

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN DISFUNGSI SEKSUAL PADA PASIEN DENGAN
KISTA OVARIUM DI RUANG BOUGENVILLE 2
IRNA I RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA



Oleh:
SUKMA LAILLI
NIM : 2216073

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2019

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN DISFUNGSI SEKSUAL PADA PASIEN DENGAN
KISTA OVARIUM DI RUANG BOUGENVILLE 2
IRNA I RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA**

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program
Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

SUKMA LAILLI
NIM : 2216073

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sukma Lailli

NIM : 2216073

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 25 Mei 2019

Pembuat Pernyataan



Sukma Lailli

NIM : 2216073

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN DISFUNGSI SEKSUAL PADA PASIEN DENGAN
KISTA OVARIUM DI RUANG BOUGENVILLE 2
IRNA I RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Akper "YKY" Yogyakarta pada tanggal

24 Juni 2019
.....

Dewan Penguji

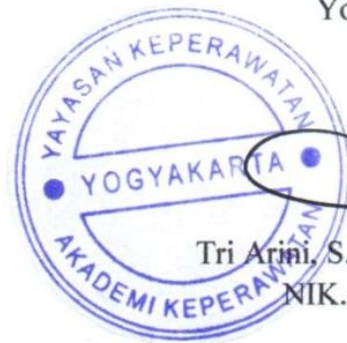
1. Ana Ratnawati, AhPP., S.Kep., Ns., M.Kep.
2. Hikmah S., S.Pd., M.Kes.
3. Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tanda Tangan

.....
.....
.....



Mengesahkan
Direktur Akper "YKY"
Yogyakarta



Tri Arini
Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 1141 03 052

HALAMAN MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

(QS. Al- Insyirah ayat 6)

“Kegagalan hanya terjadi jika kita menyerah.”

(Lessing)

“Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu.”

(Norman Vincent Pelae)

“Rahasia kesuksesan adalah mengetahui yang orang lain tidak tahu.”

(Aristotle Onassis)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini penulis sembahkan kepada:

1. Kedua orangtua saya, Bapak Nur Budi Rahayu dan Ibu Ita Mutmainah yang tercinta, yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan telah mendidik, membimbing, memberikan kasih sayang, dan senantiasa memberikan doa dan dukungan untuk mewujudkan cita-cita dengan penuh pengorbanan yang tiada batasnya.
2. Teman saya Umi Fathonah, terima kasih telah bersedia berjuang bersama.
3. Teman saya Verda Yasinta Mayang terima kasih telah bersedia berbagi ilmu dan bertukar pikiran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Para sahabat yang selalu memberikan semangat dan bantuan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Teman-teman kelas III B, terima kasih telah memberikan semangat pantang menyerah dan solidaritas yang amat berharga.
6. Angkatan ke 22 yang telah berjuang bersama.
7. Almamater “YKY” tercinta yang telah membuat kami menjadi orang yang berguna.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian dengan judul “Gambaran Disfungsi Seksual pada Pasien Dengan Kista Ovarium di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Karya tulis ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis tak lepas dari beberapa pihak. Bersama ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. dr. Darwinto S.H., Sp.B(K)Onk. selaku Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
2. Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Direktur Akper “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
3. Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan, bimbingan serta motivasi dalam melaksanakan praktik dan saat pembuatan karya tulis ilmiah.
4. Ana Ratnawati, AhPP., S.Kep., Ns.,M.Kep. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan serta motivasi dalam melaksanakan praktik dan saat pembuatan karya tulis ilmiah.

5. Hikmah S., S.Pd.,M.Kes. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan serta motivasi dalam melaksanakan praktik dan saat pembuatan karya tulis ilmiah.
6. Farida Widayati, S.Kep., Ns. selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan arahan, bimbingan serta motivasi dalam melaksanakan praktik dan saat pembuatan karya tulis ilmiah.
7. Dwi Wulan Minarsih, S.Kep., Ns., M.Kep. yang telah memberi nasihat dan motivasi dalam pembuatan karya tulis ilmiah.
8. Kedua orangtua, saudara, dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik materiil maupun immateriil.
9. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan semangat yang tiada henti.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang berlipat kepada semuanya. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kelengkapan dan kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang membaca.

Yogyakarta, 18 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPEL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Dasar.....	8
1. Disfungsi seksual	8
a. Definisi.....	8
b. Fungsi seksual	8
c. Etiologi disfungsi seksual	9
d. Tanda dan gejala disfungsi seksual	12
e. Batasan karakteristik	13
f. Faktor yang berhubungan.....	14
g. Dampak dari disfungsi seksual.....	15
h. Penatalaksanaan	15
i. Kaitan disfungsi seksual dengan kista ovarium	16
2. Gambaran umum kista ovarium	16
a. Definisi.....	16
b. Patofisiologi kista ovarium	17
c. Etiologi kista ovarium	18
d. Klasifikasi kista ovarium.....	20
e. Manifestasi klinis kista ovarium	23
f. Komplikasi kista ovarium	24
g. Penatalaksanaan kista ovarium	26
3. Asuhan keperawatan pada disfungsi seksual	28
a. Pengkajian keperawatan.....	28
b. Diagnosa keperawatan	33
c. Perencanaan.....	34
d. Pelaksanaan	43
e. Evaluasi	43

f. Dokumentasi	43
B. Kerangka Teori.....	44
C. Kerangka Konsep	45
BAB III METODEDE STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi Kasus.....	46
B. Subyek Studi Kasus	46
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	47
D. Definisi Operasional.....	47
E. Instrumen Studi Kasus	48
F. Teknik Pengumpulan Data.....	48
G. Analisa Data	52
H. Etika Penulisan.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	55
B. Pembahasan.....	71
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	76
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan.....	56
Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan	62
Tabel 4.3 Perbedaan Skor FSFI Berdasarkan Domain.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kista Ovarium	17
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	44
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Studi Kasus
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Berita Acara Pelaksanaan Bimbingan
- Lampiran 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan Maternitas
- Lampiran 6 *Female Sexual Function Index*

Lailli, Sukma. (2019). Gambaran Disfungsi Seksual pada Pasien dengan Kista Ovarium di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Pembimbing: Ana Ratnawati, AhPP., S.Kep., Ns.,M.Kep.
Hikmah, S.Pd., M.Kes.

ABSTRAK

Kista ovarium adalah suatu penyakit gangguan organ reproduksi wanita dan salah satu tumor jinak ginekologi berupa kantung abnormal berisi cairan atau setengah cair yang tumbuh dalam indung telur (ovarium). Berdasarkan data register di Ruang Bougenville 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dari bulan Februari 2018 – Februari 2019, pasien yang menderita penyakit kista ovarium berjumlah 104 pasien dari jumlah keseluruhan 848 pasien yang menderita gangguan kesehatan sistem reproduksi. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui gambaran disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus dengan subyek yang akan diteliti adalah 2 orang yang bersedia menjadi partisipan yang dilakukan observasi selama 3x24 jam di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Pengkajian data diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, observasi dan menggunakan instrumen tambahan yaitu *Female Sexual Function Index (FSFI)*. Diagnosis keperawatan yang diperoleh dari kedua partisipan adalah disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh. Rencana keperawatan yang disusun adalah konseling seksual. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan dengan rencana keperawatan yang telah dilakukan selama 3x24 jam. Evaluasi hasil keperawatan yang telah dilakukan didapatkan masalah teratasi seluruhnya.

Kesimpulan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pada pasien dengan kista ovarium dengan disfungsi seksual mengalami perubahan aktivitas seksual antara lain gangguan seksual yang diakibatkan oleh rasa nyeri saat berhubungan seksual dan keterbatasan seksual karena perasaan sungkan yang muncul dari pasangan.

Kata Kunci: Karya Tulis Ilmiah, Disfungsi Seksual, Kista Ovarium

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seksualitas manusia merupakan subyek kompleks karena meliputi berbagai isu, perilaku dan proses, termasuk identitas seksual dan perilaku seksual, fisiologis, psikologis, sosial, budaya, aspek politik dan spiritual atau aspek kepercayaan dari seks (Windu, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan seksual bukan hanya tidak adanya penyakit, disfungsi atau kelemahan, tetapi menyangkut segala hal tentang seksualitas yang berkaitan dengan keadaan fisik, emosional, mental, dan kesejahteraan sosial. Kesehatan seksual dapat mengalami gangguan, salah satunya adalah disfungsi seksual.

Russel *et al.* (2010) menyatakan bahwa disfungsi seksual meliputi berbagai hal dari psikologi, fisik, interpersonal dan isu psikologi. Disfungsi seksual wanita adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai masalah-masalah seksual seperti rendahnya keinginan atau minat, berkurangnya gairah, kesulitan orgasme, dan dispareunia. Dispareunia mempengaruhi 8-22% dari perempuan selama hidup mereka, membuatnya menjadi salah satu dari masalah nyeri yang paling umum dalam praktek ginekologi. Gabungan masalah anatomi, endokrin, patologis, dan faktor emosional menyulitkan untuk mendiagnosa dan memberikan terapi. Dispareunia adalah nyeri saat melakukan hubungan seksual, baik disebabkan

trauma psikologis maupun kelainan fisik seperti infeksi, tumor, kista dan endometriosis (Steege dkk, 2009). Salah satu kelainan fisik yang dapat menyebabkan nyeri pada gangguan seksual adalah kista ovarium.

Kista ovarium adalah suatu penyakit gangguan organ reproduksi wanita dan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita dimasa reproduksinya (Depkes RI, 2011). Kista ovarium merupakan suatu kantung abnormal berisi cairan atau setengah cair yang tumbuh dalam indung telur (ovarium). Kista ovarium biasanya tidak bersifat kanker, tetapi walaupun kista tersebut berukuran kecil, diperlukan perhatian lebih lanjut untuk memastikan bahwa kista tersebut tidak berupa kanker. Kista ovarium yang mengarah pada penyakit neoplasma, yaitu penyakit yang mengarah pada keganasan atau cenderung kearah tumor (Setiati, 2009).

Penyebab dari kista ovarium belum sepenuhnya diketahui, tetapi beberapa teori menyebutkan adanya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus hipofise, atau indung telur itu sendiri dan timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi. Kista ovarium yang berukuran kecil tidak menunjukkan gejala atau rasa sakit yang hebat di daerah perut bawah dan daerah tersebut menjadi kaku, sedangkan kista yang berukuran besar atau berjumlah banyak dapat menimbulkan gejala seperti rasa sakit pada panggul, sakit pinggang, sakit atau nyeri saat berhubungan seksual, serta perdarahan rahim yang abnormal (Setiati, 2009).

Menurut WHO pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium tertinggi ditemukan pada negara maju dengan rata-rata 10/100.000, kecuali di

Jepang (6,4/100.000). Insiden di Amerika Serikat (7,7/100.000) relatif tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di India dan Afrika. Angka kejadian kista ovarium di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 23.400 orang dan meninggal sebanyak 13.900 orang. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan karena penyakit ini pada awalnya bersifat asimtomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastasis, sehingga 60-70% pasien datang pada stadium lanjut (Kemenkes, 2015).

Dari data yang diperoleh dari buku register bangsal Bougenville 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, didapatkan data jumlah keseluruhan pasien dari bulan Februari 2018 sampai dengan bulan Februari 2019 jumlah total kasus gangguan reproduksi 848 pasien, dengan presentase post partum 33%, kanker serviks 15%, post *sectocaecaria* 14%, kista ovarium 12%, mioma uteri 7%, kista coklat 6%, sedangkan untuk kanker ovarium, abortus inkomplit dan kanker endometrium memiliki persentase yang sama yaitu 4%.

Seksualitas merupakan bagian yang mendasar serta penting dalam kehidupan manusia dan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, jika kebutuhan seksualitas tidak terpenuhi maka akan terjadi perubahan yang dapat mempengaruhi perkembangan identitas individu termasuk masalah psikologis, fisik dan faktor-faktor sosial budaya yang berdampak pada kualitas hidup dan kesehatan seksual (Lurie S dkk, 2013). Menurut Yatim (2008) kegawatan pada penyakit kista ovarium antara lain anemia yang disebabkan oleh perdarahan di dalam kista, nyeri saat berhubungan seksual, nyeri saat berkemih dan buang air besar, nyeri

punggung dan siklus menstruasi yang tidak teratur. Dampak psikologis yang akan dialami pasien dengan kista ovarium yaitu tingginya tingkat stres karena sulit untuk mendapat keturunan, selain itu perlu antisipasi terhadap kecemasan yang berhubungan dengan status kesehatan.

Perawat memiliki peranan penting dalam melakukan identifikasi awal terhadap masalah seksual yang terjadi, melakukan investigasi mendalam dan memasukkan dalam proses keperawatan dengan pengkajian sampai evaluasi yang komprehensif, serta membantu klien dan pasangan untuk menyusun rencana kesehatan sehingga tercapai kesehatan dan kesejahteraan seksual (Dunning, 2003 dalam Whitehouse, 2009).

Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual dan pemenuhan kebutuhan menurut hierarki Maslow. Perawat dapat membantu klien untuk mengatasi nyeri yang dialami klien, selain itu dalam membantu klien memenuhi kebutuhan aspek psikologis, perawat dapat melakukan pendekatan untuk membantu pasien mengatasi kecemasan, rasa takut atau rasa bersalah yang dialami selama menderita kista ovarium yang berdampak pada fungsi seksual. Selain itu, pemahaman tentang seks dan tingkah laku seksual juga perlu dimiliki penderita agar kegelisahan tentang kemampuan seksualnya dapat teratasi. Perawat dapat memberikan motivasi atau dorongan pada klien untuk berbicara saling terbuka pada pasangan tentang kebutuhan dan kegelisahan pada dirinya guna menghilangkan hambatan dalam kehidupan seks (Kozier, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Gambaran Disfungsi Seksual pada Pasien dengan Kista Ovarium”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Gambaran Disfungsi Seksual pada Pasien dengan Kista Ovarium di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?” .

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Disfungsi Seksual pada Pasien dengan Kista Ovarium di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tahap pengkajian dan hal yang perlu dikaji pada masalah disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium.
- b. Diketuainya tahap menentukan diagnosis keperawatan disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium.
- c. Diketuainya tahap menyusun perencanaan asuhan keperawatan disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium.
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium.
- e. Diketahui evaluasi dari asuhan keperawatan disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium.

- f. Diketahui tahap pendokumentasian asuhan keperawatan disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus keperawatan ini termasuk dalam Asuhan Keperawatan Maternitas. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 15-17 April 2019 dengan lingkup kasus Kista Ovarium di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

E. Manfaat Studi Kasus

Studi Kasus ini diharapkan memberikan manfaat:

1. Teoritis

Menambah wawasan dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam masalah keperawatan disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium.

2. Praktis

- a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium.

b. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah informasi dan pengetahuan baru khususnya tentang asuhan keperawatan disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi gambaran bagi tenaga profesi keperawatan dalam mengembangkan pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan cara meningkatkan teknik pembelajaran selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Dasar

1. Disfungsi seksual

a. Definisi

Disfungsi seksual merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami suatu perubahan fungsi seksual selama fase respons seksual berupa hasrat, terangsang, dan/atau orgasme, yang dipandang tidak memuaskan, tidak bermakna, atau tidak adekuat (NANDA, 2015). Disfungsi seksual wanita adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai masalah-masalah seksual seperti rendahnya keinginan atau minat, berkurangnya gairah, kesulitan orgasme, dan dispareunia (Russel *et al.*, 2010).

b. Fungsi Seksual

Seksualitas merupakan suatu komponen integral dari kehidupan seorang wanita normal. Hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan (Irwan, 2012). Menurut Kaplan (2002) dalam Utomo (2014) fungsi seksual berhubungan dengan fase tertentu dari siklus respons seksual. Fase seksual meliputi fase inisiasi, arousal, orgasme dan resolusi. Fungsi seksual adalah gejala (biogenik) atau gejala yang bermanifestasi dari

konflik intrapsikis/intrapersonal (psikogenik) atau kombinasi dari kedua faktor tersebut. Fungsi seksual dapat terganggu oleh stres dalam tiap bentuknya, gangguan emosional dan ketidaktahuan akan fungsi dan fisiologi seksual.

