

**STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
POLIP ENDOMETRIUM**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Umi Hanif

D3A2022.080

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

2024/2025

STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POLIP ENDOMETRIUM

Umi Hanif¹, Tri Yahya Christina², Sunarsi³

^{1,2} Diploma Keperawatan STIKES PANTI KOSALA, ³ RS dr Oen Kandang Sapi

ABSTRAK

Latar Belakang : polip endometrium adalah pertumbuhan endometrium fokal yang dapat terjadi di mana saja di dalam rongga uterus. Gejala polip endometrium sangat bervariasi seperti periode menstruasi tidak teratur, perdarahan menstruasi yang berkepanjangan atau berlebihan (menoragia), perdarahan diluar waktu menstruasi, dan perdarahan setelah menopause atau setelah berhubungan seks, kesulitan untuk mendapat kehamilan atau mengalami keguguran. Risiko pra keganasan atau keganasan polip endometrium lebih tinggi pada perempuan pascamenopause dengan gejala perdarahan (5,4%) dibandingkan dengan 1,7% pada perempuan usia reproduksi. Berdasarkan pengalaman penulis, mayoritas pasien baru terdiagnosis saat dirawat inap dalam kondisi berat. Umumnya ditemukan diagnosa keperawatan seperti nyeri akut, koping tidak efektif, risiko perdarahan, risiko syok, ansietas, harga diri rendah dan risiko harga diri rendah situasional. Data tersebut menggambarkan baru tindakan untuk mengatasi masalah pasien dengan polip endometrium yang masih berfokus pada permasalahan fisik.

Tujuan : menganalisis diagnose keperawatan yang tepat pada pasien polip endometrium untuk memberikan intervensi secara komprehensif.

Metode : penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah pasien polip endometrium yang dirawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan telah dokumentasi medis yang diambil secara aktual saat ini selama perawatan di rumah sakit.

Hasil : diagnosa keperawatan mungkin yang dapat ditemukan pada saat pengelolaan pasien Polip Endometrium adalah nyeri akut, ansietas, risiko harga diri rendah, risiko syok, risiko perdarahan.

Kesimpulan : pada pasien dengan diagnosis polip endometrium anamnesa tidak hanya fokus pada masalah fisik pasien saja, tetapi bisa dilakukan pengkajian pada masalah psikis pasien.

Kata Kunci : ansietas, diagnosis keperawatan, nyeri akut, polip endometrium, risiko harga diri rendah situasional, sistem reproduksi

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING DIAGNOSIS IN NURSING CARE OF ENDOMETRIAL POLYPS PATIENTS

Umi Hanif¹, Tri Yahya Christina², Sunarsi³

^{1,2} Nursing Diploma STIKES PANTI KOSALA, ³RS dr Oen Kandang Sapi

ABSTRACT

Background: endometrial polyps are focal endometrial growths that can occur anywhere in the uterine cavity. Symptoms of endometrial polyps vary widely, such as irregular menstrual periods, prolonged or excessive menstrual bleeding (menorrhagia), bleeding outside of menstruation, and bleeding after menopause or after intercourse, difficulty getting pregnant or experiencing miscarriage. The risk of premalignancy or malignancy of endometrial polyps is higher in postmenopausal women with symptoms of bleeding (5.4%) compared to 1.7% in women of reproductive age. Based on the author's experience, the majority of patients were only diagnosed when hospitalized in severe condition. Generally found nursing diagnoses such as acute pain, ineffective coping, risk of bleeding, risk of shock, anxiety, low self-esteem and risk of situational low self-esteem. These data illustrate new actions to overcome the problems of patients with endometrial polyps that are still focused on physical problems.

Objective: to analyze the right nursing diagnosis in patients with endometrial polyps to provide comprehensive interventions.

Method: this study uses a descriptive method with a case study approach. The subjects of this study were patients with endometrial polyps who were treated at the Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO HOSPITAL. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations and medical documentation that was taken in real time during hospitalization.

Results: possible nursing diagnoses that can be found during the management of Endometrial Polyp patients are acute pain, anxiety, risk of low self-esteem, risk of shock, risk of bleeding.

Conclusion: in patients with a diagnosis of endometrial polyps, anamnesis does not only focus on the patient's physical problems, but can also be assessed on the patient's psychological problems.

Keywords: anxiety, nursing diagnosis, acute pain, endometrial polyps, risk of situational low self-esteem, reproductive system

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada program studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

Tri Yahya Christina, S.Kep., Ns., M.Kep

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umi Hanif

Nim : D3A2022.080

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Polip Endometrium”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Umi Hanif

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Studi Deskriptif Diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Polip Endometrium”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai tugas akhir untuk memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA.

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A.M.Kes, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA.
2. dr. Andi Wibawanto, MPH, FISQua, selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.
3. Bapak Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pjs. Kaprodi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA.
4. Ibu Tri Yahya Christina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukkan materi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak ibu penguji ujian karya tulis ilmiah
6. Bapak Ibu dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian karya tulis ilmiah.
7. Kepala ruang dan Staf ruang perawatan Lantai 6 Selatan Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO yang telah membantu proses pengumpulan data.
8. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas karya tulis ilmiah ini masih ada kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan di waktu yang akan datang. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN PENDAHULUAN	i
ABSTRAK.....	ii
ABSRTAC	iii
HALAMAN PERTSETUJUAN	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TUJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diagnosa Keperawatan	7
B. Konsep Penyakit Polip Endometrium	14
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	41
B. Subjek Penulisan.....	41
C. Fokus Penulisan	42
D. Definisi Operasional	42
E. Instrumen Pengumpulan Data	42
F. Metode Pengumpulan Data	43
G. Analisa Data	43
H. Tempat dan Waktu	44
I. Ruang Lingkup	44
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume kasus	45
B. Pembahasan Kasus	75
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	85
B. Implikasi Keperawatan	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Polip endometrium adalah pertumbuhan endometrium fokal yang dapat terjadi di mana saja di dalam rongga uterus. Komposisi polip berisi sejumlah kelenjar, stroma dan pembuluh darah yang jumlahnya relatif, sehingga memengaruhi penampilan visual saat dilakukan histeroskopi. Polip bertekstur lunak, berserat, bertangkai, tunggal atau ganda dan bervariasi dalam ukuran dari kecil hingga menjadi besar sehingga mendistorsi rongga uterus, bahkan sampai mengisi seluruh rongga uterus (Wiyasa et al, 2021).

Secara umum, prevalensi polip endometrium pada perdarahan uterus abnormal (PUA) sekitar dua puluh persen sampai tiga puluh persen. Sebagian besar polip endometrium jinak, namun polip endometrium akan bertahan jika tidak diobati, meskipun sebagian polip kecil dapat mengalami regresi secara spontan. Dua puluh tujuh persen polip mengalami regresi secara alami setelah 1 tahun tanpa gejala pada perempuan premenopause. Perkiraan prevalensi hiperplasia dan kanker bervariasi di seluruh populasi penelitian. Risiko pra keganasan atau keganasan polip endometrium lebih tinggi pada perempuan pascamenopause dengan gejala perdarahan dibandingkan dengan pada perempuan usia reproduksi (Wiyasa et al, 2021).

Sebagaimana dikutip oleh Ernawati, et al., (2023) gejala polip rahim yang muncul pada penderitanya dapat bervariasi. Penderita bisa saja tidak mengalami gejala apa pun jika polip rahim berukuran kecil atau hanya ada satu polip. Gejala yang paling mudah dikenali dari polip rahim adalah periode menstruasi yang tidak teratur atau sulit diprediksi. Kira-kira setengah dari penderita polip rahim mengalami periode menstruasi yang tidak teratur. Normalnya wanita mengalami menstruasi selama 4-7 hari, dan terjadi setiap 21-35 hari sekali. Gejala lain dari polip rahim mirip kanker endometrium seperti perdarahan pascamenopause, atau perdarahan hebat ketika menstruasi, atau perdarahan usai berhubungan seksual. Penyebab pasti polip rahim belum diketahui secara pasti. Umumnya perempuan berusia 40-50 tahun, obesitas dengan indeks massa tubuh 30, dan menjelang menopause lebih berisiko menderita polip rahim (Indrajati, 2013).

Sebuah studi yang diterbitkan dalam *Tarumanagara Medical Journal* menganalisis 103 kasus kelainan jinak uterus di Semarang selama periode Januari 2019 hingga Desember 2020. Hasilnya menunjukkan bahwa polip endometrium merupakan jenis kelainan terbanyak, ditemukan pada 23 kasus. Kelainan ini paling sering terjadi pada wanita berusia 30-40 tahun. Secara global, prevalensi polip endometrium bervariasi tergantung pada populasi yang diteliti. Sebuah studi di Denmark melaporkan prevalensi sebesar 7,8%, dengan peningkatan kejadian seiring bertambahnya usia. Polip ini

jarang ditemukan pada wanita dibawah usia 30 tahun dan lebih umum pada wanita pascamenopause (Sardjono dan Sugiharto, 2020).

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien polip endometrium, mayoritas masyarakat belum mengetahui tentang polip endometrium. Bahkan sebagian masyarakat masih menganggap penyakit polip endometrium merupakan penyakit menular seksual yang diperoleh dari hubungan seks bebas. Bahkan beberapa pasien baru mengetahui menderita penyakit polip endometrium setelah dirawat inap di rumah sakit. Tidak sedikit pula dari pasien saat pemeriksaan ke rumah sakit dalam kondisi yang sudah cukup berat akibat keterlambatan dalam mendeteksi dan mengobati penyakit polip endometrium. Oleh sebab itu, beberapa pasien yang mengalami polip endometrium merasa cemas bahkan mengalami gangguan citra diri akibat pandangan masyarakat yang belum paham akan penyakit polip endometrium.

Dalam asuhan keperawatan, pasien polip endometrium umumnya mengalami berbagai masalah kesehatan yang dapat diidentifikasi melalui diagnosis keperawatan. Beberapa diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien polip endometrium antara lain; nyeri akut, risiko syok, ansietas, harga diri rendah, koping tidak efektif, dan risiko perdarahan. Hal ini diperkuat dari penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang ditegaskan pada pasien polip endometrium adalah nyeri akut yang

berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko syok berhubungan dengan perdarahan, risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi, ansietas. Sesuai pengalaman perawat dan sesuai studi terdahulu diatas diagnosa maupun tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien dengan polip endometrium masih lebih berfokus pada permasalahan fisik daripada psikologis. Pentingnya penegakkan diagnosis keperawatan yang tepat sangat penting karena untuk menentukan intervensi, meningkatkan asuhan keperawatan, dan memenuhi standar profesional yang berlaku seperti SDKI, SLKI, dan SIKI (Purwaningsih dan Khasanah, 2024).

