

TESIS

**HUBUNGAN ANTARA HISTEREKTOMI TOTAL
TRANSABDOMINAL DENGAN FUNGSI SEKSUAL
PEREMPUAN**

Muliati Arif

C10521611



Pembimbing I : dr. Eddy Hartono, Sp.OG(K)
Pembimbing II : Dr.dr. St. Nur Asni, Sp.OG
Pembimbing Statistik : Dr.dr. Isharyah Sunarno, Sp.OG(K)
Penyanggah I : Dr.dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG(K)
Penyanggah II : Dr.dr. Elizabeth C. Jusuf, Sp.OG(K)

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
BIDANG ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

TESIS

**HUBUNGAN ANTARA HISTEREKTOMI TOTAL
TRANSABDOMINAL DENGAN FUNGSI SEKSUAL
PEREMPUAN**

Muliati Arif

C105216110



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
BIDANG ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

LEMBAR PENGESAHAN (TUGAS AKHIR)

**HUBUNGAN ANTARA HISTEREKTOMI TOTAL
TRANSABDOMINAL DENGAN FUNGSI SEKSUAL
PEREMPUAN**

Disusun dan diajukan oleh:

MULIATI ARIF

Nomor pokok: C105216110

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Pada tanggal 28 Agustus 2020

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

dr. Eddy Hartono, Sp. OG(K)

Pembimbing Pendamping,

Dr.dr. Sitti Nur Ashi, Sp. OG, M.Kes

Ketua Program Studi Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG (K)
NIP. 196809042000032001

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Prof. dr. Budu, Ph.D, Sp. M(K), M. Med. Ed
NIP. 196612311995031009



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muliati Arif
Nomor mahasiswa : C105216110
Program studi : Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan
Ginekologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang berjudul

HUBUNGAN ANTARA HISTEREKTOMI TOTAL TRANSABDOMINAL DENGAN FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN

adalah karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diterbitkan sebelumnya, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 25 Agustus 2020

Yang menyatakan,



Muliati Arif

2/4

PRAKATA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan limpahan kasih karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul ” **HUBUNGAN ANTARA HISTEREKTOMI TOTAL TRANSABDOMINAL DENGAN FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN** ” sebagai salah satu persyaratan yang harus dipenuhi dalam Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh sebab itu, penulis dengan segala kerendahan hati sangat mengharapkan masukan dan koreksi dari berbagai pihak. Penulis juga menyadari bahwa tesis ini dapat terselesaikan karena adanya bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada dr. Eddy Hartono, Sp.OG(K) selaku Pembimbing Utama dan Dr. dr. St. Nur Asni, Sp.OG sebagai Pembimbing Anggota, Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp.OG(K) sebagai Pembimbing Metode Penelitian dan Statistik, Dr.dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG(K) sebagai Anggota Tim Penilai, dan Dr.dr. Elizabeth C. Jusuf , Sp.OG(K) sebagai Anggota Tim Penilai, yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan sejak masa penelitian hingga seminar hasil penelitian ini terlaksana

Penulis juga hendak menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Ketua Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Prof, Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG(K), guru kami yang telah membimbing, mengajar, dan memberikan ilmu yang tidak ternilai dengan penuh ketulusan hati.
2. Ketua Program Studi Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Dr. dr. Deviana S. Riu, Sp.OG(K) dan Sekretaris Program Studi, Dr. dr. Nugraha Utama P, Sp.OG(K), guru kami yang senantiasa memberi bimbingan, nasehat, dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
3. Penasehat Akademik penulis, dr. Retno. B. Farid, Sp.OG(K), guru yang senantiasa memberi ilmu, arahan, masukan, dan semangat kepada penulis dalam menjalani pendidikan dokter spesialis obsteri & ginekologi.
4. Staf pengajar di Departemen Obstetri dan Ginekologi yang senantiasa memberikan bimbingan dan saran selama penulis menjalani pendidikan sampai pada penyusunan tesis ini.
5. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya.
6. Teman – teman sejawat PPDS Program Studi Ilmu Obstetri dan Ginekologi, yang telah banyak berbagi suka dan duka selama masa pendidikan penulis, serta banyak memberikan bantuan, motivasi, dukungan, dan semangat selama masa pendidikan dan penyelesaian tesis ini. Kebersamaan dan persaudaraan merupakan hal yang sangat berharga selama masa pendidikan penulis dan semoga rasa persaudaraan tersebut dapat terus terjaga.

7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis tulis satu persatu yang telah memberikan dukungan yang sangat berarti kepada penulis.

Akhirnya ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada orang tua saya tercinta, Alm. K.H.M. Arif Hasan, (semoga beliau mendapatkan tempat tertinggi di sisi Allah SWT) dan ibunda tercinta Hj. Mursyidah atas kasih sayang, kesabaran, jerih payah, dan dukungan kepada penulis. Terima kasih kepada saudara – saudara saya, sahabat-sahabat saya yang telah banyak memberikan dukungan doa dan semangat, serta seluruh keluarga besar atas kasih sayang dan doa yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan setiap tahap proses pendidikan ini dengan baik.

Khususnya kepada suami saya Kaharuddin S.H atas kasih sayang, pengorbanan, pengertian, dan kesabaran saat mendampingi selama masa pendidikan.

Akhir kata tak lupa penulis menyampaikan permohonan maaf yang sebesar – besarnya kepada semua pihak terutama guru – guru kami dan teman – teman residen selama penulis menjalani masa pendidikan. Penulis berharap karya akhir ini dapat memberi sumbangsih bagi perkembangan

ilmu pengetahuan terutama di bidang Ilmu Obstetri dan Ginekologi dimasa yang akan datang. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa menyertai setiap langkah pengabdian dan ketulusan kita. Amin.

Makassar, 25 Agustus 2020

Muliati Arif

ABSTRACT

MULIATI ARIF. *Relationship between Total Abdominal Hysterectomy and Female Sexual Functions* (Supervised by Eddy Hartono, St. Nur Asni, Isharyah Sunarno, Deviana Soraya Riu, and Elizabeth C. Jusuf)

This study aims to compare levels of sexual function in the phase of interest, stimulation, lubrication, and orgasm and pain during intercourse before and after total abdominal hysterectomy.

Seventy-five respondents who underwent abdominal hysterectomy were included in this study. The total abdominal hysterectomy was performed according to the standard procedure. Three months after the surgery, the patient was followed up. Anamnesis and physical examination were carried out according to the procedure then the respondents were asked to fill the FSFI questionnaire.

Analytical test results show the FSFI score for stimulation, lubrication, and orgasm decreased statistically significantly ($p < 0.05$). Meanwhile, the decrease in interest and satisfaction score is not found to be statistically significant ($p > 0.05$). The FSFI score for pain during sexual intercourse was found to be increased after hysterectomy, although the difference was not statistically significant ($p > 0.05$). The difference in sexual dysfunction before and after total abdominal hysterectomy was found to be statistically significant ($p < 0.05$). The total FSFI score after undergoing total abdominal hysterectomy decreases, the difference in score before and after surgery is found to be significant ($p < 0.05$).

As the conclusion, the mean total FSFI score after hysterectomy is found to be lower than before hysterectomy. The level of sexual function in the phases of stimulation, lubrication, and orgasm during sexual intercourse decreases after total abdominal hysterectomy.

Keywords: Total abdominal hysterectomy, sexual function



ABSTRAK

MULIATI ARIF. *Hubungan Antara Histerektomi Total Transabdominal dan Fungsi Seksual Perempuan* (dibimbing oleh Eddy Hartono, St. Nur Asni, Isharyah Sunarno, Deviana Soraya Riu, Elizabeth C. Jusuf)..

Penelitian ini bertujuan membandingkan tingkat fungsi seksual pada fase ketertarikan, stimulasi, lubrikasi, dan orgasme serta nyeri saat berhubungan sebelum dan sesudah histerektomi total transabdominal.

Tujuh puluh lima responden yang akan menjalani histerektomi total transabdominal dilibatkan dalam penelitian ini. histerektomi total transabdominal dilakukan sesuai dengan prosedur standar. Tiga bulan setelah operasi, pasien ditindaklanjuti. Anamnesis dan pemeriksaan fisik dilakukan sesuai prosedur kemudian responden diminta mengisi kuesioner FSFI.

Hasil uji analitik menunjukkan nilai FSFI untuk stimulasi, lubrikasi, dan orgasme menurun secara signifikan secara statistik ($p = <0,05$). Adapun penurunan skor minat dan kepuasan tidak ditemukan signifikan secara statistik ($p \Rightarrow 0,05$). Skor FSFI untuk nyeri selama hubungan seksual ditemukan meningkat setelah histerektomi, meskipun perbedaannya tidak signifikan secara statistik ($p \Rightarrow 0,05$). Perbedaan disfungsi seksual sebelum dan sesudah histerektomi total transabdominal ditemukan signifikan secara statistik ($p = <0,05$). Skor FSFI total setelah menjalani histerektomi total transabdominal menurun, perbedaan skor sebelum dan sesudah operasi juga ditemukan signifikan ($p = <0,05$). Rata-rata skor FSFI total setelah histerektomi ditemukan lebih rendah daripada sebelum histerektomi. tingkat fungsi seksual dalam fase stimulasi, lubrikasi, dan orgasme selama hubungan seksual menurun setelah histerektomi total transabdominal.