Disfungsi seksual wanita secara tradisional terbagi menjadi gangguan minat/keinginan seksual atau libido, gangguan birahi, nyeri/rasa tidak nyaman, dan hambatan mencapai puncak atau orgasme. Pada DSM IV (*Diagnostic and Statistic Manual version IV*) dari *American Psychiatric Association*, dan ICD-10 (*International Classification of Disease*) dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (*desire disorders*), gangguan birahi (*arousal disorder*), gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), dan gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*) (Saraswati, 2011).

c. Etiologi Disfungsi Seksual

Menurut Saraswati (2011) disfungsi seksual wanita juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang terdiri dari:

1) Faktor fisiologis

a) Siklus menstruasi

Keadaan yang mungkin adalah amenore (tidak terjadi menstruasi), dismenore (sakit waktu menstruasi), dan menstruasi yang tidak teratur. Perdarahan bisa disebabkan oleh trauma atau polip atau tumor, endometriosis, kanker

endometrium, atau adanya alat IUD (*Intra Uterine Device*). Kondisi ini juga bisa merupakan efek sekunder dari infeksi panggul dan penyakit-penyakit lokal lainnya, seperti fibroid rahim atau endometriosis, dan pada keadaan ini antibiotik untuk mengobati infeksi atau pembedahan mungkin perlu diberikan untuk menyembuhkannya.

b) Kehamilan

Pada sebagian wanita terjadi penurunan frekuensi senggama (aktivitas seks) secara gradual dan perlahan-lahan, sejalan dengan berkurangnya keinginan, kemampuan, serta kenyamanan untuk melakukan senggama. Perbedaan ini disebabkan baik oleh faktor fisik maupun emosi. Pada awal kehamilan, rasa mual, pusing, maupun adanya perubahan-perubahan fisik (membesarnya perut, bertambahnya berat badan, perasaan cepat lelah) membuat wanita kehilangan selera untuk bermesraan dan bersenggama.

c) Menopause

Pada saat memasuki menopause wanita akan mengalami keadaan vagina kering. Ini merupakan keadaan yang umum ditemukan sesudah menopause dan bisa menyebabkan timbulnya kesulitan yang serius pada waktu berhubungan seksual. Vagina kering disebabkan oleh

menurunnya/hilangnya hormon estrogen. Kehilangan hormon ini menyebabkan terjadinya atrofi lapisan vagina dan mengurangi kemampuannya untuk menghantarkan cairan dari jaringan sekitarnya. Kondisi ini ditolong dengan terapi sulih hormon.

2) Faktor organik

- a) Mempengaruhi respons seksual, contohnya neuropati diabetika
- b) Mempengaruhi otonom genital, contohnya vulvektomi
- c) Mempengaruhi mobilitas, contohnya *cerebrovascular accident*
- d) Terhambat oleh nyeri, contohnya arthritis, angina
- e) Terhambat oleh nyeri genital, contohnya endometritis
- f) Terhambat oleh kelelahan atau penyakit kronis, contohnya gagal ginjal
- g) Efek samping pengobatan

3) Faktor psikososial

Kemungkinan diakibatkan oleh:

- a) Kurangnya atau kesalahan informasi mengenai seks
- b) Mitos seksual

Kepercayaan seksual, perilaku dan nilai-nilai yang berkembang dalam keluarga, sosial, kultural, dan agama

memberikan pengalaman mengenai kebiasaan seksual yang dapat diterima seseorang.

c) Masalah komunikasi

Masalah hubungan sehari-hari yang tak terselesaikan mungkin menyebabkan kemarahan atau rasa bersalah yang berujung terjadinya hambatan pada hubungan seksual.

d) Faktor predisposisi dan penyerta

Pengalaman hidup di masa lalu dapat menyebabkan masalah seksual.

e) Harapan yang tidak realistis dan bertentangan

Masalah dapat muncul ketika salah satu pasangan menginginkan seks lebih dari yang lainnya atau harapan berlebihan, memberi tekanan atau ketakutan jika gagal.

d. Tanda dan Gejala Disfungsi Seksual

Menurut Saraswati (2011) disfungsi seksual pada wanita menunjukkan tanda dan gejala sebagai berikut:

- 1) Hasrat seksual yang rendah adalah jenis disfungsi seksual yang paling umum diderita wanita, dan ditandai dengan hilangnya hasrat atau keinginan untuk berhubungan seksual.
- 2) Gangguan rangsangan seksual merupakan kondisi dimana hasrat untuk berhubungan seksual tetap ada, namun seorang wanita sulit untuk terangsang dan mempertahankan rangsangan selama kegiatan seksual.

- 3) Gangguan nyeri atau dispareunia adalah nyeri saat melakukan hubungan seksual, baik disebabkan trauma psikologis maupun kelainan fisik seperti infeksi, tumor, kista dan endometriosis
- 4) Gangguan orgasme yaitu kesulitan mencapai orgasme meski rangsangan dan stimulasi dilakukan terus menerus.

e. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik disfungsi seksual menurut NANDA (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Gangguan aktivitas seksual
- 2) Gangguan eksitasi seksual
- 3) Gangguan kepuasan seksual
- 4) Mencari konfirmasi tentang kemampuan mencapai hasrat seksual
- 5) Merasakan keterbatasan seksual
- 6) Penurunan hasrat seksual
- 7) Perubahan fungsi seksual yang tidak diinginkan
- 8) Perubahan minat terhadap diri sendiri
- 9) Perubahan minat terhadap orang lain
- 10) Perubahan peran seksual

Pada pasien dengan kista ovarium batasan karakteristik disfungsi seksual yang dapat muncul adalah sebagai berikut:

1. Gangguan aktivitas seksual,
2. Gangguan eksitasi seksual,

3. Gangguan kepuasan seksual,
4. Merasakan keterbatasan seksual,
5. Penurunan hasrat seksual,
6. Perubahan fungsi seksual yang tidak diinginkan,
7. Perubahan minat terhadap diri sendiri,
8. Perubahan minat terhadap orang lain,
9. Perubahan peran seksual.

f. Faktor yang Berhubungan

Faktor yang berhubungan dengan disfungsi seksual menurut NANDA (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya penganiayaan (misal: fisik, psikologis, seksual)
- 2) Gangguan fungsi tubuh (karena anomali, penyakit, medikasi, kehamilan, radiasi, bedah, trauma, dll.)
- 3) Gangguan struktur tubuh (karena anomali, penyakit, kehamilan, radiasi, bedah, trauma, dll.)
- 4) Kerentanan
- 5) Konflik nilai
- 6) Kurang pengetahuan tentang fungsi seksual
- 7) Model peran tidak adekuat
- 8) Penganiayaan psikososial (misal: pengawasan, manipulasi, penganiayaan verbal)
- 9) Salah informasi tentang fungsi seksual
- 10) Tidak ada orang terdekat

11) Tidak ada privasi

Pada studi kasus ini, masalah disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium berhubungan dengan gangguan fungsi/struktur tubuh (karena anomali, penyakit, medikasi, kehamilan, radiasi, bedah, trauma, dll.).

g. Dampak dari Disfungsi Seksual

Seksualitas merupakan bagian yang mendasar serta penting dalam kehidupan manusia dan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, jika kebutuhan seksualitas tidak terpenuhi karena adanya disfungsi seksual maka akan terjadi perubahan yang dapat mempengaruhi perkembangan identitas individu termasuk masalah psikologis seperti ketidakharmonisan dengan pasangan, masalah fisik dan faktor-faktor sosial budaya seperti harga diri rendah atau dianggap tidak mampu melayani pasangan yang berdampak pada kualitas hidup dan kesehatan seksual dan psikologis (Lurie dkk, 2013).

h. Penatalaksanaan

Menurut Saraswati (2011) penatalaksanaan disfungsi seksual bertujuan mengatasi masalah utama yang menyebabkan gangguan, diantaranya:

1) Pengobatan medis untuk menangani masalah fisik

Bagi penderita suatu penyakit, dokter dapat menyesuaikan atau mengganti obat yang memiliki efek seksual tertentu. Obat

flibanserin diberikan pada wanita pramenopause yang memiliki hasrat seksual rendah.

2) Pengobatan yang berkaitan dengan masalah hormon

Bagi wanita dengan kadar estrogen rendah, terapi estrogen dapat diberikan guna membantu elastisitas vagina dengan meningkatkan aliran darah dan pelumas pada vagina.

3) Terapi psikologis

Terapi ini dilakukan oleh konselor terlatih untuk membantu seseorang mengatasi kecemasan, rasa takut atau perasaan bersalah yang berdampak pada fungsi seksual.

i. Kaitan disfungsi seksual pada Kista Ovarium

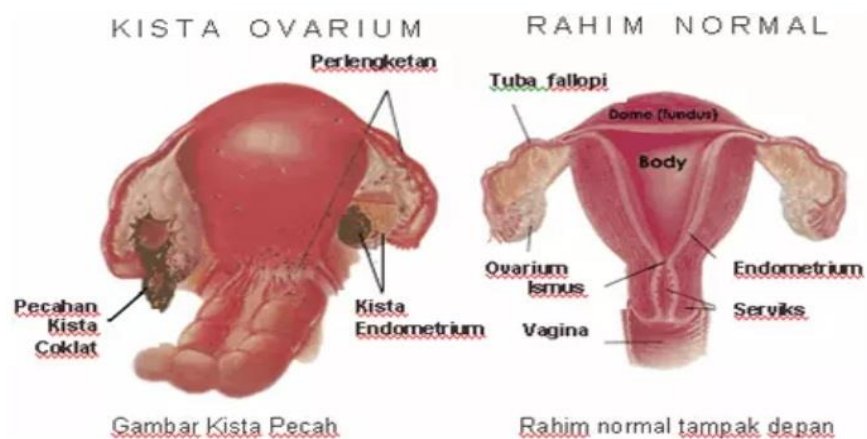
Rasa nyeri atau dispareunia yang dirasakan saat berhubungan seksual pada penderita kista ovarium dapat disebabkan karena adanya penekanan massa terhadap organ-organ dalam rongga panggul akibat penetrasi saat berhubungan seksual, rasa tidak nyaman yang ditimbulkan dapat menyebabkan masalah disfungsi seksual (Graziottin, Serafini, & Palacios, 2009).

2. Kista Ovarium

a. Definisi

Kista Ovarium adalah sebuah struktur yang tidak normal yang berbentuk seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh. Kantung ini dapat berisi zat gas, cair, atau setengah padat. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul (Andang, 2013).

Ukuran normal kista ovarium adalah kecil yang terletak di indung telur (ovarium). Kista ovarium dapat terbentuk kapan saja (Setyorini, 2014). Ukuran kista ovarium bervariasi, dapat kurang dari 5 cm sampai besarnya memenuhi rongga perut sehingga dapat menimbulkan sesak nafas (Manuaba, 2009).



Gambar 2.1 Kista Ovarium
Sumber: Setiati 2009

b. Patofisiologi Kista Ovarium

Ovarium dapat berfungsi sebagai penghasil hormon estrogen dan progesteron yang normal. Fungsi ovarium yang normal tergantung pada jumlah hormon dan kegagalan pembentukan salah satu hormon tersebut dapat mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi secara normal apabila tubuh wanita tidak menghasilkan hormon hipofisa dalam jumlah yang tepat. Fungsi ovarium yang abnormal kadang disebabkan oleh adanya penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan

sel telur. Kegagalan tersebut terbentuk secara sempurna di dalam ovarium dan hal tersebut dapat mengakibatkan terbentuknya kista di dalam ovarium, serta menyebabkan infertilitas pada seorang wanita (Manuaba, 2010).

c. Etiologi Kista Ovarium

Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus hipofisis, dan ovarium (Setyorini, 2014). Faktor penyebab terjadinya kista antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena bakteri dan virus, adanya zat dioksin dari asap rokok dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia, dan kemudian akan membantu tumbuhnya kista. Faktor makanan, lemak berlebih atau lemak yang tidak sehat yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko tumbuhnya kista dan faktor genetik (Andang, 2013).

Menurut Kurniawati, dkk. (2009) terdapat beberapa faktor pemicu terjadinya kista ovarium, yaitu:

1) Faktor internal

a) Faktor genetik

Dimana di dalam tubuh manusia terdapat gen pemicu kanker yang disebut dengan gen protoonkogen.

Protoonkogen tersebut dapat terjadi akibat dari makanan yang bersifat karsinogen, polusi, dan paparan radiasi.

b) Gangguan hormon

Individu yang mengalami kelebihan hormon estrogen atau progesteron akan memicu terjadinya penyakit kista.

c) Riwayat kanker kolon

Individu yang memiliki riwayat kanker kolon dapat beresiko terjadi penyakit kista. Dimana kanker tersebut dapat bermetastase secara merata ke organ tubuh lainnya.

2) Faktor eksternal

a) Kurang berolahraga

Olahraga sangat penting bagi kesehatan tubuh. Apabila jarang berolahraga maka kadar lemak dalam tubuh akan menumpuk yang dapat menyebabkan peredaran darah yang tidak lancar.

b) Merokok dan konsumsi alkohol

Merupakan gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu resiko lebih besar terjangkit berbagai penyakit, diantaranya kanker, masalah reproduksi, dan masalah kesehatan lain.

c) Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak.

Makanan yang mengandung lemak yang tinggi dapat menyebabkan tersumbatnya peredaran darah yang apabila

tidak diimbangi dengan berolahraga dapat menyebabkan penimbunan zat-zat yang berbahaya dalam tubuh.

d) Sosial Ekonomi Rendah

Sosial ekonomi rendah salah satu faktor pemicu terjadinya kista, walaupun sosial ekonomi yang tinggi memungkinkan pula terkena penyakit kista. Namun, baik sosial ekonomi rendah atau tinggi, sebenarnya dapat terjadi resiko kista apabila setiap manusia tidak menjaga pola hidup sehat.

e) Stres

Stres merupakan salah satu faktor pemicu resiko penyakit kista, karena apabila seorang manusia mengalami stres, manusia cenderung melakukan tindakan yang tidak sehat, seperti merokok, minum minuman beralkohol, dan lain-lain.

d. Klasifikasi Kista Ovarium

Menurut Nugroho (2012) kista ovarium diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, antara lain:

1) Tipe Kista Normal

a) Kista Fungsional

Kista fungsional merupakan jenis kista ovarium yang paling sering dijumpai. Kista ini berasal dari sel telur dan korpus luteum, terjadi bersama dengan siklus menstruasi yang normal. Kista fungsional ini terdiri dari kista folikel dan korpus luteum. Keduanya tidak mengganggu, tidak

menimbulkan gejala dan dapat hilang dengan sendirinya dalam kurun waktu 6-8 minggu.

b) Tipe Kista Abnormal

(1) *Cytadenoma*

Merupakan kista yang berasal dari bagian luar sel indung telur. Biasanya bersifat jinak, namun dapat membesar dan dapat menimbulkan nyeri.

(2) Kista coklat

Sering disebut juga endometrioma, merupakan endometrium yang tidak pada tempatnya. Disebut kista coklat karena berisi timbunan darah yang berwarna coklat kehitaman.

(3) Kista Dermoid

Merupakan kista yang berisi berbagai jenis bagian tubuh, seperti kulit, kuku, rambut, gigi, dan lemak. Kista ini dapat ditemukan dikedua bagian ovarium. Biasanya berukuran kecil dan tidak menimbulkan gejala.

