



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. B DENGAN KISTA ENDOMETRIOMA
POST *TAH-BSO* HARI KE 1 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
ANSIETAS DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

KARYA ILMIAH NERS

Disusun Oleh:

ARSYAD ABDURRAHMAN ASY-SYIFA RIDHOI

NIM : 202503010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. B DENGAN KISTA ENDOMETRIOMA
POST *TAH-BSO* HARI KE 1 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
ANSIETAS DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

KARYA ILMIAH NERS

Disusun Oleh:

ARSYAD ABDURRAHMAN ASY-SYIFA RIDHOI

NIM : 202503010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Arsyad Abdurrahman Asy-Syifa Ridhoi

NIM : 202503010

Tanda Tangan :



Tanggal : 5 Juni 2026



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. B DENGAN KISTA ENDOMETRIOMA
POST *TAH-BSO* HARI KE 1 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
ANSIETAS DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 25 Mei 2026

Pembimbing

(Ns. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Ns. Wuri Utami, M.Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Arsyad Abdurrahman Asy-Syifa Ridhoi

NIM : 202503010

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Kista Endometrioma
Post *TAH-BSO* Hari Ke 1 Dengan Masalah Keperawatan Utama
Ansietas Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan di hadapan penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji 1



(Ns. Diah Astutiningrum, M.Kep.,

Penguji 2



(Ns. Eka Riyanti, M.Kep.,

Sp.Kep.Mat.)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 5 Juni 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arsyad Abdurrahman Asy-Syifa Ridhoi

NIM : 202503010

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong, Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. B DENGAN KISTA ENDOMETRIOMA
POST TAH-BSO HARI KE 1 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
ANSIETAS DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kebumen

Pada Tanggal : 5 Juni 2026

Yang menyatakan


(Arsyad Abdurrahman)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Kista Endometrioma Post *TAH-BSO* Hari Ke 1 Dengan Masalah Keperawatan Utama Ansietas Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam, kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umatnya sampai akhir zaman. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini. Ucapan terima kasih diberikan kepada:

1. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong, sekaligus Dosen Pembimbing penulis selama kuliah.
3. Wuri Utami, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Diah Astutiningrum, M.Kep. selaku Dewan Penguji.
5. Ibu, bapak, serta keluarga tercinta, terima kasih atas dukungan dan do'a yang diberikan selama ini.

Terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Akhir kata semoga Allah SWT memberkahi tulisan penulis ini dan berharap dapat bermanfaat bagi para pembaca semua, Aamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kebumen, Juni 2026

Penulis

(Arsyad Abdurrahman)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juni 2026**

Arsyad Abdurrahman Asy-Syifa Ridhoi¹⁾, Eka Riyanti²⁾
arsyad.abdurrahman@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. B DENGAN KISTA ENDOMETRIOMA POST *TAH-BSO* HARI KE 1 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA ANSIETAS DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Endometriosis adalah gangguan yang terjadi pada lapisan endometrium ketika terdapat lapisan endometrium yang tumbuh diluar ruang rahim, sedangkan kista endometriosis adalah terbentuknya satu atau lebih kista yang dapat menyebabkan pembesaran ovarium.

Tujuan: Melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan kista endometrioma dengan program *TAH-BSO* di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi pada satu pasien kelolaan. Intervensi yang telah diterapkan yaitu reduksi ansietas, manajemen nyeri dan konseling seksualitas selama tiga hari.

Hasil Asuhan Keperawatan: Asuhan keperawatan yang terfokus pada monitoring klinis dan edukasi pasien dengan gangguan kecemasan mampu mengurangi gangguan klinis pra dan pasca operasi serta meningkatkan tingkat kemampuan atau pengetahuan pasien.

Kesimpulan: Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah ansietas, nyeri akut dan risiko disfungsi seksual teratasi dengan kriteria hasil pasien telah mengetahui konsekuensi dari tindakan operasi yang akan dilakukan dari sisi klinis maupun psikologis, mengetahui keluhan terkait ansietas, penyebab nyeri, dan hubungan seksual yang terbatas serta cara menanganinya dengan tujuan agar keluhan dapat menurun dan kualitas hidup pasien membaik.

Rekomendasi: Diharapkan untuk penelitian selanjutnya untuk mengkaji terhadap subjek penelitian dengan faktor risiko yang lebih terperinci dan karakteristik yang lebih bervariasi, dan dengan jumlah sampel yang lebih luas sehingga data atau kesimpulan dari penelitian yang dihasilkan lebih lengkap dan akurat.

Kata Kunci:

Kista Endometrioma, Ansietas, Reduksi Ansietas

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nursing Professional Education Study Program Professional Program
Muhammadiyah University of Gombong**

KIAN, June 2026

Arsyad Abdurrahman Asy-Syifa Ridhoi¹⁾, Eka Riyanti²⁾

arsyad.abdurrahman@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR Mrs. B WITH ENDOMETRIOMA CYST POST TAH-
BSO DAY 1 WITH MAIN NURSING PROBLEM OF ANXIETY IN THE
FLAMBOYAN ROOM, PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO HOSPITAL,
PURWOKERTO**

Background: Endometriosis is a disorder that occurs in the endometrial lining when there is an endometrial lining that grows outside the uterine cavity, while endometriosis cysts are the formation of one or more cysts that can cause enlargement of the ovaries.

Objective: Providing comprehensive nursing care to patients with endometrioma cysts with the TAH-BSO program in the Flamboyant Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Regional Hospital.

Methods: The method used was a case study, with data collection techniques including interviews, observation, and documentation on one patient. The interventions implemented included anxiety reduction, pain management, and sexuality counseling over three days.

Results: Nursing care that focuses on clinical monitoring and education of patients with anxiety disorders can reduce pre and post-operative clinical disorders and increase the level of patient ability or knowledge.

Conclusion: The evaluation results showed that after nursing actions were carried out, the problems of anxiety, acute pain and the risk of sexual dysfunction were resolved with the outcome criteria that the patient had understood the consequences of the surgery to be carried out from a clinical and psychological perspective, understood complaints of anxiety, pain and limited sexual relations and how to handle them or aimed to reduce complaints and improve the patient's quality of life.

Recommendation: It is hoped that further research will examine research subjects with more detailed risk factors and more varied characteristics, and with a wider sample size so that the data or conclusions from the research produced are more complete and accurate.

Keywords:

Endometrioma Cysts, Anxiety, Anxiety Reduction

¹Student of Muhammadiyah University of Gombong

²Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Pengertian.....	1
B. Penyebab	2
C. Manifestasi Klinik.....	4
D. Akibat.....	5
E. Penatalaksanaan	5
F. Pathway	7
G. Tujuan Penulisan.....	7
H. Manfaat Penulisan.....	8
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN	9
A. Diagnosa Keperawatan.....	9
1. Diagnosa Keperawatan 1.....	9
2. Diagnosa Keperawatan 2.....	10
3. Diagnosa Keperawatan 3.....	12

BAB III HASIL TINJAUAN KASUS.....	14
A. Pengkajian	14
B. Analisa Data	16
C. Intervensi Keperawatan.....	17
D. Implementasi Keperawatan.....	19
E. Evaluasi Keperawatan.....	20
BAB IV PEMBAHASAN.....	21
A. Hasil Penelitian	21
1. Kesesuaian kasus dengan teori untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul	21
2. Faktor pendukung yang ditemukan selama melakukan implementasi.....	22
3. Faktor penghambat yang ditemukan selama melakukan implementasi.....	23
4. Implikasi keperawatan.....	24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	26
A. Kesimpulan	26
B. Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
CT scan	: <i>Computerized Tomography scan</i>
IVFD	: <i>Intravenous Fluid Drip</i>
KB IUD	: Keluarga Berencana (<i>Intra Uterine Device</i>)
MRI scan	: <i>Magnetic Resonance Imaging scan</i>
SC	: Sectio Caesarea
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
TAH BSO	: <i>Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salpingo Ooforectomy</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Ny. B

