

RESPON DAN KOPING IBU PRIMIPARA DAN NULLIPARA YANG MENGALAMI HISTEREKTOMI

Wiwini Lismidiati¹, Setyowati², Yati Afiyanti³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

^{2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

ABSTRACT

Hysterectomy is a surgical procedure to remove partially or totally the uterus. The aim of this research is to develop conceptual framework of responses and coping of primiparous and nulliparous mother who are experienced hysterectomy. This is a qualitative study using Grounded Theory approach. Seven participants who were joined this study were gained by theoretical sampling method. Result shows that the responses of primiparous and nulliparous mothers who were experienced hysterectomy were avoiding loss, bargaining, and accepting loss. Coping mechanisms that were used to deal with loss process consisted of problem-focused coping and emotional focused coping. One factors that affecting mothers' responses and coping to deal with loss process was social support. This research describes things that are experienced and felt by grieving mothers because of loss process that was mainly related to mothers' responses and coping and its influence factors to health care providers mainly nurses.

Keyword: grounded theory, hysterectomy, loss response, coping, primiparous, nulliparous.

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi (Depkes, 2003). Program pelayanan kesehatan reproduksi perempuan merupakan bentuk kebutuhan masyarakat, namun belum menyentuh masyarakat luas. Permasalahannya antara lain kurang informasi tentang kesehatan reproduksi yang berdampak menyebabkan keterlambatan wanita mendapatkan pelayanan dini dari tenaga kesehatan sehingga penanganan yang dilakukan terkadang harus melalui pengangkatan uterus (histerektomi) dari seorang wanita.

Histerektomi merupakan salah satu prosedur pembedahan alat reproduksi pada wanita yang dilakukan di negara barat maupun di negara berkembang. Di Amerika Serikat, histerektomi menempati urutan kedua prosedur bedah mayor setelah pembedahan seksio sesarea (Stoval, 2002). Histerektomi hampir 90% dilakukan untuk mempertahankan kondisi *non malignansi* (Rowe et al, 1999). Farooqi (2005) dalam penelitiannya menambahkan bahwa rata – rata usia wanita yang mengalami histerektomi berusia 42 tahun, dimana delapan persen (8%) dari mereka mempunyai 1-2 anak, 45% memiliki 3-4 anak, dan 27% mempunyai 5-6 anak. Rata-rata usia wanita yang mengalami histerektomi berkisar 25 – 47 tahun (Yu &

Zeng, 2000). Rata – rata tindakan bedah histerektomi bervariasi antara 6,1 sampai 8,6 per 1000 pada semua umur (Stovall, 2002). Di Indonesia prevalensi histerektomi berkisar antara 13 – 37 % (Gozali, Junisaf & Santosa, 2002). Di bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) setiap tahun sekitar 230 tindakan histerektomi dilakukan dengan dua per tiganya disebabkan oleh kelainan ginekologi jinak (Gozali, Junisaf & Santosa, 2002).

Lipowski (1991 dalam Farooqi, 2005) menyatakan bahwa kehilangan anatomi dari bagian tubuh tertentu yang mempunyai kepentingan simbolik seperti uterus merupakan suatu faktor yang penting yang dapat menyebabkan terjadinya respon emosional. Uterus merupakan suatu bagian tubuh yang sangat bernilai, apabila terjadi kehilangan organ ini karena sesuatu kondisi yang tidak bisa dipertahankan, maka akan membawa dampak fisik dan emosional yang akan mengakibatkan reaksi psikologis bagi seorang wanita yang mengalaminya. Kehilangan uterus yang disebabkan karena histerektomi akan membawa dampak negatif yang penting terutama pada kasus – kasus wanita dinegara berkembang. Prosedur pembedahan ini mengakibatkan hilangnya kemampuan reproduksi, yang sangat dihindari oleh sebagian besar wanita muda didalam kehidupannya. Efek samping dari histerektomi ini mengakibatkan kehilangan beberapa fungsi dari tubuh wanita seperti pengeluaran menstruasi, infertilitas dan ketidakseimbangan hormonal.

