

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Manusia yang lahir di dunia terdapat dua jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan. Secara biologis laki-laki dan perempuan dilengkapi dengan alat-alat reproduksi yang berbeda. Menurut Nurhayati & Wijayanti (2017: 311-316) Sistem reproduksi laki-laki yaitu terdapat *skrotum*, penis, *testis*, *epididimis*, *vas deferens*, *vesicula seminalis*, *kelenjar prostat*, *kelenjar cowper*, dan *uretra*. Untuk sistem reproduksi perempuan yaitu *vulva*, *labium* (bibir), *ovarium*, saluran telur, *uterus* (rahim) tempat bertemunya embrio dan vagina.

Seiring berjalannya waktu wanita mengalami proses perkembangan anatomi, fisiologis, dan reproduksi. Mulai dari masa anak-anak, kemudian tumbuh menjadi remaja dan dewasa. Selama masa tersebut, wanita mengalami perubahan-perubahan fisik dan perkembangan organ-organ di dalam tubuh. Hal yang paling khas dari seorang wanita yaitu sistem reproduksinya ditandai dengan mengalami masa menstruasi. Menurut Purwoastuti & Walyani (2015: 58) masa menstruasi adalah merupakan pendarahan akibat luruhnya dinding sebelah dalam rahim. Pengeluaran darah menstruasi bisa berlangsung sekitar 3-7 hari. Ketika menjelang menstruasi wanita akan mengalami kondisi *Pre-menstrual syndrome* berupa perubahan emosi, mual, muntah, timbul jerawat dan pusing (Nurhayati & Wijayanti (2017: 322). Proses ini berlangsung terus sampai berakhirnya masa mestruasi.

Menurut Kasdu (2005: 9) gangguan haid disebabkan ketidakseimbangan antara *FSH (Follicle Stimulating Hormone)* atau *LH (Luteinizing Hormone)* sehingga kadar estrogen dan progesteron pada wanita tidak normal. Nyeri menstruasi merupakan hal wajar bagi perempuan yang biasanya disebut *dismenore*. *Dismenore* akan diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. Menurut Prawirohardjo (2011) *Dismenore* primer yaitu nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologis pada panggul. Biasanya *dismenore* primer dijumpai di awal bulan atau tahun-tahun pertama menstruasi. Nyeri haid akan pulih dengan sendirinya tepatnya saat hormon tubuh lebih stabil atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Menurut Andrews (2010: 544) *dismenore* sekunder terjadi pada usia yang lanjut dan dikaitkan dengan gangguan yang didapat, seperti penyakit radang panggul, *endometriosis* dan *adenomiosis*. Jika wanita tetap mengalami nyeri yang berlebihan dari yang biasanya itu termasuk salah satu gejala dari *endometriosis*. *Endometrisos* sendiri masuk dalam *dismenore* sekunder yang terjadi karena ada kelainan ginekologi.

Menurut *European society for Human Reproduction and Embriology* (dalam Hendarto, 2015: 5) *Endometriosis* merupakan terdapat jaringan mirip endometrium berada di luar kavum uteri yang menginduksi reaksi inflamasi kronis. Nyeri dan infertilitas adalah dua gejala klinis yang menjadi keluhan utama penderita *endometriosis* (Hendarto, 2015: 23). Hal tersebut didukung oleh pernyataan kedua informan sebagai berikut :

“Pas 2016 ketahuannya karena aku sering pingsan sih dan udah 3 bulan ee itu kok sering pingsan yah. Jadi selama kan sebelum mens pasti ngerasain dilepkan, itu sakitnya melebihi dilep kayak sakit nyeri-nyeri haid gitu

loh lebih dari itu nyerinya sampai aku gak bisa beraktivitas sama sekali turun dari tempat tidur untuk mandi aja susah. Aku merasa ada yang janggal. Akhirnya ak pergi ke rumah sakit, sama poli kandungannya di USG terus checklist juga dan checklistnya itu hasilnya mengarah ke endometriosis. Jadi pakek terapi pil KB karena endometriosis gak ada obatnya. Obatnya hanya pil KB dan operasi dan setiap bulan rutin USG. Gak selalu mual dan kadang muntah tergantung kitanya bisa handlenya gimana. Posisi sedang kuliah pokoknya setelah pulang dari KKN wes kayak gituh.” (Informan V)

