



Pengaruh Kepuasan Pernikahan Terhadap Kepuasan Hidup Pasien Kanker Dewasa Muda

The Effect of Marital Satisfaction on Life Satisfaction in Young Adult Cancer Patients

Shelly Chantika, Sandra Handayani Sutanto
Fakultas Psikologi, Universitas Pelita Harapan, Banten
Email: shelly.chantika99@gmail.com

KATA KUNCI

kepuasan hidup; kepuasan pernikahan; pasien kanker; dewasa muda

KEYWORDS

life satisfaction; marital satisfaction; cancer patients; young adulthood

ABSTRAK

Kanker merupakan salah satu penyakit yang dapat menyerang fisik dan psikologis individu dimana penyakit ini dapat menurunkan rasa kepuasan dalam hidup, terutama pada pasien dewasa muda yang sedang membangun karir dan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana pengaruh kepuasan pernikahan terhadap kepuasan hidup pada pasien kanker dewasa muda (20-40 tahun) di Jakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelatif yang menggunakan teknik analisis regresi linear. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 31 partisipan yang didapatkan melalui teknik sampel convenience. Pengambilan data dilakukan dengan self-report dengan menggunakan alat ukur *Relationship Assesment Scale* ($\alpha = 0.84$) dan *Satisfaction with Life Scale* ($\alpha = 0.88$). Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kepuasan pernikahan yang ditandai dengan tingginya rasa cinta dan dukungan terhadap kepuasan hidup pasien kanker dewasa muda ($R^2 = 0,499$, $F(1,29) = 28,930$, $p < 0,01$).

ABSTRACT

Cancer diagnoses are affecting physical health as well as someone's mental health, especially in young-adult patients who's on a phase to build their career and family. The purpose of this study is to understand the influence of marital satisfaction on life satisfaction among cancer patients in young adulthood (20-40 years old) in Jakarta. This research is quantitative research with correlational study design with linear regression analysis. A total of 31 participants took part in this study and were collected through convenience sampling. This study uses self report questionnaire with Relationship Assesment Scale ($\alpha = 0.84$) and

Satisfaction with Life Scale ($\alpha = 0.88$). This study states that there is a significant influence of marital satisfaction through deep love and more support from partners to their life satisfaction among young adult cancer patients ($R^2 = 0,499$, $F(1,29) = 28,930$, $p < 0,01$).

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kematian tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2020, terdapat 396.914 kasus kanker baru di Indonesia (*Global Cancer Observatory [GLOBOCAN]*, 2020). Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah pasien kanker terbanyak kelima berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Nasional (2013) dengan prevalensi 1.9% dan mengalami peningkatan menjadi provinsi keempat dengan jumlah pasien kanker terbanyak pada Riset Kesehatan Dasar Nasional (2018) dengan tingkat prevalensi 2.33%.

Diagnosa kanker dapat membuat pasien mengalami perasaan kaget, tidak percaya, dan cenderung melakukan *denial* (Die Trill, 2012). Faktor-faktor seperti lamanya penyakit kanker akan diderita, tingkat stadium yang diderita, usia saat pertama kali terdiagnosis kanker, *treatment setting*, dan perbedaan jenis kelamin berkontribusi pada meningkatnya tingkat stres pada seorang pasien (Herschbach dkk., 2004). Dunn dkk. (2013) lebih lanjut menjelaskan bahwa usia saat pertama kali individu terdiagnosis kanker menjadi salah satu faktor resiko menurunnya kepuasan hidup seseorang. Pada usia dewasa muda, individu berada di dalam tahap dimana mereka mengalami banyak transisi atau mengalami banyak *life events* besar dalam hidup seperti transisi dari sekolah untuk membangun karir, mulai bekerja secara produktif, menikah, memiliki anak, dan juga mengurus orang tua yang lebih rentan (Papalia & Martorell, 2015). Selain itu, pada usia ini, individu juga sedang berada fase eksplorasi karir sehingga individu sedang secara aktif untuk mengasah keterampilan dan kemampuannya. Individu

