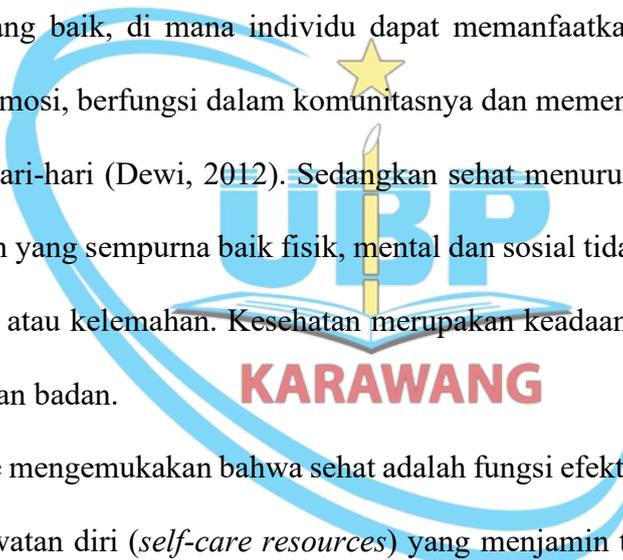


BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap individu, baik secara fisik maupun mental. Pengertian sehat tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau kecacatan fisik, melainkan juga secara psikis, secara mental, sosial, dan kultural (BKKBN, 2011). Sehat mental menurut seorang ahli kesehatan, Meriam Webster, merupakan suatu keadaan emosional dan psikologis yang baik, di mana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Dewi, 2012). Sedangkan sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari jiwa, sosial dan badan.



Payne mengemukakan bahwa sehat adalah fungsi efektif dari sumber-sumber perawatan diri (*self-care resources*) yang menjamin tindakan untuk perawatan diri (*self-care actions*) secara adekuat (Irwan, 2017). Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan.

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu sehat fisik yang sangat perlu diperhatikan. Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Bagi sebagian perempuan, kesehatan organ reproduksi merupakan hal yang sangat penting karena hal

tersebut sangat berpengaruh dalam menentukan tingkat keberhasilan dalam menghasilkan keturunan. Kehamilan adalah bagian dari tahapan atau hidup seorang wanita yang disebut sebagai periode penting dalam siklus kehidupan wanita (Bartini, 2012). Kurangnya edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksi dapat menyebabkan terjadinya suatu hal yang tidak diharapkan. Seperti halnya sindrom polikistik ovarium atau yang biasa dikenal dengan *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS).

Saputra (2019) mengatakan bahwa *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau sindrom polikistik ovarium adalah kelainan hormonal yang paling sering terjadi pada wanita remaja dan wanita usia subur di dunia. Definisi klinis dari PCOS yang diterima secara luas adalah suatu kelainan pada wanita yang ditandai dengan adanya hiperandrogenisme dengan anovulasi kronik yang saling berhubungan dan tidak disertai dengan kelainan pada kelenjar adrenal maupun kelenjar hipofisis. Angka kejadian PCOS bervariasi antara 1,8% dan 15% tergantung etnis, latar belakang dan kriteria diagnostik yang digunakan. Pada dasarnya PCOS ditandai dengan gangguan siklus menstruasi dan kadar hormon androgen (hormon pria) pada seorang wanita meningkat. Hal ini ditandai dengan gejala klinis atau dinilai oleh data laboratorium serta bentuk sel telur seperti gambaran kista-kista kecil pada pemeriksaan USG.

Menurut Ivo Brosens Duke dalam *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2015) menyebutkan bahwa sekitar 4-18% perempuan usia reproduktif mengidap PCOS di seluruh dunia, sementara di Indonesia sendiri belum ada data yang pasti menyebutkan jumlah penderita sindrom ini yang

mungkin disebabkan sistem pencatatan dan pelaporan yang kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Irawan pada tahun 2007 di Surabaya, dinyatakan bahwa terdapat 4,5% anak usia produktif yang terkena PCOS, dan dari beberapa laporan jurnal terakhir menyatakan bahwa PCOS selalu mengalami peningkatan (Santoso, 2014).

Perempuan dengan PCOS memiliki beberapa folikel kecil yang menumpuk pada ovarium. Folikel kecil tersebut tidak mampu untuk tumbuh hingga menjadi ukuran yang akan memicu terjadi ovulasi. Keadaan klinis yang dijumpai pada perempuan dengan PCOS adalah adanya gangguan menstruasi di mana siklus menstruasi tidak teratur atau tidak terjadi menstruasi sama sekali, terkadang dengan disertai terjadinya perdarahan uterus disfungsi. Lebih lanjut, gejala hiperandrogenisme berupa hirsutisme, kelainan seboroiik pada kulit dan rambut serta kebotakan dengan pola seperti yang ditemukan pada pria (Saputra, 2019).

