

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Wanita belum menikah adalah perempuan cukup usia untuk menikah namun masih belum menikah. Di Indonesia usia legal untuk wanita menikah menurut undang-undang nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan, pasal 7 ayat 1 yaitu sudah mencapai usia 16 tahun. Dimana pada usia tersebut memasuki masa remaja akhir dan merupakan batas usia sebelum memasuki tahap dewasa awal.

Pada tahap dewasa awal, mereka menghadapi tugas-tugas perkembangan yang spesifik dan spesial untuk periodenya, seperti bertanggung jawab pada diri sendiri, membuat keputusan independen, bekerja, mempersiapkan diri untuk membentuk keluarga, membentuk dan menjaga hubungan dekat dengan orang lain, dan lain-lain (Ceyhan & Ceyhan, 2010). Untuk mencapai sebuah keberhasilan dalam penyesuaian diri, dibutuhkan adanya mental yang kuat dan fokus. Usaha dan persiapan bisa juga terganggu bila ada gangguan pada diri, salah satunya gangguan secara medis. Badan yang kurang sehat sama bahayanya bagi penyesuaian diri pribadi dan sosial pada masa dewasa awal seperti pada masa kanak-kanak dan remaja. Orang dewasa yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk tidak dapat mencapai keberhasilan mereka dalam pekerjaan atau pergaulan sosial. Sebagai akibatnya, mereka selalu frustrasi. Apabila rasa frustrasi mendorong mereka untuk berusaha

lebih keras dalam persaingan dengan teman seusia yang tidak mempunyai hambatan fisik, maka lambat laun mereka akan mengalami stress (Hurlock, 1997).

Setiap bulan, wanita akan mengalami datang bulan. Siklus datang bulan yang tidak teratur kerap dialami wanita. Namun biasanya pada wanita usia dewasa awal yang memiliki gangguan menstruasi mereka tidak berani untuk memeriksakan ke dokter dan sering mengabaikan rasa sakit dan nyeri saat menstruasi. Nyeri perut dan periode menstruasi yang tidak teratur merupakan dua gejala yang berbeda yang kebetulan terjadi dalam waktu bersamaan. Akibatnya mereka terlambat untuk mengetahui penyakit yang ada pada sistem reproduksi mereka (Widiyani, 2013). Menurut Prisantianti (dalam Kartika, 2013), bakteri, jamur, ataupun virus bukan hanya menempati organ intim wanita, tetapi juga dapat menyebar ke sistem reproduksi bagian atas seperti daerah leher rahim yang dapat mengakibatkan penyumbatan. Penyumbatan dapat berupa kanker, mioma ataupun kista (Kartika, 2013). Menurut Baziad (dalam Kartika, 2013) nyeri saat menstruasi yang diikuti dengan pusing, mual, dan muntah sering diartikan gejala penyakit lain oleh kebanyakan wanita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Harno Prihadi Noorlaksmiatmo, Sp. OG ditemukan bahwa kista ovarium adalah salah satu penyakit fisik yang khas diderita wanita yang memiliki dampak terhadap kesehatan fisik, dan kemampuan reproduktif. Kista ovarium menyerang bagian reproduksi wanita. Penyakit ini merupakan tumor jinak, karena kebanyakan penanganannya tidak melalui operasi besar. Namun, bila dibiarkan, kista juga dapat menyebabkan keganasan, kemudian

bila kista ovarium sudah menjadi parah, maka perlu adanya pengangkatan dari ovarium tersebut. Sehingga gangguan ini dapat menyebabkan adanya gangguan psikologis yang juga dapat mengganggu dalam proses penyesuaian diri menghadapi masa dewasa awal. Kista ovarium bila dibiarkan saja, bisa membesar dan mengakibatkan penghambatan pada pembuluh darah kemudian menyebabkan kurangnya nutrisi yang masuk kedalam ovarium dan mengakibatkan kerusakan pada ovarium sehingga tidak bisa memiliki keturunan. Pernyataan tersebut ditunjukkan pada kutipan wawancara, sebagai berikut :

“Kista ovarium itu tumor jinak, bisa diobati pake obat, tapi kalo nggak diobati cepet-cepet ya bisa bikin keganasan, jadinya ya bisa diangkat juga. Kalau sudah telat merikasain, bisa menghambat pembuluh darah di ovarium, akibatnya kan bisa nutrisinya enggak banyak yang masuk, akhirnya ya rebutan kan sama badan kamu, ya bisa rusak jadinya ovariumnya kalo sudah gitu harus diangkat cepet-cepet, kalo ga ya bahaya.” (dr. Harno, Wawancara tanggal 25 Oktober 2013)

