

**MK :Resiko Infeksi**

Kanker endometrium metastase stadium lanjut histerektomi pembedahan

Ke organ-organ lain

Penekanan kanker supremasi sum-sum kemoterapi rambut rontok

**MK : gangguan Citra tubuh**

Pada endometrium tulang belakang kulit kusam

Penekanan pada trombositopenia mual muntah

**MK : Ansietas**

syaraf-syaraf

endometrium

perdarahan abnormal dari

**MK : Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan** **tubuh**

endometrium

**MK : Nyeri**

**MK : kekurangan volume Cairan**

**2.10.5 IMPLEMENTASI**

Merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Dalam pelaksanaan rencana tindakan terdapat 2 jenis tindakan, yaitu tindakan mandiri perawat dan tindakan kolaborasi.

**2.10.6 EVALUASI**

Merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan indentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny.A NO.MR : 456381

Umur : 62 tahun R.Rawat : ruang kebidanan

Jenis Kelamin : Perempuan Tgl Masuk : 12 Juni 2017

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Tgl Pengkajian : 19 Juni 2017

Agama : Islam

Alamat : Simpang Bukik Jorong Kubang Duo Bukik Batabuah, Bukittinggi

Diagnosa Medis: Ca Endometrium

Penanggung Jawab

Nama : Ny.D

Umur : 25 tahun

Hubungan Keluarga : Anak

Pekerjaan : PNS

Alamat : Pekanbaru

1. ALASAN MASUK

Klien masuk ke ruang kebidanan karena keluar darah 5 hari sebelum masuk rumah sakit sebanyak 5-6 kali ganti duk nyeri di sekitar ari-ari. Pasien pernah di rawat sebelumnya dengan tumor endometrium dan sudah di radiotherapy sebanyak 35 kali.

1. RIWAYAT KESEHATAN
2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan nyeri di daerah pinggang sampai ke ari – ari , nyeri dirasakan hilang timbul dalam rentang waktu yang tidak dapat ditentukan, nyeri dirasakan klien seperti ditusuk – tusuk, klien mengeluh mual dan pusing, darah masih keluar melalui vagina sedikit – sedikit dan berwarna merah kecoklatan.

1. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga klien mengatakan klien pernah menjalani operasi tumor rahim sekitar 3 tahun yang lalu.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien.

Genogram

= perempuan

= laki – laki

X = meninggal

= klien

------ = tinggal serumah

1. RIWAYAT PERKAWINAN

Keluarga klien mengatakan klien sudah 2 kali menikah, pernikahan pertama klien bertahan selama 12 tahun dan dikaruniai 2 orang anak. Suami klien saat ini adalah suami kedua, klien menikah dengan suami kedua 6 tahun setelah bercerai dan sampai saat ini klien tidak memiliki anak dengan suami kedua.

1. RIWAYAT MENSTRUASI

Klien mengatakan menstruasi pertama kali saat usia 12 tahun, klien mengatakan menstruasi tidak teratur dan terkadang dalam sebulan bisa datang 2 kali, klien menstruasi selama 7 hari dalam jumlah yang normal. Klien mengatakan lupa kapan klien menopause tapi klien memperkirakan pada saat usia lebih dari 55 tahun.

1. POLA FUNGSIONAL GORDON
2. Persepsi Kesehatan / penanganan kesehatan

Keluarga mengatakan klien sudah pasrah dengan penyakitnya dan klien sudah menjalani seluruh rangkaian pengobatan, saat ini klien menyerahkan kesembuhannya kepada Allah SWT.

1. Nutrisi

Keluarga mengatakan sebelum sakit biasanya klien makan 3 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring, saat di rumah sakit nafsu makan klien menurun dan hanya makan 3-4 sendok karena mual.

1. Eliminasi

Keluarga mengatakan sebelum sakit klien buang air kecil 5-6 kali sehari, saat sakit klien terpasang kateter. Keluarga mengatakan sebelum sakit klien BAB 1-2 kali dalam sehari namun pada saat sakit tidak menentu, tekstur BAB klien encer dan berwarna kehitaman.

1. Aktivitas atau latihan

Keluarga mengatakan aktivitas klien dibantu, klien tidak kuat untuk beraktivitas sendiri karena kaki sekitar paha klien terasa sakit saat digerakkan.

1. Tidur atau istirahat

Klien mengatakan sebelum sakit klien bisa tidur nyenyak 6-7 jam sehari, saat di rumah sakit klien banyak tidur namun tidak begitu nyenyak karena sakit dibagian pinggang sampai ke ari-ari.

1. Kognitif atau perseptual

Klien tidak ada mengalami gangguan dalam panca indera, klien bisa berkomunikasi.

1. Persepsi diri / konsep diri

Klien mengatakan tidak percaya diri dan sudah pasrah dengan penyakitnya, klien juga mengatakan sudah tidak mampu lagi merawat suami dan diri sendiri.

1. Peran atau hubungan

Klien mengatakan perannya sebagai istri sudah tidak terpenuhi lagi karena penyakitnya, klien juga mengatakan tidak bisa melayani suami dengan baik. Hubungan klien dengan anggota keluarga baik namun klien merasa tidak bisa lagi melakukan apa-apa.

1. Seksualitas atau Reproduksi

Klien mengatakan hubungan seksual nya terganggu karena sakitnya, dan klien mengatakan sudah tidak bisa lagi memiliki keturunan.

1. Koping atau toleransi stres

Keluarga mengatakan klien banyak diam dan murung sejak sakit, klien tidak mudah untuk beradaptasi dengan orang baru. Keluarga selalu memberikan support kepada klien.

1. Nilai atau kepercayaan

Keluarga mengatakan klien menganut agama Islam , sebelum sakit klien melaksanakan ibadah sholat walaupun sering bolong, namun semenjak sakit klien tidak melaksanakan ibadah sholat. Klien pasrah dan hanya berserah diri dengan kondisi penyakitnya.

1. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Composmetis

Berat badan sebelum sakit : 58 kg

Berat badan sekarang : 50 kg

Tanda – Tanda Vital

TD : 180/ 100 mmHg N : 88x/i P : 23x/i S: 36,8oC

1. Kepala

I : Rambut klien berwarna hitam, ikal dan agak tipis, keadaan rambut dan kulit kepala bersih, rambut kelihatan sedikit kusam

P : Tidak ada benjolan dan peradangan pada kulit kepala

1. Mata

I : Mata klien simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis

P : Tidak ada nyeri tekan pada area sekitar mata

1. Telinga

I : Telinga klien simteris kiri dan kanan, tidak ada serumen dan tidak terlihat ada peradangan pada telinga, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran

1. Hidung

I : Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan / polip

1. Mulut dan Gigi

I : Mulut bersih, gigi klien lengkap, mukosa bibir sedikit kering

1. Leher

I : Leher klien tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak ada lesi

P : tidak tampak pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada massa

1. Abdomen

I : simetris kiri dan kanan, tidak ada massa, tampak luka bekas operasi.

P : Nyeri tekan (+), nyeri lepas (-)

P : tympani

A : bising usus (+) normal

1. Ekstremitas

Ekstremitas atas : tangan kiri terpasang infus RL 28 gtt/i, tangan bisa digerakkan normal, tidak ada kelemahan

Ekstremitas Bawah : kaki klien bisa digerakkan dengan normal tanpa kelemahan.

1. Integumen

Warna kulit klien pucat, di sekitar area perut warna kulit kehitaman, turgor kulit jelek, kulit klien kering, tidak ada lesi.

1. Genitalia

Klien terpasang kateter, perdarahan pervagina (+) sedikit – sedikit berwarna merah kecoklatan.

1. PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS
2. Status Psikologis

Klien tampak gelisah, hubungan klien dengan anggota keluarga baik.

1. Penerimaan terhadap Kondisi

Keluarga mengatakan klien sudah pasrah dengan kondisi nya, respon klien tidak efektif, klien banyak diam dan murung.

1. PEMERIKSAAN PENUNJANG
2. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Lab tanggal 16 Juni 2017 Normal

HGB : 6,2 ( g/dL) (13,0 – 14,0 ) g/dL

RBC : 2,12 (10^6/uL) ( 4,0 – 5,0 ) 10^6/uL

HCT : 18,1 (%) (37,0 – 43,0) %

MCV : 85,4 (fL)

MCH : 29,2 (pg)

MCHC : 34,3 (g/dL)

RDW-SD : 42,3 (fL)

RDW-CV : 14,5 (%)

WBC : 21,18 (10^3/uL) ( 5,0 – 10,0) 10^3/uL

PLT : 332 (10^3/uL) (150 – 400 ) 10^3/uL

PDW : 7,9

MPV : 8,5

P-LCR : 12,5

PCT : 0,28

Kalium : 4,09 mEq/dL

Natrium : 131,5 mEq/dL

Khlorida : 105,7 mEq/dL

Hasil Lab tanggal 20 Juni 2017

HGB : 10,7 ( g/dL) (13,0 – 14,0 ) g/dL

RBC : 3,70 (10^6/uL) ( 4,0 – 5,0 ) 10^6/uL

HCT : 31,3 (%) (37,0 – 43,0) %

MCV : 84,6 (fL)

MCH : 28,9 (pg)

MCHC : 34,2 (g/dL)

RDW-SD : 41,2 (fL)

RDW-CV : 14,2 (%)

WBC : 11,90 (10^3/uL) ( 5,0 – 10,0) 10^3/uL

PLT : 335 (10^3/uL) (150 – 400 ) 10^3/uL

PDW : 8,9

MPV : 8,5

P-LCR : 13,6

PCT : 0,28

1. Data Pengobatan

IVFD RL 28 gtt/i

Injeksi Transamin 3x1

Injeksi Vit.K 3x1

Injeksi Vit.C 3x1

Injeksi Cefotaxime 2x1 gr

Injeksi ranitidin 2x1 amp

Transfusi PRC 4 Kolf

1. DATA FOKUS
2. DATA SUBJEKTIF
3. Klien mengatakan nyeri pada daerah pinggang sampai ke ari-ari
4. Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul
5. Klien mengatakan merasa mual
6. Keluarga mengatakan klien tidak menghabiskan makanan hanya 3-4 sendok
7. Keluarga mengatakan berat badan klien menurun
8. Klien mengatakan pusing
9. Klien mengatakan badan terasa lemah
10. Keluarga mengatakan klien dibantu saat melakukan kegiatan / aktivitas
11. Klien mengatakan masih keluar darah sedikit-sedikit berwarna merah kecoklatan
12. Klien mengatakan sudah pasrah dengan penyakitnya
13. Keluarga mengatakan klien banyak diam dan murung
14. DATA OBJEKTIF
15. TTV