Dari fenomena diatas, praktik keperawatan saat ini masih membutuhkan wawasan yang luas terkait dengan diagnosis keperawatan pasien dengan polip endometrium, sebagai dasar dalam memberikan intervensi yang komprehensif, tepat guna untuk meningkatkan kondisi pasien secara fisik maupun psikis serta untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengeksplorasi diagnosa keperawatan pasien polip endometrium sebagai landasan perawat dalam memberikan pelayanan secara holistik.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran diagnosa keperawatan pada asuhan

keperawatan pasien polip endometrium di RS Dr Oen Kandang Sapi Solo?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis gambaran diagnosis keperawatan yang tepat dan komprehensif pada pasien polip endometrium untuk meningkatkan pemahaman serta efektivitas intervensi keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan aktual pada pasien polip endometrium.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan risiko pada pasien polip endometrium.
- c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan promosi kesehatan pada pasien polip endometrium.
- d. Mengidentifikasi prioritas masalah keperawatan pasien polip endometrium

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit terkait dengan penanganan pasien polip endometrium.

2. Pengembangan Ilmu

Diharapkan mampu menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar maupun ginekologi.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien polip endometrium.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang pasien polip endometrium.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diagnosa Keperawatan

1. Pengertian Diagnosa Keperawatan

Menurut Lindriani, et al., (2023), diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang (individu), keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam menyusun rencana tindakan keperawatan. Diagnosa keperawatan harus sejalan dengan diagnosa medis, sebab dalam pengumpulan data saat pengkajian keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosis medis.

Menurut Massa, et al (2025) diagnosa keperawatan adalah penilaian profesional yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan atau masalah pasien yang dapat diintervensikan melalui asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sebagai standar praktik keperawatan dan sebagai pembeda antara praktik medis dengan praktik keperawatan. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan, setelah pengkajian keperawatan.

2. Peran dalam Proses Keperawatan

Menurut Fithriyyah, et al (2024), tujuan penggunaan diagnosis keperawatan sebagai berikut :

- a. Terbentuk atau terjalannya persamaan persepsi dalam hal informasi karena memberikan bahasa yang umum bagi perawat.
- b. Pemilihan intervensi lebih akurat karena identifikasi tujuan jelas sehingga dapat menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi.
- c. Menjadi standar praktik keperawatan.
- d. Dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Klasifikasi/Jenis

Menurut Mustamu, et al (2023), jenis diagnosa keperawatan dibagi menjadi tiga kategori utama : diagnosis keperawatan aktual, diagnosa keperawatan risiko, dan diagnosis keperawatan wellness.

a. Diagnosis keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh pasien. Diagnosis keperawatan aktual didasarkan pada gejala, tanda-tanda, dan hasil tes medis yang terkait dengan kondisi pasien. Contoh diagnosis keperawatan aktual termasuk: nyeri akut, gangguan pertukaran gas, risiko infeksi, dan ketidakseimbangan nutrisi.

b. Diagnosis keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan risiko mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko pasien terhadap masalah

kesehatan di masa depan. Diagnosis keperawatan risiko didasarkan pada faktor-faktor risiko seperti riwayat medis, kondisi lingkungan, dan gaya hidup pasien. Contoh diagnosis keperawatan risiko termasuk: risiko jatuh, risiko dehidrasi, risiko kerusakan integritas kulit, dan risiko infeksi.

c. Diagnosa keperawatan wellness

Diagnosis keperawatan wellness mengidentifikasi tindakan yang diperlukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan pasien. Diagnosa keperawatan wellness didasarkan pada faktor-faktor seperti gaya hidup sehat dan pengelolaan stres. Contoh diagnosis keperawatan wellness termasuk : kesiapan untuk meningkatkan manajemen stress, kesiapan untuk meningkatkan pola tidur, kesiapan untuk meningkatkan pola makan, dan kesiapan untuk meningkatkan aktivitas fisik.

Menurut SDKI, diagnosis keperawatan dibagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu (1) diagnosis negatif dan (2) diagnosis positif. Diagnosis negatif dibagi menjadi 2 jenis, yaitu diagnosis aktual dan diagnosis risiko, sedangkan diagnosis positif adalah promosi kesehatan.

a. Diagnosis negatif

Diagnosis negatif adalah diagnosis yang menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit (aktual) atau berisiko mengalami sakit (risiko). Penegakkan diagnosa ini

mengarahkan kepada intervensi yang bersifat menyembuhkan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), dan pencegahan (preventif). Diagnosis negatif dibagi kembali menjadi 2 (dua) jenis, yaitu diagnosis aktual dan diagnosis risiko.

1) Diagnosis aktual

Diagnosis aktual adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Pada diagnosis aktual, tanda dan/atau gejala mayor maupun minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Contohnya diagnosis “Penurunan Curah Jantung” , “Gangguan Ventilasi Spontan”, “Defisit Nutrisi” dan lain-lain.

2) Diagnosis risiko

Diagnosis risiko adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Pada diagnosis risiko tidak ditemukan tanda/gejala pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan. Contohnya

diagnosis "Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif", atau "Risiko Perdarahan".

b. Diagnosis positif

Diagnosis positif adalah diagnosis yang menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Penegakkan diagnosis ini mengarahkan pada intervensi yang bersifat edukasi (promotif), oleh karena itu diagnosis positif ini juga disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

4. Rumusan/*Statments*

Menurut Fithriyyah, et al (2024) dalam menentukan diagnosis keperawatan, terdapat tiga komponen utama yaitu:

- a. Masalah/problem, adalah inti dari respon klien terhadap kondisi kehidupan yang dialami atau kondisi kesehatannya.
- b. Penyebab/etiologi, adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan klien yang terbagi menjadi empat katagori yaitu 1) faktor fisiologis, biologis dan psikologis, 2) efek terapi atau tindakan, 3) Situasional (lingkungan atau personal) dan 4) maturasional.
- c. Tanda dan gejala (symptom), tanda adalah data objektik yang didapatkan perawat dari hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala

adalah data subjektif yang didapatkan oleh perawat saat melakukan anamnesis.

5. Tujuan Penyusunan

Menurut Lindriani, et al., (2023, tujuan penyusunan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- a. Menyampaikan masalah pasien dalam istilah yang dapat dipahami oleh setiap perawat.
- b. Mengenali masala-masalah utama pasien saat pengkajian.
- c. Mengetahui perkembangan keperawatan.
- d. Mengetahui faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah.
- e. Mengetahui kemampuan pasien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

6. Langkah-Langkah dan Perumusan Diagnosa

Menurut Fithriyyah, et al (2024) proses penegakkan diagnosis terdiri dari 3 tahapan berikut :

a. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari pengkajian dengan nilai-nilai normal, selanjutnya perawat melakukan analisis terhadap data yang bermakna/tidak normal untuk selanjutnya dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar.

b. Identifikasi masalah

Setelah dianalisis, selanjutnya masalah yang dihadapi oleh klien diidentifikasi dalam masalah aktual, risiko dan atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah merujuk pada label diagnosis keperawatan.

c. Perumusan diagnosis

Perumusan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan, terdapat dua metode dalam perumusan diagnosis yaitu :

1) Penulisan tiga bagian, metode ini digunakan pada diagnosa aktual, penulisan terdiri dari problem, etiologi, dan *symptom* (PES).

2) Penulisan dua bagian, metode ini digunakan pada diagnosa risiko atau promosi kesehatan dengan formulasi sebagai berikut :

a) Diagnosis risiko, menggunakan formulasi problem dibuktikan dengan faktor risiko.

Contoh penulisan : Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan.

b) Diagnosis promosi kesehatan, menggunakan formulasi problem dibuktikan dengan *symptom* (PS).

Contoh penulisan : Kesiapan peningkatan nutrisi dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan nutrisi.

B. Konsep Penyakit Polip Endometrium

1. Pengertian Polip Endometrium

Menurut Jumala (2021), polip endometrium atau polip rahim adalah pertumbuhan jaringan yang tidak normal di lapisan dinding rahim (*endometrium*). Sebagian besar polip rahim bersifat jinak, meski beberapa diantaranya dapat berkembang menjadi ganas atau kanker. Polip rahim dapat berbentuk bulat atau lonjong, dengan ukuran mulai dari sebesar biji wijen hingga sebesar bola golf. Benjolan ini dapat bertangkai sehingga terlihat menggantung atau tumbuh melebar pada dinding rahim. Polip endometrium lebih sering dialami oleh wanita yang telah memasuki masa menopause.

Menurut Kusuma dan Glenardi (2024), polip endometrium merupakan neoplasma lokal yang bersifat jinak dan berasal dari lapisan endometrium. Polip endometrium terdiri dari beberapa kelenjar, stroma, dan pembuluh darah yang umumnya dapat berbentuk datar (*sessile*) atau bertangkai (*pedunculated*). Patogenesis terbentuknya polip endometrium sendiri diduga akibat peningkatan ekspresi reseptor estrogen di suatu fokus tertentu di lapisan endometrium yang berlebihan dan terbentuk polip.

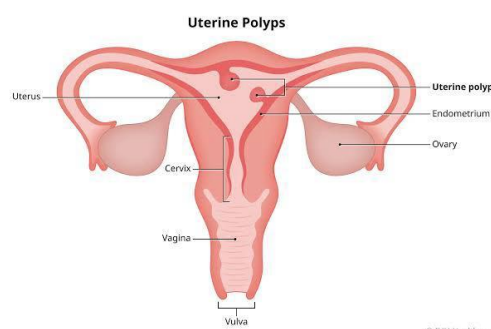
Menurut Hartono (2022), Polip endometrium merupakan temuan intrakaviter yang paling sering pada populasi pasien infertil. Temuan ini dapat dijumpai bahkan tanpa adanya

perdarahan uterus abnormal. Insiden polip endometrium tanpa gejala pada wanita dengan infertilitas dilaporkan berkisar antara 10 hingga 32 persen. Secara umum, polip endometrium berwarna abu-abu merah muda hingga putih dengan permukaan yang halus dan berkilau. Bagian tepi dari polip rapuh sehingga mudah berdarah. Selain itu, polip paling sering ditemukan di fundus uteri dan daerah kornu, yang berkisar dari lesi berukuran milimeter hingga menempati seluruh rongga endometrium. Sejumlah temuan lain, mencakup hiperplasia endometrium, karsinoma dan sarkoma, mungkin memiliki tampilan seperti polipoid. Oleh karena itu, penting untuk membedakan tinjauan patologis dari polip, terutama bentuk yang tampak besar atau tidak biasa.

2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita



Gambar 2.1



Gambar 2.2

Menurut Puspitaningrum et al, (2022), organ reproduksi dibagi menjadi 2 genetalia eksterna dan genetalia interna.

a. Genetalia eksterna

- 1) Labia mayor, merupakan sepasang lipatan kulit kutan yang membujur di sisi batas celah vulva. Kulit yang menutupi labia mayor ini tebal dan mengandung banyak kelenjar sebaceous serta keringat yang ditutupi dengan rambut-rambut halus di sekitar kamluan (pubis), kecuali dibagian bawah dalam.
- 2) Labia minora, atau “bibir kecil” terdiri dari dua lipatan kecil kulit kutan yang dimulai dari klitoris dan membujur ke bawah. Lipatan depan labia minor mengelilingi klitoris membentuk tundung klitoris dan frenulum klitoris (lipatan terkecil yang menjadi bagian dari jaringan pendukung klitoris).
- 3) Klitoris, merupakan organ seks pada wanita yang berfungsi sebagai organ sensorik. Klitoris terdiri dari kelenjar klitoris dan bagian klitoris tersebut di mana jaringan yang membentuknya, disebut sebagai korpus kavernosum.
- 4) Vestibulum, permukaan halus di antara labia minor dimulai dari bawah klitoris di bagian atas dan berakhir di bagian bawah labia minor. Vestibulum mengandung lubang uretra

dan lubang vagina, yang mana sekeliling vestibulum merupakan sisi-sisi dari labia minor.