(4) Kista Endometriosis

Merupakan kista yang terjadi karena terdapat bagian endometrium yang berada di luar rahim. Kista ini berkembang bersamaan dengan timbulnya lapisan

endometrium setiap bulan sehingga dapat menimbulkan nyeri hebat, terutama saat menstruasi dan fertilisasi.

(5) Kista Hemoragik

Merupakan kista fungsional yang disertai dengan perdarahan sehingga menimbulkan nyeri di salah satu sisi perut bagian bawah.

(6) Kista Lutein

Merupakan kista yang sering terjadi saat kehamilan. Beberapa tipe kista lutein antara lain:

(a) Kista Granulosa Lutein

Merupakan kista yang terjadi di dalam korpus lutea ovarium yang fungsional. Kista yang timbul pada permulaan kehamilan, ini dapat membesar akibat dari penimbunan darah yang berlebihan saat menstruasi dan bukan akibat dari tumor. Pada wanita yang tidak hamil, kista ini dapat menyebabkan terlambatnya menstruasi, diikuti perdarahan yang tidak teratur.

(b) Kista *Theca Lutein*

Merupakan kista yang berisi cairan bening dan berwarna seperti jerami. Timbulnya kista ini tidak berkaitan dengan tumor ovarium dan terapi hormonal.

(c) Kista Polikistik Lutein

Merupakan kista yang terjadi karena kista tidak dapat pecah dan melepaskan sel telur secara kontinyu. Ovarium akan membesar karena bertumpuknya kista ini. Untuk kista polikistik ovarium yang akan menetap (persisten), operasi harus dilakukan untuk mengangkat kista tersebut agar tidak menimbulkan gangguan rasa sakit.

e. Manifestasi Klinis Kista Ovarium

Pada umumnya kista ovarium tumbuh tanpa menimbulkan gejala atau keluhan. Keluhan biasanya muncul jika kista sudah membesar dan mengganggu organ tubuh yang lain jika sudah mulai menekan saluran kemih, usus, saraf, atau pembuluh darah besar di sekitar rongga panggul, maka akan menimbulkan keluhan berupa sulit buang air kecil dan buang air besar, gangguan pencernaan, kesemutan atau bengkak pada kaki (Andang, 2013).

Menurut Nugroho (2010) kebanyakan wanita yang memiliki kista ovarium tidak memiliki gejala sampai periode tertentu. Namun beberapa orang dapat mengalami gejala seperti:

- 1) Nyeri saat menstruasi
- 2) Nyeri di perut bagian bawah,
- 3) Nyeri saat berhubungan seksual,
- 4) Nyeri pada punggung terkadang menjalar sampai ke kaki,

- 5) Siklus menstruasi tidak teratur, bisa juga jumlah darah yang keluar banyak,
- 6) Terkadang nyeri saat buang air kecil dan buang air besar.

f. Komplikasi Kista Ovarium

Menurut Sinclair (2010), komplikasi yang dapat terjadi pada penderita kista ovarium diantaranya:

1) Torsi

Torsi atau melilit meliputi ovarium, tuba falopii atau ligamentum rotundum pada uterus. Jika dipertahankan, torsi ini dapat berkembang menjadi infark, peritonitis, dan kematian. Torsi biasanya unilateral dan dikaitkan dengan kista, massa yang tidak melekat, atau yang dapat muncul pada ovarium normal. Torsi ini paling sering muncul di antara wanita usia reproduksi. Gejalanya meliputi nyeri mendadak dan hebat di kuadran abdomen bawah, mual, dan muntah. Suatu massa nyeri tekan terlihat pada sisi yang terkena. Dapat terjadi demam dan leukositosis. Laparoskopi adalah terapi pilihan, adneksa dilepaskan (detorsi), viabilitasnya dikaji, dan adneksa gangrene dibuang. Setiap kista yang ada juga dibuang dan dievaluasi secara histologis.

2) Ruptur

Ruptur kista folikuler menyebabkan timbulnya nyeri yang akut dan singkat. Ruptur pada kista korpus luteum, yang

sangat banyak memiliki pembuluh darah, dapat menyebabkan perdarahan yang mengancam jiwa. Nyeri akut tidak dapat dibedakan dari kehamilan ektopik yang ruptur, tetapi HCG serum negatif. Nyeri tekan pelvis yang difus terdeteksi pada pemeriksaan pelvis dan seringkali terjadi unilateral pada sisi yang terkena. Suatu massa dapat terdeteksi melalui palpasi. Distensi abdomen dan syok terjadi pada perdarahan hebat. Pemeriksaan USG dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa, dan menunjukkan massa adneksa kistik yang kompleks dengan cairan bebas. Adanya kehamilan intrauterus dapat terdeteksi dan mengurangi kemungkinan kehamilan ektopik. Pengangkatan kista melalui upaya bedah dibutuhkan jika pasien secara hemodinamik tidak stabil atau jika diagnosis tidak pasti. Jika kehamilan kurang dari 12 minggu, korpus luteum harus diangkat, suplementasi progesteron akan mempertahankan kehamilan.

Menurut Yatim (2008), komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada penderita kista ovarium adalah:

- 1) Perdarahan di dalam kista, biasanya terjadi secara terus-menerus dan sedikit-sedikit yang dapat menyebabkan pembesaran kista dan sedikit-sedikit yang dapat menyebabkan pembesaran kista dan menimbulkan kondisi kurang darah (anemia).

- 2) Putaran tangkai, dapat terjadi pada tumor bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih. Putaran tangkai menyebabkan gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis.
- 3) Robek dinding kista, terjadi pada torsi tangkai akan tetapi dapat pula sebagai akibat dari trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut, dan lebih sering pada waktu persetubuhan.
- 4) Perubahan keganasan atau infeksi (merah, demam, bengkak, dan nyeri).
- 5) Gejala penekanan tumor fibroid bisa menimbulkan keluhan buang air besar (konstipasi).

g. Penatalaksanaan Kista Ovarium

Menurut Yatim (2008), penatalaksanaan kista ovarium adalah sebagai berikut:

1) Observasi

Kebanyakan kista ovarium terbentuk secara normal yang disebut dengan kista fungsional dimana setiap ovulasi, telur dilepaskan keluar ovarium dan terbentuklah kantung sisa tempat telur. Kista ini normalnya akan mengkerut sendiri setelah 1-3 bulan. Oleh sebab itu, dokter menganjurkan agar kembali berkonsultasi setelah 3 bulan untuk meyakinkan apakah kistanya sudah benar-benar menyusut.

2) Pemberian hormon

Pengobatan gejala hormon androgen yang tinggi, dengan pemberian pil KB (gabungan estrogen dan progesteron) boleh ditambahkan obat anti androgen progesterone cyproteronasetat.

3) Tindakan pembedahan

Cara ini perlu mempertimbangkan usia penderita, gejala, dan ukuran kista. Pada kista fungsional dan penderita masih mengalami menstruasi, biasanya tidak dilakukan tindakan pembedahan. Tetapi bila hasil dari sonogram, gambaran kista bukan kista fungsional dan kista berukuran besar, biasanya dokter menganjurkan untuk dilakukan pengangkatan kista. Begitu pula dengan wanita yang sudah menopause dan dokter menemukan adanya kista, sering kali dokter menganjurkan untuk dilakukan pengangkatan kista.

Prinsip pengobatan kista dengan tindakan pembedahan yaitu:

- a) Apabila ukuran kista kecil (misal; sebesar permen) dan pada pemeriksaan sonogram tidak terlihat tanda-tanda proses keganasan, biasanya dokter melakukan tindakan pembedahan dengan laparoskopi. Dengan cara ini, alat laparoskopi dimasukkan ke dalam rongga panggul dengan melakukan sayatan kecil pada dinding perut, yaitu sayatan searah dengan rambut kemaluan.

b) Apabila kista berukuran sedang atau besar, biasanya pengangkatan kista dilakukan dengan laparotomi. Teknik ini dilakukan dengan pembiusan total. Dengan cara laparotomi, kista bisa diperiksa apakah sudah mengalami proses keganasan, operasi sekaligus mengangkat ovarium dan saluran tuba, jaringan lemak sekitar serta kelenjar limfe.

3. Asuhan Keperawatan pada Disfungsi Seksual

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien , baik fisik, mental, sosial dan lingkungan menurut Efendy (1995) dalam Dermawan (2012). Menurut Walwiener dkk (2010), hal yang perlu dikaji pada pasien dengan Disfungsi Seksual, antara lain:

1) Identitas

a) Nama

Dikaji untuk mengenal dan memanggil agar tidak terjadi kekeliruan dengan pasien yang lain.

b) Usia

Untuk mengetahui apakah pasien masih dalam masa produktif.

c) Agama

Untuk mengetahui pandangan agama klien mengenai penyakit yang diderita.

d) Pendidikan

Dikaji untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektual klien sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan konseling sesuai dengan kemampuan menerima pendidikan/konseling kesehatan.

e) Suku/bangsa

Dikaji untuk mengetahui adat/istiadat atau kebiasaan sehari-hari klien.

f) Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonomi klien.

g) Alamat

Dikaji untuk mengetahui tempat tinggal sehingga mempermudah kunjungan rumah apabila diperlukan.

2) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita saat ini, apakah keadaan seseorang dengan kista ovarium menderita sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah.

c) Riwayat menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah *menarche* atau menstruasi yang pertama, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, keluhan utama yang dirasakan saat menstruasi, gejala premenstruasi.

d) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forseps atau dengan *sectio caesarea*), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.

e) Riwayat perkawinan

Hal yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status pernikahan, sah atau tidaknya status pernikahan akan berkaitan dengan psikologis klien.

f) Riwayat ginekologi

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah mengalami penyakit kandungan seperti infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau sistem reproduksi lainnya.

g) Riwayat penggunaan alat kontrasepsi

Dikaji untuk mengetahui apakah klien pernah menjadi akseptor KB, dengan kontrasepsi jenis apa, lamanya menggunakan KB, adakah keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Dikaji untuk mengetahui apakah ada hubungannya dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien saat ini.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi, jantung, dan riwayat penyakit menular lainnya.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) (Rospond, 2009).

Pemeriksaan fisik menurut Sartika (2010) dilakukan pada seluruh bagian tubuh yang menggunakan teknik-teknik sebagai berikut:

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan (mata atau kaca pembesar). Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, kesimetrisan, lesi, dan penonjolan/pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal pada bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya.

b) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indera peraba yaitu tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban, krepitasi, tekstur, getaran, pertumbuhan atau massa, edema dan penonjolan.

c) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan sisi bagian tubuh lainnya dengan menghasilkan suara, yang

bertujuan untuk mengidentifikasi batas atau lokasi dan konsistensi jaringan.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

6) Riwayat seksual

Pengkajian riwayat seksual meliputi:

- a) Pola seksual
- b) Kepuasan (individu dan pasangan)
- c) Pengetahuan seksual
- d) Masalah seksual dan kesehatan
- e) Harapan
- f) Suasana hati dan tingkat energi

Riwayat seksual dapat dikaji dengan instrumen *Female Sexual Function Index (FSFI)*.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data (Carpenito, 2009). Menurut Nugroho (2010) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan kista ovarium antara lain:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis.
- 2) Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.
- 3) Retensi urin berhubungan dengan penekanan saluran kemih.
- 4) Cemas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
- 5) Resiko perdarahan berhubungan dengan faktor resiko trauma.
- 6) Disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh.
- 7) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang suatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Dalam menetapkan perencanaan, perawat menggunakan *Nursing Outcome Classifications (NOC)* dan *Nursing Intervention Classifications (NIC)*. *NIC* merupakan klasifikasi intervensi keperawatan (berada pada fase *planning: intervensi*) dan *NOC* merupakan klasifikasi hasil (berada pada fase *planning: outcome*). Perencanaan keperawatan pada pasien dengan kista ovarium menurut Wilkinson (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis.

Nursing Outcome Classifications (NOC)

- a) *Pain Level*
- b) *Pain Control*
- c) *Comfort level*

Kriteria hasil:

- a) Mampu mengontrol nyeri (mengetahui penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).
- b) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, penyebab, kualitas nyeri, lokasi nyeri).
- c) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Nursing Intervention Classifications (NIC)

Pain Management

- a) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (faktor presipitasi, lokasi, karakteristik nyeri, frekuensi, dan kualitas nyeri).
- b) Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan.
- c) Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.
- d) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri
- e) Kolaborasikan dengan dokter pemberian analgetik bila diperlukan
- f) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri

2) Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.

Nursing Outcome Classifications (NOC)

a) *Bowel elimination*

b) *Hydration*

Kriteria hasil:

- a) Mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1-3 hari.
- b) Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi.
- c) Mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi.
- d) Feses lunak dan berbentuk.

Nursing Intervention Classifications (NIC)

Constipation/Impaction Management

- a) Observasi tanda dan gejala konstipasi.
- b) Observasi bising usus.
- c) Observasi feses: konsistensi, volume, frekuensi.
- d) Monitor tanda dan gejala ruptur usus/peritonitis.
- e) Identifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi.
- f) Dorong klien untuk meningkatkan asupan cairan, apabila tidak ada kontraindikasi.
- g) Anjurkan klien untuk diet tinggi serat
- h) Kolaborasikan pemberian obat pencahar dengan dokter

3) Retensi urin berhubungan dengan penekanan saluran kemih.

Nursing Outcome Classifications (NOC)

a) *Urinary elimination*

b) *Urinary continence*

Kriteria hasil:

- a) Kandung kemih kosong.
- b) Tidak ada residu urin >100-200 cc.
- c) Bebas dari ISK
- d) Tidak ada spasme bladder
- e) Balance Cairan seimbang.

Nursing Intervention Classifications (NIC)

Urinary Retention Care

- a) Monitor intake dan output cairan.
 - b) Monitor derajat distensi bladder
 - c) Monitor tanda dan gejala ISK (demam, hematuria, perubahan bau dan konsistensi urin.
 - d) Stimulasi refleksi bladder dengan kompres dingin pada abdomen.
 - e) Katerisasi jika perlu.
 - f) Instruksikan pada klien dan keluarga untuk mencatat output urin.
 - g) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.
- 4) Cemas berhubungan dengan status kesehatan.

Nursing Outcome Classifications (NOC)

- a) *Anxiety Self-control*
- b) *Anxiety level*

Kriteria hasil:

- a) Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan gejala cemas
- b) Vital sign dalam batas normal.
- c) Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.

Nursing Intervention Classifications (NIC)

Anxiety Reduction

- a) Gunakan pendekatan yang menenangkan.
 - b) Pahami perspektif pasien terhadap situasi stress.
 - c) Dengarkan keluhan klien dengan penuh perhatian
 - d) Identifikasi tingkat kecemasan.
 - e) Bantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan
 - f) Dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.
 - g) Ajarkan penggunaan teknik relaksasi.
 - h) Kolaborasikan dengan dokter untuk terapi obat.
- 5) Resiko perdarahan berhubungan dengan faktor resiko trauma.

Nursing Outcome Classifications (NOC)

- a) *Blood lose severity*
- b) *Blood coagulation*

Kriteria hasil:

- a) Tidak ada hematuria dan hematemesis.
- b) Kehilangan darah yang terlihat.
- c) Tekanan darah dalam batas normal.
- d) Tidak ada perdarahan pervagina.
- e) Tidak ada distensi abdominal
- f) Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal
- g) Plasma, PT, PTT dalam batas normal.

Nursing Intervention Classifications (NIC)

Bleeding precautions

- a) Observasi tanda-tanda perdarahan
- b) Catat nilai Hb dan HT sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan
- c) Monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT, PTT, trombosit.
- d) Monitor TTV ortostatik.
- e) Pertahankan *bed rest* selama perdarahan aktif.
- f) Anjurkan klien untuk meningkatkan intake makanan yang mengandung vitamin K.
- g) Kolaborasikan dalam pemberian produk darah
- h) Hindarkan klien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan.