dewasa muda biasanya telah memiliki perencanaan kehidupan ataupun perencanaan karir untuk masa depannya; diagnosa kanker pada umur dewasa muda menjadi sebuah *life event* yang mengharuskan pasien untuk mengalami perubahan dan penyesuaian yang cukup besar dalam hidup yang dapat mengacaukan rencana dan ekspektasinya (Trevino dkk., 2013). Hal ini menyebabkan individu yang menderita kanker pada dewasa muda memiliki kualitas hidup serta kepuasan hidup yang lebih buruk karena adanya tanggung jawab yang lebih besar pada fase ini sementara penyakit kanker yang diderita dirasa merupakan hal yang tidak wajar dialami pada individu seusianya (Dunn dkk., 2013). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leuteritz dkk. (2018) yang menunjukkan bahwa pasien kanker dewasa muda memiliki ketidakpuasan pada beberapa aspek hidup seperti finansial dan pekerjaan profesional, perencanaan keluarga, dan seksualitas.

Selain diagnosa kanker, metode pengobatan kanker juga biasanya membawa pengaruh pada aspek fisik maupun psikologis dari pasien tersebut. Pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi biasanya mengalami kerontokan rambut, mual dan muntah, gangguan pada indera pengecap, rasa lelah, rasa nyeri pada badan, dan sebagainya (Chui, 2019). Banyaknya perubahan dalam tubuh akibat pengobatan kanker juga dapat membuat banyak dari pasien kanker memiliki *body image* yang negatif dan memiliki perasaan bahwa dirinya kurang menarik (Bahrami dkk., 2017). Efek samping kerontokan rambut juga dikatakan dapat mengancam *well being* dari individu (Suwankhong & Liamputtong, 2018). Pitman, Suleman, Hyde, dan Hodgkiss

(2018) mengatakan bahwa prevalensi depresi tertinggi pada pasien kanker muncul saat fase pengobatan yang biasanya memunculkan rasa putus asa sebagai salah satu penanda depresinya. Fonseca, Lencastre, dan Guerra, (2014) mengatakan bahwa terdapat korelasi negatif antara depresi dan kepuasan hidup, pasien kanker yang mengalami depresi biasanya akan memiliki pandangan negatif mengenai dunia dan dirinya yang akhirnya berdampak pada penilaian negatif terhadap hidupnya sehingga dapat membuat kepuasan hidup pasien menurun.

Kepuasan Hidup

Kepuasan hidup merupakan salah satu aspek kognitif yang diukur dalam *subjective well being* (Diener, 1984). Menurut Pavot dan Diener (2009), kepuasan hidup adalah bagaimana penilaian kognitif individu terhadap kehidupannya berdasarkan kriteria penilaian yang telah ia tentukan dan penilaiannya terhadap kehidupannya dapat merefleksikan nilai dan tujuan hidup yang ia miliki.

Lee dkk. (2016) mengatakan individu dengan kepuasan hidup tinggi juga memiliki kemampuan untuk mengevaluasi kejadian negatif dalam hidupnya secara lebih positif dan mereka dapat menumbuhkan keyakinan bahwa mereka bisa mengatasi kejadian-kejadian negatif dalam hidupnya. Hal ini tentunya penting dimiliki oleh seorang individu untuk bisa mengatasi perubahan besar dalam hidupnya, salah satunya ketika seseorang di diagnosa dengan penyakit kanker. Selain itu, individu dengan kepuasan hidup yang tinggi juga dikatakan dapat beradaptasi dengan lebih baik dengan penyakit kankernya karena ia memiliki makna hidup yang lebih tinggi, lebih optimis, dan memiliki *body image* yang lebih positif (Fonseca dkk., 2014).

Menurut Diener (1984), kepuasan hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti umur, jenis kelamin, pendapatan dan pekerjaan, pendidikan, kejadian yang terjadi dalam

hidup, dan sebagainya. Salah satu faktor yang juga dapat mempengaruhinya adalah pernikahan dan keluarga. Hal ini juga didukung oleh Luhmann dkk. (2013) bahwa individu dengan kepuasan hidup yang tinggi mengimplikasikan individu memiliki kehidupan yang lebih stabil dalam berbagai aspek kehidupannya salah satunya dalam pernikahan dan kehidupan keluarga.

