

**STUDI FENOMENOLOGI KONSEP DIRI
PADA WANITA DENGAN HISTEREKTOMI
DI KABUPATEN PEKALONGAN**

Skripsi

Diajukan Sebagai Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



AHMAD RIZAL KHABIBI

10.0491.S

DIMAS FEBRIANTO

10.0512.S

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN- PEKALONGAN**

2015

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai upaya guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap individu agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kesehatan yang demikian yang menjadi dambaan setiap individu sepanjang hidupnya. Datangnya penyakit merupakan hal yang tidak dapat di tolak meskipun masih bisa dicegah atau dihindari, dan respon terhadap penyakitpun dari setiap individu berbeda-beda. Klasifikasi penyakit diantaranya penyakit menular, penyakit tidak menular. Hal yang paling ditakutkan setiap individu adalah ketika dalam dirinya terdapat penyakit menular atau tidak menular dalam keadaan kronis dan dapat menyebabkan terjadinya kematian dalam jangka pendek.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa diperkirakan 56 juta orang meninggal dunia di seluruh dunia tahun 2012. Penyakit tidak menular menyumbangkan 68% sebagai penyebab kematian terutama kardiovaskuler, kanker, diabetes mellitus, dan penyakit paru-paru kronis. Kanker merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian sampai 1,6 juta orang (2,9%) diseluruh dunia (WHO, 2014).

Prevalensi kanker di Indonesia sendiri sudah mencapai 1,4 per 1000 penduduk, dan merupakan penyebab kematian nomor tujuh. Permasalahan Kanker di Indonesia tidak jauh berbeda dengan negara berkembang lainnya. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker serviks, sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru-paru dan kanker kolorektal. Berdasarkan estimasi Globocan, Internasional Agency for Research on Cancer (IARC) 2012, kejadian kanker payudara

sebesar 40 per 100 ribu perempuan, kanker serviks 17 per 100 ribu perempuan, kanker paru 26 per 100 ribu laki-kali, kanker kolorektal 16 per 100 ribu laki-laki. Pria dan wanita dapat terserang penyakit kanker dan diperkirakan 60% penderita kanker di Indonesia adalah wanita (Mardiana 2007, h. 2). Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%) dan kanker serviks 5.349 kasus (12,8%) (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Kasus penyakit Kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 11.340 kasus. Terdiri dari penyakit Kanker Payudara 4.206 kasus (37,09%), Kanker Hepar 2.755 kasus (24,29%), Kanker Serviks 2.259 kasus (19,92%), Kanker Paru 2.120 kasus (18,70%). (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012, h. 43).

Kesehatan wanita merupakan masalah yang serius karena kesehatan wanita bersifat khas, kompleks dan pendekatannya harus dilakukan secara komprehensif. (Rahman 2009, h. 253). Kanker dapat menyerang jaringan dalam berbagai organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita, yang terdiri dari payudara, uterus, dan vagina. Organ reproduksi wanita tersebut sangat penting karena menjadi identitas kesempurnaan seorang wanita menjadi berkurang (Mardiana 2007, h.2). Salah satu penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi wanita adalah Kanker Serviks. Pengobatan kanker serviks dapat dilakukan dengan pembedahan seperti krioterapi, vaporasi laser, konisasi, histerektomi (Handayani 2012, h.20).

Histerektomi adalah suatu prosedur pembedahan pengangkatan uterus yang dilakukan oleh ahli kandungan. Histerektomi total dilakukan jika prosedur pembedahan mengangkat seluruh uterus termasuk serviks, korpus dan fundus uteri. Histerektomi parsial dilakukan jika prosedur pembedahan mengangkat uterus, tetapi meninggalkan serviks uteri. (Rasjidi 2008, h.2).

Pada awal decade ke-20 histerektomi menjadi tindakan yang sering dilakukan pada penyakit kandungan (H.Imam 2008, h. 5). Histerektomi merupakan pengobatan definitif untuk gangguan perdarahan uterus dan memiliki tingkat kepuasan paling tinggi dibandingkan berbagai bentuk pengobatan lainnya. Histerektomi merupakan tindakan operasi yang aman dengan kerusakan organ fiseral berkisar 0,5-2% serta tingkat kematian sebesar 0,5-2 per 1000 (Ibnu Pranoto 2009, h. 2).

Tindakan histerektomi dilakukan sebanyak 6,1-8,6 tindakan per 1000 wanita di seluruh dunia dan sekitar 75% telah dilakukan pada wanita usia 20-40 tahun. Pada usia 60 tahun, 30% wanita Amerika telah menjalani operasi ini dan hampir 90% disebabkan kelainan yang bersifat jinak terutama fibroid (Ibnu Pranoto 2009, h. 2). Di Indonesia prevalensi histerektomi belum diketahui secara pasti. Data dari bagian Obstetri Ginekologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan bahwa setiap tahun kurang lebih 230 tindakan histerektomi dilakukan dengan berbagai macam tujuan seperti mengatasi perdarahan dan kanker serviks (Khairiyatul 2010, h. 3)

Histerektomi menyebabkan kehilangan fungsi tubuh. Keadaan ini membentuk kekhawatiran pasien. Keluarga biasanya memikirkan tentang pasien untuk kembali ke hidup normal produktif. Dalam usaha mengatasi permasalahan tersebut, individu menggunakan coping yang bersifat membangun (konstruktif) ataupun coping bersifat merusak (destruktif). Coping yang membangun akan menghasilkan respon yang adaptif yaitu aktualisasi diri dan konsep diri yang positif (Suliswati 2005, h. 90-91).

Keadaan pasca kehilangan anggota tubuh membuat klien harus mampu menyesuaikan diri dengan keadaannya yang bukan hanya dari segi fisik melainkan psikis, sosial, dan spiritual. Kehilangan salah satu anggota tubuh membuat klien merasakan keadaan tidak berdaya. Bahkan untuk menyesuaikan diri dan menerima

dirinya sendiri, klien terkadang mengalami kesulitan untuk mampu bangkit dari keterpurukan tersebut (Arwyn 2012, h. 2).

Dampak dari histerektomi akan memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup, ini dapat terlihat bagaimana wanita dalam menjalankan kehidupan seperti bagaimana individu dalam beraktivitas, berhubungan social, dan berinteraksi terhadap lingkungannya. Semua hal tersebut dapat menyebabkan perubahan perilaku sehari-hari yaitu perubahan gambaran diri akan mengakibatkan rasa tidak percaya diri, perilaku menarik diri, tidak percaya terhadap tuhan, dan akhirnya perilaku melukai diri sendiri. (Bayran dan Beji 2009, h. 39).

Secara umum dampak fisik akibat tindakan histerektomi pada wanita adalah hemoragi, hematoma pasca operasi, infeksi dan reaksi abnormal terhadap anestesi. Setelah menjalani histerektomi seorang wanita akan mengalami perubahan fisik seperti tidak menstruasi, tidak ovulasi, inkontinensia urin dan terjadi perubahan sensasi pada saat berhubungan seksual dikarenakan pengangkatan serviks. Perubahan sensasi saat berhubungan seksual dikarenakan berkurangnya produksi hormone estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekeringan pada vagina dan jika pada histerektomi juga dilakukan pengangkatan ovarium akan timbul menopause dini serta gejala-gejala lain sering terjadi pada wanita menopause normal (Bayran & Beji 2009, h. 4).

Penelitian Pinar dkk (2012) yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan efek histerektomi pada citra tubuh, harga diri, dan penyesuaian perkawinan pada wanita Turki dengan kanker ginekologi diketahui bahwa wanita yang menjalani histerektomi ditemukan dalam kondisi yang lebih buruk terkait citra tubuh, harga diri, dan penyesuaian diri dibandingkan dengan wanita yang sehat.

Tindakan histerektomi mempengaruhi konsep diri klien seperti gambaran diri, peran dan identitas ketika klien mengalami gangguan terhadap gambaran dirinya yang berkaitan dengan kehilangan system reproduksi akibat histerektomi. Sebagai wanita, pasien merasa tidak berguna lagi karena kehilangan fungsi reproduksinya. Akibat operasi yang dijalani, klien akan merasa ketergantungan sehingga mengubah peran sebagai ibu atau sebagai istri (Rasjidi 2008, h.248).

Dampak sosial yang terjadi pada wanita pasca histerektomi tergantung pada pemahaman dan pandangan perempuan terhadap pentingnya uterus terhadap kehidupannya. Perempuan memandang uterus sebagai organ reproduksi pengatur tubuh, sumber energy-kesehatan, awet muda, daya pikat dan kekuatan. Beberapa perempuan beranggapan histerektomi akan merubah kehidupannya dan operasi ini akan menghilangkan masa muda, feminitas dan kesehatannya (Flory, et al, 2005). Pengangkatan uterus pada wanita akan mengakibatkan timbulnya masalah pada hubungan sosialnya seperti merasa lemah, cemas dan kehilangan daya tarik dan identitas seksual, kehilangan harapan dan depresi yang dapat mempengaruhi bagaimana menjalankan kehidupannya (R. Kairiyatul 2012, h. 15).

Bayran dan Beji (2009) menyebutkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi masalah psikologis pasca histerektomi antara lain masalah identifikasi seksual, riwayat depresi, penyakit mental dan depresi dalam keluarga, usia seseorang kurang dari 35 tahun, harapan untuk memiliki anak, ketakutan kehilangan gairah seksual, dan perilaku negatif dari pasangan.

