



UNIVERSITAS INDONESIA

**KUALITAS HIDUP PEREMPUAN YANG MENGALAMI
HISTEREKTOMI SERTA FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHINYA
DI WILAYAH DKI JAKARTA:
*STUDY GROUNDED THEORY***

TESIS

**R. KHAIRIYATUL AFIYAH
0806446725**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER
DEPOK
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**KUALITAS HIDUP PEREMPUAN YANG MENGALAMI
HISTEREKTOMI SERTA FAKTOR-FAKTOR
YANG MEMPENGARUHINYA
DI WILAYAH DKI JAKARTA:
*STUDY GROUNDED THEORY***

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Keperawatan

R. KHAIRIYATUL AFIYAH
0806446725

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI, 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : R. Khairiyatul Afiyah
NPM : 0806446725
Tanda tangan: 
Tanggal : 13 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa isi tesis ini saya susun tanpa tindakan pliarism sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan pliarism, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 13 Juli 2010



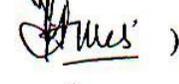
R. Khairiyatul Afiah

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : R. Khairiyatul Afiyah
NPM : 0806446725
Program Studi : Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Judul tesis : Kualitas hidup perempuan yang mengalami
histerektomi serta faktor-faktor yang
mempengaruhinya

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana Fakultas
Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing: Dra. Setyowati, SKp., M.App.Sc.,PhD. RN. ()
Pembimbing: Imalia Dewi Asih, SKp.,MSN. ()
Penguji : Yati Afyanti, SKp., MN. ()
Penguji : Ns. Sri Djuwitaningsih, SKp.,M.Kes.,Sp.Mat. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2010

ABSTRAK

Nama : R. Khairiyatul Afiyah
Program Studi: Magister Ilmu Keperawatan
Judul : Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah DKI Jakarta :
Studi *Grounded Theory*

Histerektomi adalah pengangkatan uterus dengan cara pembedahan. Ini menyebabkan dampak pada fisik, psikologi dan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan suatu konsep baru tentang kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi. Penelitian ini menggunakan metode *grounded theory* dengan 10 partisipan, pengambilan partisipan dengan cara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup dan persepsi perempuan yang membuat mereka merasa lebih baik pada biopsiko, sosial dan spiritual didalam kehidupan mereka. Penelitian ini merekomendasikan pada perawat untuk mengaplikasikan dukungan biologi, psikologi, sosial dan spiritual kepada wanita yang mengalami histerektomi sebagai salah satu bentuk pelayanan keperawatan.

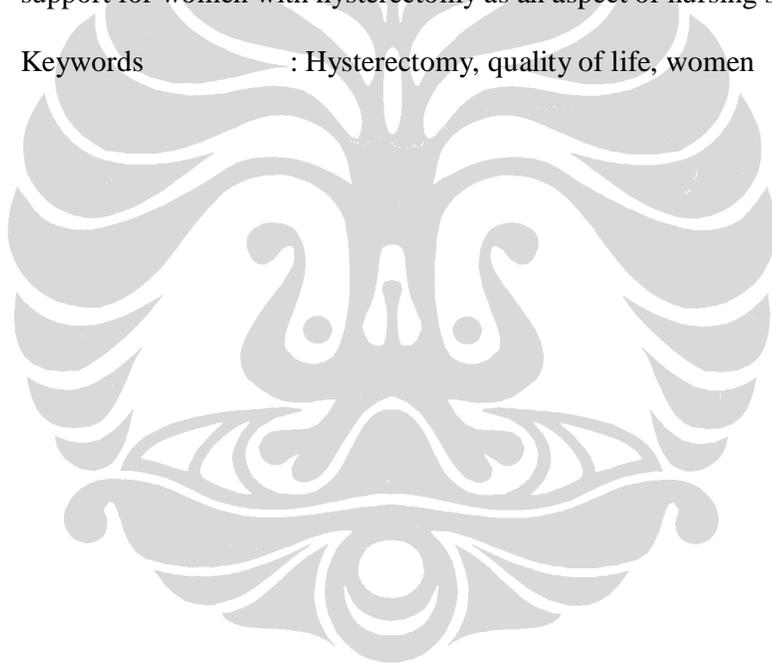
Kata kunci : Histerektomi, kualitas hidup, perempuan

ABSTRACT

Name : R. Khairiyatul Afiyah
Study Program : Master degree of Nursing
Titile : Quality of life of the women who have been through hysterectomy and its influencing factors

Hysterctomy is a surgery that cutting out the uterus. It cause physical, psychology and social effects. The purpose of this research is to develop a new concept of quality of life amongst women with hysterectomy. The grounded theory method was used with ten participants that recruited through a purposive sampling method. The result shows that there are internal and external factors that influence the quality of life and perceptions of women make them feel better in biological, psychological, social and spiritual aspects of their lifes. This research recommends to that nurses to apply biological, psychological, social and spiritual support for women with hysterectomy as an aspect of nursing service.

Keywords : Hysterectomy, quality of life, women



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhanku Allah SWT, karena berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian tesis yang berjudul "Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah DKI Jakarta".

Peneliti menyadari tesis ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya karena bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

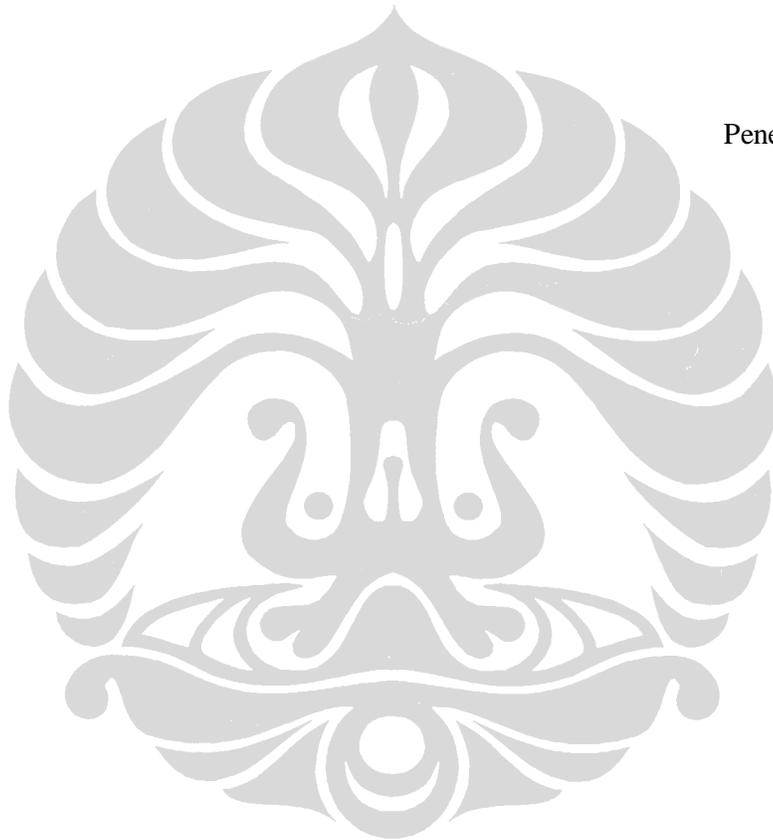
1. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD. RN. sebagai Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal tesis ini.
2. Imalia Dewi Asih, S.Kp., MSN,. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal tesis ini.
3. Dewi Irawati, S.Kp, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Semua keluargaku yang selalu mendukung dalam segalanya.
6. Semua partisipan yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.
7. Pimpinan dan seluruh staf Stikes Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan Pendidikan Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
8. Seluruh teman mahasiswa di Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan tahun 2008 yang telah memberikan dukungan, masukan ilmu-ilmunya, serta kerjasamanya kepada peneliti selama proses pembuatan proposal tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa hasil dari penelitian ini tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan demi perbaikan

dan peningkatan kualitas hasil penelitian ini. Peneliti sangat berharap, semoga hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat. Semoga Tuhanku Allah SWT selalu melindungi kita semua, Amin.

Depok, 13 Juli 2010

Peneliti



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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : R. Khairiyatul Afiyah

NPM : 0806446725

Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan
Maternitas

Departemen : Keperawatan Maternitas

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty – Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 13 Juli 2010

Yang menyatakan,

(R. Khairiyatul Afiyah)

DAFTAR ISI

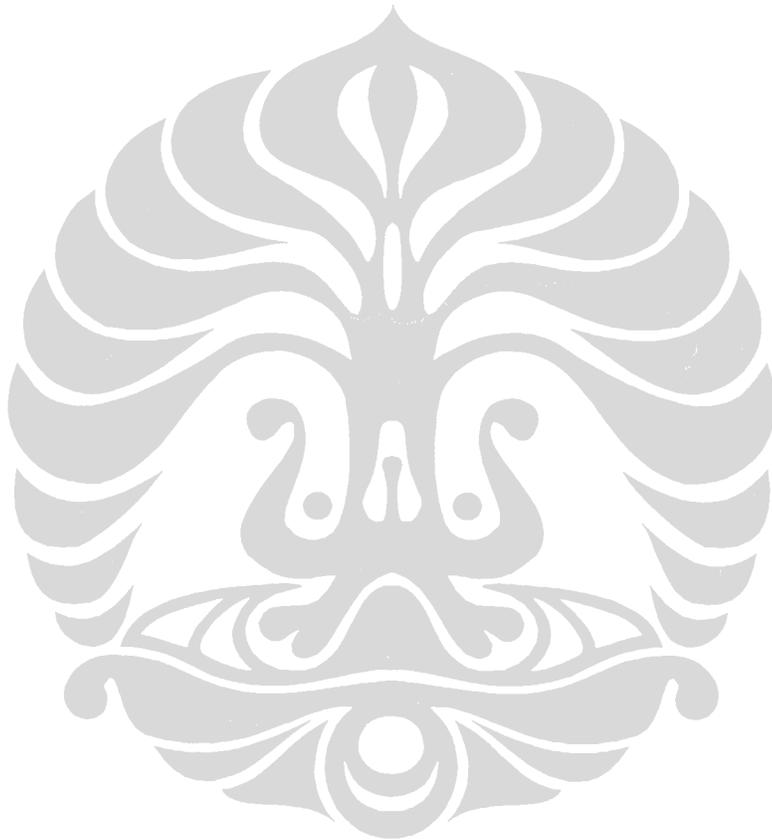
HALAMAN JUDUL	Hal i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat bagi perempuan yang mengalami histerektomi.....	7
1.4.2 Manfaat bagi instansi pelayanan keperawatan.....	7
1.4.3 Manfaat Untuk Pengembangan Ilmu Keperawatan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Histerektomi	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Klasifikasi	10
2.1.3 Efek Histerektomi.....	10
2.2 Kualitas hidup (<i>Quality Of live</i>).....	15
2.3 Gambaran kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi.....	17
2.4 Peran Perawat Maternitas dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi	19
2.5 Kerangka Teori Penelitian.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Partisipan.....	21
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.4 Etika Penelitian	22
3.5 Alat Pengumpulan Data	24
3.6 Metode dan Prosedur Pengumpulan Data	25
3.6.1 Metode pengumpulan data.....	25
3.7 Analisa Data	28
3.8 Keabsahan dan Validitas data.....	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN	33

4.1 Gambaran karakteristik partisipan.....	33
4.2 Gambaran hasil penelitian.....	34
4.3 Hasil penelitian	62
BAB 5 PEMBAHASAN.....	65
5.1 Hasil penelitian	65
5.2 Keterbatasan penelitian.....	74
5.3 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan	75
5.3.1 Bagi perempuan yang mengalami histerektomi.....	75
5.3.2 Bagi instansi pelayana keperawatan.....	76
5.3.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan.....	76
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	78
6.1 Simpulan.....	78
6.2 Saran.....	78
6.2.1 Bagi perempuan yang mengalami histerektomi.....	78
6.2.2 Bagi instansi pelayana keperawatan.....	79
6.2.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan.....	79
6.2.4 Peneliti selanjutnya.....	79

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

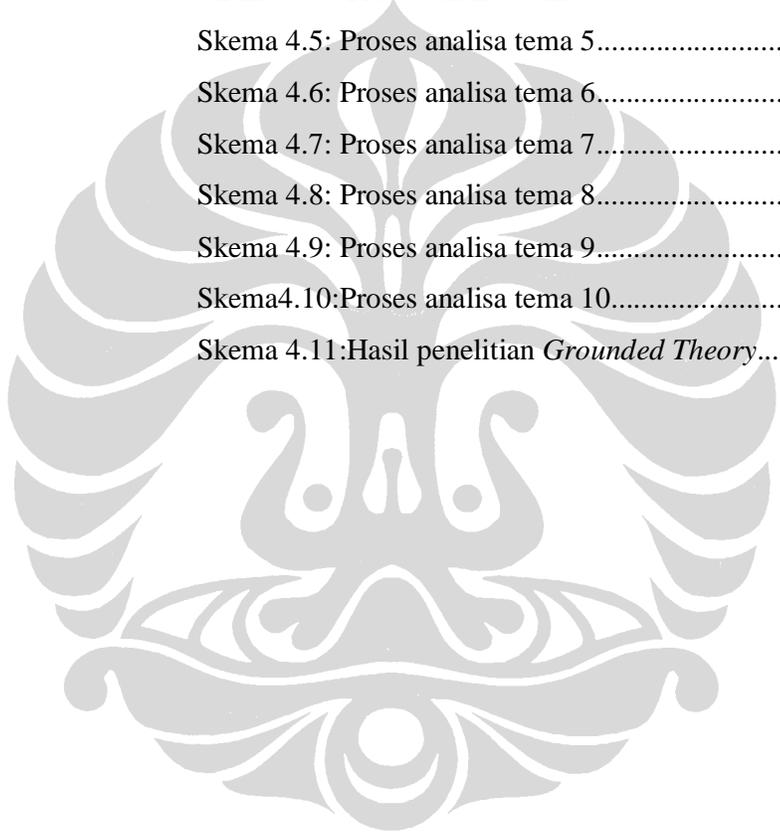
DAFTAR SINGKATAN

MP4 : Media player



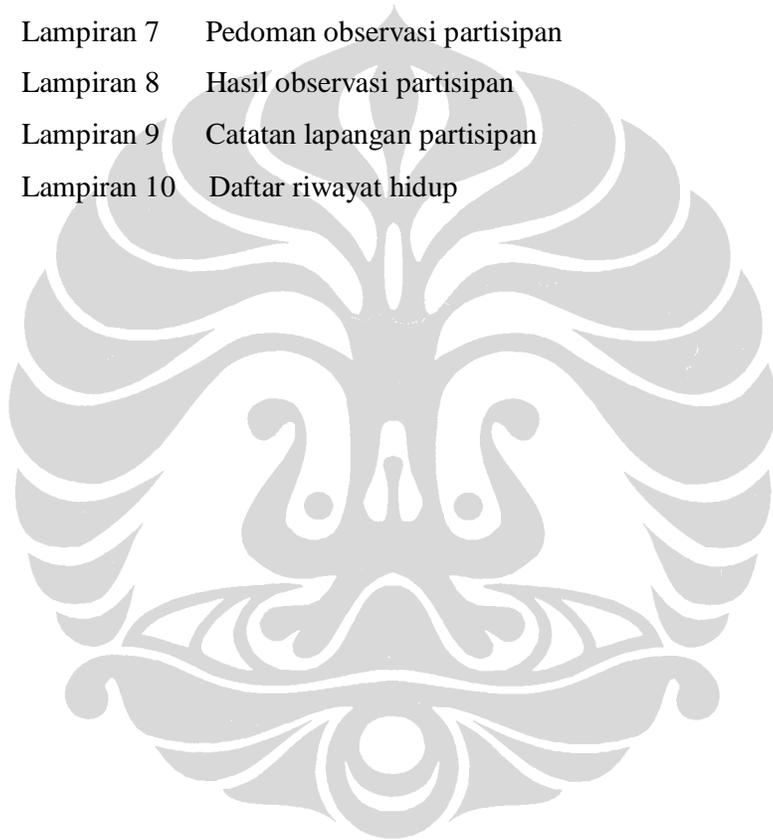
DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema: Kerangka teori penelitian.....	20
Skema 3.1: Proses analisa data.....	35
Skema 4.1 : Proses analisa tema 1.....	37
Skema 4.2 : Proses analisa tema 2	40
Skema 4.3 : Proses analisa tema 3.....	43
Skema 4.4 : Proses analisa tema 4.....	48
Skema 4.5: Proses analisa tema 5.....	50
Skema 4.6: Proses analisa tema 6.....	52
Skema 4.7: Proses analisa tema 7.....	53
Skema 4.8: Proses analisa tema 8.....	55
Skema 4.9: Proses analisa tema 9.....	58
Skema4.10:Proses analisa tema 10.....	60
Skema 4.11:Hasil penelitian <i>Grounded Theory</i>	63



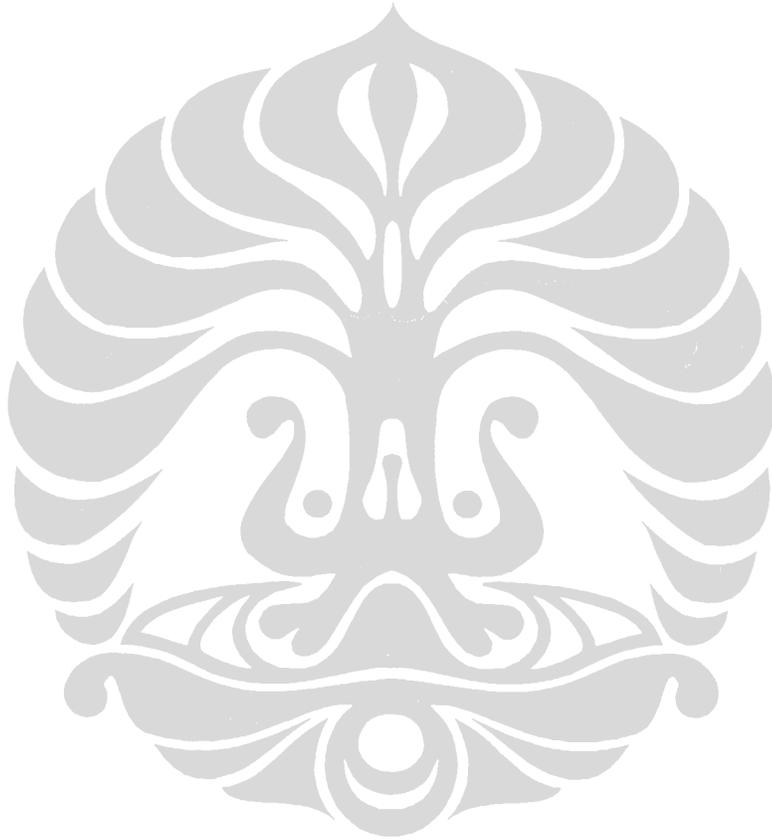
DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat pengantar partisipan
- Lampiran 2 Pernyataan persetujuan partisipan
- Lampiran 3 Pedoman wawancara mendalam
- Lampiran 4 Pedoman wawancara suami partisipan
- Lampiran 5 Pedoman wawancara, anak dan anggota keluarga lain
- Lampiran 6 Pedoman wawancara dengan kerabat dekat partisipan
- Lampiran 7 Pedoman observasi partisipan
- Lampiran 8 Hasil observasi partisipan
- Lampiran 9 Catatan lapangan partisipan
- Lampiran 10 Daftar riwayat hidup



DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Karakteristik partisipan yang mengalami histektomi di wilayah DKI Jakarta.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka perceraian di Indonesia menunjukkan peningkatan setiap tahunnya, angka terakhir dari kejadian perceraian pada tahun 2009 yang dilaporkan oleh Kementerian Agama Negara Republik Indonesia adalah 250 ribu kasus, angka ini adalah 10% dari jumlah pernikahan pada tahun 2009 (Kementerian Agama Republik Indonesia, 2009). Salah satu penyebab perceraian seperti yang dilaporkan Direktorat Jenderal Peradilan Agama tahun 2007 adalah suami melakukan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), poligami dan cemburu yang berlebihan. Poligami dan cemburu salah satunya disebabkan oleh ketidakharmonisan dalam rumah tangga yang berkaitan dengan seks dan infertil (Mahkamah Agung RI Dirjen Peradilan Agama RI, 2007).

Hubungan seks dan mempunyai keturunan adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan rumah tangga karena hal tersebut merupakan salah satu penentu kebahagiaan dalam perkawinan. Beberapa faktor penyebab terjadinya perceraian yang dikarenakan oleh gangguan hubungan seks dan infertil adalah adanya perubahan yang terjadi pada individu seperti perubahan fisik, psikologis, gambaran terhadap dirinya dan perubahan gaya hidup (Clark & Smith, 1998).

Perubahan fisik dan psikologis sebagai penyebab masalah pada hubungan seksual disebabkan oleh kehamilan dan tindakan pengangkatan uterus (Gilbert & Harmon, 2003). Penelitian dari Bayram & Beji, 2009 menghasilkan bahwa salah satu dampak terhadap fisik yang disebabkan histerektomi adalah penurunan respon seksual karena adanya bekas luka pada jaringan saat operasi dapat mengganggu aliran darah ke organ genital dan banyak syaraf disekitar organ genital mengalami kerusakan saat dilakukan operasi (Yongkin & Davis, 2004). Masalah tersebut merupakan suatu hal yang menakutkan bagi tiap perempuan yang mengalami histerektomi karena ada

anggapan perempuan yang mengalami histrektomi tidak dapat memuaskan pasangannya dalam berhubungan seks dan hal ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya perpisahan dengan pasangannya (Katz, 2002).

Histektomi adalah suatu tindakan pengangkatan uterus dengan cara pembedahan (Hickey & Lumsden, 2000). Histektomi bukan merupakan satu-satunya tindakan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan pada organ reproduksi, terutama bagi perempuan yang masih menginginkan anak. Namun tindakan ini adalah tindakan yang tepat dan terbaik untuk mengatasi penyakit pada organ reproduksi secara permanen (Bobak & Jensen, 2005).

Tindakan histektomi dilakukan oleh karena beberapa indikasi seperti fibroid atau mioma uteri yang merupakan salah satu penyebab tersering. Penyebab lainnya adalah endometriosis, prolapsus uteri, kanker dan perdarahan pervaginam yang menetap (Pilliteri, 2003).

Rock & Jones III, (2008) menyatakan bahwa di beberapa negara menunjukkan angka kejadian histektomi yang bervariasi yaitu, di California pada tahun 2003 rata-rata 3.14 per 1.000 perempuan. Di Minnesota dari tahun 1995 sampai 2002 rata-rata 4.7 per 1000 perempuan. Di Amerika Serikat tahun 1997 rata-rata 5.6 per 10000. Di Indonesia prevalensi histektomi belum diketahui secara pasti. Data dari bagian Obstetri Ginekologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan bahwa setiap tahun kurang lebih 230 tindakan histektomi dilakukan dengan bermacam-macam tujuan seperti mengatasi perdarahan dan kanker serviks (Gozali, Junisaf & Santoso, 2002). Histektomi banyak dialami oleh wanita usia produktif. Usia wanita yang mengalami histektomi berada dalam rentang usia 20-49 tahun (Berek, 1996).

Dampak histektomi pada perempuan yang mengalaminya yaitu pada fisik, psikologi dan sosial. Beberapa dampak tersebut saling mempengaruhi karena dengan histektomi perempuan akan kehilangan organ reproduksi yang sangat berharga. Kehilangan tersebut akan mempengaruhi keadaan psikologi mereka seperti cemas, ketakutan dan akhirnya mengalami depresi. Perasaan

depresi yang diakibatkan oleh hilangnya simbol kewanitaannya membuat perempuan mengalami perasaan yang tidak jelas sehingga dapat mengancam perannya terutama didalam masyarakat tradisional yang sangat menghargai terhadap nilai seorang perempuan (Farooqi, 2007; Carlson, 1997; Bayram & Beji, 2009).

Kehilangan simbol kewanitaan yang paling penting bagi seorang perempuan adalah kehilangan kemampuan untuk melahirkan seorang anak, kenyataan ini yang akan menyebabkan adanya tekanan dari keluarga. Di Indonesia ada anggapan dari pasangan, keluarga dan masyarakat bahwa perempuan dengan pengangkatan sebagian atau seluruh rahimnya adalah perempuan tidak sempurna (Angsar, 2001). Di India selatan ada kepercayaan dari masyarakat setempat bahwa perempuan yang tidak mempunyai rahim adalah perempuan yang tidak mampu dalam melayani pasangannya (Bayram & Beji, 2009).

Perasaan dan anggapan kurang sempurna sebagai perempuan karena histerektomi akan menimbulkan permasalahan dan dilema yang sangat pelik dan bersifat patologis yang akan terjadi disepanjang kehidupannya. Salah satu permasalahan yang banyak ditakutkan adalah perpisahan dengan pasangannya. Keadaan ini merupakan langkah terberat dan penyebab depresi yang dialami oleh perempuan pasca histerektomi khususnya bagi perempuan yang belum pernah melahirkan seorang anak (Hickey & Lumsden, 2000).

Depresi merupakan dampak tersering karena histerektomi. Salah satu penyebabnya adalah karena kehilangan fungsi reproduksi dan infertil. Beberapa perempuan mengatakan merasa “sedih” setelah tindakan histerektomi, ini dibuktikan oleh beberapa perempuan yang terlihat menangis tanpa diketahui penyebabnya setelah empat hari sampai satu minggu pasca histerektomi (Flory, et al, 2005; Katz, 2002).