Lampiran 4 Formulir Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian

Lampiran 5 Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale*

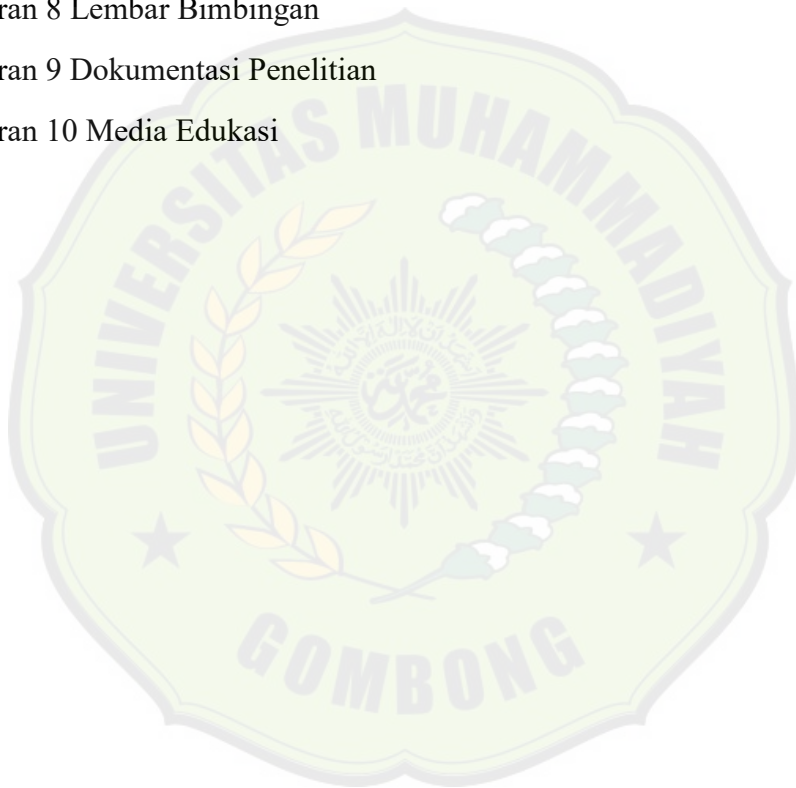
Lampiran 6 Kuesioner *Female Sexual Function Index*

Lampiran 7 SOP Manajemen Nyeri

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 10 Media Edukasi



BAB I

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Endometrium adalah selaput atau mukosa yang melapisi ruang rahim (uterus). Lapisan dinding rahim atau endometrium mengalami perubahan sesuai dengan siklus menstruasi yang ditandai dengan pelepasan lapisan ini yang disertai dengan perdarahan sebagai indikasi telah terjadinya menstruasi. Setelah menstruasi selesai, fase alami yang diatur oleh hormon dalam tubuh akan membuat endometrium kembali tumbuh menjadi lebih tebal dan diikuti oleh fase sekresi saat terjadinya ovulasi (Khotimah, 2024).

Endometriosis adalah gangguan yang terjadi pada lapisan endometrium ketika terdapat lapisan endometrium yang tumbuh diluar ruang rahim (Khotimah, 2024). Sedangkan kista endometriosis (endometrioma atau “kista coklat”) merupakan bentuk dari endometriosis, yaitu ketika satu atau lebih kista terbentuk yang umumnya dapat menyebabkan pembesaran ovarium (Akbar et al. 2023).

Endometriosis merupakan suatu kondisi yang ditandai adanya epitel yang mirip dengan endometrium atau stroma di luar lapisan endometrium dan miometrium, biasanya disertai dengan reaksi inflamasi. Sementara itu, kista endometriosis atau endometrioma adalah jaringan yang menyerupai endometrium yang terbentuk dalam bentuk kista pada ovarium. Kista ini dapat berupa kista invaginasi atau kista sejati, yaitu ketika dinding kista tersebut mengandung jaringan yang menyerupai endometrium. Di dalam kista tersebut terdapat jaringan dan cairan berwarna gelap yang mengandung darah, yang warna serta konsistensinya kemudian dikenal sebagai “kista coklat” (Tomassetti et al. 2021).

Endometriosis adalah kondisi jaringan kelenjar endometrium yang tumbuh di luar rahim. Endometrioma merujuk pada keadaan jika endometriosis membentuk kista. Kondisi ini dapat diidentifikasi sebagai kista berisi cairan berwarna coklat akibat darah tua. Jaringan endometrium terdapat didalam miometrium ataupun di luar uterus. Endometriosis lebih sering terjadi pada wanita usia muda dan wanita yang belum mempunyai

anak dan endometriosis biasanya dijumpai saat melakukan pemeriksaan kemandulan. Gambaran mikroskopik dari endometriosis yaitu pada ovarium tampak kista-kista biru kecil sampai kista besar berisi darah tua menyerupai coklat (kista coklat atau endometrioma) (Mobeen & Apostol, 2023).

Kista endometrioma adalah suatu keadaan ketika jaringan yang serupa di dalam rahim atau dinding rahim (endometrium) berkembang di luar rahim, yaitu ketika jaringan tersebut tumbuh dapat ditandai dengan adanya atau terbentuknya kandungan cairan berwarna coklat. Keadaan atau masalah ini dapat menimbulkan rasa pada penderita ketika memasuki periode menstruasi, nyeri hebat di area panggul, dan dapat mengganggu kemampuan untuk program kehamilan.

B. Penyebab

Penyebab dari teori-teori menyatakan bahwa sel-sel yang melapisi rongga panggul (epitel selomik) mengalami transformasi metaplastik menjadi sel-sel mirip endometrium. Hal ini diduga dipicu oleh pengaruh hormonal atau faktor peradangan kronis, yaitu:

1. Implantasi langsung sel endometrium ektopik diyakini terjadi melalui jalur menstruasi retrograde, di mana aliran balik darah menstruasi membawa sel endometrium ke luar uterus melalui tuba fallopi (teori Sampson). Proses ini memfasilitasi perlekatan jaringan pada rongga panggul dan ovarium. Secara klinis, fenomena ini juga menjelaskan munculnya lesi endometriosis pada area trauma jaringan, termasuk bekas luka insisi operasi dan jahitan episiotomi pasca persalinan.
2. Penyebaran sel-sel endometrium melalui sistem peredaran darah dan limfa (teori Halban). Menurut teori ini, jaringan endometrium berpindah melalui saluran limfa yang ada di rahim dan kemudian terdistribusi ke area di pelvis yang bisa menjadi lokasi pengembangan jaringan endometrium secara ektopik. Endometriosis yang terjadi di lokasi ini dapat dijelaskan melalui mekanisme endometriosis di atau seperti kelenjar getah bening, rongga pleura, dan ginjal.
3. Metaplasia coelomic dari sel-sel multipotensial di dalam daerah peritoneum (teori Meyer). Teori ini menyatakan bahwa endometriosis

muncul dari sel-sel di luar rahim yang secara tidak normal menjalani transdiferensiasi atau perubahan menjadi sel-sel endometriosis yang dalam keadaan tertentu bisa berkembang menjadi jaringan endometrium yang fungsional.

4. Teori hormon. Endometriosis diidentifikasi sebagai *estrogen dependent disease*. Kasus endometriosis umumnya ditemukan pada wanita yang berada dalam usia reproduksi dan tidak terjadi pada wanita yang telah memasuki masa menopause dan tidak lagi memproduksi hormon estrogen. Hormon estrogen berperan dalam pertumbuhan endometrium selama siklus menstruasi yang normal, kondisi ini sama dengan endometriosis di mana hormon estrogen memicu pertumbuhan endometrium yang tidak normal dan meningkatkan reaksi jaringan endometriosis terhadap estrogen. Perubahan hormon yang terjadi memengaruhi pertumbuhan sel endometrium di luar tempatnya, penempelan pada mesotelium dan menghindari dari proses pembersihan oleh sistem kekebalan tubuh.
5. Teori inflamasi dan stres oksidatif. Terjadi peningkatan mediator inflamasi pada serum dan cairan peritoneum perempuan penderita endometriosis. Selain itu, keluhan nyeri pada penderita endometriosis dapat berkurang dengan pemberian obat Non-Steroid Anti Inflamasi. Selain itu, endometriosis juga dikaitkan dengan *Reactive Oxygen Species* (ROS). ROS akan menyebabkan terjadi pelepasan produk pro inflamasi dan stres oksidatif sehingga menimbulkan reaksi inflamasi.
6. Teori defek sistem imun. Kemampuan jaringan endometrium untuk mampu bertahan hidup di lokasi ektopik diduga berhubungan dengan respons imun penderita yang abnormal. Belum diketahui secara pasti apakah imunitas abnormal ini sebagai sebab atau akibat kejadian endometriosis. Namun telah diketahui bahwa terjadi perubahan imunitas seluler pada penderita endometriosis sehingga respon imun yang abnormal ini akan menghasilkan eliminasi yang tidak efektif terhadap debris-debris aliran balik darah menstruasi. Kondisi ini menjadi faktor penyebab perkembangan penyakit endometriosis.

7. Faktor genetik. Terdapat laporan terkait agregasi keluarga dan risiko tinggi pada *first degree relative* serta kejadian endometriosis pada saudara kembar. Endometriosis merupakan penyakit yang tergantung hormon estrogen, sehingga memungkinkan terjadinya variasi genetik yang menghasilkan peningkatan pengaruh estrogen pada lesi endometriosis yang nantinya akan memengaruhi perkembangan pada endometriosis (Iskandar, 2021).

C. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis utama yang menjadi indikator klinis endometriosis pada wanita adalah nyeri kronis dan infertilitas. Karakteristik nyeri yang muncul sangat bervariasi, meliputi nyeri panggul kronis (*chronic pelvic pain*), dismenorea (nyeri haid), dispareunia (nyeri saat koitus), serta dischezia (nyeri saat defekasi) dan nyeri panggul ini umumnya terasa berulang, muncul 24 hingga 48 jam sebelum menstruasi dan cenderung mereda pasca menstruasi. Dismenorea yang disebabkan oleh endometriosis tidak berhubungan langsung dengan kondisi atau penyakit yang terlihat dan pasien dengan endometriosis, kondisi dismenorea dapat memburuk dari hari ke hari (Iskandar, 2021).

Lokasi endometriosis dapat mempengaruhi keluhan yang timbul seperti *Deep Infiltrating Endometriosis* (DIE) yang berlokasi di panggul posterior dapat meningkatkan keluhan terjadinya dischezia, sedangkan endometriosis di septum rektovagina dapat menyebabkan dispareunia. Nyeri pada dispareunia dapat bersifat tajam, seperti terbakar atau kram yang menyebabkan otot-otot panggul cenderung menjadi kencang dan membuat rasa nyeri semakin bertambah. Gejala lain yang timbul diantaranya perdarahan menstruasi yang sangat banyak, migrain, vaginismus, peningkatan berat badan, infeksi jamur, insomnia, jantung aritmia, mual, nyeri punggung bagian bawah, rasa nyeri yang menyebar dan nyeri saat ovulasi (Iskandar, 2021).

D. Akibat

Pertumbuhan endometrioma yang dipengaruhi oleh siklus hormonal dapat menimbulkan nyeri panggul tajam dan kronis, terutama saat menstruasi. Jika tidak diagnosa atau tatalaksana tidak dilakukan secara tepat, kondisi ini berisiko mengalami komplikasi yang memperburuk status kesehatan pasien dan menghambat produktivitas serta keharmonisan seksual. Dalam beberapa kasus, endometrioma tidak menunjukkan gejala klinis yang nyata hingga ditemukan melalui prosedur pembedahan seperti laparoskopi. Penderita mungkin juga akan merasakan akibat simptomatik seperti dismenorea, dispareunia, atau nyeri pada panggul atau pelvis (Khotimah, 2024).

E. Penatalaksanaan

1) Laparoskopi

Laparoskopi digunakan untuk penentuan sifat tumor, seperti tumor tersebut berasal dari ovarium atau tidak. Laparoskopi merupakan salah satu tindakan yang sering digunakan untuk melakukan deteksi kista endometriosis.

2) USG

Diagnosis menggunakan USG digunakan untuk melakukan deteksi terkait letak kista dan juga batas-batas tumbuhnya kista. USG juga dapat menunjukkan letak kista apakah berada di uterus, ovarium, atau kandung kemih. USG juga dapat mendeteksi jenis kista apakah masuk ke dalam klasifikasi tumor kistik atau solid. USG juga dapat mendeteksi perbedaan jenis cairan yang ada dalam perut.

3) Rontgen

Penggunaan rontgen dalam proses diagnosis kista bertujuan untuk melihat jenis kista yang telah tumbuh.

4) Parasentesis

Untuk menentukan penyebab dari kondisi atau komplikasi lain seperti asites.

5) Histopatologi

Histopatologi berfungsi menentukan sifat keganasan tumor. Hasil histopatologi dapat menunjukkan apakah tumor tersebut ganas atau jinak.

6) Medikamentosa

Pengobatan pertama kali dilakukan dengan memberikan obat anti inflamasi non steroid yang dapat disertai dengan kontrasepsi oral atau progestin atau dapat juga tanpa disertai kontrasepsi oral dan progestin.

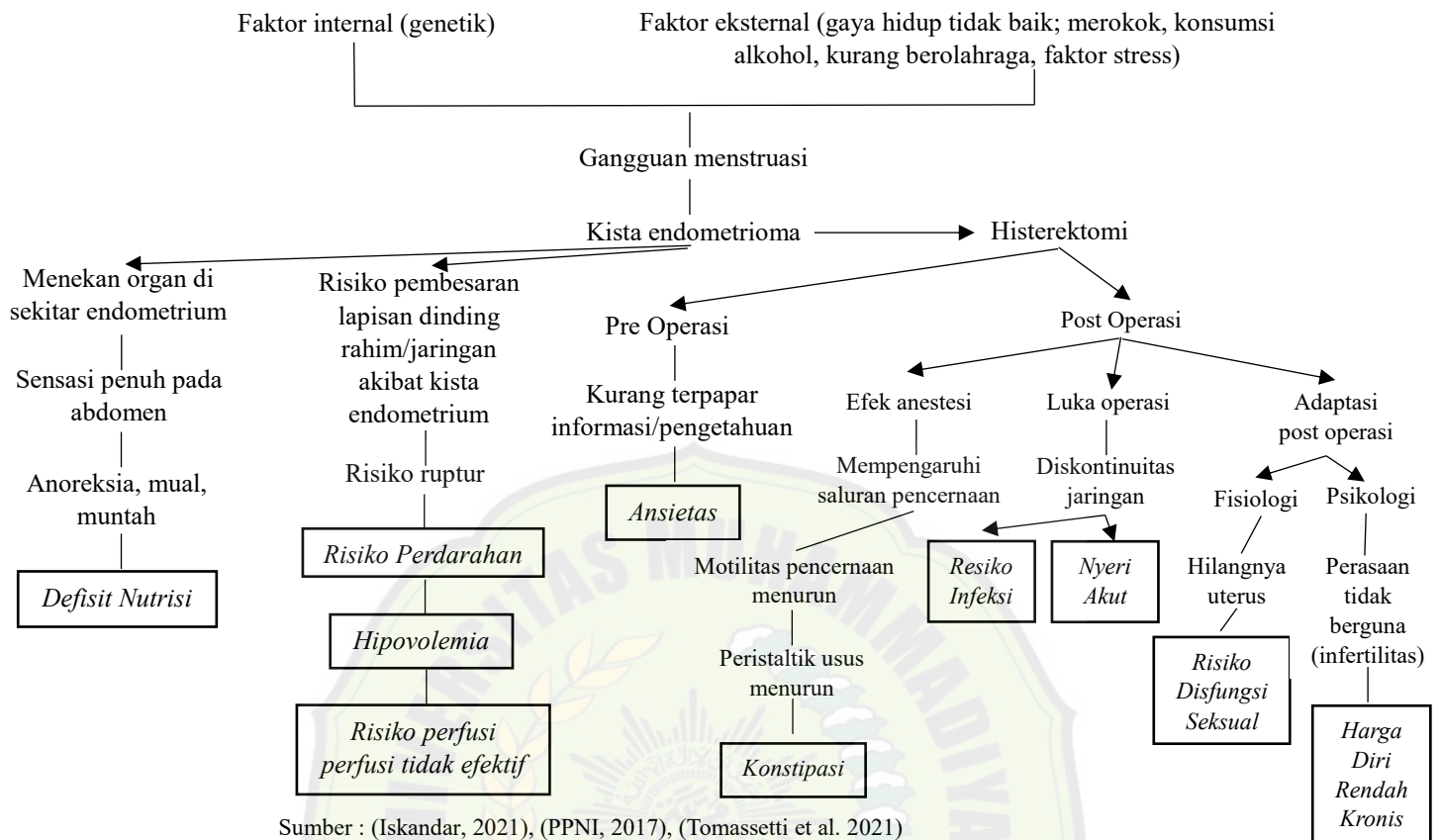
7) Pembedahan konservatif

Pembedahan konservatif harus dilakukan ketika kondisi kista endometrium sudah memiliki ukuran yang cukup besar yakni lebih dari 2 cm dan terjadi perlekatan pada daerah sekitarnya. Pembedahan konservatif bertujuan untuk mengangkat kista dan menghancurkan sebanyak mungkin kista yang terdapat pada endometrium sehingga dapat mengembalikan kondisi normal tubuh.

8) Pembedahan definitif

Pembedahan ini menggunakan teknik histerektomi dengan menggunakan *salpingo-ooforektomi bilateral*. Tatalaksana dengan pembedahan definitif dapat membuat ovarium bertahan dengan tingkat probabilitas hingga 20%, baik salah satu ataupun kedua ovarium. Akan tetapi, tatalaksana dengan pembedahan definitif diperkirakan dapat menimbulkan keluhan berupa rasa nyeri akut atau kronis sehingga terdapat kemungkinan untuk melakukan pembedahan lagi sebagai tindakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang tak berkesudahan (Khotimah, 2024).

F. Pathway



G. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan yang digunakan dalam karya tulis ini adalah:

1. Tujuan Umum

Melalui penyusunan studi kasus ini, penulis berkesempatan untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan memperoleh pengalaman klinis nyata pada pasien dengan diagnosis kista endometrioma. Penulis memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kista endometrioma di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan kista endometrioma dengan program *TAH-BSO* di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kista endometrioma dengan program *TAH-BSO* di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan kista endometrioma dengan program *TAH-BSO* di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Melaksanakan implementasi pada pada pasien dengan kista endometrioma dengan program *TAH-BSO* di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing*
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kista endometrioma dengan program *TAH-BSO* di ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

H. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ini dapat memberikan informasi tambahan dan kepustakaan, terutama untuk menambah ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan maternitas.

