



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *MIOMA UTERI* DENGAN *ANSIETAS POST OP. HISTEREKTOMI*

NURSING CARE FOR CLIENTS WITH UTERINE MYOMA WITH POST-OP HYSTERECTOMY ANXIETY

Nurul Agustin^{1#}

¹Akademi Keperawatan Kosgoro

ARTICLE INFORMATION

Received: September 10th 2025

Revised: October 26th 2025

Accepted: October 30th 2025

KEYWORD

uterine myoma, hysterectomy, anxiety

mioma uteri, ansietas, histerektomi

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Nurul Agustin

E-mail: nurulagustinagustus@gmail.com

No. Tlp : +6285704888882

DOI: 10.62354/jurnalmedicare.v4i4.285

ABSTRACT

Mioma uteri atau fibroid adalah jenis tumor jinak yang berkembang dari jaringan otot polos pada rahim wanita. Penanganan mioma uteri dengan gejala klinis umumnya dilakukan melalui tindakan operasi berupa histerektomi (pengangkatan rahim). Pasien pasca operasi kerap mengalami kecemasan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain nyeri yang terus dirasakan, kekhawatiran terhadap proses pemulihan, ketidakpastian mengenai perawatan di rumah, serta perubahan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan pada pasien mioma uteri dengan masalah ansietas pasca histerektomi, agar pasien serta keluarganya dapat lebih mandiri dalam mencegah, meningkatkan, serta mempertahankan kesehatan diri, keluarga, serta lingkungan untuk mencapai kondisi yang optimal di RSUD Jombang. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan subjek 2 pasien mioma uteri yang mengalami ansietas pasca histerektomi, penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari di RSUD Jombang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada ke 2 pasien dapat teratasi setelah diberikan asuhan keperawatan serta dilakukan evaluasi selama 3 hari..

Uterine myoma or fibroid is a type of benign tumor that develops from the smooth muscle tissue of the female uterus. Treatment of uterine myoma with clinical symptoms is generally carried out through a surgical procedure called hysterectomy (removal of the uterus). Postoperative patients often experience anxiety influenced by various factors, including persistent pain, concerns about the recovery process, uncertainty regarding home care, and changes in performing daily activities. This study aims to provide nursing care to patients with uterine myoma experiencing postoperative anxiety after hysterectomy, so that patients and their families can become more independent in preventing, improving, and maintaining the health of themselves, their families, and their environment to achieve optimal well-being at Jombang General Hospital (RSUD Jombang). This research employed a case study method involving two uterine myoma patients with postoperative hysterectomy anxiety, conducted over 3 days at RSUD Jombang. The results showed that the anxiety of 2 patients was resolved after nursing care interventions and evaluations were carried out for 3 days.

A. PENDAHULUAN

Mioma uteri merupakan tumor jinak dari otot polos rahim yang sering ditemukan pada wanita usia reproduktif. Menurut WHO, prevalensinya meningkat hingga 75% secara global. Di Indonesia, mioma uteri menempati urutan kedua setelah kanker serviks, dengan prevalensi 2,3–11,7% kasus ginekologi. Salah satu terapi definitif adalah histerektomi, yang sering menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan pascaoperasi. Namun, perawatan pasca histerektomi sering berfokus pada aspek fisik, sementara kondisi psikologis kurang diperhatikan. Pada penderita mioma uteri ada kalanya tidak menimbulkan gejala, tetapi juga dapat menimbulkan keluhan ringan hingga berat. Gejala yang sering muncul antara lain perdarahan menstruasi berlebihan yang dapat menyebabkan anemia, rasa lelah, serta dismenore berat. Selain itu, dapat muncul nyeri non-siklik, benjolan pada perut, rasa sakit saat berhubungan seksual, nyeri panggul, gangguan fungsi kandung kemih maupun usus yang berdampak pada inkontinensia atau retensi urin, nyeri ketika berkemih, konstipasi, gangguan kesuburan hingga infertilitas, serta berbagai komplikasi obstetri lainnya (Nadila and Zulala, 2024).