Kata kunci: Histerektomi Total Transabdominal, Fungsi Seksual



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Prakata	vi
Abstrak	x
DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL	3
DAFTAR GAMBAR	4
BAB I	6
PENDAHULUAN	6
A. Latar Belakang	6
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Histerektomi total	11
B. Fungsi seksual perempuan	21
C. Pengukuran kualitas fungsi seksual perempuan	31
D. Hubungan antara Histerektomi total transabdominal dengan Fungsi seksual	35
E. Kerangka Teori	39
F. Kerangka Konsep	40
G. Hipotesa	41

H. Defenisi Operasional	41
I. Kriteria Objektif	44
BAB III	45
METODE PENELITIAN	45
A. Rancangan Penelitian	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Teknik Sampel	45
D. Alat dan Bahan	48
E. Alur penelitian	48
F. Anggaran Penelitian	51
G. Metode Analisa	51
H. Justifikasi Etik	52
I. Personalia Penelitian	53
BAB IV	54
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil	54
B. Pembahasan	60
C. Kelebihan dan Kekurangan	69
BAB V	71
PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
Lampiran	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikasi Histerektomi	12
Tabel 2.2 Domain Scoring FSFI	34
Tabel 4.1 Karakteristik sampel penelitian	56
Tab. 4.2 Perbandingan skor FSFI sebelum dan setelah histerektomi total transabdominal	58
Tabel 4.3 Analisis regresi logistik multivariabel	59

DAFTAR LAMPIRAN

1. Penjelasan Penelitian untuk Disetujui (*Information for consent*)
2. Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian (*Informed consent*)
3. Lembar Pengumpulan Data Dasar Peserta Penelitian
4. Protokol Penelitian
5. Ethical Clearance
6. Tabel Induk
7. Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Histerektomi merupakan operasi ginekologi terbanyak di kalangan perempuan usia reproduksi. Setiap tahun di Amerika Serikat (AS) sekitar 600.000 wanita dilakukan histerektomi (Katz, 2005). Dari tahun 2000 hingga 2004, diperkirakan 3.100.000 wanita AS menjalani histerektomi. Angka histerektomi tertinggi pada perempuan berusia 40-44 tahun. Indikasi yang sering dikaitkan dengan histerektomi adalah mioma uteri, endometriosis, dan prolaps uterus (Illiano E, 2016, Whiteman dkk., 2008). Secara umum terdapat dua jenis tindakan histerektomi per abdominal yaitu *Total Abdominal Hysterectomy (TAH)* dan *Supra Vaginal Hysterectomy (SVH)*. *TAH* adalah prosedur pembedahan mengangkat seluruh uterus termasuk serviks, korpus, dan fundus uteri. Sedangkan *SVH* adalah prosedur pembedahan mengangkat uterus tetapi meninggalkan serviks. Komplikasi histerektomi diantaranya adalah perdarahan, hematoma, cedera organ terdekat, infeksi, dan gangguan fungsi seksual (Anitha, 2010).

Gangguan fungsi seksual perempuan adalah gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari keseluruhan siklus respons seksual yang normal. Untuk menilai fungsi seksual perempuan digunakan indeks fungsi seksual perempuan atau *Female Sexual Function Index (FSFI)*. Faktor-

faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan fungsi seksual antara lain faktor fisiologis (menstruasi, kehamilan, dan menopause), faktor organik (kelainan metabolik, pasca histerektomi), dan faktor psikososial (Windhu, 2009). Prevalensi terjadinya gangguan fungsi seksual perempuan pasca histerektomi di Belanda dilaporkan sebesar 40% (Thakar, 2015).

Berdasarkan penelitian (Sheth dan Studd, 2003) menyebutkan bahwa histerektomi merupakan pembedahan yang mempunyai efek samping mengganggu anatomi dan fungsional dari organ pelvis dan organ yang ada di sekitarnya, termasuk kandung kemih, usus, vagina, suplai saraf dan sirkulasi jaringan yang ada di organ panggul. Kerusakan anatomi ini mengganggu fungsi seksual pasien post histerektomi total transabdominal.

Histerektomi dapat memiliki efek langsung pada gangguan seksual. Saat histerektomi dilakukan menyebabkan gangguan pada suplai dan hubungan anatomis dalam organ panggul. Kerusakan pada pleksus panggul dapat terjadi melalui 4 mekanisme yaitu kerusakan cabang saraf utama yang melewati arteri uterina saat dilakukan pemisahan ligamen kardinal, kerusakan sebagian besar inervasi vesikal saat dilakukan diseksi tumpul untuk memisahkan kandung kemih dari uterus dan serviks, diseksi luas pada jaringan paravaginal yang menyebabkan gangguan neuron pelvis yang melewati aspek lateral vagina dan hilangnya sejumlah besar segmen pleksus saat dilakukan pengangkatan serviks (Thakar, 2015).

Beberapa penelitian juga telah menunjukkan adanya gangguan kehidupan seksual pada perempuan yang menjalani histerektomi (Goktas dkk, 2015; Mokate dkk, 2006; Hoffman, 2014). Gangguan seksual dilaporkan dialami oleh 13 – 37% wanita. Jewett melaporkan bahwa histerektomi menyebabkan dispareunia akibat pemendekan puncak vagina (*vaginal vault*). Orgasme eksternal, melalui stimulasi klitoral tidak terpengaruh oleh histerektomi, namun Hasson menyatakan bahwa orgasme internal, melalui stimulasi ujung saraf pada pelksus uterovaginal, dipengaruhi oleh histerektomi karena pengangkatan serviks.

Keluhan kering pada vagina (*vaginal dryness*) disebabkan oleh defisiensi estrogen akibat karena ooforektomi bilateral, namun gangguan ini juga dilaporkan pada perempuan yang tidak menjalani ooforektomi bilateral. Perempuan yang telah menjalani tindakan histerektomi total transabdominal mengatakan keluhan yang biasa dirasakan adalah keringnya vagina yang disebabkan berkurangnya hormon estrogen dan menipisnya bantalan lemak yang mengurangi pengumpulan darah yang merupakan faktor penting dalam perangsangan seksual (Greimer et al., 2009)

Salah satu faktor yang menentukan gangguan fungsi seksual pasca histerektomi adalah jenis histerektomi yang dilakukan. Penelitian di *New York-Presbyterian Hospital Weill Medical College of Cornell University* menemukan bahwa fungsi seksual dilaporkan lebih menurun pada histerektomi total dibandingkan subtotal dan ditemukan penurunan

kemampuan mencapai orgasme antara kelompok pasca histerektomi total dan subtotal masing-masing 43% dan 6%, dengan $p=0,03$ (Radosa dkk, 2014). Penelitian potong lintang di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo terhadap pasien pasca histerektomi total atas indikasi kelainan ginekologi jinak dalam waktu tiga sampai enam bulan pasca operasi menemukan adanya penurunan fungsi seksual pada wanita yang menjalani histerektomi total.

Meskipun banyak penelitian telah membuktikan bahwa histerektomi memiliki efek buruk pada fungsi seksual, beberapa penelitian memberikan hasil yang bertentangan. Pada wanita yang menjalani histerektomi, 16 – 47% tidak melaporkan adanya gangguan fungsi seksual. Bahkan ada yang melaporkan bahwa 34 – 70% wanita merasa kehidupan seksualnya membaik pasca histerektomi (Hoffman, 2014). Penelitian lainnya dilakukan oleh Fram et al. (2013) didapatkan hasil bahwa sebanyak 75% pasien merasakan perbaikan aktivitas seksual setelah 2 tahun dilakukan histerektomi dan 55,6% pasangan seksual merasakan perbaikan yang baik pada aktivitas seksual

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa hubungan antara histerektomi dengan fungsi seksual belum sepenuhnya dipahami karena hasil penelitian – penelitian sebelumnya masih memberikan hasil yang bertentangan. Karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh histerektomi total transabdominal pada fungsi seksual wanita.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana hubungan antara histerektomi total transabdominal dengan fungsi seksual perempuan

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara histerektomi total transabdominal dengan fungsi seksual perempuan

2. Tujuan khusus

Membandingkan tingkat fungsi seksual pada fase minat, rangsangan, lubrikasi, dan orgasme serta nyeri saat berhubungan seksual sebelum dan setelah histerektomi total transabdominal.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat akademik

- a. Memberikan informasi ilmiah tentang hubungan antara histerektomi total transabdominal dengan fungsi seksual.
- b. Menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam memahami pengaruh histerektomi total transabdominal pada fungsi seksual.

2. Manfaat bagi pelayanan

Memberikan informasi ilmiah dalam pemberian konseling kepada perempuan yang akan menjalani histerektomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HISTEREKTOMI TOTAL

1. Epidemiologi

Pada saat ini, histerektomi merupakan operasi mayor kedua yang paling sering dilakukan pada perempuan di Amerika Serikat, mengikuti operasi Seksio Sesarea. Lebih dari 600.000 histerektomi dilakukan setiap tahunnya di Amerika Serikat dengan biaya rata-rata 5 juta dolar. Namun terdapat angka penurunan yang berarti dalam beberapa dekade terakhir sekitar 10,4 dari 100 perempuan pada tahun 1975 sampai 6 per 1000 perempuan pada tahun 1997, menjadi 5,4 per 1000 perempuan pada tahun 2002 dan 2004. Penjelasan yang dapat diambil dari fenomena tersebut adalah dikarenakan adanya perubahan dari sikap perempuan dan dokter dalam menyikapi tindakan histerektomi tersebut dan didapatkan peningkatan terapi alternatif lain terhadap kelainan ginekologi (Anitha, 2010).

