

Tingkat Kepuasan Seksual pada Pasien Plasenta Akreta Pasca Histerektomi

Ummu Nabilah Matondang¹, Muhammad Rizki Yaznil²

^{1,2}Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara
Korespondensi: ¹mmnabillah@gmail.com

Submisi: 13 Februari 2022; Revisi: 7 Agustus 2022; Penerimaan: 15 Agustus 2022

ABSTRACT

Background: Placenta accreta is often used as a general term but is defined by the levels of invasion of chorionic villi into maternal myometrium. Once a rare diagnosis, it is now the leading cause of postpartum hemorrhage and indication for a gravid hysterectomy. Although many advantages of hysterectomy have been known, it is still unknown how it affects the vaginal length and sexual functioning. Studies that discuss specifically about the relationship of sexual satisfaction index of placenta accrete patients after hysterectomy or conservative have not been found.

Objective: To determine the sexual satisfaction index of patients with placenta accreta after hysterectomy.

Method: This study is an observational study with analytical approach, with cross sectional design. The sample is placenta accreta patients in RSUP HAM Medan which fulfill the inclusion and exclusion criteria and taken by total sampling. The data is primary and secondary which taken from RSUP HAM Medan medical report and through interviews by mobile device due the COVID-19 Pandemic, using FSFI (Female Sexual Function Index) questionnaire that has been validated into Indonesian.

Results and Discussion: From 92 placenta accreta patients, the most placenta accreta age is <35 years old (65.2%), the most chosen treatment is hysterectomy (71.7%). From 24 patients the highest PAI total score is >5 (62.5%). Placenta accreta sexual satisfaction with hysterectomy as treatment has FSFI total score ≥ 26.55 (15.0%) and < 26.55 (85%). Placenta accreta sexual satisfaction without hysterectomy as therapy (conservative) has FSFI total score ≥ 26.55 (0%) and < 26.55 (100%). On Fisher Exact Test the p value = 1,000 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is no difference between placenta accreta sexual satisfaction with or without hysterectomy (conservative).

Keywords: Placenta Accrete; Hysterectomy; Conservative; FSFI (Female Sexual Function Index) Indonesian Questionnaire

ABSTRAK

Latar Belakang: Plasenta akreta merupakan istilah yang umum digunakan, namun plasenta akreta merujuk pada tingkat kedalaman invasi villi korion kedalam miometrium pada ibu hamil. Plasenta akreta sebelumnya merupakan kasus yang jarang terjadi, namun saat ini merupakan penyebab utama kasus perdarahan pasca persalinan dan menjadi indikasi dilakukannya histerektomi pada kehamilan. Walaupun ada banyak keuntungan dari prosedur histerektomi yang telah diakui, namun masih belum diketahui bagaimana prosedur ini mempengaruhi ukuran vagina dan fungsinya secara seksual. Studi yang membahas secara khusus tentang hubungan tingkat kepuasan seksual pasien plasenta akreta pasca dilakukannya histerektomi maupun tanpa histerektomi (konservatif) belum dijumpai.

Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta pasca histerektomi.

Metode: Penelitian yang dilakukan bersifat observasional dengan pendekatan analitik. Adapun metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode penelitian dengan desain cross sectional. Sampel penelitian ini adalah pasien plasenta akreta di RSUP. HAM Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang diperoleh dengan metode total sampling. Data penelitian merupakan data primer dan sekunder yang diambil dari rekam medis di RSUP. HAM Medan dan melalui wawancara via komunikasi telepon dikarenakan adanya Pandemi COVID-19, menggunakan kuesioner FSFI (Female Sexual Function Index) yang telah divalidasi kedalam Bahasa Indonesia.

Hasil dan Pembahasan: Dari 92 pasien plasenta akreta sampel hasil yang didapatkan yaitu penderita plasenta akreta terbanyak dijumpai pada kelompok usia <35 tahun (65.2%), jenis terapi yang paling banyak dilakukan adalah histerektomi (71.7%). Dari 24 pasien hitung skor PAI tertinggi pada total skor PAI >5 (62.5%), Tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta yang mendapat terapi berupa histerektomi dengan total skor FSFI ≥ 26.55 (15.0%) dan total skor FSFI < 26.55 sebanyak (85.0%). Pasien plasenta akreta yang mendapat terapi tanpa histerektomi (konservatif) dengan total skor FSFI ≥ 26.55 (0%) dan total skor FSFI < 26.55 (100%). Pada uji Fisher Exact Test diperoleh p value = 1.000 ($p < 0.05$).

Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta dengan terapi histerektomi dan tanpa histerektomi (konservatif).

Kata Kunci: Plasenta Akreta; Histerektomi; Konservatif; Kuesioner FSFI (Female Sexual Function Index) Bahasa Indonesia

PENDAHULUAN

Plasenta akreta sebelumnya merupakan kasus yang jarang terjadi, namun saat ini merupakan penyebab utama kasus perdarahan pasca persalinan dan menjadi indikasi dilakukannya histerektomi pada kehamilan.¹ Pada tahun 2016 studi dilakukan dengan sampel pasien rawat inap dan ditemukan prevalensi plasenta akreta secara keseluruhan pada wanita yang melahirkan dan dipulangkan dari rumah sakit di Amerika Serikat adalah 1 dari 272 orang, yang mana hasil studi ini lebih tinggi dibandingkan studi lainnya yang pernah dipublikasi.² Insidensi kasus plasenta akreta mengalami peningkatan dari 0.12% menjadi 0.31% dalam tiga dekade terakhir dan telah dilaporkan laju angka kematian mencapai 7%. Sebagai tambahan, kasus plasenta akreta juga mempengaruhi angka kesakitan pada ibu, seperti diperlukannya transfusi darah masif, cedera saluran kemih, histerektomi, perawatan intensif, sepsis dan rawat inap yang lama.³ Strategi penanganan yang optimal termasuk penanganan secara konservatif yaitu dengan membiarkan sisa plasenta *in situ*, ataupun penanganan operatif yang terutama melibatkan prosedur histerektomi.⁴ Penanganan secara konservatif diindikasikan kepada pasien yang sulit untuk dilakukan histerektomi karena invasi plasenta abnormal yang parah. Prosedur ini juga diindikasikan ketika ada pertimbangan untuk mempertahankan kesuburan pasien.⁵ Studi pada tahun 2009 menyatakan, lebih dari separuh pasien mengalami rasa penuaan dini dan kehilangan libido pasca prosedur histerektomi.⁶ Prosedur operatif pada organ reproduksi dengan indikasi obstetri maupun kondisi abnormal, dapat mengganggu performa seksual pada wanita. Kepuasan seksual atau dengan kata lain kepuasan seksual yang diinginkan seseorang, merupakan indikator penting dalam suatu perkawinan. Yang mana hal ini menghasilkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Selain itu kepuasan seksual juga memiliki peran penting dalam pencegahan perilaku seksual yang berisiko, penyakit kejiwaan, kejahatan

sosial, dan juga perceraian bagi pasangan yang sudah menikah.⁷ Penelitian ini bertujuan untuk meneliti lebih lanjut mengenai tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta yang dilakukan histerektomi dan membandingkannya dengan kasus plasenta akreta tanpa histerektomi (konservatif).

METODE

Penelitian ini merupakan tipe penelitian observasional dengan pendekatan analitik. Adapun desain yang digunakan adalah *cross sectional* yang bertujuan untuk mendeskripsikan kemudian membandingkan tingkat kepuasan seksual pasien plasenta akreta pasca histerektomi maupun tanpa histerektomi (konservatif). Penelitian ini dilakukan di Provinsi Sumatera Utara. Hal ini didasarkan pada sampel yang berdomisili di Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data primer dan sekunder yaitu dengan penggunaan rekam medik dan dikarenakan adanya Pandemi COVID-19 wawancara dilakukan via komunikasi telepon menggunakan kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) yang telah divalidasi kedalam Bahasa Indonesia. Populasi penelitian ini adalah pasien plasenta akreta yang mendapat pengobatan histerektomi dan tanpa histerektomi (konservatif) di RSUP. HAM Medan pada bulan Februari 2017 – Juni 2020 yang berdomisili di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 92 pasien. Sampel penelitian ini adalah pasien plasenta akreta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel diperoleh dengan metode *total sampling* sebanyak 92 pasien. Kriteria Inklusi: 1) Pasien yang didiagnosis plasenta akreta, 2) Pasien yang mendapat pengobatan histerektomi dan tanpa histerektomi (konservatif) di RSUP. HAM Medan, 3) Pasien berdomisili di provinsi Sumatera Utara. Kriteria Eksklusi: 1) Pasien tidak dapat dihubungi oleh peneliti akibat data berupa nomor telepon dan alamat yang tidak lengkap di rekam medik, 2) Pasien yang telah meninggal

