

RESILIENSI PASIEN PASCA OPERASI *HISTEREKTOMI* TERHADAP KEHIDUPAN SEKSUAL PADA TINJAUAN PSIKOLOGIS DAN BUDAYA

Eva Nur Rachmah

Fakultas Psikologi Universitas 45 Surabaya

evanoer.rachma@gmail.com

Abstrak

Konstruksi sosial di masyarakat kita telah mengajarkan pada perempuan mengenai kebermaknaan rahim yang kemudian diasosiasikan dengan seksualitas perempuan dimana hal tersebut begitu penting sebagai salah satu faktor untuk menumbuhkan rasa percaya diri, terutama dalam hal penghayatan akan kebernilaian diri dimata pasangan. Keyakinan ini telah membentuk persepsi para pasien mengenai pemaknaan rahim yang kemudian membentuk keyakinan para subjek mengenai pengaruhnya terhadap kehidupan seksual. Perempuan hanya sebagai mesin reproduksi saja dengan asumsi bahwa perempuan yang telah berkeluarga dituntut untuk bisa hamil, jika hal tersebut tidak dapat terjadi pada perempuan, maka dianggap bukan sebagai perempuan yang sempurna. Literatur review ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana resiliensi perempuan dimasyarakat terkait dengan internalisasi nilai nilai budaya tentang rahim, aktivitas seksual dan kesehatan reproduksi pada perempuan yang dihisterektomi.

Kata kunci : Resiliensi, Operasi *Histerektomi*, Kehidupan seksual, tinjauan psikologis dan budaya

1. PENDAHULUAN

Di dalam dunia kedokteran khususnya dibidang kebidanan dan kandungan dikenal adanya tindakan operasi histerektomi. Histerektomi adalah operasi pengangkatan rahim, baik sebagian ataupun menyeluruh. Bagi perempuan yang menjalani operasi Histerektomi ini peristiwa ini merupakan suatu kejadian yang berat karena adanya tiga hal, yaitu pertama, adanya faktor perubahan fisik. Proses maupun fungsi reproduksi kaena seorang perempuan yang menjalani operasi histerektomi tidak akan mengalami haid dan kehamilan. Kedua, adanya tekanan budaya karena di Indonesia pada umumnya masyarakat masih berkeyakinan bahwa rahim merupakan lambang keperempuanan. Perempuan yang telah diangkat rahimnya dianggap sebagai tidak normal atau tidak lengkap. Masyarakat juga menganggap bahwa haid adalah kodrat perempuan. Perempuan yang mengalami menopause buatan ini dianggap bukan sebagai perempuan sejati (Adrina. Triwijati & Syarifah, 1998). Ketiga, adanya faktor psikis seperti kepercayaan diri dan citra diri yang

buruk. Terutama bila si perempuan menginternalisir nilai-nilai budaya yang menekankan nilai keperempuanan pada rahim. Selain itu proses histerektomi dan pasca histerektomi sebagai salah satu jenis tindakan operasi dapat juga menumbuhkan rasa cemas dan tegang pada pasien. Selain ketiga hal tersebut diatas, salah satu hal yang banyak dikhawatirkan oleh para perempuan yang mengalami histerektomi adalah turunnya bahkan hilangnya kemampuan dan gairah seksual. Hal ini terjadi karena rahim adalah organ reproduksi sekaligus organ seksual, sehingga muncul persepsi bahwa histerektomi dapat berakibat pada perubahan kemampuan seksual. Namun, anggapan tersebut tidaklah seluruhnya benar, yang berkurang atau menghilang sebenarnya adalah kemampuan reproduksinya saja.

Berdasarkan uraian diatas ini maka telaah literatur ini akan memfokuskan pada dua hal yaitu :

1. Bagaimana kondisi psikologis perempuan saat mereka mengalami gangguan serius pada rahim, sebelum dan sesudah tindakan operasi histerektomi.
2. Konstruksi nilai budaya apa saja yang mempengaruhi kemampuan perempuan yang dihisterektomi dalam menikmati hubungan seksual.
3. Bagaimana resiliensi pasien setelah menghadapi operasi histerektomi.

Untuk menjawab berbagai pertanyaan di atas, penulis melakukan review terhadap beberapa jurnal dan buku yang relevan. Berdasarkan review tersebut, penulis mendapatkan pemahaman sebagai berikut ;

A. Bagaimana kondisi psikologis perempuan saat mereka mengalami gangguan serius pada rahim, sebelum dan sesudah tindakan operasi histerektomi.