Setelah beberapa dekade, perempuan-perempuan yang mengalami anovulasi kronik dan hiperandrogenisme akan meningkat risikonya untuk menderita diabetes, dislipidemia, hipertensi dan penyakit jantung koroner. Anovulasi kronik akan menyebabkan kondisi *unopposed estrogen* sehingga akan meningkatkan risiko kanker endometrium. PCOS menyebabkan 5-10% wanita usia reproduktif menjadi infertil (Nathan dkk, 2014). Berdasarkan penelitian Wahyuni tahun 2015, didapatkan 67 (72,04%) dari 93 pasien PCOS mengalami infertilitas (Rizka dkk, 2018).

Penelitian mengenai *Psychological well-being* dan infertilitas yang tidak berkaitan dengan PCOS, menemukan bahwa perempuan yang

mengalami infertilitas mengalami peningkatan gejala kecemasan dan depresi, terutama mereka yang mendapatkan penjelasan mengenai penyebab infertilitas yang dialaminya (*American Society for Reproductive Medicine*, 2010). Wanita remaja dengan PCOS berisiko mengalami gangguan kualitas hidup termasuk gangguan siklus menstruasi, gangguan kesuburan, gangguan psikologis dan perilaku termasuk depresi, gangguan bipolar, kegelisahan dan gangguan makan (Saputra, 2019).

Kualitas hidup merupakan tingkat kesejahteraan yang dirasakan oleh individu atau sekelompok orang (Molnar, 2009). Hermann (dalam Octaviyanti, 2013) mendefinisikan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. WHO mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang dari empat aspek yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Suci, Lisna, Ayu dan Afianti, 2014).

Istilah kualitas hidup yang didefinisikan menurut kamus Webster (Afiyanti, 2010) menyebutkan konsep kualitas hidup adalah suatu cara hidup, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi selanjutnya dari individu tersebut di kemudian hari, status sosial yang tinggi dan gambaran karakteristik tipikal dari kehidupan seseorang individu. Menurut Suhud (2009) kualitas hidup adalah kondisi di

mana pasien kendati ada penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.

Konsep kualitas hidup memiliki empat karakteristik atribut seperti pernyataan rasa puas individu terhadap kehidupannya secara umum; kapasitas mental individu untuk mengevaluasi kehidupannya sendiri sebagai suatu kepuasan atau sebaliknya; suatu status fisik, mental, sosial dan kesehatan emosi seseorang yang ditentukan oleh individu itu sendiri berdasarkan referensinya sendiri; pengkajian/pengukuran objektif dari seseorang bahwa kondisi hidup seseorang adalah adekuat dan terbebas dari ancaman (Afiyanti, 2010). Konsep *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* (1996) menyatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan faktor lingkungan (Rapley dalam Rohmah, 2012).

Kesehatan fisik berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktivitas kehidupan sehari-hari, dan kapasitas kerja. Kesehatan psikologis berhubungan dengan pengaruh positif dan negatif spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri. Hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, aktivitas seksual dan hubungan sosial. Faktor lingkungan terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, dan keterampilan

baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi, atau aktifitas pada waktu luang. Kualitas hidup merupakan hasil penting dari individu yang menderita penyakit kronis, yang berarti bagaimana melihat “sisi baik” pada aspek-aspek yang berbeda dari kehidupan setiap individu (Marzieh, 2020).

Perempuan dengan PCOS yang memiliki kualitas hidup baik secara subjektif memiliki nilai kesejahteraan diri yang baik dan mampu untuk melaksanakan fungsinya pada kehidupan sehari-hari berdasarkan pengalaman hidupnya secara keseluruhan sebagai perempuan dengan PCOS (Wulandari, 2018). Menurut Sun, Wu, Qu, Lu dan Wang (2013) selain karakteristik sosiodemografi, stres dan kemampuan *coping*, dukungan sosial juga dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Kualitas hidup perempuan dengan PCOS tidak dapat dicapai apabila tidak diperoleh dukungan sosial.

Dukungan sosial adalah salah satu bentuk hubungan interpersonal yang dibutuhkan oleh perempuan dengan PCOS. Dukungan sosial merupakan suatu usaha pemberian bantuan kepada individu dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental maupun meningkatkan rasa percaya diri (Utami, 2013). Dukungan sosial tidak hanya didapatkan dari keluarga maupun dari lingkungan terdekat pasien. Dukungan sosial dapat berupa *moral support* yang didapatkan dari individu dengan kondisi kesehatan yang sama. Dukungan sosial dapat menjadi hal yang berpengaruh antara *coping* dan tekanan psikologis pada individu yang sulit untuk memiliki keturunan (Lechner dkk, 2007). Dukungan sosial dikaitkan dengan manajemen diri dari pasien penderita penyakit jangka panjang, terutama diabetes dan perubahan

gaya hidup (pola makan) (Ford, Gallant 2003). Partisipan dalam sebuah grup dukungan sosial dinyatakan mengalami peningkatan dalam pengetahuan dan fungsi psikososial pada penderita diabetes tipe 2 (Van Dam, 2005). Grup dukungan sosial juga telah dikaitkan dengan peningkatan kemampuan psikososial pada pasien penderita kanker (Taylor dkk, 2007).

