

DISERTASI

**MODEL PENERIMAAN DIRI TERHADAP PERILAKU MERAWAT
FUNGSI SEKSUAL PASCA HISTEREKTOMI**



RADEN KHAIRIYATUL AFIYAH

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**MODEL PENERIMAAN DIRI TERHADAP PERILAKU MERAWAT
FUNGSI SEKSUAL PASCA HISTEREKTOMI**



**RADEN KHAIRIYATUL AFIYAH
NIM.101817087317**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

**MODEL PENERIMAAN DIRI TERHADAP PERILAKU MERAWAT
FUNGSI SEKSUAL PASCA HISTEREKTOMI**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Tertutup
Pada hari : Jumat
Tanggal : 19 Agustus 2022
Pukul : 08.00-11.00 WIB**

Oleh :

**RADEN KHAIRIYATUL AFIYAH
NIM.101817087317**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 19 Agustus 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

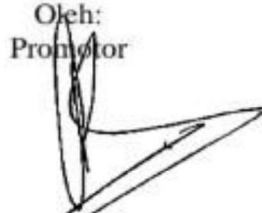


Dr. Senti Martini, dr., M.Kes
NID. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 26 AGUSTUS 2022

Oleh:
Promotor



Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., MS, M.PH
NIP. 195409161983032001

Ko-Promotor I



Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp. OG.(K)
NIP. 19760503 2005011001

Ko-Promotor II



Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs, MSc
NIP. 196502161990021001

Mengetahui
KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama & Gelar : Raden Khairiyatul Afiyah, M.Kep.,Ns,Sp.KepMat
NIM. 101817087317
Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat
Alamat Rumah : Graha Tegal Mas Kavling 9 Sumurwelut Surabaya
No.Telpon / Hp. 081217500122

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 26 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan,



Raden Khairiyatul Afiyah, M.Kep.,Ns,Sp.KepMat
NIM. 101817087317

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)

Tanggal 19 Agustus 2022

Ketua : Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra, M.Kes
Anggota : 1. Prof. Dr Chatarina Umbul Wahyuni, dr., MS, M.PH
2. Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp.OG.(K)
3. Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs, MSc
4. Dr. Windhu Purnomo, dr., MS
5. Dr. Bagoes Widjanarko, dr., M.PH
6. Dr. Esty Yunitasari, S.Kp. M.Kes.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 155/UN3.1.10/2022
Tanggal : 19 Agustus 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang atas rahmat dan karunia-Nya sehingga disertasi yang berjudul "Model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi" dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat akademik dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr. MS, MPH selaku Promotor yang dengan penuh perhatian telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan dan penyelesaian disertasi ini.

Terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Dr. Budi Prasetyo, dr, Sp. OG (K) selaku Ko-Promotor (1) dan Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs, MSc selaku Ko-Promotor (2) yang telah memberikan perhatian, bimbingan serta dukungan mulai dari penyusunan, perencanaan penelitian sampai dengan penyelesaian disertasi.

Terima kasih yang tulus disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian disertasi, antara lain :

1. Prof. Dr. Moh Nasich, SE., MT., CMA. CA, selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan, Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS selaku Wakil Dekan I, Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes. selaku Wakil Dekan II, Trias Mahmudiono, S.KM., M.PH., GCAS., Ph.D, selaku Wakil Dekan III
3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes selaku Ketua Program Studi Program Doktor

Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

4. Prof. Dr. Ir. Achmad Jazidie, M.Eng, selaku Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Doktor Ilmu kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
5. Dekan dan Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Doktor Ilmu kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
6. Segenap Dosen Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
7. Dr. Dewi Retno Suminar, M.Si., Psikolog dan Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH selaku dosen Mata Kuliah Penunjang Disertasi (MKPD) yang telah memberi arahan dan saran sehingga naskah disertasi dapat diselesaikan.
8. Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr. MS, MPH, Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp. OG.(K), Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs, MSc, Dr, Windhu Purnomo dr., MS. Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra, M.Kes, Dr. Bagoes Widjanarko, dr. M.PH dan Dr. Esty Yunitasari, S.Kp. M.Kes, yang telah berkenan menjadi penguji disertasi
9. dr. Bangun Trapsila Purwaka, SpOG (K)-KFM., M.Kes selaku Direktur RS Islam Jemursari Surabaya yang telah memberikan ijin tempat dalam pengambilan data penelitian.
10. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
11. Staf Administrasi Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang

telah banyak membantu dalam menyelesaikan disertasi

12. Keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
13. Seluruh teman angkatan tahun 2018 yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan pendidikan Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
14. Seluruh teman Prodi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan Program Doktor Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Semoga Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang membalas kebaikan Bapak/Ibu dan saudara berikan dalam menyelesaikan disertasi. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan disertasi ini.