- 5) Uretra, perpanjangan dari kandung kemih berbentuk pipa yang mengarah ke luar tubuh. Fungsi dari lubang ini adalah untuk ekskresi urin.

b. Genetalia interna

- 1) Vagina, lubang sempit berotot yang memanjang dari lubang vagina (introitus), menuju serviks. Pembukaan vagina biasanya sebagian ditutupi oleh sebuah membran yang disebut hymen (selaput dara).
- 2) Uterus, sering disebut sebagai rahim terdiri dari korpus dan serviks (mulut rahim). Bagian atas dari uterus adalah fundus, sedangkan bagian bawah yang berdekatan dengan serviks disebut sebagai isthmus atau disebut sebagai segmen bawah rahim selama kehamilan dan persalinan.
- 3) Tuba falopi, saluran tuba menghubungkan ovarium dengan uterus dengan panjang 10-12 cm. saluran ini berfungsi untuk mengumpulkan sel telur beserta transportasinya, transportasi sperma, membantu pembuahan dan pengembangan embrio awal, hingga transportasi konsepsi ke rahim. Dengan kata lain, tuba falopi menjadi jalan perpindahan oosit ke rahim.

- 4) Ovarium, merupakan sepasang organ yang masing-masing memiliki ukuran panjang 2-5 cm, lebar 1,5 – 3 cm, dan tebal 0,5 – 1,5 cm. organ ini berbentuk almond dengan berat sekitar 15-20 gram.

Fisiologi reproduksi pada wanita

- a. Siklus menstruasi, siklus reproduksi pada wanita terjadi setiap bulan sekali. Siklus ini disebut dengan siklus menstruasi, yang sering terjadi dengan rata-rata 28 hari (24-35 hari). Siklus menstruasi merupakan rangkaian perubahan hormonal dan morfologi yang terdiri dari siklus ovarium dan siklus uterus (endometrium).
- b. Siklus ovarium, siklus ini diatur oleh kelenjar hipofisis anterior yang menghasilkan hormon LH dan FSH. Siklus ini dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase folikuler, ovulasi, dan fase luteal. Siklus ovarium memproduksi hormon estrogen dan progesteron yang mengendalikan dan mengatur siklus endometrium.
- c. Siklus endometrium, siklus ini diatur oleh hormon ovarium, estrogen, dan progesteron. Secara umum, pada siklus ini terjadi tiga fase, yaitu fase menstruasi, proliferasi, dan sekresi.

3. Etiologi/Faktor Risiko Polip Endometrium

Menurut Kusuma dan Glenardi (2024), faktor risiko terbentuknya polip endometrium antara lain, peningkatan usia,

hipertensi, penggunaan tamoxifen, dan kondisi hiperestrogenisme (obesitas, *polycystic ovary syndrome* [PCOS], menopause yang terlambat, penyakit liver kronis, dan tumor penghasil estrogen). Selain faktor risiko, terdapat pula beberapa faktor protektif terbentuknya polip endometrium, yaitu penggunaan kontrasepsi oral dan alat kontrasepsi dalam rahim hormonal tipe levanogestrel (AKDR-LNG).

Menurut Wiyasa et al, (2021), mekanisme yang mendasari pembentukan polip endometrium masih belum jelas, tetapi diduga multifaktorial. Perkembangan polip endometrium diawali oleh pertumbuhan stroma dan kelenjar lokal dalam endometrium. Tidak jelas, apakah hormon berpengaruh terhadap pertumbuhan polip. Penurunan kadar reseptor estrogen dan progesteron dalam sel stroma polip pada perempuan pramenopause dapat menyebabkan polip kurang sensitif terhadap perubahan hormon siklik. Peningkatan usia sel polip dapat berperan dalam pertumbuhan polip sebagai akibat dari penghambatan proses apoptosis dan perubahan ekspresi gen sel polip.

4. Patofisiologi Polip Endometrium

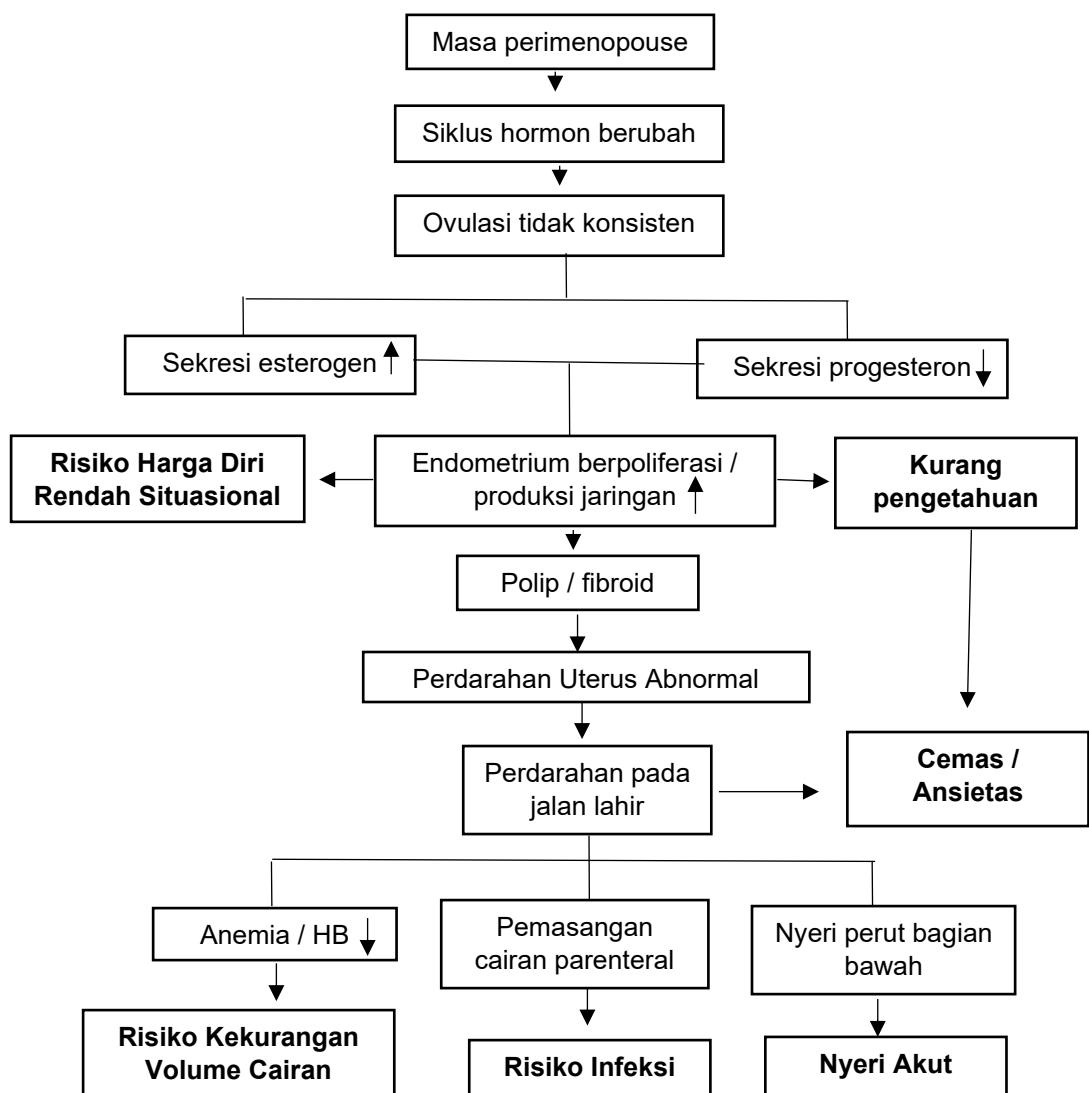
Menurut Akbar et al, (2020), polip endometrium (PUA-P) Perdarahan uterus abnormal yang berasal dari pertumbuhan endometrium yang berlebih dan bersifat lokal. Polip ini dapat tunggal maupun di beberapa tempat di rongga uterus dengan ukuran yang bervariasi. Polip pada umumnya jinak namun

sebagian kecil dapat terjadi perubahan atipik atau keganasan. Angka kekambuhan polip endometrium ini cukup tinggi, yakni sekitar 45% dalam waktu 6 bulan pasca ekstirpasi sehingga perlu dipertimbangkan pemberian terapi hormonal dan segera menentukan penatalaksanaan infertilitas selanjutnya.

5. Pathway Polip Endometrium

Gambar 2.3

Pathway Polip Endometrium menurut Hartono (2022)



6. Tanda dan Gejala Polip Endometrium

Menurut Manuaba (1993), gejala polip endometrium hanya terdapat pada polip yang tumbuh di kavum uteri yang menghasilkan gejala seperti besar putih, gangguan pola menstruasi, dan menoragia-metroragia. Selain itu pada polip yang tumbuh sampai keluar serviks, biasanya gejalanya hampir sama dengan polip serviks dimana perbedaannya terletak pada hasil PA.

Menurut Kusuma dan Glenardi (2024), kasus polip endometrium umumnya tidak menimbulkan gejala/ asimtomatis. Namun jika bergejala, umumnya pasien datang dengan keluhan PUA dengan jenis yang berbeda-beda, dapat berupa perdarahan menstruasi berat, perdarahan menstruasi memanjang, atau perdarahan intermenstrual. Pada beberapa kasus, polip endometrium bahkan ditemukan menjadi penyebab terjadinya infertilitas. Patogenesis terjadinya infertilitas akibat polip endometrium masih belum pasti, namun salah satu studi memaparkan bahwa ketika terdapat polip endometrium, ekspresi HOXA10 dan HOXA11 yang merupakan biomarker untuk reseptivitas endometrium menjadi menurun. Akibatnya, implantasi embrio pada lapisan endometrium menjadi terganggu dan menyebabkan infertilitas. Selain infertilitas, risiko untuk terjadi keganasan pada kasus polip endometrium juga perlu dipertimbangkan terutama pada wanita postmenopause. Hal ini

karena risiko temuan pra-keganasan dan keganasan pada kasus polip endometrium 3-4 kali lipat lebih tinggi pada wanita postmenopause dibanding premenopause. Selain postmenopause, faktor risiko lain ditemukannya kasus keganasan adalah kasus simptomatik, usia >60 tahun, hipertensi, obesitas, diabetes melitus, dan penggunaan tamoxifen. Untuk ukuran polip sendiri masih menjadi perdebatan apakah berpengaruh terhadap risiko terhadap kejadian keganasan. Beberapa studi mengatakan ukuran polip tidak berhubungan bermakna dengan kejadian keganasan, namun terdapat pula beberapa studi yang menemukan ukuran polip >1.5 cm sebagai faktor risiko terjadinya keganasan.

