

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Histerektomi merupakan salah satu tindakan pembedahan dengan mengangkat uterus (Thakar, 2015). Pengangkatan uterus menimbulkan permasalahan pada fungsi seksual, fungsi seksual pasca histerektomi merupakan keprihatinan bagi banyak wanita dan pasangannya (Sarhan et al., 2016).

Sebagian besar masyarakat Indonesia memandang seksualitas sebagai hal yang tabu untuk didiskusikan (Afiyanti, 2019). Sulit bagi para perempuan pasca histerektomi berdiskusi tentang permasalahan fungsi seksual secara terbuka kepada dokter, perawat, pekerja sosial, atau anggota lain dari tim perawatan karena menganggap permasalahan seksual merupakan hal tabu untuk dibicarakan (Alshawish et al., 2020).

Data dari Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr Soetomo Surabaya mulai Januari 2019 – Februari 2020 didapatkan 180 tindakan histerektomi dengan beberapa jenis dan indikasi histerektomi. Dari 180 didapatkan 80 histerektomi dengan jenis *Total Abdominal Histerektomi – Bilateral Salpingo Ooforektomi* (TAH-BSO) dengan indikasi bukan keganasan (yang terbanyak adalah mioma uteri). Data di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya menunjukkan bahwa angka kejadian histerektomi pada tahun 2018 sebanyak 34 pasien dan tahun 2019 dan sebanyak 23 pasien (Rekam medik RSU Haji Surabaya, 2019). Data juga diperoleh dari rekam medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2013 – 2015 didapatkan angka kejadian histerektomi sebanyak 997 pasien dan RS Islam Jemursari Surabaya mulai tahun 2015 – 2021 terdapat 93 pasien histerektomi dengan berbagai indikasi yang terbanyak adalah kasus

tumor jinak.

Hasil penelitian awal yang dilakukan pada bulan April – Mei 2019 di tiga puskesmas di Surabaya yaitu Puskesmas Jagir, Puskesmas Wonokromo dan Puskesmas Kebonsari Surabaya dengan 30 responden pasca histerektomi dengan usia 35 – 60 tahun dan waktu pasca operasi (*Recovery time*) 6 – 24 bulan didapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya (80%) responden mengatakan sakit dan menginginkan terapi hormon untuk mengurangi rasa sakit saat berhubungan seksual (Afiyah et al., 2020).

Hasil penelitian lanjutan yang dilakukan peneliti pada bulan Februari - Juni 2020 di tiga puskesmas di Surabaya yaitu Puskesmas Jagir, Puskesmas Wonokromo dan Puskesmas Kebonsari Surabaya dengan 30 responden pasca histerektomi dengan usia 35 – 50 tahun didapatkan hasil bahwa 57% responden dengan penerimaan diri kurang, 21% dengan penerimaan diri cukup dan 22% dengan penerimaan diri baik (Afiyah, Umamah, et al., 2021).

Satu tinjauan literatur memperkirakan bahwa 64% wanita mengalami hasrat seksual yang rendah atau tidak ada hasrat, 35% mengalami kesulitan mencapai orgasme, dan 26% mengalami nyeri seksual. Sebagian besar kesulitan berlangsung kurang dari 6 bulan, tetapi sepertiga mungkin bertahan lebih lama. Faktor risiko psikososial untuk masalah fungsi seksual termasuk gangguan komorbiditas psikologis, emosi negatif, kognisi maladaptif (seperti harapan yang tidak akurat), faktor budaya, kurangnya pendidikan mengenai fungsi seksual, tekanan pasangan, dan tidak adanya ketertarikan fisik (Silva & Vargens, 2016). Data dari studi tentang keluhan pasca histerektomi di Amerika didapatkan hasil Kurangnya minat dalam

seks: 27-32%. Tidak dapat mencapai orgasme: 22–28%, Nyeri saat berhubungan seks: 8-21% dan Seks tidak menyenangkan: 17–27% (Pinar et al., 2012) Histerektomi dapat mengakibatkan permasalahan psikoseksual sekitar 80% kehilangan libido, 82% kehilangan keinginan seksual, 69% mengalami kekeringan vagina dan 53% mengalami adanya masalah fungsi seksual terutama *dyspareuni* dan masalah fungsi seksual lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria yaitu 43:31% (Hoga et al., 2012).