Dampak dari histerektomi akan memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup, ini dapat terlihat bagaimana perempuan dalam menjalankan

kehidupannya seperti bagaimana individu dalam beraktivitas, berhubungan sosial dan berinteraksi terhadap lingkungannya. Semua hal tersebut dapat menyebabkan perubahan perilaku sehari-hari yaitu perubahan gambaran diri akan mengakibatkan rasa tidak percaya diri, perilaku menarik diri, tidak percaya terhadap Tuhan dan akhirnya perilaku melukai diri sendiri (Farooqi, 2005; Flory., et al., 2005; Uzun., et al, 2009).

Pada umumnya tindakan histerektomi berdampak kurang baik terhadap kualitas hidup, pernyataan ini diperkuat oleh penelitian dari Bayram & Beji, (2009) yang mengidentifikasi bahwa tindakan histerektomi memberikan dampak kecil pada peningkatan kualitas hidup yang lebih baik dalam waktu yang lama termasuk kesehatan mental.

Hasil penelitian Bislawska Batorawicz (1991) memberikan hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayram & Beji, 2009. Hasil penelitian dari Bislawska Batorawicz (1991) mengidentifikasi bahwa tindakan histerektomi memberikan dampak yang baik terhadap kualitas hidup karena tujuan utama dari tindakan histerektomi adalah untuk meningkatkan kualitas dan keamanan hidup. Hasil penelitian tersebut di buktikan dengan data yang didapat dari beberapa perempuan pasca histerektomi, setelah dievaluasi kualitas hidup pada perempuan pasca histerektomi memperlihatkan kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi memberikan hasil berbeda pada setiap individu hal tersebut seperti yang dikatakan Bayram & Beji, (2009) menyatakan bahwa dampak histerektomi terhadap kualitas hidup perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu; seberapa besar keluhan yang dirasakan sebelum tindakan histerektomi, hasil tindakan histerektomi yaitu hasil yang baik akan meningkatkan kualitas hidup serta kualitas personal yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup.

Kualitas hidup yang ideal menuju kearah lebih baik menjadi harapan bagi setiap perempuan yang mengalami histerektomi, hal tersebut bukan merupakan sesuatu yang mudah untuk mendapatkannya namun harus ada suatu usaha dari orang-orang disekitarnya untuk membantu meningkatkan kualitas hidup perempuan pasca histerektomi. Sebagai salah satu profesi pemberi pelayanan kesehatan di Indonesia perawat khususnya perawat maternitas diharapkan dapat memberi asuhan keperawatan dalam lingkup kesehatan reproduksi. Askep yang diberikan untuk membantu perempuan dan keluarga dalam menjalani proses berduka karena kehilangan secara adaptif sehingga dapat terhindar dari stress patologis dan dapat meningkatkan status kesehatan termasuk kesehatan jiwa dan kualitas hidup (Pilliteri, 2003).

Di Indonesia sampai saat ini belum banyak penelitian yang dilakukan tentang bagaimana kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan suatu teori atau konsep yang berhubungan erat dengan kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi yang masih mempunyai keinginan serta harapan untuk membahagiakan dirinya, suami, keluarga serta lingkungan yang berkaitan dengan kemampuan perempuan untuk tetap eksistensi dalam hal kesehatan reproduksi.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu penyebab tingginya angka perceraian dan KDRT yang salah satu penyebabnya adalah infertilitas karena histerektomi. Histerektomi memang sesuatu yang sangat tidak diharapkan, terutama bagi wanita yang masih mendambakan memiliki anak. Namun demikian, seringkali tidak ada pilihan lain untuk menangani penyakit secara permanen selain dengan mengangkat rahim. Tindakan pembedahan tersebut menyebabkan masalah pada fisik yaitu penurunan libido, gangguan menstruasi dan gangguan fungsi seksual. Masalah psikologi yang sering terjadi adalah bagi perempuan yang masih mengagungkan sifat kewanitaanya, perempuan aktif dan pekerja serta bagi perempuan yang masih menginginkan kehadiran anak dalam kehidupannya

dapat mengakibatkan gangguan kesehatan mental yaitu depresi dan konflik dalam kehidupan pernikahan, kekeluargaan maupun di tempat kerja.

Tindakan histerektomi tidak semuanya memberikan dampak yang sama terhadap kualitas hidup individu karena setiap jenis dari histerektomi akan memberikan dampak yang berbeda. Kompleksnya dampak dari tindakan histerektomi terhadap perempuan yang mengalaminya serta semakin meningkatnya angka kejadian histerektomi di Indonesia akan menyebabkan suatu permasalahan baru dimasyarakat salah satunya yaitu timbulnya masalah kesehatan mental yang akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Belum banyak penelitian di Indonesia yang bertemakan tentang kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, adanya hasil yang berbeda dari penelitian sebelumnya tentang kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi dan berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian adalah “Bagaimana kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor –faktor yang mempengaruhinya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan konsep dan teori tentang “Bagaimana kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor –faktor yang mempengaruhinya”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diidentifikasinya karakteristik perempuan yang mengalami histerektomi.

1.3.2.2 Diidentifikasinya persepsi perempuan yang mengalami histerektomi.

1.3.2.3 Diidentifikasinya aktivitas sehari-hari perempuan yang mengalami histerektomi.

1.3.2.4 Diidentifikasinya kesehatan fisik perempuan yang mengalami histerektomi.

1.3.2.5 Diidentifikasinya interaksi sosial dengan lingkungan perempuan yang mengalami histerektomi.

1.3.2.6 Diidentifikasinya penilaian lingkungan sekitarnya terhadap perempuan yang mengalami histerektomi.

1.3.2.7 Diidentifikasinya dukungan dari keluarga terhadap perempuan yang mengalami histerektomi dalam menjalankan kehidupannya.

1.3.2.8 Diidentifikasinya faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi.

1.3.2.9 Diidentifikasinya konsep tentang kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi perempuan yang mengalami tindakan histerektomi

Penelitian ini dapat memberi kesempatan perempuan yang mengalami histerektomi untuk mengungkapkan perasaan dan usaha-usaha yang dapat mengatasi masalah yang berhubungan dengan histerektomi diharapkan perempuan dapat mengidentifikasi segala masalah dan dapat berperilaku adaptif sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi suatu masukan yang sangat penting bagi perempuan lainnya yang mengalami histerektomi sehingga dapat melihat dan belajar dari orang lain yang mengalami pengalaman serupa bagaimana mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup ketika mengalami histerektomi dan dapat menggunakan support sistem untuk mengatasi masalah tersebut.

1.4.2 Bagi instansi pelayanan keperawatan

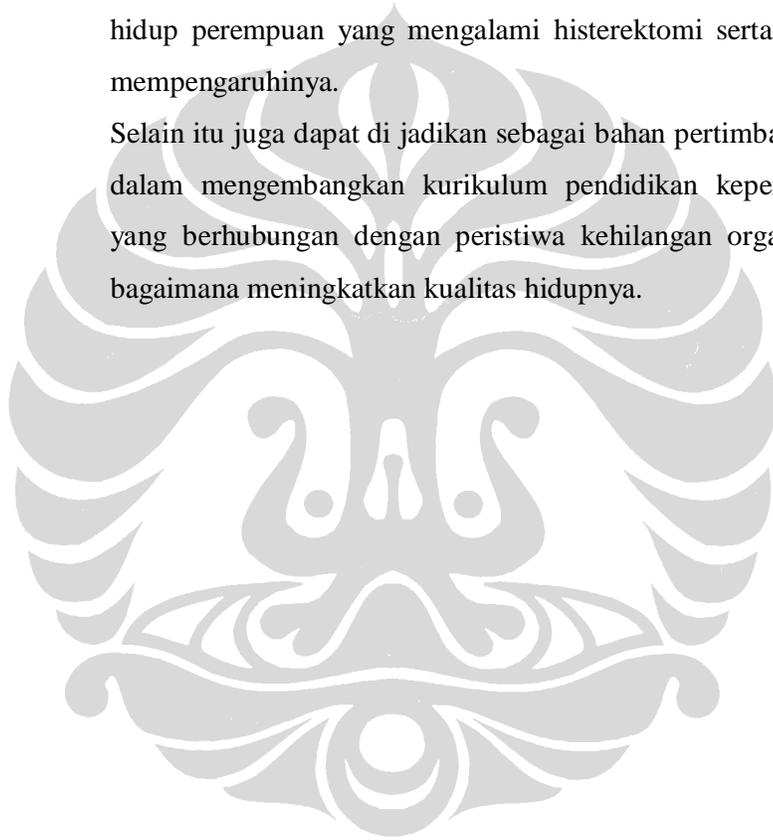
Hasil penelitian ini diharapkan memberi masukan tentang penatalaksanaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang benar khususnya pada perempuan yang mengalami proses berduka karena kehilangan supaya dapat menjalankan hidup dengan lebih baik walaupun dilakukan histerektomi. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu

pedoman bagi perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga dapat membantu ibu untuk menjalankan kehidupannya yang berkualitas secara optimal, serta bagaimana perempuan mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidupnya pasca tindakan histerektomi.

1.4.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah data dan kepustakaan khususnya yang berkaitan dengan teori dan konsep mengenai kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Selain itu juga dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan dan pedoman dalam mengembangkan kurikulum pendidikan keperawatan maternitas yang berhubungan dengan peristiwa kehilangan organ reproduksi serta bagaimana meningkatkan kualitas hidupnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan teori yang mendasari penelitian ini, sebagai bahan rujukan dalam melakukan uraian, bahasan ini meliputi histerektomi, kualitas hidup, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta peran perawat maternitas .

2.1 Histerektomi

2.1.1 Pengertian

Histerektomi adalah pengangkatan uterus dengan cara pembedahan (Hickey & Lumsden, 2000). Histerektomi adalah salah satu tindakan pembedahan tersering di area ginekologi dan merupakan tindakan pembedahan besar tersering di Amerika Serikat (Rock & Jones III, 2008).

Alasan dilakukannya histerektomi adalah endometriosis (12,8%), kanker (12,6%), perdarahan abnormal (9,5%), penyakit infeksi panggul (PID) (3,7%) dan prolaps uterin (3.10%) (Rock & Jones III, 2008; Hickey & Lumsden, 2000).

Meningkatnya kejadian histerektomi disetiap negara setiap tahun dikarenakan: (1) Kondisi Akut meliputi: kehamilan, infeksi, komplikasi dari tindakan operasi. (2) Penyakit jinak meliputi: leiomyomas, endometriosis, adenomiosis, infeksi kronis, tumor adneksa, lain-lain, (3) kanker dan penyakit premalignan meliputi kanker invasive, penyakit preinvasiv, distant kanker, (4) ketidaknyamanan meliputi: nyeri panggul kronik, relaksasi panggul, inkontinensia saluran kencing, (5) Paliatif meliputi steril, propilaksis kanker, lain-lain (Berek, 1996).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Rock & Jones III (2008), Lumsden & Hickey (2000) dan Andaras, 2009 ada 4 macam tipe histerektomi, yaitu: histerektomi total/lengkap, histerektomi subtotal/parsial, histerektomi radikal/wertheims dan histerektomi eksentrisasi pelvik. Histerektomi total/lengkap adalah pengangkatan uterus dan serviks tanpa ovarium dan tuba fallopii, jenis ini dilakukan pada kasus karsinoma ovarium dan uterus, endometriosis, mioma uteri yang besar, kasus-kasus nyeri panggul serta kegagalan terapi medikamentosa, teknik ini paling banyak dilakukan. Selanjutnya Histerektomi subtotal/parsial atau supraservikal adalah pengangkatan bagian atas uterus dengan meninggalkan bagian segmen bawah rahim. Tindakan ini umumnya dilakukan pada kasus gawatdarurat obstetri seperti perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, prolapsus uteri dan plasenta akreta.

Selanjutnya Histerektomi radikal/Wertheims, adalah pengangkatan uterus, serviks, bagian atas vagina serta jaringan-jaringan penyangga disekitarnya. Tindakan ini umumnya dilakukan pada beberapa kasus kanker pada organ reproduksi serta kanker serviks stadium dini. Sedangkan histerektomi eksentrisasi pelvik adalah pengangkatan semua jaringan dalam rongga panggul. Tindakan ini dilakukan pada kasus kanker yang bermetastase ke daerah sekitar panggul.

2.1.3 Efek Histerektomi

Setiap jenis tindakan histerektomi akan menimbulkan bermacam-macam dampak pada pasien. Beberapa dampak yang dapat ditimbulkan yaitu: dampak fisik, dampak psikologi dan dampak sosial. Secara umum dampak fisik akibat tindakan histerektomi pada perempuan adalah; hemorarghi, 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 dikarenakan pengangkatan servik. Perubahan sensasi pada saat berhubungan seksual dikarenakan berkurangnya produksi hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekeringan pada vagina dan jika pada histerektomi juga dilakukan pengangkatan ovarium akan timbul menopause dini serta gejala-gejala lain sering terjadi pada perempuan menopause normal (Baziad, 2001; Katz, 2002; Bayram & Beji, 2009).

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 disekitar organ genital mengalami kerusakan saat operasi sehingga mengakibatkan gangguan pada saat berhubungan sek (Yongkin & Davis, 2004).

Histerektomi total/lengkap ; pada umumnya gejala klimakterium tidak terjadi, karena pada jenis histerektomi ini ovarium masih melakukan fungsinya yaitu memproduksi hormon estrogen dan progesteron . Hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi di ovarium akan mengalami fluktuasi. Penurunan produksi hormon estrogen dapat menyebabkan gejala premenopause yaitu merasa kedinginan, produksi keringat meningkat, palpitasi, sakit kepala, nyeri otot, kelelahan, insomnia.

Peningkatan hormon estrogen akan memberikan gejala seperti pada premenstruasi sindrom yaitu memberikan gejala adanya perubahan pada organ reproduksi vagina, payudara seperti pertumbuhan rambut pubis, payudara lebih besar dan kencang. Peningkatan produksi hormon menyebabkan perubahan sistem regulator tubuh dengan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan suhu tubuh yang dimanifestasikan seperti gejala premenopause yaitu perasaan panas

pada tubuh. Semua keluhan fisik yang dirasakan pada histerektomi total hanya dirasakan pada bulan pertama setelah tindakan histerektomi karena produksi hormon pada ovarium mengalami ketidakseimbangan. Pada histerektomi tipe ini tidak banyak mempengaruhi terhadap hubungan seksual (Hickey & Lumsden, 2000; Baziad, 2001; Kluivers, et al, 2008).

Histerektomi subtotal/parsial sedikit memberikan dampak pada perubahan fisik karena masih meninggalkan serviks, ovarium dan tuba fallopii sehingga pada histerektomi ini perempuan masih mengalami menstruasi namun waktu menstruasi lebih pendek dengan jumlah darah lebih sedikit. Pada jenis ini pula tidak memberikan dampak besar terhadap adaptasi hubungan seksual pengaruh terhadap fisik karena masih meninggalkan servik (Bayram & Beji, 2009; Baziad, 2001).

Perempuan yang mengalami histerektomi radikal/wherteims akan mengalami gejala menopause karena hormon estrogen dan progesteron tidak diproduksi. Keluhan fisik yang sering dirasakan seperti; terasa panas, vertigo, produksi keringat meningkat dan demam. Gejala yang sering menyertai seperti ; kelemahan, palpitasi, nyeri kepala, nyeri otot, perasaan sensitif, perasaan mudah lelah dan insomnia. Efek lain dari histerektomi ini adalah produksi estrogen dan progesteron terhenti sehingga pembentukan osteoblast terhambat dan osteoklast meningkat yang mengakibatkan kerusakan tulang lebih cepat dibandingkan dengan pembentukan tulang, hal ini akan mempercepat terjadinya osteoporosis (Baziad, 2001; Naughton & Mcbee, 1997).

Produksi estrogen dan progesteron yang terhenti dapat mempengaruhi dan merubah keadaan fisik khususnya pada organ reproduksi sekunder yaitu payudara dan vagina. Selain menimbulkan perubahan dan penyakit pada organ reproduksi, histerektomi jenis ini juga mengenai

organ-organ disekitar alat reproduksi yaitu saluran kencing (Baziad, 2001; Aydin, 1997).

Histerektomi eksenterasi pelvik memberikan dampak yang lebih besar pada fisik karena pada tehnik ini dilakukan pengangkatan pada semua organ reproduksi, termasuk semua organ yang ada disekitarnya yaitu rektum dan kandung kemih. Gangguan fisik yang terjadi adalah munculnya gejala pramenopause seperti badan terasa panas, vertigo, produksi keringat meningkat, merasa kedinginan, palpitasi, nyeri kepala, nyeri otot, mudah lelah dan insomnia. Keadaan tersebut terus berlangsung sampai merasakan gejala menopause (Rock & Jones III, 2008; Baziad, 2001).

Dampak psikologis dari tindakan histerektomi adalah; pada umumnya reaksi perempuan yang mengalami histerektomi akan merasakan suatu kehilangan yang diikuti reaksi kesedihan. 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 (Katz, 2002).

Depresi dan pertengkaran dengan pasangan sering terjadi pada kasus histerektomi total dan subtotal, karena tehnik histerektomi ini mengangkat semua bagian uterus. Kehilangan uterus berarti hilangnya salah satu fungsi hidup perempuan yaitu fungsi reproduksi.

Penyebab terbesar terjadinya depresi adalah “kehilangan fungsi kesuburan” yang berdampak pada terjadinya kemandulan, penurunan gairah seksual, kehilangan identitas seksual, perubahan gambaran

tubuh dan masalah psikologis dapat meningkat selama masa adaptasi dalam kehidupan yang baru (Bayram & Beji, 2009).

Dampak psikologis dari hisrterektomi radikal adalah cemas karena perubahan tubuh yang akan terjadi karena uterus dan ovarium telah diangkat. Penurunan gairah dan konsentrasi, emosi labil, tidak percaya diri, insomnia, sulit konsentrasi, ini merupakan gejala lanjut yang dapat terjadi apabila hormon estrogen menurun. Karena kualitas individu berbeda-beda dalam menyelesaikan masalah hidupnya dan respon seseorang terhadap proses kehilangan sangat bervariasi, bersifat dinamis dan sangat individual maka efek psikologis dari histerektomi yang terjadi pada setiap perempuan adalah tidak sama. (Baziad, 2001; Rannestad, 2005).

Bayram & Beji, (2009) ada banyak faktor yang mempengaruhi masalah psikologis pasca histerektomi yaitu ; (1) masalah identifikasi seksual, (2) riwayat depresi, (3) penyakit mental atau depresi dalam keluarga, (4) usia kurang dari 35 tahun, (5) harapan untuk memiliki anak, (6) ketakutan kehilangan gairah seksual, (7) perilaku negatif dari pasangan.

Dampak sosial; dampak ini terjadi tergantung pemahaman dan pandangan perempuan terhadap pentingnya uterus terhadap kehidupannya. Perempuan memandang uterus sebagai organ reproduksi pengatur fungsi tubuh, sumber energi-kesehatan, awet muda, daya pikat dan kekuatan. Beberapa perempuan beranggapan histerektomi akan menghancurkan kehidupannya dan operasi ini akan menghilangkan masa muda, feminitas dan kesehatannya (Flory,. et al, 2005). Pengangkatan uterus pada perempuan akan mengakibatkan timbulnya masalah pada hubungan sosialnya seperti merasa lemah, cemas akan kehilangan daya tarik dan identitas seksual, kehilangan

harapan dan depresi yang dapat mempengaruhi bagaimana menjalankan kehidupannya (Naughton & Mcbee, 1997).

2.2 Kualitas Hidup (*Quality Of Live*)

Kualitas hidup adalah suatu persepsi individual yang unik tentang harkat dan martabatnya di dalam konteks budaya dan sistem nilai, dimana individu berada serta berhubungan dengan tujuan hidup dan target individu. Keadaan tersebut sebagai gambaran dari kepuasan, rasa sejahtera, dibanding dengan keadaan ideal atau yang seharusnya bisa dicapai dan direfleksikan dalam aktivitas sehari-hari (WHO; Gotay, 1992; Gill, 1994; Schiper, 1999; Cella, 1999; Schumaker, 2001; Carr, 2001; Nazir, 2006; Lubkin & Larsen, 2006; Bayram & Beiji, 2009). WHO meletakkan ukuran kualitas hidup pada enam domain besar, yaitu kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, spiritual, agama atau kepercayaan serta lingkungan (Power, 2002).

Definisi kualitas hidup dalam kesehatan bervariasi antara satu penulis dengan lainnya, sampai saat ini tidak ada definisi yang dapat diterima secara umum. Untuk dapat memahami pengertian kualitas hidup dalam kesehatan, terlebih dahulu dipahami tentang konsep sehat. WHO mendefinisikan sehat sebagai keadaan fisik, mental dan sosial yang baik dan bukan saja tanpa penyakit dan kecatatan, seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik dan begitu juga sebaliknya kualitas hidup menjadi masalah penting dalam kesehatan (Nazir, 2006).

Hennesy., et al. (2006) mengatakan bahwa ada beberapa dimensi dari kualitas hidup yaitu; (1) gejala fisik, (2) kemampuan fungsional (aktivitas), (3) kesejahteraan keluarga, (4) Spiritual, (5) fungsi sosial, (6) kepuasan terhadap pengobatan (termasuk masalah keuangan), (7) orientasi masa depan, (8) kehidupan seksual termasuk gambaran terhadap diri sendiri, (9) fungsi dalam bekerja.

Berdasarkan surveilans kualitas hidup terkait kesehatan di Amerika Serikat dari tahun 1993 – 2002, didapatkan beberapa faktor yang menentukan kualitas hidup adalah sebagai berikut (Nazir, 2006): jenis kelamin, umur, etnis/ras, status pernikahan, pendidikan, penghasilan, status pekerjaan, asuransi kesehatan serta faktor kesehatan.

Faktor yang tersebut diatas dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal, faktor internal dari kualitas hidup sebagai berikut; (1) Jenis kelamin, Wanita mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibanding laki-laki, (2) Umur, Penduduk dengan usia > 75 tahun (33,2%) mempunyai kualitas hidup buruk, dibandingkan usia muda 18 – 24 tahun hanya (7,5%). (3) Etnis ras, (4) Faktor kesehatan, yaitu adanya penyakit kronik yang dialami seseorang akan menurunkan kualitas hidup (Nazir, 2006).

Faktor eksternal dari kualitas hidup sebagai berikut; (1) Status pernikahan, individu yang bercerai mempunyai kualitas lebih buruk dibandingkan dengan individu yang masih berstatus menikah, (2) Pendidikan, individu dengan pendidikan sekolah menengah ke bawah mempunyai kualitas hidup buruk, dibandingkan dibandingkan dengan individu yang berpendidikan tinggi, (3) Penghasilan, penduduk dengan penghasilan yang tidak bisa mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari mempunyai kualitas hidup buruk, (4) Status pekerjaan, seorang yang sudah pensiun, tidak bekerja mempunyai kualitas hidup buruk di bandingkan yang masih bekerja, (5) Asuransi kesehatan, seseorang yang tidak mempunyai asuransi kesehatan mempunyai kualitas hidup buruk, (6) nilai dan kepercayaan keluarga dan pasangannya. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup sangat banyak seperti keuangan, kesehatan, keamanan, keadaan lingkungan, dukungan keluarga dan lingkungan sekitarnya (Nazir, 2006).

Penelitian oleh Lucas dkk (2006) di Spanyol mengidentifikasi faktor yang menentukan kualitas hidup adalah jenis kelamin, laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan wanita. Seseorang yang menikah, pendidikan tinggi dan mempunyai aktifitas tertentu seperti pekerja sukarela mempunyai kualitas hidup lebih baik.

Brazier pada tahun 1996 melakukan studi di Inggris tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan didapatkan hasil sebagai berikut: (1) Seseorang dengan penyakit kronik akan mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk, (2) Seseorang dengan usia 65 – 67 tahun mempunyai kualitas hidup lebih buruk, (3) Wanita mempunyai masalah depresi dan cemas lebih tinggi, (4) Pelajar mempunyai kualitas hidup lebih baik.

Bayram & Beji, (2009) menyatakan bahwa efek histerektomi terhadap kualitas hidup perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu; seberapa besar keluhan yang dirasakan sebelum tindakan histerektomi, hasil tindakan histerektomi yaitu hasil yang baik akan meningkatkan kualitas hidup serta kualitas personal.

2.3 Gambaran kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi

Dampak histerektomi terhadap kualitas hidup merupakan suatu keadaan yang berat sejalan dengan meningkatnya beberapa permasalahan yang terjadi pada perempuan pasca histerektomi. Permasalahan tersebut dikarenakan oleh tiga faktor yaitu mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, depresi atau cemas, hal tersebut sangat berkaitan dengan beberapa efek yang ditimbulkan oleh tindakan histerektomi dalam waktu yang lama dan pada akhirnya dapat mengganggu kesehatan mental dan jiwa (Bayram & Beji, 2009).

Adanya saling keterkaitan antara beberapa dampak yang ditimbulkan oleh tindakan histerektomi akan mengakibatkan gangguan pada kesehatan fisik dan mentalnya. Gangguan ini merupakan suatu hal

terberat yang dialami oleh perempuan pasca histerektomi. Apabila perempuan tidak dapat beradaptasi dengan baik terhadap keadaanya dan terhadap kehilangan organ tubuh yang paling berharga akan menyebabkan gangguan mental yaitu depresi, perasaan tersebut dikarenakan adanya anggapan dari masyarakat sekitar termasuk pasangan dan keluarga yang mengatakan sebagai wanita yang tidak sempurna (Flory., et al, 2005; Farooqi, 2005; Bayram & Beji, 2009).

