

Case Report

PENATALAKSANAAN KASUS KEDOKTERAN KELUARGA PADA NY. P DENGAN KANKER ENDOMETRIUM

Family Medicine Approach Effort In Ny. P In Case Of Cancer Endometrium

Dita Karuniawati¹, Rizki Oktabiriyah¹, Fitri Chyndi Pangestiwi¹, Deanna Lailatul Azizah¹, Titan Indrajana¹, Yusuf Alam Romadhon², Tri Nugroho Wibowo³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Dosen Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Puskesmas Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah

Korespondensi: author 1. Alamat email: J500180001@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Kanker endometrium adalah transformasi ganas dari stroma endometrium dan atau kelenjar endometrium ditandai membrane inti sel yang ireguler, nucleus atipikal, aktivitas mitosis yang meningkat, hilangnya pola atau gambaran normal kelenjar. Kanker endometrium merupakan 50% dari semua kanker ginekologi terbaru dan 7% dari semua kanker pada perempuan, insiden tiap tahunnya 23,3 per 100.000 perempuan di negara berkembang. Insiden kanker endometrium pada negara Amerika Serikat meningkat pesat dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2013, diperkirakan 49.560 kasus dan 8190 kematian akibat kanker rahim serta tahun 2018 diperkirakan 63.230 kasus baru dan 11.350 kematian. Kanker endometrium adalah salah satu kanker ginekologi yang paling umum. Lebih dari 90% kasus kanker endometrium terjadi pada perempuan perimenopause dan 25% premenopause. Di Puskesmas Grogol kasus kanker endometrium merupakan penyakit yang sangat jarang ditemukan di rawat jalan, Unit Gawat Darurat dan rawat inap. Prioritas masalah pada Ny. P yaitu rendahnya tingkat pengetahuan terhadap penyakit yang diderita sehingga pasien perlu dilakukan edukasi secara menyeluruh meliputi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

Kata Kunci: Kanker Endometrium, Kedokteran Keluarga

ABSTRACT

Endometrial cancer is a malignant transformation of the endometrial stroma and/or endometrial glands characterized by an irregular nuclear membrane, an atypical nucleus, increased mitotic activity, loss of the normal pattern or appearance of the gland. Endometrial cancer is 50% of all new gynecological cancers and 7% of all cancers in women, the annual incidence is 23.3 per 100,000 women in developing countries. The incidence of endometrial cancer in the United States has increased rapidly in recent years. In 2013, it was estimated that there were 49,560 cases and 8190 deaths from uterine cancer and in 2018 it was estimated that there were 63,230 new cases and 11,350 deaths. Endometrial cancer is one of the most common gynecological cancers. More than 90% of endometrial cancer cases occur in perimenopausal women and 25% are premenopausal. At the Grogol Health Center, endometrial cancer is a disease that is very rarely found in outpatients, Emergency Units and inpatients. Priority problem on Mrs. P is the low level of knowledge of the disease suffered so that patients need to be educated thoroughly including promotive, preventive, curative and rehabilitative

Keywords: Endometrial Cancer, Family Medicine

PENDAHULUAN

Kanker endometrium adalah kanker yang terdapat di endometrium, lapisan paling dalam dari dinding uterus, sel – sel tumbuh secara tidak terkontrol, dan merusak jaringan sekitarnya (Dewi, 2017). Kanker endometrium adalah transformasi ganas dari stroma endometrium dan atau kelenjar endometrium ditandai membrane inti sel yang ireguler, nucleus atipikal, aktivitas mitosis yang meningkat, hilangnya pola atau gambaran normal kelenjar. Kanker endometrium

etiologinya didahului oleh proses prakanker yaitu hiperplasia endometrium. Hiperplasia endometrium yang atipik yaitu lesi prakanker endometrium, sedangkan hiperplasia yang nonatipik saat ini dianggap bukan lesi prakanker endometrium. Kanker endometrium merupakan 50% dari semua kanker ginekologi terbaru dan 7% dari semua kanker pada perempuan, insiden tiap tahunnya 23,3 per 100.000 perempuan di negara berkembang (Dewi, 2017).