R. Khairiyatul (2010) dalam penelitiannya yang berjudul *Kualitas Hidup Perempuan Yang Mengalami Histerektomi Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya di Wilayah DKI Jakarta* mengemukakan bahwa kehilangan simbol

kewanitaan yang paling penting bagi seorang wanita adalah kehilangan kemampuan untuk melahirkan seorang anak, kenyataan ini yang akan menyebabkan adanya tekanan dari keluarga. Di Indonesia ada anggapan dari pasangan, keluarga dan masyarakat bahwa perempuan dengan pengangkatan sebagian atau seluruh rahimnya adalah wanita tidak sempurna. Perasaan dan anggapan kurang sempurna sebagai wanita karena histerektomi akan menimbulkan permasalahan dan dilema yang sangat pelik dan bersifat patologis yang akan terjadi disepanjang kehidupannya. Salah satu permasalahan yang banyak di takutkan adalah perpisahan dengan pasangannya. Keadaan ini merupakan langkah terberat dan penyebab depresi yang dialami oleh wanita pasca histerektomi khususnya bagi wanita yang belum pernah melahirkan seorang anak.

Data yang diperoleh dari RSUD KAJEN, RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, dan RSUD Kraton pada awal tahun 2012 sampai awal tahun 2014, wanita yang dilakukan tindakan operasi histerektomi berjumlah 64 pasien. Pada tahun 2013 data yang tercatat mulai bulan Januari 2012 februari 2014, pasien yang dilakukan tindakan histerektomi di wilayah Kabupaten Pekalongan tersebar di berbagai daerah seperti Sragi, Wiradesa, Wonokerto, Tirta, Kesesi, Bojong, Kedungwuni, Doro, Karangdadap, Talun, Lebakbarang, KAJEN, Wonopringgo, dan Buaran.

B. Rumusan Masalah

Histerektomi adalah suatu prosedur pembedahan pengangkatan uterus yang dilakukan pada penatalaksanaan penyakit kanker serviks. Tindakan tersebut kurang diterima oleh wanita yang mengetahui bahwa rahimnya akan diangkat, karena akan merubah kesempurnaanya sebagai seorang wanita. Tidak sedikit wanita yang

memberanikan diri untuk melakukan pembedahan pengangkatan rahim agar tidak terjadi kelainan yang lain.

Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan penelitian sebagai berikut
“Bagaimana konsep diri wanita dengan histerektomi di Kabupaten Pekalongan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menggali fenomena konsep diri pada wanita dengan histerektomi di Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui identitas diri pada pasien yang pernah dilakukan tindakan histerektomi.
- b. Untuk mengetahui citra tubuh pasien yang pernah dilakukan tindakan histerektomi.
- c. Untuk mengetahui ideal diri pasien klien yang pernah dilakukan tindakan histerektomi.
- d. Untuk mengetahui performa peran pasien yang pernah dilakukan tindakan histerektomi.
- e. Untuk mengetahui harga diri pasien yang pernah dilakukan tindakan histerektomi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya penanganan pada wanita yang akan dilakukan histerektomi.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi, sebagai wacana dalam bidang kesehatan, dan dapat menjadi pertimbangan dalam penelitian yang akan dilakukan selanjutnya

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan melalui analisa terhadap fenomena yang terjadi pada wanita yang pernah dilakukan operasi Histerektomi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh dr. Dwi Faradina (2009) dengan judul Histerektomi Radikal pada Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik Medan. Penelitian tersebut bersifat deskriptif dengan meneliti data-data yang diambil dari rekam medik semua penderita kanker serviks yang dilakukan histerektomi radikal di RSUP H. Adam Malik Medan mulai Januari 2002 hingga Desember 2006. Data yang diperoleh di catat di formulir penelitian dan dianalisa secara statistik dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian tidak dijumpai hubungan yang bermakna antara besar tumor dan stadium kanker serviks dengan keterlibatan KGB pada penderita kanker serviks yang telah dilakukan tindakan histerektomi radikal. Nilai rata bebas penyakit pada penderita kanker serviks yang telah dilakukan tindakan histerektomi radikal di RSUP

H. Adan Malik Medan adalah 29,68 bulan. Komplikasi dini post operatif histerektomi radikal yang dijumpai hanya berupa disfungsi kandung kemih.

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwin Lismidiati (2010) dengan judul “Respon dan Koping Ibu Primipara dan Nullipara yang mengalami Histerektomi: Study Grounded Theory” menyatakan bahwa respon ibu primipara yang mengalami histerektomi berupa menolak kehilangan, tawar-menawar, menerima kehilangan. Mekanisme koping yang digunakan ibu dalam menjalani proses kehilangan berupa koping yang berfokus pada masalah dan koping yang berfokus pada emosi. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon dan koping ibu dalam menjalani proses kehilangan antara lain berupa dukungan sosial. Penelitian ini memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai hal-hal yang dialami dan dirasakan oleh ibu yang sedang berduka karena peristiwa kehilangan terutama yang berkaitan dengan respon dan koping ibu serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Histerektomi

1. Definisi

Histerektomi berasal dari bahasa latin *histera* yang berarti kandungan, rahim, atau uterus, dan *ectomi* yang berarti memotong. Jadi histerektomi adalah suatu prosedura pembedahan mengangkat rahim yang dilakukan oleh ahli kandungan. Dikatakan histerektomi total jika prosedur pembedahan mengangkat seluruh rahim termasuk serviks atau mulut rahim, korpus dan fundus uteri. Dikatakan histerektomi parsial jika prosedur pembedahan mengangkat rahim, tetapi meninggalkan serviks uteri atau mulut rahim (H. Imam 2008, h. 2).

Histerektomi adalah salah satu tindakan pembedahan besar tersering di area ginekologi dan merupakan tindakan pembedahan besar tersering di Amerika Serikat. Alasan dilakukannya histerektomi adalah endometriosis (12,8%), kanker (12,6%), perdarahan abnormal (9,5%), penyakit infeksi panggul (3,7%), dan prolaps uteri (3,10%) (Rock & Jones 2008).

2. Klasifikasi Histerektomi

Menurut Rock & Jones (2008) dan Imam Rasjidi (2008) ada 3 macam tipe histerektomi yaitu:

a. Histerektomi Abdominal

- 1) Histerektomi Total adalah pengangkatan uterus dan serviks tanpa ovarium dan tuba fallopi, jenis ini dilakukan pada kasus karsinoma ovarium dan uterus, endometriosis, mioma uteri yang besar, kasus-kasus nyeri panggul, serta kegagalan terapi medikamentosa, teknik ini paling sering dilakukan.

- 2) Histerektomi Subtotal adalah pengangkatan bagian atas uterus dengan meninggalkan bagian segmen bawah rahim. Tindakan ini umumnya dilakukan pada kasus gawatdarurat obstetric seperti perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, prolapsus uteri dan plasenta akreta.

b. Histerektomi Radikal

Histerektomi radikal adalah pengangkatan, serviks, bagian atas vagina serta jaringan – jaringan penyangga sekitarnya. Tindakan ini umumnya dilakukan pada beberapa kasus kanker pada organ reproduksi serta kanker serviks stadium dini.

c. Histerektomi Eksenterasi Pelvik

Histerektomi Eksenterasi pelvic adalah pengangkatan semua jaringan dalam rongga panggul. Tindakan ini dilakukan pada kasus rmetastase daerah panggul.

3. Efek Histerektomi

Setiap jenis tindakan histerektomi akan menimbulkan bermacam-macam dampak pada pasien. Beberapa dampak yang dapat ditimbulkan yaitu:

a. Dampak Fisik

Dampak fisik yang terjadi pada histerektomi adalah penurunan respon seksual karena bekas luka pada jaringan saat operasi dapat mengganggu aliran darah ke organ genital dan banyak syaraf disekitar organ genital mengalami kerusakan saat operasi sehingga mengakibatkan gangguan pada saat hubungan seks (yongkin & Davis, 2004).

b. Dampak psikologi

Dampak psikologis dari tindakan histerektomi adalah pada umumnya reaksi perempuan yang mengalami histerektomi akan merasakan sesuatu kehilangan yang diikuti reaksi kesedihan. Ditemukan pada beberapa perempuan menangis tanpa diketahui penyebabnya. Gejala gangguan psikologi yang sering terjadi setelah histerektomi adalah depresi dan stress, karena beberapa perempuan beranggapan bahwa uterus adalah sumber perasaan dan anggapan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mental (Katz, 2002).

c. Dampak Sosial

Dampak social terjadi tergantung pemahaman dan pandangan perempuan terhadap pentingnya uterus terhadap kehidupannya. Perempuan memandang uterus sebagai organ reproduksi pengatur fungsi tubuh, sumber energi kesehatan, awet muda, daya pikat dan kekuatan. Beberapa perempuan beranggapan histerektomi akan menghancurkan kehidupannya dan feminitas dan kesehatannya (Katz, 2002).