Perubahan keganasan dapat terjadi pada beberapa kista ovarium yang jinak (Wiknjosastro, 2005). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2004, kanker ovarium termasuk ke dalam 10 penyakit kanker paling umum diderita dan menempati peringkat 8 sedunia dalam hal jumlah kematian. Gunawan (1977, dalam Wiknjosastro, 2005) menemukan bahwa 29,9% dari kasus gangguan ginekologi ganas adalah kistadenoma ovarii musinosum, 28,5% adalah kistadenoma ovarii serosum, dan 13,5% adalah kista dermoid. Pada tahun 2012, *The American Cancer Society* memperkirakan insiden terjadinya kista ovarium di Amerika sebanyak 22.280 wanita yang baru terdiagnosa kista ovarium dan 15.500 wanita yang meninggal akibat kanker ovarium yang merupakan manifestasi kista ovarium. Insiden kista ovarium

meningkat dengan bertambahnya usia, di kalangan wanita yang berusia 20-30 tahun insiden terjadi kista ovarium sebanyak 15% dan pada wanita yang berusia 40-69 tahun insiden terjadi kista ovarium sebanyak 49%). Di Indonesia, angka kejadian kista ovarium belum diketahui dengan pasti karena pencatatan dan pelaporan penyakit yang kurang baik (Hariyanti, 2012).

Angka kematian yang tinggi disebabkan karena penyakit ini tidak terlihat gejalanya pada masa awal dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi keadaan yang cukup parah. 60% - 70% pasien datang pada stadium lanjut, sehingga penyakit ini disebut juga sebagai *silent killer*. Walaupun penanganan dan pengobatan kanker ovarium telah dilakukan dengan prosedur yang benar, (Mukti, 2013). Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek penderita kista ovarium, subjek menyebutkan bahwa penyakit ini sangat menakutkan bagi subjek, meskipun subjek sudah memeriksakan ke dokter, namun tetap saja ada kekhawatiran bila tidak bisa memiliki keturunan.

Individu pengidap kanker yang merupakan manifestasi dari kista ovarium akan mengalami dampak psikologis dari diagnosis kankernya. Meski dengan perkembangan dan kemajuan di bidang medis dan perawatan, kata kanker tetap menimbulkan rasa takut pada individu penderitanya dan mempengaruhi pandangan orang di sekitarnya. Apapun prognosinya, bahkan bila prognosinya memiliki harapan baik, penderita kanker tetap menganggap kanker sebagai ancaman terhadap nyawa dan masa depannya, kebebasan, pekerjaan, keutuhan tubuh dan fungsinya, juga hubungan dengan orang lain. Efek samping perubahan tubuh akibat operasi juga

mengakibatkan perubahan *self-image* penderita, yang menyebabkan stress dan kecemasan (Falvo, 2005).

Sebagian individu penderita kanker, termasuk penderita kista ovarium, bereaksi sangat besar saat pertama kali mengetahui diagnosanya. Sehingga penderita kista ovarium mengalami kondisi psikologis yang sama dengan kanker ovarium. Reaksi ini meliputi depresi, terusik, takut, penarikan diri, kemarahan dan penyangkalan. Seiring berjalannya waktu, mereka mulai dapat menerima keadaan dan berusaha melakukan adaptasi apapun yang diperlukan untuk menjalankan hidup (Falvo, 2005). Wanita yang belum menikah, masih muda dan belum memiliki anak, apabila terkena kista ovarium, pasti akan takut tidak bisa memiliki keturunan karena suatu hambatan dalam produksi sel telur mereka. Apabila penderita merasa cemas dan takut maka akan mengganggu keadaan psikis/mentalnya (Salim, 2013). Kondisi ini yang akan mempengaruhi bagaimana penerimaan diri individu tersebut. Arsianti (2007) menyebutkan bahwa pada saat mengetahui dirinya terkena kista ovarium, penderita merasa tidak berguna, tidak beruntung, rendah diri, dan kurang sempurna karena tidak dapat memenuhi keinginan pasangan dan keluarga penderita untuk memperoleh keturunan.