Menurut Ernawati et al, (2023), gejala polip rahim yang muncul pada penderitanya dapat bervariasi. Penderita bisa saja tidak mengalami gejala apa pun jika polip rahim berukuran kecil, terutama bila ukuran polipnya kecil atau hanya ada satu polip. Gejala yang paling mudah dikenali dari polip rahim adalah periode menstruasi yang tidak teratur atau sulit diprediksi. Kira-kira setengah dari penderita polip rahim mengalami periode menstruasi yang tidak teratur. Sebagai informasi, normalnya wanita mengalami menstruasi selama 4-7 hari, dan terjadi setiap 21 - 35 hari sekali. Gejala lain dari polip rahim adalah perdarahan menstruasi yang berkepanjangan atau berlebihan (menoragia), perdarahan di luar waktu menstruasi, dan perdarahan setelah

menopause atau setelah berhubungan seks. Kesulitan untuk mendapat kehamilan atau mengalami keguguran juga dapat menjadi gejala adanya polip rahim.

Menurut Hartono (2022), ada sejumlah gejala yang dapat muncul pada penderita polip rahim, yaitu:

- a) Siklus menstruasi yang tidak teratur
- b) Lama atau volume menstruasi berlebih (menorrhagia)
- c) Perdarahan dari vagina di antara dua siklus menstruasi
- d) Muncul flek dan perdarahan setelah menopause
- e) Perdarahan setelah berhubungan intim
- f) Sulit atau tidak bisa hamil (infertilitas)

7. Pemeriksaan Penunjang Polip Endometrium

Menurut Wiyasa et al, (2021), perdarahan uterus abnormal yang dicurigai adanya polip endometrium maka, ada tiga diagnostik utama yang direkomendasikan seperti ultrasonografi, histeroskopi, dan biopsi endometrium. Kebanyakan polip endometrium didiagnosis saat pencitraan dengan ultrasonografi transvaginal (TVS) atau histeroskopi dan konfirmasi diagnostik dengan pemeriksaan histologis dari spesimen polipnya.

Menurut Kusuma dan Glenardi (2024), Dalam menentukan diagnosis, terdapat beberapa modalitas yang dapat digunakan, yaitu USG transvaginal, histeroskopi, dan biopsi endometrium. Pada wanita premenopause, USG transvaginal merupakan modalitas pilihan utama dan prosedur dilakukan sebelum hari ke-

10 siklus menstruasi (pada fase proliferasi) untuk menghindari temuan positif palsu akibat peningkatan sekresi kelenjar endometrium pada akhir fase proliferasi dan selama fase sekretori. Pada USG, polip akan terlihat sebagai masa hiperekoik pada kavitas uterus atau sebuah penebalan endometrium nonspesifik. Untuk meningkatkan akurasi diagnosis, klinisi direkomendasikan dapat melakukan metode saline infusion sonohysterography (SIS) dengan menambahkan media kontras berupa salin kedalam kavitas uterus melalui pemasangan kateter secara trans-servikal. Selain metode SIS, penggunaan USG Doppler berwarna juga dapat meningkatkan akurasi diagnosis. Pada polip endometrium, umumnya hanya ditemukan satu pembuluh darah yang memperdarahi massa. Sedangkan, pada leiomyoma umumnya terdapat beberapa pembuluh darah dan berasal dari lapisan miometrium. Histeroskopi dapat digunakan apabila tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan USG transvaginal pada wanita premenopause. Berbeda dengan wanita premenopause, modalitas lini pertama yang digunakan pada wanita postmenopause dapat berbeda bergantung dengan manifestasi klinis pasien. Pada wanita postmenopause asimtomatik, USG transvaginal dengan metode SIS menjadi pilihan pertama. Sedangkan pada kasus simtomatik, histereoskopi dengan polipektomi dan pemeriksaan histopatologis menjadi pilihan utama.

8. Penatalaksanaan Polip Endometrium

Menurut Kusuma dan Glenardi (2024), Penatalaksanaan polip endometrium juga berbeda pada wanita premenopause dan postmenopause. Pada wanita premenopause asimtomatik tanpa faktor risiko, terapi konservatif dengan pemeriksaan rutin dapat menjadi pilihan. Namun, polipektomi dan pemeriksaan histopatologis dapat dipertimbangkan pada kasus asimtomatik dengan faktor risiko keganasan atau polip dengan ukuran 2.2 cm karena memiliki risiko temuan histopatologi abnormal yang lebih tinggi. Pada wanita premenopause simptomatik, terapi polipektomi menjadi pilihan mutlak baik pada gejala PUA atau infertilitas. Namun, pemeriksaan histopatologis hanya diwajibkan pada kasus dengan faktor risiko atau kecurigaan keganasan. Tatalaksana dengan prosedur buta, seperti dilatasi dan kuretase tidak dianjurkan pada semua kasus polip endometrium, terutama pada kasus dengan kecurigaan keganasan karena dapat memberikan hasil negatif palsu.

Menurut Sinclair (2009), penatalaksanaan polip endometrium antara lain :

- a) Singkirkan infeksi penyerta dengan melakukan kultur, preparat basah, hitung darah lengkap untuk mengevaluasi perdarahan, dan apusan Pap (harus normal pada polip)
- b) Bidan dapat membuang polip dengan biopsi pungsi atau dengan mengeruk polip di bagian batang dengan gerakan

memutar, menguret bagian dasarnya, kemudian me-ngirim spesimen tersebut untuk pemeriksaan histologi. Kendalikan perdarahan dengan tekanan, larutan Monsel, atau kauter

- c) Jika sumber perdarahan tidak pasti, misalnya polip endometrium yang tidak dapat dilihat pada pemeriksaan; jika polip tidak dapat dengan mudah diangkat; jika prosedur menimbulkan nyeri yang luas; atau jika perdarahan abnormal berlanjut setelah polip diangkat; rujuk wanita tersebut ke ginekolog
- d) Panduan antisipatif: Histeroskopi atau dilatasi dan kuretase dapat digunakan untuk mendiagnosis polip endometrium. Jaringan diserahkan ke bagian patologi

Menurut Wiyasa et al, (2021), penatalaksanaan polip endometrium pada PUA antara lain :

- a) Perawatan konservatif

Tindakan bedah pada polip endometrium adalah eksisi atau polipektomi. Polipektomi adalah salah satu prosedur paling umum dalam praktik ginekologi tradisional. Operasi pengangkatan bertujuan untuk menghilangkan gejala seperti PUA atau subfertilitas serta mendapatkan jaringan untuk pemeriksaan histologis. Survei nasional di Inggris dan dua survei di Belanda melaporkan, bahwa sebagian besar dokter kandungan menyarankan pembedahan polipektomi setelah diagnosis polip uterus. Polipektomi pada polip endometrium

secara universal dapat dipertanyakan, oleh karena sebagian besar polip endometrium adalah bersifat jinak dan beberapa di antaranya mengalami regresi secara spontan

b) Terapi medis

Bukti yang mendukung penggunaan terapi medis polip endometrium masih kurang, meskipun terapi hormon banyak digunakan untuk mengobati masalah haid yang dikaitkan dengan polip uterus. Telah dilaporkan prapengobatan dengan analog hormon pelepas gonadotropin (GnRH-agonis) sebelum reseksi polip endometrium dengan histeroskopi pada perempuan reproduksi, tetapi intervensi ini tidak dapat dibenarkan mengingat keberhasilannya untuk menghilangkan polip endometrium masih dipertentangkan. Terapi medis untuk mencegah pembentukan polip uterus tidak direkomendasikan, lebih baik langsung mengobati polipnya. Misalnya, penggunaan sistem intrauterus pelepas levonorgestrel (LNG-IUS) pada perempuan yang memakai tamoxifen dapat mengurangi kejadian polip endometrium

c) Tindakan bedah

Tindakan operatif polip intrauterus dapat dilakukan secara membuta atau di bawah penglihatan langsung dengan histeroskopi. Polipektomi membuta pada polip endometrium yang menggunakan dilatasi dan kuretasi atau avulsi dengan forceps polip dapat dilakukan di bawah anestesi umum.

Pendekatan ini dapat menyebabkan trauma uterus dan trauma viseral. Kebanyakan ginekolog akan melakukan histeroskopi terlebih dahulu untuk menentukan lokasi polip, sehingga dapat dipakai sebagai pemandu pada saat kuretase atau avulsi membuta.

9. Komplikasi Polip Endometrium

Menurut Kusuma dan Glenardi (2024), komplikasi polip endometrium dapat meliputi :

- a) Perdarahan abnormal, polip endometrium dapat menyebabkan perdarahan uterus abnormal, baik pada wanita pramenopause maupun pascamenopause.
- b) Infertilitas, polip endometrium dapat mengganggu kesuburan dengan menghalangi saluran serviks atau tuba falopi, serta menghambat penempelan embrio ke endometrium.
- c) Keganasan, sebagian kecil polip dapat mengalami transformasi menjadi kanker, seperti adenokarsinoma serosa.
- d) Keguguran, pada wanita yang menjalani fertilisasi in vitro (IVF), polip endometrium dapat meningkatkan risiko keguguran.
- e) Kembuhnya polip, meskipun pengobatan seperti histeroskopi dapat mengangkat polip, kekambuhan masih mungkin terjadi. Oleh karena itu, pemantauan dan pengobatan lanjutan sesuai dengan nasihat dokter.

10. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

1) Identitas

Merupakan data pribadi yang diperoleh dari kartu identitas pasien atau melalui proses wawancara. Informasi identitas pasien mencakup nama, tanggal masuk rumah sakit, umur, jenis kelamin, agama, suku atau bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan diagnosis medis. Pada pengkajian ini, juga memuat identitas penanggungjawab pasien yang berisi nama dan hubungan dengan pasien (Cahya et al, 2023).

2) Keluhan utama

Adanya keluhan berupa nyeri perut bagian bawah, keluar cairan berwarna putih encer dan jernih, nyeri saat berkemih, serta nyeri ketika melakukan hubungan seksual. Jika penderita belum memasuki usia menopause akan terdapat keluhan siklus menstruasi yang abnormal. Selain itu juga akan terdapat keluhan badan terasa lemah dan letih akibat dari penurunan kadar trombosit.

3) Riwayat penyakit sekarang

Menceritakan proses penyakit yang diderita pasien mulai dari keluhan awal pemeriksaan di rumah sakit hingga pengkajian serta mencantumkan hari tanggal dan waktu

kejadian. Masalah yang mungkin terjadi nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko syok berhubungan dengan perdarahan, risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi, ansietas. Diagnosa maupun tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah klien masih lebih berfokus pada permasalahan fisik daripada psikologis.

4) Riwayat penyakit dahulu

Masalah penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui yaitu apakah pasien atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi atau hepatitis.

5) Riwayat perkawinan

Riwayat perkawinan meliputi usia kawin, kawin yang ke berapa, usia mulai hamil.

6) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi menarche, banyaknya, baunya, keluhan waktu haid, HPHT.

7) Riwayat KB

Peningkatan resiko secara bermakna terdapat pada pemakaian kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dosis tinggi dan rendah progestin sebaliknya penggunaan kontrasepsi oral kombinasi estrogen dan progestin dengan kadar progesteron tinggi mempunyai efek protektif dan

menurunkan risiko kanker endometrium selama 1 sampai 5 tahun pemakaian.