TD : 180/100 mmHg , N : 81x/i , P : 21x/i , S : 36,8oC

1. Ku : lemah , kesadaran : compos metis
2. Klien tampak meringis, skala nyeri 6-7
3. Klien tampak gelisah
4. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan
5. Berat badan klien sebelum sakit 58 kg dan saat sakit 50 kg
6. Klien tampak lemah dan hanya berbaring
7. Klien tampak pucat
8. Klien tampak hanya berbaring dan tampak lemah
9. Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga
10. Klien tampak murung
11. Respon klien tidak efektif
12. Klien tidak mau banyak bicara
13. Hb : 6,2 pada pemeriksaan tanggal 16 Juni 2017
14. Hb : 10,7 pada pemeriksaan tanggal 20 Juni 2017
15. ANALISA DATA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | DATA | MASALAH | ETIOLOGI |
| 1. | DS :   1. Klien mengatakan nyeri daerah pinggang sampai ke ari-ari 2. Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dalam rentang waktu yang tidak dapat ditentukan 3. Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang seperti ditusuk – tusuk.   DO :   1. Klien tampak meringis dan skala nyeri 6-7 2. Klien tampak gelisah 3. TTV   TD : 180 / 100 mmHg  N : 88x/i  P : 23x/i  S : 36,8oC | Nyeri Akut | Agen cidera biologis |
| 2. | DS :   1. Klien mengatakan merasa mual 2. Klien mengatakan tidak menghabiskan makanan hanya makan 3-4 sendok 3. Keluarga mengatakan berat badan klien turun   DO :   1. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan 2. Klien tampak lemah dan hanya berbaring 3. BB klien sebelum sakit : 58 kg 4. BB klien saat ini : 50 kg | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh | Mual efek sekunder dari pengobatan atau therapy |
| 3. | DS :   1. Klien mengatakan pusing 2. Klien mengatakan badan terasa lemah 3. Keluarga mengatakan klien dibantu saat melakukan kegiatan atau aktivitas   DO :   1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak hanya berbaring dan tampak lemah 3. Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga 4. Hb 6,2 pada pemeriksaan tanggal 16 Juni 2017 5. Hb 10,7 pada pemeriksaan tanggal 20 Juni 2017 | Intoleransi aktivitas | Keletihan umum |
| 4. | DS :   1. Klien mengatakan sudah pasrah dengan penyakitnya 2. Keluarga mengatakan klien banyak diam dan murung   DS :   1. Klien tampak murung 2. Respon klien tidak efektif | Gangguan psikologis ketidakberdayaan | Penyakit terminal |

* 1. DIAGNOSA KEPERAWATAN
  2. Gangguan psikologis ketidakberdayaan b.d penyakit terminal
  3. Nyeri akut b.d agen cidera biologis
  4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder dari pengobatan atau therapy
  5. Intoleransi aktifitas b.d keletihan umum

**3.3 INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari / tgl** | **Diagnosa Keperawatan** | **NOC** | **NIC** |
| 1. | Senin,  19 Juni 2017 | Gangguan psikologis ketidakberdayaan b.d penyakit terminal  DS :   1. Klien mengatakan pasrah dengan penyakitnya 2. Keluarga mengatakan klien banyak diam dan murung   DO :   1. Klien tampak murung 2. Respon klien tidak efektif 3. Klien tidak mau banyak bicara | NOC :   1. Pengendalian diri terhadap depresi 2. Kepercayaan kesehatan : persepsi kemampuan untuk melakukan 3. Partisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan   Kriteria Hasil :   1. Respon klien efektif 2. Klien bersikap optimis dan menyokong hidup | 1. Kaji status psikologis klien 2. Lakukan pendekatan yang menyenangkan 3. Berikan penguatan positif dan peninigkatan penilaian terhadap harga dirinya 4. Motivasi klien untuk tetap optomis akan kesembuhannya 5. Motivasi klien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT 6. Anjurkan keluarga untuk selalu memberikan support kepada klien. |
| 2. | Senin,  19 Juni 2017 | Nyeri akut b.d agen cidera biologis  DS :   1. Klien mengatakan nyeri daerah pinggang sampai ke ari – ari 2. Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dalam jangka waktu yang tidak dapat ditentukan 3. Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusu – tusuk   DO :   1. Klien tampak meringis dan skala nyeri 6-7 2. Klien tampak gelisah 3. TTV   TD : 180/100 mmHg ,  N : 81x/i  P : 21 x /i  S : 36,8oC | NOC :   1. Pain Level 2. Pain Control 3. Comfort level   Kriteria Hasil :   1. Klien mampu mengontrol nyeri ( tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Klien melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Klien mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Tanda – tanda vital dalam batas normal | 1. Kaji skala nyeri, lokasi, karakteristik, dan laporkan skala nyeri dengan tepat 2. Gunakan teknik komunikasi terapeutik 3. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam 4. Anjurkan keluarga memberikan kompres hangat pada daerah yang sakit 5. Atur posisi klien senyaman mungkin 6. Pantau tanda – tanda vital klien |
| 3. | Senin,  19 Juni 2017 | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder pengobatan atau therapy  DS :   1. Klien mengatakan merasa mual 2. Klien mengatakan tidak menghabiskan makanan hanya makan 3-4 sendok 3. Keluarga klien mengatakan berat badan klien turun   DO :   1. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan 2. Klien tampak lemah dan hanya berbaring 3. Berat badan klien sebelum sakit : 58 kg 4. Berat badan saat ini : 50 kg | NOC :   1. Nutritional Status : fluid and intake 2. Nutritional status : nutrient intake 3. Weight control   Kriteria Hasil :   1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Klien mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 3. Tidak ada tanda – tanda malnutrisi 4. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. | 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Anjurkan klien makan sedikit tapi sering 3. Motivasi klien makan selagi hangat 4. Berikan klien pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien. |
| 4. | Senin,  19 Juni 2017 | Intoleransi aktivitas b.d keletihan umum  DS :   1. Klien mengatakan pusing 2. Klien mengatakan badan terasa lemah 3. Keluarga mengatakan klien dibantu saat melakukan kegiatan / aktivitas   DO :   1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak hanya berbaring dan tampak lemah 3. Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga 4. Hb 6,2 pada pemeriksaan tanggal 16 Juni 2017 5. Hb 10,7 pada pemeriksaan tanggal 20 Juni 2017 | NOC :   1. Energy conservation 2. Activity tolerance 3. Self care : ADLs   Kriteria Hasil :   1. Klien dapat berpartisipasi dalam aktivitas tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan pernapasan 2. Klien mampu melakukan aktifitas sehari – hari secara mandiri 3. TTV dalam batas normal 4. Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat | 1. Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari 2. Anjurkan klien melakukan kegiatan sesuai kemampuan secara mandiri 3. Bantu klien dalam pemenuhan kebutuhannya 4. Anjurkan keluarga mendampingi dan membantu klien dalam pemenuhan kebutuhannya 5. Berikan klien penguatan yang positif |