Menurut Kubler-Ross (dalam Sarafino & Smith, 2011) menyatakan terdapat lima tahapan reaksi psikologis pasien penderita penyakit kronis, yaitu penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Pada tahapan ini, penderita akan melalui secara runtut tetapi tidak selalu berpola sama. Terdiagnosis kista ovarium menyebabkan pasien mengalami lima tahapan reaksi tersebut. Kesehatan

mental penderita kista tercapai setelah penderita melalui tahap penerimaan. Pada tahap penerimaan, tahapan lain sudah terlalui, yang artinya kemarahan, depresi, dan segala emosi negatif telah hilang dan penderita telah mampu menerima keadaannya. Ceyhan dan Ceyhan (2010) menyebutkan bahwa penerimaan diri adalah indikator penting bagi kesehatan mental. Maslow (dalam Ceyhan & Ceyhan, 2010) bahkan memandang penerimaan diri sebagai kriteria penting dalam aktualisasi diri.

Banyak edukasi publik mengenai kemajuan di bidang medis yang memungkinkan beberapa jenis kanker dapat disembuhkan. Namun, masyarakat umum dan bahkan sampai keluarga dan teman dari penderita kanker masih bertahan pada kepercayaan bahwa kanker adalah sinonim dari mati. Kepercayaan ini berdampak pada usaha mereka untuk mengurangi hubungan dengan penderita kanker untuk menekan rasa kehilangan penderita bahkan sebelum kematian benar-benar terjadi (Rollins, 1996)

Penderita kanker mengalami perubahan fisik sebagai dampak atau efek dari operasi dan proses pengobatan. Selain penurunan fisik, penderita kanker juga dihadapkan dengan masalah harga diri. Keluarga, dan teman penderita yang merasa harus melindungi penderita dan diri sendiri dari pemikiran mengenai kanker, akan cenderung tidak membagi perasaan dan membahas mengenai kanker (Rollins, 1996). Pada situasi seperti ini maka pasien membutuhkan dukungan dari anggota keluarga.

Shontz (dalam Sarafino, 1994) menyatakan bahwa serangkaian reaksi yang muncul setelah seorang pasien mendengar bahwa pasien tersebut terdiagnosis penyakit kronis, seseorang akan mengalami *shock* atau terkejut. Perasaan terkejut

yang dialami ini merupakan reaksi darurat yang ditandai dengan karakteristik, yaitu yang pertama merasa tertegun, lemas, dan bingung. Kedua, berperilaku biasa tapi melamun. Ketiga, merasa tidak terlibat dalam situasi.

Sherman dan Simonton (dalam Falvo, 2005) menyebutkan masalah yang dihadapi keluarga berkaitan dengan kanker, termasuk penderita kista ovarium, berbeda tergantung tipe yang diderita, dampak, tipe perawatan dan pengobatan, dan kualitas hubungan dalam keluarga saat diagnosa dan stressor yang sedang dihadapi. Moulton (dalam Falvo, 2005) menjelaskan bahwa karena kondisi kanker dapat berubah seiring berjalannya waktu, posisi individu dalam keluarga dapat berubah dan membutuhkan pendekatan yang berbeda. Maka dukungan sosial yang dibutuhkan berbeda. Aktivitas sosial penderita kanker yang terganggu berkaitan dengan ketakutan dan penerimaan dari individu lain. Faktor fisik penderita seperti rasa sakit dan kelelahan, dan waktu yang dihabiskan dirumah sakit untuk perawatan dapat menyebabkan depresi (Monty, dkk., 2003 dalam Nurviana, dkk., 2009). Dukungan dari anggota keluarga dibutuhkan untuk mencegah terjadinya depresi maupun menanggulangnya.

Selain dukungan dari anggota keluarga, yang menjadi perhatian untuk pasien yang memiliki penyakit kronis, yang pertama adalah penerimaan yang dipandang sebagai hal yang sangat diinginkan namun sangat sulit dicapai. Penerimaan digambarkan sebagai hal yang diusahakan terus-menerus tanpa ada titik henti. Kedua adalah memperoleh dukungan yang tepat yang berarti mengenal dan saling berbagi dengan sesama penderita penyakit sejenis sehingga bisa saling berbagi pengalaman

dari sumber yang merasakan penyakit dari penderita bukan hanya dari orang-orang yang tidak memiliki pengalaman dengan penyakit tersebut (Rodham, K., dkk, 2012). Kondisi penderita saat mengetahui telah terdiagnosis kista ovarium tentu akan sangat mempengaruhi bagaimana penerimaan diri individu tersebut terhadap peristiwa yang terjadi dalam hidupnya.