Untuk memahami reaksi emosional pasien yang dihisterektomi dan stres yang terjadi setelah tindakan operasi seseorang harus memahami terlebih dahulu pemaknaan akan haid dan fungsi reproduksi. Haid, hamil dan melahirkan berkaitan dengan fungsi rahim, yang mana kemampuan ini hanya dimiliki oleh perempuan. Jadi, haid, hamil dan melahirkan dianggap sebagai lambang feminitas. Hilangnya salah satu atau seluruh fungsi itu oleh beberapa perempuan dianggap sebagai hilangnya feminitas. (Benson, 1982).

Beberapa perempuan mengatakan bahwa mereka mengalami depresi setelah tindakan operasi histerektomi. Depresi ini dapat bertahan selama beberapa minggu maupun jangka waktu yang lebih lama. (Rose, 1995). Perasaan trauma juga mungkin muncul setelah tindakan histerektomi. Trauma histerektomi

cenderung terjadi lebih sering dan lebih intens pada perempuan muda, perempuan yang relasi perkawinan dan keluarganya kurang baik. (Benson, 1982). Masalah emosional lain berkaitan dengan ketidakmampuan perempuan untuk hamil atau mempunyai anak setelah dihisterektomi. Beberapa perempuan merasa menderita karena kehilangan fungsi atau kemampuannya untuk hamil. (Rose, 1995).

Dalam beberapa kasus, histerektomi harus dilakukan secara mendadak sehingga tidak mungkin dilakukan konseling secara mendalam untuk mempersiapkan pasien. Dalam kondisi seperti ini pasien kurang dapat mempersiapkan diri secara psikis untuk menghadapi operasi maupun perubahan fungsi reproduksi sebagai akibat dan histerektomi.

B. Konstruksi nilai budaya apa saja yang mempengaruhi kemampuan perempuan yang dihisterektomi dalam menikmati hubungan seksual.

Seksualitas manusia lebih dipengaruhi oleh aspek psikologis dan budaya daripada aspek biologisnya. Hal tersebut didukung dan diperkuat oleh beberapa teori di bawah ini. Pada bahasan kali ini dijelaskan juga tentang teori tentang rahim karena histerektomi selalu berkaitan dengan rahim. Alat reproduksi lain seperti indung telur, saluran telur dan vagina akan dijelaskan sebagai pelengkap.

Menurut Crawford dan Unger (2004) seksualitas termasuk didalamnya keyakinan-keyakinan, nilai nilai dan perilaku selalu terekspresikan dalam konteks budaya. Setiap budaya di dunia mengontrol seksualitas manusia (Crawford dan Unger, 2004) bahwa seksualitas merupakan bagian dari institusi budaya seperti : perilaku seksual diatur oleh hukum dan agama, yang juga diinternalisir oleh individu, dimana sebagian individu memandang perilaku seksual sebagai menggairahkan, sementara yang lain memandang perilaku seksual sebagai menjijikkan.

Gagnon dan Simmon (dalam Mohamad, 1998) menyatakan bahwa seksualitas dibentuk oleh faktor sosial budaya, misalnya diantara suku suku asli atau masyarakat pedalaman, petunjuk-petunjuk dalam berhubungan seks diajarkan oleh mereka yang lebih tua kepada generasi yang lebih muda. Bahkan hal ini menjadi bagian penting dari proses untuk menjadi dewasa.

Perilaku seksual juga dipengaruhi oleh pembagian sosial atau sistem klasifikasi sosial manusia salah satunya adalah menurut peran gendernya. (Crawford dan Unger, 2004) menyimpulkan dari hasil penelitiannya bahwa perilaku seksual laki laki maupun perempuan dipengaruhi oleh tuntutan sosial, pola perilaku dan peran gender yang berada di luar konteks reproduksi dan erotisme. Sebagai contoh dimana seksualitas dipengaruhi oleh peran gender adalah sifat tergantung dan pasif dari perempuan, agresif dan memiliki dorongan

yang lebih besar dari laki laki dalam relasi seksual (Deaux,1985). Gender maskulin mengambil inisiatif untuk melakukan hubungan seks sedangkan gender feminin melayani, menerima, pasrah atas kemauan pasangan. Pandangan bahwa seks dipengaruhi oleh peran gender juga ditegaskan oleh peran gender juga ditegaskan oleh (Lips, 1998). Mereka menemukan bahwa peran gender maskulin lebih pada laki laki untuk melakukan kontak sosial, khususnya dengan lawan jenis, sedangkan peran feminin mengajarkan perempuan menunggu inisiatif pendekatan dari laki laki.