**3.4 CATATAN PERKEMBANGAN DAN EVALUASI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Hari/ tanggal | Diagnosa | Jam | Implementasi | Jam | Evaluasi | Paraf |
| 1. | Senin ,  19 Juni 2017 | Gangguan psikologis ketidakberdayaan b.d penyakit terminal | 10.00 | 1. Mengkaji status psikologis klien 2. Melakukan pendekatan yang menyenangkan 3. Memberikan penguatan yang positif 4. Memotivasi klien untuk tetap optimis akan kesembuhannya 5. Memotivasi klien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT 6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan support kepada klien | 11.00  13.00 | S :   1. Klien mengatakan pasrah dengan penyakitnya 2. Keluarga mengatakan klien lebih banyak diam dan murung   O :   1. Klien tampak murung 2. Respon klien tidak efektif 3. Klien tidak mau banyak bicara   A :  Gangguan psikologis ketidakberdayaan belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   1. Lakukan pendekatan yang menyenangkan 2. Berikan klien penguatan yang positif 3. Motivasi klien untuk tetap optimis akan kesembuhannya 4. Motivasi klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT 5. Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan support kepada klien |  |
| 2. | Senin ,  19 Juni 2017 | Nyeri akut b.d agen cidera biologis | 10.00  12.00 | 1. Mengukur TTV klien 2. Mengkaji tingkat nyeri, lokasi dan karakteristik nyeri klien 3. Menggunakan komunikasi terapeutik ketika berkomunikasi dengan klien 4. Mengajarkan klien teknik relaksasi tarik napas dalam 5. Memberikan kompres hangat pada daerah yang sakit 6. Mengatur posisi klien yang nyaman bagi klien | 11.00  13.00 | S :   1. Klien mengatakan nyeri pada bagian pinggang sampai ke ari –ari 2. Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dalam rentang waktu yang tidak dapat ditentukan 3. Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk   O :   1. Klien tampak meringis dan skala nyeri 6-7 2. Klien tampak gelisah 3. TTV   TD : 180/100 mmHg  N : 88 x / i  P : 23 x / i  S : 36,80 C  A :  Nyeri akut belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   1. Pantau tingkat nyeri 2. Anjurkan klien melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam 3. Berikan kompres hangat pada daerah yang sakit 4. Pantau tanda – tanda vital |  |
| 3. | Senin ,  19 Juni 2017 | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder pengobatan atau therapy | 11.00 | 1. Mengkaji adanya alergi makanan 2. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering 3. Menganjurkan klien makan selagi hangat 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi | 12.00  13.00 | S :   1. Klien mengatakan nafsu makan klien menurun 2. Klien mengatakan mual ketika makan 3. Klien mengatakan klien tidak menghabiskan makanan 4. Keluarga mengatakan berat badan klien turun sejak sakit   O :   1. Klien tampak pucat dan lemas 2. Klien tampak menolak untuk segera makan selagi hangat 3. Makanan klien tampak masih ada sisa   A :  Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan   1. Anjurkan klien makan sedikit tapi sering 2. Anjurkan klien makan selagi hangat 3. Motivasi klien untuk meningkatkan nafsu makan |  |
| 4. | Senin ,  19 Juni 2017 | Intoleransi aktifitas b.d keletihan umum | 11.00 | 1. Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari 2. Menganjurkan klien melakukan kegiatan yang mampu dilakukan secara mandiri 3. Membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya seperti personal hygiene 4. Menganjurkan keluarga mendampingi klien dan membantu klien 5. Memberikan klien penguatan yang positif | 12.00  13.00 | S :   1. Klien mengatakan badan klien terasa lemah 2. Klien mengatakan tidak kuat berjalan sendiri karena pusing 3. Keluarga mengatakan aktivitas klien dibantu   O :   1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak pucat 3. Klien tampak dibantu keluarga ketika ke kamar mandi   A :  Intoleransi aktivitas belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   1. Anjurkan klien melakukan aktivitas yang mampu dilakukannya secara mandiri 2. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhannya 3. Anjurkan keluarga membantu klien dan terus mendampingi klien 4. Berikan klien penguatan yang positif |  |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Selasa ,  20 Juni 2017 | Gangguan psikologis ketidakberdayaan b.d penyakit terminal | 09.00 | 1. Melakukan pendekatan yang menyenangkan 2. Memberikan penguatan yang positif 3. Memotivasi klien untuk tetap optimis akan kesembuhannya 4. Memotivasi klien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT 5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan support kepada klien | 10.00  12.00 | S :   1. Klien mengatakan pasrah dengan penyakitnya 2. Keluarga mengatakan klien lebih banyak diam dan murung   O :   1. Klien tampak murung 2. Respon klien tidak efektif 3. Klien tidak mau banyak bicara   A :  Gangguan psikologis ketidakberdayaan belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   1. Lakukan pendekatan yang menyenangkan 2. Berikan klien penguatan yang positif 3. Motivasi klien untuk tetap optimis akan kesembuhannya 4. Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan support kepada klien |
| 2. | Selasa ,  20 Juni 2017 | Nyeri akut b.d agen cidera biologis | 09.00  11.00 | 1. Mengukur TTV klien 2. Memantau tingkat nyeri klien 3. Menganjurkan klien teknik relaksasi tarik napas dalam 4. Menganjurkan klien memberikan kompres hangat pada daerah yang sakit 5. Mempertahankan posisi klien yang nyaman bagi klien | 11.00  13.00 | S :   1. Klien mengatakan nyeri pada bagian pinggang sampai ke ari –ari 2. Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dalam rentang waktu yang tidak dapat ditentukan 3. Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk   O :   1. Klien tampak meringis dan skala nyeri 5 - 6 2. TTV   TD : 180/100 mmHg  N : 88 x / i  P : 23 x / i  S : 36,80 C  A :  Nyeri akut belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   1. Pantau tingkat nyeri 2. Anjurkan klien melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam 3. Pertahankan posisi klien senyaman mungkin 4. Pantau tanda – tanda vital |  |
| 3. | Selasa,  20 Juni 2017 | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder pengobatan atau therapy | 11.00 | 1. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan klien makan selagi hangat 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi | 12.00  13.00 | S :   1. Klien mengatakan masih mual 2. Keluarga mengatakan klien menghabiskan setengah porsi makanan   O :   1. Klien tampak pucat dan sudah lebih berenergi dari hari sebelumnya 2. Klien tampak menghabiskan setengah porsi makanan   A :  Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan   1. Monitor intake klien 2. Anjurkan klien makan selagi hangat |  |
| 4. | Selasa ,  20 Juni 2017 | Intoleransi aktifitas b.d keletihan umum | 10.00 | 1. Membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya seperti personal hygiene 2. Menganjurkan keluarga mendampingi klien dan membantu klien 3. Memberikan klien penguatan yang positif | 12.00  13.00 | S :   1. Klien mengatakan badan klien masih terasa lemah 2. Klien mengatakan pusing sudah berkurang 3. Keluarga mengatakan aktivitas klien dibantu   O :   1. Klien tampak lemah dan hanya berbaring di tempat tidur 2. Klien tampak pucat 3. Klien tampak dibantu keluarga dalam beraktivitas   A :  Intoleransi aktivitas belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   1. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhannya 2. Anjurkan keluarga membantu klien dan terus mendampingi klien 3. Berikan klien penguatan yang positif |  |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan membandingkan hasil tinjauan kasus yang dilakukan pada Ny. A dengan Kanker Endometrium yang dirawat di ruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan tinjauan teoritis. Setelah penulis membandingkan antara kasus Kanker Endometrium pada klien Ny. A dengan tinjauan kepustakaan yang ada, maka terdapat beberapa kesenjangan. Berikut ini penulis mencoba untuk membahas kesenjangan tersebut, dipandang dari sudut keperawatan yang terdiri atas pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

* 1. **Pengkajian**

Pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny. A tanggal 19 Juni 2017 didapat data melalui klien dan keluarga klien Ny. A menderita Kanker Endometrium klien pernah dirawat dengan Kanker Endometrium dan sudah menjalani radiotherapy sebanyak 35 kali, anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan klien.

Dari uraian di atas dapat dilihat adanya persamaan dan perbedaan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus pada klien Ny. A. Persamaan yang didapatkan yaitu identitas klien terutama pada umur, pada tinjauan teoritis dikatakan bahwa umur yang bisa mengalami kanker endometrium yaitu pada umur 55-66 tahun dan pada tinjauan kasus umur klien yaitu 62 tahun.

Riwayat kesehatan klien sekarang, ditinjauan teoritis nyeri perut bagian bawah, keluar cairan putih yang encer, nyeri atau kesulitan dalam berkemih, nyeri ketika melakukan hubungan seksual, peradarahan abnormal dan pada tinjauan kasus didapatkan data yaitu klien mengalami perdarahan abnormal, nyeri pinggang sampai ke ari-ari, nyeri ketika melakukan hubungan seksual, kesulitan berkemih.

Pola nutrisi metabolic klien, ditinjauan teoritis dikatakan makan dan minum pada kanker endometrium seperti sereal, sayuran, kacang-kacangan dan buah dan ditinjauan kasus didapatkan data bahwa klien susah makan dan klien tidak suka sayur.

Pola eliminasi,pada tinjauan teoritis harus diperhatikan apakah klien mengalami obstipasi, retensi urine dan poliuri dan pada tinjauan kasus didapatkan data BAB klien encer dan berwarna hitam, dan urine klien hanya sedikit. Data istirahat dan tidur, ditinjauan teoritis dikatakan tidur pasien dapat terganggu karena nyeri akibat progresivitas dari kanker endometrium dan pada kasus klien mengalami kesulitan tidur karena nyeri, jadi ada kesesuaian data tinjauan teori dan kasus.

Pola kognitif perceptual, ditinjauan teoritis dikatakan klien tidak mengalami gangguan, karena klien masih dapat berkomunikasi dan ditinjauan kasus data yang didapatkan klien dapat berkomunikasi dan tidak mengalami gangguan.

Pola seksual reproduksi, ditinjauan teoritis pola seksualitas klien akan terganggu akibat rasa nyeri dan adanya perdarahan dan pada kasus hubungan seksual klien terganggu. Jadi ada kesamaan antara teori dan kasus.

Data Psikososial dan Spiritual ada kesamaan antara tinjauan teori dan kasus, pada tinjauan teori klien yang menderita kanker endometrium biasanya akan mengalami gangguan psikologis dan yang paling sering dirasakan adalah ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stress dan amarah dan pada tinjauan kasus klien mengalami gangguan psikologis karena penyakit nya yang sudah stadium lanjut yaitu ketidakberdayaan.

Data nilai dan kepercayaan, ditinjauan teoritis datanya adalah tanyakan pada klien tentang nilai dan kepercayaan yang diyakininya. Ini sering kali berpengaruh terhadap intervensi yang akan diberikan dan ditinjauan kasus didapatkan data klien mengatakan pasrah dengan penyakitnya.

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa adanya persamaan dan perbedaan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teoritis. Persamaan yang didapatkan yaitu pengkajian identitas yang sama, adanya riwayat kesehatan sekarang, dahulu maupun keluarga, terjadinya perdarahan, nyeri pada perut bagian bawah, dan perubahan pada status psikologis yaitu ketidakberdayaan terhadap penyakit.

Perbedaan yang didapatkan yaitu pada tinjauan teoritis ada riwayat penyakit seperti kanker payudara atau kanker kolon yang dapat memicu terjadinya kanker endometrium dan keluarnya cairan putih pada vagina sedangkan pada tinjauan kasus klien tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara ataupun kolon.

Riwayat kesehatan keluarga, ditinjauan teoritis dikatakan Adanya riwayat keluarga yang pernah atau sedang menderita kanker payudara atau kolon, ditinjauan kasus tidak didapatkan atau ditemukan salah satu dari data tinjauan teoritis.

Riwayat menstruasi, ditinjauan teoritis dikatakan adanya proses menstruasi yang tidak normal, seperti lamanya yang lebih dari seminggu, jumlah yang banyak, dan usia mulai terjadinya menstruasi , pada klien ditemukan bahwa klien mengalami menstruasi dalam jumlah yang normal namun tidak teratur.

Perubahan peran dan hubungan, ditinjauan teoritis dikatakan Peran klien sebagai ibu dan istri biasanya akan terganggu karena penyakit yang dideritanya, begitu juga hubungannya dengan orang lain disekitarnya dan ditinjauan kasus bahwa peran klien terganggu karena penyakit yang diderita klien saat ini.

Dalam pengkajian, keluarga klien Ny. A tidak kooperatif sehingga penulis mendapatkan data dari keluarga klien dan didapatkan klien mengalami kanker endometrium.