Menurut Johnson (1993) penerimaan diri dipandang sebagai suatu keadaan dimana seseorang memiliki penghargaan yang tinggi pada dirinya sendiri atau dalam arti yang berlawanan adalah seseorang yang tidak melihat dirinya selalu berkekurangan sehingga menyebabkan perasaan benci terhadap diri sendiri. Penerimaan diri ini dibutuhkan pada penderita kista ovarium, agar penderita tidak hanya mengakui keterbatasan yang dimilikinya tetapi juga mempergunakan berbagai potensi yang dimilikinya agar dapat meningkatkan kepercayaan diri sehingga membantu proses pengobatannya.

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi penerimaan diri adalah dukungan sosial. Thoits (dalam Sari & Reza, 2013) menyatakan bahwa dukungan sosial secara umum mengacu pada bantuan yang diberikan pada seseorang oleh orang-orang yang berarti baginya, seperti keluarga dan teman-teman. Dukungan sosial menurut Sarafino (dalam Sari & Reza, 2013) adalah adanya orang-orang yang memperhatikan, menghargai, dan mencintai. Dukungan sosial merupakan hal yang penting dalam bagaimana cara individu mengatasi masalah yang dihadapi. Dukungan sosial dapat bersumber dari orang-orang terdekat individu, seperti keluarga, kerabat, dan sahabat. Keluarga merupakan sistem pendukung yang memainkan peranan yang sangat

penting bagi anggota di dalamnya (Friedman, 1998, dalam Wulandari, 2014). Menurut Rodin dan Salovey (1989, dalam Smet, 1994) keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting bagi individu. Dukungan sosial adalah sebagai sumber emosional, informasional, atau pendampingan yang dicurahkan oleh orang-orang di lingkungan individu untuk menjalani dan menghadapi permasalahan dan krisis yang ada dalam kehidupan sehari-hari (Pierce, dalam Wulandari, 2014).

Rogers (dalam Sari & Reza, 2013) mengemukakan jika individu diterima secara positif oleh orang lain, individu itu akan cenderung mengembangkan sikap positif terhadap diri sendiri dan lebih menerima diri sendiri. Selain itu, mereka menginginkan penghargaan pada diri mereka, sehingga penerimaan dirinya semakin kuat, mengetahui bahwa mereka dihargai oleh orang lain, merupakan faktor psikologis yang penting dalam membantu mereka melupakan aspek-aspek negatif dari kehidupan mereka dan berpikir lebih positif terhadap lingkungan mereka.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa penderita kista ovarium dewasa awal tidak mudah menghadapi realitas bahwa alat reproduksi mereka tidak dapat berfungsi dengan maksimal dan bahwa diperlukan tindakan medis untuk proses penyembuhan. Tindakan medis bertujuan agar penyakit tidak semakin menjadi parah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada keterkaitan antara penerimaan diri pada penderita kista ovarium usia dewasa awal dengan dukungan sosial, dan untuk melihat adanya hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri.

1.2. Identifikasi Masalah

Wanita biasanya akan mengalami siklus datang bulan pada setiap bulannya. Namun, tidak jarang siklus datang bulan yang tidak teratur kerap dialami oleh wanita usia dewasa awal. Meskipun sering merasa sakit dan nyeri saat menstruasi, mereka tidak mau dan tidak berani untuk memeriksakan diri ke dokter. Nyeri perut dan periode menstruasi yang tidak teratur merupakan dua gejala yang berbeda yang kebetulan terjadi dalam waktu bersamaan. Akibatnya mereka terlambat untuk mengetahui penyakit yang ada pada sistem reproduksi mereka (Widiyani, 2013).

Pada masa dewasa awal, khususnya wanita, sedang menghadapi tugas-tugas perkembangan seperti bertanggung jawab pada diri sendiri, membuat keputusan, bekerja, mempersiapkan diri untuk membentuk keluarga, membentuk dan menjaga hubungan dekat dengan orang lain (Ceyhan & Ceyhan, 2010). Untuk mencapai semua, maka diperlukan usaha dan fokus. Usaha dan persiapan bisa terganggu bila ada gangguan pada diri, salah satunya gangguan secara medis. Wanita yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk tidak dapat mencapai keberhasilan mereka dalam pekerjaan atau pergaulan sosial.

Salah satu yang ditengarai menyebabkan penyumbatan pada sistem reproduksi wanita yaitu kanker, mioma, ataupun kista (Kartika, 2013). Kista ovarium yang dibiarkan saja dapat menjadi ganas yang kemudian berubah menjadi kanker (Wiknjosastro, 2005). Berdasarkan World Health Organization, kanker ovarium merupakan jenis kanker yang memiliki angka kematian tertinggi ke-delapan. Penyakit

ini tidak terlihat gejalanya, dan baru menimbulkan keluhan ketika sudah memasuki stadium lanjut.

