

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PSIKOLOGIS WANITA PASCAHISTEREKTOMI

Ridwan Sofian¹, Mangsur M. Nur¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani Malang
raystetoscope09@gmail.com

Phenomenological Study: Psychological Experiences of Women Post Hysterectomy

Abstract : *Post-hysterectomy women tend to experience psychological problems that impact their mental health. This study aims to explore the psychological experiences of post-hysterectomy women using a qualitative method with a phenomenological approach. Participants were selected through purposive sampling method with inclusion criteria: (1) Have undergone hysterectomy, (2) Women aged 15-64 years. The research was conducted for 22 days at Wava Husada Kepanjen Hospital with semi-structured interviews. Data were obtained through interviews with 6 post-hysterectomy participants. Analysis used the Interpretative Phenomenological Analysis technique. Eleven themes emerged: (1) Tumor growth as the cause of hysterectomy, (2) No longer having a uterus, (3) Unable to menstruate and conceive again, (4) Loss of femininity, (5) Fear of abandonment by spouse, (6) Feeling powerless in the situation, (7) Resigned acceptance of everything that happens, (8) Withdrawing from the outside environment at the onset of surgery, (9) Decreased sexual behavior, (10) Spouse as strength to forget problems, (11) Hope for always being healthy and happy. Participants understand that hysterectomy means no longer having a uterus, unable to menstruate and conceive again. This understanding leads to negative thoughts, perceiving themselves as lacking in femininity, and experiencing negative feelings of powerlessness and behaviors related to decreased sexual behavior.*

Keywords: *Psychological experiences, Post-hysterectomy, Phenomenological study*

Abstrak : *Wanita pascahisterektomi cenderung mengalami masalah psikologis yang berdampak pada masalah kejiwaan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman psikologis wanita pascahisterektomi menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.: Partisipan dipilih dengan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi: (1) Telah menjalani histerektomi, (2) Wanita usia 15-64 tahun. Penelitian dilakukan selama 22 hari di RS Wava Husada Kepanjen dengan jenis wawancara menggunakan semi terstruktur. Data didapat dari proses wawancara kepada 6 partisipan pascahisterektomi. Analisis menggunakan teknik Interpretative Phenomenological Analysis: Terdapat 11 tema; (1) Pertumbuhan tumor penyebab histerektomi, (2) Sudah tidak memiliki rahim, (3) Tidak bisa menstruasi dan hamil lagi, (4) Kehilangan kodrat sebagai seorang wanita, (5) Berpikir suami akan meninggalkannya, (6) Tidak berdaya dengan situasi yang terjadi (7) Pasrah menerima semua yang terjadi, (8) Menutup diri dari lingkungan luar diawal operasi, (9) Perilaku seksual berkurang, (10) Suami sebagai kekuatan untuk bisa melupakan masalah (11) Harapan untuk bisa selalu sehat dan bahagia. Partisipan memahami histerektomi sudah tidak memiliki rahim, sudah tidak bisa menstruasi dan hamil lagi. Pemahaman ini menimbulkan pikiran negatif yang menganggap bahwa sudah tidak memiliki kodrat sebagai seorang wanita, dan timbulnya perasaan negatif yaitu ketidakberdayaan serta perilaku negatif terkait penurunan perilaku seksual.*

Kata Kunci: *Pengalaman psikologis, Pascahisterektomi, Studi fenomenologi*

PENDAHULUAN

Histerektomi adalah bagian dari suatu tindakan pembedahan atau prosedur operatif melalui pengangkatan rahim baik pengangkatan sebagian (subtotal) maupun keseluruhan (total) termaksud dengan pengangkatan serviks uteri. Indikasi histerektomi cenderung terjadi pada wanita yang mengalami keluhan pervagina seperti perdarahan atau keluar darah pada jalan lahir, menstruasi yang tidak teratur, keputihan, dan nyeri perut (Baral *et al.*, 2017). Menurut Clarke-Pearson dan Geller dalam Ramdhan *et al* (2017), di Amerika Serikat histerektomi merupakan operasi kedua terbanyak yang dilakukan pada wanita setelah operasi Secio Caesar. Diperkirakan sebanyak 33% wanita yang telah menjalani operasi histerektomi yang terjadi cenderung pada usia 40 sampai 49 tahun dan diperkirakan lebih dari 600.000 prosedur dilakukan setiap tahun. Di Amerika Serikat histerektomi merupakan pilihan utama yang direkomendasikan sebagai upaya penatalaksanaan pada kondisi penyakit ginekologi atau penyakit reproduksi (Obermair *et al.*, 2020).