Wanita yang mengalami tindakan histerektomi beresiko mendapat komplikasi baik fisik maupun psikologis. Komplikasi

fisik pasca histerektomi dapat berupa ileus, penurunan suhu tubuh dan luka terinfeksi (Anggraini, 1998). Komplikasi psikologis pasca histerektomi dapat mengakibatkan disintegrasi yang bermanifestasi dalam depresi dan keributan dalam kehidupan pernikahan, kekeluargaan maupun ditempat kerja (Hadono & Wiknjosastro, 1999). Hasil penelitian dari Ghazali (2004) menunjukkan bahwa masalah psikologis dari tindakan histerektomi dapat menimbulkan stres tersendiri dapat menimbulkan stres tersendiri bagi wanita berkaitan dengan organ reproduksi sebagai alat seksual. Swasono (1998) menambahkan bahwa seorang wanita yang telah dilakukan histerektomi merasa kehilangan rahim yang merupakan organ reproduksi penting karena pada umumnya budaya masyarakat Indonesia memandang bahwa tanpa adanya rahim, wanita dianggap kurang mampu memuaskan pasangannya.

Keluarga terutama ibu primipara dan nullipara yang masih menginginkan seorang anak yang mengalami histerektomi akan mengalami proses berduka sebagai respon terhadap kehilangan uterus. Respon kehilangan sangat bervariasi, dinamis dan sangat individual (Brown dalam Patterson, 2000). Hasil Penelitian Leppert, Legro dan Kjerulff (2007) menyatakan adanya tingkat depresi, kecemasan, rasa marah dan kebingungan untuk mencari pertolongan tenaga profesional dalam kesehatan mental terjadi dalam 3 bulan sebelum dilakukan histerektomi.

Respon berduka terhadap peristiwa kehilangan saat dilakukan histerektomi dapat diekspresikan dalam bentuk fisik, psikologis, spiritual, sosial, emosional dan perilaku yang bercampur dengan stress

berat disertai penderitaan (Stuart & Sundeen, 2000). Sebenarnya respon berduka adalah suatu fenomena universal yang dialami setiap orang disepanjang kehidupan, bersifat normal dan sangat fundamental namun respon berduka tersebut dapat berubah menjadi bersifat patologis (Kozier, et al, 2004). Perawat maternitas sebagai salah satu tenaga kesehatan dapat berperan dalam membantu ibu beradaptasi dan mencegah terjadinya stres yang berkepanjangan melalui pembentukan strategi koping. Koping yang digunakan dapat berfokus pada masalah atau berfokus pada emosi, penggunaan kedua koping tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Perawat dapat mendampingi, mengarahkan dan membimbing ibu agar dapat menggunakan strategi koping yang tepat sehingga dapat menjadi lebih baik dan adaptif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian riset kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. *Grounded theory* adalah pendekatan riset kualitatif yang digunakan untuk mengeksplorasi proses sosial yang muncul dari interaksi manusia (Speziale & Carpenter, 2003). Populasi dari penelitian ini adalah ibu primipara dan nulipara yang mengalami histerektomi antara April – Juni 2009. Tujuh orang berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan berasal dari wilayah Klaten Jawa Tengah yang mengalami histerektomi di RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Prosedur pengumpulan data

menggunakan wawancara, observasi partisipan, studi dokumentasi dan literatur review. Analisa data menggunakan tematik analisis menurut Speziale dan Carpenter.

HASIL DAN BAHASAN

Empat tema teridentifikasi dalam studi ini yang membentuk konsep respon dan koping pada ibu primipara dan nulipara yang mengalami histerektomi. Ibu yang mengalami histerektomi mempunyai persepsi tersendiri terhadap histerektomi diantaranya hilangnya kemampuan reproduksi, perasaan minder, sikap kondisi fisik yang berat. Ibu akan mengalami respon dari proses kehilangan dengan dilakukannya histerektomi. Berbagai upaya dilakukan oleh ibu untuk menghadapi respon kehilangan dalam bentuk koping adaptif dan maladaptif yang dipengaruhi faktor dukungan sosial.