Seksualitas Perempuan

Dalam membahas seksualitas perempuan, membahasnya dari sudut pandang fisiologis terlebih dahulu dan dari sudut pandang psikologis dan budaya reaksi seksua pada perempuan menurut Masters dan Johnson (Adriana dkk, 2002) dibagi menjadi empat fase yaitu kebangkitan, fase puncak, fase orgasme dan fase pemulihan. Fase kebangkitan dimulai melalui sentuhan dengan tubuh laki laki. Kebangkitan hasrat seksual pada perempuan itu berbeda beda menurut siklus haidnya. Banyak perempuan merasakan keinginan seksualnya meningkat pada tengah siklus atau sesaat menjelang haid tetapi pola ini bukan berarti baku dan berlaku umum untuk semua perempuan. Proses kebangkitan hasrat perempuan umumnya berjalan agak lambat sebelum tiba pada puncak dan berakhir lebih lama bila dibandingkan dengan laki laki. Kebangkitan hasrat seksual perempuan biasanya ditandai dengan tegaknya puting payudara dan aerola disekitarnya mengencang. Klitoris pun membesar dan melebar sedangkan bibir kemaluan menebal. Namun, perubahan perubahan itu tidak selalu sama pada setiap perempuan. Bersamaan dengan itu, cairan merembes melalui sel sel dinding ke dalam jaringan vagina dan membuatnya basah. Seketika itu kelenjar yang terletak di dekat lubang kemaluan mengeluarkan cairan sehingga baik lubang kemaluan maupun salurannya menjadi licin. Dalam keadaan seperti ini perempuan siap menghadapi penetrasi. Jika penetrasi dilakukan sebelum daerah ini menjadi basah hubungan seksual akan terasa menyakitkan. Untuk itu diajarkan laki laki merangsang pasangan perempuannya dengan ciuman atau belaian sampai ia benar benar siap. Gerakan memasukkan penis ke dalam vagina dan sentuhan pada daerah sekitar kemaluannya akan semakin merangsang perempuan. Saat inilah perempuan mengalami fase puncak. Fase ini beralih ketika perempuan mengalami orgasme. Setelah mengalami orgasme, perempuan mengalami fase pemulihan dimana otot otot yang menegang kembali kekeadaan semula secara perlahan lahan.

Dari sisi psikologis, banyak perempuan tidak dapat menikmati keempat fase fisiologis di atas. Kebanyakan laki laki mencapai orgasme lebih cepat daripada pasangannya sehingga perempuan belajar untuk merasa puas hanya

dengan mengetahui bahwa ia sudah mampu membuat pasangannya mencapai orgasme.

Perempuan cenderung untuk menekankan cinta dan komitmen terhadap pasangan mereka dengan berbagai perasaan emosional, keintiman dan kebersamaan dalam hubungan heteroseksual, sementara laki laki menekankan kebutuhan fisik atau hubungan badan, variasi seksual dan kesenangan atau kepuasan dirinya (Lips, 1988). Peran perempuan dalam hubungan seks lebih sebagai kewajiban. Budaya kita membawa pada keyakinan yang sangat kuat dimana keyakinan tersebut diterima dan dijadikan konsep dalam menjalani kehidupan seksualnya secara turun temurun oleh kaum perempuan. Budaya patriaki yang menempatkan laki laki sebagai makhluk superior dan perempuan sebagai makhluk inferior melatarbelakangi pembenaran terhadap tindakan laki laki untuk menguasai dan mengontrol kehidupan seksual perempuan. Salah satu contohnya adalah konsep Jawa "*wong wadon sak dermo nglayani*" (perempuan itu sekedar pelayan) yang dilestarikan melalui pesan turun temurun dan ditanamkan orang tua sejak masa kanak kanak, yaitu "*dadi wong wedok kudu pinter ngatur rumah tangga, kudu nglayani wong lanang lan ojo wani karo wong lanang*" (menjadi perempuan itu harus pandai mengatur rumah tangga, harus melayani laki laki dan tidak boleh melawan laki laki). Konsep ini telah mengakar kuat di sebagian masyarakat, tidak hanya sebatas dalam pergaulan sehari hari melainkan juga diinternalisir ke dalam kehidupan seksual mereka. Dipercaya bahwa laki laki dalam kedudukannya yang lebih superior, lebih banyak tahu, lebih agresif dan mempunyai dorongan seksualnya lebih besar, sementara perempuan dorongan seksualnya lebih lambat (Sukartiningsih, 2001).