Insiden kanker endometrium pada negara Amerika Serikat meningkat pesat dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2013, diperkirakan 49.560 kasus dan 8190 kematian akibat kanker rahim serta tahun 2018 diperkirakan 63.230 kasus baru dan 11.350 kematian. Kanker endometrium adalah salah satu kanker ginekologi yang paling umum. Lebih dari 90% kasus kanker endometrium terjadi pada perempuan perimenopause dan 25% premenopause. Namun 4% perempuan dengan kanker endometrium berusia lebih muda dari 40 tahun dan lebih dari 70% adalah nullipara saat diagnosis, karena fakta era saat ini perempuan menunda melahirkan. Mayoritas kanker endometrium didiagnosis stadium awal (80% pada stadium I), dengan tingkat mortalitas 5 tahun diatas 95%. Sebagian besar kasus kanker endometrium bersifat sporadic, dengan 10% yang dianggap familial. Oleh karena itu, diperlukan penanganan segera dan upaya pendekatan kedokteran keluarga terhadap pasien dengan kanker endometrium untuk menekan angka mortalitas (Brooks, 2019).

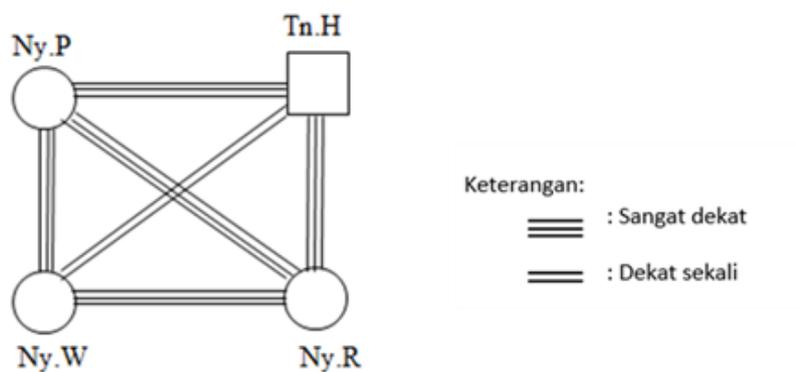
Di Puskesmas Grogol kanker endometrium merupakan penyakit yang sangat jarang ditemukan di rawat jalan, unit gawat darurat dan rawat inap berdasarkan data dari tahun ke tahun. Dari data tersebut, maka perlu dilakukan usaha-usaha untuk mencari informasi lebih mengenai kanker endometrium. Berdasarkan permasalahan tersebut kasus ini diangkat sebagai salah satu bentuk tanggung jawab sebagai praktisi medis agar dapat melaksanakan pendekatan kedokteran keluarga dalam menangani kasus ini.

LAPORAN KASUS

Pasien bernama Ny. P berumur 56 tahun saat di dilakukan *Homevisit*. Sebelum Ny. P terdiagnosis Ca Endometrium, Ny. P tidak pernah mengalami sakit apapun. Ny. P menikah ketika berusia 16 tahun dan memiliki tiga orang anak. Ny. P melahirkan anak ketiganya ketika berusia 24 tahun dan langsung dilakukan steril. Tahun 2020 tepatnya sejak bulan Januari hingga bulan Agustus Ny. P tidak mengalami menstruasi, ia mengira dirinya sudah mengalami menopause. Namun, pada pertengahan bulan Agustus, Ny. P tiba-tiba mengalami perdarahan disertai gumpalan, dan tanpa rasa nyeri. Perdarahan yang dialami oleh Ny. P masih hilang timbul hingga tahun 2022. Hingga pada tahun 2022 Ny. P terdiagnosis Ca Endometrium stadium IB.

Pada awalnya Ny. P terkejut karena dirinya merasa sehat dan tidak ada keluhan, namun lama-kelamaan Ny. P menerima penyakitnya dan mengikuti prosedur yang disarankan oleh dokter mulai dari melakukan operasi pengangkatan Ca, hingga menjalani kemoterapi setiap 3 minggu sekali sampai saat ini.

