

ANALISIS APLIKASI TEORI MYRA LEVINE PADA *DYSPAREUNIA* WANITA SETELAH HISTEREKTOMI

Barkah Wulandari*

*Dosen Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta

ABSTRACT

Background : Hysterectomy is one of the surgical actions that causes anatomical changes. Such changes create problems in terms of lubrication and dyspareunia. The state of dyspareunia causes a woman to feel an uncomfortable condition during sexual intercourse and the woman is prepared to adapt to the condition. This study is intended to provide an overview of the myra Levine theory of dyspareunia in women after hysterectomy.

Method : This research uses qualitative approach with phenomenology strategy with sampling technique using purposive sample. In-depth interviews were conducted on 4 respondents who had a history of post hysterectomy on benign and sexual active. Respondents previously performed dyspareunia assessment with FSFI (Female Sexual Function Index) questionnaire.

Result : Were women after hysterectomy took time off as energy conservation. Early adaptation after hysterectomy, Respondents said feeling dyspareunia on sexual activity returned after hysterectomy, subsequently the respondents chose actions taken to reduce dyspareunia and positive self-image on an occurrence of dyspepsia can help adaptation in structural conservation.

Conclusion : The third point in this study is required nurse role in providing discharge planning: Health promotion as the fulfillment of personal and social conservation.

Keywords: sexuality, myra Levine model, adaptation

PENDAHULUAN

Histerektomi merupakan salah satu tindakan pembedahan dengan mengangkat serviks dan uterus. Pengangkatan serviks menyebabkan perubahan anatomi vagina dimana vagina menjadi lebih pendek, hal tersebut menyebabkan permasalahan dalam hal lubrikasi dan *dyspareunia* (nyeri selama berhubungan seksual).¹

Histerektomi mengakibatkan permasalahan psikoseksual semakin meningkat dimana 80% partisipan kehilangan

libido, 82% partisipan kehilangan keinginan seksual dan 69% partisipan mengalami kekeringan vagina.² Penelitian lain juga menyatakan bahwa 53% dari total partisipan mengalami adanya disfungsi seksual, terutama *dyspareunia* dan penggunaan terapi hormon tidak membantu secara signifikan disfungsi seksual. Penelitian itu menyebutkan bahwa lubrikasi mampu mempengaruhi peningkatan hasrat seksual, selain mengurangi kesakitan yang diakibatkan oleh *dyspareunia*.³ Penelitian lain yang serupa

menyebutkan bahwa 30 responden mengeluhkan *dyspareunia* sebelum operasi. Keluhan tersebut dirasakan juga setelah histerektomi, responden cenderung dapat melakukan adaptasi dengan menghindari aktivitas seksual.⁴

Berkaitan dengan pemaparan *dyspareunia* dan TAH, peneliti ingin mengaitkannya dengan teori keperawatan. Salah satu model keperawatan yang dikembangkan dalam tatanan dunia keperawatan adalah model teori konservasi oleh Myra Levine. Pendekatan teori ini pertama kali digunakan untuk mengatasi peningkatan suhu tubuh pada penyakit infeksi. Teori Myra Levine juga dapat digunakan untuk ibu post partum yang mengalami perdarahan. Konsep myra Levine diperlukan untuk memberikan perawatan yang lebih komprehensif karena paska perdarahan membuat ibu terpisah dari bayi yang berpengaruh pada adaptasi fisiologis dan psikologis paska melahirkan.

Aspek psikologis wanita diharapkan dapat memainkan peran penting dalam fungsi seksual setelah histerektomi. Terganggunya kesehatan psikologis mempengaruhi dari konsep diri dari pasien. Penurunan fungsi seksual khususnya *dyspareunia* dapat mempengaruhi kepercayaan diri wanita yang telah mengalami histerektomi.⁵