2. Indikasi

Secara garis besar, adapun indikasi dilakukannya tindakan histerektomi adalah untuk mengobati keluhan seperti: nyeri, pendarahan, dan ataupun keduanya. Berdasarkan perkiraan, leiomioma, prolapsus organ panggul dan endometriosis adalah indikasi yang paling sering

dilakukan, sebanyak 70% dari semua tindakan histerektomi. Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, usia memegang peranan penting dalam hubungannya dengan tindakan histerektomi. Pada usia reproduksi, mioma uterus, dan iregularitas dari menstruasi adalah indikasi terbanyak. Di usia post menopause, prolapsus organ panggul, premalignansi dan malignansi tumor adalah indikasi terbanyak. Pada tahun 1997-2005, angka kejadian histerektomi untuk mioma uterus menurun walaupun angka kejadian perdarahan menstruasi, endometriosis dan nyeri meningkat. Hal ini mungkin dikarenakan adanya pengobatan alternatif lain terhadap penyakit ini tanpa perlu dilakukannya histerektomi. Tabel 1 menggambarkan indikasi histerektomi (Rasjidi, 2008).

Tabel 1. Indikasi histerektomi

Penyakit jinak	<ul style="list-style-type: none"> a. Leiomioma: untuk mioma yang memiliki gejala, histerektomi akan memberikan solusi terhadap menoragia dan gejala penekanan yang diakibatkan oleh pembesaran rahim (I-A) b. Perdarahan uterus abnormal: lesi endometrium harus disingkirkan dan pengobatan alternatif harus dipertimbangkan sebagai terapi lini pertama. (III-A) c. Endometriosis: histerektomi sering diindikasikan karena adanya gejala yang berat dengan kegagalan terapi dengan pengobatan dan fertilitas tidak lagi diinginkan. (I-B) d. Relaksasi pelvic: pembedahan dengan histerektomi pervaginam menjadi indikasi yang bagus. (II-B) e. Nyeri panggul: pendekatan multidisiplin sangat direkomendasikan, sebab sangat sedikit evindense dari histerektomi yang dianggap dapat mengobati dismenorea
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	atau penyakit panggul yang lainnya (II-C)
Penyakit preinvasif	<ul style="list-style-type: none"> a. Histerektomi diindikasikan terhadap hiperplasia endometrium dengan atipia . (I-A) b. Intraepitelial neoplasia servikal tidak merupakan indikasi untuk histerektomi (I-B) c. Simpel histerektomi sebagai pengobatan pilihan terhadap adenokarsinoma serviks insitu ketika penyakit invasive telah disingkirkan. (I-B)
Penyakit invasif	Histerektomi telah diterima sebagai pengobatan ataupun prosedur staging untuk karsinoma endometrium. dapat berperan sebagai staging ataupun pengobatan terhadap karsinoma serviks, epitel ovarium dan tuba falopi. (II-B)
Kondisi akut	<ul style="list-style-type: none"> a. Histerektomi diindikasikan sebagai pengobatan terhadap perdarahan post partum yang tidak tertangani setelah pemberian medikamentosa dilakukan. (II-B) b. Abses Tubo Ovarium yang telah ruptur atau tidak respon dengan pemberian antibiotik dapat diterapi dengan histerektomi dengan bilateral salphingo-oophorektomi pada beberapa kasus (I-C) c. Histerektomi diperlukan pada kasus menorargia yang akut sebagai pertimbangan lain dengan terapi medikamentosa. (II-C)
Indikasi lain	Konsultasi dengan ahli onkologi atau genetik diperlukan dalam mempertimbangkan histerektomi dan oophorektomi profilaktik pada riwayat keluarga dengan kanker ovarium (III-C)

3. Histerektomi Total Transabdominal

3.1 Definisi

Histerektomi total transabdominal adalah prosedur pembedahan mengangkat seluruh uterus termasuk serviks, korpus, dan fundus uteri. Pilihan teknik pembedahan tergantung pada indikasi pengangkatan uterus, ukuran uterus, lebar vagina dan kondisi pendukung lainnya (Illiano E, 2016). Lesi prakanker pada serviks, uterus dan kanker ovarium merupakan indikasi histerektomi abdominal, sedangkan leiomioma uteri merupakan indikasi histerektomi abdominal jika ukuran tumor tidak memungkinkan untuk diangkat melalui histerektomi vaginal (Anitha,2010)

Keuntungan dilakukan histerektomi total adalah ikut diangkatnya serviks yang dapat menjadi sumber terjadinya karsinoma dan lesi prakanker. Akan tetapi, histerektomi total lebih sulit dilakukan dibandingkan dengan histerektomi subtotal/supraservikal karena itu insiden komplikasinya cukup besar. (Illiano E, 2016)

3.2 Perubahan anatomi

Gangguan fungsi seksual perempuan pasca histerektomi disebabkan oleh perubahan secara anatomi, yaitu kerusakan saraf lokal dan gangguan vaskularisasi, dan gangguan hormonal (Mokate dkk., 2006).

3.2.1 Kerusakan saraf

Persarafan otonom organ pelvis dibagi menjadi sistem saraf simpatis (torakolumbalis) dan saraf parasimpatis (kraniosakralis). Persarafan

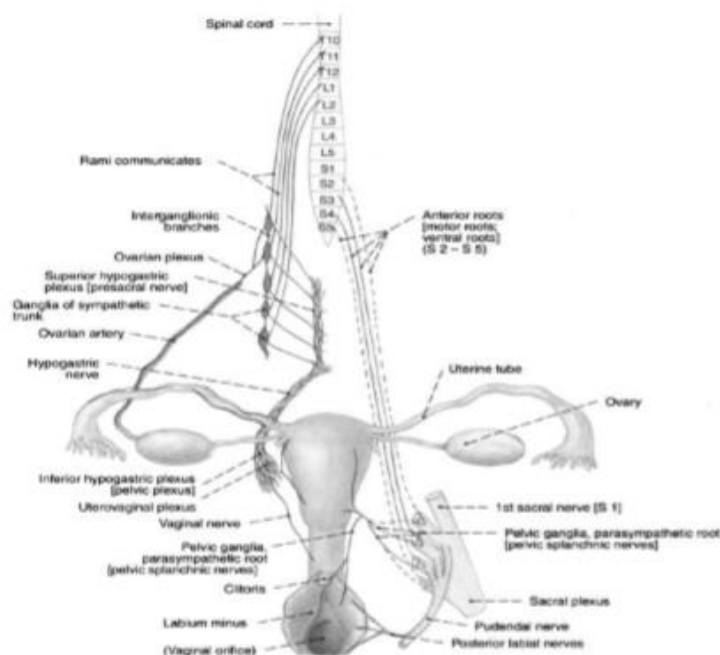
simpatis menyebabkan kontraksi otot dan vasokonstriksi berasal segmen medula spinalis thorakalis 11 sampai lumbalis 2, sedangkan persarafan parasimpatis berasal dari saraf splanknikus pelvikus bertanggung jawab terhadap relaksasi otot polos pembuluh darah yang menyebabkan meningkatnya aliran darah ke klitoris, labia, dinding vagina, dan terjadinya lubrikasi pada vagina (Murrel dkk., 2008).

Persarafan uterus berasal dari plexus hipogastrika inferior (plexus pelvikus), yaitu plexus yang terbentuk dari percampuran saraf splanknikus pelvikus dan saraf hipogastrika. Plexus hipogastrika superior terletak pada jaringan retroperitoneal di depan promontorium dan antara kedua arteri iliaka komunis. Plexus ini dibentuk dari plexus simpatis aortikus dan cabang-cabang ganglia simpatis lumbalis. Waktu plexus hipogastrika superior masuk ke pelvis ia bercabang menjadi plexus hipogastrika inferior dekstra dan sinistra (plexus pelvikus). Masing-masing plexus hipogastrika inferior berjalan ke bawah ke sisi medial arteri iliaka interna dan cabang-cabangnya dan lateral terhadap rektum. Plexus ini dihubungkan satu sama lain oleh serabut saraf parasimpatis yang dinamakan plexus splanknikus pelvikus. Jadi plexus hipogastrika dekstra dan sinistra mengandung serabut saraf simpatis dan parasimpatis, yang menyebar ke organ dalam pelvis mengikuti cabang-cabang arteri iliaka interna. Saraf splanknikus pelvikus terdiri atas pars sakralis sistem saraf parasimpatis yang mengandung serabut preganglioner saraf sakralis 2,

3 dan 4, selanjutnya memasuki pleksus uterovaginal (Frankenhauser). Cabang-cabangnya berjalan ke pleksus hipogastrika inferior dekstra dan sinistra dan tersebar ke organ dalam pelvis. Serabut preganglioner saraf splanknikus pelvikus bersinap dengan neuron postganglioner yang terletak baik pada pleksus hipogastrika inferior atau pada dinding organ dalam pelvis. Pleksus uterovaginal terletak pada dasar ligamentum latum dan terletak lateral terhadap insersi ligamentum uterosakral dan kardinal ke dalam uterus. Saraf ini berlanjut terus ke superior sepanjang uterus dan inferior sepanjang serviks dan vagina. Saraf vagina mensarafi bulbus vestibular, uretra, dan klitoris. Pada serviks, saraf simpatis dan parasimpatis membentuk pleksus, yang disebut sebagai ganglia paraservikal. Pada tingkat inilah cedera pada serat otonom dari vagina, labia, dan serviks dapat terjadi selama histerektomi. Vagina menerima persarafan otonomik dari pleksus uterovaginal. Serat saraf simpatik dan parasimpatik dari pleksus ini melayani serviks dan bagian atas vagina seperti uretra, bulbus vestibuler, dan klitoris melalui ligamentum kardinal dan uterosakral. Bagian bawah vagina menerima persarafan terutama dari cabang-cabang saraf pudendal. Walaupun berasal dari segmen sakral yang sama, saraf pudendal lebih bersifat somatik daripada saraf visceral (Murrell dkk., 2008).