Surabaya, Mei 2022

Penulis

RINGKASAN

**MODEL PENERIMAAN DIRI TERHADAP PERILAKU MERAWAT
FUNGSI SEKSUAL PASCA HISTEREKTOMI**

Histerektomi merupakan salah satu tindakan pembedahan dengan mengangkat uterus. Dampak histerektomi yang banyak dijadikan perhatian adalah gangguan fungsi seksual. Gangguan fungsi seksual pasca histerektomi merupakan keprihatinan bagi banyak wanita dan pasangannya. Perawatan fungsi seksual pasca histerektomi idealnya perawatan multidisiplin. Sebuah tim harus disiapkan dan mencakup beberapa profesi yaitu dokter rujukan, ginekolog, psikolog, dan perawat-spesialis. Perawatan holistik terhadap gangguan fungsi seksual pasca histerektomi meliputi perawatan fisik, perawatan psikologi, hubungan sosial dan spiritual. Penerimaan diri adalah kemampuan individu menerima keberadaan atas kelebihan dan kekurangan diri. Histerektomi mengakibatkan seseorang kehilangan rahim yang dianggap sebagai simbol kewanitaan. Berdasarkan beberapa hasil penelitian bahwa penerimaan diri dan *self efficacy* merupakan faktor penting dalam menilai fungsi seksual pasca histerektomi. Di dalam prosesnya dibutuhkan suatu pendekatan melalui *Theory Planned of Behavior* yang bertujuan meningkatkan perilaku merawat fungsi seksual dan dipadukan dengan *The Protection Motivation Theory* yang di dalamnya terdapat variabel *self efficacy* yang bertujuan meningkatkan motivasi dan niat. Tujuan penelitian adalah menyusun model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

Jenis penelitian tahap 1 untuk konfirmasi hubungan antar variabel atau konstruk menggunakan penelitian rancangan survei eksplanasi. Tahap pertama penelitian ini menggali faktor-faktor mempengaruhi penerimaan diri yaitu faktor keluarga (tipe keluarga), faktor personal (usia, paritas, pendidikan, agama, pengetahuan tentang histerektomi, persepsi tentang histerektomi, persepsi tentang uterus dan persepsi hubungan dengan pasangan). Identifikasi variabel penerimaan diri, *attitude towards behavior*, *subjective norms*, *self efficacy*, *behavioral control*, niat dan perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi. Analisis pengaruh faktor keluarga, faktor personal terhadap penerimaan diri dan analisis penerimaan diri, *attitude toward behavior*, *subjective norms*, *self efficacy* dan *behavioral control* dan pengaruh niat terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi dan kemudian menyusun model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi. Sampel diambil sesuai dengan pertimbangan khusus yang sudah ditentukan oleh peneliti yaitu; 1) Mempunyai suami dan tinggal serumah, 2) Usia 25 –50 tahun, 3) Jenis histerektomi yang masih menyisakan uterus, 4) Tidak memiliki penyakit kronis, 5) Indikasi histerektomi bukan karena keganasan, 6) Belum menopause, 7) Bisa baca tulis, 8) Pernah mendapatkan konseling tentang histerektomi serta perawatannya pada saat sebelum dan sesudah tindakan histerektomi. Sampel penelitian 66 orang dengan *teknik probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Variabel penelitian faktor keluarga, faktor personal, model penerimaan diri dan perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi dan teknik analisis yang digunakan dalam tahap 1 adalah model persamaan *Partial Least Square* (SEM-PLS).

Tujuan penelitian tahap 2 yaitu simulasi model dan menguji efektifitas model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi. Jenis penelitian tahap 2 menggunakan kuasi eksperimental. Rancangan penelitian dengan *randomized control group pre post test design*. Dengan jumlah sampel sebesar 12 responden dengan rincian 6 responden kelompok perlakuan dan 6 responden kelompok kontrol. Jenis *sampling* yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Sampel yang diambil sesuai dengan pertimbangan khusus yang sudah ditentukan oleh peneliti yaitu; 1) Mempunyai suami dan tinggal serumah, 2) Usia 25 –50 tahun, 3) Jenis histerektomi yang masih menyisakan ovarium, 4) Tidak memiliki penyakit kronis, 5) Indikasi histerektomi bukan karena keganasan, 6) Belum menopause, 7) Bisa baca tulis, 8) Pernah memperoleh konseling tentang histerektomi serta perawatannya pada saat sebelum dan sesudah tindakan histerektomi.