- 6) Disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh.

Nursing Outcome Classifications (NOC)

- a) *Sexuality Pattern, ineffective*
- b) *Self-esteem Situational Low*
- c) *Rape Trauma Syndrome Silent*
- d) *Reaction*
- e) *Knowledge: sexual Functioning*

Kriteria hasil:

- a) Perubahan fisik dengan penuaan wanita dan pria
- b) Pengenalan dan penerimaan identitas pribadi
- c) Mengetahui masalah reproduksi
- d) Fungsi seksual: integrasi aspek fisik, sosio emosi, dan intelektual, ekspresi dan performa seksual
- e) Menunjukkan dapat beradaptasi dengan ketidakmampuan fisik
- f) Menunjukkan keinginan untuk mendiskusikan perubahan fungsi seksual
- g) Mengungkapkan secara verbal pemahaman tentang pembatasan indikasi medis
- h) Meminta informasi yang dibutuhkan tentang perubahan fungsi seksual.
- i) Penggunaan kontrasepsi yang efektif.

Nursing Intervention Classifications (NIC)

Sexual counseling

- a) Membangun hubungan terapeutik, berdasarkan kepercayaan dan rasa hormat
 - b) Menyediakan privasi dan menjamin kerahasiaan
 - c) Menginformasikan pasien di awal hubungan bahwa seksualitas adalah bagian penting dari kehidupan dan bahwa penyakit, obat-obatan, dan stres (atau masalah lain / pasien mengalami peristiwa) sering mengubah fungsi seksual
 - d) Memberikan informasi tentang fungsi seksual
 - e) Kata pengantar pertanyaan tentang seksualitas dengan pernyataan yang memberitahu pasien bahwa banyak orang mengalami kesulitan seksual
 - f) Membantu pasien untuk mengekspresikan kesedihan dan kemarahan tentang perubahan dalam fungsi tubuh / penampilan
 - g) Sertakan pasangan dalam konseling sebanyak mungkin
 - h) Gunakan humor dan dorong pasien untuk menggunakan humor untuk meringankan kecemasan atau rasa malu
- 7) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Nursing Outcome Classifications (NOC)

- a) *Knowledge: Disease Process*

b) *Knowledge : Health Behaviour*

Kriteria Hasil

- a) Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan.
- b) Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.
- c) Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya

Nursing Intervention Classifications (NIC)

Teaching: Disease Process

- a) Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan klien tentang proses penyakit yang spesifik.
- b) Jelaskan patofisiologis dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.
- c) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
- d) Dukung klien untuk mengeksplorasi atau mendapat second opinion dengan cara yang tepat.
- e) Instruksikan klien mengenal tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat.

d. Pelaksanaan Keperawatan

Merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien (Potter & Perry, 2010).

e. Evaluasi Keperawatan

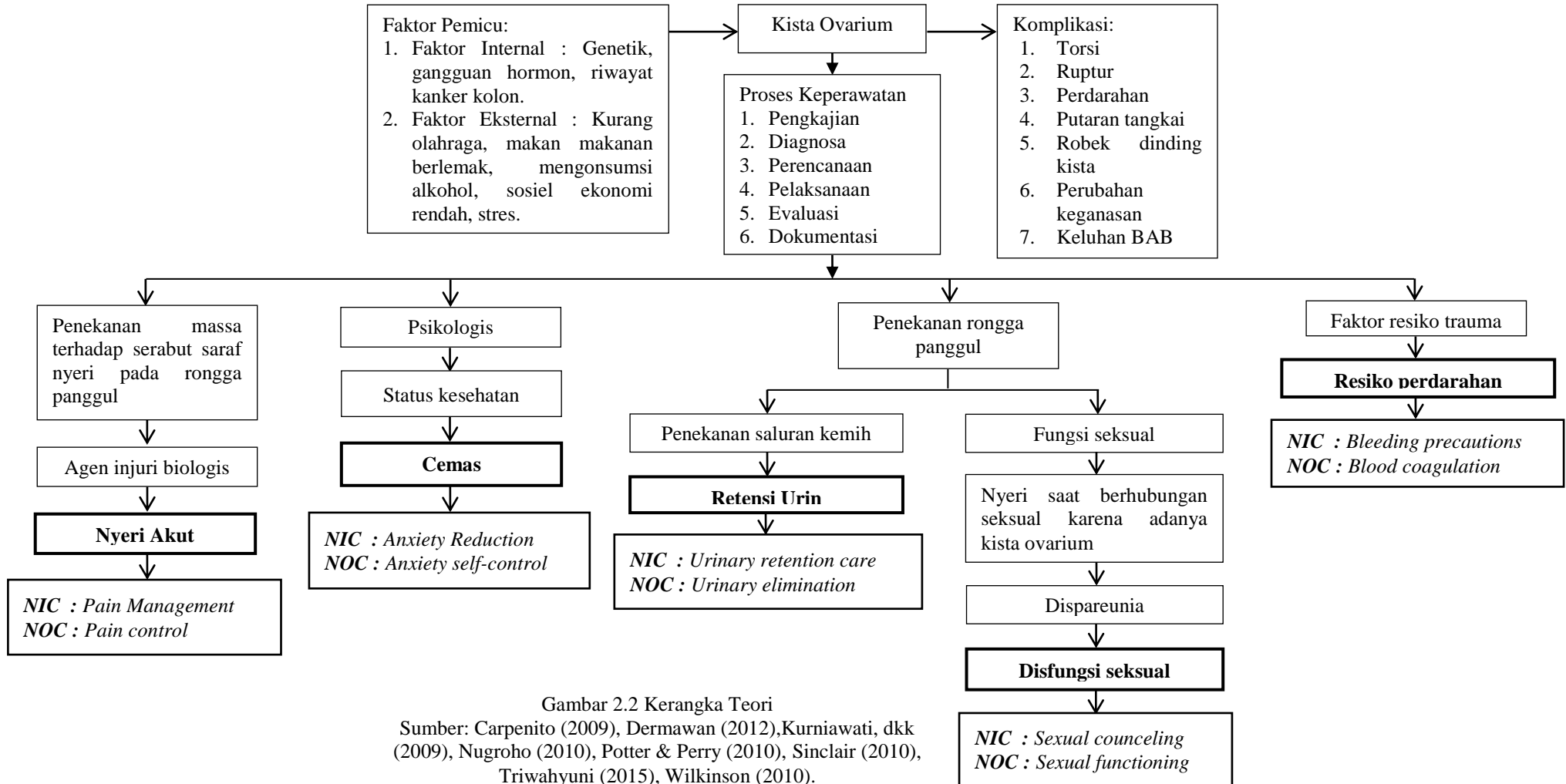
Merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien (Potter & Perry, 2010).

f. Dokumentasi Keperawatan

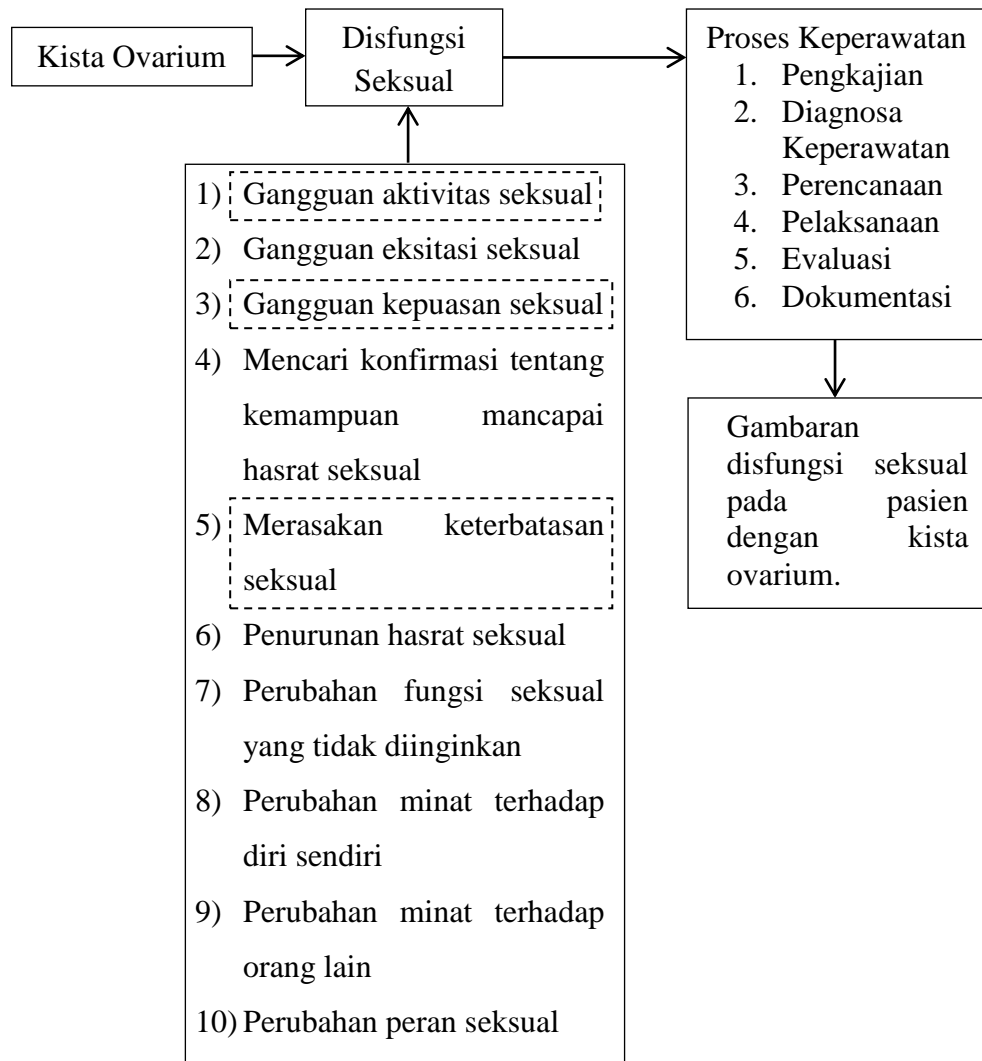
Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti dengan pencatatan lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Tindakan dokumentasi ini berguna untuk komunikasi antar tim kesehatan sehingga memungkinkan memberi tindakan keperawatan yang berkesinambungan (Triwahyuni, 2015).

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional yang dilakukan secara holistik mencakup pelayanan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual yang mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama (Nursalam, 2011). Pelayanan yang dilakukan perawat ini sangat penting karena perawat sebagai bagian integral dari tenaga kesehatan di rumah sakit, merupakan tenaga kesehatan yang paling lama, dan paling dekat dengan klien. Dengan demikian perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh (holistik).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



Keterangan:

Garis putus-putus adalah gangguan yang muncul pada partisipan

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini adalah studi yang menggambarkan dan mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kista Ovarium yang dilakukan observasi selama 3x24 jam di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah dua orang pasien dengan kriteria inklusi:

1. Dirawat di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,
2. Menderita Kista Ovarium,
3. Mengalami disfungsi seksual,
4. Bersedia menjadi partisipan, yang sebelumnya telah dijelaskan mengenai prosedur studi kasus dengan menandatangani lembar *informed consent*,
5. Sudah menikah,
6. Usia produktif.

Dan kriteria eksklusi:

1. Pasien meninggal dunia pada hari kedua pagi,
2. Pasien pulang pada hari kedua pagi.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus pada tanggal 15 – 17 April 2019. Lama waktu studi kasus sejak klien pertama kali masuk sampai pulang atau klien yang telah dirawat selama 3 hari atau minimal hari ke dua perawatan pada shift sore. Studi kasus ini dilakukan selama 2 hari pada pasien Ny. D yang berakhir di shift sore dan 3 hari pada pasien Ny. W.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Studi Kasus	merupakan metode penulisan ilmiah untuk mengetahui gambaran sebuah kasus.
Kista Ovarium	adalah pertumbuhan sel yang abnormal yang terjadi di ovarium yang berbentuk kantung berisi cairan atau setengah cair.
Disfungsi Seksual	merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami suatu perubahan fungsi seksual karena kista ovarium yang meliputi gangguan minat/keinginan seksual (<i>desire disorders</i>), gangguan birahi (<i>arousal disorder</i>), gangguan orgasme (<i>orgasmic disorder</i>), dan gangguan nyeri seksual (<i>sexual pain disorder</i>).

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data (Arikunto, 2010). Pada studi kasus ini menggunakan teknik wawancara yang mengacu pada format pengkajian asuhan keperawatan maternitas, alat tulis dan alat

perekam jika diperlukan. Sedangkan teknik pemeriksaan fisik menggunakan alat berupa stetoskop, sfigmomanometer, thermometer, dan lain-lain. Sedangkan untuk teknik studi dokumentasi menggunakan rekam medik pasien. Peneliti juga menggunakan kuesioner untuk menilai fungsiseksualpada pasien dengan kista ovarium yakni *Female Sexual Function Index* (FSFI) yang terdiri dari 19 pertanyaan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling penting dalam studi kasus, karena tujuan utama dari studi kasus adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2013). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada para partisipan. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara penanya dengan partisipan, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2013).

Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan kepada pasien, keluarga, tenaga kesehatan lain yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Nasution, dalam Sugiyono (2012) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) (Rospond, 2009). Adapun teknik-teknik pemeriksaan fisik menurut Sartika (2010) yang digunakan adalah:

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan (mata atau kaca pembesar). Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, kesimetrisan, lesi, dan penonjolan/pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal pada bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya.

b. Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indera peraba yaitu tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran,

kelembaban, krepitasi, tekstur, getaran, pertumbuhan atau massa, edema dan penonjolan.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan sisi bagian tubuh lainnya dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas atau lokasi dan konsistensi jaringan.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2012). Dalam hal ini studi dokumentasi dilakukan untuk menghimpun dan menganalisis dokumen. Studi dokumentasi pada studi kasus ini diambil dari rekam medis pasien bagian pemeriksaan diagnostik.

4. Kuesioner *Female Sexual Function Index*

Studi kasus ini menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) pada wanita dengan kista ovarium. Adapun kuesioner ini digunakan untuk mengetahui apakah ada gangguan fungsi seksual

dengan menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) pada wanita dengan kista ovarium, sebelum ataupun sesudah dilakukan tindakan pembedahan di Ruang Bougenville 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Menurut Walwiener (2010) FSFI dirancang untuk menjadi penilaian uji klinis instrumen yang berisikan sifat multidimensi fungsi seksual perempuan. Menurut Saraswati (2011) FSFI sudah divalidasi berdasarkan *DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* dan dikembangkan melalui berbagai tahap, termasuk seleksi panel komponen awal, pengujian awal dengan sukarelawan sehat diikuti oleh validasi linguistik dan konseptual dengan panel konsultan ahli. Bila nilai FSFI kurang dari atau sama dengan 26,55 dinyatakan terganggu fungsi seksual. Berdasarkan faktor atau domain fungsi seksual diidentifikasi, yaitu gangguan minat/keinginan seksual, gangguan birahi, gangguan orgasme, dan gangguan nyeri seksual.

G. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain Sugiyono (2014).

1. Pengumpulan data

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian pengumpulan data adalah proses, cara, perbuatan mengumpulkan atau menghimpun data.

2. Triangulasi data

Sugiyono (2012) menyatakan bahwa triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Triangulasi data dilakukan pada keluarga klien meliputi suami, dan keluarga terdekat klien.

3. Penyajian data

Setelah data terkumpul dan dianalisa, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data dalam studi kasus kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya (Sugiyono, 2012).

4. Kesimpulan

Langkah terakhir dalam proses analisis data dalam studi kasus kualitatif adalah menarik kesimpulan dari berbagai permasalahan yang diteliti. Kesimpulan dalam studi kasus kualitatif yang diharapkan merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada (Sugiyono, 2012).