Gottlieb (2000) mengatakan terdapat berbagai macam kelompok dukungan, baik yang diarahkan langsung oleh profesional atau teman sebaya, terstruktur atau tidak terstruktur, *directive* atau *patient-centered*. Ada berbagai cara bagi peneliti untuk mengklasifikasikan dukungan sosial. Hal tersebut mencakup dukungan sosio-emosional seperti *companionship*, *emotional expression*, empati, simpati; *instrumental/tangible support* seperti bantuan dan pengetahuan yang berguna; dan *informational support* yang menyediakan informasi faktual dan/atau melalui pengalaman pribadi yang dapat dijadikan pembandingan bagi individu lain (Carol A. Percy dkk, 2009).

Pada beberapa studi terdahulu, menstruasi dan hirsutisme menjadi permasalahan serius, diikuti dengan masalah emosional. Namun, sebagian besar penelitian yang menerapkan *Health Related Quality of Life* (HRQOL) melaporkan bahwa ranah yang paling terpengaruh adalah berat badan. Hashimoto (2003) menemukan bahwa pada perempuan Brazil dengan PCOS mengekspresikan kecemasan mengenai hirsutisme, infertilitas dan menstruasi yang tidak teratur. Secara keseluruhan, data-data tersebut menyuguhkan kemungkinan bahwa angka pada obesitas, perbedaan kultural serta latar belakang populasi tampaknya mempengaruhi respon perempuan dengan PCOS terhadap dimensi gejala yang berbeda. Manifestasi dari kulit dengan

hiperandrogenisme terutama hirsutisme dan *acne* sangat berkaitan dengan ketidakpuasan diri terhadap tubuh. Hiperandrogenisme menyebabkan penurunan *self-esteem* dan meningkatkan *self-image* negatif pada perempuan dengan PCOS.

Fenomena dukungan sosial dan kualitas hidup ini juga dialami oleh partisipan dalam komunitas PCOS *Fighter 4*. PCOS *Fighter 4* ini merupakan komunitas dalam jejaring sosial *Whatsapp* yang dibentuk berdasarkan kepedulian dan dukungan terhadap perempuan-perempuan dengan PCOS yang dibentuk sejak tahun 2019. Partisipan dalam komunitas PCOS *Fighter 4* seringkali mengeluhkan dampak yang dirasakan karena PCOS yang dialaminya, baik ketidaknyamanan secara fisik atau psikologis serta kurangnya dukungan sosial yang diterima. Adanya stigma negatif terhadap perempuan yang mengalami *involuntary childlessness* seperti yang dialami perempuan dengan PCOS juga menuntun pada evaluasi diri yang negatif, karena adanya rasa kegagalan dalam memenuhi ekspektasi normatif masyarakat. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi fungsi pada kehidupan sehari-hari sebagai bentuk dari kualitas hidup perempuan dengan PCOS. Fenomena ini yang kemudian menjadi perhatian peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Perempuan dengan *Polycystic Ovary Syndrome* di Komunitas PCOS *Fighter 4*”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang melatarbelakangi permasalahan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada perempuan dengan PCOS di komunitas PCOS *fighter* 4”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada perempuan dengan PCOS di komunitas PCOS *fighter* 4.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

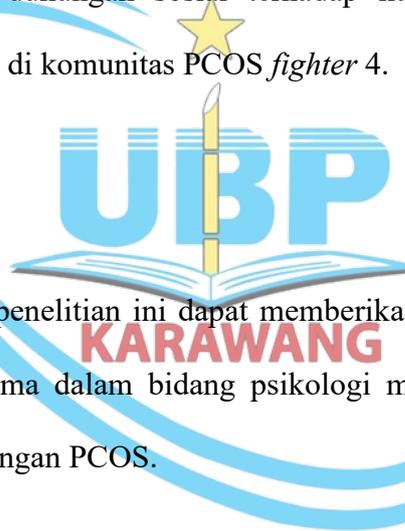
Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang psikologi mengenai dukungan sosial pada perempuan dengan PCOS.

1.4.2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca maupun peneliti selanjutnya mengenai dukungan sosial pada perempuan dengan PCOS, sehingga dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian yang akan datang.



b. Bagi Perempuan dengan PCOS

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat memberi pengetahuan berguna yang berkaitan dengan dukungan sosial dan kualitas hidup bagi perempuan dengan PCOS.

c. Bagi Keluarga Perempuan dengan PCOS

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberi pengetahuan kepada keluarga perempuan dengan PCOS sebagai lingkungan terdekat yang diharapkan mampu memberikan dukungan sosial kepada perempuan dengan PCOS.