Pada penelitian tahap 2 dilakukan pemberian intervensi pada kelompok perlakuan yang diawali dengan pemberian edukasi individual kemudian diberikan *leaflet* dan buku saku tentang penerimaan diri dan perawatan fungsi seksual yang telah disusun pada tahap I. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan edukasi individual tentang penerimaan diri dan perawatan fungsi seksual pasca histerektomi pada awal pertemuan dengan responden. Untuk waktu pelaksanaan intervensi pada kelompok perlakuan selama 10 minggu dengan rincian 3 kali pertemuan yaitu pertemuan pertama pada minggu kesatu (awal pertemuan), pertemuan kedua pada minggu kelima dan pertemuan ketiga pada minggu kesepuluh. Waktu pelaksanaan intervensi pada kelompok kontrol selama 10 minggu dengan rincian 2 kali pertemuan yaitu pertemuan pertama pada minggu pertama (awal pertemuan) dan pertemuan kedua pada minggu ke sepuluh. Pada tahap 2 menggunakan analisa data uji *Mann Whitney* untuk mengukur perbedaan nilai *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan faktor keluarga tidak berpengaruh terhadap penerimaan diri ($p\text{ value}=0,615$). Faktor personal berpengaruh terhadap penerimaan diri ($p\text{ value}=0,000$). Penerimaan diri berpengaruh terhadap *behavioral control* ($p\text{ value}=0,000$), *self-efficacy* ($p\text{ value}=0,000$), *attitude towards behavior* ($p\text{ value}=0,000$) dan *subjective norms* ($p\text{ value}=0,000$). Penerimaan diri berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual ($p\text{ value}=0,006$). *Self-efficacy* ($p\text{ value}=0,000$), *attitude towards behavior* ($p\text{ value}=0,001$), *behavioral control* ($p\text{ value}=0,000$) berpengaruh terhadap niat merawat fungsi seksual, namun *subjective norms* tidak berpengaruh terhadap niat merawat fungsi seksual ($p\text{ value}=0,304$). *Self-efficacy* tidak berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual ($p\text{ value}=0,229$). Niat berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual ($p\text{ value}=0,000$). Model penerimaan diri berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi ($p\text{ value}=0,006$).

Temuan baru penelitian ini adalah penerimaan diri merupakan faktor penting dalam meningkatkan perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi dan *self efficacy* merupakan faktor yang dapat memperkuat niat untuk melakukan perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

Kesimpulan penelitian adalah faktor keluarga tidak berpengaruh terhadap penerimaan diri. Faktor personal berpengaruh terhadap penerimaan diri. Penerimaan diri berpengaruh terhadap *behavioral control*, *self efficacy*, *attitude towards behavior* dan *subjective norms*. Penerimaan diri berpengaruh terhadap

perilaku merawat fungsi seksual. *Self efficacy*, *attitude towards behavior*, *behavioral control* berpengaruh terhadap niat merawat fungsi seksual namun *subjective norms* tidak berpengaruh terhadap niat merawat fungsi seksual. *Self efficacy* tidak berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual. Niat berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual. Model penerimaan diri berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

SUMMARY

**THE SELF ACCEPTANCE MODEL OF SEXUAL FUNCTION CARE
BEHAVIOR POST HYSTERECTOMY**

Hysterectomy is a surgical procedure to remove the uterus. The impact of hysterectomy that has received much attention is sexual function disorder. The disorder occurring after hysterectomy is a concern for many women and their partners. Treatment of sexual function after hysterectomy is ideally multidisciplinary care. A team should be prepared and include several professions, including referring doctors, gynecologists, psychologists, and specialist nurses. Holistic treatment for post-hysterectomy sexual dysfunction includes physical care, psychological treatment, social and spiritual relationships. Self-acceptance is the ability of individuals to accept the existence of their strengths and weaknesses. Hysterectomy results in a person losing the uterus which is considered a symbol of femininity. Based on several research results, self-acceptance and self-efficacy are the important factors for assessing sexual function after hysterectomy. Within the process, an approach is needed through the Theory of Planned Behavior aimed at improving the behavior of caring for sexual function and combined with The Protection Motivation Theory which includes self-efficacy variable. The purpose of this study was to develop self-acceptance model for sexual function care after hysterectomy.

The type of the first stage of research to confirm the relationship between variables or constructs uses an explanatory survey design research. The first stage of this study explores the factors that influence self-acceptance, namely family factors (family type), personal factors (age, parity, education, religion, knowledge about hysterectomy, perceptions about hysterectomy, perceptions about the uterus and perceptions of relationships with partners). Identify the variables of self-acceptance, attitude towards behavior, subjective norms, self-efficacy, behavioral control, intention and behavior in caring for sexual function after hysterectomy. Analysis of the influence of family factors, personal factors on self-acceptance and analysis of self-acceptance, attitude toward behavior, subjective norms, self-efficacy and behavioral control and the influence of intentions on the behavior of caring for sexual function after hysterectomy and then constructing a model of self-acceptance to the behavior of caring for sexual function after hysterectomy.

