

***Intimacy Dan Marital Satisfaction Pasangan Suami–Istri Pasien Kanker Serviks
Yang Belum Histerektomi : Suatu Studi Kualitatif***

***Couple’s Intimacy and Marital Satisfaction in Non-hysterectomy Cervical Cancer
Patients : a Qualitative Study***

Kamila Adam*, dr Marlina S. Mahajudin**, Suhatno***

* Dokter umum, peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) I Psikiatri

** Psikiater konsultan, staf pengajar
Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa/FK Universitas Airlangga / RSUD Dr. Soetomo Surabaya

*** Guru besar, Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (konsultan), staf pengajar
Departemen/SMF Ilmu Kebidanan dan Kandungan /FK Universitas Airlangga / RSUD Dr. Soetomo
Surabaya

Ph./email: 08563319843 / mila_md@outlook.com

ABSTRAK

Objektif : Penelitian ini mengamati *intimacy* dan kepuasan pernikahan pasien kanker serviks beserta suaminya untuk menekankan pentingnya perspektif psikososial pada pasien kanker.

Metode : Observasional kualitatif, serial kasus, *total* dan *purposive sampling* pada pasien kanker serviks stadium 0 sampai 3 berusia 20-50 tahun dan belum diterapi. Dilakukan wawancara mendalam, penilaian dengan kuesioner skala *Personal Assessment of Intimacy*, adaptasi *Revised Dyadic Adjustment Scale* dan *follow up* 3-6 bulan. Sample dari Klinik Onkologi Kandungan RSUD Dr. Soetomo tahun 2016. Analisis data kualitatif disajikan dalam narasi dan tabel.

Hasil : 5 pasangan subyek, usia 39 – 58 tahun. Satu pasien stadium 3B menyalahkan kanker sebagai penyebab ketidakpuasan pernikahannya. Disrupsi *intimacy* ditemukan pada 4 pasangan terutama aspek seksual dan rekreasional. Satu pasangan mampu mempertahankan *wellbeing* sebagai individu maupun pasangan meskipun aktivitas intim aspek tertentu berubah. Faktor-faktor lain yang didiskusikan mencakup aspek budaya, lingkungan, kepribadian, stigma serta persepsi akan kanker dan pernikahan

Simpulan : *Intimacy* yang dimaknai sebagai kedekatan, dalam perkembangannya selama menikah dapat makin memperkuat komitmen, mempengaruhi kepuasan serta pertahanan relasi terutama selama masa sulit, termasuk adanya kanker. Kualitas *intimacy* berperan pada manajemen stres diantaranya membantu kenyamanan pasien selama adaptasi. Kanker mempengaruhi pasien dan pasangan sehingga lebih baik dikelola sebagai "penyakit pasangan".

Kata Kunci : *intimacy*, kanker serviks, pernikahan

ABSTRACT

Objectives : *This study observes intimacy and marital satisfaction in cervical cancer's patients and their husband, aim to emphasize the importance of psychosocial perspective in cancer patients.*

Methods : *Qualitative study, case series, total and purposive sampling, stage 0–3 cervical cancer patients, 37 –50 years old who haven't yet undergo any treatment at recruitment in oncology outpatient clinic. In depth interviews are done, supported by Personal Assessment of Intimacy in Relationship scale and adaptation of Revised Dyadic Adjustment Scale. Qualitative data analysis is presented in narrative form and tables.*

Result : *5 couples, 39 – 58 years old range of age. A 3B stage patient blames cancer as a cause of her marriage dissatisfaction. One couple is able to maintain wellbeing as individuals and a couple even though they experience some changes in certain intimacy aspect. Other factors are discussed included aspects of culture, environment, personality, stigma and perception of cancer and marriage.*

Conclusion : *Intimacy development during marriage influences the strengthening and maintenance of relational commitment and satisfaction. Good quality of intimacy also supports stress management that helps spouses' comfortability in difficult times. Cancer affects the patient and her family especially the spouse, and is better managed as "couple disease".*

Keywords : *intimacy, cervical cancer, marital satisfaction*

LATAR BELAKANG

Potter & Johnston (2011) dan Ussher, Perz, et al. (2012) menyarikan dari beragam sumber bahwa saat ini kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran onkologi mengakibatkan penderita kanker hidup lebih lama, namun diagnosis dan manajemen terapi masih merupakan tantangan besar yang berpengaruh pada fisik, psikologis, dan sosiospiritual. Kanker serviks, kanker ke –2 terbanyak diderita perempuan namun yang pertama sebagai penyebab kematian di Indonesia (Ocviyanti & Handoko, 2013), adalah yang paling sering diteliti dari sudut pandang psikoseksual karena berkaitan dengan seksualitas dan reproduksi. Gangguan fungsi seksual dapat terjadi sebagai dampak penyakit maupun terapi dan dapat berlangsung hingga bertahun-tahun pasca bedah. Disfungsi seksual dapat memperburuk maupun diperburuk oleh masalah psikologi, karena sebagian perempuan memandang rahim, menstruasi dan fertilitas sebagai simbol feminitas, seringkali diperkuat oleh nilai budaya masyarakat yang menyebabkan stigma (Auchincloss dalam Chen & Kunkel, 2002). Masalah fertilitas maupun menopause terutama dialami oleh pasien berusia dibawah 40 tahun atau sudah menderita gangguan psikiatri sejak sebelum pembedahan (de Marquiegui & Huish, 1999; Wong & Arumugam, 2012). Perubahan terkait aspek seksual dan relasi sering dianggap sebagai yang paling bermakna pada pasien kanker (Anderson dalam Ussher, Perz et al., 2012), namun sampai tahun 2012, penelitian tentang dampak kanker terhadap *wellbeing* seksual dan *intimacy* umumnya berfokus hanya pada perubahan fisik karena kanker.