Kepuasan Pernikahan

Menurut Hendrick, Dicke, dan Hendrick (1998), kepuasan pernikahan adalah penilaian atau evaluasi secara umum mengenai bagaimana pasangan dapat memenuhi kebutuhannya, bagaimana relasi bersama pasangannya jika dibandingkan dengan relasi pasangan lain, penyesalan yang ada dalam pernikahannya, bagaimana pasangan dapat memenuhi ekspektasinya, rasa cinta untuk pasangan, dan permasalahan yang muncul dalam pernikahan. Individu yang telah menikah memiliki tingkat stres yang lebih tinggi tetapi juga memiliki kepuasan hidup dan kebahagiaan yang lebih tinggi dibandingkan individu yang tidak menikah (Diener, 1984). Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pernikahan dimana individu dewasa muda yang salah satu pasangannya terdiagnosa kanker memiliki tingkat perceraian yang lebih tinggi dibandingkan pasangan yang tidak memiliki diagnosa kanker karena pasien dewasa muda masih memiliki sedikit pengalaman menghadapi *life events* yang besar, adanya beban finansial, beban emosional, dan status kesehatan yang tidak pasti (Kirchhoff dkk., 2012). Ketika pasien terdiagnosa kanker, beban finansial keluarga akan semakin berat karena adanya beban biaya pengobatan kanker yang cukup mahal (Morgan dkk., 2011). Menurut Tamminga dkk. (2012), tidak jarang pasien kanker harus berhenti bekerja karena penyakitnya dikarenakan sering lupa, kurang fokus akibat efek samping dari pengobatan, dan adanya stigma bahwa pasien kanker tidak bisa bekerja dengan maksimal jika dibandingkan dengan

individu sehat. Hilangnya pekerjaan berdampak pada meningkatnya beban finansial dalam keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Sahin dan Tan (2012) menunjukkan bahwa pasangan dapat mengalami stres dan depresi yang sama atau bahkan lebih besar dari pasien karena tingginya beban stres yang ditanggung oleh pasangan. Pasangan diharuskan beradaptasi di sebuah *role* yang baru sebagai pengasuh dan tidak jarang pasangan merasa adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi dari pasien kepada dirinya (Sahin & Tan, 2012). Selain itu, diagnosa kanker juga dapat mempengaruhi gaya komunikasi pasangan dalam pernikahan dimana biasanya pasangan dan pasien sama-sama menunjukkan gaya komunikasi *avoidance* terutama untuk topik-topik sensitif seperti perkembangan penyakitnya dan kematian (Heinrichs dkk., 2012). Gaya komunikasi *avoidance* dilakukan pasangan dengan intensi untuk bersikap baik dan melindungi perasaan pasangan agar tidak menyinggung satu sama lain. Padahal gaya komunikasi ini dapat membawa dampak buruk karena kurangnya komunikasi yang terbuka dengan pasangan mengenai evaluasi penyakitnya dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan pada pasien maupun pasangan (Yu & Sherman, 2015).

Menurut Erikson (dalam Papalia & Martorell, 2015), individu dewasa muda memiliki tugas perkembangan untuk menjalani hubungan romantis dan intim dengan orang lain dimana individu dapat mengalami kesepian dan tidak dapat merasakan cinta jika tidak terbangunnya hubungan romantis tersebut pada tahap perkembangan ini (Papalia & Martorell, 2015). Padahal, kesepian pada pasien kanker dapat menyebabkan depresi, menurunkan *well being*, dan kualitas hidup dari pasien sehingga evaluasi akan kehidupannya pun menurun (Sahin & Tan, 2012). Dengan banyaknya permasalahan yang dihadapi oleh pasien kanker dalam kehidupan rumah tangganya, penting untuk melihat bagaimana evaluasi pasangan terhadap pernikahannya karena pada

umumnya pasangan merupakan pengasuh utama yang bertanggung jawab untuk merawat pasien kanker.