The research sample was 66 people. Samples were taken according to special considerations that had been determined by the researcher, namely; 1) Having a husband and living at home, 2) Age 25-50 years, 3) Type of hysterectomy that still leaves the uterus, 4) No chronic disease, 5) Indication of hysterectomy is not due to malignancy, 6) Not yet menopause, 7) Can read and write , 8) Have received counseling about hysterectomy and its treatment before and after hysterectomy. The research sample was 66 people using probability sampling technique with the type of simple random sampling. The research variables are family factors, personal factors, self-acceptance models and behavior in caring for sexual function after hysterectomy and the analytical technique used in stage 1 is the Partial Least Square (SEM-PLS) equation model.

The purpose of the second stage of the study was model simulation and to test the effectiveness of the self-acceptance model on the behavior of caring for sexual function after hysterectomy. The second stage of research used a quasi-experimental research. The research design was a randomized control group pre post test design. With a sample of 12 respondents with details of 6 respondents in the control group and 6 respondents in the treatment group. The type of sampling used is non-probability sampling with purposive sampling method. The samples are taken according to special considerations that have been determined by the researcher, namely; 1) Having a husband and living at home, 2) Age 25-50 years, 3) Type of hysterectomy that still leaves the uterus, 4) No chronic disease, 5) Indication of hysterectomy is not due to malignancy, 6) Not yet menopause, 7) Can read and write, 8) Have received counseling about hysterectomy and its treatment before and after hysterectomy.

In this phase 2 research, intervention was given to the treatment group, starting with individual education and then leaflets and pocket books about self-acceptance and sexual function care were provided in phase I. Meanwhile, the control group was given individual education about self-acceptance and functional care. sexual intercourse after hysterectomy at the initial meeting with the respondent. For the implementation of the intervention in the treatment group for 10 weeks with details of 3 meetings, namely the first meeting in the first week (early meeting), the second meeting in the fifth week and the third meeting in the tenth week. The implementation time of the intervention in the control group was 10 weeks with details of 2 meetings, namely the first meeting in the first week (early meeting) and the second meeting in the tenth week. In stage 2 using the Mann Whitney test to measure the difference in the value of the pre-test and post-test of the treatment group and the control group.

The results showed that family factors had no effect on self-acceptance (p value=0,615). Personal factors affected self-acceptance (p value=0,000). Self-acceptance affected behavioral control (p value=0,000), self-efficacy (p value=0,000), attitude towards behavior (p value=0,000), and subjective norms (p value=0,000). Self-acceptance affected the behavior of caring for sexual function (p value=0,006). Self-efficacy (p value=0,000), attitude towards behavior (p value=0,001), and behavioral control affected the intention to care for sexual function (p value=0,000), yet subjective norms gave no effect on the intention to care for sexual function (p value=0,304). Self-efficacy had no effect on the behavior of caring for sexual function (p value=0,229). Intention affected the behavior of caring for sexual function (p value=0,000). The self-acceptance model had an effect on the behavior of caring for sexual function after hysterectomy (p value=0,006).

The new finding of this study is that self-acceptance is an important factor in increasing the behavior of caring for sexual function after hysterectomy and self-efficacy is a factor that can strengthen the intention to perform behavior caring for sexual function after hysterectomy.

The conclusion of this study is that family factors have no effect on self-acceptance. Personal factors affect self-acceptance. Self acceptance has an effect on behavioral control, self-efficacy, attitude towards behavior and subjective norms. Self acceptance has an effect on the behavior of caring for sexual function. Self-efficacy, attitude towards behavior, and behavioral control affect the intention to care for sexual function, yet subjective norms have no effect on the intention to

care for sexual function. Self-efficacy has no effect on the behavior of caring for sexual function. Intention affects the behavior of caring for sexual function Self-acceptance model affects the behavior of caring for sexual function after hysterectomy.

ABSTRAK

Pengangkatan uterus menimbulkan permasalahan pada fungsi seksual. Gangguan fungsi seksual pasca histerektomi merupakan keprihatinan bagi wanita. Penerimaan diri dan *self efficacy* merupakan faktor penting dalam menilai fungsi seksual pasca histerektomi dan di dalam prosesnya dibutuhkan suatu pendekatan dengan *Theory Planned of Behavior* untuk meningkatkan perilaku merawat fungsi seksual dan dipadukan dengan *The Protection Motivation Theory* yang di dalamnya terdapat variabel *self efficacy*. Tujuan penelitian menyusun model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

Jenis penelitian tahap satu mengkonfirmasi hubungan antar variabel, menggunakan rancangan survei eksplanasi. Jenis penelitian tahap kedua menggunakan kuasi eksperimental. Sampel penelitian 66 orang untuk studi eksplanasi dan 12 orang untuk uji coba model. Teknik analisis dalam penelitian adalah model persamaan *Partial Least Square* (SEM-PLS). Tahap dua menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengukur perbedaan nilai *pre test* dan *post test* kelompok perlakuan dan kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan faktor keluarga tidak berpengaruh terhadap penerimaan diri. Faktor personal berpengaruh terhadap penerimaan diri. penerimaan diri berpengaruh terhadap *behavioral control*, *self efficacy*, *attitude towards behavior* dan *subjective norms*. Penerimaan diri berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual. *Self efficacy*, *attitude towards behavior*, *behavioral control* berpengaruh terhadap niat merawat fungsi seksual dan *subjective norms* tidak berpengaruh terhadap niat merawat fungsi seksual. *Self efficacy* tidak berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual. Niat berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual. Model penerimaan diri berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