Perasaan kurang sempurna akan dirasakan oleh setiap perempuan pasca histerektomi. Anggapan dari keluarga dan masyarakat sebagai perempuan yang tidak sempurna merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya depresi. Depresi yang berkepanjangan akan mempengaruhi perilaku individu sehari-hari seperti tidak percaya diri, perilaku menarik diri terhadap lingkungan sekitarnya dan akhirnya dapat mengakibatkan adanya gangguan kesehatan mental. Masalah ini yang akan menyebabkan perubahan pada kualitas hidupnya (Farooqi, 2005 Bayram & Beji, 2009).

Penelitian Bayram & Beji, (2009) mengidentifikasi bahwa tindakan histerektomi memberikan dampak kecil terhadap peningkatan kualitas hidup yang lebih baik dalam waktu yang lama termasuk kesehatan mental. Bayram & Beji, (2009) menyatakan bahwa efek histerektomi terhadap kualitas hidup perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu; seberapa besar keluhan yang dirasakan sebelum tindakan histerektomi, hasil tindakan histerektomi yaitu hasil yang baik akan meningkatkan kualitas hidup serta kualitas personal.

Hasil penelitian dari Bislawska Batorawicz (1991) mengidentifikasi bahwa tindakan histerektomi memberikan dampak yang baik terhadap kualitas hidup karena tujuan utama dari tindakan histrektomi adalah untuk meningkatkan kualitas dan keamanan hidup. Hasil penelitian tersebut di buktikan dengan data yang didapat dari beberapa

perempuan pasca histerektomi, setelah dievaluasi kualitas hidup pada perempuan pasca histerektomi memperlihatkan kualitas hidup yang baik.

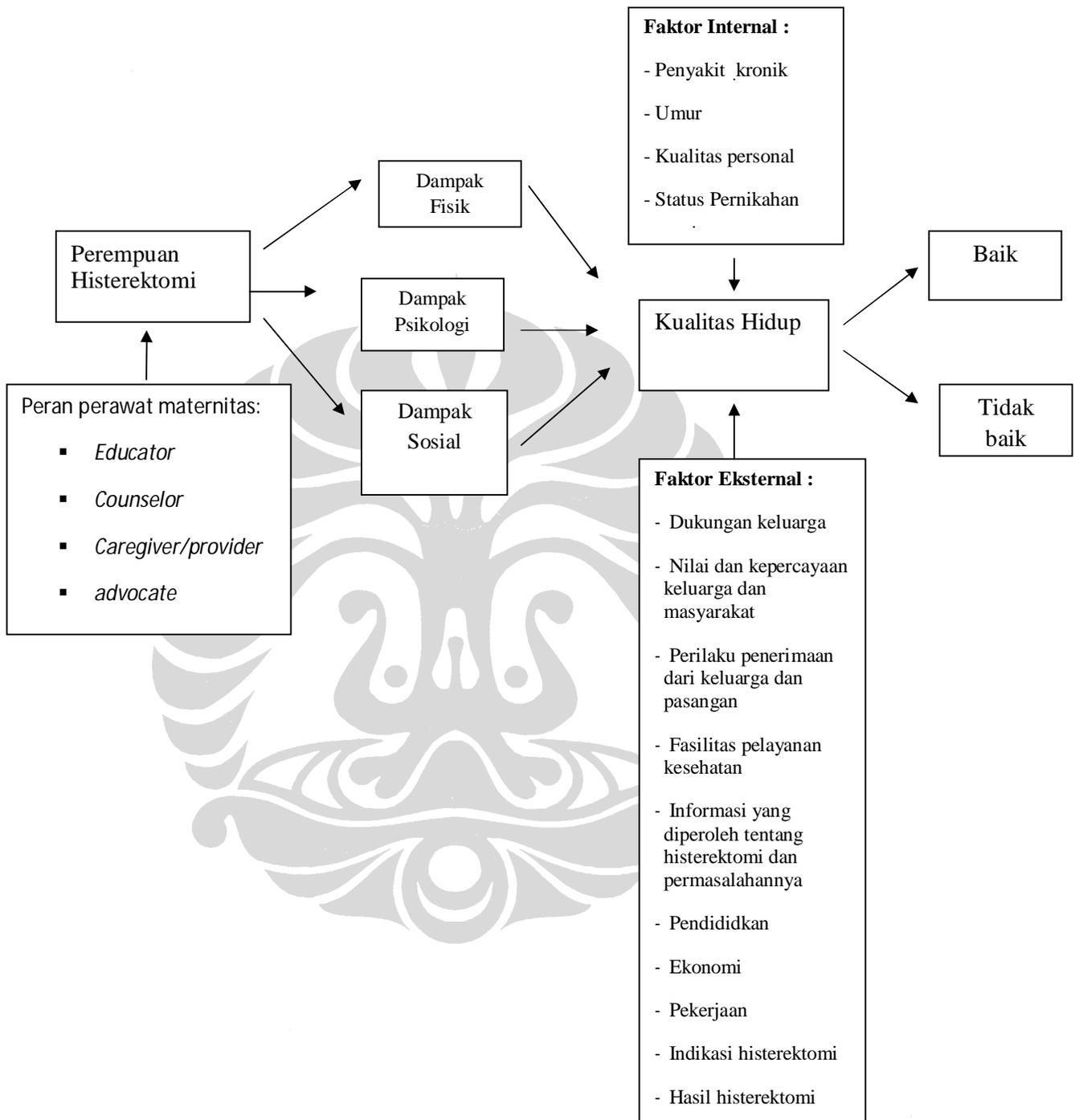
Gambaran kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi dapat dievaluasi dan akan menunjukkan hasil yang baik pada waktu 6 – 12 bulan setelah histerektomi dan secara umum pada 50 perempuan yang dilakukan histerektomi dapat diobservasi pada 6 bulan setelah tindakan histerektomi (Carlson et al, 1997; Bayram & Beji, 2009).

2.4 Peran perawat maternitas dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi

Keperawatan adalah suatu praktek yang memberikan asuhan perawatan yang mempunyai fungsi untuk meningkatkan kesehatan yang lebih baik. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat harus bersifat komprehensif dan holistik yang meliputi bio, psiko, sosio dan spiritual sehingga dengan pendekatan tersebut tujuan dari tindakan keperawatan dapat dicapai (Jocham, et al, 2006).

Selain sebagai profesi yang memberikan pelayanan keperawatan profesional, perawat khususnya perawat maternitas juga mempunyai peran sebagai *educator, counselor, caregiver/provider, researcher* dan *advocate*. Peran perawat yang sangat banyak dalam menjalankan fungsinya mengharuskan perawat untuk selalu memiliki ilmu pengetahuan termasuk pengetahuan tentang bagaimanakah kualitas hidup dan cara meningkatkan kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi sehingga perawat maternitas dapat menjadi *educator, counselor, caregiver/provider, researcher* dan *advocate*. Dengan demikian diharapkan dapat membantu meringankan masalah baik fisik, psikologis dan psikososial yang sedang dihadapinya sehingga kualitas hidupnya tetap baik dan optimal.

2.5 Kerangka teori penelitian



Sumber : Modifikasi dari Pilliteri (2003), Nazir (2006), Lubkin & Larsen (2006), Rock & Jones III (2008), Lumsden & Hickey (2000), Baziad (2000), Bayram & Beji (2006).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan design *grounded theory* yaitu suatu pendekatan ilmiah yang bertujuan untuk menciptakan teori tentang suatu fenomena berdasarkan data-data yang dikumpulkan dan dianalisa secara sistematis (Strauss & Corbin, 1998). Konsep penting dari penelitian dengan design *grounded theory* adalah penelitian tidak dimulai dengan suatu teori tetapi berdasarkan data-data yang diperoleh akan dibentuk suatu teori (Strauss & Corbin, 1998).

Penelitian *grounded theory*, peneliti langsung terjun kelapangan tanpa membawa rancangan konseptual, teori dan hipotesis tertentu (Bungin, 2006). Peneliti diharapkan bisa sepenuhnya terfokus kepada kenyataan berdasarkan data lapangan itu sendiri, baik dalam mendeskripsikan apa yang terjadi maupun dalam menjelaskan tentang fenomena yang didapat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *grounded theory* untuk mendapatkan suatu gambaran dan pemahaman secara mendalam tentang kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

3.2 Partisipan

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*. Pemilihan sampel dalam tehnik ini adalah sampel dipilih dengan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Strauss & Corbin, 1998). Peneliti mengidentifikasi partisipan pertama sesuai kriteria penelitian yang dapat memberikan informasi tentang bagaimana perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah semua perempuan sudah menikah yang mengalami histerektomi terhitung pernah dirawat minimal delapan bulan sampai 13 tahun pasca tindakan histerektomi di wilayah DKI Jakarta, dengan alasan Jakarta adalah salah satu kota terbesar di Indonesia dengan kasus penyakit ginekologi yang lebih bervariasi.. Penentuan sampel dalam penelitian *grounded theory* telah dianggap memadai apabila telah sampai pada taraf saturasi yaitu data telah jenuh jika ditambah sampel lagi dan tidak memberikan informasi yang baru. Jumlah partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang.

Pengambilan data dalam penelitian ini selain dari partisipan langsung data juga diperoleh dari anggota keluarga partisipan yaitu suami, anak dan anggota keluarga lainnya serta orang-orang yang terdekat yang tidak ada hubungan keluarga yang berada dilingkungan partisipan seperti tetangga, kelompok sosial dan keagamaan serta teman kerja. Tahap selanjutnya adalah peneliti menemui partisipan, keluarga termasuk suami, anak, anggota keluarga lainnya serta teman dekat diluar anggota keluarga untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, kemudian memberikan *informed consent* dan meminta memberi tanda tangannya apabila bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

3.3 Waktu dan tempat penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April-Mei 2010.

3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah daerah DKI Jakarta.

3.4 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mentaati prinsip-prinsip legal dan aspek formal yang berhubungan dengan aturan akademik tentang prosedur penyusunan tesis dan prosedur perizinan penelitian. Penelitian ini pada dasarnya tidak menimbulkan risiko bagi partisipan, namun

peneliti tetap perlu untuk memperhatikan isu-isu etik dalam menjalankan penelitian ini. Peneliti memenuhi lima hak partisipan dalam penelitian meliputi hak *self determination*; hak *privacy* dan *dignity*; hak *anonymity* dan *confidentiality*, hak untuk mendapatkan penanganan yang adil; hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian (Macnee, 2004).

Langkah pertama peneliti dalam memenuhi hak *self determination* dalam penelitian adalah meyakinkan bahwa partisipan mendapatkan kebebasan untuk menentukan kesediannya untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan. Apabila terjadi hal-hal yang memberatkan partisipan yang dijelaskan dalam lembar persetujuan tersebut, partisipan diperbolehkan mengundurkan diri dari penelitian (Polit & Hungler, 2001).

Hak *privacy* dan *dignity* berarti bahwa partisipan dalam penelitian ini memiliki hak untuk dihargai terhadap segala yang dilakukan berkaitan dengan prosedur penelitian, termasuk kapan dan bagaimana informasi tentang dirinya akan disampaikan kepada peneliti. Untuk memenuhi hak ini peneliti hanya melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah dipilih oleh partisipan (Polit & Hungler, 2001). Peneliti berusaha untuk menciptakan situasi kondusif, rileks dan tenang selama wawancara dengan harapan partisipan dapat lebih terbuka menceritakan keadaannya. Peneliti akan mentaati kontrak waktu wawancara sesuai yang sudah disepakati dan melakukan wawancara sesuai kontrak waktu yang telah disetujui oleh partisipan. Selain itu sebelum mengumpulkan dan menggunakan alat perekam, peneliti terlebih dahulu menanyakan kesediaan partisipan untuk direkam (Polit & Hungler, 2001).

Berdasarkan hak *anonymity* dan *confidentiality*, semua informasi yang didapat dari partisipan akan dijaga sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan partisipan, dan

partisipan harus dijaga kerahasiaan atas keterlibatannya dalam penelitian ini dengan cara setelah melakukan wawancara, rekaman wawancara pada MP4 akan dimusnahkan (Polit & Hungler, 2001).

Untuk menjamin kerahasiaan (*confidentiality*), peneliti menyimpan semua data hasil penelitian pada tempat khusus dan hanya bisa diakses oleh peneliti. Rekaman digital diberi kode partisipan tanpa nama, dan selanjutnya ditransfer ke dalam komputer dan disimpan dalam file khusus dengan kode partisipan yang sama. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis data sampai penyusunan laporan penelitian selesai disusun. Dalam menyusun laporan penelitian, peneliti menguraikan data tanpa mengungkap identitas partisipan (*anonymous*) (Polit & Hungler, 2001).

Hak keempat adalah untuk mendapatkan penanganan yang adil, yaitu dengan memberikan hak yang sama bagi calon partisipan untuk dipilih dan terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Langkah akhir dari pertimbangan etik yang dilakukan peneliti adalah melindungi dari ketidaknyamanan dan kerugian. Hal ini dilakukan karena penelitian ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi partisipan secara psikologis dan sosial berkaitan dengan pertanyaan yang diajukan peneliti selama proses wawancara. Namun peneliti berusaha menekan ketidaknyamanan tersebut dengan membina hubungan saling percaya terlebih dahulu.

3.5 Alat pengumpulan data

Dalam penelitian ini alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah buku catatan, pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti, videotape dan yang terpenting adalah peneliti sendiri, hal tersebut sesuai dengan pernyataan Streubert dan Carpenter (2000).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari berbagai sumber yaitu dari suami, anak, anggota keluarga lain serta rekan – rekan partisipan. Untuk menghasilkan data yang sesuai kenyataan yang terjadi dilapangan saat penelitian, didalam proses pengambilan data dengan melakukan wawancara, observasi partisipan yaitu melihat segala aktivitas partisipan dengan lingkungan sekitar sesuai dengan tujuan penelitian, catatan lapangan” *field note*” yaitu mencatat semua hal-hal yang berhubungan dengan fenomena yang akan diteliti serta telaah literature dan jurnal (Speziale & Carpenter, 2003).

3.6 Metode dan prosedur pengumpulan data

3.6.1 Metode pengumpulan data

Dalam penelitian *grounded theory* proses pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam pada partisipan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mendalam tentang kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Waktu yang dibutuhkan pada proses wawancara mendalam pada setiap partisipan sekitar 60 – 75 menit. Selain melakukan wawancara mendalam peneliti juga melakukan observasi terhadap partisipan. Observasi dan *field note* yang dilakukan peneliti saat penelitian harus terkait dengan fenomena yang diteliti (Dempsey & Dempsey, 2000).

Selain wawancara mendalam dengan partisipan, peneliti juga melakukan wawancara pada suami, anak, anggota keluarga lainnya serta rekan-rekan terdekat partisipan untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup perempuan yang mengalami histerktomi serta mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidupnya saat ini. Selain wawancara dan observasi peneliti juga melakukan penelusuran literatur berbagai artikel, buku dan jurnal mencakup hasil-hasil penelitian yang terkait dengan penelitian

sehingga peneliti mendapatkan bahan perbandingan beserta informasi yang lebih luas.

Alat bantu yang digunakan dalam pengambilan data saat wawancara mendalam dengan partisipan, suami, anak, anggota keluarga lainnya serta rekan-rekan terdekat partisipan adalah alat perekam suara berupa MP4, pedoman observasi partisipan dan catatan lapangan.

Proses pengumpulan data dari partisipan dilakukan dengan melalui beberapa tahap yaitu:

3.6.1.1 Tahap Persiapan

a. Persiapan lapangan

Pada tahap ini peneliti mempersiapkan segala hal yang akan diperlukan pada saat pengambilan data. Pertama peneliti terjun ke masyarakat untuk mencari perempuan yang termasuk dalam kriteria penelitian ini. Setelah mendapatkan beberapa partisipan yang sesuai kriteria penelitian ini, kemudian peneliti melakukan pendekatan secara personal pada partisipan. Setelah peneliti mendapatkan semua informasi tentang calon partisipan termasuk alamat calon partisipan, peneliti akan melakukan pendekatan awal dengan calon partisipan dengan cara mendatangi rumah calon partisipan dan tempat kerja. Pada saat kontak awal peneliti harus menjelaskan pada calon partisipan tentang hal-hal yang dianggap penting saat peneliti melakukan penelitian supaya dalam proses penelitian antara peneliti dan partisipan terjalin suatu hubungan yang baik sehingga kondisi dan situasi yang nyaman saat penelitian dapat tercapai.

b. Persiapan metode dan alat

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam sesuai tujuan penelitian, observasi serta dilengkapi dengan catatan lapangan (*field not*). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Alat bantu lain adalah perekam suara saat wawancara dengan partisipan adalah MP4.

Sebelum melakukan penelitian peneliti melakukan uji coba terhadap kemampuannya dalam melakukan wawancara mendalam, observasi, serta membuat catatan lapangan dengan cara memilih salah satu calon partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian untuk dilakukan proses tersebut.

3.6.1.2 Tahap Pelaksanaan

Peneliti bersama dengan partisipan melakukan kesepakatan terhadap tempat, waktu, dan keadaan saat proses penelitian dilakukan. Sebelum melakukan kegiatan pengambilan data penelitian peneliti mengingatkan kembali tentang segala hal yang telah disepakati bersama saat proses wawancara dengan partisipan. Setelah proses klarifikasi terhadap kesepakatan bersama antara peneliti dan partisipan, dilanjutkan dengan meminta persetujuan partisipan untuk memberikan tanda tangannya sebagai bukti setuju untuk terlibat dalam penelitian ini. Peneliti telah mengawali proses wawancara dengan menanyakan kepada partisipan tentang hal-hal yang umum seperti keadaan partisipan serta keluarganya. Hal ini dilakukan dengan tujuan partisipan merasa rileks saat wawancara. Selanjutnya setelah dicapai keadaan yang tenang dan respon partisipan mulai terbuka dengan peneliti, pada saat itu merupakan saat yang tepat bagi peneliti untuk mulai melakukan wawancara mendalam sesuai dengan pedoman wawancara. Selama proses

wawancara mendalam peneliti telah mencatat hal-hal penting yang dilihat pada saat proses wawancara seperti respon non verbal, suasana lingkungan serta fenomena yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Peneliti juga melakukan observasi pada partisipan dengan cara melibatkan diri dalam aktivitas sehari-hari sesuai dengan fenomena yang diteliti.

3.6.1.3 Tahap penutup

Proses terakhir dalam metode pengumpulan data adalah mengakhiri wawancara dengan partisipan dan membuat kesepakatan untuk bertemu kembali dengan partisipan dalam rangka klarifikasi karena ada hal-hal dari data yang diperoleh saat wawancara dianggap kurang jelas.

3.7 Analisa data

Interpretasi metode analisa data dan sintesis yang digunakan dalam *grounded theory* adalah proses yang harus diuji karena teori yang diperoleh berasal dari bawah/dasar yang secara induktif berarti mewakili fenomena sebagai sumbernya. Karena itu pengumpulan data, analisa dan teori merupakan hubungan yang erat satu dengan yang lainnya (Moleong, 2004).

Proses analisis data berlangsung sepanjang proses penelitian yang dimulai dari wawancara awal sampai berakhir pada pengamatan (Holloway & Daymon, 2008). Strauss & Corbin, (1998) menyatakan bahwa proses analisis data dilakukan dengan cara melakukan pengumpulan data terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan pembuatan transkrip dan pengkodean data. Pengkodean data (*coding*) merupakan mata rantai penghubung antara pengumpulan data dan pengembangan teori untuk menjelaskan data-data. Dalam analisa data ada proses menggunakan pertanyaan, analisa kata, ungkapan serta kalimat-kalimat, analisa lebih lanjut dengan cara perbandingan yaitu dengan menggunakan metode “*Constant Comparison*” yaitu metode yang digunakan untuk menganalisis konsep secara

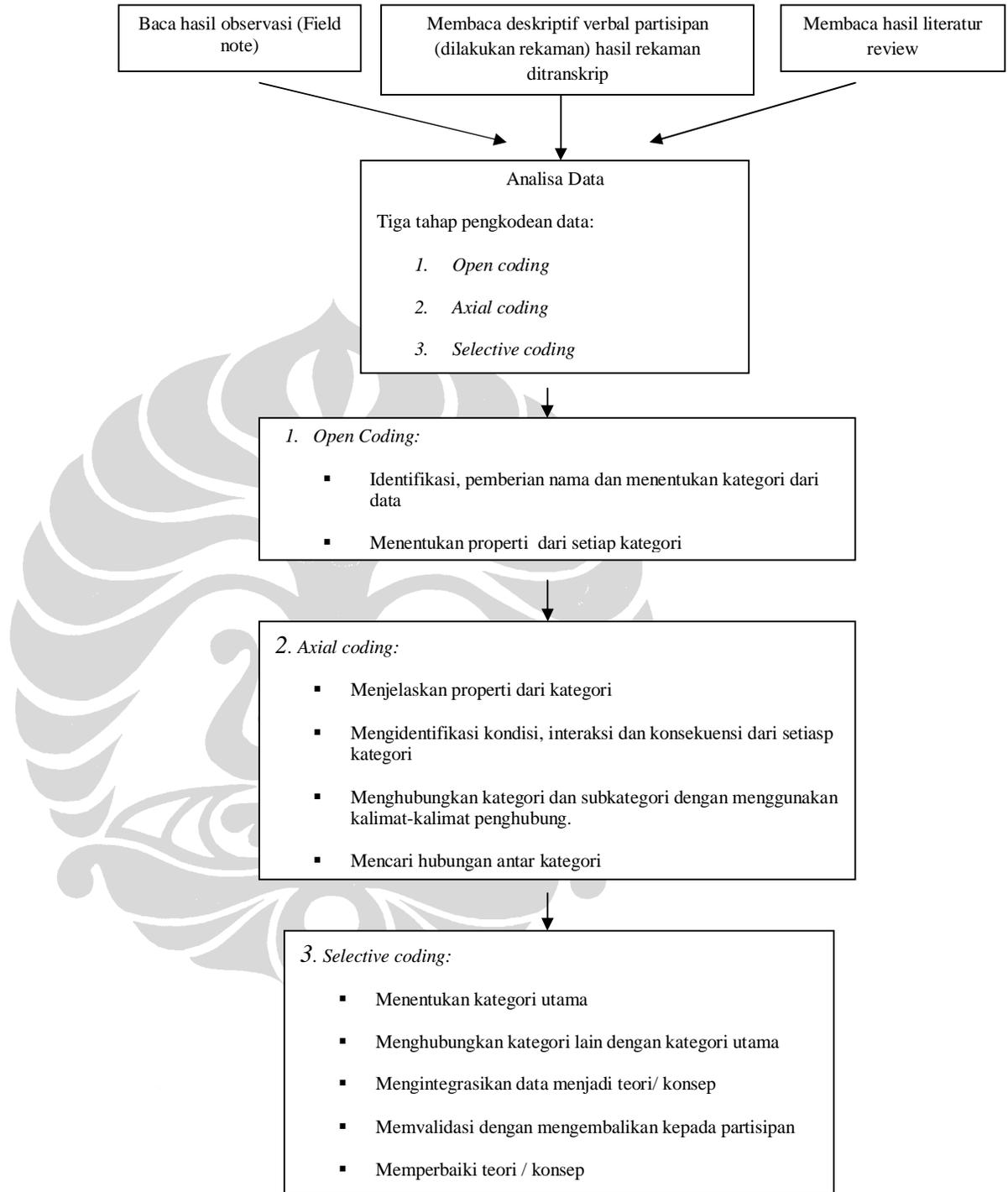
sistematis, terkategori dan menginterpretasi data dari pertanyaan penelitian (Smith, 2009).

Menurut Strauss & Corbin, 1990 ada tiga langkah dalam pengkodean data yaitu : *open*, *axial* dan *selective coding*. *Open coding* adalah proses untuk mengidentifikasi dan memberikan nama pada kategori yang diperoleh dari data. Proses selanjutnya adalah menentukan properti dari setiap kategori yang sudah ditemukan.

Axial coding adalah proses untuk menjelaskan properti dari setiap kategori yang telah diidentifikasi pada proses *open coding*, proses selanjutnya adalah mengidentifikasi kondisi, interaksi dan konsekuensi dari setiap kategori, dan langkah terakhir adalah menghubungkan kategori dan subkategori.

Selective coding adalah langkah terakhir dalam proses analisa data, proses ini bertujuan untuk menentukan adanya kecocokan antara kategori-kategori dari proses sebelumnya yaitu *Axial coding* sehingga didapatkan ide pokok sesuai dengan tujuan penelitian (Strauss & Corbin, 1998: Holloway & Daymon, 2008).

Skema 3.1. Proses analisa data



Skema 3.1 : Hubungan antara rumusan dan analisa data proses data perkembangan *Grounded theory* (Streubert Speziale & Carpenter, 2003; Moleong, 2004; Strauss & Corbin, 1998; Holloway & Daymon, 2008).

3.8 Keabsahan dan validitas data

Validasi data diperlukan agar informasi yang diperoleh dalam penelitian adalah valid. Validasi dilakukan dengan cara mengecek dan memeriksa data yang telah didapat. Dalam melakukan kegiatan penelitian, seorang peneliti perlu menjamin keabsahan/kejujuran saat mengambil data (*trustworthiness*). Teknik operasional dalam mengaplikasikan keabsahan data meliputi *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability* (Moleong, 2006; Streubert & Carpenter, 1999).