Ovarium dilayani oleh saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis sebagian besar berasal dari pleksus ovarika yang menyertai pembuluh

ovarika, beberapa berasal dari pleksus yang mengelilingi cabang ovarika dari arteri uterina. Ovarium sangat kaya dengan serabut saraf tak bermielin, yang sebagian besar menyertai pembuluh darahnya(Murrel dkk., 2008).



Gambar 1: Persarafan organ reproduksi wanita
(Sumber :Starr, 2006)

Pengangkatan uterus berdampak pada perubahan struktur anatomi di rongga panggul termasuk didalamnya usus, vesika urinaria, dan saraf. Perubahan pada jalur saraf pada vagina bagian atas berpengaruh pada lubrikasi dan orgasme. Banyak saraf menuju pelvis melalui pleksus uterovaginal, sehingga pengangkatan serviks akan berakibat terhadap kerusakan pleksus tersebut (Berman, 2007). Masters dan Jonson menyatakan pencetus respon seksual pada

perempuan adalah tekanan pada serviks. Kehilangan serviks berakibat kekeringan pada vagina karena kelenjar yang memproduksi mukus berkurang sehingga berakibat penurunan gairah sexual dan orgasme (Katz, 2005). Jewett memeriksa kemungkinan bahwa penyebab dispareunia karena pemendekan puncak vagina. Orgasme eksternal yang disebabkan oleh stimulasi pada klitoris tidak terpengaruh oleh histerektomi sedangkan orgasme internal yang disebabkan stimulasi pada ujung-ujung saraf dalam pleksus uterovaginal hilang oleh histerektomi dengan pengangkatan servik (Hoffman, 2015).

Pada umumnya, TAH dapat merusak banyak jaringan penunjang atau merusak pleksus saraf otonom. Uterus dan servik berperan penting pada rangsangan seksual dan orgasme, kemungkinan disebabkan karena rangsangan pada pleksus uterovaginal (Frankenhauser). Selama histerektomi, pleksus pelvikus kemungkinan mengalami kerusakan melalui empat cara yaitu a) Cabang utama pleksus yang lewat di bawah arteri uterina ikut rusak sepanjang cabang ligamentum kardinal, b) bagian utama dari persarafan vesikalis yang memasuki dasar vesika urinaria sebelum menyebar di seluruh otot detrusor, kemungkinan rusak selama diseksi tumpul uterus dan serviks, c) diseksi yang luas pada jaringan para vaginal merusak nervus pelvikus yang lewat dari sisi lateral vagina, d) pengangkatan serviks mengakibatkan hilangnya segmen yang luas

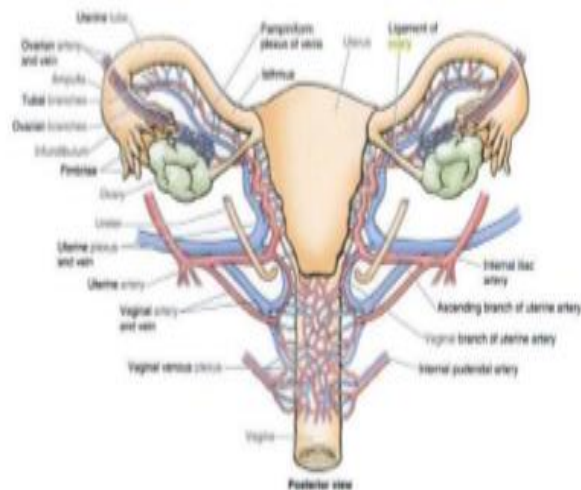
yang berhubungan dengan pleksus tersebut. Oleh karena itu, pada beberapa wanita terjadi perubahan fungsi seksual pasca TAH seperti hilangnya atau berkurangnya libido, dan hasrat seksual (Thakar, 2015). Demikian pula dengan orgasme internal yang sering mengalami perubahan pasca histerektomi karena hilangnya kontraksi ritmis otot uterus akibat dari cedera saraf tersebut (Radosa dkk, 2014).

3.2.2 Gangguan vaskularisasi

Uterus dilayani oleh arteri uterina sinistra dan dekstra yang terdiri dari ramus ascendens dan ramus descendens. Arteri ini berasal dari arteri iliaka interna melalui dasar ligamentum latum, masuk ke dalam uterus di daerah serviks kira-kira 1,5 cm dari fornix vagina. Pembuluh darah lain yang melayani uterus adalah arteri ovarika sinistra dan dekstra, berjalan dari lateral dinding pelvis, melalui ligamentum infundibulo-pelvikum mengikuti tuba fallopi, beranastomosis dengan ramus ascendens arteri uterina di sebelah lateral, kanan dan kiri uterus. Darah kembali melalui pleksus vena ke vena hipogastrika.

Vagina juga mendapat darah dari 1) arteri uterina, yang melalui cabangnya ke serviks dan vagina memberikan darah ke bagian 1/3 atas vagina; 2) arteri vesikalis inferior, yang melalui cabangnya memberi darah ke vagina bagian 1/3 tengah; 3) arteri hemoroidalis mediana dan arteri pudendus interna yang memberikan darah ke bagian 1/3 bawah vagina. Darah kembali melalui pleksus vena antara

lain pleksus pampiniformis, ke vena hipogastrika dan vena iliaka ke atas, dapat dilihat pada gambar 2.9.



Gambar 2: Vaskularisasi uterus (Sumber : Sahaja, 2009)

Trauma di daerah genital atau pelvis seperti fraktur, trauma tumpul, dan akibat operasi histerektomi dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke klitoris, vagina, dan serviks, yang menimbulkan gangguan fungsi seksual berupa gangguan ereksi klitoris dan lubrikasi vagina (Hoffman, 2014).

3.2. Gangguan hormonal

Hormon seks androgen dan estrogen memegang peranan yang signifikan dalam mengatur fungsi seksual wanita. Estrogen mempunyai efek protektif yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke vagina dan klitoris. Ini membantu memelihara reaksi seksual wanita seiring berjalannya waktu (Pangkahila, 2005).

Perempuan yang telah mengalami operasi histerektomi dengan pengangkatan kedua ovarium bisa mengalami penurunan 20% jumlah hormon androstenedion di dalam darah mereka, dan dikatakan bahwa histerektomi akan menginduksi terjadinya menopause yang menyebabkan defisiensi dua macam hormon yaitu estrogen dan testoteron (Windhu, 2009). Defisiensi testoteron pada perempuan menyebabkan menurunnya rangsang seksual, libido, dan orgasme (Salonia dkk., 2006; Rola, 2010).

Operasi dapat dilakukan dengan tetap atau mengeluarkan salah satu atau kedua ovarium. Pada penyakit jinak, kemungkinan dilakukannya ooforektomi unilateral atau bilateral harus didiskusikan dengan pasien. Seringkali, pada penyakit ganas, tidak ada pilihan lain kecuali mengeluarkan tuba dan ovarium akibat adanya mikrometastase.

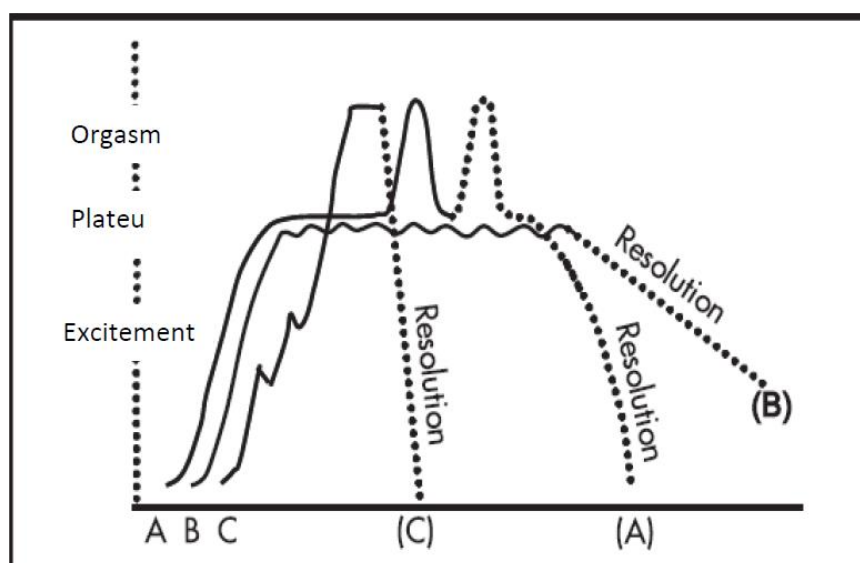
B. FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN

1. Respon normal seksualitas perempuan

Pada dasarnya dorongan seksual (sexual desire) pria dan perempuan sama saja, yaitu dipengaruhi oleh hormon seks, faktor psikis, rangsangan seksual yang diterima, dan pengalaman seksual sebelumnya. Kalau faktor-faktor tersebut bersifat positif, dorongan seksual muncul dengan baik (Pangkahila, 2005).

Karena rangsang seksual, tubuh akan mengalami reaksi seksual yang disebut siklus reaksi seksual. Reaksi seksual tidak hanya terjadi pada

organ kelamin saja, tetapi juga pada bagian tubuh yang lain. Bahkan, secara psikis juga terjadi perubahan. Siklus reaksi seksual dibagi dalam empat fase menurut Masters and Johnson, yaitu fase rangsangan (excitement phase), fase datar (plateau phase), fase orgasme (orgasm phase), fase resolusi (resolution phase), dapat dilihat pada gambar 1. (Latif dan Diamond, 2013; Pangkahila, 2005; Pratamagriya, 2009).