Selain pasien, dampak terutama dirasakan pasangan intim pasien. Mempertahankan relasi pernikahan yang sehat melalui pengalaman menderita kanker bukan tantangan kecil dan disinilah *intimacy* maupun penyesuaian *dyadic* pasangan, berperan besar. Tantangan tersebut mencakup gangguan psikologi sebagai individu maupun masalah yang harus diatasi bersama sebagai pasangan, misalnya perubahan peran dan okupasi serta perencanaan masa depan (Manne & Badr, 2008; Ussher, Perz, et al., 2012). Sebagian besar penyesuaian psikologi mereka yang didiagnosis kanker bergantung kuat pada relasi interpersonal yang dimiliki (Badr, Carmack, et al., 2013). Diagnosis dan tatalaksana kanker mempengaruhi setiap aspek kualitas hidup pada pasien maupun pasangannya. Pernikahan yang tidak bahagia berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas pada penderita kanker (Robles & Kiecolt-Glaser, 2003) sedangkan kepuasannya berkorelasi positif dan bermakna dengan berbagai aspek *intimacy* (Greef & Melherbe, 2001) serta berperan terhadap kualitas relasi yang mengurangi dampak negatif kanker (Morgan, Small, Donovan, et al. 2011).

Penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang *intimacy* dan kepuasan pernikahan pasien kanker serviks beserta suami serta faktor-faktor yang mempengaruhi maupun dampaknya. Dilakukan secara kualitatif karena sasaran utama adalah pasien yang masih stadium awal dan belum mendapat terapi, secara teori belum merasakan nyeri karena kondisi organiknya dan diharapkan masih pada usia reproduktif, namun di klinik onkologi kandungan tempat rekrutmen subyek, kelompok ini masih sangat sedikit. Selain itu, topik penelitian umumnya masih dianggap tabu untuk didiskusikan terbuka, sehingga diharapkan pendekatan secara *in-depth* pada sedikit subyek hasilnya lebih valid karena kontak lebih mendalam dan *rapport* lebih baik.

KAJIAN TEORETIS

Kanker Serviks

Kanker serviks berasal dari serviks uterus, dapat meluas ke luar (vagina) maupun ke dalam (uterus), timbulnya dipengaruhi beragam faktor. Saat ini sebagian besar telah terdiagnosis di stadium in situ (78%). Kanker ini berkaitan erat dengan peristiwa infeksi *human papilloma virus* (HPV), yang insidensinya belum jelas, umumnya melalui hubungan seksual. Lesi abnormal bersifat asimtomatis, dapat berlangsung bertahun-tahun. Bila telah menjadi kanker, terapi terutama terdiri dari bedah dan radiasi, dikombinasi dengan kemoterapi. (Almeida-Parra, Penaver, et al., 2006)

***Intimacy* pada Pengalaman Kanker**

Intimacy, dikutip Heller & Wood (1998) dari berbagai sumber, didefinisikan sebagai perasaan-perasaan dalam suatu relasi yang meningkatkan kedekatan (*closeness*), keterikatan (*bondedness*), dan keterhubungan (*connectedness*); sering disebut sebagai ciri relasi pernikahan dan keluarga ideal.. Relasi intim berbeda dengan relasi kasual dalam 6 aspek spesifik : pengetahuan, kepedulian (*caring*), interdependensi, kesetaraan (*mutuality*), kepercayaan (*trust*), dan komitmen.” (Schaefer & Olson, 1981; Brehm et al., 1992).

Beberapa sebab mengapa *intimacy* yang baik penting pada pasien kanker, disarikan oleh Brandenburg (2010). Relasi intim memvalidasi *personal worth* serta mengarahkan pada adaptasi lebih baik terhadap stres dan trauma, meringankan gangguan fisik, distress emosional serta meningkatkan *well-being*. *Survival* pada pasien penyakit kronis (baik kanker atau lainnya) yang menikah –sebagai salah satu bentuk relasi intim– ditemukan lebih baik daripada individu tidak menikah, yang sudah diteliti misalnya pada kanker payudara, kandung empedu, kolorektal, prostat, kandung kemih dan kanker (apapun) stadium lanjut. Buruknya relasi intim dalam pernikahan tidak dapat dikompensasi oleh relasi tolong-menolong yang baik dengan orang lain. Individu yang mempersepsi pasangannya sebagai *confidant* yang suportif terlindungi dari efek patogenik stres, dapat terlihat dari terjadinya dampak stres semisal penyakit, kematian, maupun gangguan emosi seperti depresi dan cemas. Sebaliknya individu yang kebutuhan *intimacy*-nya tidak terpenuhi, rentan kesepian dan mengalami perpecahan dalam relasinya (Prager, 2003).

Secara sosiokultural, dukungan pasangan amat bernilai karena pasangan umumnya dipandang sebagai orang terpenting dalam jaringan sosial, yang dominan memberi dukungan emosional dan praktis (Brandenburg, 2010). Manne & Badr (2008) menekankan pentingnya melihat kanker dari sudut-pandang relasional, yang tidak hanya mempertimbangkan relasi marital sebagai sumber daya yang menguatkan bagi satu sama lain namun juga menekankan pentingnya perilaku komunikasi pasangan. Dampak kanker stadium berapapun, merupakan tantangan bagi relasi pernikahan. Bagi pasangan, adaptasi yang sukses mungkin bergantung pada seberapa baik pasangan mengintegrasikan pengalaman kanker tersebut ke dalam hidup mereka, lebih daripada kondisi penyakitnya.