* 1. **DiagnosaKeperawatan**

Pada masalah keperawatan khususnya pada kasus Kanker Endometrium secara teori terdapat 7 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

1. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d penurunan nafsu makan.
2. Gangguan rasa nyaman (nyeri) b.d proses desakan pada jaringan intra uteri.
3. Ansietas b.d ancaman kematian yang ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar, ketakutan dan gelisah.
4. Gangguan perfusi jaringan (anemia) b.d perdarahan pervaginam
5. Harga diri rendah b.d perubahan penampilan tubuh sekunder terhadap efek kemoterapi ditandai dengan pernyataan rasa malu dan alopesia.
6. Resiko tinggi infeksi b.d kurang sistem iumun tubuh akibat kemoterapi
7. Resiko tinggi konstipasi b.d masukan diet yang kurang akibat mual muntah sekunder efek kemoterapi.

Sedangkan pada data yang didapatkan pada klien Ny. A muncul 4 diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Gangguan psikologis ketidakberdayaan b.d penyakit terminal
2. Nyeri akut b.d agen cidera biologis
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder dari pengobatan atau therapy
4. Intoleransi aktifitas b.d keletihan umum.

Terdapat 5 diagnosa yang tidak diangkat, yaitu diagnosa ansietas b.d ancaman kematian yang ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar, ketakutan dan gelisah, harga diri rendah b.d perubahan penampilan tubuh sekunder terhadap efek kemoterapi ditandai dengan pernyataan rasa malu dan alopesia, resiko tinggi infeksi b.d kurang sistem imun tubuh akibat kemoterapi, resiko tinggi konstipasi b.d masukan diet yang kurang akibat mual muntah efek sekunder kemoterapi. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut yaitu penulis tidak menemukan data yang mendukung pada klien. Diagnosa yang terakhir yaitu gangguan perfusi jaringan (anemia) b.d peradarahan pervaginam, dikarenakan klien pada saat dikaji sudah mendapatkan transfusi 3 kolf dan perdarahan sudah mulai berhenti.

Dalam menegakan diagnosa keperawatan, penulis tidak menemukan adanya kesulitan atau hambatan. Hal ini didukung oleh tersedianya sumber buku diagnosa keperawatan, data - data yang ditunjukan oleh klien sesuai dengan konsep yang ada. Adanya kerjasama yang baik dengan perawat ruangan dan keluarga yang secara terbuka dalam menyampaikan semua yang dikeluhkan dan dirasakan saat ini, sehingga penulis dapat menyimpulkan 4 diagnosa.

* 1. **Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan berdasarkan prioritas masalah. Tujuan yang diharapkan dari asuhan keperawatan dengan kasus kanker endometrium yaitu agar psikologis klien tidak terganggu, nyeri dapat diatasi, tidak terjadi perubahan status nutrisi, adanya toleransi aktifitas.

Dalam pembuatan perencanaan penulis bekerja sama denga perawat ruangan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan. Adapun rencana yang akan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu :

1. Gangguan psikologis ketidakberdayaan, intervensinya adalah kaji status psikologis klien, lakukan pendekatan yang menyenangkan, berikan penguatan positif dan peninigkatan penilaian terhadap harga dirinya, motivasi klien untuk tetap optomis akan kesembuhannya, motivasi klien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, anjurkan keluarga untuk selalu memberikan support kepada klien.
2. Nyeri akut intervensinya adalah kaji skala nyeri, lokasi, karakteristik, dan laporkan skala nyeri dengan tepat, gunakan teknik komunikasi terapeutik, ajarkan teknik relaksasi napas dalam,anjurkan keluarga memberikan kompres hangat pada daerah yang sakit, atur posisi klien senyaman mungkin, pantau tanda – tanda vital klien
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh intervensinya adalah kaji adanya alergi makanan, anjurkan klien makan sedikit tapi sering, motivasi klien makan selagi hangat, berikan klien pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien.
4. Intoleransi aktivitas intervensinya adalah Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari, anjurkan klien melakukan kegiatan sesuai kemampuan secara mandiri, bantu klien dalam pemenuhan kebutuhannya, anjurkan keluarga mendampingi dan membantu klien dalam pemenuhan kebutuhannya, berikan klien penguatan yang positif.

Rencana keperawatan yang digunakan dalam tinjauan kasus sama seperti rencana keperawatan yang ada pada teoritis. Penulis tidak menemukan hambatan pada saat melakukan perencanaan untuk klien,karena dari semua diagnosa yang ditemukan pada kasus sesuai dengan perencanaan yang akan dilaksanaan kepada klien.

* 1. **Implementasi Keperawatan**

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

1. Ketidakberdayaan , tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan antara lain: Mengkaji status psikologis klien, melakukan pendekatan yang menyenangkan, memberikan penguatan yang positif, memotivasi klien untuk tetap optimis akan kesembuhannya, memotivasi klien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan support kepada klien
2. Nyeri akut, tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan antara lain :

Mengukur TTV klien, mengkaji tingkat nyeri, lokasi dan karakteristik nyeri klien, menggunakan komunikasi terapeutik ketika berkomunikasi dengan klien, mengajarkan klien teknik relaksasi tarik napas dalam, memberikan kompres hangat pada daerah yang sakit, mengatur posisi klien yang nyaman bagi klien

1. Ketidaksimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan antara lain : Mengkaji adanya alergi makanan, menganjurkan klien makan sedikit tapi sering, menganjurkan klien makan selagi hangat, memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi
2. Intoleransi aktivitas tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan antara lain Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari, menganjurkan klien melakukan kegiatan yang mampu dilakukan secara mandiri, membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya seperti personal hygiene, menganjurkan keluarga mendampingi klien dan membantu klien, memberikan klien penguatan yang positif

Pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik hal ini terjadi karena adanya kerja sama dengan klien serta perawat ruangan yang membantu dalam melakukan tindakan pelaksanaan kepada klien. Dalam hal ini penulis menemukan sedikit hambatan karena klien tidak kooperatif saat diberikan tindakan keperawatan.

* 1. **Evaluasi Keperawatan**

Dari 4 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal. Maka dari itu, dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya keja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatn lainnya. Penulis mengevaluasi selama 2 hari berturut-turut dari tanggal 19 Juni 2017 – 20 Juni 2017

1. Pada diagnose keperawatan gangguan psikologis ketidakberdayaan, masalah gangguan psikologis tidak teratasi.
2. Pada diagnosa keperawatan nyeri akut, masalah nyeri tidak teratasi.
3. Pada diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi, masalah teratasi sebagian.
4. Pada diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas, masalah intoleransi aktifitas tidak teratasi.

Saat melakukan evaluasi, penulis menemukan hambatan karena klien tidak begitu kooperatif sehingga hanya keluarga yang mau bekerja sama dalam menyelesaikan masalah kesehatannya dan masalah keperawatan yang dialami Ny.A hanya 1 yang dapat diatasi sebagian , dan yang lainnya belum dapat teratasi.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **KESIMPULAN**

Dari hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Ny.A dengan Kanker Endometrium Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2017 dapat disimpulkan :

1. **Pengkajian**

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

1. **Diagnosa**

Berdasarkan data yang di dapat, ditemukan 4 diagnosa pada kasus Ny.A yaitu :

1. Nyeri akut
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
3. Intoleransi aktifitas
4. Gangguan psikologis ketidakberdayaan
5. **Intervensi**

Intervensi yang dilakukan mengacu kepada diagnosa yang ditegakkan dan dibuat sesuai teoritis pada Buku Rencana Asuhan Keperawatan, Intervensi dapat berupa tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi. Untuk intervensi pada kasus beberapa intervensi teori tidak penulis masukkan karena klien berumur 62 tahun, penulis memilih dan menyesuaikan dengan kondisi klien

1. **Implementasi**

Implementasi yang dilakukan di ruangan lebih di fokuskan pada pendidikan kesehatan dan kolaborasi dengan keluarga untuk merawat pasien, sedangkan untuk implementasi yang lain secara continue dilakukan oleh perawat ruangan karena keterbatasan waktu bagi penulis memantau dan melakukan implementasi pada klien.

1. **Evaluasi**

Evaluasi dapat berupa respon verbal, respon non verbal, dan hasil pemeriksaan. Dari 3 diagnosa yang penulis tegakkan, sudah ada masalah yang teratasi, tapi hanya sedikit dari diagnosa dikarenakan keterbatasan waktu dan kemampuan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan.

1. **SARAN**
2. **Bagi Mahasiswa**

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

1. **Bagi Rumah Sakit**

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

1. **Bagi Masyarakat**

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

**DAFTAR PUSTAKA**

Bobak. Lowdermik. Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.