Saat ini, proses penatalaksanaan pada pasien pasca histerektomi ataupun

kondisi pasca pembedahan lainnya seringkali hanya terfokuskan pada kesehatan fisik saja, sedangkan kesehatan psikologis pasien terkadang menjadi terabaikan, namun pada kenyataannya kesehatan psikologis sangat menunjang proses penyembuhan suatu penyakit (Saniatuzzulfa & Retnowati, 2016). Hal ini lah yang menyebabkan dampak negatif pada psikologis wanita sehingga akan cenderung mengalami masalah psikososial bahkan dapat menjadi masalah atau gangguan kesehatan jiwa (Alshawish *et al.*, 2020).

Menurut Gercek *et al* (2016), Kebutuhan edukasi terkait psikologis maupun informasi mengenai histerektomi sebagian besar telah terpenuhi sebelum histerektomi. Sementara tindak lanjut masalah-masalah terkait pengkajian atau asesmen psikologis pascahisterektomi masih belum terlaksanan secara maksimal. Hal ini lah yang menyebabkan dampak negatif pada psikologis wanita. Wanita merasa bahwa operasi pengangkatan rahim atau histerektomi akan menyebabkan kehilangan kepercayaan dan akan menyebabkan kurangnya harga diri sebagai seorang

wanita karena wanita menganggap bahwa rahim merupakan kodrat seorang wanita. Wanita percaya bahwa kodrat seorang wanita yaitu hamil, melahirkan, dan menyusui dan kondisi ini tidak akan terjadi saat rahim wanita telah dioperasi.

Selain itu kekhawatiran yang berdampak pada citra tubuh dan penampilan serta kehidupan sosial mereka (Alshawish *et al.*, 2020). Dampak dari penampilan dan citra tubuh wanita pascahistektomi akan menyebabkan masalah pada penerimaan terhadap diri sendiri (*self acceptance*) (Afiyah, Umamah, *et al.*, 2021). Wanita akan cenderung menganggap diri mereka sebagai wanita yang berbeda, terasing, dan akan mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan lingkungan pascahistektomi. Sehingga akan mempengaruhi karakteristik diri wanita (Silva & Vargens, 2016; Erdoğan *et al.*, 2020; Goudarzi *et al.*, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, fenomena psikologis wanita pascahistektomi perlu untuk ditindaklanjuti khususnya bagi wanita yang masih berusia produktif dan masih memiliki harapan untuk mempunyai anak. Hal ini dikarenakan masalah-masalah

psikososial cenderung terabaikan dan bahkan wanita pascahistektomi cenderung tidak mengungkapkan masalah yang dialaminya. Untuk itu, peneliti tertarik meneliti suatu fenomena psikologis yang dialami oleh wanita pascahistektomi dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu pendekatan fenomenologi *interpretive*. Pendekatan ini digunakan untuk mencari esensi makna dari sebuah fenomena yang dialami oleh seseorang (Creswell, 2018).

Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita pascahistektomi. Partisipan dipilih dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: (1). Wanita yang telah menjalani histektomi, (2). Wanita usia produktif (15-64 tahun) (BPS, 2020), (3). Bersedia menjadi responden. Jumlah partisipan pada penelitian ini yaitu 6 wanita pascahistektomi yang sedang melakukan pengobatan rutin di Rumah

Sakit Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang. Penelitian ini dilakukan selama 22 hari terhitung mulai tanggal 25 April - 18 Mei 2022. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dengan pedoman wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur merupakan kategori dari *in-dept interview* untuk mendapatkan masalah secara lebih terbuka dengan meminta pendapat dan ide yang dimiliki oleh partisipan (Sugiyono, 2019).

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini ialah *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) yang dikemukakan oleh Smith *et al* (2009) tahapan analisa data terdiri dari; *Reading and Re-Reading, Initial Noting, Developing Emergent Themes, Searching for connection a cross emergent themes, Moving the next cases, dan Looking for patterns across cases.*

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 6 partisipan wanita pascahistektomi berusia 31 – 50 tahun. Pekerjaan masing-masing partisipan yaitu ibu rumah tangga, pegawai swasta, dan petani dengan

pendidikan 1 partisipan SMP, 4 partisipan berpendidikan SMA , dan 1 partisipan pendidikan D3. Sebagian besar histektomi disebabkan karena mioma uteri yang semakin membesar dan berjumlah lebih dari 2 yang tumbuh pada organ kandungan.

Setelah dilakukan analisis data, penelitian ini didapatkan 11 tema yang sesuai dengan tujuan penelitian, diantaranya; (1) Pertumbuhan tumor penyebab histektomi, (2) Sudah tidak memiliki rahim lagi, (3) Tidak bisa menstruasi dan hamil lagi, (4) Kehilangan kodrat sebagai seorang wanita, (5) Berpikir suami akan meninggalkannya, (6) Tidak berdaya dengan situasi yang terjadi (7) Pasrah menerima semua yang telah terjadi, (8) Menutup diri dari lingkungan luar di awal operasi, (9) Perilaku seksual berkurang, (10) Suami sebagai kekuatan untuk bisa melupakan masalah yang terjadi dan (11) Memiliki harapan untuk bisa selalu sehat dan bahagia.