Credibility adalah suatu tujuan untuk menilai kejujuran dari temuan penelitian kuantitatif. Tindakan untuk menjamin *credibility* dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan mengembalikan transkrip yang telah dibuat kepada partisipan untuk melakukan verifikasi keakuratan transkrip. Partisipan membacanya dan bila mengatakan bahwa transkrip tersebut benar-benar sesuai dengan keadaan dan pengalaman partisipan sendiri, maka transkrip dianggap mempunyai kredibilitas.

Dependability dari data kualitatif adalah kestabilan data dari waktu ke waktu dan kondisi (Streubert & Carpenter, 2003). Salah satu teknik untuk mencapai *dependability* adalah *inquiry audit*, yang melibatkan suatu penelaahan data dan dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail oleh seorang penelaah eksternal (Polit & Hungler, 1999). Penelaah eksternal dalam penelitian ini adalah para pembimbing peneliti selama melakukan penelitian dan menyusun tesis.

Confirmability bermakna objektivitas atau netralitas / konsistensi data, dimana tercapai persetujuan antara dua orang atau lebih tentang pandangan, pendapat relevansi dan arti data (Polit & Hungler, 1999). Penelitian dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* sama dengan uji *dependability* sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Peneliti melakukan *confirmability* dengan mendiskusikan seluruh transkrip yang sudah ditambahkan catatan lapangan, tabel

pengkategorian tema awal dan tabel analisis tema pada partisipan. Dalam proses ini peneliti memberikan kembali hasil transkrip untuk dilakukan klarifikasi dari partisipan. Jika ada data yang tidak sesuai dengan apa yang disampaikan partisipan pada saat proses wawancara yang pertama peneliti meminta klarifikasi langsung kepada partisipan untuk memberikan data yang benar.

Transferability sering disebut validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian kepopulasi dimana sampel tersebut diambil. Supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti membuat laporan dengan memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Cara memperoleh kriteria *Transferability* yaitu dengan cara memberikan hasil penelitian kepada pasien pasca histerektomi yang tidak terlibat dalam penelitian sebagai partisipan. Dengan demikian maka pembaca menjadi lebih jelas atas hasil penelitian ini sehingga dapat memutuskan atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian ditempat lain. Bila pembaca laporan penelitian memperoleh gambaran yang jelas, dan memutuskan dapat mengaplikasikannya ditempat lain, maka laporan tersebut memenuhi standart *transferability* (Sugiyono, 2007). Oleh karena itu, peneliti memiliki tanggung jawab untuk menyediakan laporan hasil penelitian ini dapat digunakan pada populasi lain dengan situasi yang sama.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab empat ini akan dipaparkan hasil penelitian mengenai kualitas hidup perempuan dengan histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Bagian ini terdiri dari uraian mengenai karakteristik partisipan dan analisa tema yang diperoleh dari tentang kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi.

4.1 Gambaran karakteristik partisipan

Table 1 : Karakteristik partisipan yang mengalami histerektomi di wilayah DKI Jakarta.

No	Usia	Agama	Suku	Pendidkn	Pekerjaan	paritas	indikasi	Jenis histerektomi	Lama histerektomi
P1	52Th	Hindu	Bali	Diploma III	Perawat	Nullipara	Mioma uteri	total	12 bulan
P2	43Th	Islam	Jawa	Strata 1	Dosen	primipara	Mioma uteri	total	5 tahun
P3	52Th	Islam	Timor	Diploma III	Perawat	Tiga anak	Mioma uteri	total	3 tahun
P4	46 th	Islam	Melayu	Diploma III	Perawat	Dua anak	Mioma uteri	total	4 tahun
P5	45Th	Islam	Sunda	Diploma III	Perawat	Dua anak	Mioma uteri& kiste	total	2 tahun
P6	49Th	Kristen	Batak	Diploma III	Perawat	Nullipara	Mioma uteri	total	12 bulan
P7	50Th	Islam	Melayu	Diploma III	Bidan	Tiga anak	Mioma uteri	total	12 tahun
P8	45Th	Islam	Padang	Diploma III	Bidan	primipara	Mioma uteri	Sub total	3 tahun
P9	52Th	Islam	Jawa	Diploma III	Perawat	primipara	Mioma uteri	total	6 tahun
P10	55Th	Islam	Betawi	SMP	Ibu rumah tangga	Empat anak	Mioma uteri	total	8 bulan

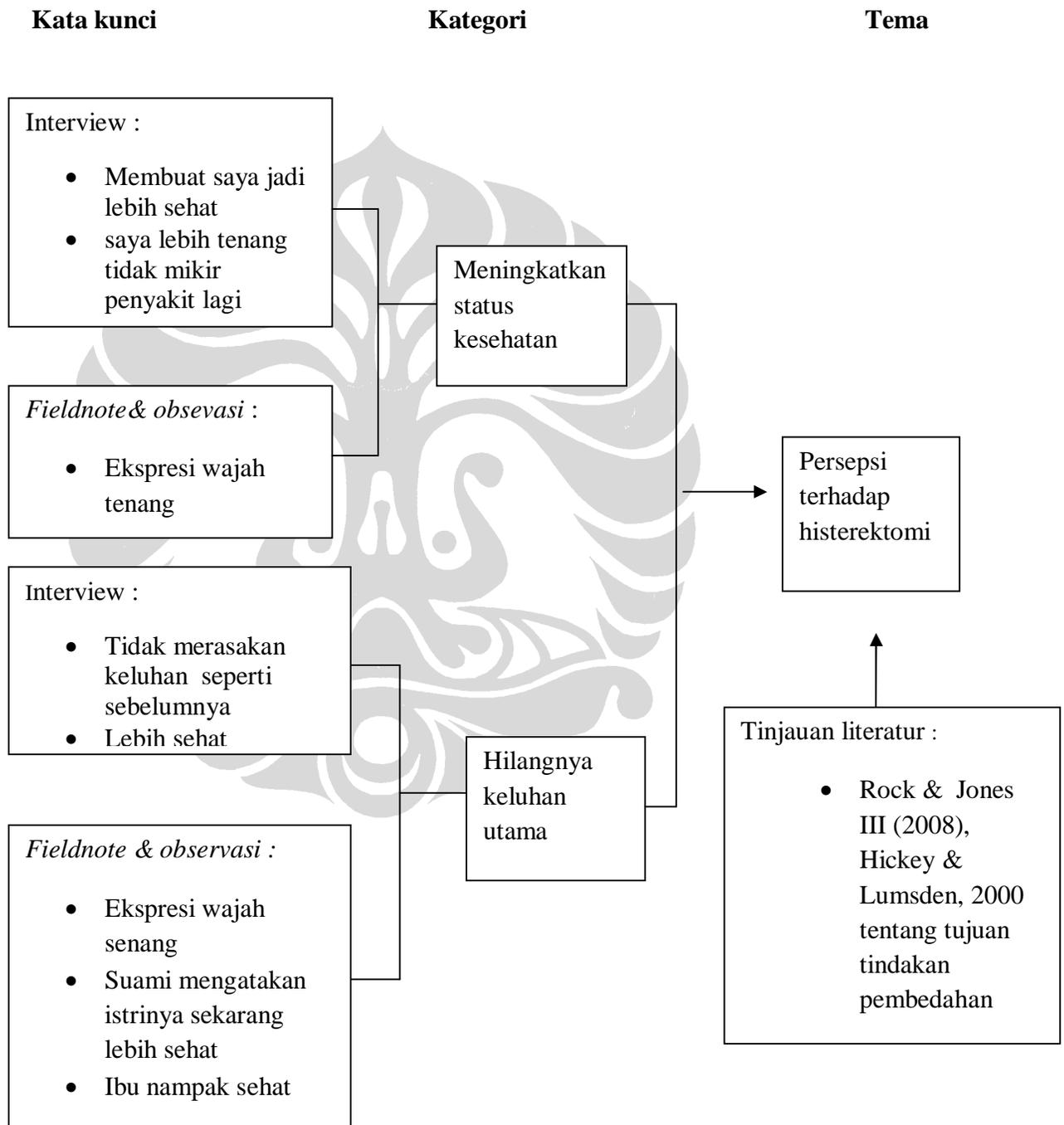
4.2 Gambaran hasil penelitian

Setelah peneliti memperoleh data penelitian yang teridentifikasi dari hasil wawancara, observasi perilaku, catatan lapangan dan telaah literatur, peneliti kemudian menganalisanya dan memperoleh sepuluh tema. Adapun sepuluh tema yang diperoleh dalam penelitian ini tentang kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah persepsi tentang histerektomi, keluhan awal pasca histerektomi, keluhan lanjut pasca histerektomi, aktivitas sehari-hari berjalan normal, peningkatan kesejahteraan spiritual, hubungan sosial baik, orientasi masa depan, hubungan interepersonal baik, faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi.

Proses menghasilkan tema dalam membentuk suatu konsep baru dengan melalui proses analisa data. Berikut ini uraian secara rinci tentang pembentukan tema-tema tersebut:

4.2.1 Persepsi terhadap histerektomi

Skema 4.1 Proses analisa tema 1



1. Persepsi terhadap histerektomi

Partisipan mengungkapkan persepsi partisipan saat ini terhadap histerektomi yang dilaminya adalah meningkatkan status kesehatan karena dengan diangkatnya rahim berarti menghilangkan penyakit dan keluhan yang selama ini yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Sebagian besar partisipan mengatakan setelah mengalami histerektomi keadaannya semakin baik, semakin sehat, semakin tenang karena sudah tidak memikirkan tentang penyakitnya sehingga partisipan bisa melaksanakan aktivitas sehari-harinya dengan baik.

1) Meningkatkan status kesehatan

Seluruh partisipan secara singkat mengungkapkan persepsi tentang histerektomi adalah merasakan keadaan fisiknya lebih baik dan lebih sehat, serta perasaannya lebih tenang karena sudah tidak memikirkan penyakit yang menyebabkan partisipan mengalami histerektomi.

Berikut ini beberapa ungkapan partisipan :

*“Pokoknya saya sekarang **lebih sehat**”* (P-8)

*“apa ya perasaan saya tuh sekarang **lebih tenang**”*. (P-10)

2) Hilangnya keluhan utama

Tujuan dari histerektomi adalah menghilangkan keluhan-keluhan utama yang dirasakan sebelum histerektomi. Persepsi tentang histerektomi yang dikemukakan oleh sebagian besar partisipan adalah bahwa dengan histerektomi menghilangkan semua keluhan-keluhan utama seperti perdarahan, nyeri, anemia. Hal tersebut sesuai dengan konsep dari Rock & Jones III (2008), Hickey & Lumsden, 2000 tentang tujuan dari histerektomi adalah mengurangi keluhan dan meningkatkan kesehatan.

Berikut ini beberapa ungkapan partisipan :

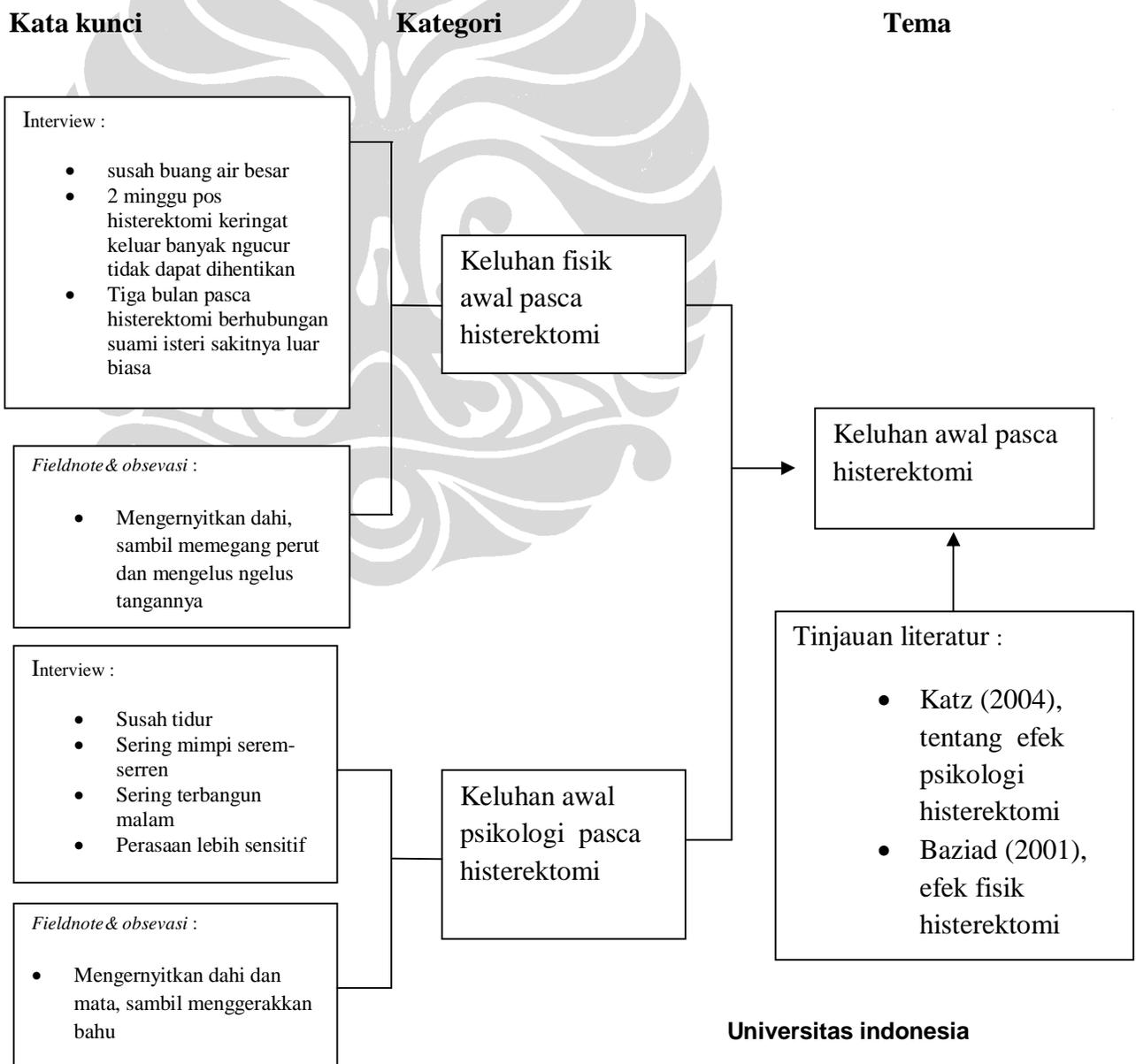
“Keluhan-keluhan yang dulu sebelum histerektomi sudah tidak terasa” (P-1).

”sekarang saya tidak merasakan kesakitan lagi” (P-2)

”gak ada keluhan kayak dulu lagi., enak ajah,,gak pernah sakit kayak dulu...malah saya lebih enak rasanya badan saya” (P-10)

4.2.2 Keluhan awal pasca histerektomi

Skema 4.2 Proses analisa Tema 2



2. Keluhan awal pasca histerektomi

1) Keluhan fisik awal pasca histerektomi

Tujuh dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa bulan pertama sampai empat bulan pasca histerektomi mengalami keluhan susah buang air besar, sering berkeringat sampai mengucur serta adanya keluhan rasa sakit saat pertama kali berhubungan seksual dengan suami tiga bulan pasca histerektomi. Sebagian besar partisipan mengatakan keluhan fisik yang dirasakan satu sampai empat bulan adalah gangguan buang air besar, nyeri daerah operasi, nafsu makan menurun, sakit kalau buang air kecil. Keluhan-keluhan tersebut yang banyak dirasakan oleh partisipan pasca histerektomi. Hampir seluruh partisipan yang mengatakan itu menunjukkan perilaku mengernyitkan dahi dan bahu sambil mengusap-usap tangannya. Penurunan produksi hormon estrogen dapat menyebabkan gejala premenopause yaitu merasa kedinginan, produksi keringat meningkat, palpitasi, sakit kepala, nyeri otot, kelelahan, insomnia. penurunan respon seksual karena bekas luka pada jaringan saat operasi dapat mengganggu aliran darah ke organ genital dan banyak syaraf disekitar organ genital mengalami kerusakan saat operasi sehingga mengakibatkan gangguan pada saat berhubungan sek (Yongkin & Davis, 2004).

Berikut ini beberapa ungkapan partisipan:

“yang paling dirasakan 3 bulan aktivitas hubungan suami istri tidak berani, 4 bulan setelah pasca operasi baru berhubungan suami istri tapi sakitnya luar biasa “(P-1)

”yang lebih sedih lagi, susah buang air besar ...keringat tuh ngucur gak bisa dibendung “(P-1).

2) Keluhan psikologi awal pasca histerektomi

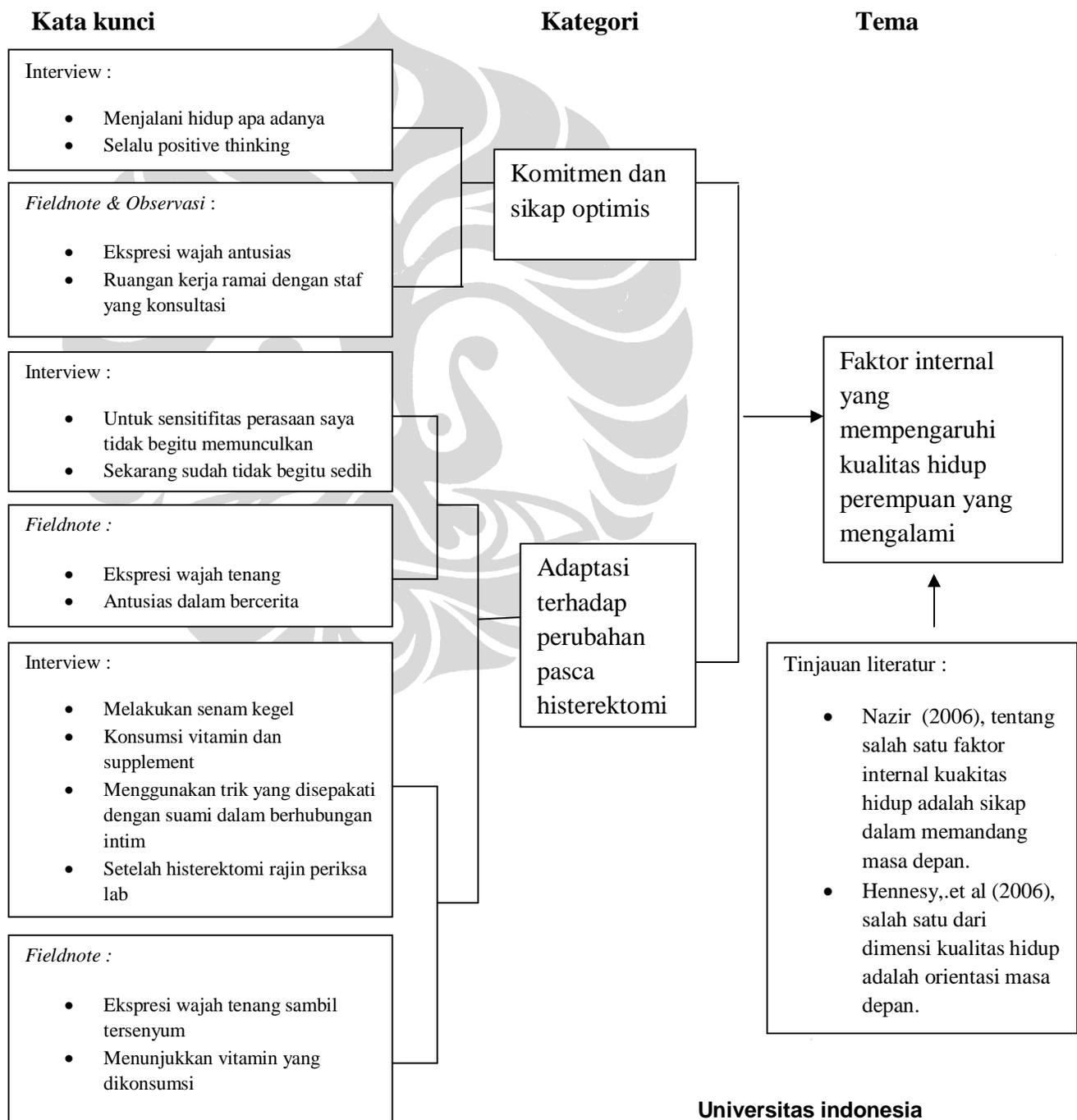
Tiga dari sepuluh partisipan mengatakan beberapa hari sampai empat bulan pasca histerektomi mengalami susah tidur, selalu terbangun malam, mimpi serrem dan perasaan mudah tersinggung, namun setelah lebih dari empat bulan sampai setahun keluhan itu hilang. Dalam mengurangi keluhan-keluhan tersebut partisipan menganggap kalau itu adalah normal pasca histerektomi, karena sebelum dilakukan histerektomi partisipan mengatakan bahwa dokter sudah menyampaikan tentang perubahan psikologi pasca histerektomi. Hampir seluruh partisipan yang mengatakan itu menunjukkan perilaku mengernyitkan dahi dan bahu sambil mengusap-usap tangannya. Dampak psikologis dari tindakan histerektomi adalah; pada umumnya reaksi perempuan yang mengalami histerektomi akan merasakan suatu kehilangan yang diikuti reaksi kesedihan. 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 (Katz, 2002).

Berikut ini beberapa ungkapan partisipan:

“yang berubah tu pola tidur terganggu, susah tidur, terbangun malam, Ada perasaan suka tersinggung” (P-1)

4.2.3 Faktor internal yang mempengaruhi kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi

Skema 4.3 Proses analisa Tema 3



4. Faktor internal yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi

Faktor internal yang mempengaruhi kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi adalah komitmen dan sikap optimis dan adaptasi terhadap perubahan pasca histerektomi.

1) Komitmen dan sikap optimis

Sebagian partisipan mengatakan bahwa harapan dan tujuan hidupnya pasca histerektomi adalah ingin lebih baik dan dapat bermanfaat buat orang lain. Komitmen dan sikap optimis yang dimiliki oleh partisipan dalam penelitian adalah partisipan mengatakan setelah mengalami histerektomi partisipan berkomitmen ingin hidup lebih baik, lebih sehat, dan bermanfaat untuk semua keluarga dan orang lain. Ekspresi partisipan saat wawancara dengan ekspresi penuh semangat. Komitmen dan sikap optimis yang dimiliki oleh partisipan setelah tindakan histerektomi merupakan suatu faktor yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup menurut Nazir (2006) dipengaruhi beberapa faktor yaitu internal dan eksternal, salah satu faktor internal dari dalam diri partisipan adalah sikap dalam memandang masa depan. Hennesy, et al (2006) menjelaskan salah satu dari dimensi kualitas hidup adalah orientasi masa depan. Tindakan histerektomi yang dialami oleh partisipan memberikan dampak yang kompleks terhadap individu sehingga dibutuhkan suatu sikap dan komitmen yang benar tentang bagaimana individu memandang masa depannya dan menjalankan kehidupannya setelah histerektomi.

Berikut beberapa ungkapan partisipan :

*“Alhamdulillah saya **ingin selalu sehat** bersama suami dan anak-anak saya”*(P-4)

*” pengan **kualitas hidup saya lebih baik**,ya kesehatan jasmani dan rohani”* (P-5).