saat dilakukan tindakan operatif, 3) Pasien tidak bersedia menjadi responden.

Variabel yang dinilai dalam penelitian ini adalah variabel independen berupa jenis terapi yang diberikan pada pasien plasenta akreta yaitu histerektomi ataupun tanpa histerektomi. Informasi jenis terapi didapatkan dari hasil yang tercantum pada rekam medis. Sedangkan variabel dependen berupa tingkat kepuasan seksual diukur dengan menggunakan instrumen kuesioner FSFI berbahasa Indonesia yang terdiri atas 5 domain yaitu gairah, rangsangan, lubrikasi, orgasme, kepuasan dan rasa nyeri dengan total 19 item pertanyaan pada kuesioner.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan jenis terapi yang didapatkan pasien plasenta akreta dengan tingkat kepuasan seksualnya. Derajat kemaknaan yang digunakan adalah nilai $P\ value \leq 0,05$ maka perhitungan statistik menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Syarat uji *Chi-Square* adalah tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* (E) < 5. Apabila syarat uji tidak terpenuhi, maka hasil perhitungan akan dilihat menggunakan uji alternatif dengan uji *Fisher Exact Test*. Pengolahan data menggunakan SPSS 23.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari bulan Februari 2017 - Juni 2020 didapatkan 92 pasien penderita plasenta akreta yang tercatat di rekam medis. Terdapat tiga kriteria inklusi yaitu pasien yang didiagnosis plasenta akreta, pasien yang mendapat pengobatan histerektomi dan tanpa histerektomi (konservatif) di RSUP HAM Medan, dan pasien berdomisili di provinsi Sumatera Utara. Sedangkan kriteria eksklusi terdiri dari tiga kriteria yaitu pasien tidak dapat dihubungi oleh peneliti akibat data berupa nomor telepon dan alamat yang tidak lengkap di rekam medik, pasien yang telah meninggal saat dilakukan tindakan operatif, dan pasien tidak bersedia menjadi responden. Dari 92 pasien yang terdata pada rekam medis, terdapat

68 pasien yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 61 pasien tidak bisa dihubungi, 5 pasien tidak bersedia dan 2 pasien telah meninggal. Didapatkan 24 pasien yang bersedia dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, terdiri dari 20 pasien yang mendapat terapi berupa histerektomi dan 4 pasien yang mendapat terapi tanpa histerektomi (konservatif).

Tabel 1. Karakteristik Dasar Subjek Penelitian

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Usia Ibu	< 35 tahun	60 65,2%
	≥ 35 tahun	32 34,8%
Riwayat SC	1 kali	31 33,7%
	2 kali	49 53,3%
	3 kali	12 13,0%
Paritas	1 kali	12 13,0%
	2 kali	11 12,0%
	3 kali	48 52,2%
	4 kali	18 19,6%
	5 kali	3 3,3%
Jenis Terapi	Histerektomi	66 71,7%
	Tanpa Histerektomi (Konservatif)	26 28,3%

Tabel 2. Karakteristik Dasar 24 Pasien yang Memenuhi Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Usia Ibu	< 35 tahun	18 75%
	≥ 35 tahun	6 34,8%
Riwayat SC	1 kali	8 33,3%
	2 kali	14 58,3%
	3 kali	2 8,3%
Paritas	1 kali	3 12,5%
	2 kali	5 20,8%
	3 kali	12 50,0%
	4 kali	3 12,5%
	5 kali	1 4,2%