Penderita yang merasa cemas dan takut, akan terganggu keadaan psikis/mentalnya (Salim, 2013). Kondisi ini yang akan mempengaruhi bagaimana penerimaan diri individu tersebut. Kebanyakan pasien mengartikan penerimaan sebagai pasrah dan sudah tidak bisa melakukan apapun tapi penelitian menunjukkan hal yang sebaliknya. Menurut McCracken, dkk., (2004), penerimaan terhadap sakit yang tinggi berhubungan dengan keluhan sakit yang rendah, rendahnya kecemasan dan penghindaran yang berhubungan dengan rasa sakit, rendahnya depresi dan kelumpuhan, dan status kerja yang lebih baik. Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa penerimaan sering melibatkan pencarian untuk identitas baru, mencari evaluasi ulang terhadap nilai-nilai dan prioritas hidup.

Salah satu yang ditengarai agar dapat tercapainya penerimaan diri tersebut, seorang penderita kista ovarium membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang yang dapat diandalkan dan memperlihatkan bahwa mereka sedang memperhatikan. Dukungan sosial merupakan informasi verbal maupun non-verbal, saran, bantuan nyata, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan penderita di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Gottlieb, 1983, dalam Smet, 1994). Taylor (dalam Rahmawati, dkk., 2012) mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya informasi dari orang lain, bahwa seseorang dicintai, dijaga, dan dihargai, serta merupakan bagian dari suatu

jaringan sosial tertentu. Menurut Rahmawati, dkk., (2012) dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan baik fisik maupun psikologis sebagai bukti bahwa individu diperhatikan dan dicintai sehingga dapat membantu individu mengatasi permasalahannya.

Dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang di sekitar individu, seperti keluarga, sahabat, dan kerabat. Penulis memilih dukungan sosial yang berasal dari keluarga sebagai variabel bebas dari penelitian ini karena keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang paling mudah didapatkan. Keluarga juga merupakan sistem pendukung yang memainkan peranan yang sangat penting bagi anggota di dalamnya (Friedman, 1998, dalam Wulandari, 2014).

Dukungan sosial merupakan hal yang penting dalam cara individu mengatasi masalah yang dihadapi dan menerima keadaan yang dialami. Dukungan sosial dipandang sebagai pendorong individu mencapai penerimaan diri. Penerimaan diri diperlukan individu untuk menekan stress, depresi, kecemasan, ketakutan, rendah diri, dan emosi negatif lainnya untuk menjaga kesehatan mental individu yang berpengaruh pada proses menjalani pengobatan dan menjalani hidup dengan penyakitnya.

1.3. Batasan Masalah

- a) Dukungan sosial mengarah pada kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima dari orang lain atau kelompok tertentu (Sarafino &

Smith, 2011). Dukungan sosial dalam penelitian ini adalah dukungan sosial yang berasal dari anggota keluarga penderita.

- b) Penerimaan diri yaitu keadaan di mana seseorang memiliki penghargaan yang tinggi pada dirinya atau seseorang tidak melihat dirinya selalu berkekurangan sehingga menyebabkan perasaan benci terhadap dirinya sendiri (Johnson, 1993).
- c) Wanita dewasa awal yang belum menikah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah wanita berusia 20-40 tahun (Papalia, 2002) yang berstatus belum menikah walaupun secara normatif usianya sudah mencukupi untuk membina rumah tangga.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri penderita kista ovarium yang belum menikah?”

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri penderita kista ovarium yang belum menikah.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

1. Sebagai sumber informasi bidang Psikologi Kesehatan mengenai bentuk penerimaan diri pada penderita kista ovarium yang belum menikah ditinjau dari dukungan sosial.
2. Sebagai tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya terutama yang memfokuskan penelitiannya pada masalah penyakit kista ovarium, proses penerimaan diri yang ditinjau dari dukungan sosial.

1.6.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan gambaran secara umum kepada perempuan, khususnya pada wanita dewasa awal mengenai kesehatan alat reproduksi dan dampak kista ovarium pada proses penerimaan diri yang ditinjau dari dukungan sosial.
2. Memberikan gambaran secara umum kepada keluarga penderita kista ovarium, mengenai dukungan yang harus diberikan kepada anggota keluarganya yang menderita kista ovarium.
3. Sebagai sumber informasi untuk penelitian berikutnya yang ingin memperdalam masalah ini.