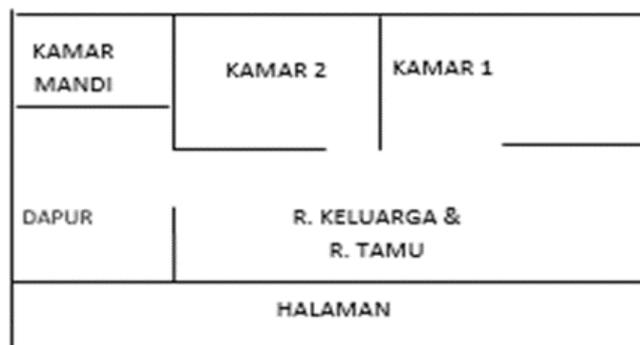
Keluhan lain seperti nyeri kepala (+), mual (+), muntah (-), nyeri dada (-), sesak (-), batuk (-), flu (-), nyeri pinggang (-), nyeri perut (-), kelemahan anggota gerak (+), BAK dan BAB normal. Pasien memiliki 3 orang anak, hubungan pasien dengan keluarga terjalin baik. Pola interaksi keluarga Ny. U dikatakan baik yang digambarkan pada diagram dibawah ini,



Gambar 1. Pola Interaksi Keluarga

Identifikasi Lingkungan Rumah

Kepemilikan rumah dimiliki oleh Ny. P, situasi lokasi rumah di dalam gang yang bisa dilalui oleh motor, dinding dan lantai dari semen, dan atap tanpa plafon langsung genteng, kebersihan cukup bersih, pencahayaan kurang, ventilasi udara cukup baik, penampungan air baik, sanitasi juga baik karena mempunyai jamban sendiri. Penampungan air baik, sumber air dari PDAM, pembuangan sampah baik, terdapat selokan yang mengalir, jarak rumah dan tetangga dekat, jarak ke pelayanan kesehatan terutama puskesmas cukup dekat hanya berjarak 2 km atau sekitar 5 menit. Berikut skema rumah Ny. P :



Gambar 2. Denah Rumah Ny. P

Fungsi Holistik

1. Fungsi Biologis

Usila

2. Fungsi Psikologis

Ny. P adalah seorang ibu rumah tangga yang sekarang tinggal di rumah sendiri dan berpisah dengan anak - anaknya. Hubungan Ny. P dengan keluarga terjalin harmonis dengan anak-anaknya yang sudah mempunyai keluarga masing - masing. Ny. P sering berbagi keluh kesah tentang kehidupan dan masalah - masalahnya kepada anaknya.

3. Fungsi Sosial

Interaksi antara Ny. P dengan lingkungan sekitar atau masyarakat terjalin baik.

4. Fungsi Ekonomi dan Pemenuhan Kebutuhan

Ny. P dengan kondisi saat ini hanya bisa beristirahat dirumah saja. Ny. P memenuhi kebutuhan sehari-hari dari anak-anaknya.

5. Fungsi Fisiologis

Fungsi fisiologis dapat dinilai dari APGAR *score* yang terdiri dari kepuasan dalam menghadapi masalah, berkomunikasi dalam penyelesaian masalah, dukungan keluarga, memberikan kasih sayang serta membagi waktu bersama. APGAR *score* Ny. P sebagai berikut:

| APGAR Keluarga | Hampir selalu (2) | Kadang-kadang (1) | Hampir tidak pernah (0) | APGAR Keluarga | Hampir selalu (2) | Kadang-kadang (1) | Hampir tidak pernah (0) |
|---|-------------------|-------------------|-------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan | | √ | | 1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan | √ | | |
| 2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya. | √ | | | 2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya. | √ | | |
| 3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya. | √ | | | 3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya. | √ | | |
| 4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta. | √ | | | 4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta. | √ | | |
| 5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama. | | √ | | 5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama. | √ | | |
| Skor Total | | 8 | | Skor Total | | 10 | |