Marital Satisfaction dan hubungannya dengan intimacy

Marital satisfaction atau kepuasan pernikahan adalah kondisi mental yang mencerminkan manfaat yang dirasakan berbanding dengan beban pernikahan, bagi individu sebagai pasangan menikah (Stone & Shackelford, 2007). Individu yang menikah umumnya lebih bahagia dan puas dengan hidupnya, menjalani lebih sedikit hari-hari sakit dan lebih jarang hospitalisasi. Dukungan pasangan merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan kepuasan pernikahan. Dukungan dari orang lain di luar relasi pernikahan adalah yang paling menolong sebagai strategi *coping* ketika pasangan tidak suportif, namun hal ini tidak dapat menjadi kompensasi bagi relasi berpasangan (*spousal relationship*) yang buruk. (Brandenburg, 2010)

KAJIAN KONSEPTUAL

Proses pernikahan terjadi sejak masa awal menikah, mencakup aspek-aspek *intimacy* dan faktor-faktor lain yang seluruhnya kemungkinan masih ada dan berpengaruh hingga saat ini, setelah adanya stresor berupa diagnosis kanker serviks. Kepuasan pernikahan tidak langsung dirasakan karena membutuhkan waktu untuk kemudian menjadi relatif stabil. *Intimacy* sebagai salah satu aspek penting dalam relasi pernikahan, beserta kepuasan pernikahan, merupakan variabel yang menjadi fokus utama penelitian ini, yaitu pada subyek pasangan suami-istri pasien yang baru mengalami diagnosis kanker serviks dan belum histerektomi selama *follow up*. Kedua variabel tersebut, beserta faktor demografi dan karakteristik suami, istri, faktor stressor baik sebagai individu maupun pasangan serta aspek kanker dan gejala fisik yang hanya dialami pasien, berpengaruh pada faktor-faktor mediator yang mencakup : ketidaknyamanan somatik dan disabilitas pasien, perubahan peran suami dan istri, pola interaksi pasangan, komunikasi serta pencarian dan pembentukan persepsi dan makna sakit serta makna hidup baru (seluruhnya mungkin juga saling mempengaruhi satu sama lain). Gangguan pada faktor-faktor mediator tersebut, pasca diagnosis kanker serviks dan perjalanannya, diduga mengakibatkan disrupsi dalam aspek-aspek *intimacy* dan/atau ketidakpuasan di dalam relasi pernikahan, yang kemudian berpengaruh pada i) kualitas hidup (pasien dan/atau suami) serta ii) progresivitas kanker pasien ; namun kedua hal ini tidak diteliti karena membutuhkan pengamatan dan evaluasi yang relatif lama dan intens. Begitu pula manajemen terapi yang mungkin dijalani subyek selama perjalanan *follow up*, tidak diteliti karena hal ini merupakan faktor yang tidak dapat dikendalikan peneliti.

METODE DAN DESAIN PENELITIAN

Desain observasional kualitatif berupa serial kasus yang di *follow up* selama sedikitnya 3 bulan. Subyek direkrut dari klinik onkologi kandungan RS Dr. Soetomo Surabaya, selama periode Desember 2015 – Januari 2016. Pemilihan subyek secara *total* (untuk pasien stadium < 3) dan *purposive sampling* (pasien stadium 3), didapatkan 5 pasangan berdasarkan kriteria : i) kanker serviks stadium 0, 1a, 1b, 2a, 2b dan 3 (didiagnosis oleh dokter di klinik onkologi kandungan), ii) ketika rekrutmen belum pernah

diterapi (histerektomi, kemoterapi, radiasi) dan masih belum histerektomi selama *follow up*, iii) berusia 20–55 tahun dan belum menopause saat diagnosis ; serta suami pasien, yang keduanya bersedia dengan iv) menandatangani *informed consent* ; v) Pasangan sudah menikah dengan suami sekarang >6 bulan serta vii) berkenan dan mampu (secara fisik dan mental) menjalani wawancara yang diperlukan. Calon subyek dieksklusi bila i) kurang mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, ii) psikotik, iii) menderita gangguan kognitif, dan iv) hanya salah satu pihak yang bersedia mengikuti penelitian. Bila salah satu pihak atau keduanya tidak bersedia melanjutkan proses penelitian, setelah sebelumnya menyatakan bersedia (menandatangani *informed consent*) dinyatakan sebagai *drop out*, sejumlah 2 kasus.

Instrumen

Wawancara semi-terstruktur sebagai alat untuk mendapatkan informasi tentang aspek-aspek *intimacy* dan kepuasan pernikahan, faktor-faktor yang diduga mempengaruhi serta dampak yang mungkin terjadi. Data ini direkam. Sedikitnya 3 jam wawancara *in-depth* dengan subyek mencakup pengetahuan akan kanker serta kehidupan pernikahan sebelum dan sesudah adanya kanker, makna sakit dan harapan mendatang, persepsi terapi dan kualitas layanan, serta aspek-aspek lain terkait hal tersebut.

Penilaian klinis didukung kuesioner skala *Personal Assessment of Intimacy Questionnaire* (PAIRS, Schaeffer & Olson, 1981) dan adaptasi *Revised Dyadic Adjustment scale* (RDAS) pada pasangan ; VAS (bila ada nyeri), skala depresi dan cemas Hamilton (HAM–D dan HAM–A) bila ditemukan secara gangguan klinis pada pasien, dipandu peneliti. Penilaian kepribadian dinilai menurut dimensi *big five*, didukung kuesioner BFI (*Big Five Inventory*)-44. Juga dinilai stresor 1 tahun terakhir menurut *Social Readjustment Rating Scale* Holmes & Rahe. Penilaian data pendukung dilakukan oleh orang lain. Sesudahnya, dibuat transkrip sebagai dokumentasi yang lalu akan disaring, dianalisis dan disusun sebagai laporan.