Scott, R James, dkk. 2002. *Buku Saku Obstetri dan Gynekologi*. Jakarta : Widya Medica

Winkjosastro, Hanifa. 1999. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : EGC.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Baziad,Ali dkk.1993*. Endokrinologi Ginekologi.* Jakarta : Media Aesculapius

Jones. Derek Llewellyn.2001*. Dasar-dasar Obstetric dan Ginekologi.* Jakarta : Hipokrates

Moore, Hacker. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi.* Jakarta : Hipokrates

Rayburn, F. William.2001*. Obstetri dan Ginekologi.* Jakarta : Widya medika

Prawirohardjo. S. 2008. *Ilmu Kandungan.* Jakarta : PT Bina Pustaka

Koplajar M. *Uterine Cancer for Laymen and Student*. Jakarta : Widya Medica

Cunningham, FG, dkk. 2005. *Obstetric William Volume I*. Jakarta : EGC

Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. 2013. *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 3*. Jakarta : EGC

NANDA, 2015-2017.*Diagnosa Keperawatan NANDA Defiisi & Klasifikasi.*

Johnson, M. Dochterman. *Nurshing Intervensions Classification (NIC)* edisi ke Enam

Meion Johnson. *Nurshing Outcomes Classification (NOC)* edisi ke enam

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

****

1. **Identitas Penulis**

**Nama : Hazanatul Fisi**

**Tempat / Tanggal Lahir : Tungkar, 03 Agustus 1995**

**Alamat : Situjuh Tungkar, Kec. Situjuah Limo Nagari Kab. Lima Puluh Kota**

1. **Nama Orang Tua**

**Ayah : Yusfik Helmi**

**Ibu : Zul Efrida**

1. **Pendidikan**

* **TK : 2001- 2002**
* **SD Negeri 01 Tungkar : 2002 – 2008**
* **SMPN 1 Situjuh : 2008 – 2011**
* **SMAN 1 Situjuah Limo Nagari : 2011 – 2014**
* **STIKes Perintis Padang : 2014 – 2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN KANKER ENDOMETRIUMDI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2017**

***HAZANATUL FISI1, MERA DELIMA2***

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**

**Program Studi DIII Keperawatan**

***Email :*** [***fisihazanatul@gmail.com***](mailto:fisihazanatul@gmail.com)

**ABSTRAK**

*Kanker endometrium* merupakan tumor ganas primer yang berasal dari endometrium atau miometrium. Sebagian besarnya merupakan adenokarsinoma (90%). *Kanker endometrium* terutama adalah penyakit pada wanita pascamenopause, walaupun 25% kasus terdapat pada wanita yang berusia kurang dari 50 tahun dan 5% kasus terdapat pada usia dibawah 40 tahun. Umur rata-rata penderita *kanker endometrium* adalah 55-66 tahun. Insidensi *kanker endometrium* pada wanita premenopause 5 kali lebih rendah daripada wanita yang telah mengalami menopause, insidensi ini meningkat sesuai bertambahnya usia kemudian menetap setelah umur 70 tahun. Insiden *Kanker Endometrium*di RSUD Dr. AchmadMochtarBukittinggi15 pasien pada bulan Mei 2016 sampai Juni 2017. Tujuan penulisan laporan ini adalah mampu melakukan *Asuhan Keperawatan* pada pasien *Kanker Endometrium.* Hasil laporan kasus ditemukan data pada Ny. A yaitu klien mengatakan nyeri di daerah pinggang sampai ke ari – ari , nyeri dirasakan hilang timbul dalam rentang waktu yang tidak dapat ditentukan, nyeri dirasakan klien seperti ditusuk – tusuk, klien mengeluh mual dan pusing, darah masih keluar melalui vagina sedikit – sedikit dan berwarna merah kecoklatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka didapatkan hasil evaluasi yaitu satu dari empat diagnose keperawatan dapat diatasi sebagian dan tiga lainnya belum teratasi. *Kanker Endometrium* merupakan kejadian yang sering terjadi dikalangan masyarakat Indonesia terutama bagi para ibu-ibu yang dimana *Kanker Endometrium* jika tidak ditangani secara tepat bisa mengancam kehidupan pasien.Oleh karena itu disarankan kepada instansi rumah sakit untuk melakukan *Asuhan Keperawatan* pasien *Kanker Endometrium* secara tepat dan benar.

**LATAR BELAKANG**

Di seluruh dunia, setiap tahun 142.000 perempuan terdiagnosis dan sebanyak 42.000 perempuan meninggal karena penyakit ini ( Amant, 2005). Di regional Asia Tenggara dimana Indonesia termasuk di dalamnya insiden kanker endometrium mencapai 4,8 persen dari 670.587 kasus kanker pada perempuan. Sementara kanker payudara sebanyak 30,9%, serviks 19,8% dan ovarium 6,6%. ( Anderton. C, 2012)

Di Indonesia sendiri, kanker endometrium masih belum akrab di masyarakat. Jenis kanker yang popular di kalangan wanita adalah kanker payudara, kanker serviks atau kanker rahim. Meskipun kemungkinan mortalitas atau angka kematian penderita lebih kecil dibandingkan kaner yang lain, bukan berarti kanker endometrium tidak berbahaya. Jika dilihat secara epidemiologi deskriptif, di Indonesia belum ada data jumlah kasus kanker endometrium. Di RSCM Jakarta, ditemukan 72 kasus baru sepanjang tahun 1993 – 2004 dengan kecenderungan penderita lebih muda. Dan dijumpai 63,9 % penderita yang berusia > 50 tahun. ( Riskesda, 2011)

Tahun 2005, kanker endometrium uterus telah mengalami peningkatan angka kejadian di Indonesia, sebagian karena penderita hidup lebih dan pelaporan lebih akurat. Sekitar 32.000 kasus diperkirakan akan terjadi setiap tahunnya dengan 5900 kematian. Sepertiga wanita dengan perdarahan pascamenopause mempunyai kanker uterus usia rata – rata adalah 61 tahun dan kebanyakan pasien setidaknya berusia 55 tahun. (Anwar, 2011)

Pasien dengan kanker endometrium di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dalam setahun yaitu dari bulan Mei 2016 – Mei 2017 di ruangan kebidanan sebanyak 15 orang (Rekam Medik Ruangan Kebidanan)

Dapat melakukan penerapan secara langsung Asuhan Keperawatan pada klien Ny. M dengan Pendarahan Post Partum melalui pendekatan proses keperawatan.

1. Mampu menyusun konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017
2. Mampu melaksanakan pengkajian dan mengidentifikasi data dalam menunjang asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017
3. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017
4. Mampu menentukan perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017
5. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017
6. Mampu melaksanakan evaluasi pada asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017
7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Kanker Endometrium di ruang kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2017.

Dapat meningkatkan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Endometrium

Sebagai bahan referensi institusi dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan Kanker Endometrium, sehingga dapat menambah pengetahuan dan acuan dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan Kanker Endometrium.

Memberikan laporan dalam bentuk dokumentasi asuhan keperawatan kepada tim kesehatan Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Kanker Endometrium.

**TINJAUAN TEORITIS**

Kanker endometrium merupakan tumor ganas primer yang berasal dari endometrium atau miometrium. Sebagian besarnya merupakan adenokarsinoma (90%). Karsinoma endometrium terutama adalah penyakit pada wanita pascamenopause, walaupun 25% kasus terdapat pada wanita yang berusia kurang dari 50 tahun dan 5% kasus terdapat pada usia dibawah 40 tahun. Umur rata-rata penderita kanker endometrium adalah 55-66 tahun. Insidensi kanker endometrium pada wanita premenopause 5 kali lebih rendah daripada wanita yang telah mengalami menopause, insidensi ini meningkat sesuai bertambahnya usia kemudian menetap setelah umur 70 tahun (Anderton,2012)

**ANATOMI FISIOLOGI**

Uterus adalah organ yang terdiri atas suatu badan (korpus) yang terletak di atas penyempitan rongga uterus (*orifisium internum uteri*), dan suatu struktur silindris di bawah yakni serviks yang terletak di bawah *orifisium internum uteri.* Uterus adalah organ yang memiliki otot yang kuat dengan ukuran panjang 7 cm, lebar 4 cm dan ketebalan 2,5 cm (Junquera, 2007).

Uterus terdiri dari tiga lapisan, seperti yang ditunjukkan pada gambar 2.2 ( Junquiera, 2007):

1. Lapisan serosa atau peritoneum viseral yang terdiri dari sel mesotelial
2. Lapisan muscular atau miometrium yang merupakan lapisan paling tebal di uterus dan terdiri dari serato tothalus yang dipisahkan oleh kolagen dan seratelastik. Berkas otot polos ini membentuk empat lapisan yang tidak berbatas tegas. Lapisan pertama dan keempat terutama terdiri atas serat yang tersusun memanjang, yaitu sejajar dengan sumbu panjang organ. Lapisan tengah mengandung pembuluh darah yang lebih besar.
3. Lapisan endometrium yang terdiri atas epitel dan lamina propia yang mengandung kelenjar tubular simpleks. Sel – sel epitel pelapisnya merupakan gabungan selapis sel – sel silindris sekretorus dan sel bersilia. Jaringan ikat lamina propia kaya akan fibroblast dan mengandung banyak substansi dasar. Serat jaringan ikatnya terutama berasal dari kolagen tipe III.

Endometrium adalah jaringan yang sangat dinamis pada wanita usia reproduksi. Perubahan pada endometrium terus menerus terjadi sehubungan dengan respon terhadap perubahan hormon, stromal dan vascular dengan tujuan akhir agar nantinya uterus sudah siap saat terjadi pertumbuhan embrio pada kehamilan. Stimulasi estrogen dikaitkan erat dengan pertumbuhan dan proliferasi endometrium, sedangkan progesterone diproduksi oleh korpus luteum setelah ovulasi menghambat proliferasi dan menstimulasi sekresi di kelenjar dan juga perubahan predesidual di stroma. (Claude Gompel, 2000)

**ETIOLOGI**

Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebab kanker endometrium, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa rangsangan estrogen yang berlebihan dan terus menerus bisa menyebabkan kanker endometrium.

Berikut ini beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan munculnya kanker endometrium : Faktor resiko reproduksi dan menstruasi, usia menarche dini, hormon, kontrasepsi oral, tamoksifen, obesitas, faktor diet, kondisi medis, faktor genetik, merokok, ras, faktor risiko lain seperti pendidikan dan status sosial ekonomi.

**PATOFISIOLOGI**

Fibroblas Growth Factor Reseptor 2 (FGFR2) adalah reseptor tirosin kinase yang berperan dalam proses biologikal. Mutasi pada FGFR telah dilaporkan pada 10-12% dari kanker endometrium identik dengan penemuan yang didapatkan dari kelainan kraniofasial kongenital. Inhibisi pada FGFR2 diharapkan akan menjadi terapi masa depan bagi penderita kanker endometrium. Beberapa peneliti menduga terdapat dua peran FGFR2 dalam mempengaruhi endometrium, yaitu dengan menghambat proliferasi sel endometrium pada siklus menstruasi dan sebagai onkogen pada karsinoma endometrial. (Chiang W.2012)

**MANIFESTASI KLINIS**

Gejalanya bisa berupa:

* 1. Perdarahan rahim yang abnormal
  2. Siklus menstruasi yang abnormal
  3. Perdarahan diantara 2 siklus menstruasi (pada wanita yang masih mengalami menstruasi)
  4. Perdarahan vagina atau spotting pada wanita pasca menopause.
  5. Perdarahan yang sangat lama, berat dan sering (pada wanita yang berusia diatas 40tahun)
  6. Nyeri perut bagian bawah atau kram panggul
  7. Keluar cairan putih yang encer atau jernih (pada wanita pasca menopause)
  8. Nyeri atau kesulitan dalam berkemih
  9. Nyeri ketika melakukan hubungan seksual.