H. Etika Studi Kasus

Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti mempersiapkan surat izin untuk melakukan studi kasus dengan beberapa etika sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan dalam sebuah studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan studi kasus. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, komitmen, prosedur pelaksanaan, kerahasiaan, dan lain-lain (Hidayat, 2009). Sebelum dilakukan studi kasus, peneliti telah menjelaskan mengenai tujuan, prosedur, dan waktu studi kasus kepada calon partisipan untuk bersedia menjadi partisipan yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar *informed consent*.

2. *Anonymity*

Merupakan bagian dari etika keperawatan yaitu dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subyek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama partisipan pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang disajikan (Hidayat, 2009). Untuk menjaga kerahasiaan, penulis tidak mencantumkan nama secara lengkap partisipan, namun cukup mencantumkan inisial saja.

3. *Confidentially*

Masalah etika keperawatan *Confidentially* adalah aspek etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil studi kasus, baik informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya

kelompok tertentu data yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus ini dilakukan diruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Ruang Bougenville 2 merupakan ruang rawat inap dewasa yang merawat pasien dengan kasus maternitas yang terdiri dari kasus obstetri, ginekologi dan onkologi. Ruang Bougenville 2 terdiri dari 12 kamar, yang masing-masing dibagi menjadi 3 kelas, yaitu kelas I yang berjumlah 6 kamar dengan masing-masing kamar terdapat 1 tempat tidur, kelas II yang berjumlah 5 kamar yang masing-masing kamar berisikan 2 tempat tidur, dan kelas III yang berjumlah 2 kamar yang masing-masing berisikan 5 dan 6 tempat tidur. Total Ruang Bougenville 2 memiliki kapasitas 25 tempat tidur dengan rata-rata 71 pasien setiap bulan per Februari 2018 sampai dengan Februari 2019.

2. Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan meliputi data terkait identitas partisipan yang telah dilaksanakan pada tanggal 15 - 17 April 2019 ini meliputi umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan

dan diagnosa medis yang diuraikan seperti dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

No	Karakteristik	Pasien Ny. D	Pasien Ny. W
1	Umur	36 tahun	45 tahun
2	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
3	Agama	Islam	Islam
4	Pendidikan	S1	SD
5	Pekerjaan	Wiraswasta	Buruh
6	Status Perkawinan	Kawin	Kawin
7	Diagnosa Medis	Mioma Uteri, Kista Coklat Sinistra Post Histeroskopi- Laparoskopi, Miomektomi	Kistoma Ovarii <i>suspect</i> keganasan Post TAH BSO

Sumber: Rekam Medik Pasien 2019

3. Gambaran Asuhan Keperawatan

a. Pasien Ny. D

Pasien mengatakan sedang mengikuti program kehamilan sejak tahun 2012, namun hingga sekarang program kehamilan yang dijalani tak kunjung membuahkan hasilwalau dari pemeriksaan sebelumnya dikatakan pasien dan suaminya dalam keadaan sehat. Pada Bulan Februari 2019 pasien berinisiatif memeriksakan diri ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan diketahui bahwa pasien memiliki kista di ovarium kiri dan miom di uterusnya. Kemudian pasien disarankan untuk dirawat dan dilakukan tindakan pengangkatan kista dan miom. Pasien masuk ruang rawat inap tanggal 12 April 2019 dan dijadwalkan untuk operasihisteroskopi-laparoskopimiomektomi tanggal 15 April 2019 pukul 13.00 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 15 April 2019 diperoleh data subyektif antara lain pasien mengatakan sejak Bulan Desember 2018 pasien mengatakan merasakan nyeri saat berhubungan seksual, nyeri timbul saat adanya penetrasi penis saat bersenggama dan pasien menilai rasa nyeri tersebut cukup mengganggu aktivitas seksualnya namun tidak menurunkan kepuasan saat bersenggama, pasien mengatakan terakhir kali berhubungan seksual pada tanggal 8 April 2018 dan tidak ada perubahan pola seksual. Pasien mengalami *menarche* pada umur 15 tahun dan menikah pada umur 27 tahun, siklus menstruasi 28 hari dengan durasi 6-7 hari. Pasien mengatakan haid disertai rasa nyeri sejak Bulan Desember 2018. Pasien mengatakan sedang mengikuti program kehamilan selama 7 tahun dan belum berhasil. Data obyektif yang diperoleh berdasarkan kuesioner *Female Sexual Function Index* yang menggambarkan masalah-masalah seksual seperti rendahnya keinginan atau minat, berkurangnya gairah, kesulitan orgasme, dan dispareunia yang dapat dikatakan terdapat gangguan disfungsi seksual apabila total skor kurang dari atau sama dengan 26,55. Hasil dari kuesioner FSFI yang diberikan, total skor Ny. D adalah 26 sehingga dapat dikatakan pasien mengalami disfungsi seksual. Hasil pemeriksaan USG antara lain Mioma uteri multiple; M1 di corpus anterior (1m) ϕ 2,7 x 2,5 cm dan M2 di corpus posterior (33-1m) ϕ 1,6 x 1,5 cm. Ro Folikel ϕ 1,7 cm, Kista coklat ϕ 2 x 1,8 cm. Lo

Folikel kecil. Pada tanggal 15 April 2019 pukul 13.00 WIB pasien dilakukan tindakan operasi histeroskopi-laparoskopi miomektomi dan operasi selesai pukul 20.30 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data-data yang dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan yang muncul adalah disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh.

Perencanaan tindakan keperawatan disfungsi seksual adalah konseling seksual yang meliputi bina hubungan saling percaya, informasikan pada pasien bahwa hubungan seksual adalah bagian penting dari kehidupan, berikan informasi tentang fungsi seksual, bantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya, libatkan pasangan dalam konseling seksual, motivasi pasien agar selalu mendekatkan diri pada Tuhan, gunakan humor untuk meringankan kecemasan, sediakan privasi. Tujuan yang diharapkan adalah pasien mengetahui Fungsi Seksual dengan kriteria hasil pasien dan pasangan dapat mempertahankan hubungan, pasien dapat mengenali realita situasi kesehatan dan fungsi seksual, pasien dapat melaporkan perasaan berharga dalam hidup, pasien mampu menunjukkan rasa berserah pada Tuhan.

Pelaksanaan yang dilakukan selama 2x24 jam adalah memberikan konseling seksual dengan tindakan membina hubungan saling percaya, menginformasikan pada pasien bahwa hubungan seksual adalah bagian penting dari kehidupan, memberikan informasi

tentang fungsi seksual, membantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya, melibatkan pasangan dalam konseling seksual, memotivasi pasien agar selalu mendekatkan diri pada Tuhan, menggunakan humor untuk meringankan kecemasan yaitu dengan memulai percakapan yang ringan dan tidak menyudutkan pasien, menyediakan privasi. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. D dilakukan selama 2x24 jam yang berakhir pada shift sore dikarenakan Ny. D sudah diperbolehkan pulang oleh dokter.

Evaluasi hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama 2x24 jam dengan melakukan semua tindakan yang telah direncanakan adalah pasien dan pasangan mengatakan akan tetap mempertahankan hubungan pernikahan, pasien mampu mengenali realita situasi kesehatan dan fungsi seksual, pasien melaporkan perasaan berharga dalam hidup, pasien menunjukkan rasa berserah pada Tuhan.

b. Pasien Ny. W

Pasien mengatakan pada Bulan Januari 2019 pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bawah, kemudian pasien memeriksakan diri ke Puskesmas dan dokter menyampaikan bahwa terjadi peningkatan asam lambung dan diberi obat. Setelah beberapa minggu, sakit perut yang dirasakan tak kunjung sembuh meski mengonsumsi obat yang diberikan dokter. Pada Bulan Februari 2019 pasien memeriksakan diri ke salah satu rumah sakit di Klaten dan diketahui terdapat kista ovarium yang kemudian dilakukan tindakan laparotomi kistektomi.

Setelah dilakukan tindakan di rumah sakit Klaten, pasien dirujuk ke RSUP Dr. Sardjito dengan diagnosa kista ovarii *suspect* keganasan pra laparotomi. Pasien mulai dirawat tanggal 9 April 2019 dan direncanakan tindakan relaparotomi tanggal 16 April 2019 pukul 08.00 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 15 April 2019 diperoleh data subyektif antara lain pasien mengatakan pada Bulan Januari 2019 pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bawah yang timbul sewaktu-waktu, merasakan nyeri saat berhubungan seksual, nyeri terjadi saat adanya penetrasi ketika bersenggama dan pasien menilai rasa nyeri tersebut cukup mengganggu aktivitas seksualnya, pasien mengatakan terakhir kali berhubungan seksual pada Bulan Januari 2019. Pasien mengatakan memiliki keinginan untuk berhubungan seksual namun karena kondisinya yang sedang sakit membuat suaminya tidak tega. Pasien mengalami *menarche* pada umur 13 tahun dan menikah pada umur 35 tahun dengan siklus menstruasi 28 hari dengan durasi 5 – 7 hari dan haid terakhir pada minggu ke 3 Bulan Januari 2019 dan hingga kini belum menstruasi lagi. Pasien mengatakan menstruasi terkadang disertai rasa nyeri terkadang juga tidak. Data obyektif yang diperoleh berdasarkan kuesioner kuesioner FSFI yang diberikan, total skor Ny. W adalah 5,2 sehingga dapat dikatakan pasien mengalami disfungsi seksual. Hasil pemeriksaan histologi anatomi patologi disimpulkan

bahwa Ovarium dextra sisa *frozen* (FZ-19-09) dengan *Mucinous Boderline Tumor*. Pada tanggal 16 April 2019 pukul 08.00 WIB pasiendilakukantindakan relaparotomi TAH-BSO dan operasi selesai pukul 17.00 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data-data yang dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan yang muncul adalah disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh.

Perencanaan tindakan keperawatan disfungsi seksual adalah konseling seksual yang meliputi bina hubungan saling percaya, informasikan pada pasien bahwa hubungan seksual adalah bagian penting dari kehidupan, berikan informasi tentang fungsi seksual, bantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya, libatkan pasangan dalam konseling seksual, motivasi pasien agar selalu mendekatkan diri pada Tuhan, gunakan humor untuk meringankan kecemasan, sediakan privasi. Tujuan yang diharapkan adalah pasien mengetahui Fungsi Seksual dengan kriteria hasil pasien dan pasangan dapat mempertahankan hubungan, pasien dapat mengenali realita situasi kesehatan dan fungsi seksual, pasien dapat melaporkan perasaan berharga dalam hidup, pasien mampu menunjukkan dapat beradaptasi dengan ketidakmampuan fisik, pasien mampu menunjukkan rasa berserah pada Tuhan.

Pelaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling seksual dengan tindakan membina hubungan saling percaya,

menginformasikan pada pasien bahwa hubungan seksual adalah bagian penting dari kehidupan, memberikan informasi tentang fungsi seksual, membantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya, melibatkan pasangan dalam konseling seksual, memotivasi pasien agar selalu mendekatkan diri pada Tuhan, menggunakan humor untuk meringankan kecemasan yaitu dengan memulai percakapan yang ringan dan tidak menyudutkan pasien, menyediakan privasi.

Evaluasi hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam dengan melakukan semua tindakan yang telah direncanakan adalah pasien dan pasangan mengatakan akan tetap mempertahankan hubungan pernikahan, pasien mampu mengenali realita situasi kesehatan dan fungsi seksual, pasien melaporkan perasaan berharga dalam hidup, pasien menunjukkan rasa berserah pada Tuhan, pasien mampu menunjukkan dapat beradaptasi dengan ketidakmampuan fisik.

4. Gambaran Data Partisipan

Berisi tentang gambaran data partisipan yaitu Ny. D dan Ny. W mulai tanggal 15 April 2019 – 17 April 2019 meliputi pengkajian sampai dengan evaluasi hasil yang berkaitan dengan disfungsi seksual yang diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Gambaran Data Partisipan

No	Proses Keperawatan	Pasien Ny. D	Pasien Ny. W
1	Pengkajian	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan nyeri saat berhubungan seksual - Pasien menilai rasa nyeri tersebut cukup mengganggu aktivitas seksualnya - Pasien mengatakan sedang mengikuti program kehamilan selama 7 tahun dan belum berhasil <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sering merasakan gairah seksual (skor 2,4) dengan tingkat gairah sedang (skor 1,8) - Selama bersenggama pasien merasa dapat terangsang sekitar setengah dari waktu atau kadang-kadang (skor 0,9), pasien menilai rangsangan sedang (skor 0,9), dengan nilai keyakinan sedang (skor 0,9), dan frekuensi kepuasan terhadap rangsangan kadang-kadang atau setengah dari waktu (skor 0,9) - Selama bersenggama, 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan nyeri saat berhubungan seksual - Pasien menilai rasa nyeri tersebut cukup mengganggu aktivitas seksualnya - Pasien mengatakan terakhir kali berhubungan seksual pada Bulan Januari 2019. - Pasien mengatakan memiliki keinginan untuk berhubungan seksual namun karena kondisinya yang sedang sakit membuat suaminya tidak tega. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasakan gairah seksual dengan frekuensi kadang-kadang (skor 1,8) dengan tingkat gairah yang sedang (skor 1,8). - Dalam pertanyaan mengenai bangkitan seksual yang meliputi aspek fisik dan mental dari kenikmatan seksual termasuk perasaan

No	Proses Keperawatan	Pasien Ny. D	Pasien Ny. W
		<p>vagina menjadi basah sekitar setengah dari waktu atau kadang-kadang (skor 0,9), vagina sedikit sulit basah (skor 1,2) dan dapat tetap basah setengah dari waktu (skor 0,9) dan sedikit sulit untuk tetap basah dari awal hingga selesai bersenggama (skor 1,2).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketika mendapat rangsangan, pasien sering mencapai orgasme (skor 1,6) namun sedikit sulit untuk mencapainya (skor 1,6) dengan nilai kepuasan setara antara puas dan tidak puas (skor 1,2) - Pasien sangat puas dengan tingkat kedekatan emosional (skor 2), keintiman seksual (skor 2), dan seluruh kehidupan seksual (skor 2) dengan pasangan. - Pasien kadang-kadang merasa nyeri saat penetrasi penis selama bersenggama (skor 1,2) dengan frekuensi setengah dari waktu (skor 1,2) dengan tingkat nyeri sedang (1,2) 	<p>kehangatan atau kesemutan pada alat kelamin, lubrikasi (basahnya vagina) atau kontraksi otot-otot vagina, skor yang diberikan oleh pasien adalah nol dikarenakan pasien tidak melakukan aktivitas seksual sejak Bulan Februari 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menilai sedikit tidak puas dengan keintimanseksual (skor 0,8) dan seluruh kehidupan seksual bersama pasangan (skor 0,8) - Dari kuesioner FSFI yang diberikan, total skor yang diberikan adalah 5,2 - Hasil pemeriksaan histologi anatomi patologi disimpulkan bahwa Ovarium dextra sisa <i>frozen</i> (FZ-19-09) dengan <i>Mucinous Boderline Tumor</i>.