B. Konsep Diri

1. Pengertian

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri berkembang secara bertahap dimulai dapat mengenali dan membedakan orang lain. Proses yang berkesinambungan dari perkembangan konsep diri dipengaruhi oleh pengalaman interpersonal dan kultur yang memberikan perasaan positif, memahami kompetensi pada area yang bernilai bagi individu dan dipelajari melalui akumulasi kontak-kontak sosial dan pengalaman dengan orang lain. Konsep diri

adalah cara individu memandang dirinya secara utuh baik fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual. Konsep diri merupakan hasil dari aktivitas pengeksploasian dan pengalamannya dengan tubuhnya sendiri (Suliswati dkk 2005, h.89-90)

Sunaryo (2004, dalam Mubarak 2008, h.233) mengungkapkan bahwa konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, menyangkut berbagai aspek termasuk aspek fisik yang di dalamnya menilai persepsi tentang sifat dan potensi yang dimilikinya, interaksi dengan lingkungan, serta mengenai tujuan, harapan dan keinginan individu itu sendiri dan merupakan suatu gagasan kompleks yang mempengaruhi :

- a. Cara seseorang dalam berpikir, berbicara, dan bertindak.
- b. Cara seseorang dalam memandang dan memperlakukan orang lain.
- c. Pilihan yang harus diambil seseorang.
- d. Kemampuan untuk member dan menerima cinta.
- e. Kemampuan untuk bertindak.

2. Komponen Konsep Diri

Pada konsep diri terdapat empat komponen yang terdiri dari identitas diri, citra tubuh, performa peran, dan harga diri.

a. Identitas diri (personal identity)

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain (Suliswati et al 2005, h.94). Identitas diri adalah pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab atas ketentuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan, individu (Mubarak 2007, h.236). Individu yang memiliki rasa identitas yang kuat menintegrasikan citra tubuh, performa peran, dan harga diri ke dalam konsep diri sepenuhnya.

Rasa identitas ini member individu sensasi kontinuitas, kesatuan kepribadian, dan memandang dirinya sendiri sebagai orang yang unik. Pencapaian identitas diperlukan untuk hubungan yang intim karena identitas seseorang diekspresikan dalam berhubungan dengan orang lain (Potter & Perry 2005, h.500).

Adapun faktor predisposisi gangguan identitas diri menurut Suliswati et al (2005, h. 96) antara lain, yaitu :

- 1) Ketidakpercayaan orang tua pada anak.
- 2) Tekanan dari teman sebaya.
- 3) Perubahan struktur sosial.

Perubahan perilaku yang berhubungan dengan kerancauan identitas menurut Suliswati al (2005, h.98) antara lain :

- 1) Tidak melakukan kode moral.
- 2) Kepribadian yang bertentangan .
- 3) Hubungan interpersonal yang eksploitatif.
- 4) Perasaan hampa.
- 5) Perasaan mengambang tentang diri.
- 6) Kekacauan identitas seksual.
- 7) Tidak mampu berempati terhadap orang lain.

b. Citra tubuh (body image)

Pembedahan untuk mengangkat bagian tubuh yang mengandung penyakit sering mengakibatkan perubahan bentuk tubuh atau perubahan bentuk tubuh atau perubahan fungsi tubuh yang permanen. Rasa khawatir terhadap kelainan bentuk atau kehilangan bagian tubuh menyertai rasa takut individu. Definisi lainnya dikemukakan oleh Mubarak dan Chayatin (2007, h.234) bahwa citra tubuh adalah kumpulan sikap individu, baik yang disadari ataupun yang

tidak disadari yang ditunjukkan terhadap dirinya. Dan menurut Tarwoto dan Wartinah (2011, h.152), citra tubuh adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan ukuran, bentuk, dan fungsi penampilan tubuh saat ini dan masa lalu.

Hal-hal yang terkait dengan citra tubuh menurut Mubarak dan Chayatin (2007, h. 234).antara lain:

- 1) Cara individu memandang dirinya berdampak penting terhadap aspek psikologis individu tersebut.
- 2) Citra tubuh seseorang sebagian dipengaruhi oleh sikap dan respons orang lain terhadap dirinya, dan sebagian lagi oleh eksplorasi individu terhadap dirinya.
- 3) Gambaran yang realistik tentang yang menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman serta mencegah kecemasan dan meningkatkan harga diri.
- 4) Individu yang stabil, realistis, dan konsisten terhadap citra tubuhnya dapat mencapai kesuksesan dalam hidup.

Faktor predisposisi gangguan citra tubuh menurut Suliswati, dkk (2005, h.95) yaitu :

- 1) Kehilangan atau kerusakan bagian tubuh, baik secara anatomi maupun fungsi tubuh.
- 2) Perubahan ukuran, bentuk, dan penampilan tubuh akibat pertumbuhan dan perkembangan atau penyakit.
- 3) Proses patologik penyakit dan dampaknya terhadap struktur maupun fungsi tubuh.
- 4) Prosedur pengobatan seperti radiasi, kemoterapi, transplantasi.

Perubahan perilaku pada gangguan citra tubuh menurut Suliswati (2005, h.95) yaitu :

- 1) Menolak menyentuh atau melihat bagian tubuh tertentu
- 2) Menolak bercermin
- 3) Tidak mau mendiskusikan keterbatasan atau cacat tubuh
- 4) Menolak usaha rehabilitasi
- 5) Usaha pengobatan mandiri yang tidak tepat
- 6) Menyangkal cacat tubuh

Citra tubuh dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif, perkembangan fisik, sikap, nilai, cultural, dan sosial. Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Individu yang stabil, realistis dan konsisten, terhadap citra tubuhnya akan memperlihatkan kemampuan mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses di dalam kehidupan (Suliswati 2005, h 92).

c. Ideal diri (self- ideal)

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana seharusnya ia berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai personal tertentu (Mubarak & Chayatin 2007, h.234). Individu cenderung menetapkan tujuan yang sesuai dengan kemampuannya, kultur, realita, menghindari kegagalan dan rasa cemas. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuannya menghadapi konflik. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental (Suliswati 2005, h. 235).

Menurut Mubarak & Chayatin (2005, h.235), faktor yang mempengaruhi ideal diri antara lain :

- 1) Kecenderungan individu untuk menetapkan ideal diri pada batas kemampuan.
- 2) Faktor budaya yang mempengaruhi individu yang menetapkan ideal diri. Standar yang terbentuk ini kemudian akan dibandingkan dengan standar kelompok teman.
- 3) Ambisi atau keinginan untuk sukses dan melampaui orang lain, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

d. Performa peran (role performance)

Sepanjang hidup, individu disibukan oleh berbagai macam peran yang terkait dengan posisinya atau berbagai perubahan peran, baik peran, sebagai orang tua, anak, mahasiswa, dokter, dll. Peran merupakan sekumpulan harapan mengenai bagaimana individu yang menempati satu posisi tertentu berperilaku. Performa peran tertentu dengan perilaku yang diharapkan oleh peran tersebut (Kozieret 2010, h.445).

Adapun faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu terhadap peran menurut Suliswati (2005, h.94) antara lain, yaitu :

- 1) Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
- 2) Tanggapan yang konsisten dari orang-orang yang berarti terhadap perannya.
- 3) Kecocokan dan keseimbangan antar peran yang diembannya.
- 4) Keselarasan norma budaya dan harapan individu terhadap perilaku.
- 5) Pemisahan situasi yang akan menciptakan penampilan peran.

Sedangkan faktor predisposisi gangguan peran menurut Suliswati (2005, h.96-97) antara lain, yaitu :

- 1) Transisi peran yang sering terjadi pada peruses perkembangan, perubahan situasi dan keadaan sehat sakit. Pergeseran kondisi kesehatan individu yang menyebabkan kehilangan bagian tubuh, perubahan bentuk, penampilan dan fungsi tubuh.
- 2) Ketegangan peran, ketika individu menghadapi dua harapan yang bertentangan secara terus menerus yang tidak terpenuhi.
- 3) Ketegangan peran, ketika individu kurang pengetahuannya tentang harapan peran yang spesifik dan bingung tentang tingkah laku peran yang sesuai.
- 4) Peran yang terlalu banyak.

e. Harga diri (self-esteem)

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya (Mubarak & Chayatin 2007, h.235). Harga diri adalah penilaian individu akan harga dirinya, yaitu bagaimana standar dan penampilan orang lain dan dengan ideal dirinya sendiri. Apabila harga diri seseorang tidak sesuai dengan ideal dirinya, maka akan terjadi penurunan konsep diri (Kozier 2010, h.446).

Ada beberapa cara untuk meningkatkan harga diri seseorang menurut Mubarak & Cahyatin (2007, h.235) antara lain :

- 1) Memberinya kesempatan untuk berhasil.
- 2) Memberinya gagasan.
- 3) Mendorongnya untuk beraspirasi.
- 4) Membantunya membentuk coping.

Faktor predisposisi gangguan harga diri menurut Suliswati (2005, h.96) yaitu :

- 1) Penolakan dari orang lain
- 2) Kurang penghargaan
- 3) Pola asuh yang salah, seperti terlalu dilarang, terlalu dikontrol, terlalu dituruti, terlalu dituntut dan tidak konsisten.
- 4) Persaingan antar saudara.
- 5) Kesalahan dan kegagalan yang berulang.
- 6) Tidak mampu mencapai standar yang ditentukan.