Tema 1: Pertumbuhan tumor penyebab histektomi

Tema ini dibentuk dari beberapa sub tema, yaitu *Mioma yang semakin membesar.*

Partisipan menderita mioma uteri yang sudah besar dan memang penatalaksanaannya harus dengan melakukan operasi pengangkatan rahim. Salah satu partisipan mengungkapkan sebagai berikut;

“Harus diangkat rahimnya karena ibu itu rahimnya penuh tumor dan sudah besar” katanya gitu, katanya ada 3”
(P6)

Sub tema selanjutnya adalah *Perdarahan karena pembesaran mioma*. Partisipan mengalami perdarahan pada jalan lahir yang diakibatkan dari pembesaran mioma. Salah satu partisipan mengungkapkan sebagai berikut;

“Ternyata kata dokter dar waktu di USG lagi miomnya sudah tambah besar itu mas yang buat perdarahan”
(P1)

Tema 2: Sudah tidak memiliki rahim lagi

Tema ini dibentuk dari beberapa sub tema, yaitu *Pengangkatan rahim total*. Partisipan memahami bahwa mereka telah menjalani histerektomi secara total atau seluruh organ kandungannya telah dioperasi. Salah satu pernyataan partisipan yaitu;

“Kalau diambil itu rahimnya sama indung telurnya dua-duanya, semuanya diambil” (P3)

Sub tema selanjutnya yaitu *Pengangkatan rahim sub total*. Partisipan memahami bahwa mereka telah menjalani pengangkatan rahim tetapi tidak semua organ kandungan yang diambil melainkan sebagian organ kandungan masih normal. Sesuai dengan ungkapan partisipan yaitu sebagai berikut;

“Diambil itu nda semua kandungan , indung telur saja diambil cuman 1”
(P4)

Tema 3: Tidak bisa menstruasi dan hamil lagi

Tema ini dibangun dari 2 sub tema, pertama yaitu *Tidak bisa hamil lagi setelah operasi angkat rahim*. Partisipan memahami bahwa pascahisterektomi mereka tidak akan bisa untuk hamil lagi dan memiliki anak dari kandungan mereka. Ungkapan tersebut tergambar dari kutipan sebagai berikut;

“Nanti kalau sudah diangkat nda bisa hamil lagi ya bu ya” (P2)

Sub tema selanjutnya yaitu *Tidak bisa menstruasi lagi setelah operasi angkat rahim*. Partisipan memahami bahwa

pascahisterekтоми maka tidak akan bisa untuk menstruasi lagi atau haid lagi. Partisipan akan mengalami menopause dini setelah operasi angkat rahim. Hal ini sesuai dengan ungkapan yang disampaikan sebagai berikut;

“Oh ternyata angkat rahim itu kandungannya yang diangkat terus setelah angkat rahim itu efeknya nda bisa haid” (P6)

Tema 4: Kehilangan kodrat sebagai seorang wanita

Tema ini dibangun berdasarkan 2 sub tema yang telah disusun, yang pertama yaitu; *Raga sudah tidak lengkap lagi*. Partisipan mempercayai bahwa histerekтоми akan membuat raga atau tubuh mereka sudah tidak lengkap lagi. Partisipan menganggap tubuh mereka sudah kurang dari yang seharusnya sempurna. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan yang disampaikan sebagai berikut;

“Sama allah saya diberi jangkep (lengkap) dilahirkan utuh, sekarang di.... Ee pemberian allah di buang” (P5)

Sub tema selanjutnya yaitu *Rahim adalah kodrat seorang wanita*. Partisipan

menganggap bahwa rahim merupakan salah satu kodrat yang hanya dimiliki oleh wanita. Rahim merupakan tempat untuk mengandung dan melahirkan anak. Sehingga kehilangan rahim sama dengan kehilangan kodrat. Hal ini tertuang sesuai dengan ungkapan partisipan yaitu;

“Namanya ibu kan punya rahim, kayak nda jadi ibu sesungguhnya, orang organnya diambil loh mas apalagi organ kandungan ya dimana itukan menurunkan anak kita tempat kantong anak-anak kita” (P6)

Tema 5: Berpikir suami akan meninggalkannya

Tema ini dibentuk berdasarkan 2 sub tema pertama, yaitu; *Berpikir tidak bisa membahagiakan suami*. Partisipan berpikir setelah angkat rahim tidak akan bisa lagi untuk membahagiakan suaminya. Partisipan juga khawatir jika tidak bisa lagi melayani suaminya. Pernyataan ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut;

“Yo mikirnya bahkan yo ke rumah tangga itu yang katanya secara fisik nda bisa apa namanya, anu melayani suami, jadi pikiran kalut (tidak karuan)” (P2)