No	Proses Keperawatan	Ny. D	Ny. W
		<ul style="list-style-type: none"> - Dari kuesioner FSFI yang diberikan, total skor yang diberikan Ny. D adalah 26. - Hasil pemeriksaan USG antara lain Mioma uteri multiple; M1 di corpus anterior (1m) ϕ 2,7 x 2,5 cm dan M2 di corpus posterior (33-1m) ϕ 1,6 x 1,5 cm. Ro Folikel ϕ 1,7 cm, Kista coklat ϕ 2 x 1,8 cm. Lo Folikel kecil. 	
2	Diagnosa Keperawatan	<p>Disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan nyeri saat berhubungan seksual - Pasien menilai rasa nyeri tersebut cukup mengganggu aktivitas seksualnya - Pasien mengatakan sedang mengikuti program kehamilan selama 7 tahun dan belum berhasil <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sering merasakan gairah seksual (skor 2,4) dengan tingkat gairah sedang (skor 	<p>Disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan nyeri saat berhubungan seksual - Pasien menilai rasa nyeri tersebut cukup mengganggu aktivitas seksualnya - Pasien mengatakan terakhir kali berhubungan seksual pada Bulan Januari 2019. - Pasien mengatakan memiliki keinginan untuk berhubungan seksual namun karena kondisinya

No	Proses Keperawatan	Ny. D	Ny. W
		1,8) Selama bersenggama pasien merasa dapat terangsang sekitar setengah dari waktu atau kadang-kadang (skor 0,9), pasien menilai rangsangan sedang (skor 0,9), dengan nilai keyakinan sedang (skor 0,9), dan frekuensi kepuasan terhadap rangsangan kadang-kadang atau setengah dari waktu (skor 0,9)	- yang sedang sakit membuat suaminya tidak tega. DO : Pasien merasakan gairah seksual dengan frekuensi kadang-kadang (skor 1,8) dengan tingkat gairah yang sedang (skor 1,8). - Dalam pertanyaan mengenai bangkitan seksual yang meliputi aspek fisik dan mental dari kenikmatan seksual termasuk perasaan kehangatan atau kesemutan pada alat kelamin, lubrikasi (basahnya vagina) atau kontraksi otot-otot vagina, skor yang diberikan oleh pasien adalah nol dikarenakan pasien tidak melakukan aktivitas seksual sejak Bulan Februari 2019.
		- Selama bersenggama, vagina menjadi basah sekitar setengah dari waktu atau kadang-kadang (skor 0,9), vagina sedikit sulit basah (skor 1,2) dan dapat tetap basah setengah dari waktu (skor 0,9) dan sedikit sulit untuk tetap basah dari awal hingga selesai bersenggama (skor 1,2)	
		- Ketika mendapat rangsangan, pasien sering mencapai orgasme (skor 1,6) namun sedikit sulit untuk mencapainya (skor 1,6) dengan nilai kepuasan setara	- Pasien menilai sedikit tidak puas dengan keintiman seksual (skor 0,8) dan seluruh kehidupan seksual bersama pasangan (skor 0,8)

No	Proses Keperawatan	Ny. D	Ny. W
		<p>antara puas dan tidak puas (skor 1,2)</p> <p>- Pasien sangat puas dengan tingkat kedekatan emosional (skor 2), keintiman seksual (skor 2), dan seluruh kehidupan seksual (skor 2) dengan pasangan.</p> <p>Pasien kadang-kadang merasa nyeri saat penetrasi penis selama bersenggama (skor 1,2) dengan frekuensi setengah dari waktu (skor 1,2) dengan tingkat nyeri sedang (1,2)</p> <p>- Dari kuesioner FSFI yang diberikan, total skor yang diberikan Ny. D adalah 26.</p> <p>- Hasil pemeriksaan USG antara lain Mioma uteri multiple; M1 di corpus anterior(1m) ϕ 2,7 x 2,5 cm dan M2 di corpus posterior (33-1m) ϕ 1,6 x 1,5 cm. Ro Folikel ϕ 1,7 cm, Kista coklat ϕ 2 x 1,8 cm. Lo Folikel kecil.</p>	<p>- Dari kuesioner FSFI yang diberikan, total skor yang diberikan adalah 5,2</p> <p>- Hasil pemeriksaan histologi anatomi patologi disimpulkan bahwa Ovarium dextra sisa <i>frozen</i> (FZ-19-09) dengan <i>Mucinous Boderline Tumor</i>.</p>
3	Perencanaan	<p>Tujuan: Mengetahui Fungsi Seksual Dengan kriteria hasil: - Pasien dan pasangan dapat</p>	<p>Tujuan: Mengetahui Fungsi Seksual Dengan kriteria hasil: - Pasien dan</p>

No	Proses Keperawatan	Ny. D	Ny. W
		<p>mempertahankan hubungan,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengenali realita situasi kesehatan dan fungsi seksual, - Pasien dapat melaporkan perasaan berharga dalam hidup, - Pasien mampu menunjukkan rasa berserah pada Tuhan 	<p>pasangan dapat mempertahankan hubungan,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengenali realita situasi kesehatan dan fungsi seksual, - Pasien dapat melaporkan perasaan berharga dalam hidup, Pasien mampu menunjukkan dapat beradaptasi dengan
		<p>Intervensi Konseling Seksual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya, - Berikan informasi tentang fungsi seksual, - Bantu pasien mengenali realita situasi kesehatan 	<p>ketidakmampuan fisik,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menunjukkan rasa berserah pada Tuhan.
		<ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya, - Libatkan pasangan dalam konseling seksual, Motivasi pasien agar selalu mendekati diri pada Tuhan, - Gunakan humor untuk meringankan kecemasan, 	<p>Intervensi Konseling Seksual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya, - Berikan informasi tentang fungsi seksual, - Bantu pasien mengenali realita situasi kesehatan - Bantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya,
		<p>Sediakan privasi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Libatkan pasangan dalam konseling seksual, - Motivasi pasien agar selalu mendekati diri pada Tuhan,

No	Proses Keperawatan	Ny. D	Ny. W
4	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya, - Menyediakan privasi - Memberikan informasi tentang fungsi seksual - Membantu pasien mengenali realita situasi kesehatan - Menggunakan humor untuk meringankan kecemasan, - Membantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya. - Memotivasi pasien agar selalu mendekati diri pada Tuhan. - Melibatkan pasangan dalam konseling seksual, - Menginformasikan pada pasien bahwa hubungan seksual adalah bagian penting dari kehidupan, - Menggunakan humor untuk meringankan kecemasan, 	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan humor untuk meringankan kecemasan, - Sediakan privasi. - Membina hubungan saling percaya, - Menyediakan privasi - Memberikan informasi tentang fungsi seksual. - Menggunakan humor untuk meringankan kecemasan, - Membantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya. - Melibatkan pasangan dalam konseling seksual, - Menginformasikan pada pasien bahwa hubungan seksual adalah bagian penting dari kehidupan, - Menggunakan humor untuk meringankan kecemasan, - Membantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya, - Memotivasi pasien agar selalu mendekati diri pada Tuhan.

No	Proses Keperawatan	Ny. D	Ny. W
		<ul style="list-style-type: none"> - Membantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya, - Memotivasi pasien agar selalu mendekatkan diri pada Tuhan. 	
5	Evaluasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan pasangan akan tetap mempertahankan hubungan pernikahan, pasien mampu mengenali realita situasi kesehatan dan fungsi seksual, pasien melaporkan perasaan berharga dalam hidup, pasien menunjukkan rasa berserah pada Tuhan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak hubungan yang harmonis antara pasien dan pasangan Pasangan menunjukkan support penuh terhadap pasien Pasien mampu mempertahankan rasa berserah diri pada Tuhan. <p>A :</p> <p>Tujuan tercapai seluruhnya</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan pasangan akan tetap mempertahankan hubungan pernikahan, pasien mampu mengenali realita situasi kesehatan dan fungsi seksual, pasien melaporkan perasaan berharga dalam hidup, pasien menunjukkan rasa berserah pada Tuhan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak hubungan yang harmonis antara pasien dan pasangan - Pasangan dan anak sambung pasien menunjukkan support penuh terhadap pasien - Pasien mampu mempertahankan rasa berserah diri pada Tuhan. - Pasien mampu menunjukkan dapat beradaptasi dengan

No	Proses Keperawatan	Ny. D	Ny. W
			- ketidakmampuan fisik. A : Tujuan teratasi seluruhnya P : Hentikan intervensi

Sumber: Data Pasien 2019

B. Pembahasan

Berdasarkan data pengkajian pada Ny. D dan Ny. W sama-sama ditemukan adanya keluhan rasa nyeri saat berhubungan seksual, nyeri terjadi saat adanya penetrasi penis ketika bersenggama. Pada Ny. D keluhan ini dirasakan sejak Bulan Desember 2018 dan pada Ny. W merasakan keluhan ini pada Bulan Januari 2019. Hal ini sesuai dengan teori Steege dkk(2009) bahwa salah satu penyebab disfungsi seksual adalah dispareunia atau nyeri yang muncul saat melakukan hubungan seksual, disebabkan oleh kista. Menurut Graziottin, Serafini, & Palacios (2009) hal ini disebabkan karena adanya penekanan massa terhadap organ-organ dalam rongga panggul akibat penetrasi saat berhubungan seksual, rasa tidak nyaman yang ditimbulkan dapat menyebabkan masalah disfungsi seksual.

Dari data yang diperoleh dari hasil pengkajian menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* didapatkan perbedaan skor sebagai berikut:

Tabel 4.3 Perbedaan Skor FSFI antara Ny. D dan Ny. W Berdasarkan Domain

No.	Domain	Ny. D	Ny. W
1.	Dorongan Seksual	4,2	3,6
2.	Bangkitan Seksual	3,6	0
3.	Lubrikasi	4,2	0
4.	Orgasme	4,4	0
5.	Kepuasan	6	1,6
6.	Nyeri	3,6	0
Total		26	5,2

Sumber: Kuesioner FSFI Pasien 2019

Ny. D dan pasangan hingga saat ini masih aktif berhubungan seksual sedangkan Ny. W terakhir kali berhubungan seksual pada Bulan Januari 2019 dikarenakan suaminya tidak tega dengan keadaan Ny. W yang sakit. Pada kuesioner FSFI yang diberikan, Ny. D lebih bervariasi dalam memberikan penilaian disemua domain, diantaranya ketika mendapat rangsangan, pasien sering mencapai orgasme (skor 1,6) namun sedikit sulit untuk mencapainya (skor 1,6) dengan nilai kepuasan setara antara puas dan tidak puas (skor 1,2). Hal ini sesuai dengan teori Saraswati (2011) yang menyebutkan beberapa tanda dan gejala dari disfungsi seksual antara lain gangguan orgasme yaitu kesulitan mencapai orgasme dan gangguan nyeri (dispareunia) saat melakukan hubungan seksual, baik disebabkan trauma psikologis maupun kelainan fisik seperti infeksi, tumor, kista dan endometriosis. Sedangkan pada Ny. W dari enam domain penilaian, empat diantaranya tidak memiliki nilai atau berisi angka nol dikarenakan dalam empat minggu terakhir Ny. W tidak melakukan hubungan seksual dengan suaminya. Pernyataan Ny. W ini juga didukung dengan pernyataan keluarga (suami) dengan menyatakan suami merasakan hambatan dalam memenuhi kebutuhan seksualnya karena merasa

tidak tega atas kondisi Ny. W yang sedang sakit apabila ingin melakukan hubungan seksual. Hal ini menunjukkan adanya gangguan aktivitas seksual yang sesuai dengan batasan karakteristik penegakan diagnosa keperawatan disfungsi seksual pada buku NANDA (2015) yang menyebutkan terdapat gangguan aktivitas seksual yang dapat menimbulkan gangguan seksual.

Dari hasil analisa data yang dilakukan pada kedua partisipan ditemukan masalah disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh sebagai diagnosa utama karena terdapat kista yang ditandai dengan adanya gangguan aktivitas seksual seperti nyeri yang disebabkan karena adanya kista dan adanya keterbatasan seksual seperti perasaan kasihan/tidak tega oleh pasangan kepada pasien karena penyakit yang diderita pasien.

Untuk mengatasi masalah disfungsi seksual pada kedua partisipan penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang mengacu pada NANDA 2015-2017 yaitu konseling seksual yang meliputi jalin bina hubungan saling percaya, sediakan privasi, gunakan humor untuk meringankan kecemasan, dorong pasien untuk mengekspresikan perasaan, berikan informasi mengenai fungsi seksual, libatkan pasangan dalam konseling seksual, motivasi pasien agar selalu mendekatkan diri pada Tuhan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Mitayani (2009) bahwa salah satu tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah disfungsi seksual salah satunya adalah dengan konseling seksual dengan menyertakan pasangan dalam hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Afiyanti (2013) yang menyatakan bahwa penggunaan intervensi psiko-pendidikan

dapat memperbaiki gangguan gairah seksual untuk mempercepat pemulihan kesehatan seksual yang sedang dialami. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Irvan (2018) bahwa konseling seksual sendiri yaitu membantu pasangan memahami arti seksualitas, meningkatkan kenikmatan dengan mengatasi kecemasan tentang seksual, untuk meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan untuk mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat dan berkembang.

Penggunaan humor dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada kedua partisipan. Humor yang digunakan adalah memulai percakapan yang ringan dan tidak menyudutkan pasien dengan terkadang menyelipkan gurauan. Penggunaan humor juga membantu penulis dalam menyampaikan informasi seksual, karena penulis pada dasarnya belum memiliki pengalaman seksual, sehingga terdapat sedikit keterbatasan dalam penyampaian dan pengumpulan data mengenai aspek seksual. Terapi humor ini mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan dan penyakit. Menurut Kozier, *et al.* (2011) humor dapat digunakan dalam upaya membina hubungan, humor dapat meredakan ketegangan menurunkan kecemasan, memfasilitasi belajar, atau mengatasi perasaan menyakitkan. Pelaksanaan ini berhasil pada kedua partisipan ditandai dengan kedua partisipan bersedia menjadi subyek studi kasus dan berkenan untuk bercerita mengenai situasi kesehatan yang sedang dialami termasuk dalam aspek seksual.

Dalam melaksanakan tindakan berupa membantu pasien dalam mengekspresikan perasaannya, Ny. D berharap jika tindakan pengobatan

yang dilakukan saat ini dapat membantu pasien dalam program kehamilan yang sempat terhambat karena kista yang ada ditubuhnya. Sedangkan Ny. W menganggap bahwa tindakan pengobatan yang dijalani saat ini adalah satu-satunya cara untuk sembuh meski dirinya tidak bisa mendapat keturunan dan mengatakan ikhlas. Pernyataan Ny. W tersebut juga didukung oleh pernyataan suami yang mengatakan menerima segala resiko yang muncul akibat dari tindakan yang diberikan termasuk tidak bisa mendapat keturunan dari Ny. W. Kedua partisipan mampu menunjukkan rasa berserah pada Tuhan dengan selalu beribadah dengan taat, menerima dan selalu berusaha untuk melalui ujian yang diberikan Tuhan. Perbedaan lama waktu pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ny. D adalah 2x24 jam, sedangkan Ny. W 3x24 jam. Perbedaan ini disebabkan karena pasien Ny. D sudah diijinkan pulang oleh dokter sehingga asuhan keperawatan berakhir pada hari kedua pada shift sore. Namun, perbedaan lama asuhan keperawatan tersebut tidak menimbulkan perbedaan pada tindakan keperawatan dan evaluasi hasil karena tindakan yang diberikan dapat dilakukan dalam dua kali pertemuan dan kedua pasien yang interaktif dan kooperatif sehingga memudahkan dalam melaksanakan proses keperawatan..

Evaluasi hasil dari asuhan keperawatan disfungsi seksual pada Ny. D dan Ny.W yaitu tujuan tercapai seluruhnya, karena selama observasi 2x24 jam dan 3x24 jam Ny. D dan Ny. W beserta pasangan masing-masing mampu mempertahankan hubungan, mampu memahami realita situasi kesehatan, mampu menunjukkan dapat beradaptasi dengan ketidakmampuan fisik dan

mampu menunjukkan rasa berserah pada Tuhan. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, kedua pasien sudah mencapai kriteria hasil yang telah ditentukan.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan studi kasus ini yaitu pada dasarnya penulis belum memiliki pengalaman seksual, sehingga terdapat sedikit keterbatasan dalam penyampaian dan pengumpulan data mengenai aspek seksual pada kedua partisipan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari asuhan keperawatan pada pasien Ny. D dan Ny.W dengan kista ovarium yang diberikan selama 2x24 jam dan 3x24 jam yang dimulai dari tanggal 15 April 2019 sampai dengan 17 April 2019 di Ruang Bougenvile 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penulis telah mendapatkan gambaran disfungsi seksual pada pasien dengan kista ovarium yang meliputi pengkajiaan, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Adapun kesimpulan dari hasil pembahasan asuhan keperawatan pada Ny. D dan Ny.W yaitu :

1. Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian pada Ny. D dan Ny. W ditemukan adanya gangguan aktivitas seksual yang disebabkan oleh anomali penyakit yaitu kista ovarium.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan pada kedua partisipan diperoleh diagnosa disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh karena adanya kista yang ditandai dengan adanya gangguan aktivitas seksual seperti nyeri yang disebabkan karena adanya kista dan adanya keterbatasan seksual.