2. Bagi Instansi RS

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan menerapkan tindakan atau edukasi berdasarkan *evidence based nursing* yaitu konseling seksualitas pada pasien dengan kista endometrioma post *TAH-BSO*.

3. Bagi Profesi atau Pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan karya tulis ini dapat memberikan informasi pentingnya meningkatkan kesadaran akan pencegahan dan penanganan yang tepat pada pasien dengan gangguan reproduksi

4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama pendidikan khususnya merawat pasien dengan gangguan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyah, R., K., Umamah, F., Handayani, N. (2021). GAMBARAN SELF ACCEPTANCE PADA FUNGSI SEKSUAL PASCA HISTEREKTOMI. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* Volume 11 No 1, Hal 227-234

Akbar, M., J., Purwiandari, H., Damayanti, L. (2023). *LAPORAN KASUS KISTADENOMA OVARI SEROSUM DISERTAI KISTA ENDOMETRIOSIS PADA OVARIUM KIRI*. *Jurnal Darma Agung* Vol. 31 No. 6 Hal 141-151.

Damayanti, D., Sari, Y, I, P., Chloranyta, S., Ayubana, S., Adriati, F., Wijayanti, S., Yuliasuti., F. (2023). *EFEKTIVITAS KONSELING SEKSUAL MODEL PLISSIT TERHADAP FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN DENGAN KANKER PAYUDARA: LITERATUR REVIEW*. [MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, ISSN CETAK: 2655-2728 ISSN ONLINE: 2655-4712, VOLUME 5 NOMOR 4 APRIL 2023] HAL 1130-1145

Indrawati, Y., S., P., Latifah, L., Ekowati, W. (2024). *Fungsi Seksualitas dan Edukasi Model PLISSIT Pada Pasien Post Histerek Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB)*. *Ners Muda*, Vol 5 No 2, Juli 2024/ page 256-264

Iskandar. (2021). *Endometriosis*. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* Vol.7 No.2 November 2021.

Khatami, F. (2021). *Hubungan Fungsi Seksual terhadap Kualitas Hidup pada Wanita Usia 17 35 Tahun di Indonesia*. *Nusantara Hasana Journal*, 1(5), 60–69.

Khotimah, Qusnul. (2024). *ANALISIS TATA LAKSANA PENGOBATAN KISTA ENDOMETRIOSIS*. *Jurnal Ners* Volume 8 Nomor 1 Tahun 2024 Halaman 558 – 563.

Kristiani, E., Sari, R. I., & Fitriyanti, D. (2023). *Hubungan Fungsi Seksual terhadap Kualitas Hidup pada Wanita Post Histerektomi di SMC RS Telogorejo*. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 151–169.

Mobeen S, Apostol R. *Ovarian cyst*. *StatPearls* [Internet]. 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560541/>

Tomassetti, Carla et al. (2021). An International Terminology for Endometriosis, 2021. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, Volume 28, Issue 11, 1849–1859

PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Titiek Idayanti, Siti Fithrotul Umami, Iceu Mulyati, Rima Nur Khasanah, Nurul Ramadhani Yaner, Rosyati Pastuty Nurul Eko Widiyastuti, Yuliana Suryati, Lisnawati Nur Farida, Meiyeriance Kapitan, Nikmatul Khayati. (2022). “Buku: Kesehatan Reproduksi pada Wanita.” *Repository Poltekkes Kemenkes Palembang*, accessed January 20, 2026, <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/5773>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Des 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026	Apr 2026	Mei 2026
1.	Penentuan tema						
2.	Pengambilan data hasil penelitian						
3.	Penyusunan hasil penelitian						
4.	Ujian hasil penelitian						



Lampiran 2

Hasil Uji Plagiarisme

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Kista Endometrioma Post TAH-BSO Hari Ke I Dengan Masalah Keperawatan Risiko Disfungsi Seksual Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Arsyad Abdurrahman Asy-Syifa Ridhoi
NIM : 202503010
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 30%

Gombong, ..18.. Mei 2020

Mengetahui,

Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong



Asuhan Keperawatan Ny. B

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Nama : Ny. B
Usia : 27 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Kutamendala
Diagnosa Medis : P1A0 (AH 1 AT 5 thn); endometrioma bilateral; adenomiosis
Tanggal Pengkajian : Selasa 30 Desember 2025

2. Keluhan utama

Pasien mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah saat menstruasi, terasa kram menjalar sampai punggung dan pinggul.

4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, asma, hipertensi. Pasien mengatakan memiliki riwayat operasi SC 1 kali pada tahun 2020.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarganya seperti penyakit jantung, asma, hipertensi.

6. Riwayat menstruasi dan kehamilan

a. Riwayat KB

Pasien mengatakan pernah melakukan KB IUD. Pasien mengatakan untuk saat ini sudah tidak KB selama atau sudah 2 bulan.

b. Riwayat menstruasi

Pasien mengatakan menstruasi pertama kali terjadi ketika pasien memasuki kelas 2 SMP. Pasien mengatakan siklus menstruasi teratur 1x setiap bulan.

c. Riwayat kehamilan yang lalu

Pasien mengatakan telah memiliki anak 1 berusia 5 tahun, persalinan dilakukan di Rumah Sakit secara operasi (SC) pada tahun 2020.

d. Genogram

Pasien mengatakan anak kedua dari 3 bersaudara, memiliki 1 kakak perempuan dan 1 adik perempuan. Pasien menikah dengan suaminya yang memiliki 2 kakak laki-laki dan 1 adik perempuan. Pasien tinggal bersama kedua orangtuanya, suami dan adik perempuannya.

7. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

a. Oksigenasi

Pasien mengatakan tidak merasakan atau tidak ada gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Tidak terpasang alat bantu pernafasan seperti Nasal Kanul, NRM, laju pernafasan 20x/menit.

b. Nutrisi

Pasien mengatakan untuk nafsu makan cukup baik, frekuensi makan 1-2x sehari, jenis makanan cenderung lunak seperti nasi, sayur, lauk seperti telur. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap jenis makanan tertentu.

c. Eliminasi

Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan yang berhubungan dengan BAK dan BAB. Frekuensi BAK $\pm$ 6-7x sehari, kebiasaan BAK pada malam hari tidak ada, frekuensi BAB $\pm$ 2-3x sehari dengan konsistensi lunak

d. Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan tidak mengalami atau tidak ada gangguan dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit. Pasien minum air putih $\pm$ 7 gelas/hari. Saat pengkajian, telah diberikan cairan terapi IVFD Nacl 0,9%.

e. *Personal hygiene*

Pasien mengatakan untuk kebutuhan pemenuhan personal hygiene, seperti frekuensi mandi 1-2x sehari, gosok gigi 1-2x sehari, dan cuci tangan dan keramas sesuai kebutuhan.

f. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan ada keluhan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yaitu cukup sering terbangun di malam hari. Lama tidur malam $\pm$ 5-6 jam, lama tidur siang $\pm$ 1-2 jam.

8. Aspek psikososial

a. Status mental dan emosional

Pasien mengatakan terkadang mengalami sulit tidur, merasa cemas dan khawatir berlebihan. Pasien tampak cukup tegang, kontak mata kurang, dan terkesan tampak sedih saat menceritakan kondisinya saat ini.

b. Citra tubuh dan harga diri

Pasien mengatakan terkadang merasa tidak lagi menarik sebagai wanita atau tidak utuh sebagai istri, merasa rendah diri, cemas atau ketakutan akan perubahan kepuasan hubungan seksual atau ketidakharmonisan hubungannya dengan pasangan setelah menjalani operasi pengangkatan rahim.

c. Psikoseksual

Sejak sakit pasien mengungkapkan aktifitas seksual berubah, merasa hubungan seksual kurang memuaskan dan merasa hasrat seksual berubah.

d. Hubungan sosial dan dukungan keluarga

Pasien mengatakan keluarga atau suami tetap mendukung dan menemani selama proses pemeriksaan maupun perawatan.

B. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan TTV (TD:115/90mmHg, N:78x/menit, RR:20x/menit, Suhu:36.7C, Spo2:99%), BB: 51 kg, TB: 140 cm.

2. Kepala

Bentuk simetris, tidak ada luka, rambut berwarna hitam, tidak ada jejas, tidak ada pembengkakan.

3. Mata

Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning.

4. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada perdarahan, tidak terpasang alat bantu pendengaran, tampak bersih.

5. Hidung

Tidak ada perdarahan, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

6. Mulut

Bibir tidak sianosis, tampak bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada peradangan.