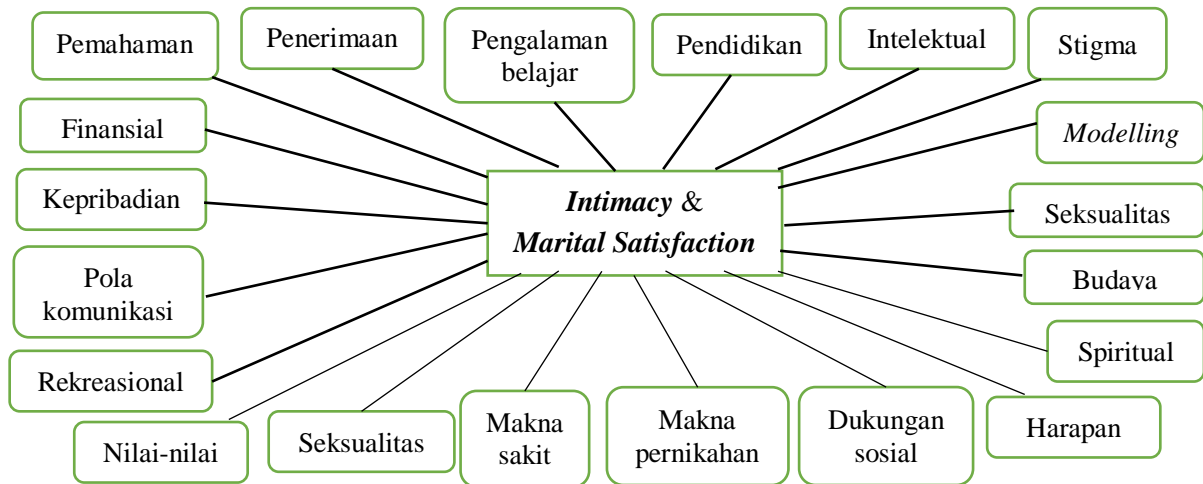
Outline Wawancara

1. Data demografi , termasuk riwayat penyakit dan pernikahan
2. Contoh pertanyaan wawancara semi – terstruktur :
 - a. Dapatkah diceritakan hal-hal yang membuat ibu.bapak merasa dekat dgn suami/istri ?
 - b. Dapatkah diceritakan perubahan apa saja yang ibu/bapak alami sejak menikah ?
 - c. Dalam perjalanan pernikahan sejauh ini, masalah besar apa yg pernah dihadapi dan bagaimana penyelesaiannya?
 - d. Bagaimana strategi ibu/bapak untuk mempertahankan pernikahan sekaligus kebahagiaan dalam berumah-tangga?
 - e. Apa saja yang selama ini dilakukan untuk menikmati kebersamaan ?
 - f. Apa makna cinta serta pernikahan bagi ibu/bapak , ekspresinya serta harapan terkait hal tersebut?

- g. Dapatkah diceritakan bila ada ada permasalahan terkait hubungan seksual, yang dirasakan menjadi kendala bagi kehidupan pernikahan ibu/bapak ? Bagaimana mengatasinya ?
 - h. Dapatkah diceritakan bagaimana pengaruh sakit (kanker) ini bagi pernikahan dan aspek seksual ibu/bapak ? Bagaimana mengatasinya
 - i. Bagi ibu/bapak, hal apa yang paling berharga & memuaskan dalam pernikahan ini?
 - j. pernah ada suatu masa dimana ibu terpikir utk mengakhiri pernikahan?
 - k. Secara umum, apakah ibu/bapak bahagia dgn pernikahan ini? Adakah yg masih terasa kurang?
3. Menurut ibu/bapak, bagaimana pengaruh kondisi ibu terhadap kehidupan ibu/bapak pribadi dan keluarga ke depannya ?
 4. Bantuan, pelayanan, dan/atau atau pendampingan seperti apa yg ibu harapkan ?

ANALISIS DATA

Teknik analisis data menggunakan analisis yang mengacu pada teori Miles, Huberman & Saldana (2014), yaitu secara interaktif melalui proses pengumpulan data, kondensasi data, display data dan penarikan simpulan / verifikasi. Dilakukan interpretasi akan pengalaman subjek dan faktor-faktor yang berkontribusi, dibandingkan dengan teori dan penelitian sebelumnya. *Coding* hasil wawancara dilakukan dan dibagi dalam beberapa kategori (gambar 2).



Gambar 2. Kategori yang berhubungan dengan *intimacy* dan kepuasan marital

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Demografi

Subyek yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 5 pasangan, hanya 1 yang berdomisili di Surabaya, lainnya di luar kota. Rentang usia pasien (istri) 37 –51 tahun, suami 51–58 tahun. Karakteristik selengkapnya pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Pasien Kanker Serviks