8) Pola fungsional gordon

a) Pola nutrisi

Perbedaan pola demografi polip endometrium diperkirakan oleh peran nutrisi, terutama tingginya kandungan lemak hewani dalam diet konsumsi sereal, kacang-kacangan, sayuran melalui fitoesrogen.

b) Pola eliminasi

Pola yang dialami oleh ibu apakah ibu mengalami obstipasi, retensi urine, poliuria yang dapat disebabkan metafase sel kanker.

c) Pola istirahat

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

d) Pola aktivitas

Kaji apakah penyakit serta kehamilan pasien mempengaruhi pola aktivitas dan latihan. Pasien dengan polip endometrium wajar jika mengalami perasaan sedikit lemas akibat dari asupan nutrisi yang berkurang akibat dari terapi yang dijalannya, selain itu pasien juga akan merasa sangat lemah terutama pada

bagian ekstremitas bawah dan tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan baik akibat dari progesteritas polip endometrium sehingga terus beristirahat total.

e) Pola seksual

Kaji apakah terdapat perubahan pola seksualitas 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 serta adanya perdarahan setelah berhubungan serta keluar cairan encer atau keputihan yang berbau busuk dari vagina. Kaji riwayat penggunaan kontrasepsi yang digunakan seperti pemakaian KB suntik 3 bulan lebih dari 6 tahun atau KB IUD.

f) Pola kognitif

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

g) Pola persepsi diri dan konsep diri

Sikap penerimaan pasien terhadap tubuhnya persepsi pasien tentang tubuhnya dan penyakitnya.

h) Pola peran dan hubungan

Peran pasien sebagai ibu dan istri biasanya akan terganggu karena penyakit yang dideritanya begitu juga hubungannya dengan orang lain di sekitarnya.

i) Seksual reproduksi

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

j) Data psikososial dan spriritual

Dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan atau stadium jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing penderita. Sekitar 30% penderita polip endometrium mengalami permasalahan menyesuaikan diri dan 20% didiagnosis mengalami depresi. Dampak psikologis yang sering dirasakan oleh pasien yaitu berupa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri rendah, stress dan amarah.

k) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan hasil baik atau lemah.

(2) Kesadaran

Untuk dapat mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmetis atau kesadaran penuh sampai dengan koma pasien tidak dalam keadaan sadar.

(3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien polip endometrium adalah sebagai berikut :

(a) Kepala

Tidak ada keterkaitan adanya kelainan pada kepala terhadap polip endometrium.

(b) Mata

Konjungtiva pasien tampak anemis.

(c) Telingan

Tidak ada keterkaitan adanya kelainan pada telinga terhadap polip endometrium.

(d) Dada

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

(e) Abdomen

Inspeksi : terlihat pembesaran dan massa pada abdomen bagian bawah

Palpasi : terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian bawah

Auskultasi : tidak ada kelainan pada auskultasi

Perkusi : terdengar suara timpani

11. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil data pengkajian, diagnosa keperawatan utama pada pasien polip endometrium dapat mencakup beberapa hal, yaitu :

- a. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Risiko syok berhubungan dengan perdarahan
- c. Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi
- d. Ansietas berhubungan dengan situasi kondisi kesehatan

12. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

Tingkat nyeri (L.08066) : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik.

Intervensi (Manajemen nyeri SIKI I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala dan intensitas nyeri

- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Ajarkan teknik nonfarmakologis (tarik nafas dalam, terapi musik)
- 5) Kolaborasi pemberian analgetik
- 6) Fasilitasi istirahat tidur

b. Risiko syok berhubungan dengan perdarahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil :

Tingkat syok (L.03032) : kekuatan nadi meningkat, pucat menurun, rasa haus menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik, frekuensi nadi membaik, frekuensi napas membaik.

Intervensi (Pencegahan syok SIKI I.02068)

- 1) Monitor status kardiopulmonal
- 2) Monitor status oksigenasi
- 3) Monitor status cairan
- 4) Periksa riwayat alergi
- 5) Berikan oksigenasi untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
- 6) Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
- 7) Kolaborasi pemberian IV
- 8) Kolaborasi pemberian transfusi darah

- c. Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil :

Tingkat perdarahan (L.02017) : membran mukosa lembap meningkat, perdarahan vagina menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik, suhu tubuh membaik.

Intervensi (Pencegahan perdarahan SIKI I.02067)

- 1) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- 2) Pertahankan bed rest selama perdarahan
- 3) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- 5) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan
- 6) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan
- 7) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu

- d. Ansietas berhubungan dengan situasi kondisi kesehatan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :

Tingkat ansietas (L.09093) : perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik.

Intervensi (Reduksi ansietas I.09314)

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah

- 2) Monitor tanda-tanda ansietas
- 3) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 4) Jelaskan prosedur tindakan
- 5) Informasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan, dan prognosis
- 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- 7) Latih teknik relaksasi

13. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah berkesinambungan dan interaktif dengan komponen lain dari proses keperawatan. Selama implementasi, perawat mengkaji kembali pasien, modifikasi rencana asuhan, dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan. Untuk implementasi yang efektif, perawat harus berpengetahuan banyak tentang tipe-tipe intervensi, proses implementasi dan metode implementasi.

Ada tiga fase implementasi keperawatan yaitu :

- a. Fase persiapan, meliputi pengetahuan tentang rencana, validasi rencana, pengetahuan dan keterampilan mengimplementasikan rencana, persiapan pasien dan lingkungan.
- b. Fase operasional, merupakan puncak implementasi dengan berorientasi dengan tujuan. Implementasi dapat dilakukan

dengan intervensi independen, dependen atau interdependen.

- c. Fase terminasi, merupakan terminasi perawat dengan pasien setelah implementasi dilakukan (Rohayati, 2021).

14. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi atau menghentikan rencana keperawatan (Agustanti, 2022).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Menurut (Iskandar et al 2023), desain penelitian adalah rencana sistematis yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi guna menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis yang diajukan. Desain penelitian ini mencakup langkah-langkah dan strategi yang diperlukan untuk mengatur pengumpulan data agar hasil penelitian menjadi valid, dapat dipercaya, dan relevan. Desain penelitian merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses penelitian, karena jika desainnya tidak tepat, hasil penelitian tidak akan bermakna atau bermanfaat .

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif adalah jenis desain penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik suatu fenomena atau populasi dengan cara yang sistematis dan obyektif. Dalam desain deskriptif, peneliti tidak mencoba menguji hipotesis atau menetapkan hubungan sebab-akibat, tetapi fokus pada pengumpulan data untuk memberikan gambaran yang jelas tentang apa yang ada atau terjadi (Iskandar et al, 2023). Penulis akan mendeskripsikan masalah diagnosa keperawatan pasien polip endometrium di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.

B. Subjek Penulisan

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah semua pasien yang dirawat di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Karena keterbatasan waktu, maka sampel dari penulisan karya tulis ilmiah ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi deskriptif diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien polip endometrium.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Polip endometrium adalah pertumbuhan jaringan yang tidak normal dilapisan dinding rahim (endometrium).
2. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang bagaimana seorang individu, keluarga, atau komunitas merespon masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami atau berpotensi dialami

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang telah diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA yang mengacu pada pola pengkajian kesehatan fungsional (11 Pola Gordon).
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data secara aktual/terkini pada saat pengkajian dan studi retrospektif berdasarkan catatan/dokumen yang ada dalam rekam medis pasien. Adapun prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan sebagai berikut :

1. Penulis melakukan kontrak waktu dan menjelaskan tujuan dan prosedur pengumpulan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai respon yang diperoleh dari langkah nomor 1 (satu) di atas, dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis pasien.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai dengan format yang telah disediakan.
4. Melakukan analisis deskriptif pengkajian sesuai data dan asuhan keperawatan pada pasien polip endometrium.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penelitian pada penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis dapatkan disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif terdensi atau fenomena masalah yang dilakukan dengan data atau fakta-fakta yang terjadi secara jelas dan objektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang LANTAI 6 SELATAN RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO selama 2 shift jaga, pada tanggal 04 dan 05 Februari 2025

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya proses masalah keperawatan yang ditemukan pada pengelolaan asuhan keperawatan pasien polip endometrium, maka pada penulisan laporan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) pokok bahasan yaitu diagnosa keperawatan pada pasien polip endometrium dengan jumlah responden 1 klien ditinjau berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 4 Februari 2025 pukul 09.00 WIB dengan menggunakan metode autoanamnesa dan alloanamnesa, pemeriksaan fisik dan melihat status pasien.

1. Biodata

a. Identitas pasien

Nama	: Ny. F
Tanggal lahir/Umur	: 18 Maret 2002 / 22 tahun
Alamat	: Karanganyar
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Islam
Status	: Menikah

b. Penanggung jawab

Nama	: Ny. T
Tanggal lahir/Umur	: 20 Juni 2003 / 21 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Karanganyar
Nomor telepon	: 0813xxxxxxx
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan pasien	: Adik
Sumber daya	: JKN

c. Identitas medis

Ruang/Kamar : LT 6 Selatan Kelas III kamar 633
 Tanggal, Jam masuk : 3 Februari 2025, Jam 19.43 WIB
 Nomor Register : 00-81-xx-xx
 Diagnosa medis : Polip Endometrium
 Dokter : dr.A
 Perawat : Umi Hanif

2. Riwayat Alergi Obat

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat baik oral maupun injeksi.

3. Riwayat Kesehatan

a. Kesadaran

Composmentis E₄ V₅ M₆ (sadar penuh)

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan haid selama 1 bulan terasa nyeri, nyeri skala 4, seperti diremas-remas, nyeri hilang timbul diperut bawah

c. Riwayat penyakit sekarang

Pada hari senin, 3 Februari 2025 pukul 19.43 WIB, pasien datang bersama adiknya ke IGD Rumah sakit Dr Oen Kandang Sapi Solo karena haid selama 1 bulan terasa nyeri, nyeri skala 4, seperti diremas-remas, hilang timbul diperut bawah. Pasien mengatakan riwayat menggunakan KB suntuk 3 bulan dan tidak haid selama 9 bulan, untuk berhubungan

badan terasa nyeri pada bagian vaginanya. Sempat ganti pil KB selama 2 bulan ini pada bulan Desember 2024. Pada bulan pertama pasien tidak mengalami haid. Pada bulan kedua sampai saat ini pasien haid tidak berhenti, haid terasa nyeri, nyeri skala 4, seperti diremas-remas, hilang timbul diperut bawah. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat pengencer darah. Pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 130/81 mmHg, N : 90x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C. pasien diberikan terapi oleh dokter infus RL, injeksi ottogenta 1gr/8 jam, asam tranexamat 500mg/12 jam, ranitidine 50mg/12 jam, santagesik 1gr/8 jam dan invitec 1x2 tablet. Kemudian pasien dipindahkan ke lantai 6 selatan pukul 20.10 WIB dikamar 633. Pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 133/71 mmHg, N : 79x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C. Oleh dokter pasien direncanakan tindakan operasi pro histeroscopy pada tanggal 4 Februari 2025 jam 14.00 WIB. Pada hari selasa 4 Februari 2025 jam 09.00 WIB pasien dilakukan pengkajian. Pasien mengatakan haid selama 1 bulan terasa nyeri, nyeri skala 4, hilang timbul, seperti diremas-remas diperut bawah. Riwayat KB suntik 3 bulan dan tidak haid selama 9 bulan, dibuat berhubungan badan terasa nyeri, pasien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya sekarang, pasien menanyakan masalah yang dihadapi sekarang, pasien mengatakan malu jika bertemu tetangganya