(a) (b)

| APGAR Keluarga | Hampir selalu (2) | Kadang-kadang (1) | Hampir tidak pernah (0) | APGAR Keluarga | Hampir selalu (2) | Kadang-kadang (1) | Hampir tidak pernah (0) |
|---|-------------------|-------------------|-------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan | √ | | | 1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan | | √ | |
| 2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya. | √ | | | 2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya. | √ | | |
| 3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya. | √ | | | 3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya. | √ | | |
| 4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta. | √ | | | 4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta. | √ | | |
| 5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama. | √ | | | 5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama. | | √ | |
| Skor Total | 10 | | | Skor Total | 8 | | |

(c) (d)

Keterangan: skor 8-10: keluarga sehat (saling mendukung satu sama lain), skor 4-7: kurang sehat, dan skor 0-3: sama sekali tidak sehat.

Gambar 3. APGAR Family. (a) APGAR Family Ny. P. (b) APGAR Family Tn. H. (c) APGAR Family Ny. R. (d) APGAR Family Ny. W.

Dari tabel di atas didapatkan nilai fisiologis keluarga Ny. P adalah 9. Dimana dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis sehat.

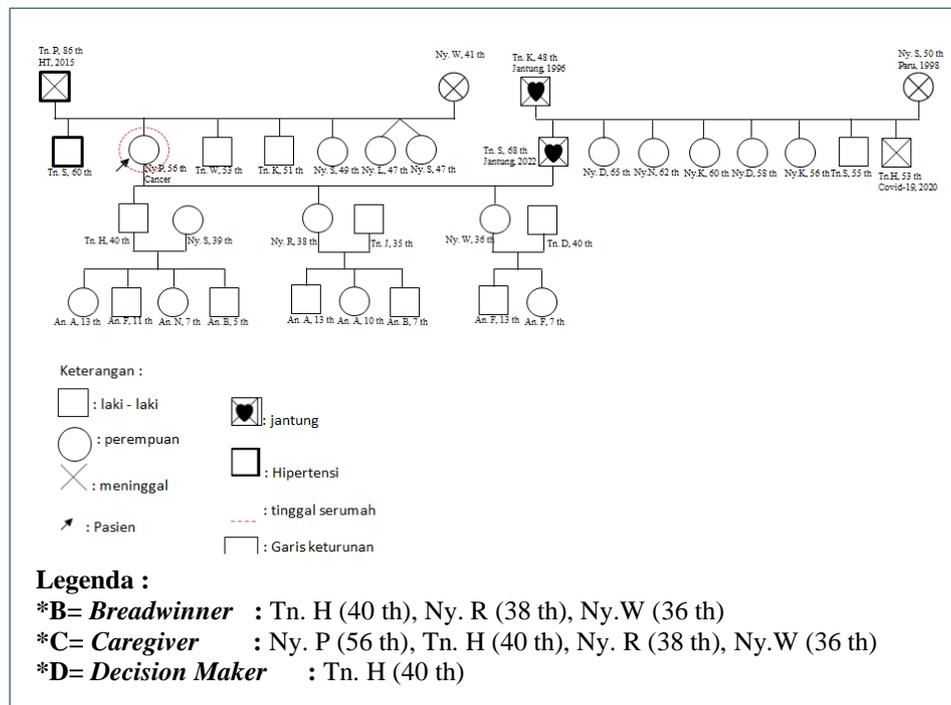
6. Fungsi Patologis

Fungsi patologis dapat dilihat dari SCREEM yang terdiri dari *Social, Culture, Religious, Economic, Educational, Medical*. Fungsi Patologis Tn. S sebagai berikut:

Tabel 1. Fungsi Patologis

| Sumber | Patologi |
|-----------------|---|
| Sosial | Hubungan Ny. P dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga / bertetangga yang mempengaruhi kesehatan. |
| Kultur | Ny. P dan keluarga berlatar belakang suku Jawa dan Mampu beradaptasi dengan lingkungan. |
| Religius | Ny. P beragama Islam dan menjalankan ibadah secara rutin sebagai muslim yang taat. |
| Ekonomi | Ekonomi Ny. P tergolong menengah ke bawah |
| Edukasi | Ny. P tidak lulus SD. |
| Medikasi | Ny. P percaya pada pengobatan medis |

7. Genogram



Gambar 4. Genogram

Diagnosis Holistik

1. Aspek Klinis:

Pasien didiagnosis menderita Ca Endometrium stage 1B, grade 2.