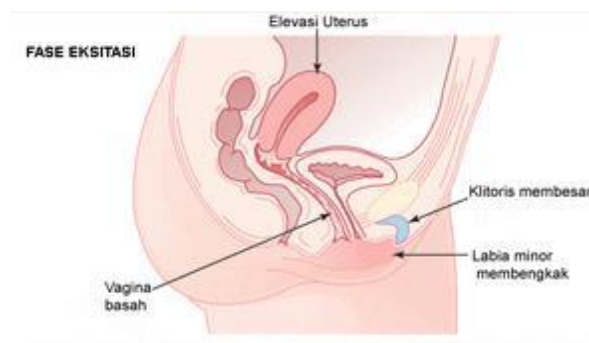


Gambar 3. Model respon seksual wanita oleh Masters dan Johnson

a. Fase rangsangan

Respon seksual pada perempuan dapat timbul dari hal-hal yang sederhana, seperti tatapan mata yang penuh arti, kata-kata yang manis, dan menyenangkan, suasana romantis yang menimbulkan hasrat (desire). Tahapan selanjutnya adalah perangsangan (arousal). Pada tahapan ini semua rangsangan baik berupa sentuhan, ciuman, maupun bisikan dapat menyebabkan tegangnya klitoris dan

membesarnya vagina bagi perempuan. Dalam keadaan terangsang pembuluh darah vena menyempit sehingga darah berkumpul pada pembuluh darah di klitoris, yang selanjutnya membuat klitoris tegang. Fase perangsangan pada perempuan biasanya membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan fase perangsangan pada pria, dapat dilihat pada gambar 2 (Pratamagriya, 2009).

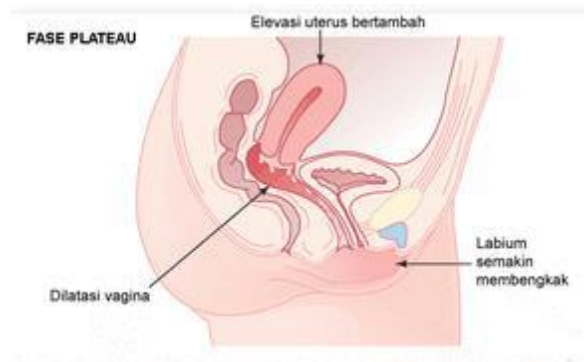


Gambar 4. Fase eksitasi
(Sumber : Pratamagriya, 2009)

b. Fase datar

Fase selanjutnya, terdapat peningkatan konsentrasi darah vena dalam sepertiga luar dinding vagina dan perangsangan seksual lebih hebat. Keadaan ini meningkatkan hasrat hingga mencapai puncak gairah yang disebut plateau. Otot-otot vagina akan berkontraksi, membuat klitoris semakin tegang dan kelenjar bartholin mensekresi cairan sehingga dinding vagina menjadi basah. Bersamaan dengan itu payudara pun membesar dan menegang, sementara rangsangan terasa menjalar ke seluruh bagian tubuh. Ini adalah tahapan terakhir

sebelum tercapainya orgasme, dapat dilihat pada gambar 3 (Pratamagriya, 2009).

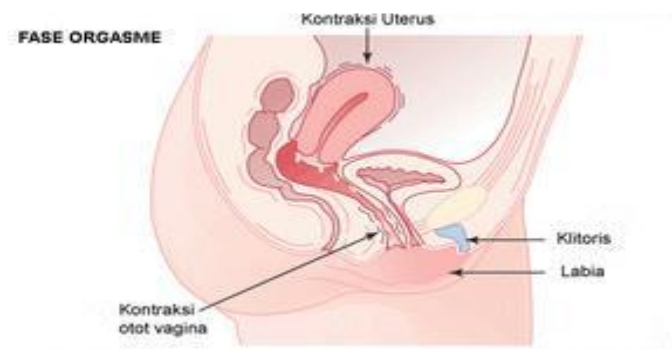


Gambar 5. Fase plateau
(Sumber : Pratamagriya, 2009)

c. Fase orgasme

Fase berikutnya adalah fase orgasme yang sangat singkat dibandingkan fase perangsangan dan plateau. Fase ini merupakan pelepasan dari ketegangan seksual. Perlu diketahui bahwa fase orgasme ini dapat berlangsung tanpa adanya stimulasi fisik yang nyata, misalnya melalui berbagai bentuk fantasi seksual. Fase ini terpusat di daerah klitoris, vagina, dan uterus. Pada puncak fase orgasme, otot-otot sekitar vagina, uterus, perut bagian bawah, dan anus mengalami kontraksi secara ritmik dan menyebabkan terjadinya sebuah sensasi yang menyenangkan. Biasanya terjadi 5–12 kontraksi yang sinkron dengan jeda masing-masing kontraksi sekitar 1 detik. Kontraksi pada detik-detik pertama sangat kuat dan jeda yang sangat singkat. Tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernafasan

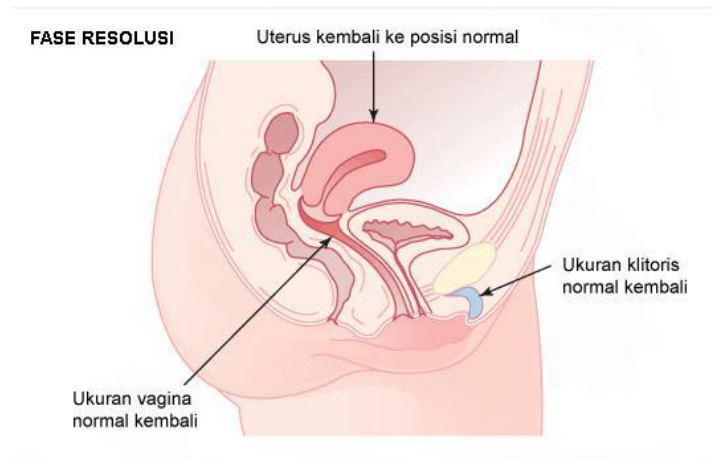
mencapai puncaknya dan kendali tonus otot-otot lurik menjadi hilang yang pada beberapa wanita secara tidak sadar meluruskan jari-jari kakinya saat orgasme. Inilah yang disebut sebagai suatu sexual climax. Seorang wanita dapat mengalami orgasme berulang kali sebelum masuk kedalam fase resolusi, dapat dilihat pada gambar 4 (Pratamagriya, 2009).



Gambar 6. Fase Orgasme
(Sumber : Pratamagriya, 2009)

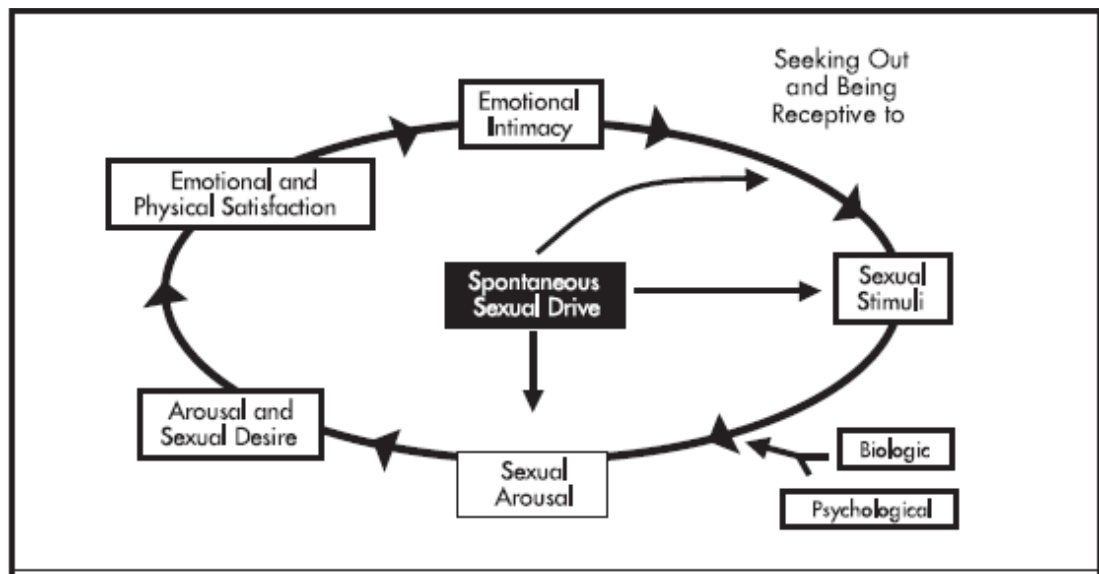
d. Fase resolusi

Setelah orgasme berakhir, perempuan tiba kembali pada tahap resolusi. Nafas, detak jantung, dan tekanan darah menjadi normal dan teratur kembali secara perlahan-lahan sehingga akhirnya perempuan merasakan perasaan lega, nyaman, dan seringkali diikuti dengan perasaan mengantuk, dapat dilihat pada gambar 5 (Pratamagriya, 2009).



Gambar 7. Fase Resolusi
(Sumber : Pratmagriya, 2009)

Model baru dari respon seksual perempuan yang mengemukakan pentingnya kedekatan emosional dengan pasangan, adanya perasaan senang, bahagia, merasa dihargai, dan dibutuhkan dari hanya sekedar berhubungan seksual. Kedekatan emosional dengan pasangan bisa jadi pendorong rangsangan seksual. Faktor psikologis dan biologis akan mempengaruhi pikiran terhadap rangsangan sehingga tanggap terhadap keinginan seksual. Berhubungan dengan keinginan seksual, wanita dapat menjadi subyek rangsangan. Model ini menyatakan proses fungsi seksual pada perempuan lebih kompleks dibandingkan pria. Fungsi seksual perempuan secara signifikan dipengaruhi oleh psikososial misalnya kepuasan terhadap hubungan, penampilan, pengalaman seksual yang buruk sebelumnya, dapat dilihat pada gambar 6 (Basson, 2005; Mokate, 2006; Kingberg, 2009).