Temuan baru penelitian ini adalah penerimaan diri merupakan faktor penting dalam meningkatkan perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi dan *self efficacy* merupakan faktor yang dapat memperkuat niat untuk melakukan perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

Kata kunci : Model, penerimaan diri, perilaku, merawat fungsiseksual, pasca histerektomi

ABSTRACT

Removal of the uterus causes problems with sexual function. Sexual function disorder after hysterectomy is a concern for women. Self-acceptance and self-efficacy are the important factors in assessing post-hysterectomy sexual function. Within the process, an approach using the Theory of Planned Behavior is needed to improve the behavior of caring for sexual function combined with The Protection Motivation Theory which included self-efficacy variable. The aim of the study was to develop self-acceptance model for the behavior of caring for sexual function after hysterectomy.

The type of the first stage of research to confirm the correlation between variables used explanatory survey design. The second type of research used quasi-experimental research. The research sample involved 66 people for the explanatory study and 12 people for the model trial. The analysis technique in this research was the Partial Least Square (SEM-PLS) equation model. The second stage used the Mann-Whitney test to measure the difference in the pretest and posttest scores of the treatment and control group.

The results showed that family factors had no effect on self-acceptance. Personal factors affected self-acceptance. Self-acceptance affected behavioral control, self-efficacy, attitude towards behavior, and subjective norms. Self-acceptance affected the behavior of caring for sexual function. Self-efficacy, attitude towards behavior, and behavioral control affected the intention to care for sexual function, yet subjective norms gave no effect on the intention to care for sexual function. Self-efficacy had no effect on the behavior of caring for sexual function. Intention affected the behavior of caring for sexual function. The self-acceptance model had an effect on the behavior of caring for sexual function after hysterectomy.

The new finding of this study is that self-acceptance is an important factor in increasing the behavior of caring for sexual function after hysterectomy and self-efficacy is a factor that can strengthen the intention to perform behavior caring for sexual function after hysterectomy.

Keywords: model, self-acceptance, behavior, caring for sexual function, post-hysterectomy

DAFTAR ISI

No. Sub Bab	Judul	Halaman
	Cover Dalam	i
	Pengesahan	iii
	Lembar Persetujuan	iv
	Surat Pernyataan Tentang Orisinalitas	v
	Ucapan Terima Kasih	vii
	Ringkasan	x
	<i>Summary</i>	xiii
	Abstrak	xvi
	<i>Abstract</i>	xvii
	Daftar Isi	xviii
	Daftar Tabel	xxii
	Daftar Gambar	xxiv
	Daftar Lampiran	xxv
	Daftar Singkatan Dan Lambang	xxvi
BAB 1	PENDAHULUAN	1
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Kajian Masalah	8
1.3	Rumusan Masalah	11
1.4	Tujuan Penelitian	12
1.5	Manfaat Penelitian	13
1.6	Temuan Ilmiah Baru	14
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1	Konsep Penerimaan Diri	15
2.1.1	Definisi	15
2.1.2	Ciri-Ciri Penerimaan Diri	15
2.1.3	Tahapan Penerimaan Diri	18
2.1.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri	19
2.1.5	Karakteristik Penerimaan Diri	21
2.1.6	Manfaat Penerimaan Diri	22
2.1.7	Aspek Penerimaan Diri	23
2.1.8	Dimensi Penerimaan Diri	24
2.1.9	Metode Peningkatan Penerimaan Diri	26
2.1.10	Pengukuran Penerimaan Diri	31
2.2	Histerektomi	33
2.2.1	Pengertian	33
2.2.2	Klasifikasi	33
2.2.3	Efek Histerektomi	34
2.3	Konsep Seksualitas	39
2.3.1	Pengertian	39
2.3.2	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Seksualitas	40
2.3.3	Perkembangan Seksual	41
2.3.4	Peran Petugas Kesehatan Dan Tim Lain Dalam Meningkatkan Penerimaan Diri Dan Perilaku Merawat Fungsi Seksual Pasca Histerektomi.	44