Penanganan mioma uteri yang menimbulkan gejala klinis umumnya dilakukan dengan tindakan pembedahan berupa histerektomi (pengangkatan rahim). Akan tetapi, bagi wanita yang masih ingin menjaga kesuburannya, prosedur miomektomi (pengangkatan mioma) dapat dijadikan pilihan alternatif. Histerektomi merupakan operasi pengangkatan rahim yang sering dilakukan sebagai terapi pada kasus mioma uteri. Dalam proses pemulihan pasca histerektomi, pelaksanaan fisioterapi berperan penting untuk mencegah atau mengurangi komplikasi serta memberikan rehabilitasi fisik guna mendukung pemulihan fungsi tubuh pasien. (Nadya Aqsha Tamarinda, Adnan Faris Naufal and Galih Adhi Isak Setiawan, 2024).

Menurut WHO, setiap tahunnya terdapat penambahan kasus mioma uteri, mencapai sekitar 6,25 juta orang. Secara global, prevalensi mioma uteri mengalami peningkatan lebih dari 70% hingga 75% (Nadila and Zulala, 2024). Di Indonesia, mioma uteri menempati urutan kedua terbanyak setelah kanker serviks. Prevalensi penyakit ini dilaporkan berkisar antara 2,39% hingga 11,70% dari keseluruhan kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit (Nadya Aqsha Tamarinda, Adnan Faris Naufal and Galih Adhi Isak Setiawan, 2024). Berdasarkan data rekam medis di RSUD Kabupaten Jombang, tercatat sebanyak 50 pasien atau sekitar 5% yang menjalani prosedur histerektomi dalam satu tahun terakhir. Dengan angka tersebut, kasus histerektomi tergolong tinggi di Ruang Maternal RSUD Kabupaten Jombang. Saat ini, penanganan pasien pasca histerektomi maupun pasca pembedahan lainnya umumnya lebih berfokus pada aspek kesehatan fisik saja, sementara kondisi psikologis pasien seringkali kurang mendapatkan perhatian. Pada kenyataannya kesehatan psikologis memiliki peran penting dalam mempercepat proses penyembuhan penyakit (Sofian and Nur, 2024). Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa pasien yang akan menjalani

operasi cenderung merasa cemas terhadap kondisi mereka selama prosedur berlangsung. Setelah operasi, kecemasan dapat muncul akibat berbagai faktor, antara lain nyeri yang terus menerus dirasakan, kekhawatiran mengenai proses pemulihan, ketidakpastian terkait perawatan di rumah, serta perubahan dalam aktivitas sehari-hari. Studi juga menunjukkan bahwa tingginya tingkat kecemasan dapat menghambat proses penyembuhan dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien (Pratiwi and Edmaningsih, 2020). Ansietas dapat dipicu dari berbagai faktor, antara lain pengalaman traumatis di masa lalu, stres yang berkepanjangan, adanya gangguan kesehatan mental lain, pengaruh genetik, kondisi medis tertentu, serta perubahan kimiawi pada otak (Tarigan *et al.*, 2025).

Asuhan keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan dapat dilakukan melalui pemberian terapi relaksasi. Aktivitas perawat meliputi menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, serta jenis relaksasi yang digunakan, memberikan penjelasan terkait langkah intervensi relaksasi, membantu klien mengatur posisi yang nyaman, mendemonstrasikan teknik relaksasi, serta menganjurkan klien untuk mengulangnya secara mandiri.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek terdiri atas dua pasien mioma uteri dengan ansietas pasca histerektomi di RSUD Jombang. Pengumpulan data dilakukan selama tiga hari menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan dan hasil evaluasi terhadap tingkat kecemasan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Problem
Kasus 1 DS : Pasien mengatakan takut jika tidak kunjung pulih setelah operasi DO : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak cemas - GCS : 4-5-6 - Tanda – tanda vital: - TD : 130 /80 mmHg - Nadi : 84 x/menit - Suhu : 36 °C - RR : 21 x/menit	Mioma uteri ↓ kurang informasi ↓ kurang pengetahuan ↓ ansietas/cemas	Ansietas/cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan
Kasus 2 DS : Pasien mengatakan cemas terhadap pembedahan yang telah dilakukan jika proses penyembuhannya lama DO : - K/U lemah - Pasien tampak cemas	Mioma uteri ↓ kurang informasi ↓	Ansietas/cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan

- GCS : 4-5-6	kurang pengetahuan
- TTV :	↓
- TD : 140/80 mmhg	ansietas/cemas
- Suhu : 36,5°C	
- Nadi : 82x/menit	
- RR : 22x/menit	

Tabel 2. Penatalaksanaan

Pelaksanaan	Hari 1 Tanggal 14 Juli 2025	Hari 2 Tanggal 15 Juli 2025	Hari 3 Tanggal 16 Juli 2025
Kasus 1 Dx 1	- Melakukan BHSP pada Pasien - Mengobservasi TTV: TD: 130/80mmHg S: 36,8⁰ c N: 104x/menit RR: 22x/menit - Mengevaluasi kembali dampak dari prosedur pembedahan serta harapan di masa mendatang - Menghindari mengangkat barang yang berat - Mendiskusikan masalah yang diantisipasi selama penyembuhan - Memotivasi Pasien untuk tirah baring - Melakukan kerja sama dengan tim medis lain dalam pelaksanaan terapi. Pemberian infus RL sebanyak 2000 cc per 24 jam, Injeksi Ranitidin 1 ampul, Ketorolac 3 mg, Ceftriaxone 1 mg. - Melakukan kerja sama dengan tim gizi dalam pemberian diet, yaitu bubur halus sebanyak 1 porsi dan dihabiska	- Mengobservasi TTV: TD : 110/80mmHg S : 36⁰ c N: 82x/menit RR : 20x/menit - Menghindari mengangkat barang yang berat - Mendiskusikan masalah yang diantisipasi selama penyembuhan - Memotivasi Pasien untuk tirah baring - Melakukan kerja sama dengan tim medis lain dalam pelaksanaan terapi. Infus RL: 2000cc/24 jam, Injeksi Ranitidin 1 ampul, Ketorolac 3 mg, Ceftriaxone 1 mg. - Melakukan kerja sama dengan tim gizi dalam pemberian diet, yaitu bubur halus sebanyak 1 porsi dan dihabiskan	- Memberikan makanan - Mengobservasi TTV: TD: 110/80mmHg S: 36,3⁰ c N:80x/menit RR: 20x/menit - Mendiskusikan masalah yang diantisipasi selama penyembuhan - Memotivasi Pasien untuk tirah baring - Melakukan kerja sama dengan tim medis lain dalam pelaksanaan terapi: Infus RL: 2000cc/24 jam, Injeksi Ranitidin 1 ampul, Ketorolac 3 mg, Ceftriaxone 1 mg. - Melakukan kerja sama dengan tim gizi dalam pemberian diet, yaitu bubur halus sebanyak 1 porsi dan dihabiskan

Kasus 2 Dx 1	Tgl 19 Juli 2025	Tgl 20 Juli 2025	Tgl 21 Juli 2025
	1. Melakukan BHSP pada Pasien 2. Mengobservasi TTV: TD: 140/80mmHg S: 37,⁰ c N: 88x/menit RR: 102x/menit 3. Meninjau ulang efek prosedur pembedahan dan harapan pada masa datang 4. Menghindari mengangkat barang yang berat 5. Mendiskusikan masalah yang diantisipasi selama penyembuhan 6. Memotivasi Pasien untuk tirah baring 7. Melakukan kerja sama dengan tim medis lain dalam pelaksanaan terapi : Pemberian infus RL sebanyak 2000 cc per 24 jam, Injeksi Ranitidin 1 ampul, Ketorolac 3 mg, Ceftriaxone 1 mg. 8. Melakukan kerja sama dengan tim gizi dalam pemberian diet, yaitu bubur halus sebanyak 1 porsi dan dihabiskan	1. Mengobservasi TTV: TD : 120/80mmHg S : 36⁰ c N: 82x/menit RR : 20x/menit 2. Menghindari mengangkat barang yang berat 3. Mendiskusikan masalah yang diantisipasi selama penyembuhan 4. Memotivasi Pasien untuk tirah baring 5. Melakukan kerja sama dengan tim medis lain dalam pelaksanaan terapi : Pemberian infus RL sebanyak 2000 cc per 24 jam, Injeksi Ranitidin 1 ampul, Ketorolac 3 mg, Ceftriaxone 1 mg. 6. Melakukan kerja sama dengan tim gizi dalam pemberian diet, yaitu bubur halus sebanyak 1 porsi dan dihabiskan	1. Memberikan makanan 2. Mengobservasi TTV: TD: 110/80mmHg S: 36,3⁰ c N:80x/menit RR: 20x/menit 3. Mendiskusikan masalah yang diantisipasi selama penyembuhan 4. Memotivasi Pasien untuk tirah baring 5. Melakukan kerja sama dengan tim medis lain dalam pelaksanaan terapi : Pemberian infus RL sebanyak 2000 cc per 24 jam, Injeksi Ranitidin 1 ampul, Ketorolac 3 mg, Ceftriaxone 1 mg. 6. Melakukan kerja sama dengan tim gizi dalam pemberian diet, yaitu bubur halus sebanyak 1 porsi dan dihabiskan