“Jadi begini pas awal masuk kuliah umur 19 tahun. Jadi pas mens itu sakit banget kan sampai gak bisa aktifitas kan harus tidur aja gituh untuk bangun makan aja susah. Harus minum obat penghilang sakit dulu baru bisa beraktivitas. Akhirnya cobalah datang ke dokter, terus di USG dong terus habis itu dokter jelasin bilang katanya ada endometriosis. Katanya endometriosis ada jaringan gituh yang menempel di rahim jadi pas mens jaringan itu ikut luluh juga mangkanya sakit.” (Informan A)

Dari hasil kedua Informan menjelaskan bahwa keduanya merasakan sakit yang berlebihan. Untuk informan V ketika mengalami sakit hingga mengalami pingsan dan informan A di jelaskan dokter bahwa terdapat jaringan yang ada di dalam rahim. Hal ini didukung bahwa wanita yang mengalami *endometriosis* ditandai dengan beberapa gejala seperti rasa nyeri yang hebat saat haid, darah menstruasi yang banyak dan bisa juga nyeri ketika berhubungan seksual (Liputan6.com, 2017).

Kemudian kedua informan juga terdiagnosa *endometriosis* ketika tahun 2016 pulang dari KKN untuk informan V dan umur 19 tahun untuk informan A. Sejalan dengan wawancara diatas sesuai, Jacobeb & Hadisaputra (2009: 9) menjelaskan pada umumnya yang mengalami *endometriosis*

pada usia remaja atau wanita usia reproduksi, walaupun tidak menutup kemungkinan *endometriosis* terjadi pada perimenopause, menopause, dan pascamenopause. Menurut Hurlock (1996: 246) masa dewasa awal dimana dimulai pada usia 18 tahun hingga kira-kira usia 40 tahun memiliki ciri yang menonjol salah satunya usia reproduktif.

Ada beberapa hal yang penting dalam mendiagnosis *endometriosis* yaitu tampilan klinis, keluhan *endometriosis* yang beragam (tak bergejala, ringan, dan berat), tidak berdasarkan riwayat penyakit saja, pemeriksaan pelvis yang amat jelas sekalipun tidak dapat dianggap patognomonik dan belum ada satu uji laboratorik sederhana untuk memastikan *endometriosis* (Jacoeb & Hadisaputra 2009: 40). Seseorang yang mengalami *endometriosis* telah memiliki banyak temuan positif, tetapi diagnosis pasti harus terlebih dahulu ditegakkan sebelum pengobatan dimulai. Salah satu cara untuk mendiagnosis *endometriosis* adalah dengan tindakan laparoskopi (Hendarto 2015: 38). Laparoskopi suatu teknik untuk melihat yang ada di dalam perut tanpa pembedahan yang besar.

Menurut Jacoeb & Hadisaputra (2009: 40) semua keluhan penderita *endometriosis* penting dicatat dengan cermat, karena *endometriosis* dapat berdampak terhadap kesejahteraan fisik umum, mental dan sosial seseorang. Menurut Hendarto (2015: 1) Dampak penyakit *endometriosis* tidak hanya menyebabkan masalah di bidang kesehatan saja, tetapi juga menimbulkan beban berat di sosio-ekonomi masyarakat. Dampak tersebut diduga salah satunya penatalaksanaan yang belum efisien yaitu lebih pada pengobatan untuk mengatasi gejala klinis tanpa terapi khusus pada penyebab *endometriosis*. Penegakan diagnosis *endometriosis* menjadi sulit, perlu waktu lama dan mengkonfirmasi dengan cara diagnosis lain (Hendarto,

2015: 1). Sebagaimana pada penyakit-penyakit kronik yang lain, kepada penderita perlu disediakan kesempatan untuk mengungkap kepedulian dan kecemasannya (Jacoeb & Hadisaputra 2009: 40). Hal tersebut sejalan menurut Brannon & Feist (2010: 277) menjelaskan bahwa orang yang mengalami penyakit kronis cenderung melakukan sejumlah strategi *coping* untuk mengatasi penyakit mereka.

Konsep sakit atau *illness* dapat dimaknai sebagai suatu perasaan, persepsi, pengalaman yang bersifat subjektif mengenai keadaan tubuh yang tidak sehat atau tidak enak (Notosoedirjo & Latipun, 2017: 4). Menurut Sarafino (2010: 56) *stress* merupakan kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Menurut Kiecolt glaser and glaser (dalam Ogden, 2000: 242) menyatakan bahwa *stress* dapat memperparah penyakit melalui perubahan fisiologis atau sebaliknya *stress* juga bisa disebabkan karena penyakit itu sendiri. Oleh karena itu penyakit dinilai sebagai *stress*. Berdasarkan penjelasan di atas bisa disimpulkan bahwa individu yang memiliki sakit fisik berpotensi untuk mengalami kondisi *stress*. Untuk menghadapi *Stress* perlu dilakukan suatu strategi perlawanan yaitu strategi *coping stress*.