Beberapa indikasi histerektomi adalah endometriosis (12,8%), kanker (12,6%), perdarahan abnormal (9,5%), Penyakit infeksi panggul (PID) (3,7%) dan prolaps uterin (3.10%). Kejadian histerektomi mengalami peningkatan di setiap negara setiap tahunnya yang dikarenakan:

- a. Kondisi akut meliputi: kehamilan, infeksi, komplikasi dari tindakan operasi
- b. Penyakit jinak meliputi: leiomyomas, endometriosis, adenomiosis, infeksi kronis, tumor adneksa dan lain-lain
- c. Kanker dan penyakit premalignan meliputi kanker invasif, penyakit preinvasif, distant kanker
- d. Ketidaknyamanan meliputi: nyeri panggul kronik, relaksasi panggul, inkontinensia saluran kencing
- e. Paliatif meliputi steril, profilaksis kanker, lain-lain (Berek, 2010).

Histerektomi terdiri dari 4 tipe yaitu:

- a. Histerektomi total/lengkap adalah pengangkatan uterus dan serviks tanpa ovarium dan tuba fallopii
- b. Histerektomi subtotal/parsial adalah pengangkatan bagian atas uterus dengan meninggalkan bagian segmen bawah rahim

- c. Histerektomi radikal/*wertheims* adalah pengangkatan uterus, serviks, bagian atas vagina serta jaringan-jaringan penyangga di sekitarnya
- d. Histerektomi eksentrisasi pelvik adalah pengangkatan semua jaringan dalam rongga

Setiap jenis tindakan histerektomi dapat menimbulkan dampak fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Secara umum dampak fisik akibat tindakan histerektomi pada perempuan adalah; hemoraghi, hematoma pasca operasi, infeksi dan reaksi abnormal terhadap anestesi. Setelah menjalani histerektomi perempuan akan mengalami perubahan fisik seperti tidak menstruasi, tidak ovulasi, inkontinensia urin dan terjadi perubahan sensasi pada saat berhubungan seksual (Banovcinova & Jandurova, 2018).

Perubahan sensasi pada saat berhubungan seksual dapat diakibatkan produksi hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekeringan pada vagina. Pada histerektomi juga dilakukan pengangkatan ovarium dapat menimbulkan menopause dini serta gejala-gejala lain sering terjadi pada perempuan menopause normal. Dampak fisik lain dari tindakan histerektomi adalah penurunan respon seksual karena bekas luka pada jaringan saat operasi dapat mengganggu aliran darah ke organ genital dan banyak syaraf di sekitar organ genital yang dapat mengalami gangguan saat operasi (Alkai et al., 2019).

Selain dampak terhadap fisik, histerektomi juga memberikan dampak terhadap psikologis. Dampak psikologi yang sering dirasakan pasca histerektomi adalah sedih, cemas dan depresi. Perempuan merasa “sedih” setelah tiga sampai empat hari tindakan operasi. Gangguan psikologi yang sering terjadi tersebut karena beberapa perempuan beranggapan bahwa uterus adalah sumber perasaan menganggap dirinya tidak berguna dan tidak berfungsi sebagai seorang perempuan serta kebanggaan sebagai seorang perempuan sudah tidak dimilikinya lagi, uterus sebagai organ reproduksi

pengatur fungsi tubuh, sumber energi- kesehatan, awet muda, daya pikat dan kekuatan. Beberapa perempuan beranggapan histerektomi akan menghancurkan kehidupannya, akan menghilangkan masa muda, feminitas dan kesehatannya. Semua anggapan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mental. Pengangkatan juga mengakibatkan timbulnya masalah pada hubungan sosial seperti merasa lemah, cemas akan kehilangan daya tarik dan identitas seksual, kehilangan harapan dan depresi yang dapat mempengaruhi bagaimana menjalankan kehidupannya. Masalah tersebut terjadi tergantung pemahaman dan pandangan perempuan terhadap pentingnya uterus terhadap kehidupannya. Permasalahan tersebut secara umum disebabkan kurangnya informasi yang memadai tentang kesehatan seksual dan konsekuensi sebelum dan sesudah histerektomi. Faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah pembatasan budaya, pribadi dan rasa malu antara pasien dan dokter, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan individu menerima keberadaan diri sendiri (Malyam et al., 2018).

Gangguan psikologi yang sering terjadi karena beberapa perempuan beranggapan bahwa uterus adalah sumber perasaan, menganggap dirinya tidak berguna dan tidak berfungsi sebagai seorang perempuan. Gangguan tersebut merupakan manifestasi bahwa seseorang tidak mampu menerima diri apa adanya setelah tindakan histerektomi. Dengan demikian penerimaan diri positif sangat diperlukan untuk mengurangi berbagai macam dampak yang terjadi setelah tindakan histerektomi utamanya masalah fungsi seksual (Shirinkam et al., 2018).