2. Aspek Personal:

- a. Keluhan : Lemas dan pusing
- b. Kekhawatiran : Pasien khawatir apabila penyakitnya tidak sembuh. Pasien juga khawatir jika terapi yang dia jalani dan obat - obatan yang dia minum akan memberikan efek negatif pada organ lain seperti jantung.
- c. Harapan : Pasien ingin kembali sehat, dapat beraktivitas kembali, dan dapat bekerja kembali.

3. Aspek Risiko Internal:

Kurang nya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialami.

4. Aspek Risiko Eksternal:

Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit yang diderita pasien. keluarga juga tidak tinggal satu rumah sehingga dalam satu hari keluarga hanya menjenguk pasien pada pagi dan sore hari.

5. Aspek Derajat Fungsional:

Derajat 2 karena mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari didalam dan diluar rumah, tetapi mulai mengurangi aktivitas sebelum sakit.

Uraian Diagnosis Holistik:

Seorang perempuan berusia 56 didiagnosis menderita Ca Endometrium stage 1B, grade 2 yang memiliki faktor risiko menikah dan steril terlalu dini serta usia menopause yang terlalu tua. Saat ini pasien rutin untuk kontrol dan menjalani terapi di Rumah Sakit Moewardi

Penatalaksanaan

Non-medikamentosa

- Istirahat yang cukup setiap hari dan tidak beraktivitas berat.
- Meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga mengenai penyakit yang sedang dialaminya melalui edukasi terhadap penderita dan keluarga.
- Memberi edukasi untuk memperbaiki gaya hidup dengan perilaku hidup sehat, mendorong pasien untuk patuh periksa dan berobat serta disiplin pengobatan.
- Edukasi mengenai pengelolaan rasa cemas yang baik bagi pasien.
- Perbanyak konsumsi air putih

Medikamentosa

Pada kanker endometrium dilakukan kemoterapi. Beberapa jenis obat yang dapat digunakan seperti cisplatin bolus intravena 70 mg yang mengandung platinum sehingga akan bekerja dengan menghambat pembentukan DNA sel yang kemudian akan memperlambat dan menghentikan sel kanker. Obat kemoterapi selanjutnya yaitu Doxorubicin bolus intravena 60 mg, Obat ini bekerja dengan cara memperlambat atau menghentikan pertumbuhan sel kanker dengan memblokir enzim topoisomerase tipe 2, yaitu enzim yang digunakan sel kanker untuk tumbuh dan berkembang. Pemberian Ondansetron 4 mg untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang disebabkan oleh efek kemoterapi dengan cara memblokir efek serotonin (5HT₃).

Untuk mengatasi tekanan darah yang tinggi diberikan obat Amlodipin 10 mg. Ny. P juga diberikan Santa-e sebagai suplemen vitamin E yang berfungsi sebagai antioksidan. Vitamin E juga membantu mencegah kanker, penyakit jantung, katarak, dan mengurangi jaringan parut pada luka.

Tindakan operatif adalah tindakan yang paling efektif dalam mengatasi kanker endometrium. Tindakan operasi yang dilakukan adalah operasi pengangkatan rahim

(histerektomi). Salah satu klasifikasi histerektomi yaitu TAH BSO (*Total Abdominal Hysterectomy dan Bilateral Salpingo Oophorectomy*). TAH BSO adalah salah satu tindakan operasi gynecology yang bertujuan untuk menghilangkan uterus, serviks dan kedua tabung tuba serta ovarium.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kanker endometrium adalah kanker yang terjadi pada endometrium, lapisan paling dalam dari dinding uterus, dimana sel-sel endometrium tumbuh secara tidak terkontrol, menginvasi dan merusak jaringan di sekitarnya (Mahrani *et al.*, 2021).