Variabel	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 4	Kasus 5
----- ISTRI -----					
Usia (thn)	45	48	45	37	51
Domisili	Sukowiryo, Jember	Mojoanyar, Mojokerto	Sukodono, Sidoarjo	Pungging, Mojokerto	Wiyung, Surabaya
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Suku bangsa	Madura	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa
Pendidikan terakhir (tamat)	SMP	SD	SMP, lanjut ke pondok pesantren utk menjadi guru mengaji	SMP	SMA
Pekerjaan	Perias pengantin, ibu rumah tangga	Pembuat tas kertas PT. TK	Pengajar mengaji & Quran/ hadits di masjid komunitas LDII	Pegawai pabrik olahan besi/baja	Pengusaha telur asin di rumah, ketua PKK RT
Stadium Ca	3b	2b	2b	2b	2b
Tipe Ca (PA)	Non –keratini- zing squamous cell Ca	Invasive squamous cell Ca	Invasive non- keratinizing squamous cell Ca	Invasive adeno Ca	Squamous cell Ca
Durasi Ca (sejak diag – nosis)	Sekitar 2 bulan	Sekitar 1 bulan	Sekitar 1 bulan	1 bulan	1 bulan
Menarche usia (thn)	15	12	15	13	14
Faktor genetik	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)
Gejala yg menyebabkan – kan periksa pertama kali	Nyeri perut dan pinggang, perdarahan 2 bln tidak berhenti	Haid bergumpal – gumpal, kata bidan ada benjolan di perut bawah	Beberapa bulan terakhir haid lebih banyak dari biasa, durasi lebih lama & frekuensi lebih sering. Keputihan gatal (+)	Perdarahan dari kemaluan sekitar 2 ming –gu, mulai 10 hari sejak haid terakhir, encer. Keputihan co– klat hampir selalu, selama 5 bulan terakhir	Perdarahan dari kemaluan 3-4 bulan, bergumpal- gumpal; nyeri di bokong dan perut 1 minggu
kunjungan pertama ke POSA	11 Des 2015	8 Des 2015	8 Des 2015	8 Des 2015	29 Des 2015
Riwayat pengobatan	Kemoterapi 1x (akhir Des 2015), sampai akhir Juni 2016 kontrol ke POSA hanya 1x, tidak kemoterapi karena Hb krang. > 5 kali MRS di RSU Jember karena anemia, mendapatkan transfusi. Berobat alterna- tif dgn jamu → tidak cocok, timbul maag dan perdarahan >> →	Menolak terapi kemo & radiasi karena trauma dahulu almh. adik makin memburuk pasca terapi, mau langsung operasi saja. Berobat alternatif dgn jamu-jamu di Gus di Jombang → pasca perdarahan profus 3 hari → gejala sembuh total namun	Berobat alternatif kerana ingin segera ada penanganan, awalnya dgn jamu yg dikapsul → maag tidak kuat → beralih ke terapi refleksi kaki dan jamu kapsul pada terapis yg berbeda di Malang. Perdarahan berhenti, tidak ada gejala yg mengganggu. Hasil PA terakhir : tidak ada keganasan	Awalnya disampaikan bisa langsung dioperasi, namun lalu menjalani kemoterapi. Hingga akhir Maret 2016 sudah menyele – saikan 4 kali kemo awal, dikatakan ma– sih perlu kemo tambahan 3 kali lagi	Hingga akhir Juni 2016 sudah menyelesaikan 4 kali kemoterapi awal, 3 kali kemo tambahan, 25 kali radiasi eksternal. Selanjutnya akan menjalani pemeriksaan apakah bisa mendapatkan radiasi internal. Bila tidak bisa, radiasi eksternal akan diteruskan.

	dihentikan. Sejak 4 bln pasca wawancara mendalam : berobat pijat refleksi di Bondowoso 1x / mngu → perdarahan berkurang banyak, nyeri berkurang cukup banyak.	belum periksa PA ulang.			
Asuransi	BPJS mandiri kelas 1	BPJS kelas 2	BPJS mandiri kelas 2	BPJS PBI	BPJS mandiri kelas 1
----- SUAMI -----					
Usia (thn)	50	50	50	39	58
Domisili	Sukowiryo, Jember	Mojoanyar, Mojokerto	Sukodono, Sidoarjo	Pungging, Mojokerto	Wiyung, Surabaya
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
Suku bangsa	Madura	Jawa	Jawa	Jawa	Campuran orangtua Jawa – Sulawesi, lahir dan besar di komunitas mayoritas suku Sunda (Bandung)
Pendidikan terakhir	SMEA	SMA	SMA	SMA	SMA
Pekerjaan	Kepala cabang dealer motor Yamaha di Denpasar	Pengawas mesin di bagian gudang PT TK	Staf administrasi kantor swasta	Mandor bangunan (insidental), satpam	Pensiunan BUMN (PT. Telkom), ketua RT, dahulu atlet binaraga

Intimacy dan Kepuasan Pernikahan pasangan suami-istri pasien Kanker Serviks

Yang paling mencolok adalah perubahan pada aspek seksual dan rekreasional dari *intimacy*. Hampir seluruh suami, ketika mendengar istilah ‘keintiman’, langsung mengaitkan dengan masalah hubungan seksual. Hampir seluruh pasangan (selain pasangan 5) hingga akhir masa *follow up*, sejak diagnosis, sama sekali belum melakukan hubungan seksual. Pada pasangan 2 dan 3, hal ini cukup unik mengingat kedua pasangan ini tidak mengalami gejala (organik) yang mengganggu, setelah menjalani pengobatan alternatif dengan jamu maupun pijat refleksi. Bahkan pasien subyek 3, sekitar 3 bulan pasca diagnosis hasil cek biopsinya menyatakan tidak didapatkan keganasan namun pasien masih cemas untuk berhubungan seksual, bersyukur suami tampak memahami dan tidak pernah menyinggung hal ini karena menanti kesiapan pasien maupun penyampaian bolehnya hal tersebut dari terapis alternatif. Berbeda dengan suami pasangan 2, yang menurut pasien sering ‘meminta’ meski tidak memaksa, dapat menerima penolakan pasien yang disampaikan dengan mengiba serta menolak ketika disarankan pasien mencari di luar, beralasan dosa dan masih bisa mengatasi. Sedangkan pasangan 1, satu-satunya pasien kanker stadium 3, hambatan dalam aspek seksual terutama karena gangguan organiknya cukup berat serta karena suami bekerja di luar pulau dan pulang hanya 1–3 kali dalam sebulan.