Gambar 8. Model Non Linier
(Sumber : Basson, 2005)

2. Gangguan fungsi seksual

Gangguan fungsi seksual perempuan adalah suatu gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari keseluruhan siklus respons seksual yang normal.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition The Text Revision* (DSM-IV-TR) yang didasarkan pada model linier respon seksual perempuan oleh Masters dan Johnson, ada enam jenis gangguan fungsi seksual yaitu (Kingberg, 2009; Windhu, 2009):

a. Gangguan hasrat seksual hipoaktif (*hypoactive sexual desire disorder*)

Gangguan hasrat seksual hipoaktif atau *hypoactive sexual desire disorder* (HSDD) adalah gangguan motivasi dan dorongan yang ditandai oleh khayalan seksual dan keinginan untuk melakukan aktivitas seksual.

- b. Gangguan ketidakinginan terhadap seks (*sexual aversion disorder*)
Ketidakinginan terhadap aktivitas seksual, keengganan, dan fobia seringkali berawal dari pengalaman traumatis, menerima pesan negatif mengenai seks, frekwensi aktifitas seksual yang rendah.
 - c. Gangguan rangsangan seksual (*female sexual arousal disorder*)
Gangguan respon sensoris terhadap stimulasi seksual dimana selanjutnya menimbulkan kesiapan organ-organ seksual melakukan hubungan seksual.
 - d. Gangguan orgasme (*female orgasmic disorder*)
Gangguan orgasme adalah gangguan puncak kenikmatan seksual yang ditandai dengan pelepasan ketegangan seksual dan kontraksi ritmis pada otot-otot sekitar vagina, uterus, perut bagian bawah, dan anus.
 - e. Dispareunia
Dispareunia adalah nyeri di daerah genital sebelum, pada saat, dan setelah aktivitas seksual, baik yang disebabkan kelainan fisik maupun psikologis.
 - f. Vaginismus
Vaginismus adalah rasa sakit yang dirasakan oleh wanita sewaktu bersanggama. Hal ini merupakan reaksi vagina yang menyempit sehingga penis tidak dapat masuk vagina.
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi fungsi seksual perempuan

Gangguan fungsi seksual perempuan dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang terdiri dari faktor fisiologi, organik, dan psikososial (Pangkahila, 2005; Windhu, 2009).

a. Faktor fisiologis

1) Siklus menstruasi

Keadaan yang mungkin adalah dismenore dan menstruasi yang tidak teratur.

2) Kehamilan

Keinginan untuk melakukan hubungan seks pada waktu hamil berbeda-beda. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor fisik maupun emosi. Pada awal kehamilan, rasa mual, pusing maupun perubahan-perubahan fisik seperti membesarnya perut, bertambahnya berat badan, dan perasaan cepat lelah, membuat wanita kehilangan selera untuk bermesraan dan bersanggama. Keinginan berhubungan seks timbul dan meningkat pada trimester kedua karena wanita telah bisa menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilannya. Namun mendekati akhir masa kehamilan, dengan makin membesarnya kehamilan dimana gerakan-gerakan bayi telah terasa, semua rasa tidak nyaman kembali datang.

3) Menopause

Umur berhubungan dengan penurunan secara progresif fungsi fisik dan kognitif manusia. Pada saat memasuki menopause wanita akan

mengalami keadaan vagina kering. Vagina kering disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen sehingga menyebabkan terjadinya atrofi lapisan dinding vagina.

b. Faktor organik

Faktor organik yang akan mempengaruhi respon seksual pada neuropathi diabetika, mempengaruhi otonom genital pada vulvekomi, mempengaruhi mobilitas pada cerebrovascular accident, terhambat oleh nyeri pada angina, terhambat oleh nyeri genital pada endometriosis, terhambat karena penyakit kronis pada gagal ginjal, danpasca histerektomi.

c. Faktor psikososial

- 1) Kurangnya atau kesalahan informasi mengenai seks, mitos seksual, kepercayaan seksual, perilaku, dan nilai-nilai yang berkembang dalam keluarga, sosial, kultur, dan agama.
- 2) Masalah komunikasi, masalah hubungan sehari-hari yang tidak terselesaikan mungkin menyebabkan kemarahan dan rasa bersalah yang berujung terjadinya hambatan pada hubungan seksual.
- 3) Pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu seperti selalu gagal dalam mencapai orgasme setiap kali berhubungan dengan suaminya dapat menyebabkan masalah seksual yang akhirnya dapat menimbulkan kekecewaan dan melenyapkan dorongan seksual.

- 4) Harapan yang tidak realistis dan bertentangan, masalah dapat muncul ketika salah satu pasangan menginginkan seks lebih dari yang lainnya atau harapan berlebihan memberi tekanan dan ketakutan jika gagal.

C. PENGUKURAN KUALITAS FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN

Untuk menilai kualitas fungsi seksual perempuan digunakan Indeks Fungsi Seksual Perempuan (*Female Sexual Function Index/FSFI*). FSFI adalah suatu instrumen multidimensi berupa kuisisioner yang bersifat *self report* yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya untuk mengukur fungsi seksual perempuan. Kuisisioner ini telah digunakan sejak dirumuskannya di Amerika pada tahun 1982 di berbagai institusi pendidikan dan kesehatan khususnya bidang psikiatri secara internasional.

Female Sexual Function Index dirancang untuk menjadi penilaian uji klinis instrumen yang berisikan sifat multidimensi fungsi seksual perempuan. FSFI sudah di validasi berdasarkan DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*) dan dikembangkan melalui berbagai tahap, termasuk seleksi panel komponen awal, pengujian awal dengan sukarelawan sehat diikuti oleh validasi linguistik dan konseptual dengan panel konsultan ahli (Pratamagriya, 2009).

Berdasarkan interpretasi klinik dari FSFI, fungsi seksual perempuan terdiri dari enam nilai yang dapat diukur yaitu :

1. Minat (*desire*), merupakan cerminan dasar psikologis tentang motivasi dan dorongan yang ditandai oleh khayalan seksual dan keinginan untuk melakukan aktivitas seksual.
2. Rangsangan(*arousal*), merupakan hasil respon sensoris terhadap stimulasi seksual dimana selanjutnya menimbulkan kesiapan organ-organ seksual melakukan hubungan seksual.
3. Lubrikasi(*lubrication*), merupakan proses sekresi mukus pada vagina yang dihasilkan oleh beberapa kelenjar vestibular diantaranya kelenjar bartholin yang terdapat diantara himen dan labia minora. Lubrikasi terjadi saat perempuan terstimulasi seksual baik stimulasi yang dilakukan secara fisik maupun psikis.
4. Orgasme(*orgasm*), adalah puncak kenikmatan seksual yang ditandai dengan pelepasan ketegangan seksual dan kontraksi ritmik pada otot-otot perineal dan organ reproduktif pelvis.
5. Kepuasan(*satisfaction*), merupakan kemampuan mencapai orgasme setiap kali melakukan hubungan seksual. Kepuasan seksual dapat mengurangi stress dan meningkatkan kedekatan hubungan emosional dengan pasangan.
6. Nyeri(*pain*), adalah nyeri saat melakukan hubungan seksual, baik yang disebabkan kelainan fisik maupun psikologis (Rosen R, dkk. 2000).

Female Sexual Function Index dipilih dalam penelitian ini karena dirancang untuk pengukuran *psychometric*, berlaku untuk semua bentuk disfungsi seksual perempuan terlepas dari etiologinya, mudah untuk

melakukan, dan mampu membedakan antara populasi klinis dan nonklinis. Skor FSFI pada enam domain menggunakan analisis faktor. Setiap domain akan menskoring pada skala nol sampai enam, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan fungsi yang lebih baik. Untuk mendapatkan nilai dari domain, sejumlah item individual yang terdapat dalam domain ditambahkan, dan jumlah ini dikalikan dengan faktor domain. Domain skor keenam juga ditambahkan untuk mendapatkan nilai skala penuh. Nilai nol pada masing-masing domain menunjukkan responden tidak melakukan hubungan seksual pada empat minggu terakhir, sedangkan total skor ≤ 26.55 diklasifikasikan sebagai suatu disfungsi seksual. (Pratamagriya, 2009; Rosen R, dkk. 2000)

Berdasarkan faktor metode analitik, lima faktor atau domain fungsi seksual diidentifikasi, yaitu hasrat, gairah subjektif, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri/ketidaknyamanan. Keuntungan dari skala baru ini adalah adanya pengukuran kedua respon perifer (misalnya lubrikasi) dan sentral (subjektif gairah dan keinginan, sebagai bagian yang terpisah) terhadap stimulasi seksual.

Female Sexual Function Index merupakan kuesioner yang terdiri dari 19 pertanyaan yang memisahkan domain fungsi seksual perempuan, yaitu hasrat/ gairah, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri. Komponen-komponen penting dari FSFI ini yaitu pertanyaan 1 mengenai frekuensi hasrat, pertanyaan 2 mengenai tingkat hasrat, pertanyaan 3 frekuensi gairah, pertanyaan 4 tingkat gairah, pertanyaan 5 kepercayaan diri

(gairah), pertanyaan 6 kepuasan gairah, pertanyaan 7 frekuensi lubrikasi, pertanyaan 8 kesulitan lubrikasi, pertanyaan 9 frekuensi untuk mempertahankan lubrikasi, pertanyaan 10 kesulitan untuk mempertahankan lubrikasi, pertanyaan 11 frekuensi orgasme, pertanyaan 12 kesulitan untuk mencapai orgasme, pertanyaan 13 kepuasan mencapai orgasme, pertanyaan 14 kepuasan dengan kedekatan bersama pasangan, pertanyaan 15 kepuasan dengan hubungan seksual, pertanyaan 16 kepuasan dengan seluruh kehidupan seksual, pertanyaan 17 frekuensi nyeri selama penetrasi vagina, pertanyaan 18 frekuensi nyeri sesudah penetrasi vagina, dan pertanyaan 19 kadar nyeri selama atau setelah penetrasi vagina (Pratmagriya, 2009).