Variabel		Frekuensi	
		N	%
Jenis Terapi	Histerektomi	20	83,3%
	Tanpa Histerektomi (Konservatif)	4	16,3%

Total Skor PAI responden tertera dalam Tabel 3. Total Skor PAI paling banyak adalah skor >5=69% sebanyak 15 orang (62.5%). Pada tabel 3 hasil penelitian dari 24 responden didapatkan total skor PAI terbanyak yaitu pada kelompok total skor PAI >5=69% yang seluruhnya berasal dari responden dengan terapi histerektomi sebanyak 15 orang (62,5%). Pada total skor PAI >2=19% didapatkan 6 orang (25%) yaitu 3 responden yang mendapat terapi histerektomi dan 3 responden yang mendapat terapi tanpa histerektomi (konservatif). Selain itu terdapat 2 orang (8,3%) responden yang mendapat terapi histerektomi dan responden dengan total skor PAI >1=10% sebanyak 1 orang (4,2%) yang mendapatkan terapi tanpa histerektomi (konservatif).

Tabel 3. Total Skor PAI Responden

Total Skor PAI	N	Histerektomi	Tanpa Histerektomi (Konservatif)
>0 = 5%	0 (0,0%)	0	0
>1 = 10%	1 (4,2%)	0	1
>2 = 19%	6 (25,0%)	3	3
>3 = 33%	0 (0,0%)	0	0
>4 = 51%	0 (0,0%)	0	0
>5 = 69%	15 (62,5%)	15	0
>6 = 83%	2 (8,3%)	2	0
>7 = 91%	0 (0,0%)	0	0
>8 = 96%	0 (0,0%)	0	0

Total skor FSFI dan perhitungan skor setiap domain FSFI tertera pada tabel 4 dan 5.

Tabel 4. Total Skor FSFI Responden

Total Skor FSFI	N
≥ 26,55	3 (12,5%)
< 26,55	21 (87,5%)

Tabel 5. Skor Setiap Domain FSFI pada Responden

Domain FSFI	Item	Mean Histerektomi	Mean Tanpa Histerektomi (Konservatif)	Total Mean	SD
Gairah	2	3,720	3,450	3,675	1,3395
Rangsangan	4	3,600	3,600	3,600	1,3122
Lubrikasi	4	3,060	2,775	3,013	0,7479
Orgasme	3	3,420	3,600	3,450	0,7718
Kepuasan	3	4,400	4,000	4,333	1,3940
Nyeri	3	2,960	3,300	3,017	1,6888
Total	19			21,088	

Pada tabel 4 tentang skor setiap domain FSFI pada responden didapati responden dengan histerektomi lebih menonjol pada domain gairah dan lubrikasi. Pada kelompok responden tanpa histerektomi (konservatif) didapati domain yang menonjol pada orgasme dan nyeri. Sedangkan pada domain FSFI rangsangan dan kepuasan didapati nilai rata-rata yang

sama pada kelompok responden dengan histerektomi maupun tanpa histerektomi (konservatif).

Perbandingan tingkat kepuasan seksual pasien plasenta akreta yang mendapat terapi histerektomi dengan pasien plasenta akreta yang mendapat terapi tanpa histerektomi disajikan dalam tabel 5.

Tabel 6. Analisis Bivariat Tingkat Kepuasan Seksual Pada Pasien Plasenta Akreta Berdasarkan Jenis Terapi

Jenis Terapi	Total Skor FSFI				Total		P value
	≥ 26,55		< 26,55		N	%	
	n	%	N	%			
Histerektomi	3	15,0	17	85,0	20	100,0	1,000
Tanpa Histerektomi (Konservatif)	0	0,0	4	100,0	4	100,0	
Total	3	12,5	21	87,5	24	100,0	