Kehidupan masyarakat melalui lingkungan budaya memberi doktrin sampai taraf tertentu bag kehidupan perempuan. Eksistensi perempuan adalah sebagai ibu rumah tangga, menikah dan melahirkan anak. Manifestasi dan doktrin ini melahirkan sosok perempuan yang memandang seks bukan merupakan kebutuhan biologis melainkan kewajiban dalam rangka memberi keturunan. Berbeda dengan laki laki yang secara jelas memandang hubungan seks sebagai upaya untuk meneruskan keturunan dan untuk pemenuhan kebutuhan birahinya (Sukartiningsih, 2001)

C. Bagaimana resiliensi pasien setelah menghadapi operasi histerektomi.

Definisi resiliensi secara umum adalah kemampuan seseorang, keluarga atau komunitas untuk bertahan terhadap *stressor* atau melakukan absorpsi terhadap stres yang muncul dan pulih kembali seperti kondisi awal, tanpa menyebabkan munculnya masalah atau kerusakan (Hobfoll, Stevens, & Zalta, 2004). Resiliensi merupakan hasil interaksi antara individu dengan

lingkungannya, suatu proses yang bersifat dinamis dan bertahap sehingga memungkinkan individu untuk belajar mendapatkan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan yang dapat membantunya menghadapi masa-masa sulit, penuh dengan ketidakpastian dilandasi dengan sikap yang positif, dengan kreatifitas dan optimisme dan mengandalkan pada kemampuan yang dimiliki.

Resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan, tidak berputus asa dari peristiwa buruk atau musibah dan bisa mengambil hikmah dari apa yang terjadi untuk bisa bangkit kembali serta dapat mengubah keadaan yang penuh tekanan menjadi sebuah kesempatan untuk mengembangkan diri menjadi lebih baik dari sebelumnya. Resiliensi bukanlah suatu *trait*, kan tetapi bersifat kontinum, sehingga tiap individu dapat meningkatkan resiliensinya. Kemampuan seseorang untuk menyembuhkan diri, beradaptasi atau bangkit kembali ke kondisi normal bervariasi sepanjang hidup mereka. Reivich & Shatte (2002)

Gambaran resiliensi pada partisipan ialah ketika dirinya telah memiliki karakteristik individu yang resiliens. Caverley (2005) menyebutkan ada beberapa karakteristik individu yang resiliens, yakni memiliki strategi coping yang baik seperti pemikiran yang positif atau positive thinking, pemahaman yang realistis dengan mampu menerima kenyataan bahwa dirinya harus diambil tindakan operasi histerektomi atau penerimaan pada diri, memiliki *self efficacy*, memiliki kapasitas yang kuat dibawah tekanan dan perubahan yang terjadi akibat dari penyakit yang ada pada dirinya dan dalam menjalankan pengobatan penyakitnya serta yakin dengan sistem nilai bahwa hidup itu berarti (mampu menghargai kehidupan).

Kemampuan resiliensi juga tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung agar terjadinya resiliensi. Faktor faktor yang mempengaruhi resiliensi ada yang berasal dari dalam diri (internal) dan dari luar diri (eksternal). Grotberg (2004) mengemukakan tiga faktor yang mempengaruhi resiliensi, salah satunya adalah faktor "*I Am*" (*Inner strength*). Faktor *I Am* terdiri dari beberapa aspek antara lain : perasaan tenang dan apa adanya, perasaan empati dan peduli pada orang lain, perasaan bertanggung jawab atas perilaku yang dilakukan dan menerima konsekuensinya, serta percaya diri, optimis, penuh harapan, dan keyakinan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya resiliensi selanjutnya adalah faktor yang berasal dari luar diri partisipan atau faktor eksternal. Grotberg mengemukakan faktor "*I Have*" (*Eksternal Support*) terdiri dari beberapa aspek diantaranya : merasa percaya pada keluarga yang menyayangi apa adanya, merasa percaya pada orang lain yang menyayangi apa adanya, merasa memiliki peran yang baik dan merasa memiliki keluarga yang tabah. Dukungan keluarga dan teman terdekat sangat diperlukan oleh setiap orang yang mengalami suatu masalah atau cobaan. Karena keluarga merupakan tempat bersandar yang paling dekat dan selalu ada. Begitu

pula yang dirasakan para pasien yang mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa mengantarkan cek ke dokter, selalu ada ketika dibutuhkan.