Pada pasien kanker, persepsi bahwa ia mendapat dukungan dari pengasuh dapat meningkatkan kepuasan pernikahan pasien (Boeding dkk., 2014). Dukungan ini dapat mempengaruhi *mood* pasien, dapat mendorong pasien untuk semangat melakukan aktivitas-aktivitas yang biasanya sulit ia lakukan karena penyakitnya, dan dapat mempengaruhi bagaimana pandangan pasien dengan lebih positif terhadap pernikahannya dan pasangannya (Boeding dkk., 2014). Applebaum dkk. (2014) lebih lanjut mengatakan bahwa dukungan dari orang sekitar dapat mengurangi perasaan cemas dan berkorelasi positif dengan kualitas hidup seseorang terutama bagi pasien kanker yang kurang memiliki optimisme dalam dirinya. Optimisme menjadi salah satu faktor untuk meningkatkan kepuasan pernikahan sekaligus menjadi prediktor meningkatnya kualitas hidup pasien kanker (Rock dkk., 2014).

Kepuasan Hidup dan Kepuasan Pernikahan

Rasa cinta dalam pernikahan dapat diekspresikan dengan berbagai bentuk, salah satunya berupa dukungan kepada pasangan. Dukungan sosial, termasuk dukungan pasangan, dikatakan menjadi mediator antara optimisme dan semangat juang terhadap afeksi positif dimana individu dengan optimisme dan semangat juang yang tinggi mengindikasikan pasien memiliki persepsi bahwa ia merasa didukung oleh lingkungannya yang dapat berdampak pada meningkatnya *well-being* pasien ketika menjalani pengobatan kanker (Hodges & Winstanley, 2012). Tate dan Forchheimer (2002) menambahkan bahwa memiliki dukungan sosial dan emosional dari pasangan dikatakan dapat mempengaruhi kepuasan hidup secara positif pada pasien kanker. Dukungan dari pasangan dan lingkungannya dapat mempengaruhi emosi, kognisi, dan perilaku

pasien kanker yang berdampak pada persepsi yang lebih positif terhadap keberfungsian dirinya dan persepsi resiko kanker yang dimilikinya sehingga dapat memelihara pandangan yang positif terhadap kepuasan hidupnya (Hamdan-Mansour dkk., 2014). Keberadaan pasangan juga dikatakan dapat mengurangi tekanan psikologis (termasuk cemas dan depresi) pada pasien kanker karena pasangan dapat membantu pasien dalam coping emosi dan ketidakpastian penyakitnya (Kamen dkk., 2015). Padahal tingkat depresi dapat berdampak pada menurunnya kepuasan hidup pada pasien kanker dimana individu yang memiliki depresi memiliki pandangan negatif tentang dunia sehingga dapat menyebabkan pandangan mengenai hidupnya pun memburuk (Fonseca dkk., 2014).

Peneliti terdahulu menyatakan bahwa terdapat sebuah siklus dimana ketika kondisi kesehatan pasien memburuk maka dukungan sosial dan dukungan pasangan akan semakin meningkat (Rolland, 1987). Meningkatnya dukungan pasangan seiring berjalannya penyakit dapat membuat pasien kanker mempersepsikan bahwa kondisi kesehatannya semakin memburuk sehingga hal ini dapat meningkatkan tingkat stres serta afeksi negatif yang dimilikinya (Boeding, 2014). Meningkatnya afeksi negatif akhirnya dapat mempengaruhi bagaimana individu menilai kehidupannya karena individu dengan afeksi negatif yang tinggi akan cenderung menghindari dan menekan emosi negatifnya sehingga penilaian akan kehidupannya pun akan cenderung negatif (Wang dkk., 2018). Dengan demikian, pada penelitian ini peneliti ingin melihat bagaimana pengaruh kepuasan pernikahan terhadap kepuasan hidup pada pasien kanker dewasa muda dengan hipotesis yang diuji yaitu terdapat pengaruh kepuasan pernikahan terhadap kepuasan hidup pada pasien kanker dewasa muda.