7. Dada

(Jantung)

Cor: S1-S2 reguler, bising (-), kardiomegali (-)

(Paru)

Simetris kiri dan kanan, sonor, vesikuler, ronchi -/-, wheezing -/-

8. Abdomen

Datar, bising usus (+), tidak ada asites, ada nyeri tekan (P: saat bergerak, Q: seperti dicubit, R: perut bawah menjalar ke pinggang, S: 8, T: hilang timbul).

9. Kulit

Tampak bersih, akral hangat, turgor kulit elastis, CRT >2detik.

10. Ekstremitas

(Ekstremitas atas)

Tampak bersih, tidak ada edema, terpasang IVFD Nacl 0,9% di tangan kanan.

(Ekstremitas bawah)

Tampak bersih, tidak ada edema.

C. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan X-Foto Thorak PA (29 Desember 2025)

Kesan:

Cor tak membesar

Pulmo dalam batas normal

2. Pemeriksaan USG (29 Desember 2025)

Kesan:

Endometrioma Bilateral, Adenomiosis

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Tanggal pelaporan : 29 Desember 2025

Pemeriksaan	Hasil	Interpretasi
Darah Lengkap		
Hemoglobin	12.5	N
Leukosit	7660	N
Hematokrit	38	N
Eritrosit	4.10	L
Trombosit	376000	N
MCV	92	N
MCH	30.5	N
MCHC	33	N
RDW	14.1	N
MPV	7.9	L
Hitung Jenis		
Basofil	0.2	N
Eosinofil	1.7	N
Batang	0.3	L
Segmen	69.2	N
Limfosit	23.6	N
Monosit	5.0	N
Neutrofil	69.5	N
Total Limfosit Count	1810	N
Neutrofil Limfosit Ratio	2.93	N
PT	14.8	N
APTT	30.6	N
SGOT	16	N
SGPT	11	N
Albumin	4.65	N
Ureum	14.70	L
Kreatinin	0.69	N
Glukosa Sewaktu	132	N
Kalsium	9.2	N
Natrium	137	N
Kalium	3.4	L
Klorida	102	N
HBsAg	Non-Reactive	N

b. Tanggal pelaporan : 30 Desember 2025

Pemeriksaan	Hasil	Interpretasi
Darah Lengkap		
Hemoglobin	12.8	N

Leukosit	20230	H
Hematokrit	39	N
Eritrosit	4.20	N
Trombosit	339000	N
MCV	92	N
MCH	30.4	N
MCHC	33	N
RDW	13.1	N
MPV	8.6	L
Hitung Jenis		
Basofil	0.0	N
Eosinofil	0.5	L
Batang	1.5	L
Segmen	91.8	H
Limfosit	2.4	L
Monosit	3.8	N
Neutrofil	93.3	H
Total Limfosit Count	480	L
Neutrofil Limfosit Ratio	38.25	H

D. Program Terapi

1. Pemberian obat

Jenis Obat	Indikasi
Infus NaCl 0,9% 20 tpm	Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang saat mengalami luka, cedera, atau menjalani operasi yang menyebabkan kehilangan darah dengan cepat dalam jumlah yang banyak
Pct 3x1 gram	Untuk pereda nyeri dan penurunan demam
Inj. Atau Inf. Tramadol 2x100mg dalam NS 100cc	Untuk meredakan nyeri
Inj. Asam Traneksamat 3x500mg	Untuk menghentikan atau mengurangi perdarahan
Inj. Ondansetron 2x4mg	Untuk mencegah mual atau muntah
Inj. Ranitidin 2x50mg	Untuk mengurangi jumlah asam lambung berlebih
Kaltopren supp 3x1	Untuk meredakan nyeri dan peradangan
PO Cefixime 2x200mg	Untuk mengobati berbagai infeksi bakteri
PO Adfer 1x1 tab	Untuk menangani anemia karena kekurangan zat besi
Inj. Metronidazole 3x500mg	Untuk mengobati berbagai infeksi bakteri

2. Laporan operasi

Tanggal pembedahan : 30/12/2025

Diagnosis pre operasi : P1A0 (AH 1 AT 5 TAHUN) USIA 27 TAHUN;
ENDOMETRIOMA BILATERAL; ADENOMYOSIS; RIWAYAT SC
1X

Diagnosis post operasi : ENDOMETRIOMA BILATERAL

Tindakan : LAPAROTOMI EKSPLORASI; ADHESIOLISIS TAJAM
DAN TUMPUL; AKSES RETROPERITONEAL BILATERAL;
TOTAL HISTERECTOMY; SALPINGO-OOFOREKTOMI
BILATERAL

E. Analisa Data

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: -Pasien mengatakan khawatir dengan akibat dari kondisi yang sedang/akan dihadapi (prosedur operasi) DO: -Tampak tegang -Sulit tidur	Post operasi ↓ Krisis situasional, ancaman terhadap konsep diri dan kekhawatiran mengalami kegagalan ↓ Merasa bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tegang dan sulit tidur ↓ Ansietas	Ansietas (D.0080)	1. Ancaman terhadap konsep diri 2. Kekhawatiran mengalami kegagalan

2	DS: -Pasien mengeluhkan nyeri P: saat bergerak Q: seperti dicubit R: perut bawah menjalar ke pinggang S: 8 T: hilang timbul DO: -Pasien tampak meringis -Pasien bersikap protektif -Pasien tampak cukup gelisah -Pasien mengatakan cukup kesulitan untuk beristirahat	Post operasi ↓ Bekas luka insisi ↓ Kerusakan jaringan ↓ Pelepasan prostaglandin ↓ Nyeri dipersepsikan ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
3	DS: -Pasien mengatakan adanya kecemasan/ketakutan akan ketidakharmonisan hubungannya dengan pasangan setelah menjalani operasi pengangkatan rahim -Mengungkapkan aktifitas seksual berubah -Merasa hubungan seksual kurang memuaskan -Merasa hasrat seksual berubah DO:-	Post operasi ↓ Adaptasi post operasi fisiologi ↓ Hilangnya sebagian anggota tubuh (uterus) ↓ Disfungsi seksual	Risiko disfungsi seksual (D.0072)	Keganasan

F. Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan ancaman terhadap konsep diri dan kekhawatiran mengalami kegagalan
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
3. Risiko disfungsi seksual dibuktikan dengan keganasan

G. Intervensi Keperawatan

No. Dx.	SLKI	SIKI	Rasional
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas diharapkan dapat menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku tegang menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) (Observasi) -Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) -Identifikasi kemampuan mengambil keputusan -Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) (Terapeutik) -Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan -Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan -Pahami situasi yang membuat ansietas -Dengarkan dengan penuh perhatian -Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan -Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan -Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang (Edukasi) -Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami -Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	-Mengetahui pemicu timbulnya ansietas -Memperbaiki atau meningkatkan kualitas tidur -Memperbaiki suasana hati -Memperkuat sistem kekebalan tubuh karena mengurangi hormon stres -Meningkatkan kemampuan kesadaran diri -Meningkatkan kemampuan menghadapi masalah dengan lebih baik

		-Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu -Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi -Latih teknik relaksasi (Kolaborasi) -Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu	
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri diharapkan dapat menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) (Observasi) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (Terapeutik) -Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri -Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) -Fasilitasi istirahat dan tidur (Edukasi) -Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri -Jelaskan strategi meredakan nyeri -Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri -Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat -Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Kolaborasi) -Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	-Menghilangkan nyeri -Meningkatkan relaksasi -Menghilangkan ketegangan pada abdomen dalam posisi terlentang
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka fungsi seksual diharapkan dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan hubungan seksual terbatas menurun	Konseling seksualitas (I.07214) (Observasi) -Identifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas	-Mengatasi disfungsi seksual -Mengurangi kecemasan dan ketakutan terkait seks -Memberikan edukasi seksual

	2. Hasrat seksual membaik	-Identifikasi waktu disfungsi seksual dan kemungkinan penyebab -Monitor stres, kecemasan, depresi dan penyebab disfungsi seksual (Terapeutik) -Fasilitasi komunikasi antara pasien dan pasangan -Berikan kesempatan kepada pasangan untuk menceritakan permasalahan seksual -Berikan pujian terhadap perilaku yang benar -Berikan saran yang sesuai kebutuhan pasangan dengan bahasa yang mudah diterima dan tidak menghakimi (Edukasi) -Jelaskan efek pengobatan, kesehatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual -Informasikan pentingnya modifikasi pada aktifitas seksual (Kolaborasi) - Kolaborasi dengan spesialis seksologi, jika perlu	yang akurat -Membangun kepercayaan diri -Meningkatkan kepuasan dan kualitas hidup seksual
--	---------------------------	--	---

H. Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Respon
1,2,3	30 Desember 2025 07.00	-Memonitor keadaan umum/status hemodinamik <i>Tekanan darah : 118/83, Nadi : 70x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36.5C, Spo2:99%</i> -Mengidentifikasi karakteristik nyeri: P: saat bergerak Q: seperti dicubit R: perut bawah menjalar ke pinggang/punggung S: 8 T: hilang timbul -Mendiskusikan rasa kecemasan -Menganjurkan pasien untuk menerapkan teknik nonfarmakologi mengurangi nyeri relaksasi nafas dalam -Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan masalah reproduksi pada pasien	-Pasien mengatakan merasa nyeri, sulit beristirahat/tidur, dan cemas karena akan melakukan operasi -Pasien mengatakan mengidap kista endometrium dan akan diprogramkan operasi pengangkatan rahim hari selasa 30 desember 2025
1,2,3	31 Desember 2025 15.00	-Memonitor keadaan umum/status hemodinamik <i>Tekanan darah : 124/81, Nadi : 75x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36.8C, Spo2:99%</i> -Mengidentifikasi karakteristik nyeri: P: saat bergerak Q: seperti dicubit R: perut bawah menjalar ke pinggang/punggung S: 7 T: hilang timbul -Memberikan terapi sesuai program (Infus RL 20 tpm, Inj. Pct 3x1gram, Inj. Tramadol 2x100mg dalam NS 100cc, Inj. Asam Traneksamat 3x500mg, Inj. Ondansetron 2x4mg, Inj. Ranitidin 2x50mg, Kaltopren supp 3x1, PO Cefixime 2x200mg, PO Adfer 1x1tab) -Menganjurkan pasien untuk menerapkan teknik nonfarmakologi mengurangi nyeri relaksasi nafas dalam -Mendiskusikan tingkat pengetahuan, masalah reproduksi, masalah seksualitas pada pasien	-Pasien mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah setelah melaksanakan operasi, cukup mengalami kesulitan dalam beristirahat

		-Mendiskusikan rasa kecemasan kembali serta kemungkinan masalah disfungsi seksual dan kemungkinan penyebabnya	
1,2,3	1 Januari 2026 08.00	-Memonitor keadaan umum/status hemodinamik <i>Tekanan darah : 115/88, Nadi : 72x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36.8C, Spo2:99%</i> -Mengidentifikasi karakteristik nyeri: P: saat bergerak Q: seperti dicubit R: perut bawah menjalar ke pinggang/punggung S: 5 T: hilang timbul -Memberikan terapi sesuai program (Infus RL 20 tpm, Inj. Pct 3x1gram, Inj. Tramadol 2x100mg dalam NS 100cc, Inj. Asam Traneksamat 3x500mg, Inj. Ondansetron 2x4mg, Inj. Ranitidin 2x50mg, Kaltopren supp 3x1, PO Cefixime 2x200mg, PO Adfer 1x1tab, Inj. Metronidazole 3x500mg) -Menganjurkan pasien untuk menerapkan teknik nonfarmakologi mengurangi nyeri relaksasi nafas dalam -Mengidentifikasi kecemasan, waktu disfungsi seksual dan kemungkinan penyebabnya -Memfasilitasi komunikasi antara pasien dengan pasangannya -Memberikan pujian terhadap perilaku yang benar dan saran yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan pasangannya -Menedukasi efek dari pengobatan/prosedur dan cara mengelola dampak yang ditimbulkan	-Pasien mengatakan masih merasakan nyeri perut bagian bawah setelah melaksanakan operasi, cukup mengalami kesulitan dalam beristirahat atau masih sering terbangun lalu kembali tidur kembali -Komunikasi antara pasien dengan pasangan pasien tampak baik -Pasien dan pasangan pasien mampu menerima efek samping dari tindakan operasi yang sudah dilakukan

I. Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
1,2,3	30 Desember 2025 07.30	S: -Pasien mengeluhkan nyeri P: saat bergerak Q: seperti dicubit R: perut bawah menjalar ke pinggang/punggung S: 7 T: hilang timbul -Pasien mengatakan merasa nyeri dan berakibat sulit beristirahat/tidur, dan merasakan khawatir atau cemas berlebihan -Pasien mengatakan akan menjalani operasi pengangkatan rahim -Pasien cukup mampu menyebutkan bagian tubuh yang akan dilakukan operasi (sistem reproduksi) dan cukup mengetahui konsekuensi dari tindakan operasi yang akan dilakukan O: -Kesadaran compos mentis -Keadaan umum baik -TTV <i>Tekanan darah : 118/83, Nadi : 70x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36.5C, Spo2:99%</i> -Pasien tampak meringis -Pasien bersikap protektif A: Tindakan keperawatan konseling seksualitas, manajemen nyeri dan reduksi ansietas belum teratasi P: -Melanjutkan intervensi tindakan keperawatan reduksi ansietas, manajemen nyeri dan konseling seksualitas
1,2,3	31 Desember 2025 21.00	S: -Pasien masih mengeluhkan nyeri P: saat bergerak Q: seperti dicubit R: perut kanan bawah S: 7 T: hilang timbul -Pasien mengatakan cukup mengalami kesulitan dalam beristirahat atau masih sering terbangun lalu kembali tidur kembali -Pasien cukup mengetahui dan menyadari rasa kecemasan yang timbul dan adanya kemungkinan terjadinya masalah seksual pada diri pasien setelah melakukan operasi O: -Kesadaran compos mentis -Keadaan umum cukup baik -TTV <i>Tekanan darah : 124/81, Nadi : 75x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36.8C, Spo2:99%</i> -Pasien tampak meringis -Pasien bersikap protektif

		A: Tindakan keperawatan konseling seksualitas, manajemen nyeri dan reduksi ansietas teratasi sebagian P: -Melanjutkan intervensi tindakan keperawatan reduksi ansietas, manajemen nyeri dan konseling seksualitas
1,2,3	1 Januari 2026 13.00	S: -Keluhan nyeri berkurang P: saat bergerak Q: seperti dicubit R: perut kanan bawah S: 4 T: hilang timbul -Pasien mengatakan dapat beristirahat dengan cukup -Pasien mengatakan mengetahui konsekuensi dari tindakan operasi yang akan dilakukan dari sisi klinis dan psikologis dan upaya mengatasinya O: -Kesadaran compos mentis -Keadaan umum baik -TTV <i>Tekanan darah : 115/88, Nadi : 72x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36.8C, Spo2:99%</i> -Meringis berkurang -Sikap protektif berkurang A: Tindakan keperawatan konseling seksualitas teratasi, manajemen nyeri teratasi sebagian dan reduksi ansietas teratasi P: Tindakan keperawatan reduksi ansietas, manajemen nyeri dan konseling seksualitas dapat dihentikan

Lampiran 4

**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM
PENELITIAN**

Judul Penelitian: Asuhan Keperawatan Pada Ny. B Dengan Kista Endometrioma Post <i>TAH-BSO</i> Hari Ke 1 Dengan Masalah Keperawatan Utama Ansietas Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Saya (Nama Lengkap) :
• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. • Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. • Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima. • Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian.

Nama dan tanda tangan responden		Tanggal:
Nama dan tangan tangan saksi		Tanggal:
Nama dan tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal:

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas dan saya yakin bahwa partisipan atau responden telah memahami tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan tanda tangan peneliti		Tanggal:
--------------------------------	--	----------

Lampiran 5

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Berilah tanda silang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

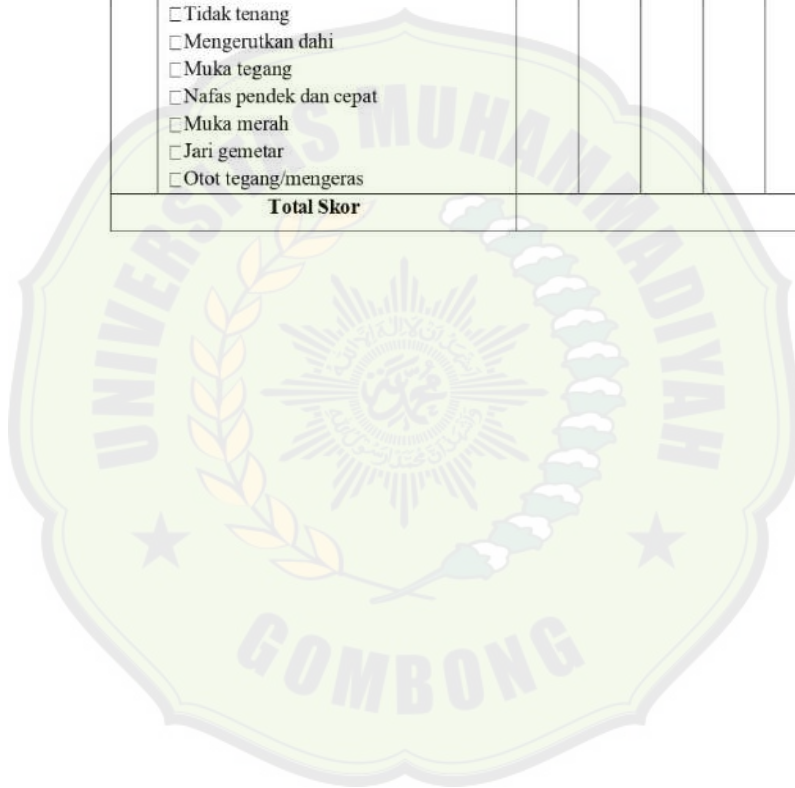
- 0-14 = Tidak ada kecemasan
- 14-20 = Kecemasan ringan
- 21-27 = Kecemasan sedang
- 28-41 = Kecemasan berat
- 45-56 = Panik