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai analisis teori myra Levine terhadap *dyspareunia*, sehingga dapat memberikan gambaran mengenai keberhasilan individu dalam beradaptasi terhadap perubahan tubuhnya akan mendukung terjadinya konservasi. Wanita setelah histerektomi akan melakukan adaptasi dalam menghadapi berbagai macam perubahan termasuk untuk kondisi *dyspareunia*. Ini berkaitan dengan konsep utama teori konservasi yaitu *wholism* (menyeluruh/integritas), adaptasi dan konservasi. Individu melakukan adaptasi agar mampu mempertahankan integritas dalam lingkungannya, baik personal maupun social. Keadaan *dyspareunia* menyebabkan wanita merasakan kondisi yang tidak nyaman ketika melakukan hubungan seksual dan mengharuskan wanita untuk beradaptasi terhadap kondisi tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi fenomenologi yaitu untuk memberikan gambaran mengenai aplikasi teori myra Levine pada *dyspareunia* wanita setelah histerektomi. Pemilihan sampel menggunakan *purposive sample*, wawancara mendalam dilakukan terhadap 4 responden yang sebelumnya dilakukan penilaian *dyspareunia* dengan kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*).

Kriteria inklusi dari subyek penelitian ini adalah: memiliki riwayat pernah menjalani tindakan histerektomi atas indikasi *benign* atau *non malignan* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, memiliki riwayat minimal 3 bulan dan maksimal 2 tahun setelah histerektomi, sexual aktif, memiliki *contact person* (Nomor *handphone* atau nomor telepon) di data rekam medis dan masih aktif, bertempat tinggal di wilayah Yogyakarta, bersedia menandatangani *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tema yang dapat diidentifikasi dari hasil wawancara adalah 3 tema utama yang memaparkan penerapan teori Myra Levine terhadap *dyspareunia* pada wanita setelah histerektomi. Tema-tema tersebut antara lain: Jeda waktu tidak ada aktivitas seksual sebagai konservasi energi, adaptasi awal setelah histerektomi sebagai konservasi integritas struktural dan peran perawat dalam memberikan *discharge planning*: promosi kesehatan sebagai pemenuhan konservasi integritas pribadi dan sosial.

1. Jeda waktu tidak ada aktivitas seksual sebagai konservasi energi

Kuotasi:

- R1: "Agak lama ya, karena pemulihan itu kan habis operasi itu saya dianggep mulai bisa aktivitas biasa 2 bulan...".
- R1: "...mulai aktif itu sekitar kan 7 bulan dari sekarang berarti 4 eh 3 bulanan lah mungkin".
- R3: "itu saya kira-kira 3 bulan setelah operasi".
- R4: "Kalau tiga bulan ya ndak sampe lah, ndak nahan ya,hehe. 1 bulan lebih dikit lah mbak, ya hampir 2 bulan ndak nyampe".

Berdasarkan wawancara mendalam, didapatkan data bahwa responden memerlukan waktu istirahat termasuk tidak melakukan banyak aktivitas fisik maupun aktivitas seksual. Responden mengatakan dapat melakukan aktivitas biasa setelah 2 bulan post histerektomi dan aktivitas seksual kembali setelah 3 bulan post histerektomi, sehingga pengalaman mengenai *dyspareunia* tidak dirasakan oleh responden selama rentang waktu 2-3 bulan post histerektomi. Hal ini sesuai dengan penilaian dalam FSFI yang menyebutkan semua responden yang dilakukan wawancara mendalam tidak merasakan *dyspareunia*.

Tabel 1: Gambaran domain *dyspareunia* dalam FSFI responden penelitian setelah Histerektomi (n=4)

No.	Usia (Th)	Jumlah Anak	Pendi dikan	Lama TAH (bulan)	Nilai FSFI Dyspareunia
R1	48	3	Tinggi	21	6
R2	56	3	Menengah	24	5,2
R3	40	1	Tinggi	23	5,6
R4	42	2	Dasar	7	6
Mean	50				5,7

Alasan tidak melakukan aktivitas seksual selama rentang waktu tersebut berdasarkan *dyspareunia* dan sharing informasi dari teman dengan pengalaman yang sama, informasi internet dan bidan desa. Hal tersebut diperkuat dengan triangulasi sumber terhadap pasangan dimana menyebutkan pasangan tidak memaksakan untuk melakukan hubungan suami istri setelah dilakukan post histerektomi.