2) Adaptasi terhadap perubahan pasca histerektomi

Empat dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa sebenarnya ada keluhan-keluhan yang masih dirasakan setelah beberapa lama pasca histerektomi, namun partisipan mengatakan melakukan upaya-upaya untuk meminimalkan keluhan pasca histerektomi, upaya itu adalah dari kesadaran diri dan menjalankan perilaku hidup sehat. Partisipan dalam penelitian mengatakan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal harus melakukan upaya-upaya dalam mengatasi permasalahannya. Alasan partisipan melakukan upaya tersebut supaya dapat menjalankan kehidupannya dengan kondisi yang berbeda dengan keadaan sebelumnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Saat wawancara partisipan menunjukkan vitamin yang selalu dipake setiap hari dan ekspresi wajah sedikit tersenyum

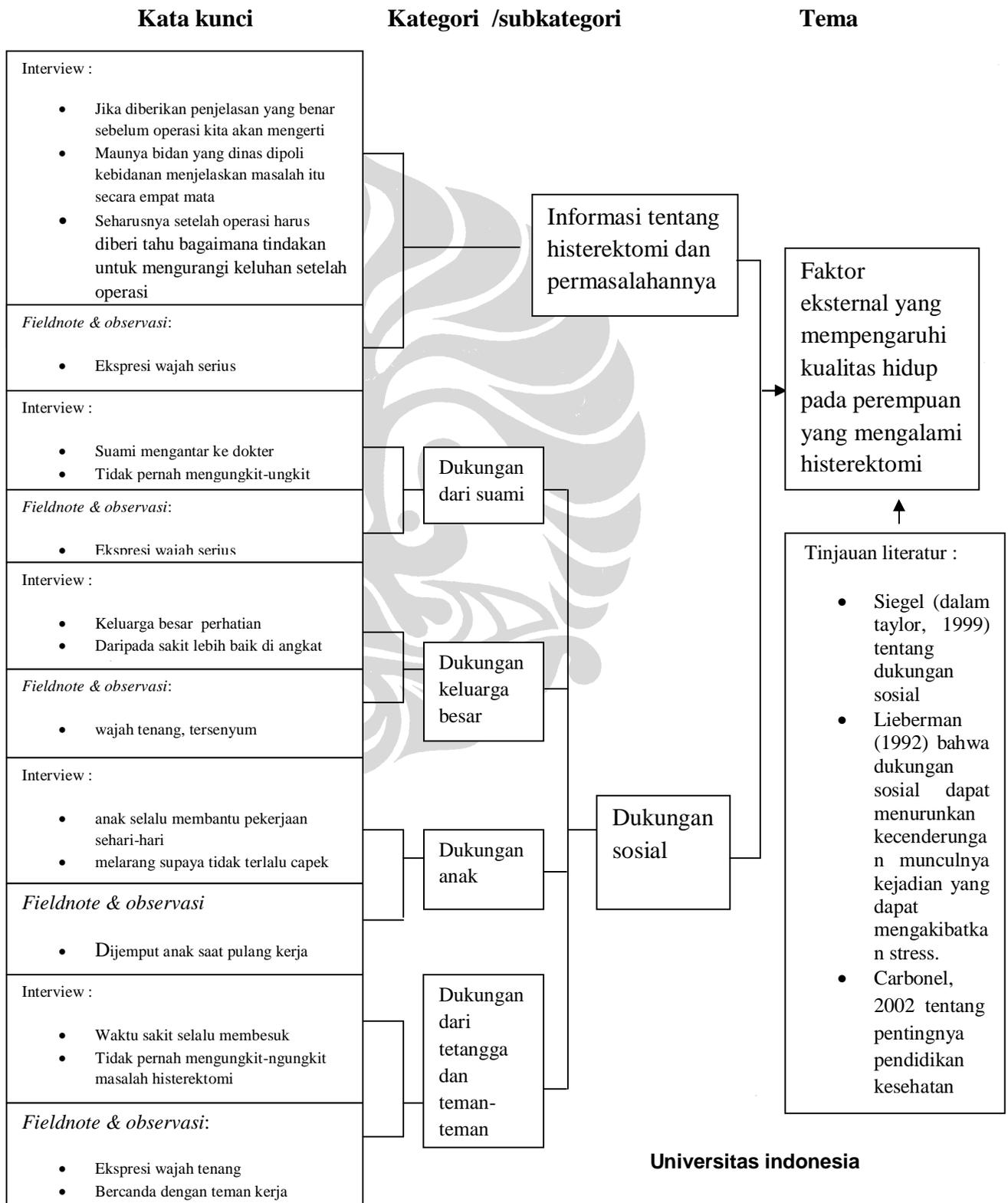
Berikut beberapa ungkapan partisipan :

*“beraktivitas, **minum vitamin**, dan makan buah-buahan “*(P-1)

*“tapi tidak seelastis dulu ya...sudah berkurang,,tapi bisa menggunakan **trik-trik suami isteri** tanpa menggunakan obat apapun”* (P-7).

4.2.4 Faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi

Skema 4.4 Proses analisa Tema 4



Universitas Indonesia

4. Faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi.

1) Informasi tentang histerektomi dan permasalahannya

Tindakan histerektomi yang dialami oleh partisipan merupakan suatu tindakan operasi besar, oleh karena itu informasi tentang tindakan tersebut harus diberikan secara baik sehingga diharapkan selama periode sebelum histerektomi tidak akan timbul dampak fisik dan psikologi yang akan mengganggu proses saat operasi, paca operasi serta stabilitas kehidupan partisipan. Pendidikan kesehatan perioperatif sangat dibutuhkan oleh partisipan, selain pendidikan perioperatif partisipan juga membutuhkan pendidikan kesehatan pasca operasi yang meliputi tindakan-tindakan dalam mengurangi dampak dari histerektomi serta bagaimana menjalankan hidup lebih baik pasca histerektomi. Lima dari sepuluh partisipan mengatakan seharusnya sebelum tindakan histerektomi diberikan penjelasan segala hal tentang histerektomi karena menurut partisipan sangat bermanfaat untuk kesiapan mentalnya saat akan dilakukanhisterektomi.

Beberapa ungkapan yang ditunjukkan oleh partisipan :

*“saya ini kan mau operasi...harusnya kan **mereka ngupas dulu bagaimana tindakannya nanti**” (P-6)*

*” **harusnya itu dijelaskan**, kegel itu sangat penting bagi ibu-ibu, apalagi ibu-ibu usia baya seperti saya ini,,perawat, bidan harus tau itu juga dokternya harus tau “. (P-3)*

Carbonel, 2002 mengatakan sampai saat ini sebagian besar orang beranggapan bahwa operasi merupakan pengalaman yang menakutkan. Reaksi dari cemas akan berlanjut apabila kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Setiap orang pernah mengalami

periode cemas, apalagi pasien yang akan menjalani operasi. Kecemasan merupakan merupakan gejala klinis yang terlihat pada individu dengan penatalaksanaan medis. Bila hal itu tidak segera diatasi akan dapat mengganggu hasil dari tindakan operasi yang diterimanya, oleh karena itu pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah tindakan operasi sangatlah penting untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan dan ketakutan.

2) Dukungan sosial

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi adalah dukungan sosial yang diterima oleh partisipan. Beberapa bentuk dari dukungan sosial tersebut ditunjukkan melalui perilaku dan pernyataan partisipan sebagai berikut :

a. “ Dukungan dari suami ” :

Dukungan suami adalah salah satu bentuk dukungan sosial utama yang merupakan faktor eksternal dan mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi. Suami adalah seseorang yang terdekat dengan kehidupan partisipan selama masih terikat oleh tali perkawinan. Ungkapan sepuluh partisipan bahwa suaminya memberikan motivasi serta menunjukkan perilaku yang selalu menunggui saat partisipan dirawat pasca histerektomi. Dukungan sosial dari suami dalam bentuk mengantar isterinya ke dokter untuk konsultasi, memberikan dukungan moral, tidak mengungkit-ungkit masalah tentang hubungan seksual dengan isterinya, menunggui waktu dirawat di rumah sakit, memberikan vitamin dan supplement untuk meningkatkan kesehatan. Motivasi juga diberikan kepada partisipan untuk melakukan apa saja yang terbaik buat partisipan dan yang

terpenting partisipan tidak merasakan kesakitan lagi. Saat wawancara berlangsung ekspresi wajah partisipan tenang.

Beberapa pernyataan partisipan sebagai berikut :

“suami saya pengertian masalah itu, suami mendukung tindakan operasi “(P-1)

”kalau ini memang yang terbaik buat isteri saya, ya dilakukan.,kalau suami pokoknya apapun yang penting saya sehat “(P-3).

b. “ Dukungan keluarga besar”

Enam dari sepuluh partisipan mengatakan semua keluarganya memberi dukungan moril berupa motivasi agar lebih sehat dengan dilakukan operasi ini. Dukungan dari keluarga besar untuk memberikan kekuatan partisipan yang mengalami histerektomi merupakan suatu salah satu faktor untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Saat wawancara partisipan menampakkan ekspresi wajah tenang, tersenyum.

Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut:

“keluarga dari saya sangat erat hubungannya sampai-sampai bilang jangan sakit deh kamu”.(P-9)

” sekarang itu lebih selalu nyuruh saya itu gak boleh capek-capek dan makan harus tetep dijaga “(P-10).

c. “ Dukungan dari anak “

Anak merupakan seseorang yang dapat menjadi sumber kekuatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histrektomi. Dukungan yang diberikan anak pada partisipan saat dirawat setelah tindakan sampai saat ini hanya sebatas menunggu, namun sangat mempengaruhi kekuatan hati partisipan untuk jadi lebih baik dan terus optimis dalam menjalankan hidupnya.

Ekspresi partisipan saat wawancara tersenyum mata menatap lurus sambil menceritakan keadaan anaknya, dan saat anaknya menghampiri kita partisipan langsung mencium anaknya.

Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

*“Ya kebetulan **keduanya selalu menunggu** saya waktu saya sakit”(P-8)*

*”dari pada sakit terus kasian saya katanya...anak juga bilang gitu **kalau enggak dioperasi ntar saya kayak gini terus** “(P-10).*

d. “ Dukungan dari tetangga dan teman-teman”

Orang-orang yang ada disekitar partisipan juga turut memberikan motivasi yang baik sehingga partisipan menjadi lebih kuat dan tenang dalam menjalankan kehidupannya setelah mengalami histerektomi. Enam dari sepuluh partisipan mengatakan teman dan tetangga banyak memberikan dukungan dengan kehadiran membesuk ketika partisipan dirawat setelah histerektomi. Kehadiran para tetangga dan perhatian teman-teman kantor partisipan merupakan suatu dukungan yang sangat berarti saat partisipan menjalankan hidupnya saat histerektomi. Saat wawancara ekspresi wajah partisipan tenang tersenyum. Teman kerja partisipan mengungkapkan semua teman-teman kerja rajin sekali membesuk waktu partisipan dirawat.

Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

*“teman-teman kantor saya **rajin sekali membesuk** saya waktu saya habis operasi” (P-1)*

*” **semua teman-teman perhatian** juga waktu saya sakit dulu tuh.”(P-9)*

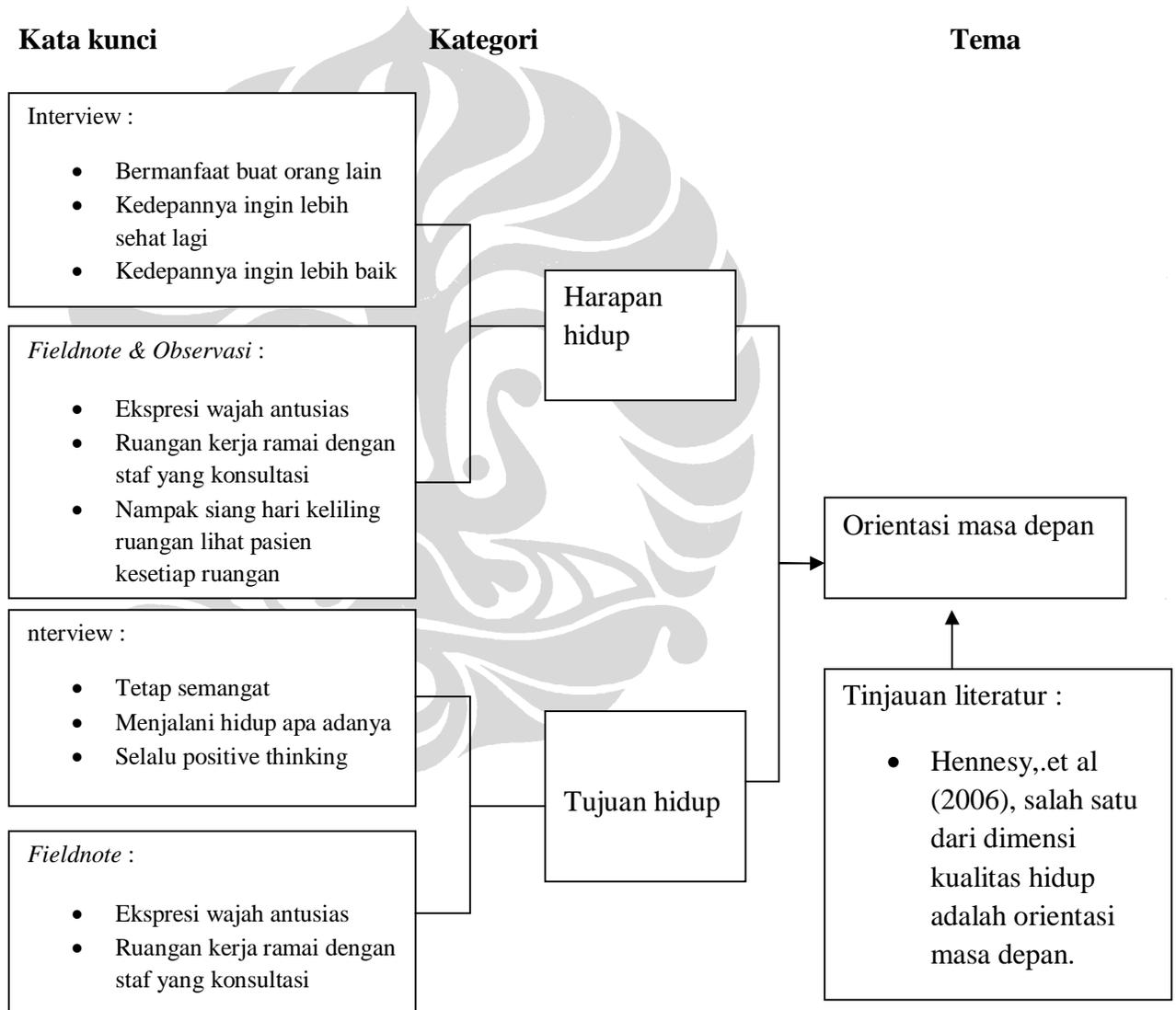
*”ya waktu sudah pulang aja **banyak yang kerumah** tuh” (P-10)*

Taylor, (1999) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Sumber dan bentuk dukungan yang biasa ditunjukkan adalah bagaimana orang lain yang akan berinteraksi

dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara psikologis dan fisik. orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman dan rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan.

4.2.5 Orientasi masa depan

Skema 4.5 Proses analisa Tema 5



5. Orientasi masa depan

1) Harapan hidup

Setelah tindakan histerektomi partisipan akan mengalami perubahan karena suatu kehilangan. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa kehilangan organ reproduksi membuat dirinya mempunyai suatu harapan untuk hidup kedepannya agar jadi lebih baik, lebih sehat dan yang terpenting dalam menjalankan kehidupannya saat ini harus bermanfaat bagi keluarga dan orang lain. Beberapa partisipan yang mengatakan saat ini dirinya sangat dibutuhkan pasien-pasien diruangan ditempat partisipan bekerja, hal tersebut sesuai dengan konsep Hennesy, et al (2006), salah satu dari dimensi kualitas hidup adalah orientasi masa depan.

Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

*“Saya ingin hidup saya **bermanfaat untuk orang lain** meski sudah gak punya rahim “(P-2).*

*”pasen-pasen saya masih **sangat membutuhkan saya**” (P-9)*

2) Tujuan hidup

Mempunyai suatu tujuan dalam hidup merupakan suatu faktor yang sangat penting bagi partisipan untuk tetap produktif dalam menjalankan hidup setelah histerektomi. Empat partisipan mengatakan menjalani hidup apa adanya dan selalu optimis. Saat wawancara ekspresi wajah partisipan lebih santai, nampak antusias dan nampak bersungguh-sungguh terhadap apa yang dikatakannya. Tujuan hidup setelah histerektomi yang ditunjukkan partisipan melalui ungkapan dan perilaku adalah sebagai berikut:

*“**tetap semangat, Menurut saya hidup kita harus jalani apa adanya...Yang penting positif thinking.**”(P-1).*

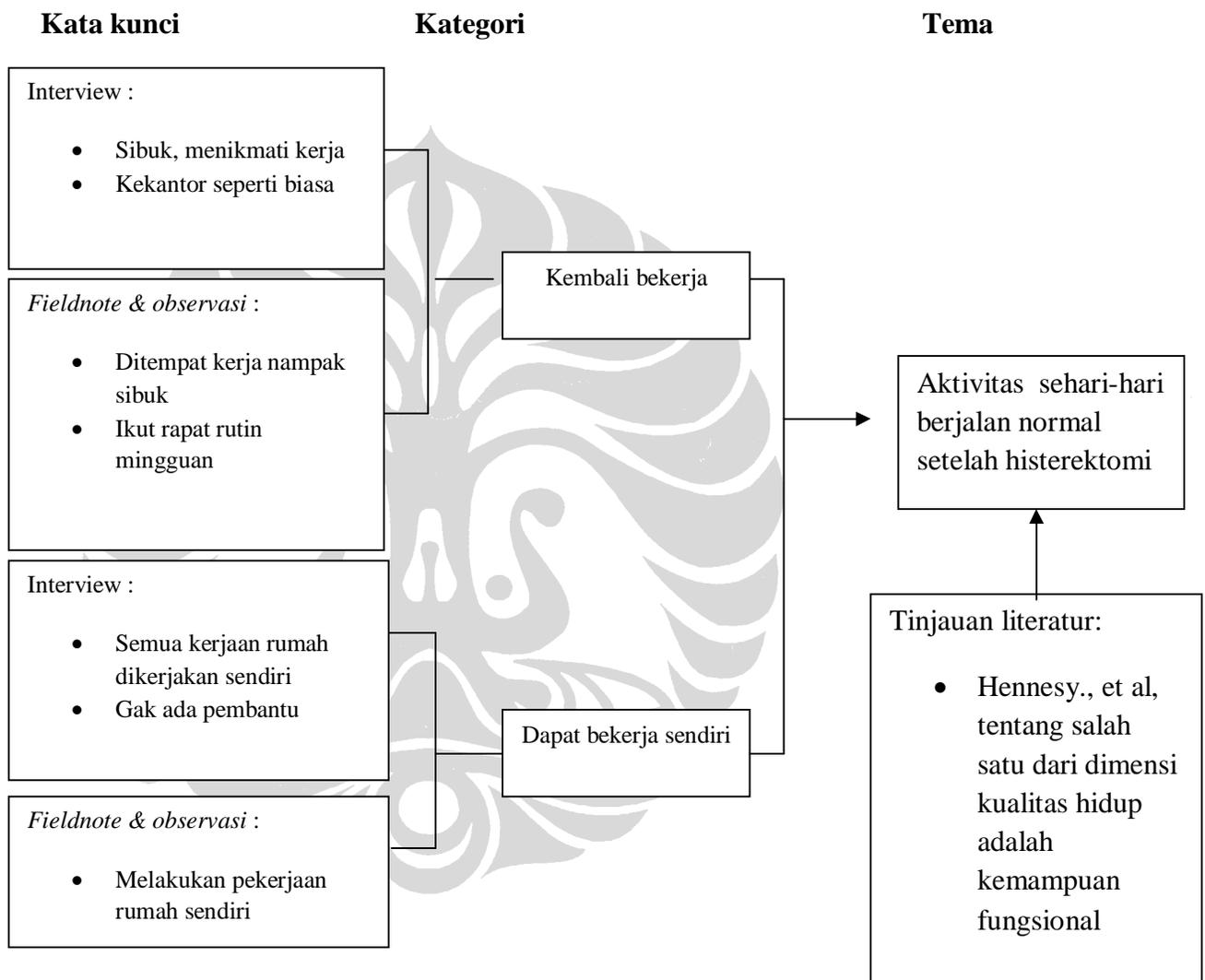
*”**salalu optimis dan selalu semangat**” (P-2)*

*.”**selalu berpikir positif** “(P-5)*

” saya *jalani hidup apa adanya*, soalnya saya rasa gak ada efek apa-apanya” (P-9).

4.2.6 Aktivitas sehari-hari berjalan normal setelah histerektomi

Skema 4.6 Proses analisa Tema 6



6. Aktivitas sehari-hari normal

Peningkatan status kesehatan yang dirasakan partisipan setelah mengalami histerektomi merupakan suatu keadaan yang sangat diinginkan. Hal ini karena sebelum tindakan partisipan akan mengalami suatu keluhan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dengan dilakukannya tindakan histerektomi diharapkan memberi dampak yang positif pada aktivitas sehari-hari.

1) Kembali bekerja

Sebagian besar partisipan mengungkapkan aktivitas sehari-hari ditempat kerja normal dan cenderung meningkat. Aktivitas sehari-hari yang banyak dilakukan oleh partisipan yang bekerja sebagai seorang wanita karier yang mempunyai jam kerja yang terikat dengan aturan institusi. Aktivitas sehari-hari partisipan ditempat kerja berjalan normal, tidak ada perubahan dari sebelumnya dan cenderung meningkat yang dialami partisipan.

Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

“Gak ada keluhan seperti biasa kerjaan” (P-5)

”rutin tiap hari masuk pagi..bisanya tiap hari ada saja rapat, .tapi anehnya saya tuh gak merasakan apa-apa bagaimanan gitu capek-capek gitu malah sekarang saya agak maruk kerja ya” (P-9)

2) Dapat bekerja sendiri

Aktivitas sehari-hari partisipan didalam rumah berjalan normal dan cenderung meningkat. Sebagai seorang ibu rumah tangga partisipan mengerjakan sendiri pekerjaan rumah tangga walau kadang ada pembantu dan anak yang membantu menyelesaikan semua pekerjaan rumah tangga. Ada tiga partisipan yang dirumahnya menggunakan jasa pembantu untuk membantu menyelesaikan pekerjaan rumah namun partisipan tetap ikut membantu pekerjaan rumah tangga. Ada

tujuh partisipan yang semua pekerjaan rumah tangga dikerjakan sendiri dengan senang hati dan kadang-kadang dibantu anak dalam menyelesaikan semua pekerjaan dirumah.

Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

“aktivitas saya ya biasa saja....saya sekarang gak ada pembantu” (P-4).

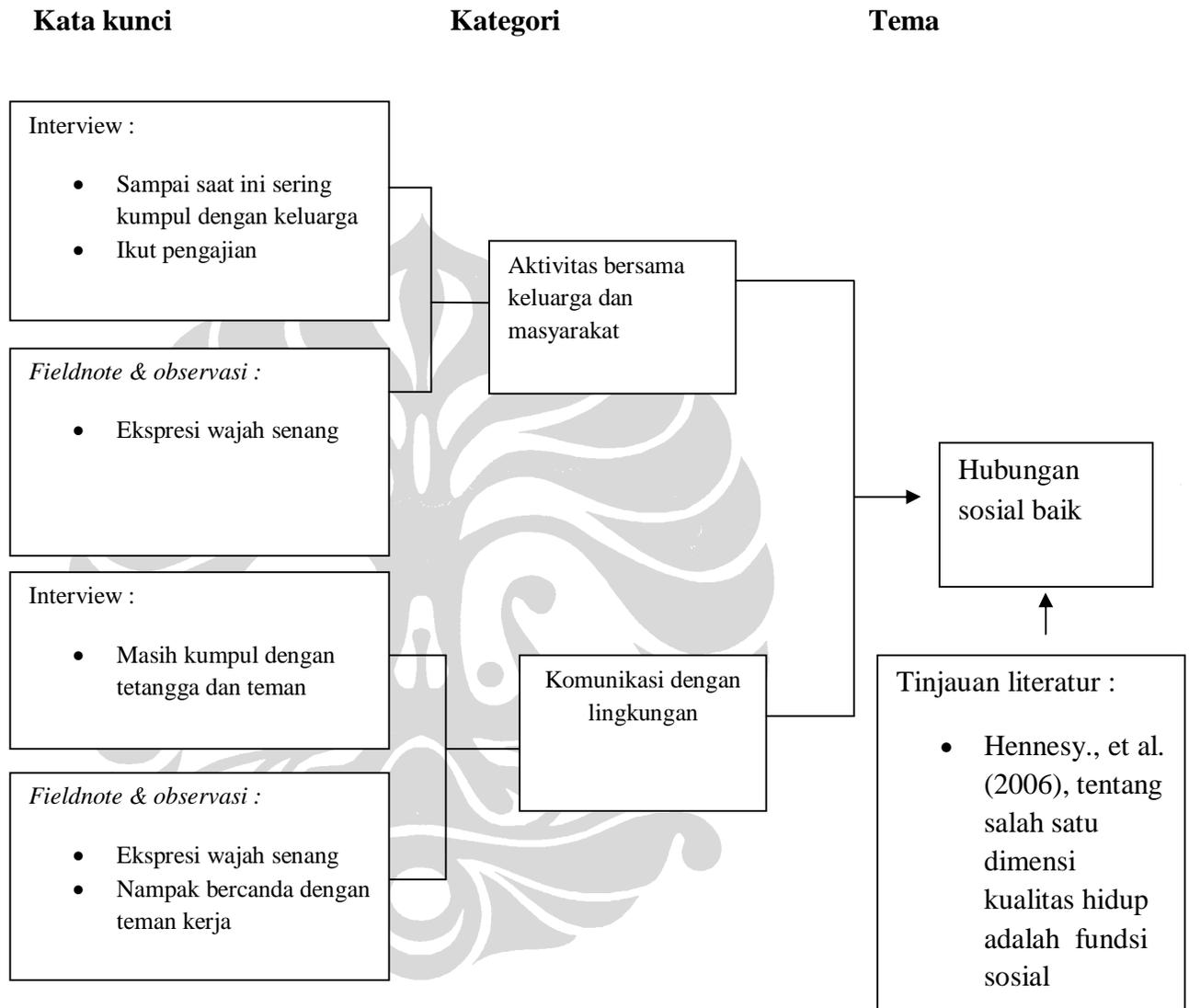
”ya kerja, rumah”(P-5)

”kerjaan rumah dari A sampai Z ya saya yang ngerjakan semua”(P-6).

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa setelah mengalami tindakan histerektomi aktivitas sehari-hari tidak mengalami perubahan yang artinya tidak ada masalah apapun yang berkaitan dengan bagaimana aktivitas sehari-hari dirumah ataupun ditempat kerja pada perempuan yang mengalami histerektomi senada yang dikatakan oleh Hennesy., et al (2006) salah satu dimensi dari kualitas hidup adalah kemampuan fungsional yang berarti bagaimana individu dapat memfungsikan dirinya dalam kehidupan sehari-hari yang diaplikasikan bagaimana individu melakukan aktivitas baik dirumah, lingkungan serta ditempat kerja.