Keinginan seksual bagi perempuan adalah hak asasi manusia yang penting dan berkontribusi untuk kenyamanan dan kesejahteraan. Tindakan histerektomi selalu memberikan rasa khawatir tentang efek negatif pada fungsi seksual dan hubungan dengan pasangan seksualnya. Agar seseorang siap menerimanya diperlukan melatih informasi kebutuhan pelatihan seksual, pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah operasi. Pemahaman tentang definisi dan konsekuensi dari operasi terkait masalah seksual pada wanita harus diberikan terintegrasi dan jelas, dan saat pra operasi perlu dijelaskan masalah seksual dan komunikatif dengan pasangan seksual pasien dan sebaiknya oleh dokter dari jenis kelamin sama. Salah satu hal penting saat sebelum dan sesudah operasi adalah dukungan psikologis tentang masalah pasca operasi terutama dari suami (Sarhan et al., 2016).

Perawatan fungsi Seksual pasca histerektomi idealnya adalah perawatan multidisiplin. Sebuah tim harus disiapkan dan mencakup beberapa profesi yaitu dokter rujukan, ginekolog, psikolog, dan perawat-spesialis. Perawatan fungsi seksual pasca histerektomi diberikan secara holistik yang meliputi perawatan fisik, perawatan psikologi, hubungan sosial, dan spiritual. Perawatan tersebut merupakan tindakan yang tepat untuk meningkatkan fungsi seksual pasca histerektomi hal ini dikarenakan tidak semua jenis histerektomi memberikan dampak yang serius terhadap fungsi seksual. Pada jenis histerektomi totalis ovarium masih melakukan fungsinya yaitu memproduksi hormon estrogen dan progesteron (Desai et al., 2017). Hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi di ovarium akan mengalami fluktuasi sehingga gangguan fungsi seksual tidak terlalu dirasakan, oleh karena itu ada faktor lain yang mengakibatkan permasalahan fungsi seksual pada histerektomi total, dari beberapa hasil penelitian, salah satunya hasil penelitian Alkai 2019 diperoleh hasil bahwa

pentingnya menilai kebutuhan *self-efficacy* dan penerimaan diri seksual sebagai bagian dari penilaian seksualitas pada Wanita menopause. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dan penerimaan diri dan *self efficacy* sangat mempengaruhi fungsi seksual pasca histerektomi. Kemampuan seseorang untuk bisa menerima diri sendiri pasca histerektomi merupakan hal yang sangat penting karena dapat menimbulkan rasa percaya diri terhadap segala apa yang dimilikinya dan akan terus fokus mengerjakan dan berfikir pada hal-hal yang positif sehingga kondisi apapun yang dialami mampu dijalani dengan baik termasuk gangguan fungsi seksual.

Penerimaan diri sangat penting untuk menilai fungsi seksual sehingga untuk mencapai hal tersebut dibutuhkan suatu teori yaitu *Theory Planned of Behavior* (TPB) yang terdiri dari: 1) *Attitude towards the behaviour* : munculnya sikap akan membentuk suatu niat untuk melakukan tindakan yang terbaik untuk permasalahan yang dihadapi pasca histerektomi yaitu fungsi seksual. 2) *Subjective norms*: adanya pengaruh lingkungan sosial untuk melakukan niat untuk melakukan sesuatu yang terbaik untuk permasalahan fungsi seksual pasca histerektomi. 3) *Self efficacy*: kepercayaan diri terhadap kemampuan diri sendiri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi sehingga muncul niat untuk melakukan tindakan yang terbaik untuk permasalahan fungsi seksual pasca histerektomi. 4) *Behavioral control* : persepsi individu tentang kemudahan dan kesulitan untuk niat melakukan tindakan yang terbaik untuk permasalahan fungsi seksual pasca histerektomi.

Semua proses tersebut akan menghasilkan *behavioral Intention* yaitu bagaimana seseorang mempunyai niat untuk berperilaku meningkatkan kesehatannya atau mencegah terjadinya efek yang lebih parah terhadap permasalahan fungsi seksual pasca histerektomi (Afiyanti, 2019).