Sub tema berikutnya yaitu *Berpikir suami akan menikah lagi*. Partisipan khawatir jika suatu saat suami akan menikah lagi dan mencari wanita lain yang masih normal dan masih memiliki rahim. Sesuai dengan ungkapan partisipan yaitu;

“Kalau memang suami saya e ayah harus menikah lagi aku tak (saya) ijinin untuk nikah” (P4)

Tema 6: Tidak berdaya dengan situasi yang terjadi

Tema ini dibentuk berdasarkan sub tema yaitu *Kehilangan kepercayaan diri setelah operasi*. Percaya diri dalam KBBI (2020) berarti percaya pada kemampuan atau kelebihan yang dimiliki diri sendiri. Dalam konteks ini, partisipan sudah tidak percaya pada kemampuan yang dimilikinya sebagai seorang wanita. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan yaitu;

“Ya tidak PD (percaya diri) merasa rendah, terus nda percaya diri, jadi gitu aku punya memang, awal-awal seperti itu” (P5)

Sub tema selanjutnya yaitu *Merasa rendah diri ketika membahas tentang anak*. Partisipan merasakan rasa minder atau rendah diri setelah menjalani

histerektomi. Perasaan minder muncul terutama saat membahas persoalan anak dengan orang lain. Salah satu partisipan mengungkapkan sebagai berikut;

“Kayak minder kayak merasa dikucilkan kayak gitu mas, merasa kecil gitu mas karena yang lain keluarga-keluarga saya itu rame gitu loh anaknya banyak kayak gitu”(P1)

Subtema selanjutnya yaitu *Merasa sangat pilu tidak bisa memiliki anak*. Kata sangat pilu berarti merasakan kesedihan yang mendalam. Dalam konteks ini, partisipan merasakan kesedihan yang sangat mendalam setelah mengetahui bahwa dirinya sudah tidak bisa memiliki anak lagi. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan yaitu;

“Ya sedih ya sungkan sama suami saya yang orangnya baik dan betul-betul tau kalau saya tidak bisa memberikan keturunan gitu lo mas” (P4)

Tema 7: Pasrah menerima semua yang telah terjadi

Tema ini dibentuk berdasarkan sub tema yaitu *Ikhlas menerima dampak dari angkat rahim*. Menurut KBBI (2020) kata ikhlas berarti setulus hati. Partisipan telah ikhlas atau setulus hati menerima semua

kondisi yang terjadi padanya. Hal ini terlihat dari ungkapan partisipan yaitu;

“Awal-awalnya seperti itu tapi lama-lama Alhamdulillah saya itu bisa menerima tentang kenyataan ini” (P4)

Sub tema selanjutnya yaitu *Menyerahkan semuanya kepada Yang Maha Kuasa*. Partisipan menerima semua kondisinya dan mengembalikan semuanya kepada Tuhan. Partisipan meyakini bahwa segala sesuatunya telah ditakdirkan oleh Tuhan. Hal ini sesuai ungkapan partisipan yaitu;

“Sakit ini datangnya dari Allah, mungkin ini aku yo jalannya mengangkat penyakitku dengan operasi” (P6)

Sub tema selanjutnya yaitu *Bersyukur telah memiliki anak*. Partisipan merasakan kepuasan karena sudah memiliki anak meskipun pada akhirnya sudah tidak bisa memiliki anak lagi. Beberapa ungkapan dari partisipan terkait dengan sudah merasa puas telah memiliki anak yaitu;

“Cuman kalau masalah itu, karena aku sudah mikir anak nya wes (sudah) 2, wes onok lanang wes onok wedok (sudah ada laki-laki sudah ada perempuan) jadi wes (sudah) puas lah” (P3)

Tema 8: Menutup diri dari lingkungan luar di awal operasi

Tema ini terdiri dari 2 sub tema yaitu *Lebih senang untuk menghabiskan waktu sendiri*, dapat diartikan partisipan lebih memilih untuk menyendiri dan menghabiskan waktu dirumah daripada harus meluangkan waktu dengan lingkungan sekitar. Pernyataan ini sesuai dengan ungkapan partisipan yaitu;

“Dulu itu saya orangnya suka bertetangga ya mas ya, bersosialisasi kayak gitu kerumah tetangga, meskipun Cuma ngobrol-ngobrol, sekarang itu saya nggak mas lebih kayak di rumah aja” (P1)

Sub tema kedua yaitu *menutupi kondisinya dari keluarga*. Partisipan merasa malu dan takut untuk mengungkapkan penyakitnya kepada keluarga lain. Seperti salah satu ungkapan partisipan;

“Kalau saya angkat rahim memang banyak orang yang nda tau ya mas termaksud keluarga saya, saudara-saudar saya” (P6)