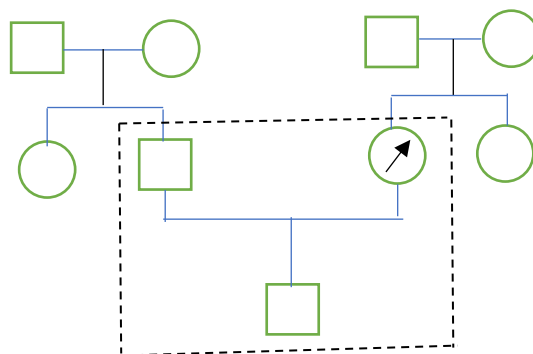
karena pasien dianggap tetangganya memiliki penyakit akibat seks menular, pasien tampak meringis kesakitan, gelisah, apatis, diaforesis, kontak mata kurang, menunduk jika bertemu perawat, pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya sekarang. Pasien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 137/84 mmHg, N : 121x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan belum pernah mengalami penyakit yang dialami sekarang.

e. Riwayat penyakit keluarga

Genogram :



Keterangan

□ : laki-laki

○ : perempuan

↗ : pasien

| : anak

— : menikah

----- : tinggal 1 rumah

Kesimpulan :

Pasien satu rumah dengan suami dan anaknya, pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes milietus, hipertensi, jantung, kanker ataupun penyakit menular lainnya.

4. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terkait keturunan, pasien mengatakan sebelum menggunakan KB haidnya 7 hari dengan siklus 30 hari dan teratur. Pasien mengatakan pertama haid usia 15 tahun. Tidak mengalami nhyeri waktu haid.

5. Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan mempunyai 1 (satu) anak laki-laki, pasien tidak pernah mengalami keguguran.

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat Persalinan dan Penolong	BB Lahir	komplikasi
1	Laki-laki	SC	Rs Dr Oen Kandang Sapi Solo / Dokter	3.010 gr	Tidak ada

6. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan persepsi tentang sehat dan sakit adalah ketika sehat pasien bisa melakukan aktivitas tanpa

menggunakan alat bantu dan tanpa gangguan dan ketika sakit pasien tidak bisa melakukan aktivitas dengan baik. Saat sakit pasien memeriksakan di klinik terdekat, pasien tidak mengkonsumsi alkohol dan tidak merokok. Pasien tidak memiliki alergi obat, makanan dan minuman. Pasien mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Pasien mengatakan kondisi lingkungan sekitar bersih dan lantai rumah kedap air. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang kondisi yang dialami sekarang.

b. Pola pemenuhan nutrisi metabolik

1) Kebiasaan makan

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan buah. Pasien menyukai makanan yang berkuah. Pasien tidak memiliki alergi makanan.

Saat sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan penurunan nafsu makan. Pasien mau makan tidak mual tidak muntah. Pasien menghindari makan pedas, asam, dan kecut.

2) Kebiasaan minum

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan minum sehari 5-6 gelas atau 2 liter/hari dengan air putih, the, sirup. Pasien tidak memiliki gangguan pemenuhan cairan.

Saat sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan cairan. Pasien mengurangi minum es, dan yang manis-manis.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAK 5-6 kali dalam sehari dengan karakteristik kuning jernih sebanyak 800cc dan BAB 1 kali setiap pagi hari dengan karakteristik feses padat.

Saat sakit :

Pasien mengatakan BAK 5-6 kali dalam sehari dengan karakteristik kuning jernih sebanyak 800cc dan BAB 1 kali setiap pagi hari dengan karakteristik feses padat. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat pencahar.

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Fungsi pernapasan

Pasien mengatakan tidak sesak napas, respirasi 20x/menit, spO_2 98%.

2) Fungsi kardiovaskuler

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung

3) Mobilitas dan aktivitas

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri dan tidak bergantung dengan oranglain.

e. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidurnya mulai pukul 20.00 – 05.00 WIB, tidak mengalami gangguan tidur dan tidak mengkonsumsi obat sedatif.

Saat sakit :

Pasien mengatakan tidurnya terbangun-bangun. Mulai tidur jam 21.00 – 05.00 WIB. Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat sedatif.

f. Pola kognitif

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan persepsi sensori dan memori. Pasien mengatakan sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan lulusan Diploma III. Pasien mengatakan haid selama 1 bulan terasa nyeri, nyeri skala 4, hilang timbul, seperti diremas-remas diperut bawah. Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dialami sekarang.

g. Pola persepsi konsep diri

1) Citra diri

Pasien mengatakan menyukai bagian rambutnya karena berwarna hitam dan lurus

2) Identitas diri

Pasien mengatakan sebagai anak, istri dan ibu

3) Harga diri

Pasien mengatakan saat dirumah selalu dihargai oleh keluarganya, pasien mengatakan malu karena dianggap tetangganya penyakitnya sekarang diakibatkan karena berganti-ganti pasangan.

4) Peran diri

Pasien mengatakan dirinya sebagai ibu rumah tangga

5) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin menjadi seorang istri dan ibu yang baik bagi keluarganya

h. Pola peran dan hubungan

Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah suaminya dan pasien selalu berkomunikasi dengan keluarganya apabila ada masalah. Pasien mengatakan selalu berkomunikasi dan mengikuti kegiatannya yang diselenggarakan di masyarakat.

i. Pola seksualitas dan reproduksi

Pasien mengatakan haid pertama usia 15 tahun selama 7 hari dengan siklus 30 hari dan teratur. Pasien mengatakan saat menggunakan KB suntik pasien tidak mengalami haid, dan saat berhubungan badan terasa nyeri, nyeri skala 5, nyeri timbul saat berhubungan badan saja, seperti tertusuk-tusuk, nyeri dibagian vaginanya.

j. Pola koping dan stress

Pasien mengatakan selalu deetalk dengan suaminya apabila terdapat masalah. Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dialami sekarang.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan percaya kepada Tuhan Yang Maha esa. Pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu. Pasien mengatakan percaya akan diberikan kesembuhan.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat kesadaran

Composmentis (CM) / sadar penuh dengan GCS E4 V5 M6

b. Keadaan umum

Baik

c. Tanda-tanda vital

TD : 137/84 mmHg, N : 121x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C.

d. Kepala

Tidak alopecia, hitam lurus, distribusi merata, wajah tampak meringis kesakitanh

e. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

f. Thorak

Inspeksi : tidak ada lesi, simetris

Palpasi : getaran dinding dada sama

Perkusi : vesikuler dikedua lapang paru

Auskultasi : sonor

g. Abdomen

Inspeksi : perut rata, tidak ada pembesaran vena

Auskultasi : bising usus 15x/menit

Palpasi : terdapat neyri tekan pada perut bawah

Perkusi : tympani

h. Genetalia

Bersih, pemakaian pembalut diganti setiap 4 jam sekali, perdarahan pervagina 5-10cc, berwarna merah tidak berbau

i. Ekstremitas

Tidak mengalami kelemahan ekstremitas, terpasang infus ditangan kanan, tidak mengalami kelemahan tonus otot

Skala Kekuatan Otot

Skala kekuatan otot	Kiri	Kanan
Tangan	5	5
Kaki	5	5

j. Tulang belakang

Tidak mengalami skoliosis, lordosis, maupun kifosis.

8. Pemeriksaan Penunjang

a. USG

Tempat : RS Dr Oen Kandang Sapi Solo

Tanggal : 8 Januari 2025

Jenis : USG Transvaginal

Hasil : Hipertropi sedang endometrium menyokong gambaran klinis AUB berulang e/c polip endometrium.

b. Laboratorium

Tanggal : 28 Januari 2025

Jam : 12:57 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Ket
HEMATOLOGI				
Hematologi rutin				
hemoglobin	12,6	g/dl	11.7-15.5	
Hematokrit	38.3	VOL%	35-47	
Leukosit	7,470	/mm ³	3.600-11.000	
Trombosit	278.000	/mm ³	150.000-440.000	
Eritrosit	4.34	Juta/mm ³	3.8-5,2	
MCV	88.2	Mikronkubik	77-99	
MCH	29.0	Pikogram	27-31	
MCHC	32.9	%	33-37	L
KIMIA KLINIK METABOLISME KARBOHIDRAT				
Glukosa sewaktu	84	mg/dl	76-120	
IMUNOSEROLOGI				
HEPATITIS				
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Ket
HBSAg	Non Reactive 0.00	iu/ml	<0.05 iu/ml : Non Reactive >1 iu/ml : Reactive	
IMUNODEFICIENCY PROFILE				
Anti HIV (CLIA)	Negatif	COI	Negatif	

9. Assesment Pasien

a. Nyeri

- 1) *Provoking* / penyebab : biologis
- 2) *Quality* / kualitas : diremas-remas
- 3) *Region* / lokasi : area perut
- 4) *Severity* / skala : 4 (nyeri sedang)
- 5) *Time* / waktu : *intermitten* / hilang timbul

10. Program Terapi

Obat	Dosis	Rute	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Resusitasi cairan
Ottogenta	1gr/8 jam	IV/infus	Untuk pengobatan terhadap berbagai infeksi bakteri (antibiotik)
Asam tranexamat	500mg/12 jam	IV/infus	Anti perdarahan
Ranitidine	50mg/12 jam	IV/infus	GERD, ulkus lambung, gastritis
Santagesik	1gr/8 jam	IV/infus	Anti nyeri
Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Invitec	1x2	Oral	Pencegahan ulkus, lambung (anti nyeri)

11. Kebutuhan Persiapan Pulang (*Dischard Planning*)

Menjelaskan kepulangan pasien, anjuran pasien saat dirumah untuk istirahat cukup, menganjurkan jadwal kontrol ulang dan mendaftarkan melalui aplikasi dr Oen mobile, menjelaskan obat yang dibawa pulang.