Pada pasangan 4, satu-satunya subyek yang memiliki riwayat perceraian (pada pasien), hubungan seksual setelah pasien sakit dilakukan secara non-vaginal, dimana pasien menggunakan tangan untuk melayani kebutuhan seksual suaminya. Pasien sendiri mengaku merasa ‘biasa’ saja seperti itu, menyampaikan tidak memahami maksud dari ‘puas’ pasca hubungan seksual, meski mengaku ada keinginan (=libido) karena “...*namanya juga masih muda.. ya pasti ada kepengennya*”. Hubungan seksual dengan cara ini pun, benar-benar berhenti ketika menjalani kemoterapi seminggu sekali, dikarenakan reaksi terapi cukup berat serta menghilangnya libido yang dirasakan pasien.

Intimacy seksual yang tetap memuaskan (meskipun ada perubahan, dibandingkan sebelum sakit) hanya dialami oleh pasangan 5 yang satu sama lain saling terbuka dan apa adanya, berpendidikan sederajat, sosioekonomi menengah atas, serta ekspresif dalam *intimacy* fisik non *intercourse* maupun *intercourse*.

Meskipun menganggap gangguan seksual maupun *intimacy* non-seksual lainnya sebagai masalah, hampir seluruh subyek tidak membicarakan, menceritakan atau mengkonsultasikan hal ini pada orang lain, bila adapun biasanya pada keluarga dekat dan tidak dibagi secara detil. Sebagian pasangan dapat saling berbicara dengan satu sama lain, sebagian lagi belum melakukan hal ini karena berbagai alasan, yang terutama menyangkut kesiapan mental mereka atau menganggap masalah seksual sebagai aib rumah-tangga yang tidak pantas diketahui orang lain.

Data dari pengisian PAIRS, tingginya skor konvensionalitas pada hampir semua subyek menunjukkan besar kemungkinan subyek melakukan *faking good*, melakukan idealisasi terhadap relasi pernikahannya (dapat terjadi secara *unconscious*) dan cenderung mengecilkan adanya masalah dalam relasi mereka. Pasien subyek 2 satu-satunya responden yang memiliki skor konvensionalitas wajar, kemungkinan karena ciri kepribadian yang ekstrovert, cuek, spontan, (memenuhi ciri kepribadian histrionik menurut DSM 5) juga dari tingkat pendidikan yang hanya tamat SD menjadikan pasien terbiasa berpikiran sederhana dan apa-adanya.

Gangguan *intimacy* rekreasional tampak selain dari berkurangnya kegiatan rekreasional bersama, terutama pada pasangan dimana pasien mengalami gangguan fisik berat seperti nyeri atau perdarahan. Penurunan ini umumnya karena kehati-hatian atau antisipasi terjadinya gangguan maupun karena pasien mudah lelah, tidak ingin berjalan-jalan atau keluar rumah, serta lebih banyak mengeluh atau membicarakan ketidaknyamanannya. Momen-momen rekreasional serta kekaguman akan ciri/pribadi tertentu dengan dan dari pasangan yang ketika sebelum ada kanker tidak terlalu bermakna, pada saat ini lebih dirasakan bermakna dan menimbulkan perasaan kedekatan.

Kepuasan pernikahan pasangan tampaknya berkaitan dengan rasa pemenuhan atau ‘lengkap’ (*fulfillment*) dalam hidup sebagai individu maupun keluarga. Berperan menimbulkan kepuasan, yang disebut antara lain adanya cucu, usia dan lama menikah. Hal ini juga berkaitan dengan ketenangan hidup maupun kepantasan dalam pemenuhan kebutuhan seksual. Hal-hal seksual berlebih atau menyimpang pada usia yang dipersepsikan tua, ada cucu dan saat menghadapi stresor seperti penyakit berpotensi terminal, adalah tidak pantas. Belum didapatkan penelitian bagaimana opini, stigma atau mitos tersebut bisa berkembang.

Faktor-faktor yang berpengaruh

Dinamika pernikahan yang menghasilkan *intimacy* maupun kepuasan pada pasangan yang sedang menghadapi kanker memiliki kesamaan dengan dinamika pada pasangan sehat, yaitu dipengaruhi oleh budaya, norma-norma setempat, berbagai stressor, spiritualitas dan persepsi akan ajaran agama ; namun berbeda dalam hal adanya pengaruh dari makna dan persepsi sakit, macam dan keparahan gejala sakitnya, serta dampak sakit lainnya. Kesamaan dan perbedaan ini membentuk peran sosial yang mempengaruhi dinamika relasi. Diagnosis kanker apapun macam dan keparahan gejalanya, dari sejak awal diketahui, juga mengganggu dinamika relasi yang akhirnya mengganggu peran sosial pasien serta *intimacy* dan kepuasan relasinya. Gangguan pada pasien mencakup cemas *antisipatory* akan nyeri, perdarahan, memberatnya penyakit hingga kematian. Pada pasien pasangan 4, ada kecemasan bahwa rasa kebersamaan yang selama ini dirasakan, akan berubah atau hilang. Gangguan pada suami mencakup cemas *antisipatory* akan hal-hal yang dicemaskan pasien, serta rasa bersalah bila hal-hal yang diantisipasi tersebut benar terjadi. Sebagian suami juga menganggap pembicaraan maupun perilaku seksual tidak pantas dilakukan dalam kondisi adanya penyakit berat yang berpotensi terminal.

Peningkatan *closeness* dan dukungan pada subyek hampir seluruhnya dipengaruhi keyakinan spiritual, persepsi bahwa masalah pada satu pihak harus dihadapi bersama serta budaya yang menganggap perpisahan atau perceraian, apalagi ketika salah satu pihak sedang sakit berat, sebagai tidak pantas. Kondisi sakit yang dimaknai subyek sebagai ujian dari Tuhan, merupakan suatu hal yang menguatkan mental meskipun belum diakui berpengaruh terhadap kedekatan relasi sebagai pasangan.