Untuk subjek dengan disfungsi seksual, skor FSFI tampaknya cukup independen untuk pengaruh penyesuaian marital. Domain individu dari FSFI dan skor seluruh skala FSFI menunjukkan bahwa tingginya konsistensi internal dan reliabilitas tes- retest yang diterima.

Tabel 2. Domain *Scoring* FSFI

Domain	Item Number	Score Range	Minimum Score	Maximum Score
Desire	1, 2	1-5	2	10
Arousal	3, 4, 5, 6	0-5	0	20
Lubrication	7, 8, 9, 10	0-5	0	20
Orgasm	11, 12, 13	0-5	0	15
Satisfaction	14, 15, 16	0 (or 1)-5*	2	15
Pain	17, 18, 19	0-5	0	15

*Range for item 14 = 0-5; range for items 15 and 16 = 1-5

D. HUBUNGAN ANTARA HISTEREKTOMI TOTAL TRANSABDOMINAL DENGAN GANGGUAN FUNGSI SEKSUAL

1. Gangguan anatomi terkait histerektomi

Histerektomi dapat mempengaruhi fase-fase dalam aktivitas seksual. Salah satu perubahan anatomi pada histerektomi adalah dibuangnya serviks dalam kasus histerektomi total. Selama penetrasi serviks memiliki peranan penting. Beberapa wanita yang kehilangan serviks akibat histerektomi mengeluhkan rasa tidak nyaman saat penetrasi (Illiano, 2016; Mokate, 2006).

Perubahan anatomi penting lainnya terkait histerektomi adalah berkurangnya panjang total vagina. Efek dari berbagai jenis histerektomi pada panjang total vagina dan fungsi seksual hingga saat ini masih belum jelas. Abdelmonem dalam sebuah studi prospektif menunjukkan bahwa panjang vagina setelah total vaginal histerektomi lebih pendek daripada setelah histerektomi abdominal dan akibatnya dispareunia lebih umum ditemukan di kelompok kedua (Illiano, 2016; Mokate, 2006).

Histerektomi tampaknya menyebabkan perubahan pelumasan invaginal selama hubungan seksual. Sistem saraf otonom (berasal dari pleksus hipogastrik dan sakralis menyediakan persarafan ke organ genitalia interna dan sangat penting untuk pemenuhan fungsi seksual normal, sementara persarafan sensorik somatik disediakan oleh saraf pudenda. Struktur ini dapat rusak selama histerektomi, terutama selama eksisi

serviks dan pemisahan uterus dari ligamen suportifnya. Terlepas dari persarafan, suplai vaskular mungkin akan terluka: trauma pada cabang-cabang arteri yang memasok vagina dan klitoris menyebabkan penurunan aliran darah, yang pada akhirnya semakin memperparah hilangnya sensasi seksual dan gairah seksual. Masalah ini sangat umum terjadi pada histerektomi untuk pasien kanker, di mana pembuangan jaringan lebih luas dan terjadi kerusakan pleksus hipogastrik inferior, yang terletak setingkat dengan serviks dan forniks vagina lateral. Gairah seksual berperan meningkatkan pelumasan vagina, pembengkakan dinding vagina dan peningkatan panjang dan diameter klitoris. Kerusakan saraf simpatetik dan parasimpatik serta pembuluh darah menyebabkan berkurangnya pelumasan dan gangguan vasokongesti. Ini menjelaskan mengapa wanita, khususnya setelah histerektomi radikal, mengeluhkan penurunan pelumasan vagina dan pembengkakan genitalia (Illiano, 2016; Mokate, 2006).

2. Perubahan hormonal pasca histerektomi

Histerektomi pada perempuan premenopause berperan dalam disfungsi seksual. Perempuan perimenopause yang menjalani histerektomi dengan ooforektomi akan mengalami gejala menopause seperti depresi, kemarahan, gangguan komunikasi, dan rendah diri, yang dapat memperburuk dampak operasi pada fungsi seksual. Dengan terjadinya menopause elastisitas mukosa vagina terjadi dan memendekkan forniks vagina. Perubahan ini menyebabkan rasa sakit dan rasa kering yang

menghalangi hubungan seksual. Menopause yang disebabkan oleh operasi ditandai dengan penurunan kadar estrogen dan androgen. Penurunan estrogen menyebabkan penurunan pelumasan vagina dan dispareunia, dan menyebabkan penurunan kepekaan fibrosis klitoris. Kekurangan androgen dapat mengurangi libido dan gairah seksual. Perubahan hormonal yang disebutkan sebelumnya terbukti secara klinis setelah histerektomi total pada perempuan premenopause, sedangkan pada perempuan pascamenopause kadar hormonal tidak berubah, karena kegagalan ovarium fisiologis telah berkembang saat menopause (Illiano, 2016; Mokate, 2006).

3. Perubahan psikologis pasca histerektomi

Insiden depresi setelah histerektomi tergantung pada banyak faktor, termasuk keinginan untuk memiliki lebih banyak anak, kesehatan mental sebelum operasi, derajat bantuan yang diterima pasca operasi dan komplikasi atau efek samping pasca-operasi. Tanda-tanda depresi yang khas adalah perasaan sedih berkepanjangan dan keputusasaan, kehilangan nafsu makan yang signifikan atau penurunan berat badan, insomnia, kelelahan dan pikiran akan kematian atau bunuh diri.

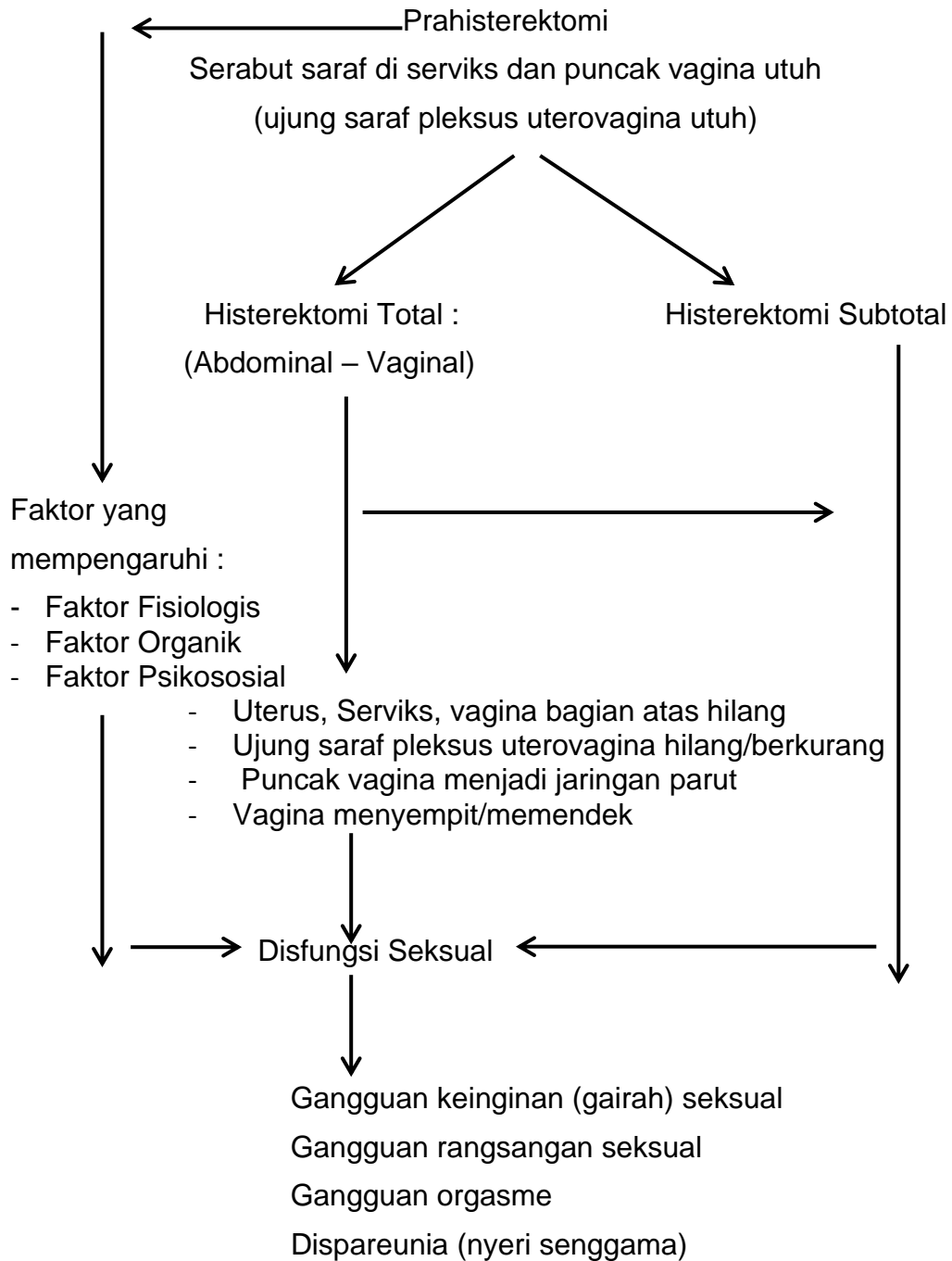
Perubahan citra diri karena histerektomi dapat mempengaruhi kehidupan seksual. Bahkan pengangkatan rahim terkait dengan hilangnya harga diri dan kewanitaan. Dampak negatif dari histerektomi pada citra diri sering berkorelasi dengan munculnya bekas luka pada

abdomen atau perubahan hormonal. Dalam situasi ini peran suami sangat penting.