Tema 9: Perilaku seksual berkurang

Tema perilaku seksual berkurang ini terdiri dari 2 sub tema. Sub tema pertama yaitu *Gairah untuk berhubungan suami istri berkurang*. Gairah dalam KBBI (2020) berarti hasrat atau keinginan yang kuat. Penurunan keinginan untuk berhubungan seksual terjadi pada hampir seluruh partisipan. Partisipan mengungkapkan penurunan hasrat dan penurunan keinginan untuk melakukan hubungan seksual. Hal ini tergambar dari kutipan partisipan berikut;

“Terus kalau masalah hubungan suami istri e memang, memang apa namanya? Rasa hasrat itu memang berkurang, hampir nda ada” (P3)

Sub tema kedua yaitu *Intensitas hubungan suami istri menurun*. Intensitas dalam KBBI (2020) artinya tingkatan atau ukuran intens. Partisipan juga mengalami perubahan dalam tingkatan dan durasi dalam berhubungan seksual. Hal ini tercermin dalam ungkapan partisipan yaitu;

“Jangka waktunya mungkin lebih lama, misalkan dulu seminggu sekali berhubungan, sekarang jadi pengennya 10 hari atau 2 minggu” (P2)

Sub tema selanjutnya yaitu *tidak nyaman saat berhubungan seksual*. Partisipan mengalami kesakitan yang dirasakan saat melakukan hubungan suami istri. Nyeri yang dirasakan diakibatkan karena kurangnya hasrat seksual yang terjadi pada partisipan pascahistektomi. Hal ini terungkap berdasarkan kutipan dari partisipan yaitu;

“Kalau berhubungan ya.... Kalau saya sendiri ya mas, ya beda ya mas rasanya kayak lebih sakit mungkin ya mas ya” (P1)

Sub tema selanjutnya yaitu *Organ intim tidak basah saat berhubungan seksual*. Basah dalam KBBI (2020) berarti mengandung air atau sesuatu yang cair. Tidak basah dalam konteks ini berarti mengalami kekeringan. Partisipan tidak merasakan hasrat seksual sehingga organ intim wanita menjadi kering saat melakukan hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan kutipan yang diungkapkan oleh partisipan yaitu;

“Saya rasa kayak sudah kering gitu loh mas kalau hubungan ” (P1)

Tema 10: Suami Sebagai Penguat Dalam Keluarga

Tema dukungan dari suami untuk segera sembuh tergambar dari 2 sub tema yang dikembangkan. Sub tema pertama yaitu *Suami selalu memberi motivasi*. Menurut KBBI (2020) motivasi berarti dorongan untuk bertindak. Adanya motivasi atau dorongan yang kuat yang diberikan oleh suami partisipan agar bisa segera sembuh dan dapat melupakan semua yang sudah terjadi. Hal ini sesuai dengan kutipan dari partisipan yaitu;

“Kalau suami saya ya selalu menguatkan “sudah nda apa-apa nda usah dipikirkan memang jalannya sudah begini” (P1)

Sub tema selanjutnya yaitu *Suami selalu memberi semangat*. Menurut KBBI (2020) semangat berarti kehidupan yang menjiwai segala makhluk. Menurut konteks penelitian ini suami memberikan semangat berarti suami memberikan dukungan yang dapat menenangkan jiwa partisipan. Partisipan mendapatkan dukungan psikologis yang dapat menenangkan hati. Hal tersebut sesuai dengan ungkapan partisipan yaitu;

“Tapi suami saya ya selalu memberikan semangat mas, katanya “nggak papa wes buk pokok e sampeyan sehat “(tidak apa-apa bu,

pokoknya ibu sehat)” katanya gitu” (P4)

Tema 11: Memiliki Harapan Untuk Bisa Selalu Sehat Dan Bahagia

Tema Memiliki harapan yang tinggi untuk bisa selalu sehat dan bahagia tergambar dalam 2 sub tema yang disesuaikan dengan kategori yang ada. Sub tema pertama yaitu *Berkeinginan untuk bisa selalu bahagia bersama keluarga*. Partisipan memiliki harapan agar bisa selalu bahagia dengan anak dan dengan suami pascahistektomi yang dilakukan. Hal tersebut tertuang dalam kutipan partisipan yaitu;

“Memang saya sama suami pengen punya rencana gitu, punya cita-cita ingin bahagia, jangan kayak kemarin-kemarin” (P6)

Sub tema berikutnya yaitu *Berharap bisa selalu diberikan kesehatan*. Partisipan juga berharap agar bisa selalu sehat pascahistektomi dan tidak menderita penyakit serupa dikemudian hari. Hal tersebut sesuai dengan ungkapan partisipan yaitu;

“Harapan saya ya semoga saya cepat sehat, dapat beraktifitas seperti biasa” (P5)

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengeksplorasi pengalaman psikologis pascahisterektomi. Mulai dari pengalaman terkait pemahaman partisipan terhadap histerektomi itu sendiri, pemikiran wanita pascahisterektomi, perasaan wanita pasca histerektomi, perubahan tingkah laku yang terjadi pasca histerektomi, dukungan sosial khususnya suami, serta harapan wanita pascahisterektomi.