Kanker endometrium merupakan kanker peringkat keenam terbanyak yang diderita wanita Indonesia (Cardenes *et al.*, 2012). Etiologi kanker endometrium belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan. Kebanyakan kasus kanker endometrium dihubungkan dengan endometrium yang terpapar stimulasi estrogen secara kronis (Dowdy *et al.*, 2012).

Risiko kanker endometrium meningkat pada beberapa keadaan diantaranya wanita nullipara, usia menarche dini, usia menopause terlalu tua, wanita dengan PCOS, pemakaian terapi sulih hormon, kontrasepsi oral, tamoksifen, obesitas, dan faktor genetik (Concin *et al.*, 2021; Helmanda & Yusrawati, 2018; Kolehmainen *et al.*, 2020).

Kanker endometrium diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

1. Tipe 1 (karsinoma endometrioid grade 1 dan 2). Tumor ini berkaitan dengan hiperplasia endometrium atipik dan berhubungan dengan kelebihan stimulasi estrogen.
2. Tipe 2 (Tipe ini termasuk tumor endometrioid grade 3 dan tumor non-endometrioid, serta berkembang dari endometrium yang atrofi. (Bermudez *et al.*, 2015).

Menurut International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (2009), kanker endometrium dibagi menjadi empat stadium yaitu:

1. Stadium I. Tumor terbatas pada korpus uteri.
2. Stadium I. Tidak atau kurang dari setengah invasi myometrium
3. Stadium IB. Invasi mencapai sama atau lebih dari setengah myometrium
4. Stadium II. Tumor menginvasi stroma serviks, tetapi tidak meluas ke luar uterus
5. Stadium III. Tumor menyebar secara local dan/ atau regional
6. Stadium IIIA. Tumor menginvasi serosa korpus uteri dan/ adneksa
7. Stadium IIIB. Keterlibatan vagina dan/ atau parametrium

8. Stadium IIIC. Metastasis ke pelvis dan/ atau kelenjar getah bening paraaorta
9. Stadium IIIC1. Kelenjar getah bening pelvis positif
10. Stadium IIIC2. Kelenjar getah bening paraaorta positif dengan/ tanpa kelenjar getah bening pelvis positif
11. Stadium IV. Tumor menginvasi mukosa buli dan/ atau usus, dan/ atau metastasis jauh
12. Stadium IV A. Tumor menginvasi mukosa buli dan/ atau usus
13. Stadium IV B : metastasis jauh, termasuk metastasis intraabdomen dan/ atau kelenjar getah bening inguinal

Diagnosis kanker endometrium ditegakkan dengan pemeriksaan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan patologi anatomi merupakan baku emas untuk penentuan diagnosis kanker (Brohet dan Ramli, 2015). Sedangkan penatalaksanaan kanker endometrium dapat dilakukan dengan terapi bedah, terapi radiasi, kemoterapi, maupun imunoterapi (Brooks, 2019).

Pendekatan kedokteran keluarga menekankan orientasi keluarga pada pelayanan medis, berbeda dengan pendekatan biomedis (*biomedical approach*) dan biasanya berorientasi pada penyakit (*disease oriented*). Dasar penyelenggaraan pelayanan dengan orientasi keluarga adalah model biopsikosial. Konsep ini memperkenalkan keluarga sebagai unit of care, dengan fokus utama pelayanan ditujukan pada pasien dalam konteks keluarganya. Untuk itu, keterlibatan anggota keluarga dalam proses menegakkan diagnosis suatu penyakit serta menatalaksana masalah kesehatan merupakan bentuk partisipasi aktif pada pelayanan dan perawatan kesehatan (Kurniawan, 2015).