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 memperlihatkan penderita plasenta akreta dengan kelompok usia ≥ 35 tahun merupakan sampel yang paling sedikit yaitu sebanyak 32 orang (34,8%), sedangkan sampel terbanyak berada di kelompok usia <35 tahun yaitu sebanyak 60 orang (65,2%). Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti lain tahun 2018 di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pasien plasenta akreta tahun 2016-2017 menunjukkan hasil dengan kasus tertinggi pada kelompok usia >35 tahun yaitu sebanyak 28 orang (66,7%).⁸ Selain itu pada hasil penelitian di Inggris tahun 2012 menunjukkan hasil dengan kasus tertinggi >35 tahun sebanyak 77 orang (57%).⁹ Banyaknya ditemukan kasus plasenta akreta >35 tahun berdasarkan hasil penelitian lainnya dikaitkan dengan faktor resiko terjadinya plasenta akreta yang diiringi dengan riwayat kerusakan miometrium sebelumnya.¹⁰ Pada data penelitian secara keseluruhan dari 92 sampel menunjukkan perbedaan hasil dimana sampel terbanyak berada di kelompok usia <35 tahun yaitu sebanyak 60 orang (65,2%) yang menunjukkan perubahan kelompok usia pada penderita plasenta akreta. Sedangkan pada tabel 2 mengenai karakteristik dari 24 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi juga didapati 18 orang (75%) berusia <35 tahun. Hal ini dapat menjadi suatu pembahasan lebih lanjut dalam penelitian kedepannya dikarenakan salah satu faktor risiko peningkatan insidensi plasenta akreta dalam empat dekade terakhir mengalami perubahan diduga diikuti dengan perubahan dari faktor risiko, dan yang paling utama yaitu peningkatan kelahiran secara sesar.² Hal ini dapat menjadi pembahasan dalam studi selanjutnya terkait faktor risiko pada pasien plasenta akreta, terkhusus pada kelompok usia dan hubungannya dengan faktor risiko lainnya.

Pada tabel 3 menunjukkan perhitungan total skor PAI pada tiap responden. Penggunaan Hitung Skor PAI bermanfaat untuk mengelompokkan risiko invasi pada tiap pasien dengan menilai risiko-risiko seperti riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dan lokasi invasi plasenta.¹¹ Pada tabel 3 hasil penelitian dari 24 responden didapatkan total skor PAI terbanyak yaitu pada kelompok total skor PAI $>5=69\%$ yang seluruhnya berasal dari responden dengan terapi histerektomi sebanyak 15 orang

(62,5%). Pada total skor PAI $>2=19\%$ didapatkan 6 orang (25%) yaitu 3 responden yang mendapat terapi histerektomi dan 3 responden yang mendapat terapi tanpa histerektomi (konservatif). Selain itu terdapat 2 orang (8,3%) responden yang mendapat terapi histerektomi dan responden dengan total skor PAI $>1=10\%$ sebanyak 1 orang (4,2%) yang mendapatkan terapi tanpa histerektomi (konservatif). Berdasarkan hasil penelitian El Lakwa dikatakan total skor PAI yaitu 4 merupakan *cut off point* yang terbaik untuk mendiagnosa dan memprediksi kasus plasenta akreta. Dalam penelitiannya terdapat 14 kasus dari 19 pasien plasenta akreta yang mendapatkan terapi histerektomi dilakukan pemeriksaan histopatologi. Didapatkan hanya tiga pasien yang terkonfirmasi plasenta akreta sedangkan lima pasien mengalami plasenta inkreta, enam pasien dengan plasenta perkreta dan dua pasien dijumpai mengalami plasenta akreta saat di meja operasi. Sedangkan kelompok pasien lainnya sebanyak 4 orang mendapatkan terapi histerektomi dikarenakan adanya perdarahan yang tidak dapat dikontrol dari bantalan plasenta walaupun temuan patologi tidak dijumpai adanya invasi plasenta.¹² Pada data hasil penelitian didapatkan responden dengan total skor PAI >4 sebanyak 17 kasus yang seluruhnya berasal dari kelompok responden yang mendapatkan terapi histerektomi, sedangkan responden dengan total skor PAI <4 sebanyak 7 kasus yang terdiri dari 3 responden yang mendapat terapi histerektomi dan 4 responden yang mendapat terapi tanpa histerektomi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penggunaan skor PAI dapat memprediksi risiko plasenta akreta sehingga pasien dapat segera mendapatkan terapi yang sesuai. Penggunaan skor PAI sangat membantu dalam memprediksi derajat invasi dan menentukan terapi pada pasien plasenta akreta namun penilaian secara histopatologi menunjukkan derajat invasi pada pasien dengan lebih akurat secara mikroskopis.

Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti lain tahun 2013 dengan menggunakan analisis univariat menunjukkan indikasi adanya hubungan riwayat *sectio caesarea* dengan kejadian plasenta akreta.¹³ Juga pada penelitian lain tahun 2019 menyatakan nilai $p = 0,00$ yang menunjukkan adanya hubungan antara kejadian plasenta akreta dengan riwayat operasi sesar dengan frekuensi kasus plasenta akreta

pada operasi sesar pertama sebesar 55% sedangkan pada operasi sesar kedua sebesar 73,7%.¹⁴ Sejalan dengan data penelitian pada tabel 1, dimana pasien plasenta akreta dengan riwayat *sectio caesarea* dua kali merupakan kasus paling banyak ditemukan dalam penelitian. Pada penelitian lain di tahun 2018 menyatakan adanya hubungan bermakna pada paritas ($P = 0,017$) dengan plasenta akreta. Pada ibu yang multipara dikatakan lebih berisiko mengalami plasenta akreta karena adanya fibrosis pada bekas implantasi plasenta di kehamilan sebelumnya.⁸ Pada hasil penelitian di tahun 2019 dikatakan 60% dari responden memiliki riwayat paritas ≥ 3 kali.³ Hal ini sejalan dengan data penelitian dimana kasus terbanyak yaitu pada pasien dengan riwayat paritas 3 kali (52,2%).

Pada tahun 2012 dilakukan studi oleh peneliti lain dan menyatakan jenis terapi yang efektif untuk sisa plasenta yang melekat masih belum jelas namun terapi yang umum dipakai adalah histerektomi sesuai dengan indikasinya. Sedangkan terapi tanpa histerektomi (konservatif) diduga memiliki kelemahan seperti menyebabkan hilangnya kesuburan pasien, infeksi saluran kemih, gastroenteritis dan perdarahan yang akan memperparah angka kesakitan pasien.¹⁶ Terapi untuk kasus perlengketan plasenta merupakan tantangan obstetri yang nyata. Saat ini terapi yang dapat dilakukan untuk kasus plasenta akreta adalah (1) Histerektomi; (2) Meninggalkan plasenta *in situ*; (3) Reseksi jaringan yang terinvansi dengan mengembalikan struktur anatomis uterus. Setiap jenis terapi tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan, selain itu bergantung dengan kondisi pasien dan preferensi yang diambil oleh pembedah dan tim.¹⁵ Pada hasil penelitian, jenis terapi berupa histerektomi merupakan yang paling banyak digunakan yaitu 66 kasus (71,7%) sedangkan jenis terapi tanpa histerektomi (konservatif) sebanyak 26 kasus (28,3%). Hasil penelitian yang dilakukan di China pada tahun 2015, dimana plasenta akreta sebagai indikasi dilakukannya histerektomi mengalami peningkatan dari 20,0% menjadi 77,8%.¹⁵

Pada tabel 5 dapat dilihat total skor FSFI $< 26,55$ merupakan kasus yang paling banyak yaitu 21 kasus (87,5%). Sedangkan total skor FSFI $\geq 26,55$ pada kasus plasenta akreta hanya didapati 3 kasus

(12,5%). Pada hasil penelitian didapati rata-rata total skor FSFI (*Female Sexual Function Index*) adalah 21,0875. Apabila total skor FSFI 26 atau kurang mengindikasikan adanya resiko disfungsi seksual.¹⁷ Pada tabel dapat dilihat rata-rata dari domain kuesioner FSFI apabila dijumlahkan hanya 21,088. Hal ini menunjukkan adanya gangguan fungsi seksual pada penderita plasenta akreta dikarenakan total skor FSFI $< 26,55$. Apabila total rata-rata skor domain FSFI mencapai 26,55; maka rata-rata skor setiap domain adalah 4,425.¹⁸ Hal ini menunjukkan pada pasien plasenta akreta mengalami gangguan gairah, rangsangan, lubrikasi, orgasme, dan gangguan rasa nyeri.