Aplikasi teori Myra Levine dimulai dari konservasi energi, yaitu ketika pasien melakukan fase istirahat, termasuk istirahat tidak melakukan aktivitas yang berat. Konservasi energi didefinisikan sebagai usaha menyeimbangkan energi untuk menghindari kelelahan dan sebagai proses awal tahap adaptasi. Konservasi energi didasarkan pada keyakinan bahwa kegiatan pasien tergantung pada keseimbangan energi, dimana proses penyembuhan membutuhkan energi. Termasuk didalamnya istirahat dan gizi yang cukup.⁶

Istirahat yang baik terhadap wanita post histerektomi diarahkan sebagai tahap awal dalam proses adaptasi terutama dalam menghemat energi (konservasi energi), dalam penelitian ini adaptasi dilakukan oleh responden sebelum aktif hubungan seksual adalah 2-3 bulan. Hubungan dengan dyspareunia adalah semua responden mengatakan tidak melakukan aktivitas seksual setelah histerektomi, responden juga tidak melakukan aktivitas berat dan lebih banyak aktivitas ringan dan istirahat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita yang menyatakan bahwa waktu pemulihan setelah histerektomi berkisar antara 6-8 minggu untuk dapat beraktivitas seperti biasanya.⁷

2. Adaptasi awal setelah histerektomi sebagai konservasi integritas struktural.

Kategori 1: Merasakan *dyspareunia* pada awal hubungan seksual setelah TAH

Kuotasi:

- R1: "...intinya ya belum bisa menikmati, mungkin sekitar 3 kali an, kalau sekarang bisa menikmati".
 R2: "Nyeri, awalnya nyeri kayak masih awal-awal kayak perawan, trus kayak kering itu lah mbak".
 R3: "Pertama kali setelah operasi lendirnya berkurang sih, berkurang karena secara emosional kan masih takut,
 R4: "...Iya mbak, memang sakit, sakit banget..."
-

Kategori 2: Tindakan untuk mengurangi *dyspareunia*

- R2: "Setelah tahu kesakitan terus pelan-pelan, dari sedikit-sedikit akhirnya biasa".
 R4: "ya pelan-pelan saja. tidak beli pelumas atau yang lainnya, jadi pas saya sakit itu antara ketakutan, trus juga lagi ndak pengen melakukan, kadang kalau suami minta dan saya ndak mood itu kalau dipaksa kan kadang ndak enak mbak rasanya".
-

Kategori 3: Gambaran diri yang positif pada saat terjadi *dyspareunia*

- R2: "saya dikasih tahu sama prof nya, tidak ada masalah dalam berhubungan dengan suami, saya sudah yakin, trus saya buktikannya begini, kalau saya pakai berhubungan trus rangsangan dari suami saya masih bisa terangsang tidak, kalau masih berarti hormon saya masih bisa berfungsi jadi saya ndak membaca ke arah situ karena saya sudah yakin dengan keterangan prof yang mengoperasi saya"
-

Berdasarkan wawancara mendalam dengan responden didapatkan data bahwa untuk mencapai konservasi integritas struktural, diperlukan adaptasi awal seksualitas setelah histerektomi. Responden mengatakan merasakan *dyspareunia* pada aktivitas seksual kembali setelah histerektomi, *dyspareunia* yang dirasakan oleh responden

berlangsung sampai 3 kali aktivitas seksual. Responden penelitian menjadi takut untuk berhubungan seksual ketika merasakan *dyspareunia*, hal tersebut mempengaruhi berkurangnya hasrat seksual.

Kuotasi:

- R1: "...intinya ya belum bisa menikmati, mungkin sekitar 3 kali an, kalau sekarang bisa menikmati".
- R2: "Nyeri, awalnya nyeri kayak masih awal-awal kayak perawan, trus kayak kering itu lah mbak".
- R3: "Pertama kali setelah operasi lendirnya berkurang sih, berkurang karena secara emosional kan masih takut,
- R4: "...Iya mbak, memang sakit, sakit banget..."
-

Tindakan yang dilakukan oleh responden untuk mengurangi *dyspareunia* antara lain: tidak memakai pelumas, berhati-hati ketika melakukan hubungan seksual, tidak melakukan banyak gerakan, dan sharing dengan orang lain yang memiliki pengalaman yang sama. Sharing dengan orang lain dapat membantu dalam proses adaptasi *dyspareunia* yang dirasakan responden.