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pasien 1 mengatakan takut jika jika tidak kunjung pulih setelah, keadaan umum cukup, pasien tampak cemas, GCS : 4-5-6, pemeriksaan TTV: TD : 130 /80 mmHg, Nadi : 104 x/menit, suhu : 36 °C, RR : 21 x/menit. Pasien 2

mengatakan cemas terhadap pembedahan yang telah dilakukan jika proses penyembuhannya lama, k/u lemah, pasien tampak cemas, TTV : TD : 140/80 mmhg, suhu : 36,5°C, Nadi : 102x/menit, RR : 22x/menit.

Tingkat kecemasan pasien, mulai dari ringan, sedang, berat hingga sangat berat akibat rencana tindakan pembedahan, dapat memicu berbagai respon baik secara fisiologis maupun psikologis. Respon fisiologis umumnya ditunjukkan melalui perubahan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, dan laju pernapasan. Sedangkan respon psikologis dapat muncul dalam bentuk kemarahan, penolakan, atau sikap acuh. (Narmawan, Irwanto and Indriastuti, 2020).

Pada pengkajian dan teori tidak ada kesenjangan karena saat pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami kecemasan dan peningkatan TTV sesuai dengan teori bahwa respon fisiologis kecemasan dapat berupa perubahan tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan juga pernafasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada pasien 1 dan pasien 2 adalah ansietas/cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan. Menurut Nanda Nic Noc 2017 Diagnosa Keperawatan pada pasien post operasi ada 3 yaitu pertama adalah ansietas / cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perawatan, prognosis dan pengobatan, kedua nyeri pada perut bagian bawah berhubungan dengan insisi operasi, ketiga gangguan *body image* harga diri rendah berhubungan dengan perubahan feminitas, ketidakmampuan mempunyai anak (Dalimunthe, 2021). Pada penelitian ini diagnosa yang diangkat sesuai dengan teori Nanda Nic Noc 2017 akan tetapi penelitian ini hanya mengangkat 1 diagnosa saja.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 meliputi membina hubungan saling percaya dengan pasien maupun keluarganya, melakukan observasi tanda-tanda vital, meninjau kembali dampak prosedur pembedahan serta harapan ke depan, menganjurkan untuk tidak mengangkat beban berat, serta mendiskusikan masalah yang mungkin timbul selama proses pemulihan.

Berdasarkan NANDA NIC NOC (2017), intervensi keperawatan pada pasien pasca operasi dengan kecemasan antara lain membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, memantau tanda-tanda vital, mengevaluasi kembali efek tindakan pembedahan dan harapan di masa mendatang, mencegah aktivitas mengangkat beban berat, serta mendiskusikan potensi masalah yang dapat muncul selama masa penyembuhan (Dalimunthe, 2021).