4.2.7 Hubungan sosial baik

Skema 4.7 Proses analisa Tema 7



7. Hubungan sosial baik

1) Aktivitas bersama keluarga dan masyarakat

Enam dari sepuluh partisipan mengungkapkan bahwa sering kumpul dengan teman-temannya dan masih ikut pengajian rutin dan kumpul dengan tetangga walaupun agak jarang. Menurut partisipan jika ada undangan dilingkungannya selalu diusahakan untuk hadir. Semua

ungkapan diatas sesuai dengan observasi dan fieldnote saat wawancara yaitu ekspresi wajah ceria, nampak bergurau dan makan siang bersama diruang makan ruangan kerja bersama-sama dengan teman seruangan.

Hal ini terlihat dari ungkapan yang dinyatakan oleh partisipan adalah sebagai berikut :

“pengajian seminggu sekali, “(P-3)

”Tapi kita kalau ada undangan kalau ada waktu pasti kita datang yang penting silaturahmi tetap dengan tetangga” (P-4)

”ya waktu sudah pulang aja banyak yang kerumah tuh “(P-10).

”ya biasa masih sering kumpul-kumpul dengan teman nih “(P-2).

2) Komunikasi dengan lingkungan

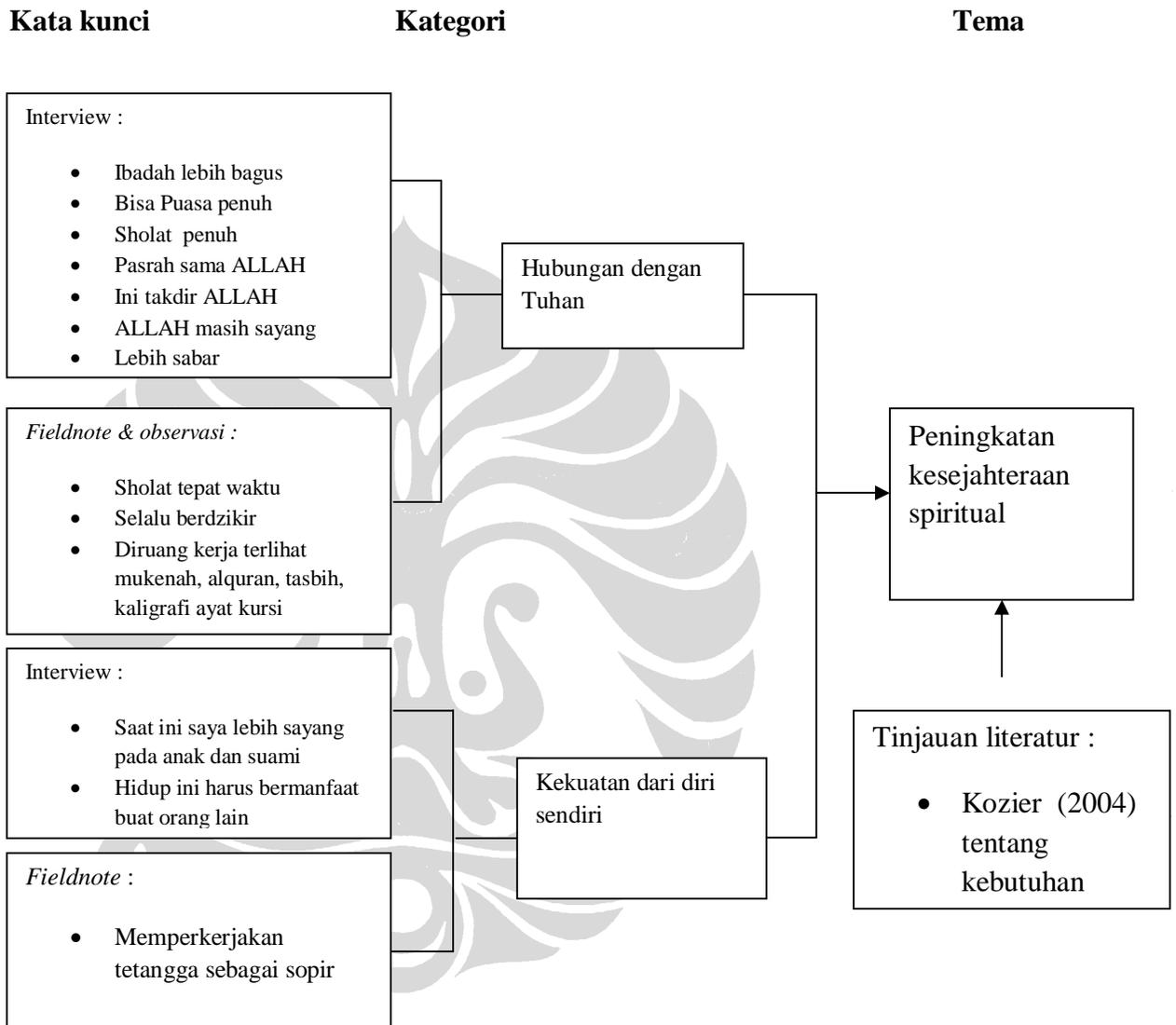
Sebagian besar partisipan mengatakan masih sering kumpul-kumpul dengan teman kerja dan tetangga. Kegiatan kumpul-kumpul dengan teman-teman biasanya tidak disengaja bertemu di tempat kerja. Kegiatan kumpul-kumpul dengan tetangga masih rutin biasanya sore hari kumpul-kumpul didepan rumah partisipan sambil ngobrol.

Hal ini terlihat dari ungkapan yang dinyatakan oleh partisipan adalah sebagai berikut :

“ya biasa masih sering kumpul-kumpul dengan teman nih “(P-2).

4.2.8 Peningkatan kesejahteraan spiritual

Skema 4.8 Proses analisa Tema 8



8. Peningkatan kesejahteraan spiritual

Kategori peningkatan kesejahteraan spiritual terdiri dari sub kategori hubungan dengan Tuhan dan subkategori kekuatan dari diri sendiri.

1) Hubungan dengan tuhan

Spiritual adalah sumber kekuatan dari dalam diri seseorang untuk menghadapi setiap masalah dalam kehidupan. Empat dari sepuluh partisipan mengalami peningkatan kesejahteraan spiritual berupa peningkatan ibadah dialami oleh delapan dari sepuluh partisipan. Adapun bentuk peningkatan ibadah dari segi kualitas dan kekhusukan dalam beribadah maupun dari segi kuantitas ibadah puasa dan sholat tidak pernah putus setelah histerektomi karena tidak mengalami menstruasi. Mereka meyakini bahwa semua yang terjadi adalah sudah digariskan oleh Allah dan harus diterima dengan kesabaran dan ketabahan meskipun harus kehilangan bagian tubuh yang paling berharga karena semua adalah takdir dari Allah SWT. Saat mengungkapkan hal ini, partisipan nampak tenang, senyum dan tatapan mata yang antusias. Saat mengungkapkan hal ini, partisipan nampak tenang, senyum dan tatapan mata yang antusias, saat masuk waktu sholat duhur partisipan langsung sholat, selalu berdzikir saat wawancara, diruangan kerja nampak alquran, mukenah, tasbih, dan kaligrafi ayat kursi.

Berikut beberapa ungkapan dari partisipan :

*“Malah saya lebih enak saya **bisa beribadah kapanpun**, bisa puasa penuh selama tiga taun akhir-akhir ini, bisa **beribadah dengan penuh**”*(P-8).

*” **pasrah lah sama Allah**”*(P-10).

*” sudah **diatur dari Allah**”* (P-2).

2) Kekuatan dari diri sendiri

Empat dari sepuluh partisipan yang mengatakan kekuatan spiritual yang dimiliki dalam bentuk memberikan kasih sayangnya pada keluarga dan anak dan berkeinginan untuk memberi manfaat terhadap orang lain di lingkungannya. Saat mengungkapkan hal ini, partisipan nampak tenang, senyum dan tatapan mata yang antusias.

Berikut beberapa ungkapan dari partisipan :

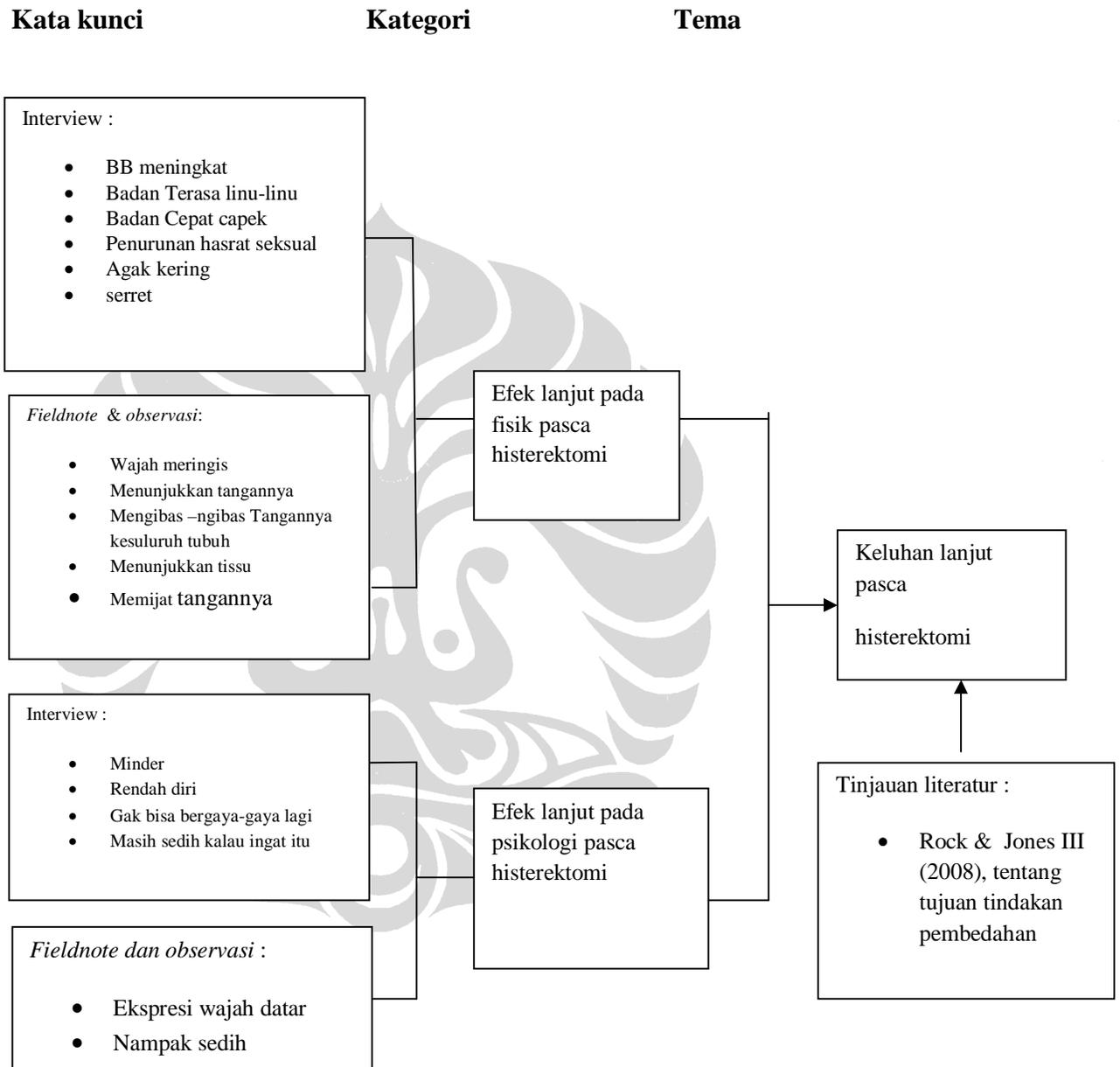
*“kalau saya sih hidup saya **bernilai buat orang lain**” (P-9).*

*”Walaupun anak saya satu saya **akan memberikan yang terbaik untuk anak saya. Dan ada rencana menyekolahkan anak saudara**”(P-2)*

Peningkatan spiritual sebagai salah satu mekanisme coping yang efektif dalam menerima suatu masalah. Peningkatan spiritual yang dilakukan seseorang atau sumber spiritual yang berasal dari orang lain merupakan modal dalam memberikan dukungan dan kekuatan untuk menghadapi menghadapi situasi atau masalah dalam kehidupan termasuk peristiwa kehilangan. Dengan adanya kekuatan tersebut seseorang mempunyai suatu harapan, semangat dalam menghadapi kejadian yang terjadi dalam dirinya Kozier (2004) tentang kebutuhan spiritual

4.2.9 Keluhan lanjut pasca histerektomi

Skema 4.9 Proses analisa Tema 9



9 .Keluhan lanjut pasca histerektomi

Keluhan lanjut pasca histerektomi terdiri dari dua sub kategori yaitu sub kategori efek lanjut pada fisik pasca histerektomi dan sub kategori efek lanjut pada psikologi pasca histerektomi.

Tindakan histerektomi akan memberikan dampak dalam jangka waktu segera dan jangka waktu yang lanjut. Dampak yang dirasakan pada perempuan yang mengalami histerektomi yaitu dampak fisik, psikologi dan sosial. Dalam penelitian ini ada enam partisipan yang merasakan keluhan pada fisiknya setelah setahun sampai beberapa tahun pasca histerektomi. Keluhan yang dirasakan adalah berat badan yang meningkat, badan terasa cepat capek, dan ada beberapa yang mengatakan penurunan hasrat untuk berhubungan seksual dengan suami. Keluhan-keluhan tersebut dirasakan oleh pasrtisipan sampai saat ini, namun keluhan tersebut tidak mengganggu aktivitas sehari-hari serta tidak mengganggu pada hubungan suami isteri.

Berikut ini adalah beberapa ungkapan dari partisipan :

“BB meningkat sampai 10 kg, keringat keluar banyak, berhubungan suami isteri tapi sakitnya luar biasa, terasa serret” (P-1).

” badan saja lebih gemuk, cuman badan terasa cepet capek aja, kalau yang lain gak ada mungkin kalau suami membutuhkan kan kita ini,,tapi sekarang masih ya entar dulu itu loh, agak-agak males” (P-2).

Efek lanjut pada psikologi pasca histerektomi ditunjukkan oleh tiga partisipan yang menyatakan bahwa sampai saat ini dirinya masih minder, rendah diri, kadang masih sedih kalau ingat kejadian histerektomi yang telah dialaminya. Namun perasaan itu tidak begitu dimunculkan karena partisipan mulai merasa sudah beradaptasi dengan keadaannya.

Berikut beberapa ungkapan partisipan:

“ya menyesal, ya sedih, ya bercampur aduk “(P-2).

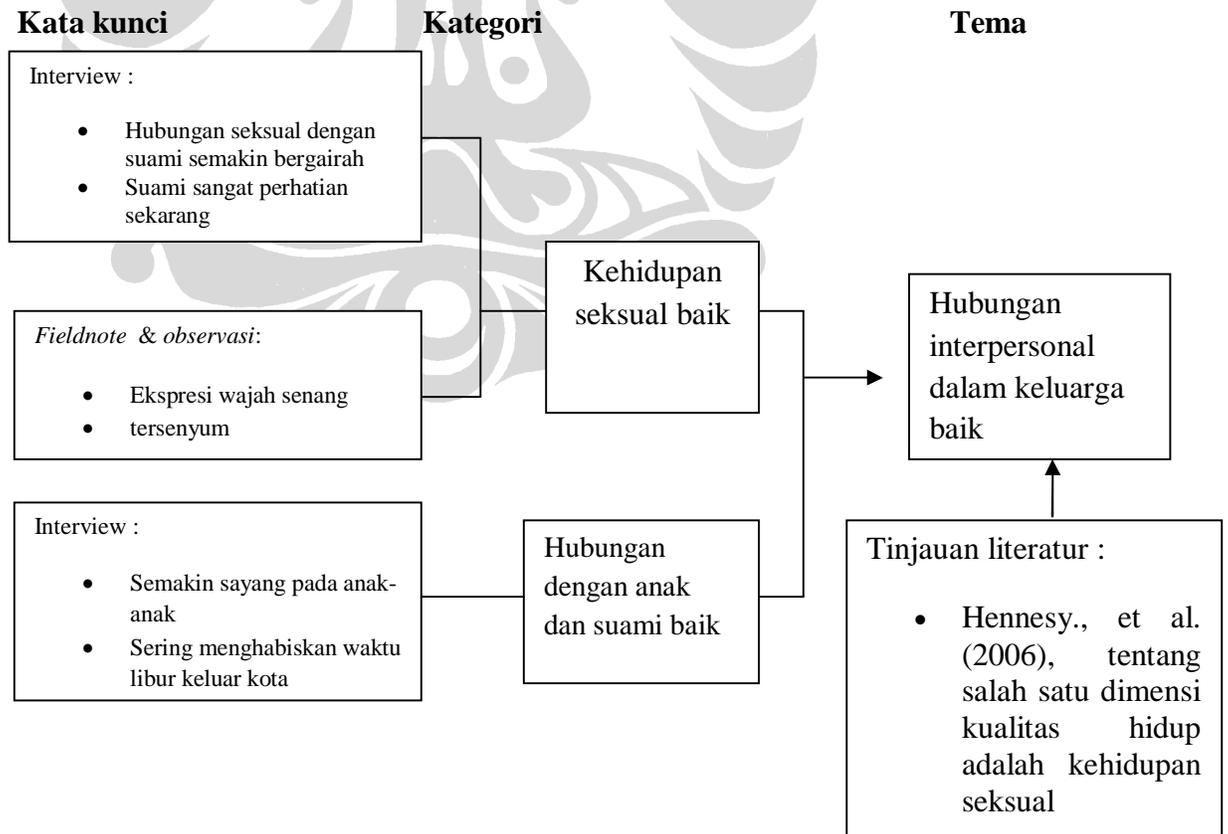
”hanya merasa rendah diri saja”.(P-5).

”sudah tidak bisa bergaya-gaya gini lagi . ..Cuma saya saja sedikit minder karena penampilan berpakaian kita kurang “(P-6).

Dampak psikologis dari tindakan histerektomi adalah pada umumnya reaksi perempuan yang mengalami histerektomi akan merasakan suatu kehilangan yang diikuti reaksi kesedihan. Secara umum dampak dari histerektomi adalah pada fisik, psikologi, dan sosial senada yang dikatakan Rock & Jones III (2008) tentang efek tindakan histerektomi yang memberikan dampak yang sangat kompleks pada individu.

4.2.10 Hubungan interpersonal dalam keluarga baik

Skema 4.10 Proses analisa Tema 10



10. Hubungan interpersonal dalam keluarga baik

1) Kehidupan seksual baik

Beberapa partisipan mengatakan setelah histerektomi suaminya lebih perhatian, kalau ada masalah apapun selalu dikomunikasikan khususnya masalah dalam hubungan seksual dengan suami. Selain ungkapan diatas tiga dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa hubungan seksual dengan suaminya lebih bergairah dan lebih menikmati. Lima dari sepuluh partisipan mengatakan hubungan seksual dengan suami tidak ada masalah, namun dua dari sepuluh partisipan mengatakan penurunan hasrat untuk berhubungan seksual. Hal tersebut sesuai dengan konsep dari Hennesy., et al. (2006), tentang salah satu dimensi kualitas hidup adalah kehidupan seksual yang termasuk gambaran terhadap dirinya sendiri.

Berikut beberapa ungkapan partisipan:

*“Sekarang ya, setelah HT itu **gairah seksual saya semakin gila** “(P-8)*

*” Sekarang itu kalau saya berhubungan dengan suami, ya saya dan suami lebih menikmati, pokonya **lebih nikmat saja sekarang ya**” (P-9).*

2) Hubungan dengan anak dan suami baik

Empat dari partisipan mengatakan saat ini selalu menghabiskan waktu libur bersama keluarga, biasanya partisipan keluar kota atau dirumah saja dengan melakukan kegiatan membersihkan rumah, masak dan makan bersama.

Berikut beberapa ungkapan partisipan:

*“ biasanya **liburan kita sering ke Bandung**” (P-8).*

”bisa mencurahkan kasih sayang lebih buat anak dan suami” (P-2)

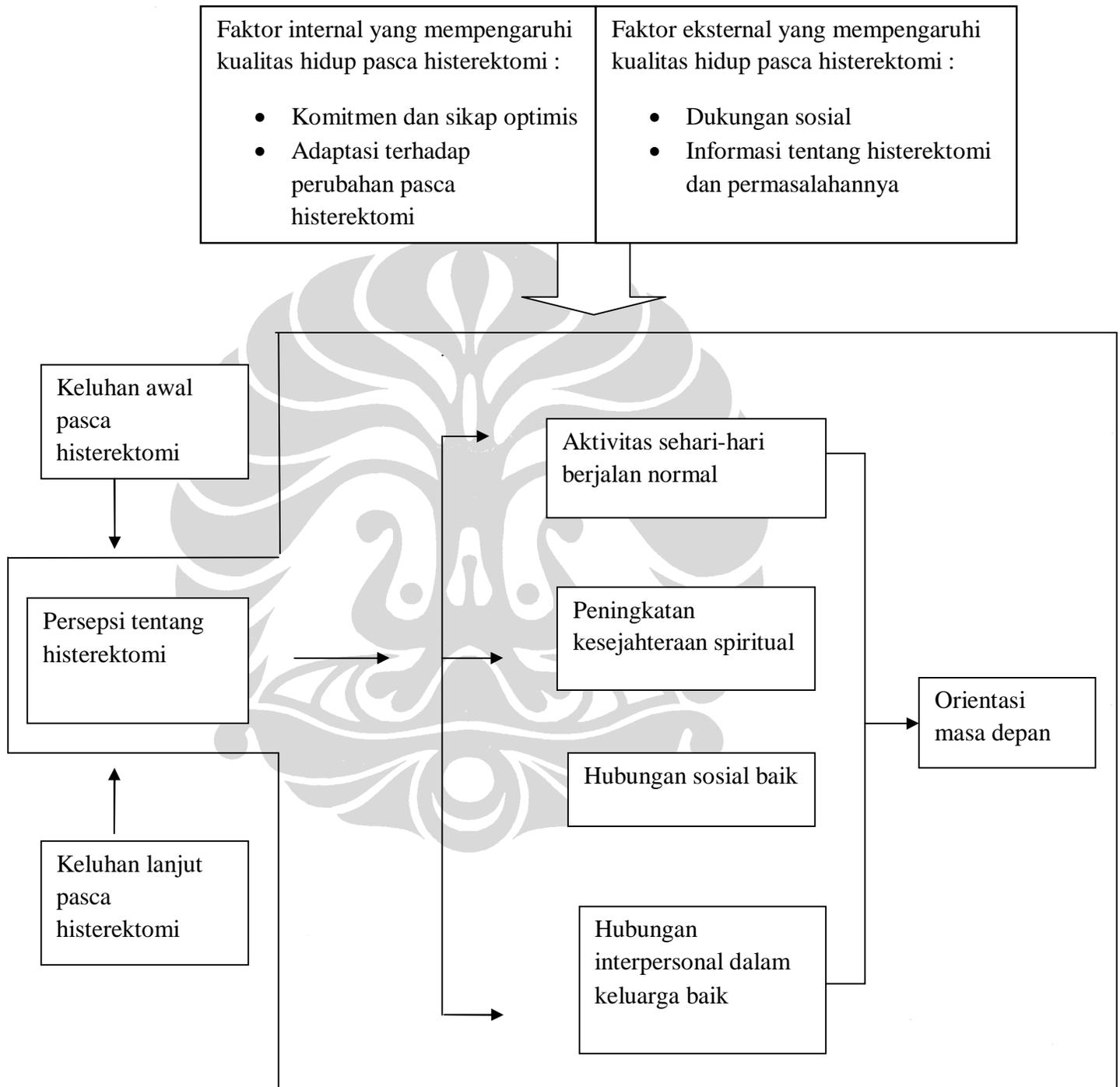
4.3 Hasil penelitian *Grounded Theory* : Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya

Berdasarkan analisa hasil penelitian, peneliti merumuskan suatu *Grounded theory* tentang kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dalam penelitian ini didapatkan suatu konsep tentang kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Keluhan awal pasca histerektomi di tunjukkan dengan adanya keluhan awal pada fisik pasca histerektomi dan keluhan awal pada psikologi pasca histerektomi, persepsi tentang histerektomi yaitu meningkatkan status kesehatan dan hilangnya keluhan utama serta keluhan lanjut pasca histerektomi akan memberikan efek yaitu pada aktivitas sehari-hari yang didapatkan berjalan normal, peningkatan kesejahteraan spiritual, hubungan sosial baik serta hubungan interpersonal dalam keluarganya. Kondisi individu yang tergambar secara keseluruhan dalam kondisi baik akan mempengaruhi bagaimana individu memandang masa depannya saat ini .

Bagaimana kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi adalah informasi kesehatan tentang histerektomi dan dukungan sosial. Faktor internal yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi adalah komitmen dan sikap optimis dan adaptasi terhadap perubahan pasca histerektomi.

Skema 4.11 Hasil penelitian *Grounded Theory*; Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya



Berdasarkan skema 4.11 menunjukkan bahwa kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi dilihat dari aktivitas sehari-hari berjalan normal, terjadi peningkatan kesejahteraan spiritual, ditunjukkan dengan hubungan sosial baik serta hubungan interpersonal dalam keluarga baik. Kualitas hidup lebih baik yang dialami oleh perempuan pasca histerektomi dikarenakan adanya persepsi yang baik tentang histerektomi. Namun perempuan masih merasakan beberapa keluhan pasca histerektomi yaitu dirasakannya keluhan awal dan keluhan lanjut pasca histerektomi, semua keluhan yang dirasakannya dianggap sebagai masalah biasa sebagai efek dari histerektomi dan proses menua.

Kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu komitmen dan sikap optimis dan adaptasi terhadap perubahan pasca histerektomi. Faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi adalah informasi kesehatan tentang histerektomi dan dukungan sosial.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian ini dan berbagai implikasinya bagi keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian ini dengan berbagai literatur dan tinjauan pustaka yang telah dituliskan sebelumnya. Keterbatasan penelitian ini dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Implikasi keperawatan pada penelitian ini diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan dan kelanjutan hasil penelitian ini bagi perempuan yang mengalami histerektomi, instansi keperawatan dan pendidikan dan penelitian keperawatan.

5.1 Hasil penelitian *Grounded Theory* ; Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya

Konsep utama kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi adalah suatu proses panjang yang dialami perempuan di sepanjang kehidupannya. Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi merupakan inti dari beberapa tema yang diidentifikasi dalam penelitian ini, yaitu : keluhan awal pasca histerektomi, persepsi tentang histerektomi, keluhan lanjut pasca histerektomi, aktivitas sehari-hari berjalan normal, peningkatan kesejahteraan spiritual, hubungan sosial yang baik, hubungan interpersonal dalam keluarga, serta orientasi masa depan. Faktor internal yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi adalah adaptasi terhadap perubahan pasca histerektomi, komitmen dan sikap optimis. Faktor eksternal yang

mempengaruhi perempuan yang mengalami histerektomi adalah dukungan sosial dan informasi tentang histerektomi dan permasalahannya.

Histerektomi merupakan suatu tindakan pengangkatan uterus dengan cara pembedahan, tindakan tersebut akan memberikan dampak yang kompleks pada perempuan yang mengalaminya, dampak tersebut adalah dampak pada fisik, psikologi dan sosial. Beberapa dampak tersebut akan mempengaruhi bagaimana kualitas hidup perempuan yang mengalaminya, alasan tersebut berdasarkan WHO yang meletakkan ukuran kualitas hidup pada enam domain besar, yaitu kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, spiritual, agama atau kepercayaan serta lingkungan (Power, 2002).

Hasil penelitian ini menunjukkan keluhan awal yang dirasakan perempuan pasca histerektomi adalah adanya gangguan pada fisik dan gangguan pada psikologi, gangguan-gangguan yang dialaminya berkaitan dengan gangguan terhadap kebutuhan dasar manusia, seperti gangguan eliminasi alvi, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidupnya saat itu. Keluhan awal pasca histerektomi yang dialami oleh sebagian besar perempuan hanya dirasakan pada awal tindakan histerektomi yaitu pada tahun pertama pasca histerektomi. Hal tersebut terjadi oleh karena pada saat itu merupakan periode adaptasi fisik terhadap perubahan yang dialami perempuan pasca histerektomi dan juga dikarenakan histerektomi merupakan tindakan pembedahan besar yang berkaitan dengan pengangkatan organ reproduksi perempuan yang mana disekitarnya banyak terdapat organ penting lainnya. Hasil penelitian dari Cimen, (2007) tentang beberapa keluhan yang dirasakan oleh perempuan pasca histerektomi adalah nyeri, gangguan berkemih, termasuk masalah fisik lain, gangguan menstruasi serta disfungsi seksual.

Kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi akan mempengaruhi bagaimana persepsinya. Persepsi yang baik didapatkan dalam

penelitian ini, yang ditunjukkan oleh sebagian besar partisipan bahwa histerektomi yang dialami partisipan meningkatkan status kesehatan dan menghilangkannya keluhan utama. Semua yang dialami partisipan setelah histerektomi akan memberikan suatu gambaran terhadap histerektomi. Senada dengan hasil penelitian dari Silverstein, (2002) yang menunjukkan bahwa histerektomi meningkatkan kenyamanan hidup pasien.

Adanya persepsi yang baik dari partisipan tentang histerektomi memberikan kesadaran pada semua partisipan untuk membagi pengalamannya tentang histerektomi kepada perempuan lain yang mengalami hal serupa dengan partisipan, hal tersebut bisa dilakukan karena sebagian besar partisipan dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Cimen, (2007) tentang tampilan kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi dipengaruhi persepsi tentang kesehatannya yaitu persepsi bagaimana individu memandang kesehatannya saat ini adalah refleksi dari kualitas hidupnya.

Tujuan utama dilakukan histerektomi pada perempuan dengan indikasi suatu penyakit yang prognosenya kurang baik adalah untuk memberikan kenyamanan, keselamatan serta meningkatkan kualitas hidup pada perempuan yang mengalaminya. Penelitian ini menunjukkan hasil bagaimana kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi. Kualitas hidup yang ditunjukkan oleh perempuan yang mengalami histerektomi setelah satu tahun sampai saat ini adalah dalam kondisi baik, perempuan yang mengalami kondisi yang baik pasca histerektomi, merasakan bahwa keluhan-keluhan utama yang dirasakan sebelum histerektomi seperti nyeri perut, perdarahan banyak saat menstruasi, nyeri saat berhubungan seksual dengan suami sudah tidak pernah dirasakan lagi. Selain ungkapan diatas partisipan juga mengungkapkan bahwa setelah histerektomi sampai saat ini keadaan dirinya lebih sehat dan lebih baik. Status kesehatan perempuan yang baik akan

mempengaruhi bagaimana individu dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya, termasuk bagaimana perempuan dalam melakukan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga di lingkungan rumah tangganya juga sebagai seorang perempuan yang bekerja di institusi pemerintahan, sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerja. Hennesy., et al (2006) salah satu dimensi dari kualitas hidup adalah kemampuan fungsional yang berarti bagaimana individu dapat memfungsikan dirinya. Senada dengan penelitian dari Bower, dkk (2009) aktivitas fisik pasca histerektomi meningkat atau normal berdasarkan lamanya kejadian histerektomi .

Kondisi kesehatan yang dialami pada perempuan pasca histerektomi dalam penelitian ini akan mempengaruhi bagaimana perempuan dapat berinteraksi dengan baik terhadap lingkungan sosialnya serta aktivitas sehari-hari . Dalam penelitian ini sebagian besar partisipan masih aktif berhubungan dengan lingkungan sekitarnya seperti masih aktif kumpul dengan tetangga hanya untuk ngobrol-ngobrol saja dan mengikuti pengajian rutin dan yasinan bersama-sama dengan tetangga.

Pengangkatan uterus akan mengakibatkan timbulnya masalah pada hubungan sosialnya seperti merasa lemah, cemas akan kehilangan daya tarik dan identitas seksual, kehilangan harapan dan depresi yang dapat mempengaruhi bagaimana menjalankan kehidupannya (Naughton & Mcbee, 1997). Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian dari Thakar, dkk (2004), semua perempuan yang mengalami histerektomi baik histerektomi sub total dan total menunjukkan peningkatan kesehatan psikologi yaitu tidak merasakan lagi kecemasan, depresi, gejala somatic dan disfungsi sosial.

Kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi dapat terlihat dari bagaimana hubungan interpersonal dalam keluarga, hubungan interpersonal yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah hubungan

interpersonal partisipan dengan pasangannya yang berkaitan dengan hubungan seksual dengan suaminya. Teridentifikasi dalam penelitian ini bahwa sebagian besar partisipan mengungkapkan hubungan seksual dengan suaminya berjalan normal tidak ada gangguan, cenderung meningkat namun ada sebagian kecil partisipan yang mengatakan mengalami penurunan hasrat untuk berhubungan seksual. Sama halnya dengan hasil penelitian dari farooqi, (2005) tentang dampak histerektomi pada hubungan seksual dan fungsi reproduksi. Hubungan kehangatan dalam keluarga dirasakan oleh sebagian besar partisipan pasca histerektomi, kehangatan yang dirasakan adalah semakin sayang pada keluarga, selalu menghabiskan waktu luang bersama.

Tindakan histerektomi yang dialami perempuan dalam penelitian ini memberikan dampak positif pada aspek spiritual dalam bentuk peningkatan kesejahteraan spiritual, hal tersebut dapat terlihat dari sebagian partisipan yang beragama islam mengatakan bahwa dengan diangkatnya rahim berarti sudah tidak mengalami proses menstruasi yang berarti tidak ada yang menghalangi partisipan untuk tidak melakukan ibadah sesempurna mungkin. Sebagian besar partisipan yang beragama islam mengatakan saat ini lebih sempurna dalam beribadah. Ibadah yang dilakukan partisipan adalah sholat lima waktu dilakukan secara sempurna tanpa pernah meninggalkan satu waktupun, ibadah puasa ramadhan dilakukan dengan sempurna tanpa ada satu hari untuk tidak menjalankan ibadah puasa.

Selain hubungan spiritual yang berkaitan dengan sang pencipta, partisipan juga mengatakan bahwa saat ini lebih sabar, lebih pasrah dan menyadari bahwa Allah SWT masih sayang pada dirinya dan partisipan juga menganggap bahwa histerektomi yang dialaminya adalah jalan untuk lebih dekat kepada Allah SWT. Partisipan juga mengungkapkan apa yang terjadi pada dirinya saat ini yang ada hubungannya dengan histerektomi adalah garis

hidupnya yang sudah ditakdirkan dari Allah SWT dan partisipan berharap agar selalu sabar.

Peningkatan kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini ditunjukkan oleh beberapa partisipan yang mengungkapkan bahwa saat ini setelah histerektomi rasa sayang dan kepedulian terhadap keluarga dan orang lain lebih meningkat, hal tersebut dikarenakan ada anggapan dari beberapa partisipan mengungkapkan bahwa kebahagiaan bukan hanya rahim, yang berarti walaupun tidak bisa memberikan keturunan lagi buat suami dan keluarga partisipan bisa memberikan kasih sayang yang lebih kepada keluarga dan orang lain disekitarnya dan yang dicintainya sebagai mekanisme coping yang adaptif. Dengan membagi dan memberikan kebahagiaan dan kasih sayang kepada keluarga dan orang lain partisipan meyakini bahwa hidupnya saat ini harus bermanfaat buat orang lain. Kozier (2004), peningkatan kesejahteraan spiritual pasca histerektomi merupakan perubahan dari segi spiritual yang terjadi apabila seseorang mengalami suatu masalah dalam hidupnya. Spiritual adalah sumber kekuatan dari dalam diri seseorang untuk menghadapi setiap masalah dalam kehidupan.

Namun, kualitas hidup baik yang sudah dirasakan oleh perempuan yang mengalami histerektomi sampai saat ini, disertai juga dengan dirasakannya keluhan-keluhan ringan yaitu keluhan lanjut pada fisik dan psikologi pasca histerektomi. Keluhan-keluhan yang dirasakan dianggap oleh partisipan sebagai efek dari menopause yang dialaminya saat ini dan partisipan juga menganggap bahwa keluhan-keluhan tersebut merupakan salah satu keluhan karena proses menua, menurut partisipan keluhan tersebut tidak mempengaruhi bagaimana kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi karena partisipan menyadari bahwa hal itu adalah proses alami dan partisipan harus tetap menikmati.

Kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang histerektomi dan permasalahannya dan dukungan sosial. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bayram & Beji, (2009) menyatakan bahwa efek histerektomi terhadap kualitas hidup perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu; seberapa besar keluhan yang dirasakan sebelum tindakan histerektomi, hasil tindakan histerektomi yaitu hasil yang baik akan meningkatkan kualitas hidup serta kualitas personal.

Informasi tentang histerektomi dan permasalahannya saat partisipan divonis histerektomi akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal tersebut dikarenakan dengan pemberian informasi tentang histerektomi serta permasalahannya yang meliputi pendidikan tentang definisi histerektomi, dampak histerektomi, perawatan pasca histerektomi akan menimbulkan suatu penilaian yang positif dari partisipan tentang histerektomi. Diharapkan dengan informasi yang tepat tentang histerektomi perempuan dapat kooperatif terhadap terapi serta perawatannya.

Informasi tentang histerektomi dan permasalahannya sangat dibutuhkan pada semua individu yang mengalami histerektomi tanpa melihat latar belakang pendidikan dan pekerjaan, hal tersebut ditunjukkan oleh karakteristik partisipan dalam penelitian ini yang sebagian besar adalah perawat dan bidan, kenyataannya mereka masih belum mengerti tentang histerektomi dan mereka mengungkapkan bahwa pada saat divonis untuk histerektomi mereka sangat membutuhkan informasi tersebut. Carbonel, 2002 mengatakan sampai saat ini sebagian besar orang beranggapan bahwa operasi merupakan pengalaman yang menakutkan. Reaksi dari cemas akan berlanjut apabila kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang akan

dilakukan terhadap dirinya. Setiap orang pernah mengalami periode cemas, apalagi pasien yang akan menjalani operasi.

Selain informasi yang tepat dan jelas tentang histerektomi serta permasalahannya, dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi. Dalam penelitian ini dukungan yang didapatkan partisipan berasal dari suami, anak, keluarga besar dan teman serta tetangga. Adanya dukungan sosial akan meningkatkan pemahaman partisipan terhadap histerektomi serta meningkatkan pemahaman bagaimana menjalankan kehidupan dengan baik pasca histerektomi.

Taylor, (1999) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Sumber dan bentuk dukungan yang biasa ditunjukkan adalah bagaimana orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara psikologis dan fisik. orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman dan rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan. Hasil penelitian Liamputtong dan Abboud (2005) sama dengan hasil penelitian ini yang mana dukungan suami merupakan hal yang sangat penting untuk memperkuat proses penerimaan individu terhadap perubahan yang dialaminya. Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stress.

Komitmen dan sikap optimis serta adaptasi terhadap perubahan pasca histerektomi merupakan faktor internal yang mempengaruhi kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi. Komitmen dan sikap yang

ditunjukkan partisipan adalah bagaimana dapat mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidupnya dengan didasari oleh harapan hidup yang dimiliki oleh partisipan. Harapan hidup yang diungkapkan sebagian besar partisipan dalam penelitian ini adalah ingin lebih baik dan lebih sehat. Hal tersebut sesuai dengan konsep tentang dimensi kualitas hidup Jennifer, et al (1999) yaitu bahwa dimensi kualitas hidup yang baik adalah bagaimana orientasi masa depan individu, kehidupan seksual, termasuk gambaran terhadap diri sendiri dan fungsi dalam bekerja. Sama halnya dengan penelitian oleh Van, (2001) tentang suatu kehilangan, bahwa setelah individu mengalami peristiwa kehilangan, individu tetap mempunyai harapan untuk tetap menjalani hidup dengan lebih baik dengan sikap optimis, selalu bersemangat serta tetap bisa melaksanakan fungsi sosialnya dimasyarakat. Keinginan-keinginan seperti yang terungkap dari penelitian Van, (2001) teridentifikasi juga dalam penelitian ini, yang mana semua partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bagaimana keinginannya terhadap kehidupan selanjutnya jadi lebih baik, lebih sehat dan bermanfaat buat orang lain, sikap positif dan orientasi perempuan terhadap masa depannya mempengaruhi kualitas hidup pada perempuan pasca histerektomi, hal tersebut sesuai dengan konsep dari Hennesy, et al (2006), salah satu dari dimensi kualitas hidup adalah orientasi masa depan.

Komitmen dan sikap optimis akan mempengaruhi proses adaptasi individu terhadap perubahan yang dialaminya akibat histerektomi. Proses adaptasi ditunjukkan oleh partisipan dengan cara melakukan upaya yang berasal dari kesadaran diri serta melakukan suatu perilaku lebih baik yang bersifat mengurangi dampak yang lebih besar serta bersifat pencegahan dengan tujuan kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi tetap baik. Komitmen dan sikap optimis yang dimiliki oleh partisipan pasca histerektomi adalah dengan menyadari bahwa walaupun tidak mempunyai rahim lagi partisipan

menyadari bahwa hidupnya saat ini harus lebih baik dan bermanfaat untuk semua orang termasuk keluarganya. Hal ini serupa dari hasil penelitian dari Jocham, et al 2005 mengatakan bahwa perempuan dengan kanker rahim yang berada dalam perawatan paliatif masih mencari pengobatan lain untuk bisa mempertahankan kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Bislawska Batorawicz (1991), Silverstein, (2002) dan Thakar, (2004) yang mengidentifikasi bahwa tindakan histerektomi memberikan dampak yang baik terhadap kualitas hidup karena tujuan utama dari tindakan histrektomi adalah untuk meningkatkan kualitas dan keamanan hidup.

Hasil penelitian dari De Godoy, (2002) tentang *Quality of life after amputation* adalah kualitas hidup pada pasien dengan post amputasi adalah kemampuan fisik berkurang, keadaan fisik, kondisi kesehatan secara umum, aspek-aspek sosial, emosi dan sedih. Kekuatan dan kesehatan mental merupakan hal yang membuat rasa nyaman.

5.2 Keterbatasan penelitian

5.2.1 Kurang tersedia waktu untuk melakukan pendekatan interpersonal dengan partisipan yang lebih mendalam dan untuk melakukan eksplorasi yang lebih komprehensif. Hal tersebut terjadi karena sebagian besar proses wawancara yang dilakukan pada partisipan dilakukan ditempat kerja dan saat partisipan bekerja.

5.2.2 Partisipan penelitian

Keterbatasan karakteristik partisipan karena dalam penelitian ini partisipan. Partisipan dalam penelitian ini sebagian besar adalah perawat dan bidan sehingga data yang diperoleh kurang bervariasi.

5.3 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan

Hasil yang ditemukan dalam penelitian ini mempunyai implikasi bagi praktek, pendidikan, penelitian keperawatan dan bagi perempuan yang mengalami histerektomi. Penelitian ini memberikan suatu konsep tentang kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Permasalahan yang sering timbul dari kasus histerektomi adalah dampak pada fisik dan dampak pada psikologis yang bisa berakibat terganggunya keharmonisan hubungan suami isteri, penurunan produktivitas kerja dan perasaan sedih, depresi akibat gangguan psikologis.

Semua masalah tersebut akan bisa dikurangi dengan pemberian informasi yang jelas dan benar terhadap penyakit dan terapi yang akan diterimanya, juga sikap perhatian dari semua petugas kesehatan untuk memberikan rasa aman dan perlindungan.

Perhatian dalam memberikan asuhan keperawatan selama perawatan merupakan suatu yang sangat penting yang diharapkan untuk mempercepat proses pemulihannya sehingga diharapkan tindakan histerektomi yang dialami individu akan memberikan dampak yang positif yaitu kualitas hidup menjadi lebih baik.

5.3.1 Bagi perempuan yang mengalami histerektomi

Tindakan nyata dari perawat yang harus diberikan kepada perempuan yang mengalami histerektomi adalah pemberian pendidikan kesehatan mengenai segala hal yang berkaitan dengan permasalahannya secara baik dan benar sehingga dengan pemberian informasi yang benar akan memberikan dampak yang positif, dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan, menunjukkan bahwa perawat adalah orang yang sangat dekat dan paling lama ada didekat pasien saat sakit, serta akan senantiasa memberikan perawatan yang baik.

5.3.2 Bagi instansi pelayanan keperawatan

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus didasarkan pada ilmu dan kiat yang telah dimilikinya secara komprehensif. Diperlukan suatu kemampuan yang paripurna dari seorang perawat untuk menggali setiap permasalahan yang terjadi dan kebutuhan apa yang diperlukan oleh pasien saat dalam keadaan sehat-sakit.

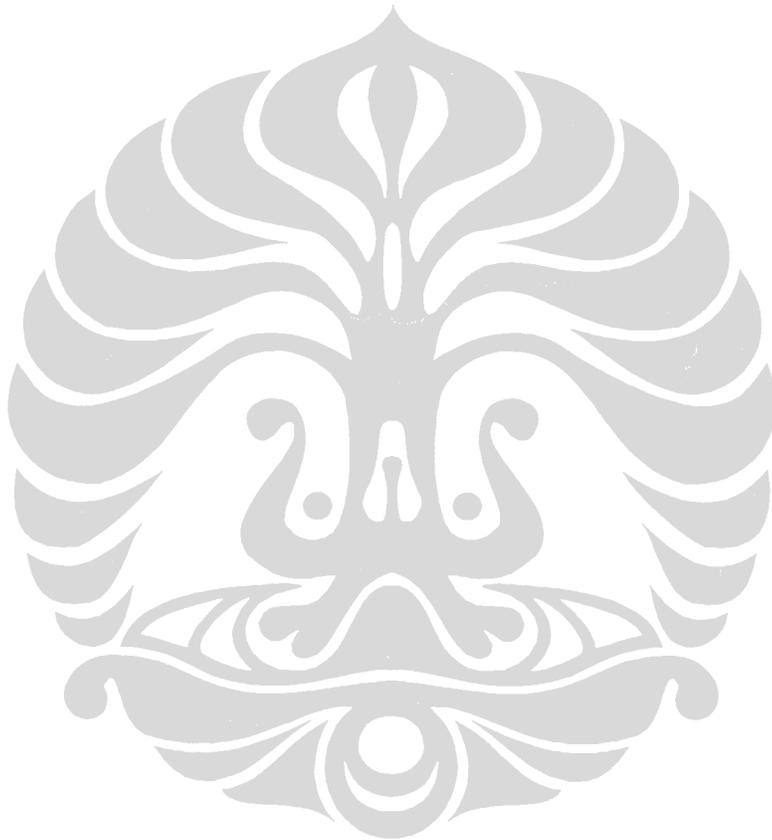
Satu konsep tentang kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya yang diperoleh dalam penelitian dapat digunakan oleh perawat baik di rumah sakit ataupun di komunitas untuk tetap memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan profesional kepada pasien. Perawat profesional selalu menyediakan dukungan emosional secara terus menerus untuk membantu pasien pasca histerektomi mencapai derajat kesehatan yang optimal serta berada dalam kualitas hidup yang baik.

Pemberian informasi yang baik dan jelas terhadap keadaan dan terapi yang diterima pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting karena pemahaman yang jelas dan benar tentang keadaannya akan membuat persepsi yang baik sehingga akan berdampak baik terhadap kehidupan pasien selanjutnya.

5.3.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan

Penelitian ini juga memiliki implikasi bagi pendidikan keperawatan, melihat beberapa dampak yang timbul dari tindakan histerektomi dalam penelitian ini mengharuskan perlunya pengembangan asuhan keperawatan secara mandiri terhadap pasien-pasien ginekologi yang dilakukan tindakan operasi dalam kurikulum pendidikan keperawatan. Selain itu perlunya pelatihan-pelatihan khusus bagi perawat tentang pentingnya asuhan

keperawatan komperensif dan tindakan-tindakan mandiri dari perawat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan simpulan yang menjawab permasalahan penelitian yang telah diperoleh. Kemudian akan disimpulkan saran praktis yang berhubungan dengan masalah penelitian.

6.1 Simpulan

Sesuai tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengembangkan konsep dan teori bagaimana kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab 4 dan bab 5 dapat disimpulkan tentang kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Kualitas hidup pada perempuan yang mengalami histerektomi dapat dilihat dari keluhan dan berbagai kondisi yang dirasakan pada awal sampai adanya keluhan lanjut pasca histerektomi, persepsi tentang histerektomi, aktivitas sehari-hari berjalan normal, peningkatan kesejahteraan spiritual, hubungan sosial baik, hubungan interpersonal dalam keluarga baik, serta orientasi masa depan. Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu adaptasi terhadap perubahan pasca histerektomi, komitmen dan sikap optimis. Adapun faktor eksternal yaitu dukungan sosial dan informasi tentang histerektomi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi perempuan yang mengalami tindakan histerektomi

Perempuan yang mengalami histerektomi seharusnya meminta penjelasan yang baik dan benar dari petugas kesehatan tentang penyakit dan terapi yang akan di terimanya untuk mendapatkan suatu pandangan yang benar tentang permasalahannya sehingga partisipan kooperatif dengan petugas kesehatan dalam pelaksanaan terapinya.

6.2.2 Bagi instansi pelayanan keperawatan maternitas

Diharapkan memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik terutama dalam hal pemberian asuhan keperawatan dengan masalah ginekologi. Perawat maternitas seharusnya dapat lebih memberikan dan memperlihatkan sikap *caring* dengan menyediakan waktu khusus bersama pasien, pasangan dan keluarga untuk mendiskusikan beberapa permasalahan yang mungkin timbul dan ini akan membantu mereka untuk mengatasi masa-masa yang sulit. Perawat maternitas harus memberikan pendidikan kesehatan tentang histerektomi dan permasalahannya, meliputi pengertian, penatalaksanaan, dampak jangka pendek dan panjang pasca histerektomi kepada semua perempuan yang mengalami histerektomi tanpa mempertimbangkan latar belakang pendidikan, pekerjaan dan lain-lain.

6.2.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan.

Diharapkan dapat mengembangkan kurikulum untuk pendidikan berkelanjutan atau spesialisasi keperawatan, dengan membekali peserta didik tentang model asuhan keperawatan pasien dengan tindakan histerektomi yang tidak hanya memfokuskan pada aplikasi asuhan keperawatan fisik, tetapi asuhan keperawatan secara komprehensif.

