

PERAN SUAMI TERHADAP ISTRI YANG MENDERITA KISTA OVARIUM DI PURWOKERTO

Endang Triyanto¹, Handoyo²

¹. Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

² Prodi Keperawatan Purwokerto

ABSTRACT

Disorders of the women ovary can lead to impaired growth and development as well as maturity of the ovum, so that it could make high risk for women to become fertile. The most disorder that commonly occurred in women is ovarian cysts. This situation become worst if her husband doesn't support and tend to blame his wife. The purpose of this study is to determine the role of husband to his wife who suffered from ovarian cysts. This research is descriptive study with a survey approach. Sampling techniques performed in this study is total sampling. Respondents were ovarian cyst women who had a treatment at Margono Soekardjo Hospital of Purwokerto during April to June 2009.

The results of this study show that 17 (25%) respondents fully support and 33(49%) fairly support his wife. Meanwhile, 15(22%) and 3 (4%) respondents have less and no support by her husband during get some treatments. From three type of husband role support, instrumental support has the highest score at (41%). In addition, emotional and informational support have score at (33%) and (26%) respectively.

Keywords : ovarian cyst, husband role, husbad support

PENDAHULUAN

Organ reproduksi wanita lebih kompleks dibanding pria. Organ tersebut terdiri atas uterus, ovarium, tuba falopi, serviks, vagina, payudara. Selain itu dipengaruhi oleh kerja hormon. Setiap organ reproduksi wanita mempunyai peran yang saling mendukung dalam kehamilan. Ovarium mempunyai fungsi yang sangat krusial pada reproduksi dan menstruasi. Gangguan pada ovarium dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, perkembangan dan kematangan sel telur, sehingga wanita menjadi mandul. Gangguan yang paling sering terjadi adalah kista ovarium.

Kista ovarium biasanya berukuran kecil (<5 cm), berkapsul dengan isi cairan. Beberapa kista ovarium ini tidak menimbulkan gejala, dan dapat mengalami resolusi spontan, tetapi ada yang menyebabkan nyeri dan perasaan tidak menyenangkan. Ada beberapa yang menjadi ganas, dengan risiko terjadinya

karsinoma terutama pada wanita yang mulai menopause. Keganasan ovarium merupakan 6 kasus kanker terbanyak dan merupakan penyebab kematian oleh karena keganasan ginekologi. Pasien dapat melaporkan atau tidak melaporkan nyeri abdomen akut atau kronik. Gejala-gejala tentang rupture kista menstimulasi berbagai kedaruratan abdomen akut, seperti apendisitis, atau kehamilan ektopik. Kista yang lebih besar dapat menyebabkan pembengkakan abdomen dan penekanan pada organ-organ abdomen yang berdekatan. Apabila kista ini dialami wanita, maka fungsi organ reproduksi ovarium mengalami gangguan. Akibat yang terjadi adalah kesuburan terganggu, bahkan dapat pula terjadi kesulitan untuk mendapatkan proses kehamilan. Dampak berikutnya adalah harapan keluarga untuk memiliki anak baru akan terhambat. Hal ini jelas mengganggu fungsi perkembangan keluarga.

Seringkali wanita pada kasus ini sebagai pihak yang tersalahkan. Lebih parah lagi adalah wanita tersebut dicerai. Sementara beberapa suami memperlakukan istri yang mengalami masalah reproduksi dengan menjadikannya sebagai istri kedua (dipoligami), padahal istri tersebut belum tentu merelakannya dengan tulus. Oleh karena itu dampak buruknya adalah perceraian. Namun demikian banyak pula pasangan suami istri yang belum mendapatkan anak, memilih dengan cara mengambil anak angkat. Menurut penelitian sebelumnya Nasdaldy (2007) dijelaskan bahwa keluarga dengan anak angkat mempunyai kepuasan kurang dibanding keluarga yang mempunyai anak kandung. Keluarga memandang kehadiran seorang anak sebagai hal yang sangat penting. Istilah ini dikenal "keluarga tanpa anak, bagaikan makan tanpa garam".