3. Perencanaan

Penulis menyusun tujuan yang akan dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan Pengetahuan: Fungsi Seksual dapat tercapai dengan kriteria hasil pasien dan pasangan dapat mempertahankan hubungan, pasien dapat mengenali realita situasi kesehatan dan fungsi seksual, pasien dapat melaporkan perasaan berharga dalam hidup, mampu menunjukkan dapat beradaptasi dengan ketidakmampuan fisik, pasien mampu menunjukkan rasa berserah pada Tuhan.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan penulis pada dasarnya telah mengacu pada perencanaan keperawatan yang telah disusun dan dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan guna mengatasi masalah pasien yaitu dengan melakukan konseling seksual.

5. Evaluasi

Evaluasi hasil dari masalah disfungsi seksual pada Ny. D dan Ny. W yaitu masalah disfungsi seksual berhubungan dengan gangguan struktur tubuh teratasi sesuai dengan tujuan, karena selama observasi 2x24 jam dan 3x24 jam Ny. D dan Ny. W mampu menunjukkan kriteria hasil yang telah ditentukan.

6. Dokumentasi

Dalam proses pendokumentasian penulis menggunakan format SOAP disertai dengan penulisan hari, tanggal, jam pelaksanaan, dan tanda

tangan pemberi asuhan keperawatan sebagai bentuk tanggung jawab atas tindakan yang telah diberikan.

B. Saran

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik di lapangan dalam menyusun karya tulis ilmiah tentang Gambaran Disfungsi Seksual pada Pasien dengan Kista Ovarium di Ruang Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, saran yang dapat penulis sampaikan diantaranya adalah

1. Bagi tenaga profesional perawat

Untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang holistik diharapkan tenaga profesional keperawatan dapat memberi perhatian khusus terhadap gangguan kesehatan non fisik salah satunya adalah gangguan seksual yang dapat mengarah pada kebutuhan psikologi, sosial dan spiritual pasien.

2. Bagi klien dan keluarga

Dukungan keluarga terhadap klien dapat memberikan semangat bagi klien dalam menerima realita situasi kesehatan anggota keluarga yang sedang dihadapi.

3. Bagi kampus Akper “YKY”

Diharapkan institusi pendidikan dapat menambahkan pembelajaran mengenai disfungsi seksual pada penderita kista ovarium dan intervensi keperawatan yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, dkk. (2011). *Perubahan Keluhan Seksual pada Perempuan Pascaterapi Kanker Setelah Intervensi Keperawatan*. Jakarta. Diakses pada tanggal 25 Mei 2019
- Andang, T. (2013). *45 Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Carpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Depkes RI. (2011). *Kista Ovarium di Indonesia*. 22 Februari 2011.
- Dermawan, Deden. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. GosyenPublising: Yogyakarta.
- Graziottin, A., Serafini, A., Palacios, S. (2009). Aetiology, Diagnostic Algorithms and Prognosis of Female Sexual Dysfunction. *Maturitas* 63 (2), 128-134.
- Haris, I. (2015). *Hubungan antara Depresi dan Disfungsi Seksual pada Wanita Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi Program Studi Kedokteran. Yogyakarta: Perpustakaan Pusat UGM. Diakses pada tanggal 24 Februari 2019.
etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian_Detail&act=view&typ=html&buku_id=80031&obyek_id=4
- Hidayat, A. (2009). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irvan, dkk. (2018). *Sex Counseling Untuk Mengatasi Disfungsi Seksual pada Pasangan Suami-Istri*. Gorontalo. Diakses pada tanggal 25 Mei 2019.
- Irwan. (2012). *Perbandingan Fungsi Seksual Pasca Salin Berdasarkan Female Sexual Function Index (FSFI)*. Tesis. Pasca Sarjana Universitas Hassanudin: Makassar.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawati, D. dan Hanifah, M. (2009). *Obgynacea*. Yogyakarta: Tosca Enterprise.

- Kozier, B, Erb, G, Berman, A & Snyder, SJ. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik (Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice)*. Alih Bahasa: Wahyuningsih, E.; Yulianti, D.; Yuningsih, Y.; Lusyana, A. Edisi 7. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Kozier B, Glenora, E, Berman, A, Snider S. (2011). *Buku Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A., et al. (2013). *Sexual Function After Childbirth by The Mode of Delivery: a Prospective Study*. Arch Gynecol Obstet 13:2846-4.
- Manuaba, dkk. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2010). *Buku Ajar Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, A.H. dan Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter dan Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rospond, M. Raylene. (2009). *Prinsip dan Metode Pemeriksaan Fisik (D. Lyrawati, penerjemah)*. Jakarta: EGC.
- Russel BA, Bachman GA, Chudnoff S, Gandell DL, Katz D, Marcus BS, et al. (2010). *Finding Solutions for Female Sexual Dysfunction*. New York: The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. Pp. 5-10.

- Saputra & Sutyarso. (2011). The Comparison of the Incidence of Sexual Dysfunction According to the FSFI Scoring on IUD and Hormonal Acceptor at PuskesmasRajabasa Bandar Lampung. pp. 69-78.
- Saraswati, M. R. (2011). *Disfungsi Seksual pada Wanita Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. J Penyakit Dalam,12, pp. 92-97.
- Sartika, D. (2010). *Jurnal Belajar*. (Online). Diakses 24 Februari 2019, dari <http://kkgdewisartika.blogspot.com/2010/11/jurnal-belajar.html>
- Setiati, E. (2009). *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Setyorini, A. (2014). *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: IN MEDIA.
- Sinclair, C. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Steege JF, Denniz A, Zolnoun. (2009). Evaluation and Treatment of Dispareunia. *Obstet Gynecol*.113(5):1124-12.
- Subagyo, P. Joko. (2013). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D Cetakan ke-17*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Triwahyuni, R. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Post Operasi Sectio Caesaria dengan Indikasi Pre Eklamsi Berat di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi*. Karya Tulis Ilmiah. Bukittinggi: STIKES Perintis Bukittinggi.
- Utomo, M. W. (2014). *Fungsi Seksual Ibu Pasca Episiotomi Diukur dengan Female Sexual Function Index (FSFI) di RSUP H. Adam Malik*.Tesis. FK USU Program Studi S2 Ilmu Biomedik. Diakses 21 Maret 2019. <http://digilib.usu.ac.id/detail.php?ib=122358&i=>
- Walwiener M, Walwiener L, Seeger H, Mueck A, Zipfel S, Bitzer J, Walwiener C. (2010). Effect of Sex Hormones in Oral Contraceptives on the Female Sexual Function Score : A Study in German Female Medical Student. In *Contraception (Ed) New York, Spingerverlag; 82: 9-155*.

- Whitehouse, C.R. (2009). Sexuality in the order female with diabetes mellitus-a review of the literature. *Urologic Nursing*, January-February. Volume 29 Number 1, pp. 11-19.
- Wilkinson, Judith M., PhD, ARNP, RNC. (2010). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC, Edisi 7, Editor Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Windu, S.C. (2009). *Disfungsi Seksual Tinjauan Fisiologis dan Patologis Terhadap Seksualitas*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Yatim, F. (2008). *Penyakit Kandungan, Myoma Uteri, Kanker Rahim dan Indung Telur, Kista, serta Gangguan Lainnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi Pendahuluan																
2.	Pengajuan Judul Studi Kasus																
3.	Pembuatan proposal																
4.	Sidang proposal studi kasus																
5.	Revisi proposal																
6.	Pengumpulan proposal																
7.	Orientasi ruangan																
8.	Studi Kasus																
9.	Ujian Praktik																
10.	Penyusunan laporan																
11.	Sidang KTI																
12.	Pengumpulan KTI																

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh Sukma Lailli dengan judul Gambaran Disfungsi Seksual pada Pasien dengan Kista Ovarium

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 15 April 2019

Penulis



(Sukma Lailli.....)

Responden



(.....arif.....)

Mengetahui/Saksi



Farida Widayati, S. Kep., Ns.
NIP. 197807042005012004

(.....)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh Sukma Lailli dengan judul Gambaran Disfungsi Seksual pada Pasien dengan Kista Ovarium.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 15 April.....2019

Penulis



(Sukma Lailli)

Responden



(Wahyuni)

Mengetahui/Saksi



Farida Widayati, S. Kep., Ns.
NIP. 197807042005012004










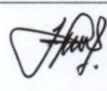

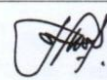

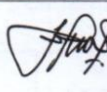





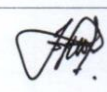
YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

**BERITA ACARA PELAKSANAAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Sukma Lailli
NIM : 2216073
Nama Pembimbing 1 : Ana Ratnawati, AhPP., S.Kep., Ns., M.Kep.
Nama Pembimbing 2 : Hikmah S., S.Pd., M.Kes.
Judul KTI :

“Gambaran Disfungsi Seksual pada Pasien dengan Kista Ovarium di Ruang
Bougenville 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”

NO	HARI/TGL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN/NAMA	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	Senin, 04 Februari 2019	Diskusi judul	 Ana	
2	Rabu, 13 Februari 2019	Pengajuan Judul	 Ana	
3	Rabu, 20 Februari 2019	Bimbingan BAB I, II, III	 Ana	
4	Kamis, 21 Februari 2019	Bimbingan tata cara penulisan BAB I, II, III	 Hikmah	
5	Jum'at, 22 Februari 2019	Konsultasi revisi BAB I, II, III	 Hikmah	
6	Senin, 25 Februari 2019	Acc untuk diujikan	 Hikmah	
7	Senin, 25 Februari 2019	Acc untuk diujikan	 Ana	

8	Kamis, 14 Maret 2019	Konsultasi dan Acc revisi proposal	 Hikmah	
9	Kamis, 21 Maret 2019	Konsultasi dan Acc revisi proposal	 Ana	
10	Senin, 22 April 2019	Konsultasi askep, BAB IV dan V	 Ana	
11	Rabu, 8 Mei 2019	Konsultasi BAB IV dan V	 Ana	
12	Selasa, 14 Mei 2019	Konsultasi BAB IV dan V	 Hikmah	
13	Rabu, 15 Mei 2019	Konsultasi revisi dan Acc BAB IV dan V	 Hikmah	
14	Senin, 20 Mei 2019	Konsultasi revisi dan Acc BAB IV dan V	 Ana	
15	Senin, 27 Mei 2019	Konsultasi revisi dan Acc KTI	 Ana	
16	Senin, 27 Mei 2019	Konsultasi revisi dan Acc KTI	 Hikmah	

Yogyakarta, 4 Februari 2019

Penulis

Sukma Lailli
2216073

Mengetahui,

Pembimbing I



Ana Ratnawati, AhPP., S.Kep., Ns., M.Kep.

NIK: 197205272002122001

Pembimbing II



Hikmah S., S.Pd., M.Kes.

NIK: 1141 16 176



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP./FAX.(0274) 450691
SK BAN-PT : NOMOR 293/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015
SK LAM-PTKes : NOMOR.0032/LAM-PTKes/Akr/Dip/II/2017

No : 099 /16/AKPER YKY/III/2019
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan Tugas Akhir

Kepada
Yth. Kepala Ruang ...
RSUP Dr. Sardjito
Di

YOGYAKARTA

Sehubungan dengan penyelenggaraan Program Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami memohon ijin untuk diperkenankan mengambil data pasien dan jumlah kasus sebagai Studi Pendahuluan Tugas Akhir Mahasiswa sesuai dengan ruangan yang telah ditentukan sebagai berikut :

Periode	Tanggal	Ruangan	Peminatan	Jumlah Mahasiswa
I	Senin, 11 Feb 2019	Cendana 1	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 2	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 4	Kep. Anak	2
		Melati 4	Kep. Anak	2
		Bougenvile 1	Kep. Maternitas	2
		Bougenvile 2	Kep. Maternitas	2
II	Selasa, 12 Februari 2019	Dahlia 1	Kep. Medikal Bedah	2
		Dahlia 2	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 4	Kep. Anak	2
		Melati 4	Kep. Anak	2
		Bougenvile 1	Kep. Maternitas	3
		Bougenvile 2	Kep. Maternitas	2
III	Rabu, 13 Februari 2019	Cendana 1	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 2	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 4	Kep. Anak	2
		Melati 4	Kep. Anak	2
		Bougenvile 1	Kep. Maternitas	2
		Bougenvile 2	Kep. Maternitas	2

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 7 Februari 2019

Direktur



Tri Ariyanti, Ns.M.Kep
NIP. 1141 03 052



**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"**

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PADA PASIEN DENGAN MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI**

Hari/Tanggal :
Jam :
Tempat :
Oleh :
Sumber data :
Metode :

A. PENGKAJIAN

I. Identitas

a. Pasien

1. Nama :
2. Tempat/tgl lahir :(.....th)
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Status perkawinan :
6. Agama :
7. Suku/Bangsa :
8. Pendidikan :
9. Pekerjaan :
10. Tanggal masuk RS :
11. Diagnosa Medis :
12. No RM :

b. Keluarga/ Penanggungjawab:

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Hubungan dengan pasien:
7. Status perkawinan :

II. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan pasien

1. Keluhan utama saat pengkajian

.....
.....
.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....
.....
.....
.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....
.....
.....
.....

4. Riwayat kesehatan Obstetri dan Ginekologi

a) Riwayat Obstetri

Tabel 2.1 Riwayat Obstetri pasien.....

di Ruang..... Rumah Sakit.....Tanggal.....

Anak ke	Jenis Kelamin	Tahun lahir	Cara Lahir	Penolong persalinan	BB Lahir	Komplikasi selama persalinan	Keadaan saat ini

b) Riwayat Ginekologi

(1) Riwayat menstruasi

(a) Usia menarkhe

.....
.....

(b) Siklus menstruasi

.....
.....

- (c) Keluhan selama menstruasi
.....
.....
- (d) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan
.....
.....
- (e) Usia Menopause
.....
.....
- (f) Keluhan masa menopause
.....
.....
- (g) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan
.....
.....

(2) Riwayat penyakit ginekologi

- (a) Penyakit ginekologi
.....
.....
- (b) Pengobatan
.....
.....
- (c) Pembedahan ginekologi
.....
.....
- (d) Pengaruh pembedahan terhadap kehidupan seksualitas
.....
.....
- (e) Pemeriksaan pap smear terakhir
.....
.....
- (f) Hasil pemeriksaan papsmear
.....
.....
- (g) Keputihan
.....
.....

(h) Pemeriksaan payudara sendiri

.....
.....

c) Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)

.....
.....
.....

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Genogram

Keterangan Gambar:

2. Riwayat kesehatan keluarga

.....
.....
.....
.....

III. Kesehatan Fungsional

a. Aspek Fisik – Biologis

1. Nutrisi

a) Sebelum Sakit

.....
.....
.....

b) Selama Sakit

.....
.....
.....

c) **Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)**

.....
.....
.....

2. Pola Eliminasi

a) Sebelum

.....
.....
.....

b) Selama Sakit

.....
.....
.....

c) **Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)**

.....
.....
.....