3. Faktor yang mempengaruhi konsep diri

Menurut Mubarak & Chayatin (2005, h.238) dan Kozier (2010, h.446) konsep diri individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor pertama adalah perkembangan, keluarga dan budaya, sumber daya (faktor eksternal dan internal), pengalaman (riwayat keberhasilan dan kegagalan), penyakit, dan stressor.

a. Perkembangan

Dukungan mental, pertumbuhan, dan perlakuan terhadap anak akan mempengaruhi konsep diri mereka. seiring perkembangannya faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri individu akan mengalami perubahan.

b. Keluarga dan budaya

Individu cenderung mengadopsi berbagai nilai yang terkait dengan konsep diri dari orang-orang yang terdekat dengan dirinya.

c. Sumber daya (faktor eksternal dan internal)

Kekuatan dan perkembangan individu sangat berpengaruh terhadap kosep diri mereka. Pada dasarnya, individu memiliki dua sumber kekuatan, yaitu sumber eksternal dan sumber internal. Sumber eksternal meliputi dukungan masyarakat yang ditunjang dengan kekuatan ekonomi yang memadai. Sedangkan sumber internal meliputi kepercayaan diri dan nilai-nilai yang dimiliki.

d. Pengalaman (riwayat keberhasilan dan kegagalan)

Ada kecenderungan bahwa konsep diri yang tinggi berasal dari pengalaman masa lalu yang sukses. Demikian pula sebaliknya, riwayat kegagalan masa lalu akan membuat konsep diri menjadi rendah.

e. Penyakit

Penyakit dan trauma juga dapat mempengaruhi konsep diri. Individu berespons terhadap stressor, seperti penyakit dan gangguan fungsi dalam berbagai cara yaitu menerima, menyangkal, menarik diri, dan depresi. Dimana reaksi-reaksi tersebut adalah reaksi yang umum terjadi.

f. Stressor

Stressor dapat memperkuat konsep diri seseorang apabila ia mampu mengatasinya dengan sukses. Disisi lain, stressor juga dapat menyebabkan respon maladaptive, seperti menarik diri, ansietas, bahkan penyalahgunaan zat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Untuk mengetahui dan mengidentifikasi pengalaman wanita dengan histerektomi, maka peneliti menggunakan penelitian metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono 2008,h.9).

Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis yaitu penelitian yang biasa diartikan sebagai pengalaman subjektif atau pengalaman fenomenologikal. Fenomenologi merupakan pandangan berfikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi dunia (Moleong 2007, h. 14-15).

Desain penelitian yang dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi pengalaman wanita dengan histerektomi. Pengalaman antara individu satu dengan lainnya berbeda tergantung konsep diri, coping, dan dukungan dari keluarga.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di Kabupaten Pekalongan

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2015 sampai bulan Agustus 2015 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan/Minggu																											
	Oktober 2014				November 2014				Desember 2014				Januari 2015				Februari 2015				September 2015				Desember 2015			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan proposal																												
Seminar proposal																												
Revisi proposal																												
Penelitian																												
Pengolahan penelitian																												
Ujian skripsi																												

C. Partisipan atau Informan

Sampel yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah partisipan atau informan atau narasumber (sugiyono 2008, h.50). Partisipan pada penelitian ini adalah klien yang pernah dilakukan tindakan Histerektomi yang memenuhi kriteria sebagai berikut,

Informan Key:

1. Wanita yang pernah menjalani operasi histerektomi.
2. Klien bersedia menjadi partisipan dan terlibat dalam penelitian.
3. Klien berusia dibawah 35 tahun.
4. Klien tinggal di Kabupaten Pekalongan.
5. Klien yang dapat menceritakan pengalaman dengan lancar.
6. Klien tinggal bersama keluarga.

Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, yaitu teknik yang mempertimbangkan tujuan tertentu seperti ciri - ciri, sifat, karakteristik yang sesuai dengan variable yang diteliti dan merupakan ciri dari suatu populasi. Subjek yang diambil sebagai sampel merupakan subjek yang paling banyak mengandung cirri - ciri terdapat pada populasi (Arikunto 2010, h.183).

D. Etika Penelitian

Sebelum melakukan sebuah penelitian, peneliti perlu memperhatikan dan memahami etika dalam penelitian sebagaimana semestinya. Pertama peneliti meminta surat persetujuan penelitian dari Ketua Program Studi (KAPRODI) Ners STIKES Muhammadiyah Pekajangan Kab. Pekalongan, yang ditunjukan pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Pekalongan untuk mendapatkan surat perijinan pengambilan data klien yang dilakukan tindakan histerektomi yang berdomisili di wilayah Kabupaten Pekalongan. Beberapa prinsip etika penelitian kualitatif yang akan digunakan peneliti dalam melakukan penelitian yaitu:

1. Melindungi dan menjaga identitas partisipan
2. Memperlakukan partisipan dengan rasa hormat
3. Memperjelas persetujuan dan kesepakatan dengan partisipan
4. Memperlakukan partisipan dengan adil dan memberikan hak serta kewajiban untuk mendapatkan keleluasaan pribadi partisipan.

Peneliti menjaga dan melindungi identitas partisipan dengan tidak mencantumkan nama dalam penyusunan laporan hasil penelitian. Peneliti memusnahkan atau menghapus hasil rekaman setelah penelitian selesai. Peneliti akan memperlakukan partisipan dengan sebaik-baiknya, tidak memaksa atau menekan untuk memberikan informasi yang tidak sesuai dengan partisipan. Peneliti sebelumnya mengajukan permohonan klien agar dapat menjadi partisipan dan menjelaskan prosedur penelitian secara lengkap, kemudian peneliti mengadakan perjanjian atau kesepakatan bersama partisipan.

Penelitian yang dilakukan harus memperhatikan kode etik penelitian, menurut Machfoedz (2010 hh.145-146) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kode etik penelitian adalah:

1. Pertama kali peneliti mengirimkan surat dari institusi tempat peneliti menuntut ilmu kepada pimpinan daerah kerja penelitian bila tempat penelitian dilingkungan instansi, maka surat disampaikan kepada pimpinan instansi.
 - a. Peneliti melapor kepada instansi terkait perihal penelitian yang akan dilakukan di daerah tersebut.
 - b. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan judul dan tujuan penelitian.
 - c. Peneliti menghargai kultur budaya, adat istiadat daerah yang akan diteliti.
 - d. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan batas waktu yang disepakati.

2. Hal –hal yang penting kaitannya dengan objek penelitian berupa orang antara lain:
 - a. Peneliti menjelaskan sejelas jelasnya maksud dan tujuan, serta manfaat untuk partisipan dari penelitian.
 - b. Peneliti meminta persetujuan dari subjek penelitian bila telah memberi penjelasan sejelas jelasnya.
 - c. Peneliti tidak mengetahui, menyembunyikan beberapa maksud dan tujuan penelitian dengan harapan subjek bersedia untuk bekerja sama.
 - d. Peneliti tidak merekam pembicaraan tanpa persetujuan subjek peneliti an. Bila dilanggar tanpa sepengetahuan subjek penelitian,maka dianggap sebagai suatu kejahatan.
 - e. Identitas subjek penelitian dilindungi dan tidak dipublikasikan bagi lisan maupun tulisan tanpa persetujuan subjek penelitian.
 - f. Peneliti tidak mempublikasikan foto tanpa persetujuan dari subjek penelitian yang bersangkutan.
 - g. Peneliti bersifat sopan, menghormati, dan memegang prinsip kesetaraan.
 - h. Peneliti tidak memaksakan kehendak diluar kemampuan subjek untuk berbuat atau memberi feedback informasi diluar kemampuannya baik fisik maupun kognitif.

E. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara semiterstruktur dan observasi terstruktur. Wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide- idenya. Dalam metode wawancara ini peneliti perlu

mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono 2008, h.73-74).

Observasi terstruktur adalah observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang diamati, kapan dan dimana tempatnya. Jadi observasi terstruktur dilakukan apabila peneliti telah tahu dengan pasti tentang variable yang akan diamati (Sugiyono 2009, h 146).

Peneliti tertarik menggunakan metode wawancara semiterstruktur dan observasi terstruktur karena peneliti perlu memahami situasi dan kondisi sehingga dapat memilih waktu, melihat, dan menilai partisipan saat dilakukan wawancara.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen utama pada penelitian ini adalah peneliti sendiri, para peneliti mengumpulkan sendiri data melalui dokumentasi, observasi perilaku, dan wawancara dengan partisipan (Creswell 2010, h.261). Adapun instrumen pendukung yang akan digunakan oleh peneliti adalah tape recorder dan perlengkapan alat catatan. Peneliti yang berfungsi sebagai instrumen utama telah melewati uji kesiapan terlebih dahulu yang akan dilakukan pembimbing.

Uji kesiapan penelitian dilakukan dengan cara, peneliti melakukan wawancara dan observasi pada partisipan pertama, kemudian hasil tersebut diperiksa oleh pembimbing skripsi. Pembimbing kemudian memberikan masukan kepada peneliti sehingga peneliti diharapkan menjadi lebih siap dalam melakukan penelitian.

G. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data perlu dilakukan oleh peneliti, yang bertujuan untuk mengetahui apakah data yang didapatkan adalah benar adanya, sesuai apa yang

dialami oleh subjek, dan apakah data yang diperoleh dapat memenuhi derajat kepercayaan penelitian, maka peneliti tersebut melakukan uji keabsahan data yang melalui 4 kriteria ,yaitu *credibility*, *transferability*, *confirmability*, *dependability*.