Intervensi yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 telah sesuai dengan teori NANDA NIC NOC (2017), namun setiap intervensi tetap disesuaikan dengan sasaran, data, serta kriteria hasil yang telah ditentukan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 meliputi: membina hubungan saling percaya dengan pasien, melakukan observasi tanda-tanda vital, meninjau kembali efek prosedur pembedahan serta harapan ke depan, menganjurkan untuk tidak mengangkat beban berat, mendiskusikan masalah yang mungkin timbul selama masa pemulihan, serta memotivasi pasien untuk melakukan tirah baring. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi berupa infus RL 2000 cc/24 jam, injeksi ranitidin 1 ampul, ketorolac 3 mg, dan ceftriaxone 1 mg. Kolaborasi dengan tim gizi juga dilakukan dalam pemberian diet berupa bubur halus sebanyak 1 porsi hingga habis.

Menurut NANDA NIC NOC (2017), implementasi keperawatan pada pasien pasca operasi dengan kecemasan meliputi: membina hubungan saling percaya dengan pasien, melakukan observasi tanda-tanda vital, meninjau kembali dampak prosedur pembedahan serta harapan di masa mendatang, menganjurkan untuk tidak mengangkat beban berat, mendiskusikan masalah yang mungkin muncul selama masa pemulihan, memotivasi pasien agar melakukan tirah baring, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi, serta bekerja sama dengan tim gizi dalam penyediaan diet (Dalimunthe, 2021).

Implementasi yang diberikan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan teori NANDA NIC NOC (2017). Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa faktor yang menunjang asuhan keperawatan antara lain adanya kerja sama yang baik antara perawat, dokter ruangan, serta tim kesehatan lainnya, ketersediaan sarana dan prasarana di ruangan yang mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan, serta sikap penerimaan terhadap peneliti.

Evaluasi

Pada pasien 1 dan pasien 2 setelah dilakukan implementasi selama 3 hari mengalami penurunan kecemasan ditandai dengan rasa cemas berkurang, bisa tidur dengan nyenyak dan hasil pemeriksaan TTV menurun, pada pasien 1 TD:120/80 mmHg, S: 36°C, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit. Pada pasien 2 : TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, Suhu: 36 °C, RR: 18 x/menit. Sehingga dalam penelitian ini pada pasien 1 dan pasien 2 masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi, peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan berhasil tercapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Evaluasi pada pasien 1 dan pasien 2 menunjukkan bahwa tujuan telah terpenuhi sesuai harapan sehingga masalah dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalimunthe, W.K.W.L. (1) (2021) *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI: TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL MASA PERSIAPAN PERSALINAN DENGAN PEMBERIAN TEKNIK HYPNOBIRTHING*.
- Muharrina, C.R. *et al.* (2023) 'Kesehatan Reproduksi Reproductive Health', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 5(1), pp. 26–29. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/article/view/11507>.
- Nadila, N. and Zulala, N.N. (2024) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di RS PKU Muhammadiyah Gamping , Sleman Yogyakarta Factors related to the incident of uterine myoma at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital , Sleman Yogyakarta', *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(September), pp. 1220–1228.
- Nadya Aqsha Tamarinda, Adnan Faris Naufal and Galih Adhi Isak Setiawan (2024) 'Management Fisioterapi Pada Kasus Post Operasi Histerektomi Total Akibat Mioma Uteri: Case Study', *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 6(1), pp. 44–52. Available at: <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v6i1.957>.
- Narmawan, N., Irwanto, I. and Indriastuti, D. (2020) 'Perbedaan Tanda Vital Sebagai Respon Kecemasan Pada Pasien Preoperatif', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(1), p. 26. Available at: <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.7251>.
- Novriani Lubis, P. (2020) 'Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri', *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(3), pp. 196–200.
- Pratiwi, A. and Edmaningsih, Y. (2020) 'Manajemen Stres Dan Ansietas Untuk Penurunan Tekanan Darah', *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), p. 679. Available at: <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.2977>.
- Sofian, R. and Nur, M.M. (2024) 'Psychological Issues in Women Post-Hysterectomy: A Literature Review', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 12(1), p. 60.
- Tarigan, N. *et al.* (2025) 'Hubungan Antara Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Terhadap Kesiapan Pasien Menghadapi Perawatan Lanjutan', *Klabat Journal of Nursing*, 7(1), p. 31. Available at: <https://doi.org/10.37771/kjn.v7i1.1248>.