-
- R2: "Setelah tahu kesakitan terus pelan-pelan, dari sedikit-sedikit akhirnya biasa".
- R4: "ya pelan-pelan saja. tidak beli pelumas atau yang lainnya, jadi pas saya sakit itu antara ketakutan, trus juga lagi ndak pengen melakukan, kadang kalau suami minta dan saya ndak mood itu kalau dipaksa kan kadang ndak enak mbak rasanya".
-

Di dalam konservasi structural, responden memiliki gambaran diri yang positif pada saat terjadi *dyspareunia*. Perasaan positif bahwa lendir yang berkurang dan *dyspareunia* yang dirasakan merupakan

proses adaptasi setelah dilakukan tindakan histerektomi. Proses adaptasi awal dimana responden merasakan *dyspareunia* berlangsung 3 kali hubungan seksual. Setelah itu responden tidak merasakan *dyspareunia*. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan responden 1, 2 dan 3, yaitu:

-
- R2: "saya dikasih tahu sama prof nya, tidak ada masalah dalam berhubungan dengan suami, saya sudah yakin, trus saya membuktikannya begini, kalau saya pakai berhubungan trus rangsangan dari suami saya masih bisa terangsang tidak, kalau masih berarti hormon saya masih bisa berfungsi jadi saya ndak membaca ke arah situ karena saya sudah yakin dengan keterangan prof yang mengoperasi saya"
- R1: "Sama saja kepuasannya. sudah tidak merasakan nyeri saya, yang lain ya sama ...".
- R3: "...Tapi ya setelah operasi rasanya nyaman, sudah tidak merasakan sakit..."
-

Proses selanjutnya adalah konservasi integritas struktural. Konservasi structural merupakan usaha untuk menjaga dan memulihkan struktur tubuh dengan mencegah kerusakan fisik dan mempromosikan proses penyembuhan. Integritas struktural tidak dapat dicapai jika konservasi energi tidak tercapai, sehingga dengan menghemat energi, integritas struktur dapat dicapai. Untuk mengembalikan fungsi seksual setelah histerektomi diperlukan tindakan untuk mengatasi *dyspareunia* seperti memakai pelumas dan membatasi gerakan ketika melakukan hubungan seksual. Adaptasi yang

lain dalam konservasi struktural adalah gambaran diri yang positif pada saat terjadi *dyspareunia*. Gambaran mengenai *dyspareunia* merupakan hal yang umum dialami oleh setiap wanita setelah menjalani histerektomi dan gejala tersebut akan menghilang dengan sendirinya, berdasarkan penelitian ini *dyspareunia* hilang setelah 3 kali hubungan seksual.

Konservasi struktural diwakili oleh fungsi seksual yang baik atau ketika responden kembali aktif melakukan hubungan seksual. *Dyspareunia* yang dirasakan oleh responden hanya dirasakan pada awal aktivitas seksual kembali setelah histerektomi. Hal tersebut terjadi karena merupakan adaptasi awal setelah mengalami histerektomi yang merupakan tindakan pembedahan besar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferrero yang menyatakan bahwa beberapa keluhan awal yang dirasakan perempuan setelah histerektomi adalah gangguan berkemih, nyeri, dan disfungsi seksual.⁸

Dyspareunia terdapat dua tipe, dimana disebabkan karena deep penetrasi dan *superficial dyspareunia*. *Superficial dyspareunia* nyeri pada saat memasuki vagina karena kekurangan lubrikasi atau infeksi. Tidak adanya lubrikasi disebabkan karena permasalahan psikologis, adanya faktor stress, masalah dengan pasangan, dan kecemasan.

Hal tersebut memicu perasaan tidak rileks. Jika tidak rileks dalam melakukan hubungan seksual menyebabkan hasrat/ rangsangan seksual berkurang, sehingga vagina dan kelenjar di sekitar pintu masuk vagina tidak mengeluarkan cairan untuk mengurangi gesekan sehingga menyebabkan rasa sakit ketika penetrasi.⁹

Dyspareunia tidak berlangsung lama karena responden sudah beradaptasi dengan nyeri yang sebelumnya dirasakan akibat adenomiosis. Sehingga setelah adenomiosis teratasi dengan tindakan histerektomi, maka penyebab nyeri dapat diatasi. Sehingga setelah histerektomi responden tidak terlalu merasakan nyeri, *dyspareunia* yang dirasakan hanya *superficial dyspareunia* akibat perasaan takut atau cemas ketika melakukan hubungan seksual kembali setelah tindakan histerektomi.⁹