Coping stress merupakan suatu strategi yang diterapkan oleh individu dalam menghadapi efek negatif yang ia dapatkan dari keadaan *stress* yang dialami. Dampak *stress* ini sendiri cenderung negatif sehingga sebisa mungkin individu akan berusaha menghindari atau bahkan menghilangkannya. Hal inilah yang mendasari terjadinya *coping stress* yang berbeda pada tiap individu. Selain itu *coping stress* juga dipengaruhi oleh

beberapa faktor yaitu latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lain-lain sangat berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya (Lazarus dan Folkman, 1984: 158-164).

Hal tersebut juga mendorong peneliti untuk melakukan penggalian data awal kepada kedua informan. Kedua informan tersebut adalah seorang yang telah terdiagnosa dokter *endometriosis*. Dari hasil wawancara tersebut informan A merasa kaget ketika terdiagnosa *endometriosis* karena dokter mengatakan bahwa rahimnya tidak normal. Seiringnya waktu informan A ini berusaha mencari tahu mengenai hal tersebut dan membuat sedikit lega karena infoman merasa dengan pola pikir, pola hidup, pola makan dan mendapat dukungan dari keluarga, saudara-saudara dan pasangan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan A sebagai berikut :

“Aku sih awalnya kagetkan, rahimku tuh gak normal kata dokter. Akhirnya aku cari tau sendiri, nah kebetulan kakak iparku itu dokter umum habis itu tanya-tanya dan aku cerita ke saudara-saudara perempuan yang udah nikah. Awalnya kaget terus kepikiran jadi takut nanti aku bakal susah punya anak kayak gitu mangkanya aku Tanya-tanya yang sudah berpengalaman. Aku gak mau gak mau ke dokter kandungan lagi karena merasa hanya bikin aku sugesti negative gitu. Jadi alam bahwa sadarku tuh sakit gitu, kalau aku minum obat terus menurutku apa ya aku gak mau tergantung ke obat nanti efeknya ke ginjal. Menurutku itu hanya bisa aku atasi dengan pola pikir, pola hidupku dan pola makan aja. “

Untuk informan V merasa ketika mendapatkan informasi dari dokter ketika informan V terdiagnosa *endometriosis* merasakan *stress*. Hal ini dibuktikan sebagai berikut :

“Dokter sampai mendiagnosa aku gak punya anak. Dia gak bilang itu berat apa enggak karena aku gak tanya juga. Jadi untuk kamu ke depannya punya anak sudah kemungkinannya kecil. Sejujurnya aku stress ku bertambah satu sisi aku habis kehilangan mamaku terus karena adekku juga karena adekku kehilangan mama juga depresi dan ditambah aku terdiagnosa seperti itu stressku bertumpuk-tumpuk. Jadi yang tau aku sakit pacarku. Ya karena aktivitasku padat dari pagi sampai malam gini nih jadi aku sedikit-dikit aku bisa lupa dan support sih jadi kayak waktunya cek up atau control dia selalu nganterin kayak gitu”

Hal yang dilakukan informan A dengan mencari tahu mengenai *endometriosis* dan diatasi dengan pola makan dapat dikatakan sebagai *problem-focused coping*. Dalam hal lain informan A mengatasi dengan pola pikir untuk mengatasi rasa kecemasan itu termasuk dalam *emotional-focused coping*. Selain itu untuk informan V ia mengatasi dengan aktivitasnya yang sehari-hari penuh dan itu membuat sedikit bisa melupakan sakinya dan itu termasuk dalam *emotional-focused coping*. Kemudian Informan A juga menambahkan bahwa ia mengkhawatirkan masa depannya seperti apa ketika sudah menikah. Hal ini dibuktikan sebagai berikut :

“Awalnya cemas takut ini mempengaruhi untuk kedepannya untuk aku punya anak pas nikah.”

Untuk Informan V juga menjelaskan bahwa stress yang di alami saat ini bertambah karena pasangaannya mengajak ke hubungan yang lebih serius.