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (<i>Score</i>)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (<i>anxietas</i>) ☐ Firasat buruk ☐ Mudah tersinggung ☐ Takut akan pikiran sendiri ☐ Cemas					
2	Ketegangan ☐ Merasa tegang ☐ Lesu ☐ Mudah terkejut ☐ Tidak dapat istirahat dengan tenang ☐ Mudah menangis ☐ Gemetar ☐ Gelisah					
3	Ketakutan ☐ Pada gelap ☐ Ditinggal sendiri					

	☐ Pada orang asing ☐ Pada kerumunan banyak orang ☐ Pada keramaian lalu lintas ☐ Pada Binatang besar						
4	Gangguan tidur ☐ Sukar memulai tidur ☐ Terbangun dimalam hari ☐ Mimpi buruk ☐ Tidur tidak nyenyak ☐ Bangun dengan lesu ☐ Banyak bermimpi ☐ Mimpi menakutkan						
5	Gangguan kecerdasan ☐ Daya ingat buruk ☐ Sulit berkonsentrasi ☐ Daya ingat menurun						
6	Perasaan depresi ☐ Kehilangan minat ☐ Sedih ☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi ☐ Perasaan berubah ubah ☐ Bangun dini hari						
7	Gejala somatic (otot-otot) ☐ Nyeri otot ☐ Kaku ☐ Kedutan otot ☐ Gigi gemertak ☐ Suara tak stabil						
8	Gejala sensorik ☐ Telinga berdengung ☐ Penglihatan kabur ☐ Muka merah dan pucat ☐ Merasa lemah ☐ Perasaan ditusuk tusuk						
9	Gejala kardiovaskuler ☐ Denyut nadi cepat ☐ Berdebar debar						

	☐ Nyeri dada ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan ☐ Denyut nadi mengeras ☐ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)						
10	Gejala pernafasan ☐ Rasa tertekan di dada ☐ Perasaan tercekik ☐ Merasa nafas pendek/sesak ☐ Sering menarik nafas Panjang						
11	Gejala gastrointestinal ☐ Sulit menelan ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Perut terasa penuh dan kembung ☐ Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan ☐ Perut melilit ☐ Gangguan pencernaan ☐ Perasaan terbakar diperut ☐ Buang air besar lembek ☐ Konstipasi ☐ Kehilangan berat badan						
12	Gejala urigenitalia ☐ Sering kencing ☐ Tidak dapat menahan kencing ☐ Tidak datang bulan ☐ Darah haid berlebihan ☐ Darah haid amat sedikit ☐ Masa haid berkepanjangan ☐ Masa haid amat pendek ☐ Haid beberapa kali sebulan ☐ Menjadi dingin ☐ Ejakulasi dini ☐ Ereksi lemah ☐ Ereksi hilang ☐ Impotensi						

13	Gejala otonom ☐ Mulut kering ☐ Muka merah ☐ Mudah berkeringat ☐ Sakit kepala ☐ Bulu roma berdiri ☐ Kepala terasa berat ☐ Kepala terasa sakit					
14	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara ☐ Gelisah ☐ Tidak tenang ☐ Mengerutkan dahi ☐ Muka tegang ☐ Nafas pendek dan cepat ☐ Muka merah ☐ Jari gemetar ☐ Otot tegang/mengeras					
Total Skor						



Lampiran 6

FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)

Prosedur pembedahan untuk mengangkat rahim (uterus) seluruhnya atau sebagian, adalah dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan seperti kanker, fibroid, endometriosis, perdarahan hebat, atau prolaps uterus. Pasca pembedahan tersebut umumnya dapat menimbulkan perubahan kondisi pada penilaian kualitas hidup, fungsi seksual, kesehatan mental (seperti kecemasan atau stres psikologis), dan gejala fisik yang mungkin dialami pasien. *Female Sexual Function Index* (FSFI) dapat digunakan dan secara khusus untuk mengevaluasi fungsi seksual pada wanita, mengukur domain seperti hasrat, gairah, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri.

1. Hasrat (*Desire*) : minat dan dorongan seksual.
2. Gairah (*Arousal*) : respon fisik terhadap stimulasi seksual (seperti lubrikasi, pembengkakan).
3. Pelumasan (*Lubrication*) : kemampuan lubrikasi vagina.
4. Orgasme (*Orgasm*) : Kemampuan mencapai klimaks.
5. Kepuasan (*Satisfaction*) : Kepuasan dengan hubungan seksual dan kehidupan seksual secara keseluruhan.
6. Nyeri (*Pain*): Rasa sakit saat atau setelah penetrasi (dyspareunia).

Catatan : Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini menanyakan tentang perasaan ibu terhadap rangsangan seksual dan tanggapan ibu terhadap perasaan tersebut dalam waktu 4 minggu yang lalu. Mohon jawaban yang akan diberikan dijawab dengan baik dan semua jawaban yang ada dalam lembar ini atau identitas pasien akan dirahasiakan.

1	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasakan gairah seksual?	5 = Hampir selalu atau selalu 4 = Sebagian besar (lebih dari setengah waktu) 3 = Kadang-kadang (sekitar setengah waktu) 2 = Jarang (kurang dari setengah waktu) 1 = Hampir tidak pernah atau tidak pernah
2	Selama 4 minggu terakhir, bagaimana Anda menilai derajat gairah seksual Anda?	5 = Sangat tinggi 4 = Tinggi 3 = Sedang 2 = Rendah 1 = Sangat rendah atau tidak ada sama sekali

3	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa terangsang selama melakukan aktivitas seksual atau hubungan seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Hampir selalu atau selalu 4 = Sebagian besar (lebih dari setengah waktu) 3 = Kadang-kadang (sekitar setengah waktu) 2 = Jarang (kurang dari setengah waktu) 1 = Hampir tidak pernah atau tidak pernah
4	Selama 4 minggu terakhir, bagaimana Anda menilai derajat keterangsangan seksual Anda selama melakukan aktivitas seksual atau hubungan seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Sangat tinggi 4 = Tinggi 3 = Sedang 2 = Rendah 1 = Sangat rendah atau tidak ada sama sekali
5	Selama 4 minggu terakhir, seberapa percaya diri Anda untuk menjadi terangsang selama melakukan aktivitas seksual atau hubungan seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Memiliki keyakinan yang sangat tinggi 4 = Memiliki keyakinan akan menjadi terangsang selama hubungan seksual 3 = Percaya diri sedang 2 = Percaya diri rendah 1 = Sangat rendah atau tidak percaya diri
6	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering Anda puas dengan gairah Anda (kegembiraan) selama melakukan aktivitas seksual atau hubungan seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Hampir selalu atau selalu 4 = Sebagian besar (lebih dari setengah waktu) 3 = Kadang-kadang (sekitar setengah waktu) 2 = Jarang (kurang dari setengah waktu) 1 = Hampir tidak pernah atau tidak pernah
7	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering vagina Anda merasakan berlendir atau basah selama melakukan aktivitas seksual atau hubungan seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Hampir selalu atau selalu 4 = Sebagian besar (lebih dari setengah waktu) 3 = Kadang-kadang (sekitar setengah waktu) 2 = Jarang (kurang dari setengah waktu) 1 = Hampir tidak pernah atau tidak pernah

8	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sulit vagina Anda mengalami perlendiran atau menjadi basah selama melakukan aktivitas seksual atau hubungan seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Tidak sulit 4 = Sedikit sulit 3 = Sulit 2 = Sangat sulit 1 = Sangat sulit atau tidak mungkin
9	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering Anda dapat mempertahankan perlendiran vagina sampai selesai melakukan aktivitas seksual atau hubungan seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Hampir selalu atau selalu 4 = Sebagian besar (lebih dari setengah waktu) 3 = Kadang-kadang (sekitar setengah waktu) 2 = Jarang (kurang dari setengah waktu) 1 = Hampir tidak pernah atau tidak pernah
10	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sulit Anda mempertahankan perlendiran vagina sampai selesai melakukan aktivitas seksual atau hubungan seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Sangat sulit sekali atau tidak mungkin 4 = Sulit sekali 3 = Sulit 2 = Agak sulit 1 = Tidak sulit
11	Selama 4 minggu terakhir, ketika Anda menerima rangsangan seksual atau melakukan hubungan seksual, seberapa sering Anda mencapai orgasme (kenikmatan)?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Hampir selalu atau selalu 4 = Sebagian besar (lebih dari setengah waktu) 3 = Kadang-kadang (sekitar setengah waktu) 2 = Jarang (kurang dari setengah waktu) 1 = Hampir tidak pernah atau tidak pernah
12	Selama 4 minggu terakhir, ketika Anda menerima rangsangan seksual atau melakukan hubungan seksual, seberapa sulit Anda mencapai orgasme (kenikmatan)?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Sangat sulit sekali atau tidak mungkin 4 = Sulit sekali 3 = Sulit 2 = Agak sulit 1 = Tidak sulit
13	Selama 4 minggu terakhir, seberapa puas Anda dengan kemampuan Anda mencapai orgasme selama melakukan aktivitas atau hubungan seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Sangat puas 4 = Cukup puas 3 = Antara puas dan tidak puas 2 = Agak tidak puas 1 = Sangat tidak puas