*Self efficacy* juga merupakan variabel penting dalam penelitian ini. Menurut hasil penelitian Alkai 2019 diperoleh hasil bahwa pentingnya menilai kebutuhan *self-efficacy* dan penerimaan diri sebagai bagian dari penilaian seksualitas pada wanita menopause. Oleh karenanya meningkatkan *self-efficacy* dan penerimaan diri pasca histerektomi sangat penting untuk meningkatkan perilaku dalam mengatasi masalah fungsi seksual. Beberapa hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa *self efficacy* merupakan faktor penting dalam meningkatkan keinginan berperilaku sehat terutama pada fungsi seksual. Berdasarkan hal tersebut dari beberapa teori yang di dalamnya terdapat variabel *self efficacy*, hanya dalam *The Protection Motivation Theory* (PMT) *self efficacy* dapat mempengaruhi langsung *intention* sama halnya variabel sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku dalam *Theory Planned of Behavior* (TPB). *Intention* merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku. Perubahan perilaku dapat muncul dari motivasi diri yang kuat, oleh karena itu memadukan teori perencanaan perilaku *Theory Planned of Behavior* (TPB) dan teori motivasi *The Protection Motivation Theory* (PMT) merupakan salah cara yang diharapkan dapat meningkatkan penerimaan diri sehingga mempengaruhi perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi dengan lebih baik.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

## 1.2 Kajian Masalah

Histerektomi yang dialami perempuan dapat mengakibatkan permasalahan psikoseksual. Permasalahan psikoseksual yang dialami antara lain: 80% kehilangan libido, 82% kehilangan keinginan seksual, 69% mengalami kekeringan vagina dan

53% mengalami adanya disfungsi seksual terutama *dyspareunia*. Masalah fungsi seksual lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria yaitu 43:31% (Desai et al., 2017).

Histerektomi dapat mempengaruhi hubungan seksual selain dampak terhadap fisik juga berdampak pada psikologis dan sosial. Perempuan merasa “sedih” setelah tiga sampai empat hari tindakan operasi. Ditemukan pada beberapa perempuan menangis tanpa diketahui penyebabnya. Gejala gangguan psikologi yang sering terjadi setelah histerektomi adalah depresi dan stres, karena beberapa perempuan beranggapan bahwa uterus adalah sumber perasaan dan anggapan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mental (Pinar et al., 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi masalah psikologis pasca histerektomi yaitu masalah identifikasi seksual dan perilaku negatif dari pasangan. Dukungan terutama suami akan sangat besar pengaruhnya hal tersebut dikarenakan suami merupakan orang yang paling dekat dan partner untuk melakukan hubungan seksual. Ketika suami memberikan dukungan, akan timbul rasa percaya diri sehingga akan mampu menerima dirinya sendiri walaupun banyak kekurangan dan ketidakmampuan.

Penerimaan diri sebagai faktor signifikan yang terkait dengan fungsi seksual pasca histerektomi. Penerimaan diri akan membentuk seseorang lebih percaya diri sehingga apapun keadaannya tidak berpengaruh termasuk dalam fungsi seksual dan hal ini akan meningkatkan perilaku seseorang dalam merawat fungsi seksual pasca histerektomi. Beberapa hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan serta informasi merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan penerimaan diri pasca histerektomi.

Penerimaan diri menurut Chaplin (2011) adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas dan bakat yang dimiliki sendiri serta pengakuan atas kekurangan yang dimiliki oleh diri sendiri. Sikap yang menerima diri diwujudkan dengan sikap yang mampu mengenali nilai diri sebagai pribadi. Penerimaan diri merupakan dasar dari sikap penghargaan diri dan perasaan nyaman pada diri sendiri terlepas dari kesalahan dan kelemahan.

Menurut hasil penelitian Alkai 2019 diperoleh hasil bahwa pentingnya menilai kebutuhan *self-efficacy* dan penerimaan diri seksual sebagai bagian dari penilaian seksualitas pada wanita menopause. Oleh karena itu, meningkatkan *self-efficacy* dan penerimaan diri pasca histerektomi sangat penting untuk mengatasi masalah fungsi seksual dengan cara meningkatkan perilaku dalam merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

Tindakan histerektomi menyebabkan keadaan yang sama halnya dengan wanita menopause yaitu gangguan fungsi seksual dan berdasarkan hasil kedua penelitian di atas penerimaan diri merupakan suatu keadaan psikologi yang positif yang dapat mempengaruhi sistem tubuh untuk menurunkan hormon stress dan meningkatkan hormon bahagia dan hormon cinta sehingga akan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi seseorang yang pada akhirnya gangguan fungsi seksual pasca histerektomi tidak dirasakan sebagai suatu masalah.