Sebelumnya pernah dilakukan survey pendahuluan. Berdasarkan keterangan yang disampaikan perawat RSUD Margono Soekardjo Purwokerto bahwa ibu yang menderita kista ovarium menjalani perawatan selama 3 hari dan diberikan pengobatan selama 3 bulan. Pasien sering mengeluh bahwa selama perkawinan belum mendapatkan anak. Ia juga sering mengalami sakit selama haid. Setelah berobat ke praktik dokter spesialis kandungan dan dilakukan pemeriksaan USG, ia disarankan untuk menjalani rawat inap karena didiagnosa kista ovarium. Suaminya sering mengeluh dengan keadaan dirinya yang tidak bisa memberikan anak kepada suaminya. Usia perkawinan pasangan suami istri tersebut sudah 4 tahun.

Berdasarkan data catatan medik (2008) di Poli Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Margono Soekardjo Purwokerto ditemukan kasus kista ovarium mempunyai ranking jumlah tertinggi selama tahun 2008. Ditemukan juga bahwa usia wanita yang mengalami

kista ovarium sekitar 58 % terjadi pada wanita yang berumur di bawah 30 tahun. Sedangkan wanita umur 30-35 tahun yang menderita kista ovarium sejumlah 24%. Selebihnya terjadi pada wanita di atas 35 tahun. Sementara wanita umur diatas 35 tahun mempunyai resiko tinggi apabila mengalami kehamilan. Usaha yang cepat dan tepat terhadap wanita yang menderita kista ovarium harus dilakukan dan menjadi tanggung jawab bersama antara pihak istri dan suami. Peneliti melihat kesenjangan yang perlu dicermati. Kesehatan istri dan usaha mendapatkan anak haruslah menjadi tanggungjawab bersama dalam keluarga yang melibatkan suami dan istri. Hal tersebut yang menjadi alasan pentingnya penelitian ini untuk dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran peran/dukungan suami terhadap wanita yang menderita kista ovarium.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan survey terhadap suatu kasus dimana hasilnya nanti akan menjelaskan gambaran peran suami terhadap istri yang menderita kista ovarium. Jalannya penelitian diawali dengan skreening pasien kista ovarium yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Margono Soekardjo Purwokerto. Wanita yang telah didiagnosa menderita kista ovarium, kemudian dikaji peran suaminya terhadap dirinya menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner. Kuisisioner ini berisi pertanyaan untuk mensurvey peran suami terhadap istri yang menderita kista ovarium. Survey dilaksanakan dari bulan April sampai Juni tahun 2009. Teknik sampling yang akan digunakan adalah *total sampling* pasien kista ovarium yang dirawat di Poli Kebidanan dan Ruang Rawat Inap RSUD Margono Soekardjo Purwokerto. Sebelum diberikan kuisisioner, responden diberikan penjelasan secara lengkap tentang

penelitian yang akan dilakukan dan diberikan *inform consent* secara sukarela. Selanjutnya selama pengisian kuisioner, responden didampingi oleh peneliti. Data yang diperoleh pada penelitian ini akan diolah secara deskriptif. Peneliti akan menyajikan hasil survey terhadap responden dalam bentuk tabel.

HASIL DAN BAHASAN

Penelitian dilaksanakan terhadap pasien kista ovarium yang berkunjung dan dirawat di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto selama 3 bulan dari April sampai Juni 2009. Hasil penelitian ini diperoleh 68 responden.

Umur Responden

Pengelompokan responden berdasarkan umur disajikan dalam Tabel 1. Responden yang berumur 20 – 24 tahun sebanyak 14 orang (21%), umur 25-29 tahun sebanyak 36 orang (53%), umur 30 - 34 tahun sebanyak 16 orang (24%), dan umur 35 – 39 tahun sebanyak 2 orang (2%). Kelompok umur yang paling banyak mengalami kista ovarium adalah umur 25-29 tahun (53%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Sutoto (2007) yaitu kista ovarium non-kanker merupakan kista yang paling sering dijumpai dan biasanya dialami oleh para wanita usia muda (20-30 tahun).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Istri yang Menderita Kista Ovarium di Purwokerto

No	Umur Responden (th)	Frekuensi	Persentase
1	20 – 24	14	21
2	25 – 29	36	53
3	30 – 34	16	24
4	35 – 39	2	2
5	40 – 44	0	0
	Jumlah	68	100