1. *Uji credibility* (Uji Kepercayaan)

Uji tingkat kepercayaan data penelitian yang dilakukan yakni dengan cara triangulasi. Teknik triangulasi yang telah peneliti gunakan adalah dengan pendekatan sumber data yaitu dengan mengecek data hasil wawancara pada partisipan, kerabat, anggota keluarga yang tinggal bersama partisipan (Sugiyono 2009,h.274).

Peneliti melakukan teknik triangulasi dengan cara kembali menemui partisipan dengan membawa hasil wawancara dalam bentuk transkrip untuk dilakukan uji kepercayaan apakah data yang diperoleh saat wawancara sesuai dengan transkrip yang telah dibuat. Partisipan mendengarkan hasil wawancara dan membaca transkrip wawancara kemudian menjelaskan bahwa data yang diperoleh sesuai apa yang di bicarakan saat wawancara. Selanjutnya peneliti melakukan uji kepercayaan data kepada suami partisipan dengan memberikan data hasil wawancara, suami partisipan mengatakan bahwa data yang diperoleh sesuai dengan yang dialami oleh partisipan. Peneliti juga melakukan uji kepercayaan kepada orang tua partisipan dengan memberikan data hasil wawancara dan orang tua partisipan membenarkan data yang diperoleh dari partisipan terkait fenomena konsep diri yang dialami partisipan.

2. *Uji transferability* (Keteralihan)

Peneliti melakukan uji transferability dalam membuat laporan penelitian dengan cara memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya (sugiyono 2009, h.276).

Pada uji *transferability*, peneliti melakukan validasi data eksterna dengan cara melakukan uji kebenaran data dari partisipan ke partisipan yang lain yang memiliki karakteristik yang sama dengan membawa data hasil wawancara sebagai acuan, dimana partisipan yang lain bukan termasuk informan.

Peneliti melakukan uji *transferability* dengan cara menemui seorang wanita yang pernah menjalani operasi histerektomi tetapi bukan termasuk partisipan, dengan membawa data hasil wawancara untuk dilakukan uji kebenaran data. Wanita tersebut memahami data yang diperoleh peneliti terkait konsep diri yang dialami wanita dengan histerektomi dan data tersebut dibenarkan oleh wanita yang peneliti temui, karena data hasil wawancara sesuai dengan yang dialami dirinya. Wanita tersebut tinggal di wilayah kecamatan kedungwuni.

3. *Uji confirmability* (Kepastian)

Peneliti melakukan uji *confirmability* dengan cara peneliti kembali menemui partisipan dengan membawa hasil wawancara yang telah diubah dalam bentuk tulisan. Penelitian ini telah disepakati oleh banyak orang dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Penelitian memenuhi standar *confirmability* karena hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan (suugiyono 2009, h.277).

Setelah melakukan proses wawancara, peneliti melakukan pemeriksaan hasil wawancara, hasil wawancara telah memenuhi standar *confirmability* karena hasil wawancara merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan. Apabila hasil wawancara belum mencakup fungsi yang dapat membantu proses penelitian, maka peneliti melakukan wawancara kembali pada partisipan hingga hasil wawancara sesuai dengan tujuan peneliti.

Peneliti melakukan uji confirmability dengan cara menemui kembali semua partisipan dengan membawa semua data hasil wawancara yang telah diubah dalam bentuk tulisan dari P1 sampai P5. Semua partisipan memahami data yang peneliti peroleh dari hasil wawancara terkait fenomena konsep diri yang dialami oleh wanita dengan histerektomi.

4. *Uji dependability* (Kebergantungan)

Peneliti melakukan uji dependability yang dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Selain itu pembimbing juga melakukan audit terhadap seluruh aktifitas peneliti dalam melakukan penelitian. Tujuannya adalah agar tidak terjadi penyimpangan yaitu seperti peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi bisa memberikan data (sugiyono 2009, h.277).

Peneliti melakukan uji dependability dengan cara menemui dosen pembimbing dengan membawa data hasil wawancara dalam bentuk file rekaman dan transkrip wawancara. Peneliti melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing terkait proses penelitian sampai hasil penelitian untuk selanjutnya dilakukan proses analisa data dan disepakati oleh dosen pembimbing terkait hasil penelitian yang diperoleh. Proses ini bertujuan untuk menghindari kesalahan dan penyimpangan dalam penyusunan dan pengumpulan data.

H. Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan adalah teknik analisa model Miles & Humbergman (1984, 1994) yang terdiri dari tiga proses yaitu reduksi data, penyajian data, dan pengammbilan kesimpulan atau verifikasi (Denzim & Linciln 2009, h.592). reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-

hal yang penting, membuat kategorisasi dan tema (sugiyono 2009, h.247). Pada penyajian data lebih terfokus meliputi ringkasan terstruktur dan sinopsis, sedangkan verifikasi data yaitu penetapan makna dari fakta yang tersaji (Denzim & Linciln 2009, h.592).

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Persiapan dimulai pada pertengahan bulan Januari sampai awal bulan Maret 2015.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Peneliti mulai mengumpulkan data untuk melakukan penelitian di wilayah Kabupaten Pekalongan pada pertengahan bulan Januari sampai bulan Agustus 2015. Peneliti mendatangi rumah partisipan, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, serta meminta persetujuan untuk dilakukan wawancara dengan menggunakan *tape recorder*. Wawancara dilakukan pada pertemuan kedua atau ketiga.

Tempat dan waktu wawancara penelitian ditentukan melalui negosiasi dengan partisipan. Situasi dan tempat wawancara yang kondusif sangat mempengaruhi proses wawancara. Transkrip hasil wawancara di konfirmasi dengan partisipan.

3. Tahap akhir

Peneliti mengkonsultasikan hasil rekaman wawancara beserta transkripnya kepada pembimbing. Peneliti membuat kolom analisa sampai pada penarikan tema, pembahasan, seminar hasil penelitian, dan revisi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita yang pernah dilakukan operasi histerektomi di Kabupaten Pekalongan yang terdiri dari lima orang wanita. Usia partisipan paling muda umur 23 tahun, dan usia partisipan paling tua 35 tahun. Semua partisipan berasal dari suku Jawa dan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Dua orang partisipan mempunyai pekerjaan antara lain sebagai pegawai pabrik dan penjual kue, sedangkan tiga orang partisipan lainnya sebagai ibu rumah tangga. Status pendidikan partisipan diantaranya empat partisipan sampai jenjang SMA/ sederajat dan satu partisipan sampai jenjang SD.

B. Analisis Tematik

Peneliti telah melakukan wawancara mendalam dengan lima orang partisipan mengenai fenomena konsep diri mereka terkait operasi histerektomi yang telah dilakukan terhadap partisipan, maka peneliti menemukan lima tujuan yang dijabarkan menjadi tema dan sub tema. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan partisipan

1. Identitas diri

Pada identitas diri partisipan, peneliti menemukan sebuah tema yaitu sebagai seorang wanita dan dijabarkan dalam sebuah sub tema yaitu kodrat wanita.

P2, P4, P5, mengatakan bahwa dirinya sudah memperoleh suami

“bisa menarik lawan jenis” (P2)

“*Aku wes nduwe bojo (saya sudah punya suami)*” (P4)

“*Dalam keluarga itu yoo ono anak, ono bojo (dalam keluarga ada anak, ada suami)*” (P5)

P1, P2, P5, mengatakan bahwa dirinya puas sebagai seorang wanita karena sudah mengalami masa kehamilan.

“misale kalau udah hamil (misalkan jika sudah hamil)” (P1)

“terus setelah itu kan bisa hamil (kemudian setelah itu bisa hamil)” (P2)

“wong wedok kuwi (seorang perempuan itu) istimewa, iso hamil (bisa hamil),”
(P5)

P1, P2, P3, P4, P5, mengatakan bahwa dirinya sudah puas karena sudah melahirkan anak.

“kalau udah hamil dan bisa melahirkan dan bisa dikatakan sempurna seorang wanita itu” (P1)

“Wes nduwe anak loro (sudah punya anak dua)” (P2)

“pertama yaa udah bisa punya anak” (P3)

“wes nduwe bojo wes nduwe anak (saya sudah punya suami, sudah punya anak)”
(P4)

“nanti melahirkan punya anak” (P5)

2. Citra tubuh

Pada citra tubuh partisipan yang telah dilakukan operasi histerektomi, peneliti menemukan dua buah tema yaitu perubahan fisik dan gangguan citra tubuh.

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik dijabarkan dalam satu sub tema yaitu pengangkatan anggota tubuh.

P1, P2, P3, P4, P5 mengatakan bahwa dirinya harus dilakukan operasi pengangkatan rahim.

“operasi jarene rahime kon ngangkat (Operasi katanya rahim harus diangkat)” (P1)

“Kudu diangkat rahime (harus diangkat rahimnya)” (P2)

“Ini bisanya harus diangkat” (P3)

“Jarene yoo kudu diangkat rahime (Katanya harus diangkat rahimnya)”

(P4)

”Jarene operasi rahim kui (katanya operasi rahim)” (P5)

b. Gangguan citra tubuh

P1, P2, P3, P4, P5 mengatakan bahwa dirinya tidak bisa mempunyai anak lagi.