**KOMPLIKASI**

1. Obstruksi ginjal dan penurunan fungsi ginjal karena endometriosis dekat dengan kolon atau ureter
2. Torsi ovarium atau rupture ovarium sehingga terjadi peritonitis karena endometrioma
3. Calamenial seizure atau pnemotoraks karena eksisi endometriosis
4. Infertilitas, ditemukan pada 30% – 40% kasus. Endometriosis merupakan penyebab infertilitas kedua terbanyak pada wanita. (Mansjoer, 2001)

**PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Radiasi atau histerektomi radikal dan limfa denektomi pelvis merupakan pilihan terapi untuk adenokarsinoma endoserviks yang masih terlokalisasi, sedangkan staging surgical yang meliputi histerektomi simple dan pengambilan contoh kelenjar getah bening para-aorta adalah penatalaksanaan umum adenokarsinoma endometrium.

* + - 1. Pembedahan : Kebanyakan penderita akan menjalani histerektomi (pengangkatan rahim).
      2. Radioterapi : pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker.
      3. Kemoterapi : Adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang menyebar ke seluruh tubuh dan mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain .
      4. Terapi Hormonal

Terapi primer :  Salah satu keunikan kanker endometrium adalah merespon terapi hormon. Progestin digunakan sebagai terapi primer wanita yang mempunyai resiko tinggi operasi.

Terapi Hormonal Adjuvan : Tamoksifen dan progestin sebagai terapi adjuvan telah menunjukkan tingkat respon yang tinggi.

Terapi Pengganti Estrogen

**PENATALAKSANAAN**

Medis :

1. Pengobatan Hormonal : Prinsip pertama pengobatan hormonal ini adalah menciptakan lingkungan hormone rendah estrogen dan asiklik.
2. Pembedahan : umumnya pada terapi pembedahan yang konservatif sarang endometriosis diangkat dengan meninggalkan uterus dan jaringan ovarium yang sehat, dan perlekatan sedapatnya dilepaskan.
3. Radiasi : Pengobatan ini bertujuan menghentikan fungsi ovarium, tapi sudah tidak dilakukan lagi, kecuali jika ada kontra indikasi terhadap pembedahan. (Wiknjosastro, hanifa.2007.)

Keperawatan :

1. Pendidikan Kesehatan
2. Asuhan post operatif

**TEORI ASUHAN KEPERAWATAN**

**PENGKAJIAN**

Data Subjektif  seperti biodata yang meliputi nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, keluhan Utama yang meliputi nyeri perut bagian bawah atau kram panggul, keluar cairan putih yang encer atau jernih (pada wanita pasca menopause), nyeri atau kesulitan dalam berkemih, nyeri ketika melakukan hubungan seksual, siklus menstruasi yang abnormal

Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang :Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi atau hepatitis.

Riwayat Kesehatan Keluarga : Seorang wanita dengan riwayat kanker kolon dan kanker payudara meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium. Begitu juga dengan riwayat kanker endometrium dalam keluarga.

Riwayat Perkawinan, meliputi : usia kawin, kawin yang keberapa, usia mulai hamil.

Riwayat Menstruasi, meliputi : menarche, lamanya siklus, banyaknya, baunya, keluhan waktu haid, HPHT

Riwayat KB : Peningkatan risiko secara bermakna terdapat pada pemakaian kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dosis tinggi dan rendah progestin.

**Pola Fungsional Gordon**

1. Pola Nutrisi : Perbedaan pola demografi kanker endometrium diperkirakan oleh peran nutrisi, terutama tingginya kandungan lemak hewani dalam diet. Konsumsi sereal,kacang-kacangan, sayuran dan buah terutama yang tinggi lutein, menurunkan risiko kanker yang memproteksi melalui fitoestrogen.
2. Pola Eliminasi : Pola eliminasi yang dialami oleh ibu. Apakah ibu mengalami obstipasi, retensi urine, poliuri yang dapat disebabkan metastase sel kanker
3. Pola Istirahat : Pola istirahat dan tidur pasien dapat terganggu akibat dari nyeri akibat progresivitas dari kanker endometrium gangguan pola tidur juga dapat terjadi akibat dari depresi yang dialami oleh pasien.
4. Pola 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.
5. Pola Seksual : Pada pola seksualitas pasien akan terganggu akibat dari rasa nyeri yang selalu dirasakan pada saat melakukan hubungan seksual (dispareuni) serta adanya  perdarahan setelah berhubungan.
6. Pola Kognitif dan Perceptual : Biasanya pada pola ini klien tidak mengalami gangguan, karena klien masih dapat berkomunikasi.
7. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri : Sikap penerimaan klien terhadap tubuhnya, persepsi klien tentang tubuhnya dan penyakitnya.
8. Pola Peran dan Hubungan : Peran klien sebagai ibu dan istri biasanya akan terganggu karena penyakit yang dideritanya, begitu juga hubungannya dengan orang lain disekitarnya.
9. Pola Nilai dan Kepercayaan : Tanyakan pada klien tentang nilai dan kepercayaan yang diyakininya. Ini sering kali berpengaruh terhadap intervensi yang akan diberikan.
10. Data Psikososial dan Spiritual : Dampak psikologis yang sering dirasakan oleh pasien yaitu berupa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stress dan amarah.

Data Objektif yang meliputi :

* + - 1. Pemeriksaan Umum : keadaan umum, kesadaran, tanda – tanda vital, berat badan
      2. Pemeriksaan Fisik : pemeriksaan head to toe

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul :

1. Nyeri akut b.d agen cidera biologis
2. Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder kemoterapi
3. Ansietas b.d ancaman kematian yang ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar, ketakutan dan gelisah.
4. Gangguan perfusi jaringan (anemia) b.d perdarahan pervaginam
5. Harga diri rendah b.d perubahan penampilan tubuh sekunder terhadap efek kemoterapi ditandai dengan pernyataan rasa malu dan alopesia.
6. Resiko tinggi infeksi b.d kurang sistim imun tubuh akibat kemoterapi.
7. Resiko tinggi konstipasi b.d masukan diet yang kurang akibat mual muntah sekunder terhadap efek kemoterapi.

(Bobak. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC : Jakarta)

**TINJAUAN KASUS**

**PENGKAJIAN**

Identitas Klien

Nama : Ny.A

NO.MR : 456381

Umur : 62 tahun

R.Rawat : ruang kebidanan

Jenis Kelamin : Perempuan

Tgl Masuk : 12 Juni 2017

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Tgl Pengkajian : 19 Juni 2017

Agama : Islam

Alamat : Simpang Bukik Jorong Kubang Duo Bukik Batabuah, Bukittinggi

Diagnosa Medis: Ca Endometrium

**ALASAN MASUK**

Klien masuk ke ruang kebidanan karena keluar darah 5 hari sebelum masuk rumah sakit sebanyak 5-6 kali ganti duk nyeri di sekitar ari-ari. Pasien pernah di rawat sebelumnya dengan tumor endometrium dan sudah di radiotherapy sebanyak 35 kali.

**RIWAYAT KESEHATAN**

1. Riwayat Kesehatan Sekarang : Klien mengatakan nyeri di daerah pinggang sampai ke ari – ari , nyeri dirasakan hilang timbul dalam rentang waktu yang tidak dapat ditentukan, nyeri dirasakan klien seperti ditusuk – tusuk, klien mengeluh mual dan pusing, darah masih keluar melalui vagina sedikit – sedikit dan berwarna merah kecoklatan.
2. Riwayat Kesehatan Dahulu : Keluarga klien mengatakan klien pernah menjalani operasi tumor rahim sekitar 3 tahun yang lalu.
3. Riwayat Kesehatan Keluarga : Keluarga klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien.

**RIWAYAT PERKAWINAN**

Keluarga klien mengatakan klien sudah 2 kali menikah, pernikahan pertama klien bertahan selama 12 tahun dan dikaruniai 2 orang anak. Suami klien saat ini adalah suami kedua, klien menikah dengan suami kedua 6 tahun setelah bercerai dan sampai saat ini klien tidak memiliki anak dengan suami kedua.

**RIWAYAT MENSTRUASI**

Klien mengatakan menstruasi pertama kali saat usia 12 tahun, klien mengatakan menstruasi tidak teratur dan terkadang dalam sebulan bisa datang 2 kali, klien menstruasi selama 7 hari dalam jumlah yang normal. Klien mengatakan lupa kapan klien menopause tapi klien memperkirakan pada saat usia lebih dari 55 tahun.

**POLA FUNGSIONAL GORDON**

Persepsi Kesehatan / penanganan kesehatan : Keluarga mengatakan klien sudah pasrah dengan penyakitnya dan klien sudah menjalani seluruh rangkaian pengobatan, saat ini klien menyerahkan kesembuhannya kepada Allah SWT.

Nutrisi : Keluarga mengatakan sebelum sakit biasanya klien makan 3 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring, saat di rumah sakit nafsu makan klien menurun dan hanya makan 3-4 sendok karena mual.

Eliminasi : Keluarga mengatakan sebelum sakit klien buang air kecil 5-6 kali sehari, saat sakit klien terpasang kateter. Keluarga mengatakan sebelum sakit klien BAB 1-2 kali dalam sehari namun pada saat sakit tidak menentu, tekstur BAB klien encer dan berwarna kehitaman.

Aktivitas atau latihan : Keluarga mengatakan aktivitas klien dibantu, klien tidak kuat untuk beraktivitas sendiri karena kaki sekitar paha klien terasa sakit saat digerakkan.

Tidur atau istirahat : Klien mengatakan sebelum sakit klien bisa tidur nyenyak 6-7 jam sehari, saat di rumah sakit klien banyak tidur namun tidak begitu nyenyak karena sakit dibagian pinggang sampai ke ari-ari.

