

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Histerektomi merupakan tindakan operatif ginekologi yang paling sering dilakukan di Amerika Serikat (Lapeline, *et al.*, 1997). Sekitar 600.000 wanita di Amerika menjalani histerektomi setiap tahunnya. Dampak histerektomi yang sering sekali menjadi perhatian adalah gangguan fungsi seksual paska tindakan akibat kerusakan system saraf sehingga menyebabkan beberapa efek samping terhadap organ panggul yang terlibat dalam respon seksual (Lakeman, 2012).

Histerektomi dikelompokkan menjadi Histerektomi Total (HT) yang merupakan prosedur operasi dengan mengangkat seluruh uterus termasuk serviks, korpus, fundus uteri, dan Histerektomi Supravaginal (HSV) berupa operasi pengangkatan uterus yang dilakukan tanpa disertai pengangkatan serviks (Sikon, *et al.*, 2004). Histerektomi dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya perdarahan, infeksi, cedera organ terdekat, dan gangguan fungsi seksual (Meston, *et al.*, 2004). Histerektomi pada kanker serviks dapat menyebabkan kerusakan pada sistem saraf otonom yang mempengaruhi aliran darah vagina sehingga mengganggu ransangan seksual (Maas, *et al.*, 2004), karena itu tahun 2008 Shingo Fujii memperkenalkan Teknik *nerve sparing Histerektomi* pada pasien kanker serviks (Fujii S, 2008)

Penilaian terhadap fungsi seksual wanita dapat dinilai melalui penilaian skor kepuasan seksual dengan menggunakan "indeks fungsi

seksual wanita” atau *Female Sexual Function Index* (FSFI). Indeks ini digunakan untuk menilai apakah terdapat gangguan fungsi seksual wanita dimana mencakup penilaian *Desire, Arousal, Lubrication, Orgasm, Satisfaction, dan Dispareunia* (Rosen, *et al.*, 2000). Hasil total skor FSFI <26,55 menunjukkan adanya disfungsi seksual dan skor >26,55 menunjukkan hasil fungsi seksualitas yang baik (Wiegel, *et al.*, 2005).

Gangguan fungsi seksual pada wanita dapat berupa gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari siklus respons seksual normal (Rosen, *et al.*, 2000). Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda mengenai pengaruh terhadap kepuasan seksual paska operasi HT dan HSV (Rodriguez, *et al.*, 2012).

Maas, *et al.* meneliti bahwa terdapat perbedaan amplitudo pulsasi aliran darah vagina pada kelompok wanita dengan riwayat radikal histerektomi, riwayat simple abdominal histerektomi, dan kontrol normal ($p < 0,05$). Wanita dengan riwayat radikal histerektomi memiliki respon seksual yang lebih rendah dari pada kontrol normal. Akan tetapi, dalam hal kepuasan seksual tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara kelompok wanita dengan riwayat radikal histerektomi dan simple histerektomi. (Maas, *et al.*, 2004). Faktor umur dan menopause berpengaruh pada menurunnya hormon estrogen yang menyebabkan berkurangnya lubrikasi vagina yang berujung pada atropi dinding, hal inilah yang berpengaruh terhadap kepuasan sex (Raina, *et al.*, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Rodriguez, *et al* menggunakan FSFI untuk menilai tentang seksualitas pada wanita pasca histerektomi. Secara umum, skor

FSFI menurun secara signifikan dengan adanya faktor umur dan variasi status *menopause*, tidak terdapat perbedaan signifikan antara histerektomi dengan *bilateral oophorectomy* pada kelompok tersebut (Rodriguez, *et al.*, 2012).

Penggunaan FSFI pernah dilakukan pada penelitian observasional prospektif di Belanda tahun 2003 terhadap 413 wanita yang menjalani histerektomi karena tumor jinak, dilaporkan bahwa kepuasan seksual mengalami perbaikan paska HSV maupun HT (Roovers, *et al.*, 2003). Penelitian lain yang dilakukan Gimbel, *et al.*, 2003 menggunakan FSFI pada 158 pasien HT dan 161 pasien HSV adalah tidak ada perbedaan kepuasan seksual pada kedua kelompok (Gimbeld, *et al.*, 2003).

Thakar (2002) juga menemukan bahwa tidak terdapat perubahan signifikan terhadap kepuasan seksual pada kelompok paska HT maupun paska HSV sebelum dan sesudah dilakukan tindakan operatif sehubungan dengan frekuensi hubungan seksual, hasrat seksual, frekuensi memulai hubungan seksual, atau orgasme (Thakar, *et al.*, 2002). Kuppermann (2005) membandingkan fungsi seksual dan kualitas hidup pada 135 pasien mioma dan *Dysfungsional Uterine Bleeding* (DUB) yang menjalani operasi HT dan HSV, ternyata kualitas kehidupan seksual selama dua tahun adalah sama pada HT maupun HSV (Kuppermann, *et al.*, 2005). Penelitian lain juga menyatakan tidak adanya gangguan kepuasan seksual paska HT dan HSV yaitu laporan Lonnee, 2006 yang meneliti 120 pasien yang dilakukan histerektomi untuk tumor jinak di RS St Olav, terdiri dari 60 pasien HT dan 60 pasien HSV, tahun 2001-2003 (Lonnee, *et al.*, 2006).

Saini (2002) menemukan bahwa fungsi seksual menurun pada pasien paska HT dibandingkan pasien paska HSV yang dihubungkan dengan frekuensi dan kepuasan seksual. Secara statistik terdapat perbedaan kemampuan mencapai orgasme yang bermakna antara kelompok pasien paska HT dan HSV (Saini, *et al.*, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati di RSUD dr Soetomo Surabaya, pada 40 penderita tumor jinak genitalia yang telah menjalani tindakan HSV dan HT didapatkan skor fungsi seksual paska HSV lebih baik secara bermakna dibandingkan HT dalam hal gairah, arousal, lubrikasi, orgasme dan nyeri (Kurniawati, 2008). Selain itu, Pamaron di RSUP Sanglah Denpasar juga menilai perbedaan fungsi seksual pada pasien pasca HT dan HSV dengan menggunakan kuesioner FSFI yang terdiri dari 14 sampel pasien pasca HT dan 14 sampel pasca HSV, didapatkan perbedaan yang bermakna dalam hal lubrikasi, orgasme, dan nyeri pada kedua kelompok HT dan HSV (Pamaron, 2012).

Permasalahan kepuasan seksual seringkali dipertanyakan oleh pasien yang akan dilakukan Histerektomi. Dikarenakan masih beragamnya hasil penelitian tentang kepuasan seksual paska histerektomi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian membandingkan kepuasan seksual paska HT dengan kepuasan seksual paska HSV.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan rerata skor *Female Sexual Function Index* (FSFI) antara pasien paska Histerektomi total (HT) dan pasien paska Histerektomi supravaginal (HSV) ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan rerata skor *Female Sexual Function Index* antara pasien paska Histerektomi Total dan pasien paska Histerektomi Supravaginal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa skor FSFI pada pasien paska Histerektomi Total
2. Menganalisa skor FSFI pada pasien paska Histerektomi Supravaginal.
3. Menganalisa perbedaan skor FSFI antara pasien paska Histerektomi Total dan Histerektomi Supravaginal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Bidang Penelitian dan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan untuk menambah data ilmiah dalam bidang ilmu obstetri dan ginekologi, dapat menjadi data dan bahan informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan histerektomi.

1.4.2 Bagi Peneliti



Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan menambah pengetahuan selain ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi serta data kepada masyarakat tentang kepuasan seksual paska histerektomi.