“ora iso nduwe anak maneh (tidak bisa punya anak lagi)” (P1)

“wes ora duwe anak maneh (sudah tidak punya anak lagi)” (P2)

“saya udah nggak punya anak (saya sudah tidak punya anak)” (P3)

“wes ra iso nduwe anak (sudah tidak bisa punya anak lagi)” (P4)

“akune rak iso nduwe anak maneh (sayanya tidak bisa punya anak lagi)”

(P5)

3. Ideal diri

Pada ideal diri partisipan yang telah dilakukan operasi histerektomi, peneliti menemukan dua tema yaitu respon psikologis dan harapan

a. Respon psikologis

P1, P2, P4, P5 mengatakan bahwa dirinya cemas dan khawatir

“Yo kuatir, soale opo ra ono dalan liyane.. (ya khawatir, soalnya apa tidak ada jalan lain)” (P1)

“wes pokoke cemas lah... (sudah pokoknya cemas lah)” (P2)

” Yo ora karuan, yo sedih, yo khawatir (yaa tidak karuan, ya sedih, yaa khawatir)” (P4)

“karo maneh aku juga kuatir (apa lagi saya juga khawatir)” (P5)

P2 mengatakan bahwa dirinya stress

“Waktu iku yo aku lemes, **stres**, pokokke pikirane yo wis ra genah... (waktu itu yaa saya lemas, **stress**, pokoknya pikirannya ya sudah tidak jelas)” (P2)

P1, P2, P3, P5 mengatakan bahwa dirinya takut

“Pas kui aku **wedi nemen** (Waktu itu saya **takut banget**)” (P1)

“Ono sing di opo kan **pokoe wedi lah**... (Ada yang di apa lah **pokoknya takut lah**)” (P2)

“Saya ya merasa itu mas, **takut**” (P3)

“Yo asline **wedi tah mas**,, (yaa sebenarnya **takut mas**)” (P5)

b. Harapan

Harapan dijabarkan dalam dua sub tema yaitu harapan tidak sesuai persepsi dan harapan positif.

1) Harapan tidak sesuai persepsi

P1, P2, P3, P4, P5 mengatakan bahwa dirinya masih ingin punya anak lagi

“**Jek pengen nduwe anak maneh**... (masih ingin punya anak lagi)” (P1)

“**sek kepengen nduwe anak**.. (masih ingin punya anak)” (P2)

“sebenarnya **pingin punya anak lagi**” (P3)

“**pingine nduwe anak maneh**.. (inginnya punya anak lagi)” (P4)

“aku **sek pingin nduwe anak maneh**.. (saya **masih ingin punya anak lagi**)” (P5)

2) Harapan positif

P1, P2, P3, P4, P5 mengatakan bahwa dirinya ingin sehat

“Yo intine **pingin sehat**... (yaa intinya **ingin sehat**)” (P1, P4)

“Ya pokokke terutama **aku bisa sehat**... (ya pokoknya terutama **saya bisa sehat**)” (P2)

“Ya pertama **pingin sehat**” (P3)

“Yo maksude **ben sehat lah mas...** (ya maksudnya **biar sehat lah mas**)”

(P5)

4. Performa peran

Pada perorma peran partisipan yang telah dilakukan operasi histerektomi, peneliti menemukan sebuah tema yaitu sebagai ibu rumah tangga.

P1, P2, P3, P4, P5 mangatakan perannya untuk mengurus anak.

“**biso ngrumati anakku (bisa mengurus anak saya)**” (P1)

“**yo ngurusi anak (yaa mengurus anak)**” (P2)

“**ngurus (mengurus) rumah tangga yaa ngurusin (mengurus) anak**” (P3)

”**biso ngurus rumah, biso ngurus anak** (bisa mengurus rumah, **bisa mengurus anak**)” (P4)

“**iso ngurus anak, iso ngurus bojo (bisa mengurus anak, bisa mengurus suami)**”

(P5)

P1, P3, P4, P5 mengatakan perannya dengan mengurus dan melayani suami.

”**Nggo ngopeni suamine nek bali kerjo (buat mengurus suami kalau pulang kerja)**” (P1)

“**yaa ngurusin anak, ya ngurusin suami saya**” (P3)

“**yoo ngewangi bojoku lah poko’e (yaa membantu suami saya lah pokoknya)**”

(P4)

“**iso ngurus anak, iso ngurus bojo** (bisa mengurus anak, **bisa mengurus suami**)”

(P5)

P1, P4, P5 mengatakan bahwa dirinya tidak ada masalah dalam performa peran

“**kaitane karo operasi ora ono masalah...** (yaa itu mas yang kaitannya sama operasi **tidak ada maslah**)” (P1)

“**kuwi yo ora ono masalah** (itu ya **tidak ada masalah**)” (P4)

“*ora masalah yoo mas (tidak masalah ya mas)*” (P5)

P2 mengatakan seperti biasa dalam performa peran

“*Yo seperti biasane... (ya seperti biasanya)*” (P2)

P3 mengatakan tidak ada bedanya dalam performa peran

“*Yo ra ono bedane mas... (ya tidak ada bedanya mas)*” (P3)

5. Harga diri

Pada harga diri partisipan yang telah dilakukan operasi histerektomi, peneliti menemukan tiga tema yaitu gangguan kesehatan mental, penilaian diri sendiri dan penilaian dari orang lain.

a. Gangguan kesehatan mental

P1, P2, P4 mengatakan bahwa dirinya malu

“*wis diangkat kiye koyo isin mas.. (sudah diangkat seperti ini malu mas)*” (P1)

“*Koyo kui lho dadine rodo isin.. (seperti ini lho jadinya lumayan malu)*” (P2)

“*nyong yo juga kadang cok isin... (saya ya juga kadang malu)*” (P4)

b. Penilaian diri sendiri

P1, P3, P4, P5 mengatakan bahwa dirinya kurang

” Yaa kurang sempurna lah” (P1)

“Memang ada yang kurang mas” (P3)

“*Yoo saiki nyong krosone yoo kurang... (ya sekarang saya merasa yaa kurang)*” (P4)

“*Yoo rosone ono sing kurang lah mas... (yaa rasanya ada yang kurang lah mas)*” (P5)

c. Penilaian dari orang lain

Pada penilaian dari orang lain peneliti menjabarkan menjadi tiga sub tema yaitu hubungan dengan lingkungan, lingkungan mendukung, dan peduli

1) Hubungan dengan lingkungan

P1, P2, P3, P4, P5 mengatakan bahwa lingkungan sekitarnya bersikap baik terhadap dirinya

*“Yo tonggo-tonggo apik mas... (ya **tetangga-tetangga baik** mas)”* (P1)

*“Yo tonggo-tonggo kabeh saklingkunganku yo apik-apik... (ya **tetangga-tetangga semua satu lingkungan yaa baik-baik**)”* (P2)

*“Yo tonggo-tonggo kabeh kwi do apik lah mas... (ya **tetangga-tetangga semua itu baik** lah mas)”* (P3, P4)

*“Tonggo-tonggo, saudara, mertuo apik lah... (**tetangga-tetangga, saudara, mertua baik**)”* (P5)

2) Lingkungan mendukung

P2, P3, P4, P5 mengatakan bahwa lingkungan sekitarnya memberi dukungan terhadap dirinya

*“Podo ndukung kabeh... (**pada mendukung semua**)”* (P2)

*“Yo biasah dia nyupport... (ya biasa **dia memberi dukungan**)”* (P3)

*“Ngei dukungan karo aku... (**memberi dukungan sama saya**)”* (P4)

*“tonggo-tonggo, saudara, mertuo apik lah mas, **ngei dukungan..** (tetangga-tetangga, saudara, mertua baik lah mas **memberi dukungan**)”*

(P5)

3) Peduli

P1, P4 mengatakan lingkungan sekitar memberikan do'a kepada dirinya

*“Ndongoke pas operasine men lancar... (**mendoakan** waktu operasi biar lancar)”* (P1)

*“yo ngei dongo karo aku... (yaa **memberi do'a** untuk saya)”* (P4)

P1, P2, P4 mengatakan bahwa lingkungan sekitar kasihan terhadap dirinya

“ono sing melas ngei masukan.. (ada yang kasihan memberi masukan)”

(P1)

“kabeh do melas lah karo aku.. (semua kasihan lah sama saya)” (P2)

“Yo melas juga lah mas... (ya kasihan juga lah mas)” (P4)

P1, P2, P3, P5 mengatakan lingkungan sekitar memberi semangat kepada dirinya

“do ndongake ngei semangat.. (mendoakan memberi semangat)” (P1)

“yo pokoke didem-demi dikei semangat... (ya pokoknya di tenangkan dikasih semangat)” (P2)

“Do ngeni semangat... (Pada memberi semangat)” (P3)

“ngei semangat malah neng rumah sakit.. (memberi semangat waktu di rumah sakit)” (P5)

C. Pembahasan

Penelitian ini menghasilkan sembilan tema dari lima tujuan khusus. Berikut ini adalah pembahasan dari hasil penelitian yang peneliti urutkan berdasarkan tema :

1. Sebagai seorang wanita

Partisipan mengatakan bahwa sebagai seorang wanita untuk mencapai kodratnya ditandai dengan telah tercapainya sebuah pernikahan untuk memperoleh suami. Dari hasil pernikahan akan diperoleh sebuah keadaan dimana seorang wanita akan mengalami masa kehamilan sampai melahirkan seorang anak, dan itu adalah tujuan utama dari sebuah pernikahan sesuai dengan ungkapan partisipan. Proses tersebut yang membuat semua partisipan beranggapan bahwa hal yang paling penting dari seorang wanita adalah bisa mempunyai anak sehingga wanita itu bisa dikatakan sempurna dan telah mencapai identitas dirinya.