Jika dilihat pada tabel 5, terdapat 3 pasien plasenta akreta yang memiliki total skor FSFI $\geq 26,55$, tetapi pada domain kepuasan rata-rata skor yaitu 4,333 $< 4,425$. Hal ini dapat dimaknai kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta juga mengalami gangguan. Adanya disfungsi seksual diduga dipengaruhi interaksi antara faktor fisiologis dan psikologis. FSFI sebagai instrumen medis dapat menilai, gairah, rangsangan, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan rasa nyeri yang mana sejalan dengan domain disfungsi seksual yang dijabarkan pada DSM-IV dan ICD-10 (gangguan gairah, gangguan rangsangan, gangguan orgasme, dan gangguan rasa nyeri seksual).¹⁸

Pada tabel 5, dapat dilihat tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta yang mendapat terapi berupa histerektomi dengan total skor FSFI $\geq 26,55$ sebanyak 3 orang (15,0%) dan total skor FSFI $< 26,55$ sebanyak 17 orang (85,0%). Sedangkan pasien plasenta akreta yang mendapat terapi tanpa histerektomi (konservatif) dengan total skor FSFI $\geq 26,55$ tidak ada (0%) dan total skor FSFI $< 26,55$ sebanyak 4 orang (100%). Berdasarkan syarat uji *Chi-Square* apabila didapati ada sel yang mempunyai nilai *expected* (E) < 5 maka hasil perhitungan akan dilihat menggunakan uji alternatif dengan uji *Fisher Exact Test*. Pada uji *Fisher Exact Test* diperoleh *p value* = 1,000 $> 0,05$. Hal ini dapat dimaknai tidak adanya perbedaan tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta dengan terapi histerektomi dan tanpa histerektomi (konservatif).

Pada prosesnya, penelitian ini dilakukan pada masa Pandemi COVID-19, sehingga pada proses pengumpulan data yang tadinya memungkinkan

peneliti untuk menemui responden secara langsung harus dilakukan dalam keterbatasan yaitu via telfon berupa wawancara selama 25-30 menit untuk tiap responden maupun pengisian kuesioner *online* secara mandiri oleh responden dengan bimbingan dari peneliti. Keterbatasan ini tentunya mempengaruhi jumlah sampel pada penelitian, dikarenakan banyak dari responden yang tidak bisa dihubungi karena nomor telfon yang tidak aktif lagi. Namun keterbatasan proses penelitian pada masa Pandemi COVID-19 menjadi tantangan yang tetap harus dihadapi peneliti dalam proses penelitian ini.

Instrumen untuk mengumpulkan data tingkat kepuasan seksual pada penelitian ini adalah kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) yang telah tervalidasi kedalam Bahasa Indonesia. Pada tahun 2019 Nuring *et al* telah melakukan validasi kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) tersebut dan dipublikasi dalam *Bali Medcial Journal*. Kuesioner FSFI berbahasa Indonesia merupakan instrumen yang valid, reliabel dan efektif untuk menilai gangguan fungsi seksual pada populasi wanita di Indonesia. Pada pengerjaan penelitian ini, peneliti telah mendapatkan untuk menggunakan kuesioner tersebut dari tim peneliti terkait sebagai instrument penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pada hasil penelitian, Tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta yang mendapat terapi berupa histerektomi dengan total skor FSFI $\geq 26,55$ sebanyak 3 kasus (15,0%) dan total skor FSFI $< 26,55$ sebanyak 17 kasus (85,0%). Sedangkan tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta yang mendapat terapi tanpa histerektomi (konservatif) dengan total skor FSFI $\geq 26,55$ tidak ada (0%) dan total skor FSFI $< 26,55$ sebanyak 4 kasus (100%). Rata-rata dari domain kuesioner FSFI apabila dijumlahkan hanya 21,088. Hal ini menunjukkan adanya gangguan fungsi seksual pada penderita plasenta akreta dikarenakan total skor FSFI $< 26,55$. Apabila total rata-rata skor domain FSFI mencapai 26,55; maka rata-rata skor setiap domain adalah 4,425. Setiap domain mendapat skor $< 4,425$ termasuk pada domain kepuasan dengan rata-rata