3. Pola Aktivitas

a) Sebelum Sakit

.....
.....
.....

b) Selama Sakit

.....
.....
.....

c) **Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)**

.....
.....
.....
.....
.....

Skala ketergantungan

Tabel 3.2 Penilaian Status Fungsional (*Barthel Index*)
 Pasien..... di Ruang Tanggal

No	Fungsi	Skor	Uraian	Nilai Skor		
				Hari I	Hari II	Hari III
1.	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Tak terkontrol/tak teratur (perlu pencahar)			
		1	Kadang-kadang tak terkontrol			
		2	Mandiri			
2.	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkontrol/pakai kateter			
		1	Kadang-kadang tak terkontrol (1x24 jam)			
		2	Mandiri			
3.	Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain			
		1	Mandiri			
4..	Penggunaan jamban, masuk dan keluar kamar mandi, mencuci, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain			
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain			
		2	Mandiri			
5.	Makan	0	Tidak mampu			
		1	Perlu ditolong memotong makanan			
		2	Mandiri			
6.	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu			
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)			
		2	Bantuan (2 orang)			
		3	Mandiri			
7.	Berpindah/berjalan	0	Tidak mampu			
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda			
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang			
		3	Mandiri			
8.	Memakai Baju	0	Tidak mampu			
		1	Sebagai dibantu (misal mengancingkan baju)			
		2	Mandiri			
9.	Naik turun tangga	0	Tidak mampu			
		1	Butuh pertolongan			
		2	Mandiri			
10.	Mandi	0	Tergantung orang lain			
		1	Mandiri			

Total Skor			
Tingkat Ketergantungan			
Paraf & Nama Perawat			

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

KETERANGAN:

- | | | | |
|-------|-------------------------|-----|------------------------|
| 20 | : Mandiri | 5-8 | : Ketergantungan berat |
| 12-19 | : Ketergantungan ringan | 0-4 | : Ketergantungan total |
| 9-11 | : Ketergantungan Sedang | | |

Tabel Pengkajian Resiko Jatuh

Tabel 3.3 Pengkajian Resiko Jatuh

Pasien..... di Ruang..... Rumah Sakit Tanggal.....

No	Risiko	Skala	Skoring 1	Skoring 2	Skoring 3
			Tgl.....	Tgl....	Tgl....
1.	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0			
		Ya 25			
2.	Diagnosa medis sekunder >1	Tidak 0			
		Ya 15			
3.	Alat bantu jalan: Bed rest/dibantu perawat	0			
	Penopang/tongkat/walker	15			
	Furniture	30			
4.	Menggunakan infus	Tidak 0			
		Ya 25			
5.	Cara berjalan/berpindah: Normal/bed rest/imobilisasi	0			
	Lemah	15			
	Terganggu	30			
6.	Status mental: Orientasi sesuai kemampuan diri	0			
	Lupa keterbatasan	15			
Jumlah skor					
Tingkat Resiko Jatuh					
Paraf & Nama Perawat					

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

- Tingkat Risiko : **Tidak berisiko** bila skor 0-24 → lakukan perawatan yang baik
: **Risiko rendah** bila skor 25-50 → lakukan **intervensi jatuh standar**
(lanjutkan formulir pencegahan)
: **Risiko Tinggi** bila skor \geq 51 lakukan **intervensi jatuh resiko tinggi**
(lanjutkan dengan pencegahan jatuh pasien dewasa)

4. Kebutuhan istirahat – tidur

a) Sebelum sakit

.....
.....

b) Selama sakit

.....
.....

c) Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)

.....
.....

b. Aspek Psiko-Sosial-Spiritual

1. Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

.....
.....

2. Pola hubungan

.....
.....

3. Koping atau toleransi stres

.....
.....

4. Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

.....
.....

5. Konsep diri

a) Gambaran Diri

.....
.....

b) Harga Diri

.....
.....

c) Peran Diri

.....
.....

d) Ideal Diri

.....
.....

e) Identitas Diri

.....
.....

6. Seksual dan menstruasi

.....
.....

7. Nilai

.....
.....

8. Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)

.....
.....

c. Aspek Lingkungan Fisik

.....
.....
.....

a) Data Triangulasi (dari keluarga)

.....
.....

IV. **Pemeriksaan Fisik**

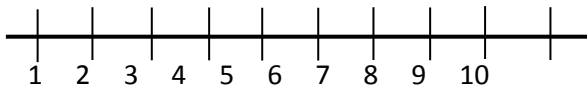
a. Keadaan Umum

1. Kesadaran :

2. Status Gizi : TB = Cm
BB = Kg

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

3. Tanda Vital : TD = mmHg Nadi = x/mnt
Suhu = °C RR = x/mnt

4. Skala Nyeri 

P:
Q:
R:
S:
T:

b. Pemeriksaan Secara Sistemik (Cephalo – Caudal)

1. Kulit

.....
.....
.....
.....

2. Kepala

.....
.....
.....

3. Leher

.....
.....
.....

4. Tenguk

.....
.....
.....

5. Dada

a) Inspeksi

.....
.....

b) Palpasi

.....
.....

c) Perkusi

.....
.....

d) Auskultasi

.....
.....

6. Payudara

a) Inspeksi

.....
.....

b) Palpasi

.....
.....

7. Punggung

.....
.....

8. Abdomen

a) Inspeksi

.....
.....

Pemeriksaan Penunjang

d. Pemeriksaan Patologi Klinik

Tabel 3.4 Pemeriksaan laboratorium Ny..... di Ruang di
Rumah Sakit..... Yogyakarta Tanggal.....

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Normal

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

Tabel 3.5 Hasil Pemeriksaan Radiologi
Pasien..... di Ruang Rumah Sakit..... Tanggal...

Hari/ Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

V. Terapi

Tabel 3.6
Pemberian Terapi
Pasien..... di Ruang Rumah Sakit..... Tanggal

Hari / Tanggal	Obat	Dosis dan Satuan	Rute

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

A. ANALISA DATA

Tabel 3.7 Analisa Data

Pasien di Ruang Rumah Sakit..... Tanggal.....

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
.....
.....
.....
.....
.....

2.
.....
.....
.....
.....
.....

3.
.....
.....
.....
.....
.....

4.
.....
.....
.....
.....
.....

5.
.....
.....
.....
.....
.....

C. ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : **Ruang :**

NO. CM :

HR/TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		

**D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI
(CATATAN PERKEMBANGAN)**

Nama Pasien/No. C.M :...../.....

Ruang :

Diagnosa Keperawatan :

HR/TG L/ JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (S O A P)	TGL TERATASI

FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)

INSTRUKSI : Pertanyaan-pertanyaan berikut ini akan menanyakan tentang perasaan dan respon seksual Anda dalam empat minggu terakhir. Mohon dijawab dengan jujur dan sejas mungkin. Jawaban akan dirahasiakan. Dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut, akan digunakan beberapa istilah yang artinya telah kami berikan agar anda tidak bingung.

Aktivitas seksual adalah termasuk bercumbu, *foreplay*, masturbasi dan penetrasi vagina.

Hubungan seksual adalah penetrasi (masuknya) penis ke dalam vagina.

Rangsangan seksual adalah termasuk situasi seperti *foreplay* dengan pasangan, merangsang diri sendiri (masturbasi), atau khayalan seksual.

Lingkari hanya pada satu jawaban yang sesuai

Dorongan seksual (gairah atau minat seksual) adalah perasaan yang termasuk keinginan untuk mendapat pengalaman seksual, perasaan menerima terhadap inisiasi dari pasangan seksual, dan pikiran atau khayalan tentang melakukan hubungan dan aktivitas seksual.

Domain	No	Pertanyaan	Faktor pengali	Skor
	1.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa sering Anda merasakan gairah seksual atau minat seksual?		
		5 = hampir selalu atau selalu	0.6	
		4 = sering (lebih dari setengah waktu)	0.6	
		3 = kadang-kadang (sekitar setengah dari waktu)	0.6	
		2 = jarang (kurang dari setengah waktu)	0.6	
		1 = hampir tidak pernah atau tidak pernah	0.6	
	2.	Dalam empat minggu terakhir, bagaimana Anda menilai tingkat gairah seksual Anda?	Faktor pengali	Skor
		5 = sangat tinggi	0.6	
		4 = tinggi	0.6	
		3 = sedang	0.6	
		2 = rendah	0.6	
	1 = sangat rendah atau tidak ada sama sekali	0.6		
Dorongan	Jumlah			

Bangkitan seksual adalah perasaan yang termasuk aspek fisik dan mental dari kenikmatan seksual. Ini dapat termasuk perasaan kehangatan atau kesemutan pada alat kelamin, lubrikasi (basahnya vagina), atau kontraksi otot-otot vagina.

	3.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa sering Anda terangsang selama aktivitas senggama?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,3	
		5 = hampir selalu atau selalu	0,3	
		4 = sering(lebih dari setengah waktu)	0,3	
		3 = kadang-kadang(sekitar setengah dari waktu)	0,3	
		2 = jarang (kurang dari setengah waktu)	0,3	
		1 = hampir tidak pernah atau tidak pernah	0,3	
	4.	Dalam empat minggu terakhir, bagaimana Anda menilai rangsangan seksual Anda selama aktivitas senggama?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,3	
		5 = sangat tinggi	0,3	
		4 = tinggi	0,3	
		3 = sedang	0,3	
		2 = rendah	0,3	
		1 = sangat rendah atau tidak ada sama sekali	0,3	
	5.	Dalam empat minggu terakhir seberapa yakin Anda menjadi terangsang selama aktivitas senggama?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,3	
		5 = keyakinan yang sangat tinggi	0,3	
		4 = keyakinan yang tinggi	0,3	
		3 = keyakinan yang sedang	0,3	
		2 = keyakinan yang rendah	0,3	
		1= keyakinan yang sangat rendah atau tidak yakin sama sekali	0,3	
	6.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa puas dengan rangsangan seksual Anda selama aktivitas atau hubungan seksual (senggama)?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,3	
		5 = hampir selalu atau selalu	0,3	
	4 = sering (lebih dari setengah waktu)	0,3		
	3 = kadang-kadang (sekitar setengah dari waktu)	0,3		
	2 = jarang (kurang dari setengah waktu)	0,3		
	1 = hampir tidak pernah atau tidak pernah	0,3		
Bangkitan	Jumlah			

	7.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa sering vagina Anda menjadi basah selama aktivitas atau hubungan seksual (senggama)?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,3	
		5 = hampir selalu atau selalu	0,3	
		4 = sering (lebih dari setengah waktu)	0,3	
		3 = kadang-kadang (sekitar setengah dari waktu)	0,3	
		2 = jarang (kurang dari setengah waktu)	0,3	
		1 = hampir tidak pernah atau tidak pernah	0,3	
	8.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa sulit vagina Anda untuk menjadi basah selama aktivitas atau hubungan seksual (senggama)?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,3	
		1 = amat sangat sulit atau tidak mungkin	0,3	
		2 = sangat sulit	0,3	
		3 = sulit	0,3	
		4 = agak sulit	0,3	
		5 = tidak sulit	0,3	
	9.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa sering vagina Anda dapat tetap basah sampai selesainya aktivitas senggama?	0,3	
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,3	
		5 = hampir selalu atau selalu	0,3	
		4 = sering (lebih dari setengah waktu)	0,3	
		3 = kadang-kadang (sekitar setengah dari waktu)	0,3	
		2 = jarang (kurang dari setengah waktu)	0,3	
		1 = hampir tidak pernah atau tidak pernah	0,3	
	10.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa sulit vagina Anda dapat tetap basah sejak awal hingga selesainya aktivitas senggama?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,3	
		1 = amat sangat sulit atau tidak mungkin	0,3	
		2 = sangat sulit	0,3	
		3 = sulit	0,3	
		4 = agak sulit	0,3	
		5 = tidak sulit	0,3	
Lubrikasi	Jumlah			

	11.	Dalam empat minggu terakhir, ketika Anda mendapat rangsangan seksual atau bersenggama, seberapa sering Anda mencapai orgasme (klimaks)?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,4	
		5 = hampir selalu atau selalu	0,4	
		4 = sering (lebih dari setengah waktu)	0,4	
		3 = kadang-kadang (sekitar setengah dari waktu)	0,4	
		2 = jarang (kurang dari setengah waktu)	0,4	
		1 = hampir tidak pernah atau tidak pernah	0,4	
	12.	Dalam empat minggu terakhir, ketika Anda mendapat rangsangan seksual atau bersenggama, seberapa sulit Anda mencapai orgasme (klimaks)?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,4	
		1 = amat sangat sulit atau tidak mungkin	0,4	
		2 = sangat sulit	0,4	
		3 = sulit	0,4	
		4 = agak sulit	0,4	
		5 = tidak sulit	0,4	
	13.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa puas Anda dengan kemampuan Anda untuk mencapai orgasme (klimaks) selama senggama?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,4	
		5 = sangat puas	0,4	
		4 = agak puas	0,4	
		3 = setara antara puas dan tidak puas	0,4	
		2 = agak tidak puas	0,4	
	1 = sangat tidak puas	0,4		
Orgasme	Jumlah			

	14.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa puas Anda terhadap tingkat kedekatan emosional antara Anda dan pasangan selama aktivitas seksual?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak ada aktivitas seksual	0,4	
		5 = sangat puas	0,4	
		4 = agak puas	0,4	
		3 = kira-kira setara antara puas dan tidak puas	0,4	
		2 = agak tidak puas	0,4	
		1 = sangat tidak puas	0,4	
	15.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa puas Anda dengan keintiman seksual bersama pasangan Anda?	Faktor pengali	Skor
		5 = sangat puas	0,4	
		4 = agak puas	0,4	
		3 = kira-kira setara antara puas dan tidak puas	0,4	
		2 = agak tidak puas	0,4	
		1 = sangat tidak puas	0,4	
	16.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa puas Anda dengan seluruh kehidupan seksual Anda?	Faktor pengali	Skor
		5 = sangat puas	0,4	
		4 = agak puas	0,4	
		3 = kira-kira setara antara puas dan tidak puas	0,4	
		2 = agak tidak puas	0,4	
		1 = sangat tidak puas	0,4	
Kepuasan	Jumlah			

	17.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa sering Anda mengalami ketidaknyamanan atau rasa nyeri selama penetrasi (masuknya) penis ke dalam vagina Anda?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak melakukan penetrasi penis ke dalam vagina	0,4	
		1 = hampir selalu atau selalu	0,4	
		2 = sering (lebih dari setengah waktu)	0,4	
		3 = kadang-kadang (sekitar setengah dari waktu)	0,4	
		4 = jarang (kurang dari setengah waktu)	0,4	
		5 = hampir tidak pernah atau tidak pernah	0,4	
	18.	Dalam empat minggu terakhir, seberapa sering Anda merasakan pengalaman tidak nyaman atau nyeri setelah penetrasi (masuknya) penis ke dalam vagina Anda?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak melakukan penetrasi penis ke dalam vagina	0,4	
		1 = hampir selalu atau selalu	0,4	
		2 = sering (lebih dari setengah waktu)	0,4	
		3 = kadang-kadang (sekitar setengah dari waktu)	0,4	
		4 = jarang (kurang dari setengah waktu)	0,4	
	5 = hampir tidak pernah atau tidak pernah	0,4		
	19.	Dalam empat minggu terakhir, bagaimana Anda menilai tingkat ketidaknyamanan atau nyeri yang Anda rasakan baik selama atau setelah masuknya penis ke dalam vagina?	Faktor pengali	Skor
		0 = tidak melakukan penetrasi penis ke dalam vagina	0,4	
		1 = sangat tinggi	0,4	
		2 = tinggi	0,4	
		3 = sedang	0,4	
		4 = rendah	0,4	
		5 = sangat rendah atau tidak ada sama sekali	0,4	
Nyeri	Jumlah			

Terima kasih atas kerjasamanya, semoga bermanfaat bagi kita semua.