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri dan dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya. Identitas diri yang positif ditandai dengan kesadaran akan dirinya berdasarkan observasi mandiri dan perhatian yang sesuai dengan kesehatan diri termasuk persepsi saat ini dan yang lalu akan diri sendiri dan perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi tubuh (Suliswati 2005, h.95).

Sebuah studi menjelaskan bahwa salah satu identitas wanita adalah dengan tercapainya hidup berkeluarga, hal tersebut dianggap sebagai titik awal untuk menciptakan sistem ketenangan, kemandirian, dan kemitraan guna tercapainya kesejahteraan bagi suami dan anak-anaknya. (Wadud, Amina, 2005, h. 510)

Penjelasan lain dari studi fenomeologi identitas diri pada wanita menemukan bahwa pernikahan merupakan identitas diri yang mana identitas diri tersebut terbentuk karena budaya patrilineal dari pasangan dan karakteristik dalam memilih pasangan. (Erna, 2012, h. 13)

2. Perubahan fisik

Pada hasil penelitian seluruh partisipan mengungkapkan bahwa dirinya merasa kehilangan salah satu anggota tubuhnya yaitu uterus. partisipan mengatakan harus diangkat uterusnya karena terjadi masalah pada tubuhnya berupa perdarahan setelah melahirkan seorang anak.

Manusia diciptakan dari dua komponen utama yaitu fisik dan psikis. Kedua komponen itu pasti akan mengalami perubahan baik secara alami maupun dengan rekayasa medis. Perubahan secara alami tidak dapat dihindari karena manusia pasti mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Begitu juga perubahan dengan rekayasa medis, dimana gangguan kesehatan mengindikasikan perubahan pada fisik seseorang dengan cara pengangkatan salah satu anggota tubuh, perubahan

inilah yang mungkin kurang diterima oleh seseorang yang mengalami perubahan dengan cara rekayasa medis. Pada wanita dengan histerektomi sudah pasti akan mengalami perubahan fisik yaitu diangkatnya uterus, keadaan tersebut sangat tidak diinginkan oleh seorang wanita. Dengan diangkatnya uterus berarti telah hilang salah satu fungsi tubuh yaitu fungsi reproduksi. Gangguan citra tubuh disebabkan karena terjadi kerusakan atau kehilangan bagian tubuh (suliswati 2005, h.98).

Sebuah studi penelitian tentang histerektomi menemukan 44 wanita dengan berbeda ras, etnis, dan sosial yang menjalani histerektomi merasakan kerugian akibat hilangnya identitas gender setelah kehilangan organ reproduksi. Mereka merasakan perbedaan dalam hal respon seksual yang lebih buruk jika dibandingkan dengan sebelum dilakukannya histerektomi. (Bibel, 2003, h.114)

Dalam studi penelitian tentang kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi mengungkapkan bahwa kehilangan simbol kewanitaan yang paling penting bagi seorang wanita adalah kehilangan kemampuan untuk melahirkan seorang anak, kenyataan ini yang akan menyebabkan adanya tekanan dari keluarga, ada anggapan dari pasangan, keluarga dan masyarakat bahwa wanita dengan pengangkatan sebagian atau seluruh uterusnya adalah perempuan tidak sempurna. (R. Khairiyatul, 2010, h. 44)

3. Gangguan citra tubuh

Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa dirinya tidak bisa mempunyai anak lagi dikarenakan pengangkatan uterus pada dirinya. Partisipan beranggapan bahwa tidak mempunyai uterus maka akan hilang salah satu kodratnya sebagai seorang wanita.

Pengangkatan rahim atau histerektomi merupakan penanganan pada masalah obstetrik seperti kasus perdarahan uterus, sehingga wanita akan kehilangan salah satu anggota tubuhnya dan terjadi gangguan citra tubuh pada wanita tersebut. Citra tubuh adalah kumpulan sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya, termasuk persepsi serta perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi (Stuart 2007, h.186). Wanita akan mengalami gangguan pada gambaran dirinya berkaitan dengan hilangnya fungsi reproduksi dan merasa tidak berguna lagi akibat histerektomi (Imam Rasjidi 2008, h.248).

Sebuah studi terkait citra tubuh pada wanita yang menjalani histerektomi menjelaskan bahwa citra tubuh dan harga diri wanita yang menjalani histerektomi ditemukan lebih buruk dan lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang sehat. Hal ini dipengaruhi oleh faktor status ekonomi dan pendidikan. (Pinar G, 2012, h. 102)

4. Respon psikologis

Respon psikologis yang dialami wanita dengan histerektomi antara lain cemas, stress dan takut. Beberapa partisipan mengatakan cemas dengan alasan partisipan menghawatirkan apakah orang-orang di sekelilingnya seperti suami, mertua, dan tetangga-tetangga bisa menerima keadaan partisipan yang telah diangkat rahimnya. Beberapa partisipan juga mempunyai alasan lain yaitu keadaan perdarahan secara terus menerus melalui organ vital yang bersumber dari uterus, dimana keadaan tersebut menjadi indikasi dilakukannya operasi histerektomi. Hampir seluruh partisipan dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa dirinya merasa takut akan operasi histerektomi yang harus dijalani oleh mereka. Rasa takut terjadi ketika partisipan akan dilakukan operasi, takut akan proses pembedahan yang dilakukan terhadap organ tubuh partisipan.

Cemas adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan dan tidak diinginkan (D. Teifion 2004, h.60). Gangguan ideal diri akan menimbulkan perubahan perilaku yang berhubungan dengan kerancauan identitas, salah satunya adalah rasa kecemasan yang tinggi (Suliswati 2005, h.98). Kecemasan dan perasaan takut untuk mengantisipasi situasi yang tidak dikenal dan asing. Hal ini lebih khusus ditandai perasaan sadar dianggap ancaman, gugup, dan ketegangan disertai dengan gairah sistem saraf otonom. Perilaku yang terkait dengan cemas termasuk gelisah, gemetar, sesak napas, ekspresi wajah ketakutan, ketegangan otot, dan cemas tidak selalu sementara mempengaruhi pasien secara psikologis maupun fisiologis. Kecemasan pasien pada fase praoperatif juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain konflik emosional (psikoanalitik), interpersonal (takut/trauma), perilaku, kajian keluarga, dan biologis (Stuart 2007, h.184).

Hasil studi mengenai kecemasan pada wanita dengan histerektomi menjelaskan bahwa histerektomi yang dilakukan terhadap wanita akan berpengaruh langsung pada respon mental dan emosional mereka. Histerektomi dikatakan menimbulkan lebih banyak stres dan kecemasan dibandingkan dengan operasi lain yang sebanding. (P. Padma, 2013, h. 8)

Salah satu partisipan juga mengatakan dirinya mengalami stres karena histerektomi pada dirinya. Dalam studi penelitian tentang respon dan coping histerektomi pada wanita dengan histerektomi dijelaskan bahwa kecemasan akan terjadi akibat stres yang berkepanjangan terutama saat menjalani perannya dalam kehidupan rumah tangga setelah mengalami histerektomi. Kecemasan tersebut merupakan bentuk trauma psikologis atas kegagalan perannya sebagai seorang wanita sempurna. (Lismidiati W, 2005, h. 37)

5. Harapan

Seluruh partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa dirinya masih mengharapkan kehadiran anak lagi dalam keluarganya. Rasa ingin mempunyai anak lagi berhubungan dengan rasa malu yang dialami oleh partisipan terhadap lingkungan sekitar terutama teman sebayanya. Harapan ini bertujuan menghapuskan rasa malu yang timbul pada diri pasien akan operasi histerektomi yang telah dilakukan terhadap dirinya. Partisipan juga menyatakan bahwa dirinya mempunyai harapan untuk memperoleh kesehatan pada dirinya. Tujuan partisipan ingin memperoleh kesehatan yaitu untuk melanjutkan hidupnya agar bermanfaat bagi orang-orang di sekitarnya terutama keluarga partisipan. Sebagian partisipan ingin memperoleh kesehatan karena ingin mengasuh anaknya dengan lancar tanpa gangguan seperti penyakit yang bisa mengganggu dalam proses mengasuh anak, karena partisipan menyadari bahwa dirinya saat ini sudah tidak bisa mempunyai anak lagi dan ingin mengasuh anak yang sudah ada dengan sangat baik.

Sehat adalah suatu kondisi di mana segala sesuatu berjalan normal dan bekerja sesuai fungsinya dan sebagaimana mestinya, kata sehat tidak hanya berhubungan dengan badan, tetapi juga segala sesuatu yang dapat bekerja, jika berlangsung secara normal dan semestinya maka akan di sebut dengan sehat. (Perry & Potter 2005, h.4). Dari penjelasan tersebut maka sangatlah wajar jika partisipan mengungkapkan bawa mereka ingin memperoleh kesehatan sesuai dengan persepsi mereka.