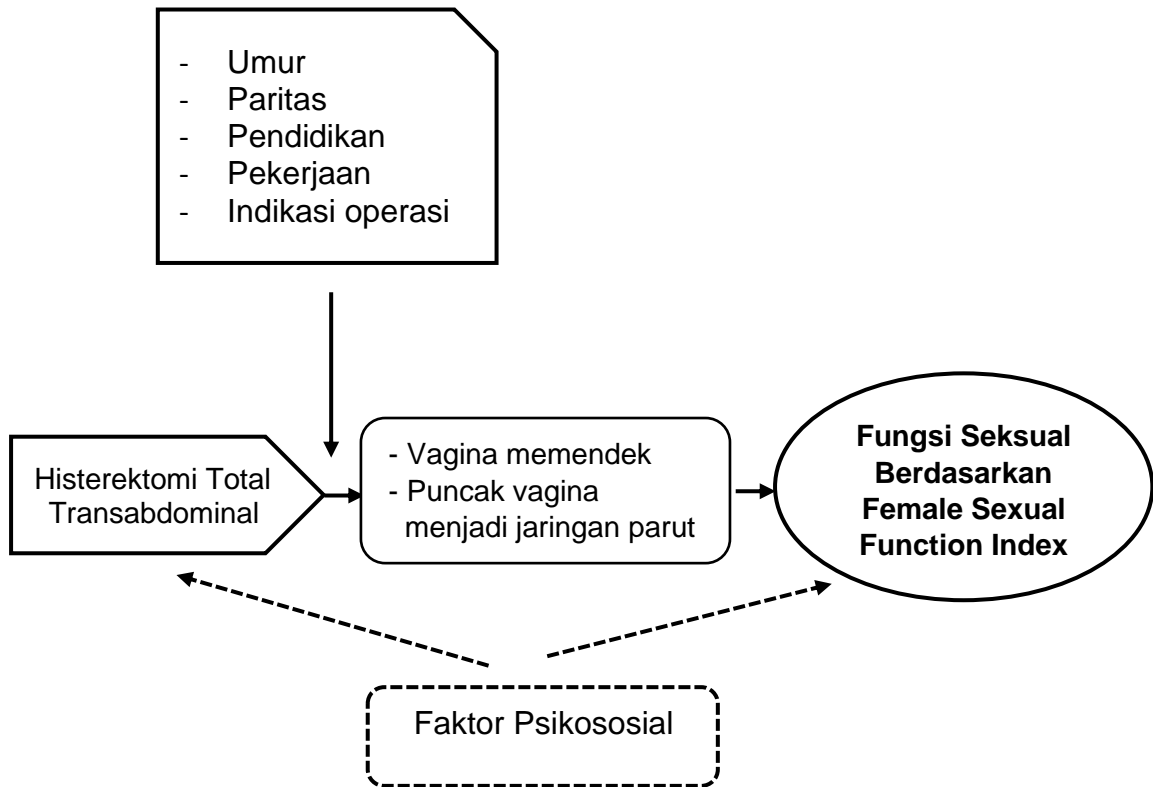
Perempuan yang memiliki hubungan yang sulit dengan pasangan sebelum histerektomi, seringkali tidak bisa melanjutkan aktivitas seksual yang sehat. Sebagai contoh, Helstrom menunjukkan bahwa alasan paling sering penurunan fungsi seksual setelah histerektomi adalah hubungan yang buruk dengan pasangan. Selain itu, banyak wanita juga takut pasangan mereka akan melihat mereka secara berbeda setelah histerektomi. Hoga menunjukkan variasi luas pengalaman para suami pasca histerektomi. Secara umum, suami adalah pengasuh utama istri, dan oleh karena itu mereka harus diberi penjelasan tentang histerektomi, komplikasinya dan dampaknya pada seksualitas perempuan. Dengan cara ini mereka akan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan untuk istri, membantu mereka setelah operasi, dan membantu mereka menghadapi masalah seksual. Suami harus menyadari bahwa dalam 6-8 minggu pasca-operasi, ketika hubungan seksual tidak dianjurkan, aktivitas non-penetratif seperti memeluk dan berciuman, mutlak diperlukan untuk menjaga kedekatan dan keintiman (Iliano, 2016).

Dampak psikologis dari histerektomi juga tergantung pada kesehatan mental sebelum operasi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kehadiran gejala psikiatri sebelum operasi berhubungan dengan masalah seksual setelah histerektomi.

E. KERANGKA TEORI



F. KERANGKA KONSEP



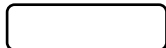
Keterangan :



: Variabel Bebas



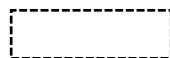
: Variabel Terikat



: Variabel Antara



: Variabel kendali



Perancu

G. HIPOTESIS

1. Fungsi seksual pada perempuan mengalami penurunan setelah histerektomi total transabdominal.

H. DEFINISI OPERASIONAL

1. Histerektomi total transabdominal

Prosedur pembedahan dengan mengangkat seluruh uterus termasuk serviks, korpus, dan fundus uteri.

2. Fungsi Seksual Perempuan adalah fungsi seksual pada perempuan yang dinilai dengan FSFI (*Female Sexual Function Index*) berupa kuisisioner yang telah diuji validitasnya untuk mengukur indeks seksual perempuan terdiri dari 6 domain struktur yang mengidentifikasi : Minat (*desire*), rangsangan (*arousal*), lubrikasi (*lubrication*), orgasme (*orgasm*), kepuasan (*satisfaction*) dan nyeri saat berhubungan seksual. Fungsi seksual dinyatakan baik bila nilai skor > 26,5 (Rosen R, dkk. 2000).

- a. Untuk kategori pilihan jawaban :

sangat tinggi dimaksudkan keinginan, rangsangan dilakukan dalam setiap hari,

tinggi dilakukan dalam 5 kali dalam seminggu,

sedang dikategorikan 3 kali dalam seminggu,

rendah dikategorikan hubungan seksual dilakukan 1 kali dalam seminggu,

sangat rendah yaitu tidak ada sama sekali aktivitas seksual baik keinginan maupun rangsangan,

b. Untuk kategori pilihan jawaban :

sangat sulit sekali dimaksudkan setelah mendapatkan rangsangan untuk mendapatkan lubrikasi atau orgasme itu tidak mungkin sekali,

sangat sulit yaitu membutuhkan rangsangan yang cukup lama dan dibantu seperti video,gambar-gambar atau alat yang dapat membuat terangsang dan mendapatkan lubrikasi serta orgasme,

sulit yaitu membutuhkan waktu lama tanpa alat bantu untuk bisa terangsang agar mendapatkan lubrikasi dan orgasme,

sedikit sulit yaitu membutuhkan waktu tetapi tidak terlalu lama dan tanpa membutuhkan alat,

tidak sulit yaitu untuk mendapatkan rangsangan itu mudah tanpa membutuhkan waktu dan alat untuk bisa mencapai orgasme,

c. Untuk kategori pilihan jawaban :

sangat puas dimaksudkan bahwa kehidupan seksual, orgasme, kepuasan terhadap pasangan dan kedekatan emosional sangat puas tidak pernah ada rasa kekecewaan dan merasa selalu mendapatkan apa yang diinginkan,

puas yaitu pernah mengalami kekecewaan dan ketidakpuasan tetapi lebih banyak rasa puas dari pada rasa kecewa atau tidak puas,

sama antara puas dan tidak puas maksudnya pernah mengalami kecewa dan tidak sesuai yang diinginkan persentasenya sama jumlahnya dengan tidak kecewanya (tidak puas), **sangat tidak puas** yaitu tidak mendapatkan kepuasan sama sekali terhadap pasangan dalam hubungan seksual, tidak ada kedekatan emosional terhadap pasangan

3. Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan).

Umur dinyatakan dalam tahun yang didapatkan dari kartu tanda penduduk, jika tidak ada umur diperkirakan dengan menghubungkan kelahiran dengan kejadian yang bersejarah di lingkungan sekitar.

4. Paritas adalah jumlah janin viabel yang dilahirkan, diperoleh dari rekam medis pasien.
5. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang berhasil ditamatkan dan didapatkan dari hasil wawancara langsung. Dibagi menjadi kelompok tidak sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan perguruan tinggi.
6. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah, berulang dan banyak tantangan.

7. Indikasi histerektomi total transabdominal adalah hal-hal yang mendasari dilakukannya tindakan pengangkatan seluruh bagian uterus, indikasi dilakukannya tindakan adalah untuk mengobati keluhan seperti: nyeri, pendarahan dan ataupun keduanya.

I. KRITERIA OBJEKTIF

1. Keinginan seksual (*desire*) :
Nilai ≤ 5 : penurunan keinginan seksual
Nilai > 5 : normal
2. Rangsangan seksual (*arousal*) :
Nilai ≤ 9 : penurunan rangsangan seksual
Nilai > 9 : normal
3. Lubrikasi (*lubrication*)
Nilai ≤ 10 : penurunan lubrikasi
Nilai > 10 : normal
4. Orgasme (*orgasm*)
Nilai ≤ 4 : gangguan orgasme
Nilai > 4 : normal
5. Kepuasan seksual
Nilai ≤ 11 : ketidakpuasan seksual
Nilai > 11 : puas
6. Rasa nyeri
Nilai ≤ 7 : ada rasa nyeri
Nilai > 7 : tidak nyeri
7. FSFI (*Female Sexual Function Index*) :
Nilai ≤ 26 : disfungsi seksual
Nilai > 26 : normal