2.3.5	Hal Penting Yang Harus Diperhatikan Dalam Mengkaji Adaptasi Psikoseksual Pasca Histerektomi	45
2.4	Perawatan Fungsi Seksual Pasca Histerektomi	50
2.5	<i>Theory Planned Of Behavior</i>	51
2.6	<i>The Protection Motivation Theory</i> (Pmt)	64
2.7	Uraian Gambaran Model Penerimaan Diri Terhadap Perilaku Merawat Fungsi Seksual Pasca Histerektomi	66
2.8	Penelitian Sebelumnya	70
BAB 3	KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	81
3.1	Kerangka Konseptual	81
3.2	Hipotesis Penelitian	83
BAB 4	KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	85
4.1	Penelitian Tahap I	85
4.1.1	Jenis Dan Rancangan Penelitian	85
4.1.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian	86
4.1.3	Populasi, Besar Sampel, Dan Teknik Pengambilan Sampel	86
4.1.4	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	87
4.1.5	Instrumen Penelitian	94
4.1.6	Validitas Dan Reliabilitas	98
4.1.7	Prosedur Pengumpulan Data	99
4.1.8	Prosedur Dan Analisis Data	102
4.2	Penelitian Tahap Ii	104
4.2.1	Jenis Dan Rancangan Penelitian	104
4.2.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian	109
4.2.3	Populasi, Sampel Dan Sampling	109
4.3	Bahan Dan Prosedur Pelaksanaan Eksperimen	110
4.4	Cara Pengolahan Dan Analisis Data	110
4.5	Etik Penelitian	111
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	112
5.1	Deskripsi Karakteristik Responden	112
5.1.1	Deskripsi Indikasi Histerektomi	112
5.1.2	Deskripsi Respon Saat Pertama Kali Akan Dilakukan Histerektomi	113
5.1.3	Deskripsi Respon Suami Saat Istri Akan Dilakukan Histerektomi	113
5.1.4	Deskripsi Lama Histerektomi	114
5.2	Deskripsi Variabel Penelitian	114
5.2.1	Deskripsi Variabel Tipe Keluarga	114
5.2.2	Deskripsi Variabel Faktor Personal	115
5.2.3	Deskripsi Variabel Penerimaan Diri	116
5.2.4	Deskripsi Variabel Attitude Toward Behavior	117
5.2.5	Deskripsi Variabel <i>Subjective Norms</i>	117
5.2.6	Deskripsi Variabel Behavioral Control	118
5.2.7	Deskripsi Variabel <i>Self Efficacy</i>	118
5.2.8	Deskripsi Variabel Niat Merawat Fungsi Seksual	119
5.2.9	Deskripsi Variabel Perilaku Merawat Fungsi Seksual	119

5.2.10	Tabulasi Silang Tipe Keluarga Terhadap Penerimaan Diri	120
5.2.11	Tabulasi Silang Agama Terhadap Penerimaan Diri	120
5.2.12	Tabulasi Silang Paritas Terhadap Penerimaan Diri	121
5.2.13	Tabulasi Silang Usia Terhadap Penerimaan Diri	121
5.2.14	Tabulasi Silang Pendidikan Terhadap Penerimaan Diri	122
5.2.15	Tabulasi Silang Pengetahuan Tentang Histerektomi Terhadap Penerimaan Diri	122
5.2.16	Tabulasi Silang Persepsi Tentang Histerektomi Terhadap Penerimaan Diri	123
5.2.16	Tabulasi Silang Persepsi Tentang Uterus Terhadap Penerimaan Diri	123
5.2.17	Tabulasi Silang Persepsi Hubungan Dengan Pasangan Terhadap Penerimaan Diri	124
5.2.18	Tabulasi Silang Penerimaan Diri Terhadap <i>Attitude Towards Behavior</i>	124
5.2.19	Tabulasi Silang Penerimaan Diri Terhadap <i>Subjective Norms</i>	125
5.2.20	Tabulasi Silang Penerimaan Diri Terhadap <i>Behavioral Control</i>	125
5.2.21	Tabulasi Silang Penerimaan Diri Terhadap <i>Self Efficacy</i>	126
5.2.22	Tabulasi Silang <i>Attitude Towards Behavior</i> Terhadap Niat Merawat Fungsi Seksual	126
5.2.23	Tabulasi Silang <i>Subjective Norms</i> Terhadap Niat Merawat Fungsi Seksual	127
5.2.24	Tabulasi Silang <i>Behavioral Control</i> Terhadap Niat Merawat Fungsi Seksual	127
5.2.25	Tabulasi Silang <i>Self Efficacy</i> Terhadap Niat Merawat Fungsi Seksual	128
5.2.26	Tabulasi Silang Penerimaan Diri Terhadap Perilaku Merawat Fungsi Seksual	128
5.2.27	Tabulasi Silang <i>Self Efficacy</i> Terhadap Perilaku Merawat Fungsi Seksual	129
5.2.28	Tabulasi Silang Niat Terhadap Perilaku Merawat Fungsi Seksual	129
5.3	Pengujian Hipotesis Dengan <i>Partial Least Square (PLS)</i>	130
5.3.1	Tahap Pengujian <i>Outer Model</i>	131
5.3.1.1	Validitas Konvergen	135
5.3.1.2	Validitas Konvergen	138
5.3.1.3	Validitas Konstrak	140
5.3.1.4	Validitas Deskriminan	141
5.3.1.5	Reliabilitas	143
5.3.2	Tahap <i>Structural Model</i>	144
5.3.2.1	Pengujian Hipotesis	148
5.3.2.2	Pengujian Pengaruh Tidak Langsung	147
5.4	Diskusi Kelompok Terfokus (<i>Focus Group Discussion</i> = Fgd)	149
5.5	Uji Coba Model (Kuasi Eksperimental)	154
5.5.2	Hasil Uji Coba Model	157