Sebuah studi menjelaskan bahwa pada wanita dengan histerektomi mengharapkan hasil yang memuaskan setelah menjalani operasi histerektomi diantaranya adalah tercapainya sebuah kesehatan. Dengan kesehatan yang dicapai oleh wanita tersebut maka histerektomi dianggap sebagai alan keluar dari

permasalahan yang terjadi pada wanita sebelum dilakukannya operasi. (Oetker-Black, Sharon, 2003, h. 1216)

Dalam penelitian yang berjudul “Kualitas Hidup Perempuan yang mengalami Histerektomi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah DKI Jakarta” mengemukakan bahwa sebagian besar wanita dengan histerektomi mempunyai sebuah harapan untuk memperoleh kesehatan yang lebih baik, dan yang terpenting dalam menjalankan hidupnya saat ini harus bermanfaat bagi keluarga dan orang lain. (R. Khairiyatul, 2010, h. 45)

6. Sebagai ibu rumah tangga

Peran partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga, kegiatan yang dilakukan adalah mengurus anak, mengurus suami, dan memenuhi kebutuhan rumah tangga dalam hal pangan dan kebersihan rumah. Terkait operasi histerektomi yang dilakukan terhadap partisipan tidak mengalami perubahan dalam hal performa peran. Tiga dari lima partisipan mengatakan bahwa peran dan tanggung jawabnya dalam keluarga tidak ada masalah, dari aktifitas mengurus rumah tangga, melayani suami, sampai yang mempunyai pekerjaan masih tetap dilakukan dari sebelum dilakukannya operasi histerektomi sampai setelah dilakukan operasi histerektomi.

Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya (Suliswati 2005, h.93).

Studi penelitian menjelaskan bahwa tindakan histerektomi memberikan dampak yang baik terhadap kualitas hidup karena tujuan utama dari tindakan histerektomi adalah mengatasi masalah yang ada dalam diri partisipan. Jadi dalam

hal peran dan tanggung jawab wanita yang menjalani histerektomi tidak ada perubahan peran dalam keluarganya. (Bislawaska, 2010, h. 4)

7. Gangguan kesehatan mental

Beberapa partisipan mengatakan bahwa dirinya malu karena rahimnya sudah diangkat. Rasa malu yang dialami partisipan terkait hubungan sosial dengan orang-orang disekelilingnya seperti pada keluarga dan teman-teman sebaya mereka yang masih memiliki rahim dan bisa memperoleh anak lagi sesuai rencana mereka. Dari hasil penelitian ditemukan data P1 mempunyai satu anak, P2 mempunyai dua anak, dan P4 mempunyai satu anak, keadaan tersebut memicu rasa malu yang timbul pada diri partisipan terhadap tetangga yang seumuran dengan partisipan.

Perilaku menarik diri terhadap lingkungan sekitar akan terjadi pada wanita pasca histerektomi dikarenakan depresi yang berkepanjangan dan akhirnya dapat mengakibatkan adanya gangguan kesehatan mental. Masalah ini akan menyebabkan perubahan pada kualitas hidupnya. Anggapan dari keluarga dan masyarakat sebagai wanita yang tidak sempurna merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya depresi. Depresi yang berkepanjangan akan mempengaruhi perilaku individu sehari-hari seperti tidak percaya diri, perilaku menarik diri terhadap lingkungannya dan akhirnya dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental. (R khairiyatul, 2010, h.18).

Sebuah studi penelitian menemukan bahwa tindakan histerektomi mempengaruhi harga diri seorang wanita, 54 dari 100 wanita menunjukkan harga diri yang kurang baik setelah dilakukan tindakan histerektomi. (Cigdem Gun & Nuran, 2013, h. 91)

Studi penelitian menjelaskan bahwa wanita yang telah mengalami histerektomi sulit untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar, keluarga, dan

teman-teman. Melihat seorang wanita hamil menciptakan rasa kesedihan dan duka. Wanita juga merasa mereka tidak dapat berbicara tentang pengalaman mereka dengan perempuan lain karena banyak wanita tidak memahami beratnya beban terhadap pengalaman histerektomi mereka. (Rakime E, 2012, h. 58)

8. Penilaian diri sendiri

Empat dari lima partisipan mengatakan bahwa dirinya merasa kurang dengan keadaan saat ini. Partisipan beranggapan dirinya kurang karena mereka sudah tidak mempunyai rahim, dimana rahim adalah simbol kesempurnaan seorang wanita. Perasaan kurang sempurna akan dirasakan oleh setiap wanita pasca histerektomi.

Perilaku menarik diri terhadap lingkungan sekitar akan terjadi pada wanita pasca histerektomi dikarenakan depresi yang berkepanjangan dan akhirnya dapat mengakibatkan adanya gangguan kesehatan mental. Masalah ini akan menyebabkan perubahan pada kualitas hidupnya (khairiyatul R, 2010, h.18).

Sebuah studi menjelaskan bahwa banyak wanita yang mengaitkan rahim dengan kewanitaan mereka dan identitas perempuan. Tanpa itu, wanita merasa kurang sebagai seorang wanita yang lengkap dan kosong. Bagi para wanita rahim sangat penting untuk mewujudkan semua tujuan hidup mereka, terutama dalam hal melahirkan anak. (Rakime E, 2012, h. 58)

Studi penelitian tentang gambaran harga diri pada pasien yang dilakukan histerektomi dijelaskan bahwa seorang wanita yang mengalami histerektomi memiliki masalah yang berkaitan dengan harga diri terutama merasa harga dirinya rendah, banyak perubahan fisik yang mengalami perubahan, yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari antar lain tidak menerima keadaan yang dialami, tidak percaya

diri, merasa tidak berguna sebagai istri, perasaan tidak mampu, merasa bersalah, mudah tersinggung, menarik diri. (Triana, 2004, h. 4)

9. Penilaian dari orang lain

Pada hasil penelitian ini partisipan mendapatkan perlakuan yang baik dari lingkungan sekitarnya, ditandai dengan kepedulian beberapa tetangga yang bersedia menjenguk partisipan selama dirawat di rumah sakit. Partisipan yang mendapatkan kepedulian dari orang-orang sekelilingnya dalam bentuk do'a semoga partisipan diberi ketabahan dalam masalah yang dihadapinya, mendapatkan semangat dari orang-orang sekitarnya agar tetap tegar dalam menjalani kelanjutan hidupnya pasca operasi histerktomi. Selain itu partisipan juga mendapatkan dukungan sosial dari anggota keluarganya.

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain yaitu dicintai, dihormati dan dihargai (Suliswati 2005, h.93). Teori yang ditemukan oleh Mc. Cubin 1979 (dalam Saeful & Riskian 2014, h.73) bahwa seseorang akan mencari dukungan sosial seperti meminta bantuan pada keluarga dan menggerakkan keluarga untuk mencari dan menerima bantuan untuk menyelesaikan masalah yang dialami.

Sebuah studi menjelaskan bahwa ketika wanita merasa didukung oleh keluarga dan teman-teman mereka, mereka mampu lebih baik mengatasi kehilangan mereka dan pengalaman histerektomi mereka. Namun, jika seorang wanita merasa tidak didukung oleh jaringan sosialnya, maka dapat memberikan dampak negatif dan menyebabkan tekanan emosional dan psikologis yang lebih besar. (Rakime E, 2012, h. 59)

Studi penelitian tentang kualitas hidup perempuan yang mengalami histerektomi menjelaskan bahwa orang-orang disekitar partisipan yang telah menjalani histerektomi senantiasa memberi dukungan dan motivasi yang baik sehingga partisipan menjadi lebih kuat dan tenang dalam menjalankan hidupnya setelah mengalami histerektomi. (R. Khairiyatul, 2010, h. 48)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam, didapatkan sembilan tema yang menunjukkan bahwa partisipan mengungkapkan fenomena dalam hal konsep diri partisipan terkait operasi histerektomi yang telah dilakukan terhadap partisipan. Adapun hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Identitas diri partisipan adalah sebagai seorang wanita, seorang wanita akan mencapai kesempurnaannya dengan memperoleh suami dan melahirkan keturunan dari hasil pernikahannya. Partisipan dalam penelitian ini sudah mencapai kesempurnaannya sebagai seorang wanita.
2. Pada citra tubuh terjadi perubahan fisik dari diri partisipan yaitu hilangnya uterus pasca histerektomi, dan menyebabkan gangguan citra tubuh karena telah kehilangan salah satu anggota tubuh yang sangat penting dari seorang wanita.
3. Pada ideal diri partisipan terjadi respon psikologis yang ditandai dengan rasa cemas dan takut yang timbul dari partisipan sebagai akibat dari tindakan histerektomi. Sebuah harapan muncul pasca histerektomi yaitu harapan untuk memperoleh kesehatan.
4. Performa peran pada diri partisipan tidak mengalami perubahan dalam aktifitasnya sebagai ibu rumah tangga atau yang mempunyai pekerjaan lain, namun ada batasan dalam hal aktivitas yang bersifat berat dan melelahkan bagi partisipan.

5. Harga diri pada partisipan mendapatkan penghargaan baik dari orang-orang disekitarnya, hal ini ditunjukkan dengan ungkapan partisipan yang mendapatkan dukungan dari orang-orang sekitar untuk menguatkan dalam menghadapi keadaannya terkait operasi histerektomi.

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dalam memberikan asuhan keperawatan baik dalam Rumah Sakit, Puskesmas, maupun Keperawatan komunitas. Asuhan keperawatan yang diberikan bukan hanya pada fisik pasien, namun lebih luas dalam penekanan pada aspek psikis/psikologi pasien.

2. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai referensi lain untuk mengembangkan penelitian tentang wanita yang telah dilakukan histerektomi. Peneliti dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengambil tema konsep diri pada suami pasien histerektomi, baik dengan metode penelitian kuantitatif ataupun kualitatif.