Faktor kedua yang mempengaruhi konservasi struktural sesuai dengan penelitian ini adalah adanya gambaran diri yang positif pada saat terjadi *dyspareunia*. Faktor yang mempengaruhi *dyspareunia* adalah *sexual self concept*. *Sexual self concept* merupakan perasaan negatif mengenai aktivitas seksual, meliputi perasaan cemas, tidak mampu melakukan hubungan seksual.¹⁰ Perasaan tidak mampu tersebut perubahan pada wanita seperti setelah melakukan histerektomi. Perubahan tersebut menyebabkan perasaan

tidak nyaman dan enggan melakukan hubungan seksual dengan pasangan.

Ada hubungan yang signifikan antara *dyspareunia* dengan *sexual seft concept*. Ada beberapa langkah untuk meningkatkan *sexual seft concept*, yaitu memiliki cara yang unik untuk meningkatkan hasrat seksual pasangan, mengungkapkan keinginan untuk melakukan hubungan seksual walaupun memiliki keluhan *dyspareunia*, berpenampilan menarik, meyakinkan dirinya bahwa siap untuk melakukan aktivitas seksual.¹¹

Wanita dengan *sexual seft consept* yang tinggi, maka meningkatkan pendapat yang positif mengenai interaksi seksual, berdasarkan pernyataan R2 (Kategori 3 tema 2) dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perasaan kuat bahwa didalam organ reproduksi tidak ada masalah setelah dilakukan histerektomi. Sehingga walaupun *dyspareunia* dirasakan pada awal-awal interaksi seksual, responden meyakini hal tersebut sebagai suatu adaptasi awal hubungan seksual.

3. Peran perawat dalam memberikan *Discharge Planning*: promosi kesehatan sebagai pemenuhan konservasi integritas pribadi dan sosial.

Seluruh responden mengatakan memerlukan *discharge planning* terutama pemberian promosi kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan responden, yaitu:

“*Saya dulu ke dokter nya kan malu tanya seperti itu akhirnya saya tidak tanya. Saya sebenarnya ingin tahu lebih jauh tapi ya tidak dapat informasi banyak gitu, tetapi pengalaman tidak banyak...(R2)*”.

Kategori 1: Informasi efek samping histerektomi

R3: “saya hanya buka internet, hanya ini misalnya seputar efek sampingnya dihisterektomi, kalau dihisterektomi nanti efeknya apa, efek sampingnya ndak kearah seksual”.

R3: “iya, mengenai efek samping yang lain karena saya habis dioperasi itu penyembuhan luka saya lama, habis 3 minggu itu baru baru sembuh enak, keringnya sampai 1 bulan...”.

R1: “...gejala menopause seperti apa, ada atau tidak...”.

Kategori: Informasi hubungan seksual setelah histerektomi

R2: “Dulu di dokter kan saya malu, terus ke bidan desa sebenarnya saya ingin tahu lebih jauh informasi tentang efeknya ke seksual, tapi cuma pengalaman tidak banyak”

Kategori: Informasi vulva hygiene setelah aktivitas seksual

R1: “dokternya diam, kalau saya ndak bertanya ya ndak bilang apa-apa. trus saya tanya soal cara membersihkan vagina...”.

R1: “...tapi kata dokternya cukup kayak cebok aja setelah hubungan...”.

Kategori: Informasi aktivitas setelah histerektomi

R1: “Informasi setelah pengangkatan rahim? misal apa pantangannya (R1)”.

R1: “...pantangan dalam berkegiatan, keingintahuan setelah ini saya harus seperti apa”.

Kategori: Informasi nutrisi yang dibutuhkan setelah histerektomi

R1: “Semuanya, pantangan dalam hal makanan”.

Kategori: Informasi mengenai proses penyembuhan luka

R3: “mengenai efek samping yang lain karena saya habis dioperasi itu penyembuhan luka saya lama, habis 3 minggu itu baru baru sembuh enak, keringnya sampai 1 bulan, karena saya ada alergi benang”.