Kemampuan individu untuk menghadapi stressor telah diuraikan dalam beragam model yang secara kolektif menyoroti persepsi individu situasi dan strategi penanggulangan yang mereka gunakan dalam berurusan dengan 'ketabahan' terkait atau 'disposisi resilience' telah diuraikan sebagai satu dimensi yang mencirikan moderasi dari hubungan stress-outcome. Hal tersebut dapat beraneka ragam, terdiri dari tiga dimensi komitmen antara lain yaitu tantangan dan kontrol. Individu yang tangguh melihat tuntutan dan stressor adalah merupakan tantangan dan terarah, percaya bahwa situasi dapat berubah, dan melihat perubahan sebagai peluang pertumbuhan pribadi. Individu yang kuat dengan tingkat ketahanan yang tinggi cenderung merasakan sedikit emosi negatif dalam menanggapi *stressor*. Studi prospektif longitudinal saat ini dilakukan untuk memeriksa keadaan *mood* negatif pada wanita yang menjalani operasi histerektomi dengan menilai tingkat dukungan sosial dan resiliensinya. Ternyata kekompakan keluarga sangat tampak berkontribusi pada prediksi hasil yang bermanfaat, dengan efek yang meningkat pada tindak lanjut. Analisis statistik menunjukkan bahwa preoperatif status suasana hati memberikan pengaruh prediksi utama pada keadaan afektif pasca operasi (Thornton, 1997).

KESIMPULAN

Berdasarkan review diatas dapat disimpulkan bahwa tidak semua orang dapat menerima kondisi psikis dan fisiologis setelah dilakukan tindakan operasi histerektomi. Reaksinya pun beraneka ragam, sebagian besar mereka belum dapat menerima apa yang menjadi akibat atau konsekuensi setelah dilakukan tindakan operasi histerektomi karena terkait dengan nilai nilai budaya maupun dengan kehidupan seksualnya. Maka dari itu diperlukan kemampuan resiliensi agar pasien dapat bertahan, tidak berputus asa dari peristiwa buruk atau musibah dan bisa mengambil hikmah dari apa yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Adrina, Purwandari, K., Triwijati, N.K.H, & Sabaroedin, S. (1998). *Hak Hak Reproduksi Perempuan Yang Terpasung*. Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan & Masyarakat. Jakarta : Universitas Indonesia dan The Ford Foundation

- Benson (1982). *Current Obstetric And Gynecologic Diagnosis And treatment* (4th ed). Florida. Winston, Inc.
- Caverley. (2005). Civil Service Resiliency and Coping, *the international jurnla of public sector management. Vol. 18. 4/5.*
- Crawford, M., & Unger, R. (2004). *Women and gender: A feminist psychology* (4th ed.). New York, NY, US: McGraw-Hill.
- Grotberg, H. (2004). *Children and Caregivers: The Role of Resilience*. Presented at the International Council of Psychologists (ICP) Convention Jinan, China, July, 2004.
- Hawari, R. & Sukartiningsih, H. (2001). *Skema Kesehatan Reproduksi Perempuan Desa*. Malang. Penerbit YPP Press.
- Hobfoll, S. E., Stevens, N. R., & Zalta, A. K. (2004). *Expanding the Science of Resilience: Conserving Resources in the Aid of Adaptation*. *Bonanno*, 7965(June), 174–180. <http://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1002377>
- Kay, Deaux (1985). *Sex and Gender*. *Annual Review of Psychology*, 36 (1), 49 - 81
- Lips (1988). *Sex and gender : An Introduction California*. Mayfield publishing Company.
- Mohamad, Kartono (1998). *Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Penerbit Pustaka Sinar Harapan.
- Reivich, K & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Random House, Inc.
- Rose, N., Bond. A., & Gath, D. (1995). *Hysterectomy And Psychiatric Disorder : Are The Levels Of Psychiatric Morbidity Falling ?* *Psychological Medicine*, 25 (02), 277.
- Thornton, E. W., McQueen, C., Rosser, R., Kneale, T., & Dixon, K. (1997). *A Prospective Study Of Changes In Negative Mood States Of Women Undergoing Surgical Hysterectomy: The Relationship To Cognitive Predisposition And Familial Support*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 18(1), 22–30.