SIMPULAN DAN SARAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa kanker yang terjadi pada endometrium, lapisan paling dalam dari dinding uterus, dimana sel-sel endometrium tumbuh secara tidak terkontrol, menginvasi dan merusak jaringan di sekitarnya. Kebanyakan kasus kanker endometrium dihubungkan dengan endometrium yang terpapar stimulasi estrogen secara kronis. Risiko kanker endometrium meningkat pada beberapa keadaan diantaranya wanita nullipara, usia menarche dini, usia menopause terlalu tua, wanita dengan PCOS, pemakaian terapi sulih hormon, kontrasepsi oral, tamoksifen, obesitas, dan faktor genetik

Ny. P terdiagnosis kanker endometrium pada tahun 2022 karena memiliki faktor resiko yaitu menikah terlalu muda, menstruasi terlalu dini, dan menopause terlambat. Ny. P lebih

percaya dengan pengobatan yang dilakukan oleh dokter dibandingkan pengobatan alternative. Ny. P mengatakan dokter lebih mengetahui tentang diagnosis penyakit, pengobatan dan dosis obat, sehingga beliau tidak khawatir mengenai efek samping pengobatannya. Ny. P memiliki keluarga berbentuk keluarga usila, kehidupan sosial yang baik, fungsi keluarga yang baik dan aspek penilaian SCREEM dapat dikatakan keluarga pasien harmonis.

PERSANTUNAN

Kami ucapkan terimakasih banyak kepada pihak Puskesmas Grogol yang telah membantu dalam kelengkapan data penelitian dan juga kepada pembimbing yang telah membantu dan menyempurnakan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bermudez A, Bhatla N, Leung E. International Journal of Gynecology and Obstetrics Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;131(December):S88- S95.
- Brohet, K. E. and Ramli, I. (2015) ‘Tatalaksana Radioterapi Kanker Endometrium dengan Fokus pada Stadium Dini’, *Journal of the Indonesian Radiation Oncology Society*, 6(1), pp. 37–49.
- Brooks, R. A. (2019). Current Recommendations and Recent Progress in Endometrial Cancer. *CA CANCER J CLIN*, 259 - 79.
- Cardenes HR, Look K, Michael H, Cerezo L. Chapter 67 : Endometrium. In :Halperin EC, Perez CA, Brady LW (ed). *Perez and Brady’s Principles and Practice of Radiation Oncology*. Fifth Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins;2012.p.1629-49.
- Concin, N., Matias-Guiu, X., Vergote, I., Cibula, D., Mirza, M. R., Marnitz, S., Ledermann, J., et al (2021). ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma. *International Journal of Gynecological Cancer*, 31(1), 12–39.
- Dewi, P. P. (2017). Profil PAsien Kanker Endometrium di RSUP Sanglah Denpasar Periode Agustus 2012 - Juli 2014. *E-Jurnal Medika*, 1 - 7.
- Dowdy, S. Mariani A, Lurain JR. Chapter 35: Uterine Cancer. In: Berek JS (ed). *Berek and Novak’s Gynecology*. 15th Edition. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins;2012.p.4773-5016.
- Helmanda, S., & Yusrawati. (2018). Factors Related to Type of Endometrial Cancer Faktor yang Berhubungan dengan Tipe Kanker Endometrium di RSUP. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 2(2), 157–165.
- Kolehmainen, A., Pasanen, A., Tuomi, T., Koivisto-Korander, R., Butzow, R., & Loukovaara, M. (2020). Clinical factors as prognostic variables among molecular subgroups of endometrial cancer. *PLoS ONE*, 15(11 November), 1–12.

- Kurniawan, H. (2015). Dokter di Layanan Primer dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga dalam Sistem Pelayanan Kesehatan. *JURNAL KEDOKTERAN SYIAH KUALA*, 114-119.
- Mahrani, D., Attamimi, A., & Kusumanto, A. (2021). Hubungan antara Faktor Klinikohistopatologi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Endometrium Pasca Operasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Menggunakan Modul Kuesioner EORTC QLQ-C30 dan EN 24. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 23-30.