Pertumbuhan Tumor Penyebab Histerektomi

Wanita pascahisterektomi mendeskripsikan bahwa penyebab histerektomi dilakukan yaitu karena pertumbuhan tumor yang sudah membesar berjumlah lebih dari satu sehingga satu-satunya penatalaksanaan medis yang bisa dilakukan yaitu histerektomi. Mioma uteri tergolong pertumbuhan tumor jinak tetapi jika pertumbuhan semakin membesar maka akan menimbulkan perdarahan hebat yang dapat mengancam keselamatan nyawa wanita sehingga penatalaksanaan hanya bisa dilakukan dengan histerektomi (Kasdu, 2008; Moen, 2016). Histerektomi

itu sendiri dilakukan karena suatu penyakit ginekologi akibat dari masalah kronis dan kritis yang terjadi pada rahim wanita (Priya & Roach, 2013). Meston dalam Webb-Tafoya (2021) mengungkapkan bahwa histerektomi sendiri terdiri dari histerektomi total maupun histerektomi parsial atau sebagian. Histerektomi total terjadi ketika seluruh organ rahim termasuk leher rahim dan ovarium secara keseluruhan diangkat.

Wanita pascahisterektomi Tidak akan bisa menstruasi dan hamil lagi. Normalnya, menstruasi terjadi karena pemuatan sel telur oleh sperma tidak terjadi sehingga menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim yang telah menebal menjadi luruh. Tetapi jika terjadi proses pemuatan sel telur oleh sperma maka akan terjadi proses kehamilan (Sinaga dkk., 2017).

Histerektomi Berarti Kehilangan Kodrat Sebagai Seorang Wanita

Masalah psikologis yang terjadi pada penelitian ini terjadi akibat pemahaman wanita terhadap dampak dari histerektomi yaitu, Partisipan menganggap bahwa operasi angkat rahim

berarti sudah kehilangan kodrat sebagai seorang wanita. Wanita menganggap bahwa rahim adalah kodrat sebagai seorang perempuan, kodrat dalam hal mengandung dan melahirkan anak. Mengandung dan melahirkan anak hanya dapat dilakukan oleh wanita sehingga operasi pengangkatan rahim akan membuat wanita kehilangan kodratnya. Menurut Adrina dalam Rachmah (2019), sudah menjadi kebudayaan bahwa masyarakat khususnya wanita masih menganggap bahwa rahim merupakan simbol kewanitaan. Sehingga wanita yang telah menjalani pengangkatan rahim merasa bahwa dirinya sudah tidak lengkap lagi sebagai seorang wanita.

Wanita PascaHisterektomi Merasa Kehidupan Perkawinannya Akan Terganggu

Selain itu, pemikirannya bahwa suami akan meninggalkan karena partisipan berpikir bahwa dirinya sudah tidak bisa membahagiakan suaminya lagi sehingga akan timbul pemikiran suami akan menikah dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian Goudarzi *et al* (2022), dimana partisipan menganggap bahwa kehilangan rahim akan membuat

wanita merasa kekurangan sehingga timbul perasaan khawatir dengan hubungan perkawinan. Wanita berpikir tidak dapat melahirkan anak, berarti tidak dapat untuk menopang perkawinan mereka karena sebagian besar pernikahan ditopang oleh kemampuan wanita untuk melahirkan anak sehingga timbul ketakutan besar ditinggalkan oleh pasangannya bahkan beberapa diantaranya juga sampai harus berpisah (Pilli *et al.*, 2020).

Perasaan Negatif PascaHisterektomi

Masalah psikologis lain yang ditemukan yaitu, perasaan ketidakberdayaan dengan situasi yang terjadi karena partisipan mempersepsikan kehilangan rahim sebagai suatu perasaan yang negatif. Perasaan negatif itu muncul karena partisipan kehilangan kepercayaan diri setelah histerektomi, selain itu timbul perasaan yang menganggap diri lebih rendah dari pada wanita lain yang akhirnya semakin menimbulkan kesedihan yang mendalam. Timbulnya perasaan ketidakberdayaan akan semakin memburuk terutama pada wanita usia produktif yang masih berharap memiliki

anak. Wanita usia produktif terutama berusia sebelum 40 tahun berisiko terjadinya gejala depresi lebih besar dibandingkan wanita yang menjalani histerektomi pada usia diatas 40 tahun (Solbrække & Bondevik, 2015; Bahri *et al.*, 2016). Sehingga partisipan lebih memilih untuk menghabiskan waktu dirumah dan berdiam diri dari pada berinteraksi. Oleh karena itu, kondisi ini yang menimbulkan respon maladaptif terhadap kehidupan sosial (Stuart & Keliat, 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahardika *et al* (2021), wanita pasca histerektomi akan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Sebagian wanita pascahisterektomi juga menutupi kondisinya dengan tidak menceritakan pada keluarga tentang kondisi yang dihadapinya.