“.... terus kan kalau untuk stressnya karena sekarang pacarku udah mulai ngajak seriuskan kayak ngajak nikah gitu kan, akunya yang masih ngulur-ngulur. Ngulur-ngulurnya karena aku gak siap nanti orangtuanya gak terima aku walaupun bisa dibilang orangtuanya sayang

sama aku sekarang tapi kan belum tau kalau aku sakit. Apalagi pacarku anak tunggal. Aku udah pacaran udah 6 tahun.”

Hasil kedua informan di atas bahwa mereka merasakan kekhawatiran untuk masa depannya seperti dan takut untuk keluarga pasangan tidak dapat menerima kekurangannya. Dari proses keseluruhan pengambilan data terhadap dua informan tersebut, terlihat bahwa mereka merasakan tekanan ketika mengetahui bahwa mereka terdiagnosa *endometriosis* dan lebih paham ketika dokter mengatakan akan sulit memiliki keturunan. Adanya tekanan tersebut membuat mereka melakukan sesuatu atas tekanan yang mereka dapat yaitu *coping stress*.

Salah satunya penelitian Komalasari dan Septiyanti (2017: 61-65), “Koping Stres Wanita Menikah yang Belum Dikaruniai Anak”. Dari hasil penelitian tersebut bahwa strategi yang lebih sering digunakan oleh wanita menikah yang belum dikarunai anak adalah *emotion focused coping* dengan presentase sebesar 67,33%. Pada aspek *emotion focused coping*, strategi yang paling sering digunakan adalah *escape avoidance* dengan presentase sebesar 14,09% dan strategi yang paling jarang digunakan oleh wanita menikah dalam menghadapi *stress* akibat belum dikarunai anak adalah *positive reappraisal* dengan presentase sebesar 5,85%.

Selain itu penelitian yang di lakukan Wahyuni (2008) pada jurnal “*Endometriosis dan Infertilitas*”, Dari hasil penelitian ini menjelaskan terjadinya *infertilitas* karena *endometriosis* masih belum jelas. *Infertilitas endometriosis* sangat kompleks dan harus mempertimbangkan aspek usia, lama *infertilitas*, riwayat keluarga *endometriosis*, nyeri pelvis dan *stadium endometriosis*. Terapi medikal cukup efektif untuk mengurangi keluhan

endometriosis tetapi tidak meningkatkan kemampuan untuk bereproduksi, sedangkan terapi bedah laparoskopi secara signifikan meningkatkan angka kehamilan dan angka kelahiran hidup.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dari hasil pre-eliminary kedua informan sedang melakukan strategi untuk mengatasi sakit yang dialami. Kedua informan saat mengalami sakit merasakan adanya tekanan (stres) sehingga setiap mengalami sakit akan melakukan strategi *coping stress*. Selain itu, terbatasnya penelitian yang mengungkapkan coping stress wanita yang mengalami *endometriosis* menyebabkan peneliti ingin mengetahui proses yang terjadi hingga seseorang melakukan strategi coping. Selain itu juga hasil penelitian mengenai *endometriosis* lebih banyak dibahas di bidang kedokteran. Dengan demikian, peneliti merasa bahwa dinamika *coping stress* wanita dewasa awal yang mengalami *endometriosis* merupakan tema yang menarik untuk diteliti.

1.2. Fokus Penelitian

Bagaimana dinamika *coping stress* wanita dewasa awal yang mengalami *endometriosis* ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dinamika *coping stress* wanita dewasa awal yang mengalami *endometriosis*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang di dapat dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi dan memperkaya teori Psikologi Klinis terutama mengenai *coping stress*.

1.4.2. Manfaat Praktis

Dalam penelitian mengenai dinamika *coping stress* wanita dewasa awal yang mengalami *endometriosis*, diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat kepada :

a) Informan penelitian :

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai proses dinamika *coping stress* dalam mengatasi stress yang dialaminya.

b) Bagi ahli medis yang berhubungan dengan yang mengalami *endometriosis* :

Melalui penelitian ini, para ahli medis yang berhubungan yang mengalami *endometriosis* mampu memahami kondisi psikologis wanita yang terdiagnosa *endometriosis* dan mampu memberikan dukungan kepada pasien yang terdiagnosa *endometriosis*.

c) Bagi Masyarakat Umum :

Melalui penelitian ini, diharapkan menjadi referensi bagi masyarakat ketika keluarga atau orang yang mengalami *endometriosis*.

d) Bagi Penelitian Selanjutnya :

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai dinamika strategi *emotional focus coping* wanita dewasa awal yang mengalami *endometriosis*.