METODE

Partisipan

Populasi penelitian ini merupakan pasien kanker dewasa muda (20 - 40 tahun) yang telah menikah di Jakarta. Dari populasi tersebut, peneliti menentukan sampel dengan karakteristik yaitu pasien kanker berumur 20-40 tahun yang sudah menikah, sedang menjalani perawatan, dan berdomisili di Jakarta. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling* dengan mengambil target 30 partisipan sebagai minimal jumlah partisipan yang layak untuk mendapatkan hasil penelitian yang stabil dan sudah bisa digeneralisir kepada populasi yang lebih besar (Sugiyono, 2012). Jumlah partisipan pada penelitian ini yaitu 41 partisipan tetapi hanya 31 partisipan yang memenuhi kriteria penelitian dimana 10 partisipan lainnya tidak berdomisili di Jakarta dan beberapa sudah melewati batas umur yang ditentukan peneliti. Partisipan terdiri dari 24 partisipan perempuan dan 7 partisipan laki-laki. Partisipan pada penelitian ini berada pada fase usia dewasa muda dengan rentang usia 26 - 40 tahun ($M= 35,10$, $SD= 4,56$) yang sudah menikah selama kurang dari satu tahun hingga 15 tahun. Mayoritas partisipan menderita kanker payudara (41,93%) dan mayoritas penderita berada pada stadium dua (41,93%). Gambaran deskriptif data demografi partisipan dapat dilihat pada Tabel 1.

Desain

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian ini merupakan penelitian korelasional untuk melihat pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepuasan pernikahan sementara variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan hidup.

Prosedur

Pertama, peneliti menentukan alat ukur yang akan digunakan yaitu *Relationship Assessment Scale* (Hendrick, 1998) untuk mengukur kepuasan pernikahan yang telah diterjemahkan oleh Aditya & Magno (2011) dan *Satisfaction With Life Scale* (Diener

Tabel 1. Gambaran Deskriptif Data Demografi Partisipan

Karakteristik	Jumlah Partisipan (<i>n</i>)	Persentase (%)
Usia		
26-30 tahun	7	22,58
31-35 tahun	6	19,35
36-40 tahun	18	58,06
Jenis Kanker		
Payudara	13	41,93
Usus Besar (<i>colon</i>)	4	12,90
<i>Lymphoma Hodgkin</i>	3	9,68
Ovarium	3	9,68
Tiroid	2	6,45
Leukemia	2	6,45
Kondrosarkoma	2	6,45
Serviks	1	3,26
Prostat	1	3,26
Stadium yang diderita		
1	4	12,90
2	13	41,93
3	7	22,58
4	7	22,58
Lama menderita kanker		
0-5 tahun	27	87,10
6-10 tahun	2	6,45
> 10 tahun	2	6,45
Usia pernikahan		
0-5 tahun	12	38,71
6-10 tahun	8	25,81
> 10 tahun	11	35,48
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	15	48,39
Wiraswasta	5	16,13
Aparatur Sipil Negara	3	8,68
Pegawai swasta	2	6,45
Guru	1	3,26
Sukarelawan	1	3,26
Dokter	1	3,26
Konselor	1	3,26
Tidak bekerja	2	6,45

dkk., 1985) untuk mengukur kepuasan hidup yang telah diterjemahkan oleh Sutanto & Suwartono (2018). Peneliti juga meminta izin untuk menggunakan kedua alat ukur tersebut dari pengadaptasi alat ukur tersebut. Setelah mendapatkan izin,

peneliti melakukan *tryout* alat ukur kepada 40 individu dewasa muda dengan mengisi kuesioner dalam bentuk *Google Form*. Setelah melakukan *tryout*, peneliti menyusun *Google Form* yang berisikan *informed consent*, data demografis, dan alat

ukur untuk disebarkan kepada sampel yang akan dituju.

Selanjutnya, peneliti menghubungi beberapa yayasan kanker ataupun organisasi kanker yang ada di Indonesia melalui *e-mail* ataupun media sosial yang ada. Kemudian, peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian dan menyebarkan kuesioner pada grup organisasi ataupun yayasan tersebut. Setelah mendapatkan izin, peneliti menyebarkan kuesioner kepada partisipan yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditentukan melalui grup-grup media sosial yang ada. Selain itu, peneliti juga mencari pasien kanker melalui *Instagram* dan *Facebook* dan mengirimkan pesan pribadi untuk menanyakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner ini. Peneliti akan mengirimkan tautan untuk pengisian kuesioner kepada pasien yang bersedia berpartisipasi melalui *private message* dan menyebarkan tautan ke dalam *homepage* sosial media serta grup yang ada. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan analisa dan pengolahan data.