Masalah Psikoseksual PascaHisterektomi

Masalah lain yang dihadapi yaitu gangguan psikoseksual. Partisipan menganggap histerektomi telah menghilangkan gairah dan kenikmatan dalam berhubungan seksual. Selain itu, keluhan fisik seperti nyeri saat berhubungan seksual kerap dirasakan

wanita pascahisterektomi. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa masalah yang terjadi pada hubungan seksual yaitu adanya rasa takut untuk melakukan hubungan seksual sehingga menurunkan hasrat dan akhirnya mempengaruhi kepuasan dalam hubungan seksual (Shirinkam *et al.*, 2018). Selain itu masalah seksualitas juga dipengaruhi oleh cairan vagina yang tidak mencukupi saat hubungan seksual. Kondisi ini hampir sepenuhnya dialami oleh wanita pascahisterektomi baik itu histerektomi total maupun histerektomi sebagian (Costantini *et al.*, 2017).

Pasrah dan Ikhlas Menerima Kondisi

Sebagian partisipan juga telah pasrah menerima kondisinya. Pasrah dalam hal ini yaitu ikhlas menerima semua yang terjadi dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan. Partisipan mengungkapkan keikhlasannya untuk bisa terus melanjutkan kehidupan dan meyakini bahwa kondisi ini merupakan suatu takdir yang diberikan dan harus diterimanya. Pasrah sangat berpengaruh terhadap penerimaan diri. Penerimaan diri merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh wanita pascahisterektomi

karena kemampuan menerima diri sendiri akan berdampak besar terhadap kepercayaan diri dalam menentukan tindakan yang tepat untuk diri sendiri dan juga pasangan (Afiyah, Wahyuni, et al., 2021).

Kondisi penerimaan diri sangat tergantung dengan dukungan dari pasangan. Goudarzi et al (2022) mengungkapkan bahwa terjadi peningkatan emosional kearah yang lebih baik selain itu hubungan emosional pasangan juga semakin meningkat setelah operasi. Hal ini terjadi karena pasangan selalu memberikan dukungan dan semangat selama sakit. Kehadiran pasangan selama sakit juga dapat memberikan ketenangan tersendiri kepada partisipan.

PENUTUP

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa hal penting diantaranya partisipan memahami betul bahwa histerektomi berarti sudah tidak memiliki rahim dan tidak akan bisa menstruasi atau hamil lagi. Pemahaman inilah yang menyebabkan timbulnya masalah-masalah psikologis. Masalah terkait pikiran negatif karena berpikir bahwa

kodrat sebagai wanita telah hilang dan berpikir bahwa suami akan meninggalkannya. Selain itu timbul pula masalah terkait perasaan negatif karena timbul perasaan tidak berdaya dan memasrahkan semua yang telah terjadi pada Tuhan. Timbul pula perilaku negatif dimana partisipan lebih memilih untuk menutup diri dari lingkungan sosial. Perilaku negatif lain terkait dengan perilaku seksual yang mengalami penurunan diakibatkan karena hasrat seksual yang semakin berkurang, merasakan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual, dan penurunan intensitas hubungan seksual yang dipengaruhi karena perubahan hormonal dan juga perasaan takut dan khawatir terhadap pasangannya.

Penelitian ini sangat jelas membahas pengalaman psikologis yang dialami oleh partisipan mulai dari pemahaman wanita terkait dengan histerektomi itu sendiri, masalah psikologis yang terjadi, masalah psikoseksual yang terjadi, sampai dengan pengalaman wanita dalam menanggapi masalah yang dialaminya. Masalah psikoseksual merupakan salah satu hal yang menarik didalamnya. Oleh karena