BAB 6	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	161
6.1	Pengaruh Faktor Keluarga Terhadap Penerimaan Diri	161
6.2	Pengaruh Faktor Personal Terhadap Penerimaan Diri	163
6.3	Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Attitude Towards Behavior, Subjective Norms, Behavioral Control Dan Self Efficacy	168
6.4	Pengaruh Attitude Towards Behavior, Subjective Norms, Behavioral Control Dan Self Efficacy Terhadap Niat Merawat Fungsi Seksual Pasca Histerektomi	173
6.5	Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Perilaku Merawat Fungsi Seksual Pasca Histerektomi	180
6.6	Pengaruh Self Efficacy Terhadap Perilaku Merawat Fungsi Seksual Pasca Histerektomi	182
6.7	Pengaruh Niat Terhadap Perilaku Merawat Fungsi Seksual Pasca Histerektomi	184
6.8	Menganalisis Pengaruh Model Penerimaan Diri Terhadap Perilaku Merawat Fungsi Seksual Pasca Histerektomi	185
6.9	Temuan Baru Hasil Penelitian	188
6.10	Kontribusi Penelitian	189
6.10.1	Kontribusi Teoritis	189
6.10.2	Kontribusi Praktis	190
6.11	Keterbatasan Penelitian	190
BAB 7	PENUTUP	191
7.1	Kesimpulan	191
7.2	Saran	191
	DAFTAR PUSTAKA	193
	Lampiran	201

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Pengukuran penerimaan diri	31
Tabel 2.2	Daftar penelitian sebelumnya yang berhubungan	70
Tabel 4.1	Variabel dan indikator penelitian model penerimaan diri	88
Tabel 4.2	Definisi Operasional	89
Tabel 4.3	<i>Blue print</i> kuesioner pengetahuan histerektomi	95
Tabel 4.4	<i>Blue print</i> kuesioner persepsi tentang kehidupan seks	95
Tabel 4.5	Kuesioner tentang persepsi terhadap uterus	95
Tabel 4.6	Kuesioner tentang persepsi hubungan antar pasangan	96
Tabel 4.7	<i>Blue print</i> kuesioner penerimaan diri	96
Tabel 4.8	<i>Blue print</i> kuesioner <i>attitude towards behavior</i>	97
Tabel 4.9	<i>Blue print</i> kuesioner <i>subjective norms</i>	97
Tabel 4.10	<i>Blue print</i> kuesioner <i>behavior control</i>	97
Tabel 4.11	<i>Blue print</i> kuesioner <i>self efficacy</i>	97
Tabel 4.12	<i>Blue print</i> kuesioner niat merawat fungsi seksual pasca histerektomi	98
Tabel 4.13	<i>Blue print</i> kuesioner perilaku merawat fungsi pasca Histerektomi	98
Tabel 4.14	Rincian kegiatan pelaksanaan uji coba model	105
Tabel 5.1	Deskripsi karakteristik indikasi histerektomi	112
Tabel 5.2	Deskripsi karakteristik respon saat pertama kali akan dilakukan histerektomi	113
Tabel 5.3	Deskripsi karakteristik respon suami saat akan dilakukan histerektomi	113
Tabel 5.4	Deskripsi karakteristik lama histerektomi	113
Tabel 5.5	Deskripsi variabel tipe keluarga	113
Tabel 5.6	Deskripsi variabel faktor personal	114
Tabel 5.7	Deskripsi variabel penerimaan diri.	115
Tabel 5.8	Deskripsi variabel <i>attitude towards behavior</i>	116
Tabel 5.9	Deskripsi variabel <i>subjective norms</i>	116
Tabel 5.10	Deskripsi variabel <i>behavior control</i>	117
Tabel 5.11	Deskripsi variabel <i>self efficacy</i>	117
Tabel 5.12	Deskripsi variabel niat merawat fungsi seksual	118
Tabel 5.13	Deskripsi variabel perilaku merawat fungsi seksual	118
Tabel 5.14	Distribusi tipe keluarga terhadap penerimaan diri	119
Tabel 5.15	Distribusi agama terhadap penerimaan diri	119
Tabel 5.16	Distribusi paritas terhadap penerimaan diri	120
Tabel 5.17	Distribusi usia terhadap penerimaan diri	120
Tabel 5.18	Distribusi pendidikan terhadap penerimaan diri	121
Tabel 5.19	Distribusi pengetahuan tentang histerektomi terhadap penerimaan diri	122
Tabel 5.20	Distribusi persepsi tentang histerektomi terhadap penerimaan diri	123