Penerimaan diri akan mudah dimiliki oleh seseorang apabila ada suatu keyakinan dan kepercayaan diri untuk mampu melakukan yang terbaik untuk dirinya sendiri (Chaplin, 2011). Penerimaan diri sangat penting untuk dimiliki oleh seorang perempuan pasca histerektomi terutama yang berkaitan dengan hubungan seksual suami istri. Dengan penerimaan diri positif yang dimiliki oleh wanita pasca

histerektomi akan membentuk suatu keyakinan dalam dirinya untuk melakukan yang terbaik untuk diri yang akan dipersembahkan untuk pasangannya sehingga akan tercipta komunikasi efektif dengan pasangan untuk mengatasi setiap permasalahan tentang fungsi seksual dengan baik sehingga dapat memuaskan kedua belah pihak dan tidak akan menimbulkan permasalahan apapun dalam kehidupan rumah tangganya. Penerimaan diri pada wanita pasca histerektomi akan terbentuk oleh beberapa faktor penting yaitu memahami diri sendiri, dukungan sosial terutama suami dan informasi pra bedah dan pasca bedah tentang efek histerektomi. Kemampuan penerimaan diri dapat dilakukan melalui motivasi kuat yang dapat merubah perilaku lebih baik dengan pendekatannya yaitu *Theory Planned Of Behavior* yang dipadukan *The Protection Motivation Theory* yang dapat digunakan untuk model penerimaan diri sebagai upaya meningkatkan perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah faktor keluarga (tipe keluarga) berpengaruh terhadap penerimaan diri
2. Apakah faktor personal (usia, paritas, pendidikan, pengetahuan tentang histerektomi, agama, persepsi tentang histerektomi, persepsi tentang uterus, dan persepsi hubungan dengan pasangan) berpengaruh terhadap penerimaan diri
3. Apakah penerimaan diri berpengaruh terhadap *attitude towards behavior*, *subjective norms*, *behavioral control* dan *self efficacy*
4. Apakah *attitude towards behavior*, *subjective norms*, *behavioral control* dan *self efficacy* dan berpengaruh terhadap niat merawat fungsi seksual pasca histerektomi
5. Apakah penerimaan diri berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual

pasca histerektomi.

6. Apakah *self efficacy* berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.
7. Apakah niat merawat fungsi seksual berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.
8. Apakah model penerimaan diri berpengaruh terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menyusun model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis pengaruh faktor keluarga (tipe keluarga) terhadap penerimaan diri
2. Menganalisis pengaruh faktor personal (usia, paritas, pendidikan, pengetahuan tentang histerektomi, agama, persepsi tentang histerektomi, persepsi tentang uterus, dan persepsi hubungan dengan pasangan) terhadap penerimaan diri
3. Menganalisis pengaruh penerimaan diri terhadap *attitude towards behavior*, *subjective norms*, *behavioral control* dan *self efficacy*
4. Menganalisis pengaruh *attitude towards behavior*, *subjective norms*, *behavioral control* dan *self efficacy* terhadap niat merawat fungsi seksual pasca histerektomi
5. Menganalisis pengaruh penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi

seksual pasca histerektomi.

6. Menganalisis pengaruh *self efficacy* terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.
7. Menganalisis pengaruh niat merawat fungsi seksual terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.
8. Menganalisis pengaruh model penerimaan diri terhadap perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini melengkapi *Theory Planned of Behavior* dengan menambahkan variabel *self efficacy* dari *The Protection Motivation Theory* serta memasukkan konsep penerimaan diri sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku merawat fungsi seksual pasca histerektomi.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini menghasilkan modul dan buku saku tentang penerimaan diri, histerektomi serta perawatannya. Buku saku dapat diberikan kepada pasien saat sebelum dan sesudah tindakan histerektomi dan diharapkan meningkatkan pengetahuan sehingga perempuan histrektomi mampu melakukan perawatan fungsi seksual sebelum dan sesudah tindakan histerektomi. Buku saku yang banyak berisikan tentang materi penerimaan diri dan *self efficacy* dapat diberikan kepada semua perempuan usia reproduktif di masyarakat guna meningkatkan penerimaan diri dan *self efficacy* sebagai suatu tindakan pencegahan apabila suatu saat mengalami permasalahan gangguan reproduksi khususnya permasalahan fungsi seksual.

### 1.6 Temuan Ilmiah Baru

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.