Sumber Data : Primer

Jenis yang umum dari kista ovarium non-kanker adalah kista endometriosis (kista yang mengandung cairan kental coklat tua), kista dermoid, dan kista epitel seperti serous (berisi serum encer) dan mucinous. Hal ini didukung oleh studi Rich WM (2007), didapatkan insiden tumor ovarium pada kehamilan sebesar 1:649. sebagian besar kasus didapatkan pada rentang usia 20-34 tahun. Dari segi usia, kista ovarium fungsional terjadi pada semua umur, tapi lebih sering terjadi pada usia reproduktif. Kejadiannya jarang terjadi setelah masa menopause. Kista luteal terjadi setelah ovulasi pada wanita usia reproduktif. Semua kista neoplastik jinak terjadi pada usia reproduktif, tetapi rentang umurnya luas

Tingkat Pendidikan Responden

Responden yang berpendidikan SD sebanyak 30 orang (44%), berpendidikan SLTP sebanyak 25 orang (37%), berpendidikan SLTA/SMEA sebanyak 11 orang (16%) dan yang berpendidikan PT/Akademi hanya 2 orang (3%). Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SD dengan n = 30 (44%). Pendidikan bagi seseorang merupakan pengaruh dinamis dalam perkembangan jasmani, jiwa, perasaan, sehingga tingkat pendidikan yang berbeda akan memberi jenis pengalaman yang berbeda juga. Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut tidak mempunyai pengetahuan yang memadai tentang gaya hidup sehat.

Tabel 2. Tingkat Pendidikan Responden Di Purwokerto

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	30	44
2	SLTP	25	37
3	SLTA	11	16
4	Sarjana	2	3
	Jumlah	68	100

Sumber Data : Primer

Faktor yang menyebabkan kista secara pasti sampai saat ini belum diketahui. Namun predisposisi kista telah diketahui menurut Mansjoer (2000) yang meliputi : gaya hidup yang tidak sehat, diantaranya adalah konsumsi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat, zat tambahan pada makanan, kurang olah raga, merokok dan konsumsi alkohol, terpapar dengan polusi dan agen infeksius, wanita sering mengalami stres.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor pendidikan tidak berhubungan langsung terhadap kejadian kista ovarium, namun kebiasaan gaya hidup tidak sehat banyak dilakukan oleh orang dengan pendidikan rendah

Tingkat Peran/Dukungan Suami terhadap Istri yang Menderita Kista Ovarium

Hasil penelitian ini yang disajikan dalam Tabel 3 tentang tingkat peran /

dukungan suami terhadap istri yang menderita kista ovarium, terlihat tingkat dukungan penuh dirasakan oleh 17 orang (25%), dukungan sedang 33 orang (49%), dukungan kurang 15 orang (22%) dan tidak mendapatkan peran / dukungan dari suami sejumlah 3 orang (4%). Tingkat dukungan terbanyak adalah tingkatan sedang (49%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami telah memberikan perannya kepada istri yang menderita kista ovarium sebagai bentuk kasih sayang terhadap istrinya. Peran suami ini akan memberikan dampak positif kepada kesembuhan istrinya yang menderita kista ovarium. Hal ini didasarkan bahwa tanggung jawab untuk mendapatkan anak secara bersama. Apabila ini tidak dilakukan, maka dapat menyebabkan kerusakan hubungan keluarga. Akibat yang ditimbulkan dapat terjadi perceraian.

Tabel 3. Tingkat Peran/Dukungan Suami terhadap Istri yang Menderita Kista Ovarium di Purwokerto

No	Tingkat Peran / Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase
1	Dukungan Penuh	17	25
2	Dukungan Sedang	33	49
3	Dukungan Kurang	15	22
4	Tidak Mendapatkan Peran/Dukungan Suami	3	4
	Jumlah	68	100

Sumber Data : Primer

Friedman (1998) menjelaskan bahwa dukungan keluarga akan menciptakan keluarga harmonis. Ia menjelaskan bahwa dukungan keluarga

adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan.

Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Selanjutnya Friedman (1998) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan). Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Friedman, 1998).

Hasil penelitian ini juga dinyatakan bahwa istri yang mendapatkan peran / dukungan sedang dan penuh dialami oleh keluarga dengan tingkat ekonomi menengah. Hal ini sesuai pernyataan Friedman (1998) yang menyatakan bahwa faktor ekonomi dapat mempengaruhi keharmonisan keluarga. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Friedman (1998), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman perkembangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau

otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada kelas sosial bawah.