Kognitif atau perseptual : Klien tidak ada mengalami gangguan dalam panca indera, klien bisa berkomunikasi.

Persepsi diri / konsep diri : Klien mengatakan tidak percaya diri dan sudah pasrah dengan penyakitnya, klien juga mengatakan sudah tidak mampu lagi merawat suami dan diri sendiri.

Peran atau hubungan : Klien mengatakan perannya sebagai istri sudah tidak terpenuhi lagi karena penyakitnya, klien juga mengatakan tidak bisa melayani suami dengan baik. Hubungan klien dengan anggota keluarga baik namun klien merasa tidak bisa lagi melakukan apa-apa.

Seksualitas atau Reproduksi : Klien mengatakan hubungan seksual nya terganggu karena sakitnya, dan klien mengatakan sudah tidak bisa lagi memiliki keturunan.

Koping atau toleransi stres : Keluarga mengatakan klien banyak diam dan murung sejak sakit, klien tidak mudah untuk beradaptasi dengan orang baru. Keluarga selalu memberikan support kepada klien.

Nilai atau kepercayaan : Keluarga mengatakan klien menganut agama Islam , sebelum sakit klien melaksanakan ibadah sholat walaupun sering bolong, namun semenjak sakit klien tidak melaksanakan ibadah sholat. Klien pasrah dan hanya berserah diri dengan kondisi penyakitnya.

**PEMERIKSAAN FISIK**

Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Composmetis

Berat badan sebelum sakit : 58 kg

Berat badan sekarang : 50 kg

Tanda – Tanda Vital : TD : 180/ 100 mmHg, N : 88x/i, P : 23x/i, S: 36,8oC

1. Mata : Mata klien simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, tidak ada nyeri tekan pada area sekitar mata
2. Mulut dan Gigi : Mulut bersih, gigi klien lengkap, mukosa bibir sedikit kering
3. Abdomen : simetris kiri dan kanan, tidak ada massa, tampak luka bekas operasi, nyeri tekan (+), nyeri lepas (-), tympani, bising usus (+) normal
4. Ekstremitas

Ekstremitas atas : tangan kiri terpasang infus RL 28 gtt/i, tangan bisa digerakkan normal, tidak ada kelemahan

Ekstremitas Bawah : kaki klien bisa digerakkan dengan normal tanpa kelemahan.

1. Integumen : Warna kulit klien pucat, di sekitar area perut warna kulit kehitaman, turgor kulit jelek, kulit klien kering, tidak ada lesi.
2. Genitalia : Klien terpasang kateter, perdarahan pervagina (+) sedikit – sedikit berwarna merah kecoklatan.

**PEMERIKSAAN PSIKOLOGIS**

1. Status Psikologis : Klien tampak gelisah, hubungan klien dengan anggota keluarga baik.
2. Penerimaan terhadap Kondisi : Keluarga mengatakan klien sudah pasrah dengan kondisi nya, respon klien tidak efektif, klien banyak diam dan murung.

**DATA PENGOBATAN**

IVFD RL 28 gtt/i

Injeksi Transamin 3x1

Injeksi Vit.K 3x1

Injeksi Vit.C 3x1

Injeksi Cefotaxime 2x1 gr

Injeksi ranitidin 2x1 amp

Transfusi PRC 4 Kolf

**DATA FOKUS**

**DATA SUBJEKTIF**

1. Klien mengatakan nyeri pada daerah pinggang sampai ke ari-ari
2. Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul
3. Klien mengatakan merasa mual
4. Keluarga mengatakan klien tidak menghabiskan makanan hanya 3-4 sendok
5. Keluarga mengatakan berat badan klien menurun
6. Klien mengatakan pusing
7. Klien mengatakan badan terasa lemah
8. Keluarga mengatakan klien dibantu saat melakukan kegiatan / aktivitas
9. Klien mengatakan masih keluar darah sedikit-sedikit berwarna merah kecoklatan
10. Klien mengatakan sudah pasrah dengan penyakitnya
11. Keluarga mengatakan klien banyak diam dan murung

**DATA OBJEKTIF**

1. TTV

TD : 180/100 mmHg , N : 81x/i , P : 21x/i , S : 36,8oC

1. Ku : lemah , kesadaran : compos metis
2. Klien tampak meringis, skala nyeri 6-7
3. Klien tampak gelisah
4. Klien tampak tidak menghabiskan porsi makan
5. Berat badan klien sebelum sakit 58 kg dan saat sakit 50 kg
6. Klien tampak lemah dan hanya berbaring
7. Klien tampak pucat
8. Klien tampak hanya berbaring dan tampak lemah
9. Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga
10. Klien tampak murung
11. Respon klien tidak efektif
12. Klien tidak mau banyak bicara
13. Hb : 6,2 pada pemeriksaan tanggal 16 Juni 2017
14. Hb : 10,7 pada pemeriksaan tanggal 20 Juni 2017

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

* 1. Gangguan psikologis ketidakberdayaan b.d penyakit terminal
  2. Nyeri akut b.d agen cidera biologis
  3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder dari pengobatan atau therapy
  4. Intoleransi aktifitas b.d keletihan umum

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan membandingkan hasil tinjauan kasus yang dilakukan pada Ny. A dengan Kanker Endometrium yang dirawat di ruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan tinjauan teoritis. Setelah penulis membandingkan antara kasus Kanker Endometrium pada klien Ny. A dengan tinjauan kepustakaan yang ada, maka terdapat beberapa kesenjangan. Berikut ini penulis mencoba untuk membahas kesenjangan tersebut, dipandang dari sudut keperawatan yang terdiri atas pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

**Pengkajian**

Pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny. A tanggal 19 Juni 2017 didapat data melalui klien dan keluarga klien Ny. A menderita Kanker Endometrium klien pernah dirawat dengan Kanker Endometrium dan sudah menjalani radiotherapy sebanyak 35 kali, anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan klien.

Dari uraian di atas dapat dilihat adanya persamaan dan perbedaan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus pada klien Ny. A. Persamaan yang didapatkan yaitu identitas klien terutama pada umur, pada tinjauan teoritis dikatakan bahwa umur yang bisa mengalami kanker endometrium yaitu pada umur 55-66 tahun dan pada tinjauan kasus umur klien yaitu 62 tahun.

Riwayat kesehatan klien sekarang, ditinjauan teoritis nyeri perut bagian bawah, keluar cairan putih yang encer, nyeri atau kesulitan dalam berkemih, nyeri ketika melakukan hubungan seksual, peradarahan abnormal dan pada tinjauan kasus didapatkan data yaitu klien mengalami perdarahan abnormal, nyeri pinggang sampai ke ari-ari, nyeri ketika melakukan hubungan seksual, kesulitan berkemih.

Pola nutrisi metabolic klien, ditinjauan teoritis dikatakan makan dan minum pada kanker endometrium seperti sereal, sayuran, kacang-kacangan dan buah dan ditinjauan kasus didapatkan data bahwa klien susah makan dan klien tidak suka sayur.

Pola eliminasi,pada tinjauan teoritis harus diperhatikan apakah klien mengalami obstipasi, retensi urine dan poliuri dan pada tinjauan kasus didapatkan data BAB klien encer dan berwarna hitam, dan urine klien hanya sedikit. Data istirahat dan tidur, ditinjauan teoritis dikatakan tidur pasien dapat terganggu karena nyeri akibat progresivitas dari kanker endometrium dan pada kasus klien mengalami kesulitan tidur karena nyeri, jadi ada kesesuaian data tinjauan teori dan kasus.

Pola kognitif perceptual, ditinjauan teoritis dikatakan klien tidak mengalami gangguan, karena klien masih dapat berkomunikasi dan ditinjauan kasus data yang didapatkan klien dapat berkomunikasi dan tidak mengalami gangguan.

Pola seksual reproduksi, ditinjauan teoritis pola seksualitas klien akan terganggu akibat rasa nyeri dan adanya perdarahan dan pada kasus hubungan seksual klien terganggu. Jadi ada kesamaan antara teori dan kasus.

Data Psikososial dan Spiritual ada kesamaan antara tinjauan teori dan kasus, pada tinjauan teori klien yang menderita kanker endometrium biasanya akan mengalami gangguan psikologis dan yang paling sering dirasakan adalah ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stress dan amarah dan pada tinjauan kasus klien mengalami gangguan psikologis karena penyakit nya yang sudah stadium lanjut yaitu ketidakberdayaan.

Data nilai dan kepercayaan, ditinjauan teoritis datanya adalah tanyakan pada klien tentang nilai dan kepercayaan yang diyakininya. Ini sering kali berpengaruh terhadap intervensi yang akan diberikan dan ditinjauan kasus didapatkan data klien mengatakan pasrah dengan penyakitnya.

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa adanya persamaan dan perbedaan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teoritis. Persamaan yang didapatkan yaitu pengkajian identitas yang sama, adanya riwayat kesehatan sekarang, dahulu maupun keluarga, terjadinya perdarahan, nyeri pada perut bagian bawah, dan perubahan pada status psikologis yaitu ketidakberdayaan terhadap penyakit.

Perbedaan yang didapatkan yaitu pada tinjauan teoritis ada riwayat penyakit seperti kanker payudara atau kanker kolon yang dapat memicu terjadinya kanker endometrium dan keluarnya cairan putih pada vagina sedangkan pada tinjauan kasus klien tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara ataupun kolon.

Riwayat kesehatan keluarga, ditinjauan teoritis dikatakan Adanya riwayat keluarga yang pernah atau sedang menderita kanker payudara atau kolon, ditinjauan kasus tidak didapatkan atau ditemukan salah satu dari data tinjauan teoritis.

Riwayat menstruasi, ditinjauan teoritis dikatakan adanya proses menstruasi yang tidak normal, seperti lamanya yang lebih dari seminggu, jumlah yang banyak, dan usia mulai terjadinya menstruasi , pada klien ditemukan bahwa klien mengalami menstruasi dalam jumlah yang normal namun tidak teratur.

Perubahan peran dan hubungan, ditinjauan teoritis dikatakan Peran klien sebagai ibu dan istri biasanya akan terganggu karena penyakit yang dideritanya, begitu juga hubungannya dengan orang lain disekitarnya dan ditinjauan kasus bahwa peran klien terganggu karena penyakit yang diderita klien saat ini.