Selama *follow up* yang masih merupakan masa adaptasi, bertahannya subyek dalam pernikahan lebih didasari oleh komitmen bahwa menikah hanya sekali seumur hidup, sedangkan kepuasan lebih ditentukan oleh penerimaan yang besar dan tuntutan yang minimal baik pada pihak yang sehat maupun yang sakit. Hal ini berpengaruh pada masih minimalnya konflik yang ada. Psikopatologi (misal ketegangan, gangguan tidur, gejala depresi, kemarahan, ruminasi pikiran) dan gejala kanker seperti nyeri dan perdarahan saling mempengaruhi satu sama lain. Hal ini dirasakan sebagai gangguan tidak hanya oleh pasien namun juga suami. Subyek umumnya mengharapkan perbaikan pada salah satu aspek menghasilkan perbaikan pada aspek lainnya.

Tindakan sebagian besar pasien penelitian ini terhadap pikiran, asumsi, pertanyaan serta harapan yang berkaitan dengan penyakit, umumnya berbagi dan berdiskusi (= *curhat*, '*disclose*') pada kerabat dekat seperti : saudara ipar, kelompok pengajian, dan terapis non-medis / alternatif. Pada suami, respon *intimate* tidak berhubungan dengan *disclose* atau '*curhat*', dimana ada suami yang tidak membicarakan sama-sekali pada orang lain, sebagian lagi berkonsultasi dengan ulama. Kondisi tersebut sudah terjadi sejak awal menikah, sebelum adanya kanker, yang merupakan gambaran *intimacy* intelektual yang kurang, namun sepertinya tidak menjadi suatu masalah bagi kedua pihak, kemungkinan karena faktor budaya, dipengaruhi faktor pendidikan dan akses informasi, ciri kepribadian, serta pengaruh atau dominasi kerabat dari keluarga besar .

DISKUSI

Faktor-faktor yang berpengaruh secara timbal-balik dengan *intimacy* dan kepuasan pernikahan subyek, tidak berbeda antara sebelum dan sesudah adanya kanker, mencakup i) pengetahuan dan pemahaman (*knowledge*) , termasuk *modelling* ; ii) Pengaruh budaya serta iii) ciri kepribadian ; iv) Dinamika pernikahan ; v) dukungan keluarga ; vi) Persepsi dan makna (sakit) kanker.

Seluruh pasien mengakui bahwa suami dan keluarga banyak membantu proses penyesuaian diri mereka pasca diagnosis, diantaranya berupa dukungan motivasi, keuangan, mencari informasi terapi (medis dan alternatif), mengerjakan pekerjaan rumah-tangga harian, mengurus anak, teman bicara, konsultasi dan *curhat*, serta mengantar-jemput ke sarana pengobatan yang dijalani. Kondisi tersebut sesuai yang disebutkan Badr, Carmack, et al. (2013), bahwa pasien kanker menganggap pasangan intim mereka sebagai sumber dukungan praktis dan emosi serta tempat dukungan pertama yang dicari pasca diagnosis.

Pada penelitian ini, subyek menyampaikan harapan yang bervariasi, diantaranya : ingin pengobatan dimulai secepatnya meskipun membayar mahal; tetap hidup; sembuh total; tidak ada perubahan dalam kebersamaan maupun aktivitas lainnya; tidak mau bila kondisi memburuk atau cacat. Hampir semua belum memikirkan bagaimana dan apa yang akan dilakukan bila harapan-harapan tersebut tidak tercapai atau bila penyakit berjalan tidak seperti yang diperkirakan. Hal ini berpotensi menjadi stresor baru , bila dalam perjalanan sakitnya ternyata tidak tercapai dan subyek tidak siap.

Karena penelitian ini dilakukan pada masa adaptasi terhadap pengalaman kanker, belum dapat dipastikan apakah gangguan atau disrupsi yang terjadi pada relasi pernikahan (yang mencakup *intimacy* dan kepuasan hidup), akan berlangsung temporer atau permanen. Harmoni pernikahan sebelum adanya kanker berpengaruh pada *wellbeing* fisik, psikologis dan sosial selama masa adaptasi dan perjalanan penyakit. *Intimacy* yang baik, rasa kepuasan yang sudah ada, komitmen dan lamanya periode menikah dalam keharmonisan dapat menjadi faktor protektor yang bermakna, meskipun kepastiannya membutuhkan penelitian lanjutan yang lebih mendalam.

Hal lain yang terungkap dari penelitian ini, hampir seluruh responden mengungkapkan rasa senang berpartisipasi karena adanya kesempatan ber'konsultasi', berbagi dan bercerita pada peneliti. Hal ini sesuai dengan berbagai literatur yang menyebutkan konseling maupun pendampingan dari berbagai pihak yang berkompeten memang diharapkan membantu dalam hal mengurangi stres, memudahkan pengambilan keputusan maupun meningkatkan kualitas hidup.

SIMPULAN DAN SARAN

Kanker serviks selama periode 3 –12 bulan pasca diagnosis mengakibatkan disrupsi sebagian aspek *intimacy* dan berisiko menimbulkan ketidakpuasan berkaitan dengan relasi pernikahan dan keluarga. Kanker, dari sejak diketahui diagnosisnya, mengubah dinamika pernikahan dan peran sosial pasien dan suami. Keharmonisan keluarga berpengaruh pada pemulihan dan pertahanan terhadap kanker dan terapinya serta *wellbeing* fisik, psikologis dan sosial. *Intimacy* yang baik, rasa kepuasan yang ada sebelumnya, komitmen serta lamanya periode menikah dalam keharmonisan dapat menjadi faktor

protektor yang bermakna. Sedangkan kepuasan pernikahan lebih ditentukan oleh penerimaan dan tuntutan yang minimal baik pada suami/istri yang sehat maupun yang sakit.