Informasi kesehatan yang dibutuhkan bervariasi antara lain: informasi mengenai efek samping histerektomi, hubungan seksual setelah histerektomi, informasi apakah memerlukan vulva hygiene setelah aktivitas seksual, aktivitas setelah histerektomi, nutrisi, proses penyembuhan luka. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan responden di atas:

Berdasarkan pengalaman yang telah dirasakan oleh responden, Aplikasi teori Myra Levine dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan untuk pasien post histerektomi terutama aspek *discharge planning* (promosi kesehatan). Pemberian penyuluhan kesehatan melalui promosi kesehatan dibutuhkan pasien terutama dalam proses konservasi. Responden mengatakan kesulitan untuk mendapatkan informasi mengenai *dyspareunia* setelah histerektomi karena dianggap hal yang tabu, sehingga kebanyakan responden mencari informasi tersebut melalui internet dan diskusi dengan teman yang memiliki pengalaman yang sama.

Dalam penelitian ini, didapatkan data bahwa aplikasi teori Myra Levine pada pasien yang sudah pulang adalah mengenai pentingnya penerapan *discharge planning*. Berdasarkan analisis yang peneliti lakukan, responden memiliki kebutuhan informasi sebelum pasien pulang.

Pendidikan kesehatan bagi pasien dan pasangan dalam hal hubungan seksual dapat dilaksanakan melalui *discharge planning* untuk memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan merencanakan kepulangan serta mempersiapkan responden untuk meninggalkan pelayanan kesehatan dimulai saat masuk sampai pulang dari rumah sakit.¹²

Kebutuhan informasi tersebut berkaitan dengan pembentukan integritas pribadi dan sosial. Konservasi integritas pribadi merupakan usaha untuk memulihkan identitas pasien dan memahami kondisi yang terjadi setelah dilakukan histerektomi. Integritas pribadi didasarkan pada keyakinan bahwa individu membutuhkan privasi dan bertanggung jawab terhadap atas keputusan mereka sendiri. Selain itu tujuan intervensi keperawatan difokuskan pada upaya untuk memberikan pengetahuan dan dukungan sehingga individu dapat melanjutkan kehidupan. Integritas pribadi dapat dicapai jika integritas energi dan structural dicapai, sehingga intervensi yang berkaitan dengan penghematan energi diperlukan dalam membangun konservasi integritas pribadi. Karena pemulihan psikologis pasca histerektomi dipengaruhi oleh pemulihan fisik. Proses integritas energi dan structural yang berlangsung selama kurang lebih 3 bulan dapat membantu menciptakan integritas

pribadi. Promosi kesehatan yang diberikan kepada individu setelah histerektomi dapat membantu proses pemulihan dan mengurangi kecemasan. Hal ini dapat dikaitkan dengan pernyataan responden bahwa responden memiliki perasaan malu ketika menanyakan mengenai seksualitas kepada tenaga kesehatan apalagi kepada dokter. Promosi kesehatan yang efektif dapat mengembalikan integritas pribadi pasien dan mengurangi ketergantungan pasien terhadap orang lain.⁶

Konservasi integritas sosial merupakan usaha untuk membina kesadaran bahwa responden merupakan makhluk sosial yang berinteraksi di lingkungan sosial. Integritas sosial didasarkan bahwa kehidupan individu memiliki makna dalam kehidupan sosial. Ketika sakit, responden terfokus sakit dan fase penyembuhan. Faktor sosial seperti keluarga, teman, budaya, agama, pendidikan, dan status sosial ekonomi mempengaruhi bagaimana seorang individu mendefinisikan dirinya dalam lingkungan sosial. Hilangnya salah satu faktor tersebut selama kondisi sakit dan fase penyembuhan dapat melemahkan integritas sosial. Intervensi keperawatan diberikan dengan tujuan untuk membangun integritas sosial termasuk didalamnya mempromosikan partisipasi keluarga dalam interaksi individu dengan orang lain/ lingkungan.¹³