12. Data Fokus

Hari, Tanggal Jam	Data Subjektif dan Data objektif
Selasa, 4 Februari 2025 09.00	Data subjektif Pasien mengatakan : 1. Nyeri haid, nyeri skala 4, nyeri hilang timbul, nyeri seperti diremas-remas, diperut bawah 2. Tidak mengetahui penyakit yang dialami sekarang 3. Menanyakan masalah yang dihadapi sekarang 4. Khawatir dengan kondisinya sekarang 5. Merasa bingung 6. Malu jika bertemu tetangganya karena pasien dianggap tetangganya memiliki penyakit akibat seks menular Data objektif Pasien tampak : 1. Meringis kesakitan 2. Gelisah 3. Apatis 4. Diaforesis 5. Kontak mata kurang 6. Menunduk jika bertemu dengan perawat

13. Analisa Data

No DX	Hari, Tanggal Jam	Data Subjektif dan Data Objektif	Problem	Etiologi
1	Selasa, 4/2/2025 09.00	Data subjektif Pasien mengatakan nyeri haid, nyeri skala 4, nyeri hilang timbul, nyeri seperti diremas-remas, diperut bawah Data objektif Pasien tampak : 1. Meringis kesakitan 2. Gelisah 3. diaforesis	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis
2	Selasa, 4/2/2025 09.00	Data subjektif Pasien mengatakan : 1. tidak mengetahui penyakitnya sekarang 2. pasien menanyakan masalah yang dihadapi sekarang Data objektif : Pasien tampak 1. gelisah 2. apatis	Ansietas (D.0080)	Kurang terpapar informasi

No DX	Hari, Tanggal Jam	Data Subjektif dan Data Objektif	Problem	Etiologi
3	Selasa, 4/2/2025 09.00	Data subjektif Pasien mengatakan malu jika bertemu tetangganya karena pasien dianggap tetangganya memiliki penyakit akibat seks menular Data objektif Pasien tampak : 1. kontak mata kurang 2. menunduk jika bertemu dengan perawat	Risiko harga diri rendah situasional (D.0102)	

14. Daftar Masalah

No DX	Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi
1	4/2/2025	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang	5/2/2025

No DX	Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi
		dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri haid, nyeri skala 4, nyeri hilang timbul, nyeri seperti diremas-remas, diperut bawah, pasien tampak meringis kesakitan, gelisah, diaforesis	
2	4/2/2025	Ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya sekarang, merasa bingung, pasien tampak gelisah, diaforesis	5/2/2025
3	4/2/2025	Risiko harga diri rendah yang dibuktikan dengan pasien mengatakan malu jika bertemu tetangganya karena pasien dianggap tetangganya memiliki penyakit akibat seks menular, pasien tampak kontak mata kurang, menunduk jika bertemu dengan perawat	5/2/2025

15. Perencanaan

Hari / Tgl	No Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	TTD
	1	SLKI : Tingkat nyeri (L.08066) Tujuan : pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun sampai tanggal 5 Februari 2025 dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Gelisah (5) 4. Diaforesis (5) Keterangan skala 1-4 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	SIKI : Pemberian analgetik Observasi - Identifikasi karakteristik nyeri - Identifikasi riwayat alergi obat - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik Terapeutik - Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan	Umi

Hari / Tgl	No Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	TTD
			kadar dalam serum - Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan Edukasi - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi	Umi
Selasa, 4/2/2025	2	SLKI : Tingkat Pengetahuan (L.12111) Tujuan : pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat sampai tanggal 5 Februari 2025 dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi minat dan belajar (5)	SIKI : Edukasi Kesehatan Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku	Umi

Hari / Tgl	No Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	TTD
		2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (5) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (5) 4. Perilaku (5) Keterangan skala No 1-2 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat No 3 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun No 4 1. Memburuk	Terapeutik - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan - jadwalkan pendidikan kesehatan - berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Umi

Hari / Tgl	No Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	TTD
		2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik		
Selasa, 4/2/2025	3	SLKI : Citra Tubuh (L.09067) Tujuan : pasien mampu mencapai citra tubuh yang meningkat sampai tanggal 5 Februari 2025 dengan kriteria hasil 1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh (5) 2. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan / reaksi orang lain (5) 3. Verbalisasi perubahan gaya hidup (5) 4. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan (5) Keterangan skala No 1-4 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang	SIKI : Konseling (I.10334) Observasi - Identifikasi kemampuan dan beri penguatan - Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien Terapeutik - Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan penghargaan - Berikan empati, kehangatan, dan kejujuran	Umi

Hari / Tgl	No Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	TTD
		4. Cukup menurun 5. Menurun	- Tetapkan tujuan dan lama hubungan konseling - Berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan - Berikan penguatan terhadap keterampilan baru - Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah Edukasi - Anjurkan mengekspresikan perasaan - Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah - Anjurkan pengembangan keterampilan baru, jika perlu	Umi

Hari / Tgl	No Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	TTD
			- Anjurkan mengganti kebiasaan maladaptif dan adaptif - Anjurkan untuk menunda pengambilan keputusan saat stress	Umi

16. Catatan Keperawatan

Hari/Tgl Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
Selasa, 4/2/2025 09.00	1,2,3	Melakukan pengkajian pada pasien RS : Pasien mengatakan nyeri haid, nyeri skala 4, hilang timbul, seperti diremas-remas diperut bawah, tidak mengetahui penyakit yang dialami sekarang, pasien menanyakan masalah yang dihadapi, khawatir dengan kondisinya sekarang, merasa bingung RO : Pasien tampak meringis kesakitan, gelisah, apatis, diaforesis	Umi
09.45	1,2,3	Melakukan pengukuran TTV RS : Pasien mengatakan sedikit pusing	umi

Hari/Tgl Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
		RO : Pasien tampak lemah, hasil pengukuran TTV : TD 137/84 mmHg, N 79x/menit, RR 20x/menit, suhu 36°C	
09.55	1	Mengidentifikasi skala nyeri RS : Pasien mengatakan nyeri skala 4, hilang timbul, seperti diremas-remas diperut bawah RO : Pasien tampak meringis kesakitan, gelisah	
10.05	2,3	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi RS : Pasien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dialami sekarang, pasien menyanyakan masalah yang dihadapi, khawatir dengan kondisinya sekarang, merasa bingung RO : Pasien tampak gelisah, kebingungan, pasien mau menerima informasi yang akan diberikan	Umi
10.15	2,3	Menjadwalkan pendidikan kesehatan RS : Pasien mengatakan mau menerima informasi terkait penyakitnya RO : Pasien menyetujui informasi dan jadwal yang akan dilakukan	Umi

Hari/Tgl Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
		pendidikan kesehatan pada hari rabu tanggal 5 Februari 2025	
12.05	1	Memberikan obat invitac 1x2 tablet RS : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri RO : Pasien tampak meringis kesakitan	Umi
13.50	1,2,3	Melakukan pengukuran TTV RS : Pasien mengatakan takut karena mau dilakukan tindakan operasi RO : Pasien tampak gelisah, hasil pengukuran TTV : TD 140/89 mmHg, N 89x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36 ²⁰ C	Umi
14.00	1,2,3	Mengantarkan pasien ke ruang operasi RS : Pasien mengatakan takut RO : Pasien tampak gelisah	Umi
Rabu, 5/2/2025 08.10	1	Memberikan injeksi RS : Pasien mengatakan nyeri saat diinjeksi, nyeri di lengan RO : Pasien tampak meringis kesakitan, telah diberikan injeksi	Umi

Hari/Tgl Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
		asamtranexamat 500mg/12 jam, ranitidine 50 mg/12 jam, santagesik 1gr/8 jam	
08.40	1,2,3	Melakukan pengukuran TTV RS : Pasien mengatakan kondisinya sudah membaik daripada sebelumnya, sudah tidak merasakan nyeri lagi RO : Hasil pengukuran TTV : TD 112/77 mmHg, N 62x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36°C	Umi
11.30	2,3	Memberikan penyuluhan kesehatan RS : Pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit yang dialami pasien setelah dilakukan penyuluhan kesehatan/ pendidikan kesehatan RO : Pasien tampak kooperative, memperhatikan saat diberikan penjelasan, mengerti materi yang sudah disampaikan	Umi
11.55	2,3	Memberikan kesempatan untuk bertanya tentang pendidikan kesehatan yang disampaikan RS : Pasien menanyakan apakah	Umi

Hari/Tgl Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	TTD
		penyakit yang dialaminya merupakan penyakit menular RO : Pasien tampak kooperative, menjawab pertanyaan pasien penyakit yang dialami pasien bukan penyakit yang menular dimungkinkan karena hygiene yang kurang bersih	
13.45	1,2,3	Mengevaluasi pasien RS : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi, sudah mengetahui penyakit yang dialami sekarang, tak khawatir, tak gelisah RO : Pasien tampak tak kesakitan, pasien sudah mengetahui penyakit yang dialami, kooperative	Umi

17. Evaluasi

Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi	TTD
Rabu, 5/2/2025 14.00	1	Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi setelah dilakukan tindakan operasi Objektif : Pasien tak tampak gelisah	Umi

Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi	TTD										
Rabu, 5/2/2025 14.00	1	<table><tr><th>Indikator</th><th>Skor</th></tr><tr><td>1. Keluhan nyeri</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Meringis</td><td>5</td></tr><tr><td>3. Gelisah</td><td>5</td></tr><tr><td>4. Diaforesis</td><td></td></tr></table> Analisa : Pasien sudah mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun (masalah teratasi) Perencanaan : 1. Istirahat yang cukup 2. Batasi aktivitas 3. Relaksasi napas dalam jika merasakan nyeri 4. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgetik	Indikator	Skor	1. Keluhan nyeri	5	2. Meringis	5	3. Gelisah	5	4. Diaforesis		Umi
Indikator	Skor												
1. Keluhan nyeri	5												
2. Meringis	5												
3. Gelisah	5												
4. Diaforesis													
Rabu, 5/2/2025 14.00	2	Subjektif : Pasien mengatakan sudah paham masalah yang dihadapi pasien sekarang pada penyakitnya, Pasien mengatakan sudah tidak khawatir tentang kondisinya lagi, karena sudah dijelaskan tentang penyakit yang dialaminya sekarang, pasien mengatakan sudah tidak bingung lagi Objektif : Pasien tampak sudah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, tak gelisah lagi	Umi										

Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi		TTD
Rabu, 5/2/2025 14.00	2	Indikator	Skor	Umi
		1. Verbalisasi minat dalam belajar	5	
		2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	5	
		3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	5	
		4. Perilaku	5	
		Analisa : Pasien sudah mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat (masalah teratasi) Perencanaa : Intervensi dihentikan		
Rabu, 5/2/2025 14.00	3	Subjektif		Umi
		Pasien mengatakan sudah tidak malu lagi karena penyakit yang dialami bukan akibat penyakit seks menular		
		Objektif		
		Pasien tampak kontak mata dengan perawat, dan tidak menunduk lagi		
		Indikator	Skor	
		1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh	5	

Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi		TTD
Rabu, 5/2/2025 14.00	3	Indikator	Skor	Umi
		2. Verbalisasi perubahan gaya hidup	5	
		3. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan / reaksi orang lain	5	
		4. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan	5	
		Analisa		
Pasien mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun (masalah teratasi)				
Perencanaan				
Intervensi dihentikan				

B. Pembahasan Kasus

Pada bagian ini, penulis akan membahas diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan Ny. F dengan polip endometrium di Kamar 633 Ruang LANTAI 6 SELATAN RS Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.

1. Perbandingan Diagnosa Keperawatan yang ada pada Teori tetapi Tidak Muncul pada Kasus Kelolaan

Menurut Purwaningsih dan Khasanah (2024), diagnosa keperawatan yang dapat diambil pada pasien polip endometrium antara lain, nyeri akut yang berhubungan dengan agen

pencedera fisiologis, risiko syok berhubungan dengan perdarahan, risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi, ansietas.