Anggota keluarga yang menderita suatu penyakit akan mengalami kondisi stress dengan tingkat tinggi. Mereka perlu mendapat dukungan agar bisa mengelola stress. Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga harus memberikan dukungan yang positif agar anggota keluarga yang lain tidak mengalami stress. Bila kondisi stres dapat dikendalikan maka modulasi sistem imun menjadi lebih baik. Stres yang lama dan berkepanjangan akan berdampak pada penurunan sistem imun dan mempercepat progresivitas penyakit. Adanya keterkaitan antara kondisi stres dengan progresivitas penyakit maka perlunya menciptakan lingkungan yang kondusif.

Bentuk Peran/Dukungan Suami terhadap Istri yang Menderita Kista Ovarium

Tabel 4 menunjukkan informasi tentang bentuk peran / dukungan suami terhadap istri yang menderita kista ovarium. Terdapat tiga bentuk dukungan yang dilakukan suami terhadap istrinya. Dukungan emosional sejumlah 33%. Dukungan informasi sejumlah 26%. Bentuk dukungan terbanyak adalah dukungan instrumental yaitu sejumlah 28 orang (41%). Dukungan instrumental meliputi peran konkrit oleh suami kepada istrinya berupa mengajak istrinya untuk mencari pertolongan kepada penyedia layanan seperti dokter, puskesmas dan rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Friedman (1998) dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu: a). dukungan informasional; b). dukungan instrumental; dan c). dukungan emosional. Ketiga bentuk dukungan tersebut yang terbanyak adalah dukungan instrumental.

Tabel 4. Peran/Dukungan Suami terhadap Istri yang Menderita Kista Ovarium di Purwokerto

No	Bentuk Peran / Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase
1	Dukungan Emosional	22	33
2	Dukungan Instrumental	28	41
3	Dukungan Informasi	18	26
	Jumlah	68	100

Sumber Data : Primer

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Fungsi dukungan keluarga menurut Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi berupa pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

Bentuk peran / dukungan berikutnya adalah dukungan instrumental. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Bentuk peran / dukungan yang ketiga adalah dukungan emosional. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta

membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Sumber dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kelompok umur yang paling banyak mengalami kista ovarium adalah umur 25-29 tahun (53%). Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SD sejumlah 44%. Tingkat dukungan terbanyak adalah tingkatan sedang (49%). Bentuk dukungan terbanyak adalah dukungan instrumental sejumlah 28 orang (41%).

Peran atau dukungan suami diperlukan sepanjang kehidupan istrinya. Oleh karena itu berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran berupa suami haruslah bertanggung jawab penuh kepada istrinya baik kondisi sehat

maupun sakit. Hasil survey ini akan lebih berarti apabila dilakukan penelitian lanjutan berupa penelitian kualitatif untuk menggali secara mendalam dukungan suami yang diberikan kepada istrinya terutama saat kondisi sakit kista ovarium.

DAFTAR PUSTAKA

- Dedly. 2006. *Disorders of the ovary: early diagnosis can lead to successful treatment*
<http://www.medicastore/infopenyakit/kistaovarium>. Diakses pada tanggal 30 Maret 2009
- Doenges, Marilyn E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Friedman, Marilyn M. 1998. *Family Nursing Theory and Practice*. Alih Bahasa Ina Debora, Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.
- Howe HL. 1991. *Epidemiology of Ovarian Cancer in Illinois*.
<http://www.idph.state.il.us>
Diakses pada tanggal 30 Maret 2009.
- Mansjoer, Arif dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius.
- Nasdaldy. 2007. *Bom Waktu Kanker Ovarium*.
<http://www.majalahfarmacia.com>. diakses pada tanggal 30 Maret 2009.
- Rich WM. 2007. *Ovarian cancer*. Pada <http://www.gynecancer.com/ovarian-cancer.html> diakses pada tanggal 30 Maret 2009
- RSUD Margono Soekardjo Purwokerto. 2008. *Distribusi Penyakit Gynecology Tahun 2008* RSUD Margono Soekardjo Purwokerto.
- Sutoto, M.S.J. 2007. *Tumor Jinak pada Alat-alat Genital, Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p : 346-365.
- Speziale, Helen J. Streubert, Dona R. Carpenter. 2003. *Qualitative Research in Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- William Helm, C.. 2007. *American College of Obstetricians and Gynecologists Ovarian Cysts*. <http://emedicine.com> diakses