Konservasi integritas social diwakili oleh aktivitas social responden setelah

histerektomi. Responden dalam penelitian ini mengatakan setelah histerektomi merasakan tidak mengalami kendala dalam melakukan aktivitas sosial kembali. Responden hanya mengeluhkan mudah lelah untuk aktivitas yang berat dan tidak ada istirahat terutama ketika ada kegiatan di masyarakat. Kondisi kesehatan yang dialami pada perempuan pasca histektomi dalam penelitian ini akan mempengaruhi bagaimana perempuan mewujudkan integrasi sosial yaitu berinteraksi dengan baik terhadap lingkungan sosialnya serta melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti sebelumnya. Tindakan histerektomi dengan pengangkatan uterus setidaknya menyebabkan perasaan kehilangan, lemah, dan mempengaruhi bagaimana menjalani kehidupan, tetapi di dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Afyah setelah histerektomi menunjukkan peningkatan kesehatan psikologi, responden merasakan tidak ada kecemasan, depresi, gejala somatic, dan disfungsi sosial.¹⁴

KESIMPULAN

Analisis teori Myra Levine dalam *dyspareunia* berdasarkan penelitian ini adalah: Jeda waktu tidak ada aktivitas seksual sebagai konservasi energi, adaptasi awal setelah histerektomi sebagai konservasi integritas structural. Responden mengatakan merasakan *dyspareunia* pada aktivitas seksual

kembali setelah histerektomi, selanjutnya responden memilih tindakan yang dilakukan untuk mengurangi *dyspareunia* dan gambaran diri yang positif pada saat terjadi *dyspareunia* dapat membantu adaptasi dalam konservasi structural dan diperlukan peran perawat dalam memberikan *discharge planning*: promosi kesehatan sebagai pemenuhan konservasi integritas pribadi dan social.

SARAN

Kebutuhan akan *discharge planning* dalam analisis myra Levine dapat menjadikan gambaran untuk penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian secara lebih mendalam mengenai konsep *discharge planning* pada pasien setelah histerektomi atas indikasi *benign*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ward, S. L. & M.Hisley, S. Maternal Child nursing care: optimizing outcomes for mother, children, and families, Philadelphia, F.A. Davis Company. 2009.
2. McPherson, K., Herbert, A., Judge, A., Clarke, A., Bridgman, S., Maresh, M., & Overton, C. Psychosexual health 5 years after hysterectomy: population based comparison with endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding. *Health Expectations*, 8(3), 234-243. 2005.
3. Rosen, R., Brown, C., Heiman. J. Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26:191-208. 2000.
4. Saylam, M.: The effect of preoperative and postoperative counselling for patients undergoing hysterectomy on quality of life and sexual problems. Hacettepe University Health Sciences Institute. Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Doctorate Thesis, Ankara/Turkey. 2005.
5. Domoney, C. L. & Studd, J. W. Hysterectomy and sexuality. London: Isis Medical Media. 2002.
6. Mefford, Linda C. A Theory of Health Promotion for Preterm Infants Based on Levine's Conservation Model in Nursing. *Nursing Science Quarterly*, Vol.17 No 3, July 2004, 260-266. 2004.
7. Juwita, L. Kualitas Hidup Pasien yang Telah Menjalani Histerektomi di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Skripsi. UGM. 2010.
8. Ferrero, S.,Ragni, N., Remorgida, V. Deep dyspareunia: causes, treatments, and results. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 20, pp. 394-400. 2008.

9. Streicher, Lauren F. *The Essential Guide to Hysterectomy, Second Edition*. Lanham: New York. 2013.
10. Danielsson, Ingela; Sjoberg, Inga; Stenlund, Hans; Wikman, Marianne. Prevalence and incidence of prolonged and severe dyspareunia in women: result from a population study. *Scand. J. Public Health*, 31 (2): 113-8. 2003.
11. Aeni, Nur; Setyorini, Heni; Priyo. *Sexual Self Concept Menurunan Dispareunia Wanita Menopause di desa Menoreh Kecamatan Salaman Kabupaten Magetan*. http://dspace.library.uph.edu:8080/bitstbit/s/123456789/2686/1/ncj-02-02-2014_sexual_self_concept_menurunkan.pdf. 2014.
12. Hager, J.S. *Effects of a Discharge Planning Intervention on Perceived Readiness for Discharge*. DNP Systems Change Projects. 2010.
13. Leach, M. J. *Wound management: using Levine's conservation model to guide practice*. *Ostomy/wound management*, 52(8), 74-80. 2006.
14. Afyah, R.K. *Kualitas Hidup Perempuan yang Mengalami Histerektomi serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Wilayah DKI Jakarta: Study Grounded Theory*. Thesis: Fakultas Ilmu Keperawatan. 2010.