Banyak faktor yang diduga berperan atau berpengaruh bagi fokus penelitian ini, belum didapatkan penelitian atau kajian sebelumnya. Amat penting meneliti faktor-faktor lain yang mungkin berkaitan bagi *intimacy* dan kepuasan pernikahan maupun tatalaksana kanker secara holistik sesuai budaya masyarakat Indonesia, diantaranya : keterbukaan verbal dalam relasi pernikahan maupun pada klinisi di bagian onkologi berkaitan dengan penyakit serta masalah relasi yang menyertainya serta penggunaan kearifan lokal untuk memberdayakan keluarga maupun kesehatan reproduksi secara fisik dan psikologi dalam upaya preventif dan promotif. Penelitian ini maupun evaluasi lanjutan diharapkan dapat menjadi masukan atau panduan yang membantu klinisi dalam mengenali, menyaring (*screening*), serta melakukan tatalaksana masalah pasien yang sering tidak terdeteksi (*underdiagnosed*)

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian diantaranya dalam aspek proses penelitian dan *follow up* perjalanan klinis subyek penelitian. Wawancara mendalam dan observasi pada pasien, suami serta keluarga dan lingkungan yang dibutuhkan dalam proses penelitian ini, idealnya dilakukan : (1) bertahap, disesuaikan dengan fase adaptasi dari Elizabeth Kubler-Ross (1969), yang mungkin tidak sama atau berfluktuasi pada pasien maupun suami; (2) meningkatkan lamanya waktu pengamatan serta (3) penelitian dilakukan oleh tim. Periode kontak dan *follow up* yang relatif singkat kemungkinan berpengaruh pada *rapport* peneliti dan subyek, yang dibutuhkan untuk terbentuknya *trust* subyek sehingga terbuka menceritakan hal-hal yang mungkin dipersepsi sebagai tabu. Keterbatasan lainnya mencakup : heterogenitas waktu, durasi maupun frekuensi wawancara, tatalaksana terapi kanker yang dijalani pasien. *Follow up* selama masa adaptasi berperan dalam hal kemungkinan fluktuasi variabel-variabel yang dieksplorasi serta belum adanya perubahan makna hidup dan relasi serta perencanaan masa depan yang lebih pasti.

KEPUSTAKAAN

- Almeida-Parra, Penaver, et al. (2006).
- Badr, H., Carmack, C.L., et al. (2013). Psychosocial Interventions for Couples Coping with Cancer: A Systematic Review. In: BI Carr & J Steel (eds.) *Psychological Aspects of Cancer: A Guide to Emotional and Psychological Consequences of Cancer, Their Causes and Their Management*. New York: Springer. p. 177. doi: 10.1007/978-1-4614-4866-2
- Brandenburg, D. (2010). Intimacy and its Restoration in Couple affected by Cancer [Presentation of the 2nd Rotterdam Symposium on Cancer and Sexuality June 4th,2010]. www.issc.nu/uploads/02-brandenburg.pdf 15 Juli 2014
- Brehm et al., (1992).
- Chen, E.I. & Kunkel, E.J.S. (2002). Women with Breast, Gynecologic, or Lung Cancer. In: SG Kornstein & AH Clayton (eds.) *Women's Mental Health: a Comprehensive Textbook*. New York: the Guilford Press. p. 376-378. ISBN 1-57230-699-8
- de Marquiegui, A. & Huish, M. (1999). A woman's sexual life after an operation. *BMJ* 318 (7177): 178-181.

- Greeff, A.P. & Malherbe, H. L. (2001). Intimacy and Marital Satisfaction in Spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy* 27, 247–257. doi: I: 10.1080/009262301750257100
- Heller & Wood (1998)
- Kubler-Ross,E. (1969). *On Death & Dying*. New York: Simon & Schuster. ISBN 978-1-4767-7554-8
- Manne, S. & Badr, H. (2008). Intimacy and Relationship Processes in Couples' Psychosocial Adaptation to Cancer. *Cancer* (Supplement) Vol 112 No 11, 2541–2551. doi: 10.1002/cncr.23450.
- Morgan, M.A., Small, B.J., Donovan, K.A. et al. (2011). Cancer Patients with Pain: The Spouse/Partner Relationship and Quality of Life. *Cancer Nurs.* 34(1): 13–23. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181efed43
- Ocviyanti & Handoko. (2013).
- Potter, J. & Jonhnston K.T. (2011).Sexuality and intimacy after cancer. In: MP Davis, P Feyer, et al. (eds.) *Supportive Oncology*. Philadelphia: Saunders (Elsevier, Inc.). p. 595–612. ISBN 978-1-4377-1015-1
- Prager, K.J. (2003). Intimacy. In: JJ Ponzetti (ed. in chief) *International Encyclopedia of Marriage and Family* 2nd ed, Vol 2. USA: Macmillan Reference USA. p. 941–946. ISBN 0-02-865674-1
- Robles TF & Kiecolt–Glaser JK. 2003. The physiology of marriage: pathways to health. *Physiology & Behavior* 79: 409– 416 . doi: 10.1016/S0031-9384(03)00160-4
- Schaefer & Olson. (1981).
- Ussher, J.M., Perz, J., et al. (2012). Sexuality and Intimacy in the Context of Cancer. In: R. Mohan (ed.) *Topics in Cancer Survivorship*. Rijeka, Croatia: InTech. P. 73–94. doi: 10.5772/25063.
- Wong, L.P. & Arumugam, K. (2012). Physical, psychological and sexual effects in multi-ethnic Malaysian women who have undergone hysterectomy. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2012, 1-6. doi: 0.1111/j.1447-0756.2011.01836.x