Instrumen

Relationship Assessment Scale adalah sebuah alat ukur untuk mengukur kepuasan pernikahan yang diciptakan oleh Hendrick (1998). Individu akan memberikan penilaian terkait seberapa puas dirinya dengan hubungan yang sedang dijalani, tingkat kecintaan terhadap pasangan, dan apakah pasangan sudah dapat memenuhi kebutuhan serta memenuhi ekspektasi yang ia miliki. Alat ukur ini terdiri dari tujuh butir pertanyaan dan partisipan dapat memberikan penilaian pada tiap pertanyaannya dengan skala 1-5 sehingga nilai total skor maksimal yang dapat didapatkan adalah 35. Butir pertanyaan nomor empat dan tujuh merupakan butir dengan *reverse scoring*. Semakin tinggi total nilai yang didapatkan berarti semakin tinggi pula kepuasan pernikahan yang dialami individu tersebut. Alat ukur ini merupakan alat ukur unidimensional. Dalam uji *tryout*, alat ukur ini memiliki nilai reliabilitas yang cukup baik berdasarkan

kriteria reliabilitas Sugiyono (2012) dengan nilai *cronbach alpha* 0,88 dan nilai validitas berdasarkan *corrected item total correlation* dalam rentang 0,20 – 0,95.

Satisfaction With Life Scale adalah alat ukur untuk mengukur kepuasan hidup yang diciptakan oleh Diener, Emmons, Larsen, Griffin (1985). Alat ukur ini mengukur kepuasan hidup dengan melihat penilaian individu terkait bagaimana persepsi individu terhadap kehidupan ini, apakah sudah sempurna, dan apakah sudah menyerupai kehidupan ideal yang diimpikan. Alat ukur ini terdiri dari lima butir pernyataan yang dapat dijawab dengan skala 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju) sehingga nilai total skor maksimal pada alat ukur ini adalah 35. Jika nilai yang didapatkan oleh individu semakin tinggi berarti kepuasan hidup yang dialami oleh individu juga semakin tinggi. Alat ukur ini merupakan alat ukur unidimensional. Berdasarkan hasil *tryout* yang dilakukan, alat ukur ini memiliki nilai reliabilitas yang cukup baik berdasarkan kriteria reliabilitas Sugiyono (2012) yaitu dengan nilai *cronbach alpha* 0,84 dan nilai validitas berdasarkan *corrected item total correlation* yang cukup baik pula dengan nilai 0,21 – 0,75.

Teknik Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi JASP. Peneliti melakukan uji deskriptif, uji reliabilitas dengan melihat nilai *cronbach alpha*, dan uji validitas dengan melihat nilai *corrected item total correlation*. Peneliti juga melakukan uji asumsi regresi yaitu asumsi linieritas, normalitas, dan heteroskedastisitas sebagai prasyarat dalam melakukan uji regresi linear (Gravetter & Wallnau, 2012).

ANALISIS DAN HASIL

Peneliti melakukan analisis statistik deskriptif terhadap variabel kepuasan hidup dan kepuasan pernikahan. Hasil uji deskriptif menunjukkan skor kepuasan hidup tertinggi berada pada skor 35 dan

terendah pada skor 12. Skor kepuasan pernikahan tertinggi adalah skor 35 dan terendah pada skor 10. Analisis statistik deskriptif dapat dilihat pada Tabel 2.

Peneliti melakukan uji korelasi untuk melihat hubungan antara kedua variabel. Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat korelasi positif yang signifikan antara kepuasan hidup dan kepuasan pernikahan ($r_s = 0.276$, $p < .001$), sehingga dapat dikatakan bahwa meningkatnya skor kepuasan pernikahan dapat meningkatkan skor kepuasan hidup.