Berdasarkan kasus hanya diambil 3 diagnosa utama dimana pasien menunjukkan tanda dan gejala yang jelas mendukung diagnosa keperawatan tersebut yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma), ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan risiko harga diri rendah situasional.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan polip endometrium yakni risiko perdarahan, risiko syok. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pengelolaan kasus yakni nyeri akut, defisit pengetahuan, dan ansietas. Diagnosa keperawatan berdasarkan teori diatas tidak ditegakkan karena pada saat pengelolaan kasus tidak ditemukan data-data yang mendukung ditegakkannya diagnosa keperawatan tersebut. Hal ini sesuai dengan Purwaningsih dan Khasanah (2024) yang menyatakan bahwa diagnosa yang dapat ditegakkan pada pasien polip endometrium yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko syok berhubungan dengan perdarahan, risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi, ansietas, Kasus polip endometrium umumnya tidak menimbulkan gejala/ asimtomatis, walaupun

sebagian pasien juga mengalami perdarahan (Kusuma dan Glenardi, 2024).

2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada saat pengkajian kasus

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

1) Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berorientasi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Assesment nyeri untuk memantau nyeri. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi PQRST.

Kriteria yang terdapat dalam definisi diatas ditemukan pada pasien Ny. F, dimana hasil assesment nyeri pukul 09.00 WIB didapatkan pasien mengatakan nyeri haid, dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang), hilang timbul, nyeri seperti diremas-remas dibagian perut bawah. Pasien akan direncanakan operasi pre histeroskopi pada hari Selasa, 4 Februari 2025 jam 14.00 WIB.

oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara teori dengan kasus dalam hal pengertian nyeri.

2) Data atau Batasan Karakteristik dan Etiologi atau Faktor Risiko

Dari hasil pengkajian nyeri Ny.F didapatkan keluhan nyeri haid, nyeri skala 4, nyeri hilang timbul, nyeri seperti diremas-remas, diperut bawah, meringis kesakitan, gelisah dan diaforesis. Hal ini disebabkan karena agen pencidera fisiologis.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), menyatakan bahwa tanda gejala mayor pada pasien dengan keluhan nyeri adalah mengeluh nyeri dengan data objektif tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Gejala tanda minor data subjektif tidak tersedia dan data objektif tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis. Penyebab/ etiologi yang mendasari adalah agen pencidera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencidera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), dan agen pencidera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

3) Kondisi klinis terkait

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), kondisi terkait yang melatar belakangi keluhan nyeri pasien berbeda dengan literatur yang menyatakan bahwa kondisi terkait diagnosa nyeri adalah kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut serta gloukoma. Hal ini dikarenakan kondisi terkait yang melatarbelakangi nyeri Ny.F adalah polip endometrium.

b. Ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi

1) Definisi

Pada saat pengkajian pada Ny. F didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya sekarang, pasien menanyakan masalah yang dihadapi sekarang. Pasien tampak gelisah, apatis, diaforesis, akan direncanakan operasi.

Kondisi ini penulis menyimpulkan bahwa pasien mengalami kecemasan karena rencana operasi. Oleh sebab itu penulis menegakkan diagnosa cemas pada Ny.F dengan ansietas.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), hal ini selaras dengan pakar yang mendefinisikan ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya

yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Kesamaan persepsi diatas menggambarkan bahwa pada pasien dengan polip endometrium, dapat ditegakkan diagnosa ansietas/cemas .

2) Data atau batasan karakteristik dan Etiologi atau Faktor Risiko

Dari hasil pengkajian ansietas Ny.F didapatkan keluhan pasien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya sekarang, pasien menanyakan masalah yang dihadapi sekarang. Pasien tampak gelisah, apatis, diaforesis, akan direncanakan operasi. Hal ini disebabkan karena pasien kurang terpapar informasi.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), menyatakan bahwa tanda gejala mayor pada pasien dengan keluhan ansietas adalah mengeluh merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Gejala tanda minor pada pasien dengan keluhan pasien mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masalah. Penyebab /

etiologi yang mendasari adalah krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar.

3) Kondisi Klinis Terkait

Kondisi terkait yang melatar belakangi keluhan kecemasan pasien adalah rencana operasi.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), hal ini sama dengan literatur yang menyatakan bahwa kondisi terkait diagnosa ansietas adalah penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun), penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi, kondisi diagnosis penyakit belum jelas, penyakit neurologis, tahap tumbuh kembang.

c. Risiko Harga Diri Rendah Situasional

1) Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), risiko harga diri rendah situasional adalah berisiko mengalami evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini.

Kriteria yang terdapat dalam definisi diatas ditemukan pada pasien Ny. F, dimana hasil assesment risiko harga diri rendah situasional pukul 09.00 WIB didapatkan pasien mengatakan malu jika bertemu tetangganya karena pasien dianggap tetangganya memiliki penyakit akibat seks menular. Pasien tampak kontak mata kurang menunduk jika bertemu dengan perawat. Kondisi ini penulis menyimpulkan bahwa pasien mengalami risiko harga diri rendah situasional karena riwayat penolakan. Oleh sebab pada pasien polip endometrium penting di gali terkait masalah psikologis. Karena pasien berisiko mengalami kondisi psikis atas penyakit yang belum familiar dikalangan masyarakat. Sehingga pada pasien dengan polip endometrium dapat ditegakkan diagnosa keperawatan risiko harga diri rendah situasional.

2) Data atau Batasan Karakteristik dan Faktor Risiko

Dari hasil pengkajian risiko harga diri rendah situasional Ny.F didapatkan keluhan pasien mengatakan malu jika bertemu tetangganya karena pasien dianggap tetangganya memiliki penyakit akibat seks menular. Pasien tampak kontak mata kurang menunduk jika bertemu dengan perawat. Hal ini disebabkan karena pasien baru mengetahui kondisi yang terdiagnosis polip endometrium.

Hasil diatas selaras dengan sumber terdahulu yang menyatakan bahwa pasien polip endometrium mengalami penolakan akibat kondisi baru yang terdiagnosis.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017) faktor risiko yang mendasari adalah gangguan gambaran diri, gangguan fungsi, gangguan peran sosial, harapan tidak realistis, kurang pemahaman terhadap situasi, penurunan kontrol terhadap lingkungan, penyakit fisik, perilaku tidak sesuai dengan nilai setempat, kegagalan, perasaan tidak berdaya, riwayat kehilangan, riwayat pengabaian, riwayat penolakan, riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual), transisi perkembangan.

3) Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis terkait yang melatar belakangi keluhan risiko harga diri rendah situasional pasien mengatakan malu jika bertemu tetangganya karena pasien dianggap tetangganya memiliki penyakit akibat seks menular.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), yang menyatakan bahwa kondisi klinis terkait diagnosa risiko harga diri rendah situasional adalah cedera traumatis, pembedahan, kehamilan, kondisi baru terdiagnosis (mis. diabetes melitus), stroke, penyalahgunaan zat, demensia.

3. Prioritas diagnosa keperawatan pada pasien dengan polip endometrium

Pada kasus ini dapat disimpulkan bahwa diagnosa aktual adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan diagnosa risiko adalah risiko harga diri rendah situasional.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan studi deskriptif yang telah dilakukan oleh penulis tentang “Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Pasien Polip Endometrium”, maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Dari kasus pasien polip endometrium didapatkan beberapa diagnosa yang dapat ditegakkan pada pasien yang sedang dirawat dengan diagnosis polip endometrium. Diagnosa yang muncul pada kasus pasien polip endometrium adalah : nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan risiko harga diri rendah situasional. Selain itu jika sudah terjadi keparahan, dapat muncul diagnosa risiko perdarahan, risiko syok juga dapat ditegakkan sesuai kondisi pasien.

Dari hasil studi ini dapat disimpulkan bahwa faktor yang perlu pelajari dalam menangani kasus pasien polip endometrium tidak hanya membahas tentang faktor fisiknya saja, namun perlu diperhatikan lebih lanjut terkait faktor psikologis.

Dari kasus diatas dapat disimpulkan bahwa diagnosa prioritas pasien sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan aktual yang ditemukan pada pasien polip endometrium ada nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan asietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
2. Diagnosa keperawatan risiko yang ditemukan pada pasien polip endometrium ada risiko harga diri rendah yang dibuktikan dengan pasien mengalami penolakan akibat kondisi baru yang terdiagnosis sama seperti pada data batasan karakteristik.

B. Implikasi Keperawatan

Sebagai implikasi keperawatan, disarankan kepada perawat untuk :

1. Diagnosa keperawatan yang ditemukan baik dari penelitian maupun dari penelitian terdahulu diharapkan dapat dijadikan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien polip endometrium dan dapat meningkatkan mutu dalam pemberian asuhan keperawatan diruangan.
2. Meningkatkan pengetahuan tentang diagnosa keperawatan baik aktual, potensial, risiko yang dapat ditegakkan pada pasien dengan polip endometrium, dengan mempertimbangkan kondisi pasien dan memanfaatkan perkembangan keilmuan, teknologi dan informasi saat ini.
3. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan, merumuskan intervensi, serta memberikan implementasi keperawatan secara

komprehensif dari masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data pasien yang telah dikaji/didapatkan.

4. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan berfokus pada etiologi atau faktor risiko, batasan karakteristik serta kondisi klinis berdasarkan data pasien yang telah dikaji/didapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, e. a. (2020). *Ginekologi Praktis Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- al, A. e. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- al, C. e. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Serang-Banten: PT Sada Kurnia Pustaka.
- al, K. M. (2025). *Buku Ajar Dokumentasi Keperawatan*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ernawat, e. a. (2023). *Organ Reproduksi Wanita*. Indonesia: Rena Cipta Mandiri.
- Fitriyah, Y. e. (2024). *Dasar Keperawatan*. Jambi: PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hartono. (2022). *Buku Ajar Histeroskopi Operatif (Panduan Praktis Menguasai Seni Histeroskopi)*. Indonesia: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Indrajati, V. (2013). *Herbal Ahli Atasi Penyakit*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- iskandar. (2023). *Dasar Metode Penelitian*. Sulawesi, Indonesia: Cendekiawan Inovasi Digital Indonesia.
- Jumala. (2021). *Bimbingan Konseling Islami : Memahami Drama Kehidupan Remaja*. Surabaya: Cipta Media Nusantara (CMN).
- Khasanah, P. d. (2024). Studi Kasus : Pre dan Post Pemuntiran atas Indikasi Polip Serviks pada Kehamilan 8 Minggu 5 Hari. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1870.
- kusuma. (2024). *Buku Ajar Perdarahan Uterus Abnormal (PUA)*. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Lindriani., e. a. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan (KDK)*. Yogyakarta: Rizmedia.
- Manuaba. (1993). *Penuntun Diskusi Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Mustamu, A. e. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Jawa Tengah: Penerbit NEM.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Edisi 1: Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Edisi 1: Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1: Persatuan Perawat Indonesia.

- Puspitaningrum. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Indonesia : PT.Scifintech Andrew Wijaya.
- Rohayati. (2021). *Keperawatan Dasar I* . Cirebon Jawa Barat: LovRinz Publishing.
- Sinclair, C. (2009). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiharto, M. S. (2020). Gambaran Histopatologis Kelainan Jinak Uterus pada Wanita Usia Reproduksi di Laboratorium Patologi Anatomi Akurat Semarang tahun 2019-2020. *Tarumanagara Medical Journal*, 135.
- wiyasa. (2021). *Perdarahan Uterus Abnormal*. Malang, Indonesia: Universitas Brawijaya Press UB Press.