itu, dibutuhkan penelitian lanjut terkait dengan upaya wanita dan pasangan dalam meningkatkan hubungan seksualitas pascahisterekтоми. Selain itu, perlu juga penerapan dukungan psikologis atau psikoterapi yang diberikan pada wanita yang akan atau telah menjalani histerekтоми. Dukungan psikologis pre-histerekтоми sangat penting dilakukan untuk meyakinkan wanita bahwa tindakan histerekтоми merupakan hal yang tepat untuk dilakukan. Sementara dukungan psikologis pasca-histerekтоми untuk meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri seorang wanita sehingga mengurangi perasaan negatif yang akan muncul.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K., Umamah, F., & Handayani, N. (2021). Gambaran Self Acceptance pada Fungsi Seksual Pasca Histerekтоми. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 227–234.
- Afiyah, R. K., Wahyuni, C. U., Prasetyo, B., Qomaruddin, M. B., Sari, R. Y., Faizah, I., Rusdianingseh, R., Nisa, F., & Rahman, F. S. (2021). Self-acceptance affects attitudes in caring for sexual function after hysterectomy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 293–296. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7568>
- Alshawish, E., Qadous, S., & Yamani, M. A. (2020). Experience of Palestinian women after hysterectomy using a descriptive phenomenological study. *The Open Nursing Journal*, 14(1).
- Bahri, N., Tohidinik, H. R., Najafi, T. F., Larki, M., Amini, T., & Sartavosi, Z. A. (2016). Depression following hysterectomy and the influencing factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(1), <https://doi.org/https://doi.org/10.5812/ircmj.30493>
- Baral, R., Sherpa, P., & Gautam, D. (2017). Histopathological analysis of hysterectomy specimens: one year study. *Journal of Pathology of Nepal*, 7(1), 1084–1086.
- BPS. (2020, December 4). *Badan Pusat Statistik*. [Accessed 4 Dec. 2021]. https://www.bps.go.id/istilah/index.html?Istilah_page=4
- Costantini, E., Villari, D., & Filocamo, M. T. (2017). Female sexual function and dysfunction. *Benha Journal of Applied Sciences*, 2020(2), 1–209. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-41716-5>
- Creswell, J. W. (2018). *Penelitian kualitatif & desain riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Erdoğan, E., Demir, S., Çalışkan, B. B., & Bayrak, N. G. (2020). Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(7), 981–987.
- Gerçek, E., Dal, N. A., Dag, H., & Senveli, S. (2016). The information requirements and self-perceptions of Turkish women undergoing hysterectomy. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(1), 165.
- Goudarzi, F., Khadivzadeh, T., Ebadi, A.,

- & Babazadeh, R. (2021). Iranian women's self-concept after hysterectomy: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(3), 230.
- Goudarzi, F., Khadivzadeh, T., Ebadi, A., & Babazadeh, R. (2022). Women's interdependence after hysterectomy: a qualitative study based on Roy adaptation model. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01615-2>
- Kasdu, D. (2008). *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Depok: Puspa Swara.
- KBBI. (2020). *Arti kata - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online*. <https://kbbi.web.id/> [Accessed 2 Jun. 2022]
- Mahardika, P., Setyowati, S., & Afyanti, Y. (2021). The holistic needs of women with hysterectomy: A grounded theory study. *Enfermería Clínica*, 31, S24-S28.
- Moen, M. (2016). Hysterectomy for Benign Conditions of the Uterus: Total Abdominal Hysterectomy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 43(3), 431–440. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2016.04.003>
- Obermair, A., Asher, R., Pareja, R., Frumovitz, M., Lopez, A., Moretti-Marques, R., Rendon, G., Ribeiro, R., Tsunoda, A., & Behan, V. (2020). Incidence of adverse events in minimally invasive vs open radical hysterectomy in early cervical cancer: results of a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(3), 249-e1.
- Pilli, P., Sekweyama, P., & Kayira, A. (2020). Women's experiences following emergency Peripartum hysterectomy at St. Francis hospital Nsambya. A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–6.
- Priya, P., & Roach, E. J. (2013). Effect of pre-operative instruction on anxiety among women undergoing abdominal hysterectomy. *Nursing Journal of India*, 104(6), 245.
- Rachmah, E. N. (2019). Resiliensi Pasien Pasca Operasi Histerektomi Terhadap Kehidupan Seksual Pada Tinjauan Psikologis Dan Budaya. *Proceeding National Conference Psikologi UMG 2018*, 1(1), 67–74.
- Ramdhan, R. C., Loukas, M., & Tubbs, R. S. (2017). Anatomical complications of hysterectomy: A review. *Clinical Anatomy*, 30(7), 946–952.
- Saniatuzulfa, R., & Retnowati, S. (2016). Program “Pasien PANDAI” untuk Meningkatkan Optimisme Pasien Kanker. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 1(3), 163–172.
- Shirinkam, F., Jannat-Alipoor, Z., Shirinkam Chavari, R., & Ghaffari, F. (2018). Sexuality after hysterectomy: a qualitative study on women's sexual experience after hysterectomy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(1), 27–35.
- Silva, C. de M. C., & Vargens, O. M. da C. (2016). Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24.
- Sinaga, E., Saribanon, N., Suprihatin., Sa'adah, N., Salamah, U., Murti, Y. A., Trisnamiarti, A., Lorita, S. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi* (Jakarta: Universitas Nasional Global One (ed.)).
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M.

- (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. New Delhi: SAGE Publications.
- Solbrække, K. N., & Bondevik, H. (2015). Absent organs—Present selves: Exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10(1), 26720.
- Stuart, G. W, Keliat, B. A, P. J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (Edisi Indo). (hlm. 210-220). Singapura: Elsevier.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. (hlm. 306-310). Bandung: Alfabeta.
- Webb-Tafoya, M. E. (2021). *Exploring Postsurgical Decision Attitudes Among Young Women Electing Hysterectomy*. Dissertation. Psychology Faculty. Washington: Walden University.