14	Selama 4 minggu terakhir, seberapa puas Anda dalam hal kedekatan emosional dengan pasangan Anda selama melakukan aktivitas seksual?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Sangat puas 4 = Cukup puas 3 = Antara puas dan tidak puas 2 = Agak tidak puas 1 = Sangat tidak puas
15	Selama 4 minggu terakhir, seberapa puas Anda dalam hal hubungan seksual dengan pasangan Anda?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Sangat puas 4 = Cukup puas 3 = Antara puas dan tidak puas 2 = Agak tidak puas 1 = Sangat tidak puas
16	Selama 4 minggu terakhir, seberapa puas Anda terhadap kehidupan seksual Anda?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Sangat puas 4 = Cukup puas 3 = Antara puas dan tidak puas 2 = Agak tidak puas 1 = Sangat tidak puas
17	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering Anda mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri selama penis masuk ke vagina Anda?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Hampir selalu atau selalu 4 = Sebagian besar (lebih dari setengah waktu) 3 = Kadang-kadang (sekitar setengah waktu) 2 = Jarang (kurang dari setengah waktu) 1 = Hampir tidak pernah atau tidak pernah
18	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering Anda mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri yang menyertai ketika penis masuk ke vagina Anda?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Hampir selalu atau selalu 4 = Sebagian besar (lebih dari setengah waktu) 3 = Kadang-kadang (sekitar setengah waktu) 2 = Jarang (kurang dari setengah waktu) 1 = Hampir tidak pernah atau tidak pernah
19	Selama 4 minggu terakhir, bagaimana Anda menilai tingkat (derajat) dari ketidaknyamanan atau atau rasa sakit/nyeri selama/setelah penetrasi ke dalam vagina?	0 = tidak melakukan aktivitas seksual 5 = Sangat tinggi 4 = Tinggi 3 = Sedang 2 = Rendah 1 = Sangat rendah atau tidak ada sama sekali

Lampiran 7

SOP Manajemen Nyeri	
1. Pengertian	Cara untuk meringankan atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan didapatkan dan diterima kembali oleh pasien
2. Tujuan	Untuk menjaga pasien tetap dalam kondisi nyaman mungkin
3. Referensi	1) Kebijakan pelayanan klinis Puskesmas Sungai Durian tentang Manajemen Nyeri 2) Pedoman Kerja Puskesmas I-IV, Depkes RI, 1989/1990
4. Prosedur	1) Setiap pasien dewasa yang merasakan nyeri dinilai dari skala 0-10 0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan (pasien dapat berkomunikasi dengan baik) 4-6 : nyeri sedang (pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan Lokasi nyeri, mendeskripsikan dan dapat mengikuti perintah) 7-9 : nyeri berat (pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas Panjang dan distraksi) 10 : nyeri sangat berat (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi) 
5. Langkah-langkah	1) Lakukan pengkajian skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri 2) Observasi reaksi non verbal 3) Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4) Kontrol lingkungan yang dapat memengaruhi nyeri seperti suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan 5) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non-farmakologi dan interpersonal) 6) Ajarkan tentang teknik non-farmakologi seperti kompres dingin, massage kulit, buli-buli panas, teknik distraksi mengalihkan perhatian ke stimulus lain seperti mendengarkan music serta relaksasi seperti lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman dan nafas dalam 7) Berikan terapi analgesik untuk mengurangi nyeri 8) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
6. Unit terkait	IGD, Persalinan, Rawat Inap

Lampiran 8

Lembar Bimbingan

Nama Mahasiswa : Arsyad Abdurrahman Asy-Syifa Ridhoi

NIM : 202503010

Pembimbing : Ns. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
30 Desember 2025	Pengajuan tema dan judul KIA	4/49	
8 Januari 2026	Konsul BAB 1	4/45	
15 Januari 2026	Konsul BAB 2	4/45	
19 Januari 2026	Konsul BAB 2 dan 3 (revisi)	4/45	
27 Januari 2026	Konsul BAB 2 dan 3 (revisi)	4/45	
30 April 2026	Konsul BAB 4 dan 5	4/45	
4 Mei 2026	Konsul BAB 4 dan 5	4/45	

Universitas Muhammadiyah Gombong

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)



Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 9

Dokumentasi Penelitian

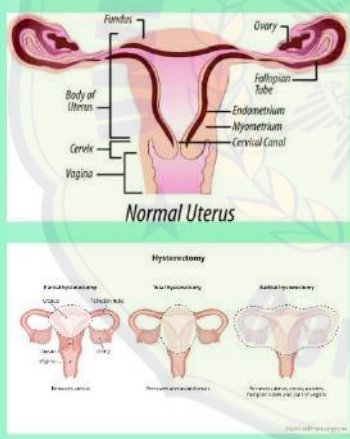


LEMBAR BALIK
MENGENAL
PENGANGKATAN
RAHIM DAN
DISFUNGSI SEKSUAL



Universitas Muhammadiyah Gombong
Jl. Yos Sudarso No. 401
Telp. (0267) 472451, 47230, Gombong, 56412

SISTEM REPRODUKSI WANITA



PENGANGKATAN RAHIM

Apa itu pengangkatan rahim?
Pengangkatan rahim atau histerektomi adalah prosedur operasi mayor untuk mengangkat rahim karena kondisi medis yang tidak dapat diatasi seperti kanker, endometriosis, miom (fibroid) besar, menorrhagia, dan kondisi terkait lainnya seperti nyeri panggul kronis.

ALASAN DILAKUKAN

Alasan dilakukannya histerektomi meliputi perdarahan uterus abnormal, seperti menoragia (periode menstruasi yang sangat berat); fibroid uterus (tumor jinak yang menyebabkan perdarahan atau tekanan yang berat atau tidak teratur); nyeri panggul kronis akibat adenomiosis uterus (kelenjar uterus yang menembus otot uterus) atau endometriosis (kelenjar uterus yang menempel pada jaringan panggul lainnya); prolaps uterus (uterus menonjol ke dalam vagina); dan kanker organ reproduksi wanita.

JENIS-JENIS

- Histerektomi supracervikal (atau subtotal), sebagian besar rahim diangkat, tetapi serviks (leher rahim) tidak diangkat.
- Histerektomi total, seluruh rahim diangkat, dengan atau tanpa tuba dan ovarium.
- Histerektomi radikal, pengangkatan rahim dan jaringan di sekitarnya termasuk sepertiga bagian atas vagina, bersamaan dengan pengangkatan kelenjar getah bening panggul, untuk pengobatan kanker serviks stadium awal.

RISIKO DAN EFEK SAMPING

Apa saja risiko dan efek sampingnya?

(Dampak seksual atau emosional)

Penurunan libido

Penurunan orgasme

Perubahan sensasi pada hubungan seksual

Kecemasan

Depresi

Gangguan citra tubuh

(Dampak umum)

Tidak dapat hamil

Meningkatkan risiko disfungsi seksual

Nyeri saat berhubungan seksual

Kekeringan vagina

Menopause dini

PROSEDUR PEMBEDAHAN

- Melalui vagina, rahim dikeluarkan melalui vagina.
- Abdominal, rahim diangkat melalui sayatan di perut.
- Laparoscopi, rahim diangkat secara bertahap melalui sayatan kecil menggunakan laparoskop (tabung dengan kamera video untuk melihat organ).

DISFUNGSI SEKSUAL

Apa itu disfungsi seksual?

Suatu kumpulan masalah yang menunjukkan adanya gangguan kesehatan yang signifikan terkait dengan ketidakmampuan seseorang untuk merespon hasrat seksual atau merasakan kepuasan seksual.

CARA PENYESUAIAN DAN MENGATASI

Memperbaiki komunikasi terhadap pasangan

Menggunakan pelumas berbasis air atau silikon untuk mengatasi kekeringan

Eksplorasi posisi baru yang lebih nyaman untuk meningkatkan stimulasi seksualitas

Menerapkan gaya hidup sehat

Terapi hormon