Tabel 5.21	Distribusi persepsi tentang uterus terhadap penerimaan diri	123
Tabel 5.22	Distribusi persepsi hubungan dengan pasangan terhadap penerimaan diri	124
Tabel 5.23	Distribusi penerimaan diri terhadap <i>attitude towards behavior</i>	124
Tabel 5.24	Distribusi penerimaan diri terhadap <i>subjective norms</i>	125
Tabel 5.25	Distribusi penerimaan diri terhadap <i>behavioral control</i>	125
Tabel 5.26	Distribusi penerimaan diri terhadap <i>self efficacy</i>	126
Tabel 5.27	Distribusi <i>attitude towards behavior</i> terhadap niat merawat fungsi seksual	126
Tabel 5.28	Distribusi <i>subjective norms</i> terhadap niat merawat fungsi seksual	127
Tabel 5.29	Distribusi <i>behavioral control</i> terhadap niat merawat fungsi seksual	127
Tabel 5.30	Distribusi <i>self efficacy</i> terhadap niat merawat fungsi seksual	128
Tabel 5.31	Distribusi penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual	128
Tabel 5.32	Distribusi <i>self efficacy</i> terhadap perilaku merawat fungsi seksual	129
Tabel 5.33	Distribusi niat terhadap perilaku merawat fungsi seksual	129
Tabel 5.34	Hasil pengujian validitas konvergen	135
Tabel 5.35	Hasil pengujian validitas konvergen T	138
Tabel 5.36	Hasil pengujian validitas konvergen dengan nilai t	139
Tabel 5.37	Hasil pengujian validitas kontrak dengan seluruh variabel	141
Tabel 5.38	Hasil pengujian validitas deskriminan	142
Tabel 5.39	Hasil pengujian <i>reliability</i> kontrak	143
Tabel 5.40	Pengujian pengaruh antar variabel dengan t hitung	145
Tabel 5.41	Hubungan tidak langsung dan perbandingannya dengan pengaruh langsung	148
Tabel 5.42	Hasil FGD	150
Tabel 5.43	Prosedur intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	155
Tabel 5.44	Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	157
Tabel 5.45	Perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	159

DAFTAR GAMBAR

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Gambar 2.1	<i>Basics Theory Planned Of Behavior</i>	53
Gambar 2.2	<i>Basics Of The Protection Motivation Theory</i>	66
Gambar 3.1	Kerangka konseptual model penerimaan Diri	81
Gambar 4.1	Pengembangan model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi	100
Gambar 4.2	Bagan / alur kerangka operasional penelitian	101
Gambar 5.1	Hasil <i>Outer Model</i> awal dengan nilai <i>Outer Loading</i>	132
Gambar 5.2	Hasil <i>Outer Model</i> dengan nilai <i>Outer Loading</i>	137
Gambar 5.3	Model struktural penerimaan diri	144
Gambar 6.1	Temuan baru hasil penelitian tentang model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual	188

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Penjelasan sebelum menjadi responden	201
Lampiran 2	<i>Informed consent</i>	202
Lampiran 3	Kuesioner	209

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

DAFTAR SINGKATAN

TPB	: Theory planned of behaviour
PMT	: The protection motivation theory
SEM-PLS	: Structural Equation Modeling - Partial least Square
PID	: Penyakit Infeksi Panggul
TAH-BSO	: Total Abdominal Histerektomi – Bilateral Salpingo Ooforektomi
SAS-EB	: Self Acceptance (Scale for Persons with Early Blindness
B	: Behaviour
I	: Intention
AB	: Sikap (Attitude) terhadap perilaku
SN	: Subjective Norm
PBC	: Perceived Behavioral Control
Bi	: Behavioral belief menampilkan perilaku akan mengarahkan pada outcome i
ei	: Evaluasi dari outcome i
ni	: Normative belief
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMBANG

$Z^2_{1-\alpha/2}$	: Adjusted standard deviation untuk α (1.96)
P	: Proporsi perilaku merawat fungsi seksual yang baik pada perempuan pascahisterektomi (0,2)
d	: Lebar deviasi (Lebar penyimpangan)
N	: Besar populasi
I	: Subyek perlakuan
II	: Subyek kontrol
	: Tidak diberikan perlakuan
O	: Observasi sebelum perlakuan
X	: Intervensi
O1 (I+II)	: Observasi sesudah intervensi