Berbagai persepsi diungkapkan oleh semua partisipan dalam studi ini tentang histerektomi atau pengangkatan rahim yang telah dilakukan terhadap mereka. Semua partisipan mempersepsikan bahwa kehilangan rahim berarti mereka mengalami hilangnya kemampuan reproduksi. Farooqi (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa prosedur pembedahan ini akan mengakibatkan hilangnya kemampuan reproduksi yang sangat dihindari oleh sebagian besar wanita didalam kehidupan mereka. Baziad (1999) menambahkan bahwa perubahan fisik yang dapat terjadi pada klien adalah tidak adanya menstruasi dan terjadinya perubahan sensasi saat berhubungan seksual. Berikut contoh ungkapan partisipan:

“Saya tau kalo setelah ini tidak mens, tidak bisa hamil, akan tetapi masih bisa berhubungan dengan suami mba“

Kehilangan aspek diri akan menurunkan kesejahteraan individu dan wanita yang mengalami histerektomi tidak hanya mengalami kedukaan akibat kehilangan akan tetapi juga perubahan permanen dalam citra tubuh (Potter & Perry, 2005). Ketiga respon kehilangan dari pengangkatan rahim yang diperoleh peneliti serupa dengan tiga dari respon dalam konsep berduka menurut Kubbler-Rose (1969, dalam Kozier et al, 2004) yang membagi respon kehilangan menjadi lima tahapan yaitu *denial, anger, bargaining, depression* dan *acceptance*.

Hasil penelitian lain mengenai respon *denial* yang diungkapkan dalam bentuk

“Saya masih menolak mba, saya bilang ke dokter kalo masih ingin punya anak, tapi kenyataane harus kayak gini”

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Mekanisme koping adaptif teridentifikasi dalam penelitian ini sebagai upaya partisipan mengatasi respon kehilangan pada saat mengalami histerektomi. Mekanisme koping tersebut adalah berbicara dengan orang terdekat yakni suami, orang tua, keluarga dan teman, mengalihkan kesedihan, menerima kenyataan, dan peningkatan spiritual.

“Sering cerita sama suami, mungkin itu dah jalan kehendak Tuhan, daripada sakit – sakitan, yang baku biar penyakitnya hilang”

Penelitian Van (2001) tentang upaya mengatasi kesedihan atas peristiwa *loss* juga mendukung hasil yang diperoleh peneliti mengenai mekanisme koping

perasaan marah didukung oleh penelitian Beatrice, Hirvonen dan Lertola (2007) yang menambahkan bahwa wanita yang telah mengalami histerektomi akan mengalami beberapa keluhan berupa kecemasan, depresi dan sikap memusuhi. Adapun kelompok ibu nullipara sangat beresiko untuk mengalami mood yang jelek. Hal ini didukung juga oleh penelitian Khalid (dalam Farooqi, 2005) yang menyatakan bahwa kehilangan kemampuan untuk melahirkan anak memungkinkan terjadinya peningkatan tekanan dari keluarga, pada akhirnya akan menyebabkan perceraian dengan pasangannya. Berikut contoh ungkapan partisipan :

Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian Liamuttong dan Abboud (2005) tentang strategi ibu menghadapi kegagalan dalam kehamilan menunjukkan bahwa ibu berusaha untuk dapat melupakan kesedihan yang dirasakannya dengan bekerja, mengasuh anak yang sudah ada, merencanakan kehamilan yang sudah, dengan berbagai kegiatan tersebut diatas partisipan merasa terhibur dan dapat mengalihkan dan pikiran mereka terhadap hal-hal yang mengingatkan mereka akan peristiwa kehilangan yang mereka alami. Berikut contoh ungkapan dari partisipan:

adaptif, yaitu berbicara dengan orang terdekat. Begitu juga dengan hasil penelitian Buralli, Rosenburg dan Santos (2004) yang menemukan kegiatan

berkaitan dengan spiritual partisipan sebagai bentuk upaya partisipan mengatasi kesedihannya dan memperkuat

dirinya yaitu dengan mengikuti kegiatan gereja, partisipan merasa lebih tenang. Berikut contoh ungkapan dari partisipan :

"Saya itu berdoa terus mba supaya cepat sembuh. Rasanya sedih kalo dipikir terus-terusan mba"

Koping maladaptif teridentifikasi dalam penelitian ini dari 2 kategori yaitu menyalahkan diri sendiri dan menyalahkan orang lain. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan

cenderung menguasai lingkungan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa partisipan juga menggunakan koping maladaptif dengan menyalahkan dirinya sendiri dan menyalahkan suaminya atas kejadian yang menimpa dirinya. Berikut contoh ungkapan dari partisipan:

"Saya terkadang menganggap diri saya yang bersalah mba, coba kalau saya bisa menjaga kesehatan dan benjolan penyakit itu tidak terjadi, saya masih bisa memberikan anak untuk suami"

Menurut Lazarus dan Folkman (1999), beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan koping adalah keyakinan atau pandangan positif dan dukungan sosial. Dalam penelitian ini, ditemukan faktor yang mempengaruhi penggunaan koping pada ibu yang mengalami histerektomi adalah dukungan sosial. Penemuan ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Newman dan Newman (1995) mendukung hasil penelitian yang dilakukan peneliti yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan anggota keluarga dan pasangan sangat diperlukan untuk memahami ketakutan seorang wanita yang mengalami histerektomi, serta perhatian, bantuan yang diberikan sebagai dukungan selama proses kehilangan dan dapat melalui proses penyembuhan. Selain itu hasil penelitian Webbc dan Wilson-Barnett (1993) juga menyatakan bahwa rendahnya dukungan sosial yang diberikan oleh pasangan, keluarga serta teman akan

berpengaruh terhadap hasil yang buruk dalam proses penyembuhannya.

Dukungan sosial diatas sejalan dengan konsep koping Recker (2007) yang menyatakan bahwa satu hal yang mempunyai pengaruh utama dalam pembentukan koping individu dalam menghadapi kehilangan adalah dukungan sosial. Dukungan sosial diartikan sebagai rasa memiliki informasi dan rasa percaya yang diperoleh seseorang berupa cinta, perhatian, nilai dan penghargaan dari orang lain menjadi sangat bermakna jika diberikan saat seseorang berada dalam kondisi penuh dengan tekanan. Konsep koping ini juga menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki tiga kategori yaitu dukungan emosional, dukungan harga diri dan dukungan saling ketergantungan, sedangkan dalam penelitian ini peneliti menemukan empat kategori yang dikelompokkan berdasarkan orang/ sumber yang memberikan dukungan dan juga dari jenis dukungan

sosial yang diberikan. Dukungan sosial dalam penelitian ini berasal dari suami/pasangannya, orang tua dan keluarga, anak dan lingkungan sekitar. Adapun dukungan sosial tersebut berupa dukungan emosional, dukungan instrumental serta dukungan spiritual.

Hasil penelitian Patterson (2000) juga mendukung salah satu kategori yang ditemukan peneliti yaitu kategori dari lingkungan sekitar ibu yang mengalami

"Ya suami memberi semangat, ya sudah jangan merasa sedih, daripada merasakan sakit – sakitan. Ya anaknya cuma satu juga gak apa-apa" (P4)

Tujuan asuhan keperawatan pada ibu primipara dan nullipara yang mengalami proses kehilangan secara normal, tidak berkepanjangan atau bersifat patologis. Asuhan keperawatan dititikberatkan pada penerimaan dan pemahaman perawat akan proses berduka dan kehilangan yang dialami ibu sebagai suatu periode krisis dari peristiwa kehilangan yang sulit bagi ibu dan bersifat individual. Hasil penelitian ini memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai hal – hal yang dialami dan dirasakan oleh ibu yang sedang berduka karena peristiwa kehilangan akibat diambilnya rahim terutama yang berkaitan dengan respon dan koping ibu serta faktor – faktor yang mempengaruhinya. Temuan ini juga mendukung konsep – konsep sebelumnya yang berkaitan dengan proses berduka dan kehilangan

SIMPULAN DAN SARAN

Berbagai respon dan koping ibu primipara dan nullipara yang mengalami histerektomi beserta faktor – faktor yang mempengaruhinya tergambar dalam penelitian ini. Tiga bentuk respon ditunjukkan oleh ibu primipara dan

peristiwa kegagalan dalam kehamilan memperoleh dukungan dari keluarga dan teman yang selalu siap mendampingi, mendengarkan dengan penuh perhatian, semua keluhan ibu yang diiringi tangisan tanpa memberikan vonis dan kritikan sangat membuat mereka merasa nyaman dan tidak membutuhkan bantuan/konseling dari *support groups* tertentu. Berikut contoh pernyataan partisipan :

nullipara dalam menjalani proses berduka yaitu menolak kehilangan, tawar menawar dan menerima kehilangan. Ibu primipara dan nullipara melakukan berbagai upaya dalam bentuk koping yang adaptif (berfokus pada masalah) yaitu berbicara dengan orang terdekat, mengalihkan kesedihan, menerima kenyataan serta peningkatan spiritual. Namun ibu juga melakukan koping yang berfokus pada emosi (maladaptif) seperti menyalahkan diri sendiri dan menyalahkan suaminya atas peristiwa yang terjadi pada dirinya. Ibu primipara dan nullipara yang mengalami histerektomi dalam berespon dan membentuk koping terhadap peristiwa kehilangan dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial.