skor yaitu 4,333 $< 4,425$. Hal ini dapat dimaknai bahwa pasien plasenta akreta mengalami gangguan fungsi seksual berdasarkan perhitungan dengan menggunakan kuesioner FSFI berbahasa Indonesia. Pada analisis bivariat yang menilai perbedaan jenis terapi yang diberikan terhadap tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta diperoleh *p value* = 1,000 $> 0,05$ yang dapat dimaknai yaitu tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta dengan terapi histerektomi dan tanpa histerektomi (konservatif) yang diberikan. Maka dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien plasenta akreta mengalami gangguan fungsi seksual baik dengan terapi histerektomi maupun tanpa histerektomi (konservatif).

DAFTAR PUSTAKA

1. Goh, William, Ivica Zalud. 2016. Placenta accreta: diagnosis, management and the molecular biology of the morbidity adherent placenta. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, UK 2016; 29.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists-Obstetric Care Consensus. 2018. Placenta accreta spectrum. *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Washington D.C 2018; 132(6).
3. Gelany, S E, et al. 2019. Placenta accreta spectrum (PAS) disorders: incidence, risk factors and outcomes of different management strategies in a tertiary referral hospital in Minia, Egypt: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019; 19(313).
4. Zhong, L, et al. 2017. Management of patients with placenta accreta in association with fever following vaginal delivery. *Medicine*, Baltimore 2017; 96(10): e6279.
5. Hsu-Wei Su, et al. 2016. Maternal outcome after conservative management of abnormally invasive placenta. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, Taiwan 2016; vol. 56: pp. 353-357.
6. Danesh, M, et al. 2015. The effect of hysterectomy on women's sexual function: a narrative re-view. Accessed March, 14, 2020 available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26843731>
7. Shahhosseini, Z, et al. 2014. A review of affecting factors on sexual satisfaction in women, accessed March, 14, 2020 available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25685081>
8. Qotrunnada A, Antonius PA, Yusrawati. 2018. Faktor risiko dan luaran maternal plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Obgynia* 2018; 1(2).

9. Fitzpatrick KE, et al. 2012. Incidence and risk factors for placenta accreta/increta/percreta in the UK: A National Case-Control Study. *PLoS ONE* 2012; 7(12): e52893.
10. Fauzan et al. 2017. USG untuk deteksi plasenta akreta. *Cermin Dunia Kedokteran* 2017. CDK-255; 44(8)
11. Martha, W, et al. 2015. Ultrasound predictors of placental invasion: the placenta accreta index. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2015; 2015(212): pp. 343.e1-7.
12. El Lakwa, Hamed, et al. 2019. Evaluation of placenta accreta index to predict placental invasion in patients with placenta previa. *Menoufia Medical Journal* 2019; 2019(32): pp. 1359-1364.
13. Kamara, M, et al. 2013. The risk of placenta accreta following primary elective caesarean delivery: a case control study. *BJOG: An International Journal of Obstetric and Gynecology* 2013; 120(7): pp. 879-86.
14. Subagia, Sekar Ayu LH. 2019. Hubungan antara kejadian plasenta akreta dengan riwayat operasi sesar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2015-2017. Accessed December, 13, 2020 available at: <http://repository.unair.ac.id/84023/>
15. Xiao-Yu, Pan, et al. 2015. A marked increase in obstetric hysterectomy for placenta accreta, Chinese Medical Journal 2015; 128(16).
16. Peiffer, S, J. Reinhard, A. Reitter, F. Louwen. 2012. Conservative management of placenta accreta/increta after vaginal birth. *Thieme Geburtsh Frauenheilk* 2012; 72: pp: 940-944.
17. Boehmer U, et al. 2012. Applying the female sexual functioning index to sexual minority women. *Journal of Women's Health* 2012; 21(4).
18. Sutyarso, Kanedi M, 2013. Kualitas fungsi seksual guru perempuan sekolah dasar di Bandar Lampung. *Jurnal Fakultas MIPA UNILA* 2013; 1(1).