6.2.4 Perlu diadakannya penelitian selanjutnya

6.2.4.1 Perlu diteliti peran suami dalam pengambilan keputusan saat isteri divonis untuk dilakukan tindakan histerektomi

6.2.4.2 Perlu diteliti perbedaan kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi pada perempuan primipara dan nullipara

6.2.4.3 Perlu diteliti pengalaman suami yang mempunyai isteri yang mengalami histerektomi.

6.2.4.4 Perlu penelitian lain dengan partisipan yang lebih banyak.

6.2.4.5 Perlu diteliti pengalaman perempuan yang mengalami keluhan-keluhan lanjut pasca histerektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas, 2009, *memahami operasi pengangkatan rahim*. <http://serambinews.com>. diperoleh tanggal 1 Februari, 2010.
- Angsar, M.D. (2001). *Pedoman diagnosa dan terapi obstetri dan ginekologi*. Edisi kedua. Surabaya. Airlangga Pers.
- Aydin, H. (1997). Sexuality and sexual dysfunctions. *Essential of psichiatri*. Vol 2.
- Bayram, G.O., & Beji, N.K. (2009). Psychosexual adaptation and quality of life after hysterectomy. *Original paper*. DOI 10.1007/s11195-009-9143-y. <http://www.springerlink.com/> diperoleh tanggal 23 Februari, 2010.
- Baziad, A. (2001). Menopause and hormone replacement therapy. *Medical Journal Indonesia* 10: 242-251.
- Berek, J.S. (1996). *Novak's gynecology*. (12th ed). Pennsylvania: Pierce Graphic Services, Inc.
- Bielawska-Botorowics, E. (1991). *Removal of the uterus and ovaries and the opinion of postoperatively*. Vol 5.
- Bobak, Lowdermik, Jensen, (2003). *Maternity Nursing*. (4ed). Mosby: Year Book, Inc.
- Bower. (2009). Back – White differences in Histerectomy prevalence: The CARDIA Study. *American Journal of Public Health*. Vol 99, No. 2. <http://www.springerlink.com/>. diperoleh tanggal 23 Februari, 2010.
- Bungin, B. (2006). *Analisis data penelitian kualitatif : Pemahaman filosofis dan metodologi kearah penguasaan model aplikasi*. Edisi 1 – 4. Jakarta: PT. Raja grafindo persada.
- Carlson, K.J. (1997). Outcomes of hysterectomy. *The New England Journal of Medicine*. Volume 347: 1360-1362.
- Carr, A.J., Gibson, B., Robinson, P.G. (2001). Measuring Quality of life is a Quality of live determined by expectations or experience. *British Medical Journal*; 322:1240-3.
- Cimen, R. (2007): *The Impact of hysterectomy and myomectomy on female sexual function and health related quality of life*. Mersin University

- Medical School Departemen of Obstetric and Gynecology, Medical Specialization Thesis. (unpublished)
- Clark, C.R. & Smith, A. (1998). *Womens health: A primary health care approach*. Philadelphia. Maclenan+Petty.
- Daymon, C., & Holloway, I. (2008). *Metode-metode Riset kualitatif : dalam Public Relation & Marketing Communications*. Cetakan I. Bandung: Bentang Pustaka.
- De Godoy, (2002). Quality of Life after amputation. *Psychology, Health & Medicine*, Vol , 7, No. 4, <http://web.ebscohost.com/> . Diperoleh tanggal 6 Juli 2010
- Dempsey, P.A., & Dempsey, A. D. (2000). *Using nursing research process, critical, evaluation, and utilization*. (5thed). Philadelphia: Lippincott.
- Farooqi, Y.N. (2005). Depression and anxiety in patients undergoing hysterectomy. *Journal of Pakistan Psyciatric Society*. Vol 2 (1):13-6.
- Flory, N., Bissonnette, F., Binih, Y.M. (2005). Psychosocial effect of hysterectomy. *Journal Psychosom. Res*. Vol 5 (10-13).
- Frumovitz, M., Sun, C.C., Schover, L.R., Munsel, M.F., Jhingran, N., Wharton, J.T., Eifel, P., Bevers, T.B., Levenback, C.F., Gershenson, D.M., Bodurka, D.C. (2005). Quality of live and sexual functioning in cervical cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*. Volume 23 (30). <http://web.ebscohost.com/> diperoleh tanggal 9 September, 2010.
- Ghozali, S., & Junizaf, et al. (2004). Perangai seksual pasca histerektomi total. *Indonesia J. Obstet Gynecol*.24(2):82-84.
- Gill, M.T., Feistein, A.R. (1994). A Critical Appraisal of the Quality of life measurement . *JAMA*: 272; 617-26
- Gilbert & Harmon. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. 3rd Edition. St Louis: Mosby Inc.
- Gotay, C.C., Kom, E.L., Mc Cobe, M.S., Moore, T.D., Cheson, B.D. (1992). Quality Of life assesment in cancer treatment protocols; research issues protocol development. *J National Cancer Ins*. 84: 579-9.
- Hickey, M. & Lumsden, M.A. (2000). *Complete womens health*. London: Hammersmith.

Jocham , H.R., et al, (2006). Quality of life in palliative care cancer patient: a literature review. *Doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01274.x*.
<http://web.ebscohost.com/>diperoleh tanggal 15 Februari 2010.

Katz, A. (2002). Sexuality after hysterectomy. *JOGNN*. 31 (23).

Kluivers, K.B., Jhonson, N.P., Chien, P., Vierhout, M.E., Bongers, M.Y., Mol, B.W.J. (2008). Comparison of laparoscopic and abdominal hysterectomy in term of quality of life. *Journal Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*. 136 (5)

Kozier, B., Erb, G., Berman, A.J., Burke, K., Bouchal, D. S. R., Hirst, S.P. (2004). *Fundamental of nursing*. 3rd Edition. Toronto: Prentice Hall.

Liamputtong & Abboud, L. (2005). When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *Journal of reproductive and infant psychology*, 23 (1), 3-18

Lubkin, I.M., & Larsen, P.D. (2006). *Chronic Illness Impact and Interventions*. (6th ed). Canada: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Macnee, C.L. (2004). *Understanding nursing research : reading and using research in practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Mahkamah Agung Republik Indonesia Direktorat Jenderal Peradilan Agama, (2007). *Grafik penyebab perceraian diperadilan agama*. Jakarta. <http://www.badilig.net/index.php?option=com>. Diperoleh tanggal 26 Maret 2010

Moleong, L.J. (2004). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Morse & Jenice, M. (1999). *Desigining Funded Qualitatif Research*. Handbook of qualitative research. California: Sage Publication, Inc, 226 – 227.

Nazir, K.A. (2006). *Penilaian Kulaitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Koroner Yang Menjalani rehabilitasi Fase III dengan Menggunakan SF-36*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Naughton, M.J. & Macbee, W.L. (1997). Helath-related Quality of life after hysterectomy. *Clin. Obstet. Gynecol*. 40 (4).
<http://web.ebscohost.com/>. Diperoleh tanggal 20 Februari 2010.

Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child nursing*. (2nd ed). Philadelphia: J.B. Lippincot Company.

Pollit, P.F., Beck, C.T & Hugler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods appraisal and utilization*. (3rd ed). Philadelphia: J.B. Lippincot Company.

Rannestad, T., et al, (2000). Quality of life, pain, and psychological well-being in womwn suffering from gynecological disorders. *Journal of womans health & gender-based medicine*. Number 8 (9). <http://web.ebscohost.com/> . diperoleh tanggal 5 Februari 2010

Rock, J.A.,& Jones III, H.W. (2008). *Te linde's operative gynecology*. (10th ed). Philadelphia: J.B. Lippincot Company.

Roovers, J.P. dkk (2006). Hysterectomy does not cause constipation: *original contribution*. DOI: 10.1007/si. 0350-007-91. <http://web.ebscohost.com/>. diperoleh tanggal 5 Februari 2010

Silverstein, D.K. (2002) : Hysterectomy status and life satisfaction in older women. *Journal of womens health & gender-based medicine*. Volume 11, Number 2. <http://web.ebscohost.com/>. diperoleh tgl 2 juli 2010

Smith, J.A. (2009). *Dasar-dasar psikologi kualitatif pedoman praktis metode penelitian*. Cetakan I. Bandung: Penerbit Nusa Media.

Soegiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Steubert, H.J & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. (3rd ed). Philadelphia: J.B. Lippincot Company.

Strauss, A. & Corbin, J, (1998). *Basics of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory*. (2nd ed). New Delhi: SAGE Publication, Inc.

Thakar, (2004). Hysterectomy improves quality of life and decrease psychiatric symptoms: a prospective and randomized comparison of total versus subtotal hysterectomy: *BJOG: an International journal of obstetrics and gynecology*. Vol.111, pp. 1115 – 1120. <http://web.ebscohost.com/> . diperoleh tgl 2 juli 2010

Perry, A.G., & Potter P.A. (2005). *Clinical nursing skill and technique : Basic, intermediate and anvanced*. St. Louis: C.V Mosby Company.

Uzun, R., Savas, A., Ertunc, D., Tok, E., Dilek, S; The effect abdominal hysterectomy performed for uterine leiomyoma on quality of live. *Turkiye Klinikleri J. Gynecol. Obstet.* 9(1), 1-6.

Yani, A. (1999). *Aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta. Widya medika.

Yongkin, E.Q. & Davis, M.S. (2004). *Womens health a primary care clinical guide*. New Jersey: Pearson.



SURAT PANGANTAR PARTISIPAN

Kepada Yth.

Calon partisipan di

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : R. Khairiyatul Afiyah

NPM : 0806446725

Alamat : Jl. Margonda Raya Gg. H. Atan no.76 Rt 04 / Rw 12 Kemiri Muka
Depok

No Telpon : 081330102904

Status : Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia kekhususan keperawatan maternitas.

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “ Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan konsep tentang Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Adapun manfaat penelitian ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien pasca tindakan histerektomi.

Dalam penelitian ini akan dilakukan 2 kali pertemuan selama 60- 75 menit dengan partisipan sesuai dengan kesepakatan yang telah disepakati. Dalam pertemuan tersebut akan dilakukan wawancara dan observasi, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya dengan utuh. Selama penelitian dilakukan peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan alat perekam (MP4) untuk membantu kelancaran pengambilan data.

Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Semua hasil catatan atau data partisipan akan dimusnahkan setelah penelitian ini dilaksanakan. Jika anda telah menjadi partisipan dan terjadi hal-hal yang menberatkan maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini dengan menghubungi peneliti pada nomor telepon yang sudah tercantum diatas.

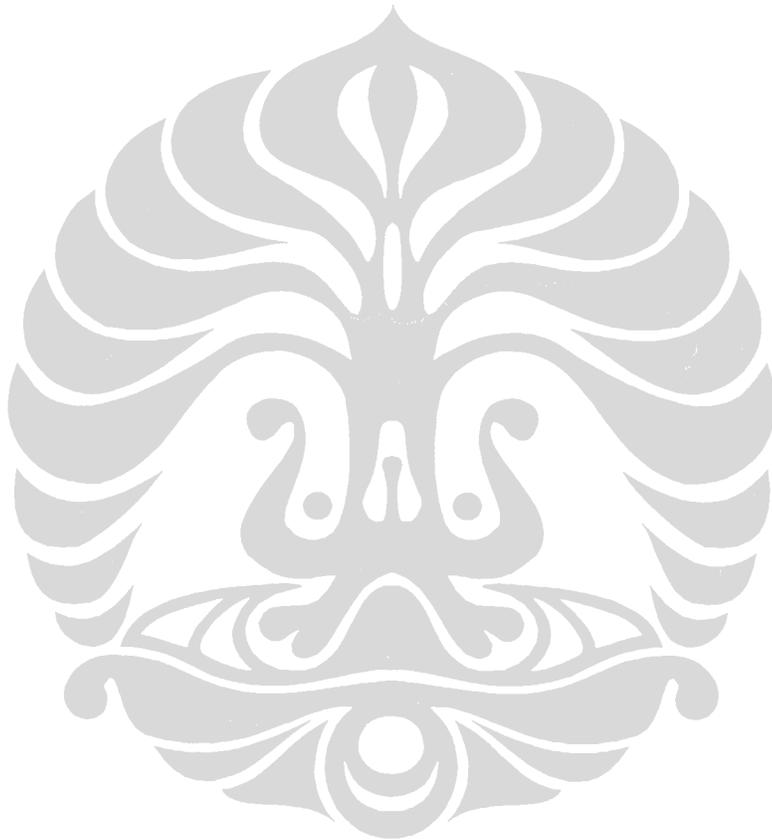
Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti kegiatan wawancara dan observasi sesuai

dengan pedoman yang telah saya buat. Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya menjadi partisipan diucapkan terima kasih.

Depok, April 2010

Hormat saya,

R. Khairiyatul Afiah



PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM
WAWANCARA DAN OBSERVASI

Judul Penelitian : Kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pekerjaan :

Suku :

Pendidikan Terakhir :

Jumlah anak :

Status perkawinan :

Menyatakan bahwa :

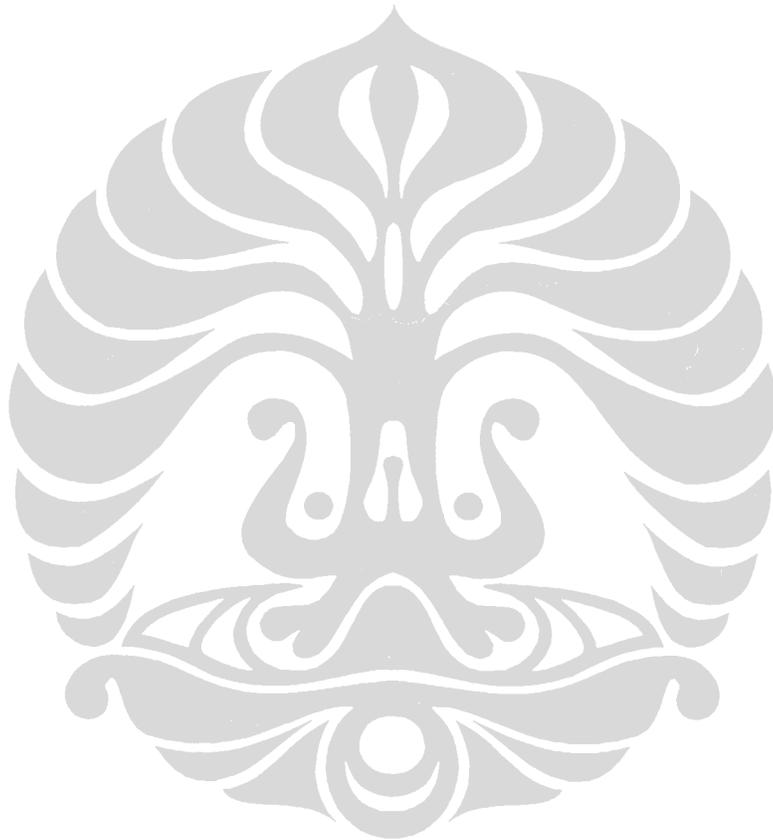
1. Saya telah membaca formulir informasi dari peneliti dan peneliti juga telah menjelaskan kepada saya tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian tersebut.
2. Saya telah memahami penjelasan tersebut dan bersedia tanpa paksaan dari pihak manapun untuk ikut berpartisipasi dan menjadi responden dalam penelitian ini.
3. Saya tidak akan diidentifikasi dan identitas saya akan dirahasiakan
4. Saya memahami bahwa selama wawancara suara saya akan direkam dengan alat perekam (MP4) kemudian hasil wawancara akan ditranskripsikan
5. Saya memahami bahwa rekaman dan transkrip hasil wawancara akan disimpan oleh peneliti dan peneliti hanya akan menggunakannya untuk keperluan penelitian ini dan pengembangan ilmu keperawatan.
6. Saya menyatakan bahwa saya tidak dirugikan dalam penelitian ini.

Dengan pertimbangan tersebut,saya memutuskan secara sukarela bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

Depok, 2010

Yang membuat pernyataan,

Partisipan

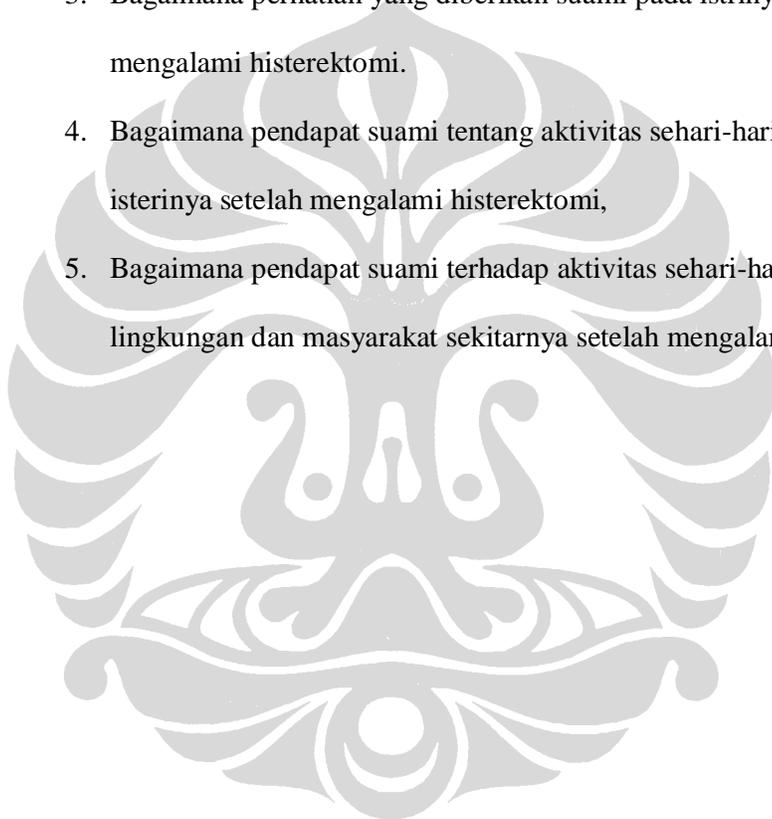


PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PARTISIPAN

1. Karakteristik perempuan yang mengalami histerektomi.
2. Bagaimana persepsi tentang tindakan histrektomi yang telah dialami ibu.
3. Aktivitas sehari-hari apa yang dilakukan perempuan setelah mengalami histerektomi
4. Keluhan apa yang dirasakan setelah tindakan histerektomi.
5. Bagaimana hubungan sosial dan interaksi perempuan yang mengalami histerektomi dengan lingkungan yang mengalami histerektomi.
6. Bagaimana dan seberapa besar dukungan dari keluarga dalam menjalankan kehidupan pada perempuan yang mengalami histerektomi
7. Bagaimana penilaian, pendapat serta kepercayaan masyarakat sekitarnya terhadap perempuan yang mengalami histerektomi.
8. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi.
9. Bagaimana harapan ibu setelah mengalami histerektomi.
10. Apa makna hidup bagi ibu setelah mengalami histerektomi.

PEDOMAN WAWANCARA SUAMI PARTISIPAN

1. Bagaimana pendapat suami tentang histerektomi yang dialami istrinya
2. Bagaimana hubungan lahir batin dengan istrinya
3. Bagaimana perhatian yang diberikan suami pada istrinya setelah mengalami histerektomi.
4. Bagaimana pendapat suami tentang aktivitas sehari-hari yang dilakukan isterinya setelah mengalami histerektomi,
5. Bagaimana pendapat suami terhadap aktivitas sehari-hari isterinya dengan lingkungan dan masyarakat sekitarnya setelah mengalami histerektomi.



PEDOMAN WAWANCARA ANAK & ANGGOTA KELUARGA LAIN

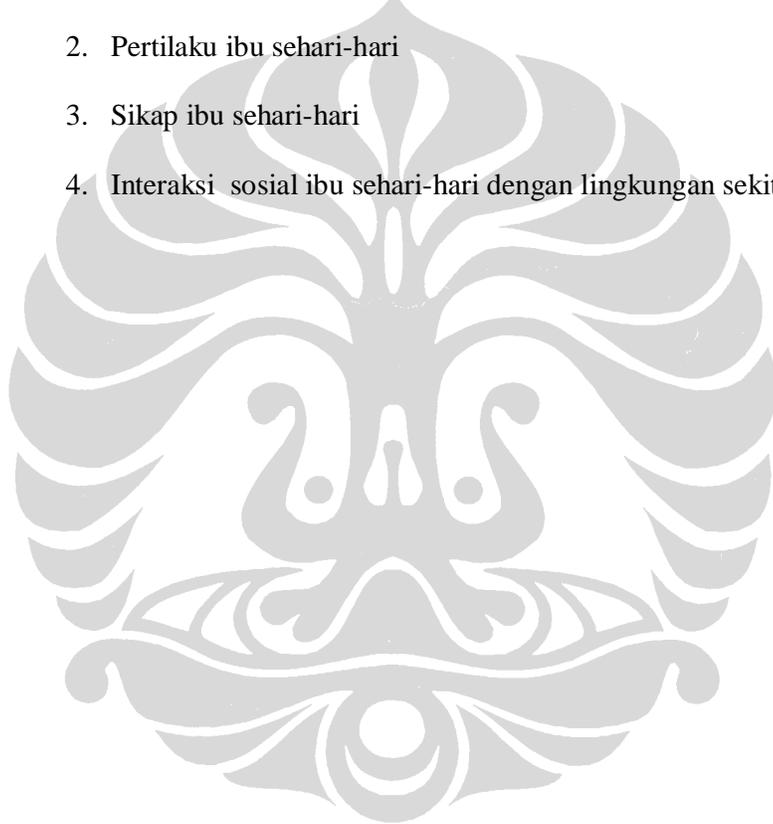
1. Bagaimana pendapat anak dan anggota keluarga lain terhadap histerektomi yang dialami ibunya.
2. Bagaimana hubungan sehari-hari dengan ibunya.
3. Bagaimana perhatian yang diberikan anak dan anggota keluarga lain terhadap ibunya setelah mengalami histerektomi.
4. Bagaimana anak dan anggota keluarga lain memberikan perhatian kesehatan ibu setelah mengalami histerektomi,
5. Bagaimana pendapat anak dan anggota keluarga lain terhadap aktivitas sehari-hari ibunya setelah mengalami histerektomi.
6. Bagaimana pendapat anak dan anggota keluarga lain terhadap interaksi sehari-hari ibu dengan masyarakat dan lingkungan sekitarnya setelah mengalami histerektomi.
7. Bagaimanana dukungan anak dan anggota keluarga lain terhadap keadaan ibu setelah mengalami histerektomi.

PADOMAN WAWANCARA TETANGGA & TEMAN KERJA

1. Bagaimana pendapat teman dan tetangga terhadap ibu setelah mengalami histerektomi.
2. Bagaimana pendapat teman dan tetangga terhadap aktivitas sehari-hari ibu yang berhubungan dengan lingkungan sekitar setelah histerektomi.
3. Bagaimana perhatian yang diberikan teman dan tetangga terhadap ibu setelah mengalami histerektomi.
4. Bagaimana pendapat teman dan tetangga terhadap sikap dan perilaku ibu setelah mengalami histerektomi,
5. Bagaimanana dukungan teman dan tetangga pada ibu setelah mengalami histerektomi.

Pedoman observasi partisipan

1. Aktivitas ibu sehari-hari
2. Pertilaku ibu sehari-hari
3. Sikap ibu sehari-hari
4. Interaksi sosial ibu sehari-hari dengan lingkungan sekitarnya



Hasil observasi partisipan

Hari / tanggal :

Kode :

Lokasi :

Waktu :

No	Komponen	Hasil Observasi
1	Ruang / tempat	
2	Pelaku	
3	Kegiatan/ aktivitas	
4	objek	
5	Perbuatan	
6	Kejadian / peristiwa	
7	Waktu	
8	Perasaan	

CATATAN LAPANGAN

- Interaksi partisipan dengan suami
- Interaksi partisipan dengan anak dan anggota keluarga lainnya
- Interaksi partisipan dengan tetangga sekitarnya
- Kegiatan yang dilakukan partisipan saat dilakukan wawancara
- Aktivitas partisipan yang ada hubungannya dengan lingkungan sekitarnya
- Tanggapan suami, anak, dan keluarga lain terhadap keadaan partisipan
- Kasih sayang yang diberikan partisipan terhadap keluarganya termasuk suami, anak dan anggota keluarga lain.
- Perhatian dan melayani kebutuhan sehari-hari dalam keluarganya

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama lengkap : R.Khairiyatul Afiyah
Tempat/ tanggal lahir : Gresik, 3 Juli 1977
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Staf Stikes Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya
Alamat Rumah : Jl. Jetis Kulon IV / 22B Surabaya
Alamat Instansi : Jl. SMEA No. 57 Surabaya

RIWAYAT PENDIDIKAN:

Tahun 2003 lulus pendidikan profesi Ners di PSIK Universitas Airlangga Surabaya
Tahun 2002 lulus S1 Keperawatan di PSIK Universitas Airlangga Surabaya
Tahun 2004 lulus Akta Mengajar IV di IKIP Surabaya
Tahun 1999 lulus DIII Keperawatan di Akper Rumah Sakit Islam Surabaya
Tahun 1995 lulus SMA Umar Masud Bawean
Tahun 1992 lulus SMP Umar Masud Bawean
Tahun 1989 lulus SDN Sawahmulya I Bawean

RIWAYAT PEKERJAAN :

Tahun 2003–Sekarang staf pengajar Stikes Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Kualitas Hidup Perempuan Yang Mengalami Histerektomi Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya.

Nama peneliti utama : **R. Khairiyatul Afiyah**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 27 April 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD
NIP. 19550207 198003 2 001