Peneliti memberikan beberapa saran baik bagi instansi rumah sakit maupun praktek pelayanan keperawatan dan pengembangan penelitian keperawatan. Perawat maternitas dapat memberikan dukungan dan memberikan asuhan dengan penuh pengertian akan respon kehilangan yang dialami ibu dalam proses berduka dan kehilangan sangat bervariasi dan individual dan dengan waktu yang juga berbeda – beda. Perawat juga dapat

memfasilitasi ibu dan keluarga dalam menggunakan sumber – sumber kekuatan baik internal atau eksternal untuk membentuk coping yang adaptif. Perlu diteliti perbedaan respon ibu yang mengalami histerektomi antara ibu nullipara dengan primipara.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, A. (2001). *Menopause and hormone replacement therapy*. Med. J. Indonesia 10: 242-251.
- Dep Kes RI (2007) *Profil kesehatan indonesia 2005*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Ewaldz-Kvist, S.M, Hirvonen, T., Kvist, M., Lertola, K., & Niemela, P. (2005). Depression, anxiety, hostility and hysterectomy. *Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynecology*. 26(3). 193–204.
- Farooqi, Y.N. (2005). Depression and anxiety in patients undergoing hysterectomy. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*. Vol 2.
- Ghozali, S., & Junizaf, et al. (2004). Perangai seksual pasca histerektomi total. *Indones J. Obstet Gynecol*. 24(2): 82-84.
- Kjerulff, K.H, Langenberg, P.W, Rhodes, J.C., et al. (2000). Effectiveness of hysterectomy. *Journal of Obstetri Gynecological*. 95:319–326.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A.J., Burke, K., Bauchal, D.S.R., Hirst, S.P. (2004). *Fundamental of nursing*. 3rd Edition. Toronto : Prentice Hall.
- Leppert, P.C., Legro, R.S., & Kjerulff, K.H. (2007). Hysterectomy and loss of fertility : implications for women's mental health. *Journal of Psychosomatic Research*. 63 (3). 269
- Liamputtong & Abboud, L. (2005). When pregnancy fails : coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 23 (1). 3–18.
- Lazarus, S.R, & Folkmasn, S. (1999). *Stress appraisal and coping*. New York : Publishing Company
- Newman, G, & Newman , L.E. (1995). Coping with the stress of hysterectomy. *Journal Sex Education*. 11:65
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (1997). *Clinical nursing skill and tehnique : Basic, intermediate and anvanced*. St. Louis : C.V Mosby Company.
- Prawiroharjo. (2004). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Patterson, P. (2000). Living with grief after pregnancy loss : Perspectives of African American women. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 33 (4). 210–216.
- Recker, N. (2007). Coping with loss and dissapointment. *Journal of Advanced Nursing*, 23 (3), 67–69.
- Reed, K.S. (2003). Grief is more than tears. *Nursing Sciences Quarterly*, 16 (1), 77–81.
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanictic imperative*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (2000). *Principle and practice of psychiatric nursing*. 6th Edition. St Louis : Mosby Yearbook
- Swasono, M.F. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi*

dalam konteks budaya. Jakarta : UI Press

- Webbc, C., & Wilson – Barnet, J. (1993). Self concept, social support and hysterectomy. *International Journal Nursing Study.* 20 (2) : 97 - 107
- Wang, X.Q., Lambert, C.E., Lambert, V.A. (2007). Anxiety, depression and coping strategies in post hysterectomy chinese women prior to discharge. *Journal Compilation, International Council of Nurses.* 54. 271 – 275.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., & Rakhimhadhi, T. (Eds). (1999). *Ilmu kebidanan.* 5th ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.