Dalam pengkajian, keluarga klien Ny. A tidak kooperatif sehingga penulis mendapatkan data dari keluarga klien dan didapatkan klien mengalami kanker endometrium.

**DiagnosaKeperawatan**

Pada masalah keperawatan khususnya pada kasus Kanker Endometrium secara teori terdapat 7 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

1. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d penurunan nafsu makan.
2. Gangguan rasa nyaman (nyeri) b.d proses desakan pada jaringan intra uteri.
3. Ansietas b.d ancaman kematian yang ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar, ketakutan dan gelisah.
4. Gangguan perfusi jaringan (anemia) b.d perdarahan pervaginam
5. Harga diri rendah b.d perubahan penampilan tubuh sekunder terhadap efek kemoterapi ditandai dengan pernyataan rasa malu dan alopesia.
6. Resiko tinggi infeksi b.d kurang sistem iumun tubuh akibat kemoterapi
7. Resiko tinggi konstipasi b.d masukan diet yang kurang akibat mual muntah sekunder efek kemoterapi.

Sedangkan pada data yang didapatkan pada klien Ny. A muncul 4 diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Gangguan psikologis ketidakberdayaan b.d penyakit terminal
2. Nyeri akut b.d agen cidera biologis
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual efek sekunder dari pengobatan atau therapy
4. Intoleransi aktifitas b.d keletihan umum.

Terdapat 5 diagnosa yang tidak diangkat, yaitu diagnosa ansietas b.d ancaman kematian yang ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar, ketakutan dan gelisah, harga diri rendah b.d perubahan penampilan tubuh sekunder terhadap efek kemoterapi ditandai dengan pernyataan rasa malu dan alopesia, resiko tinggi infeksi b.d kurang sistem imun tubuh akibat kemoterapi, resiko tinggi konstipasi b.d masukan diet yang kurang akibat mual muntah efek sekunder kemoterapi. Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut yaitu penulis tidak menemukan data yang mendukung pada klien. Diagnosa yang terakhir yaitu gangguan perfusi jaringan (anemia) b.d peradarahan pervaginam, dikarenakan klien pada saat dikaji sudah mendapatkan transfusi 3 kolf dan perdarahan sudah mulai berhenti.

Dalam menegakan diagnosa keperawatan, penulis tidak menemukan adanya kesulitan atau hambatan. Hal ini didukung oleh tersedianya sumber buku diagnosa keperawatan, data - data yang ditunjukan oleh klien sesuai dengan konsep yang ada. Adanya kerjasama yang baik dengan perawat ruangan dan keluarga yang secara terbuka dalam menyampaikan semua yang dikeluhkan dan dirasakan saat ini, sehingga penulis dapat menyimpulkan 4 diagnosa.

**Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan berdasarkan prioritas masalah. Tujuan yang diharapkan dari asuhan keperawatan dengan kasus kanker endometrium yaitu agar psikologis klien tidak terganggu, nyeri dapat diatasi, tidak terjadi perubahan status nutrisi, adanya toleransi aktifitas.

Dalam pembuatan perencanaan penulis bekerja sama denga perawat ruangan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan. Adapun rencana yang akan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu :

1. Gangguan psikologis ketidakberdayaan, intervensinya adalah kaji status psikologis klien, lakukan pendekatan yang menyenangkan, berikan penguatan positif dan peninigkatan penilaian terhadap harga dirinya, motivasi klien untuk tetap optomis akan kesembuhannya, motivasi klien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, anjurkan keluarga untuk selalu memberikan support kepada klien.
2. Nyeri akut intervensinya adalah kaji skala nyeri, lokasi, karakteristik, dan laporkan skala nyeri dengan tepat, gunakan teknik komunikasi terapeutik, ajarkan teknik relaksasi napas dalam,anjurkan keluarga memberikan kompres hangat pada daerah yang sakit, atur posisi klien senyaman mungkin, pantau tanda – tanda vital klien
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh intervensinya adalah kaji adanya alergi makanan, anjurkan klien makan sedikit tapi sering, motivasi klien makan selagi hangat, berikan klien pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien.
4. Intoleransi aktivitas intervensinya adalah Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari, anjurkan klien melakukan kegiatan sesuai kemampuan secara mandiri, bantu klien dalam pemenuhan kebutuhannya, anjurkan keluarga mendampingi dan membantu klien dalam pemenuhan kebutuhannya, berikan klien penguatan yang positif.

Rencana keperawatan yang digunakan dalam tinjauan kasus sama seperti rencana keperawatan yang ada pada teoritis. Penulis tidak menemukan hambatan pada saat melakukan perencanaan untuk klien,karena dari semua diagnosa yang ditemukan pada kasus sesuai dengan perencanaan yang akan dilaksanaan kepada klien.

**Implementasi Keperawatan**

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

1. Ketidakberdayaan , tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan antara lain:

Mengkaji status psikologis klien, melakukan pendekatan yang menyenangkan, memberikan penguatan yang positif, memotivasi klien untuk tetap optimis akan kesembuhannya, memotivasi klien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan support kepada klien

1. Nyeri akut, tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan antara lain :

Mengukur TTV klien, mengkaji tingkat nyeri, lokasi dan karakteristik nyeri klien, menggunakan komunikasi terapeutik ketika berkomunikasi dengan klien, mengajarkan klien teknik relaksasi tarik napas dalam, memberikan kompres hangat pada daerah yang sakit, mengatur posisi klien yang nyaman bagi klien

1. Ketidaksimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan antara lain : Mengkaji adanya alergi makanan, menganjurkan klien makan sedikit tapi sering, menganjurkan klien makan selagi hangat, memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi
2. Intoleransi aktivitas tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan antara lain Mengkaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari, menganjurkan klien melakukan kegiatan yang mampu dilakukan secara mandiri, membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya seperti personal hygiene, menganjurkan keluarga mendampingi klien dan membantu klien, memberikan klien penguatan yang positif

Pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik hal ini terjadi karena adanya kerja sama dengan klien serta perawat ruangan yang membantu dalam melakukan tindakan pelaksanaan kepada klien. Dalam hal ini penulis menemukan sedikit hambatan karena klien tidak kooperatif saat diberikan tindakan keperawatan.

**Evaluasi Keperawatan**

Dari 4 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal. Maka dari itu, dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya keja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatn lainnya. Penulis mengevaluasi selama 2 hari berturut-turut dari tanggal 19 Juni 2017 – 20 Juni 2017

1. Pada diagnose keperawatan gangguan psikologis ketidakberdayaan, masalah gangguan psikologis tidak teratasi.
2. Pada diagnosa keperawatan nyeri akut, masalah nyeri tidak teratasi.
3. Pada diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi, masalah teratasi sebagian.
4. Pada diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas, masalah intoleransi aktifitas tidak teratasi.

Saat melakukan evaluasi, penulis menemukan hambatan karena klien tidak begitu kooperatif sehingga hanya keluarga yang mau bekerja sama dalam menyelesaikan masalah kesehatannya dan masalah keperawatan yang dialami Ny.A hanya 1 yang dapat diatasi sebagian , dan yang lainnya belum dapat teratasi.

**PENUTUP**

**Kesimpulan**

Dari hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Ny.A dengan Kanker Endometrium Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2017 dapat disimpulkan :

**Pengkajian**

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

**Diagnosa**

Berdasarkan data yang di dapat, ditemukan 4 diagnosa pada kasus Ny.A yaitu :

1. Gangguan psikologis ketidakberdayaan
2. Nyeri akut
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
4. Intoleransi aktifitas

**Intervensi**

Intervensi yang dilakukan mengacu kepada diagnosa yang ditegakkan dan dibuat sesuai teoritis pada Buku Rencana Asuhan Keperawatan, Intervensi dapat berupa tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi. Untuk intervensi pada kasus beberapa intervensi teori tidak penulis masukkan karena klien berumur 62 tahun, penulis memilih dan menyesuaikan dengan kondisi klien

**Implementasi**

Implementasi yang dilakukan di ruangan lebih di fokuskan pada pendidikan kesehatan dan kolaborasi dengan keluarga untuk merawat pasien, sedangkan untuk implementasi yang lain secara continue dilakukan oleh perawat ruangan karena keterbatasan waktu bagi penulis memantau dan melakukan implementasi pada klien.

**Evaluasi**

Evaluasi dapat berupa respon verbal, respon non verbal, dan hasil pemeriksaan. Dari 3 diagnosa yang penulis tegakkan, sudah ada masalah yang teratasi, tapi hanya sedikit dari diagnosa dikarenakan keterbatasan waktu dan kemampuan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Bobak. Lowdermik. Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.

Scott, R James, dkk. 2002. *Buku Saku Obstetri dan Gynekologi*. Jakarta : Widya Medica

Winkjosastro, Hanifa. 1999. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : EGC.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . 2005. *Ilmu Kandungan*.Jakarta :Yayasan Bina Pustaka

Baziad,Ali dkk.1993*. Endokrinologi Ginekologi.* Jakarta : Media Aesculapius

Jones.Derek Llewellyn.2001*. Dasar-dasar Obstetric dan Ginekologi.* Jakarta : Hipokrates

Moore, Hacker.2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi.* Jakarta : Hipokrates

Rayburn, F. William.2001*. Obstetri dan Ginekologi.* Jakarta : Widya medika

Prawirohardjo. S. 2008. *Ilmu Kandungan.* Jakarta : PT Bina Pustaka

Koplajar M. *Uterine Cancer for Laymen and Student*. Jakarta :Widya Medica

Cunningham, FG,dkk. 2005. *Obstetric William Volume I*. Jakarta : EGC

Nurarif, Amin Huda &Kusuma,Hardi. 2013. *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 3*. Jakarta : EGC

NANDA, 2015-2017. *Diagnosa Keperawatan NANDA Definisi & Klasifikasi.*

Johnson, M. Dochterman. *Nurshing Intervensions Classification (NIC)* edisi ke Enam

Meion Johnson. *Nurshing Outcomes Classification (NOC)* edisi keenam