Peneliti melakukan uji regresi linear yang menunjukkan terdapat pengaruh kepuasan pernikahan terhadap kepuasan hidup terbilang signifikan ($R^2 = 0,499$, $F(1,29) = 28,930$, $p < 0,01$). Hasil koefisien regresi menunjukkan bahwa skor kepuasan pernikahan dapat secara signifikan memprediksi skor kepuasan hidup ($b = 0,647$, $t = 5,379$, $p < 0,01$). Maka dari itu dapat disimpulkan pada penelitian ini hipotesis penelitian diterima.

DISKUSI

Hasil pada penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kepuasan pernikahan terhadap kepuasan hidup pada pasien kanker dewasa muda di Jakarta. Terdapat 49% pengaruh kepuasan pernikahan terhadap kepuasan hidup dan 51% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna, Asriwati, dan Marsaulina (2022) yang mengatakan bahwa

individu yang puas dengan pernikahannya dan puas dengan dukungan dari pasangan akan meningkatkan rasa kepuasan akan kehidupan dan rasa semangat untuk bertahan hidup. Rock dkk. (2014) mengatakan bahwa kepuasan pernikahan yang tinggi dapat mempengaruhi pandangan yang positif terhadap dunianya sehingga evaluasi akan kehidupannya pun meningkat dan ia akan semakin puas dengan kehidupannya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya korelasi antara pemenuhan kebutuhan pasangan untuk meningkatkan kepuasan pernikahan serta kepuasan hidup pasien. Adam, Mahajudin, dan Suhatno, 2017 serta Schaefer dkk. (2015) menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan yang baik pada hubungan pernikahan akan mendorong kepuasan pernikahan dan berujung pada kepuasan hidup yang tinggi. Pemenuhan kebutuhan yang dimaksud ada dua jenis yaitu, kebutuhan yang berhubungan dengan perawatan penyakit dan pemenuhan kebutuhan di luar perawatan penyakit atau kebutuhan sehari-hari (Adam dkk., 2017). Hal ini tentunya diperlukan bagi pasangan dengan pasien kanker karena pasien kanker memiliki keterbatasan secara fisik maupun psikis. Keberadaan pasangan dapat membantu pasien dalam mengidentifikasi jika ada perubahan yang terjadi pada pasien selama perawatan sehingga dapat mendorong pasien untuk melakukan proses *screening*, membantu mencari metode pengobatan

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variable Penelitian

Statistik Deskriptif	Kepuasan Pernikahan	Kepuasan Hidup
<i>Mean</i>	29,10	28,10
<i>Median</i>	29,00	30,00
<i>Standard Deviation</i>	5,55	5,08
<i>Minimum</i>	10,00	12,00
<i>Maximum</i>	35,00	35,00

yang terbaik, dan lebih patuh dalam menjalani perawatan (Adam dkk., 2017). Selain pemenuhan kebutuhan selama pengobatan, pasangan juga dapat membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti membantu mengurus anak, mengurus pekerjaan rumah tangga, menyediakan transportasi untuk berpergian, dan sebagainya (Adam dkk., 2017). Pemenuhan kebutuhan yang baik dari pasangan akan membangun rasa nyaman dan percaya diri pasien yang dapat meningkatkan kualitas hidup serta prognosis penyakit yang lebih baik (Nuridah, dkk., 2019). Selain itu, pemenuhan kebutuhan dari pasangan yang baik juga dapat meningkatkan rasa kepercayaan dan membuat relasi untuk menjadi lebih intim sehingga pasien memiliki persepsi bahwa pasangannya dapat diandalkan dan dapat membantunya dalam menjalani perawatan (Traa dkk., 2014). Hal ini akhirnya juga berdampak pada evaluasi yang positif dari pasien kepada pasangan dan pernikahannya dan membuat pasien optimis untuk menjalani perawatan (Rock dkk., 2014). Dengan memiliki pemenuhan kebutuhan dan dorongan untuk melakukan perilaku-perilaku yang menguntungkan untuk kesehatan pasien, dapat berdampak pada mengurangnya persepsi resiko penyakit yang dimiliki oleh pasien sehingga dapat memelihara pandangan dan evaluasi pasien kanker mengenai rasa puas terhadap kehidupannya (Hamdan-Mansour dkk., 2014).

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa kepuasan pernikahan yang tinggi ditandai dengan hadirnya rasa cinta tinggi yang dapat membantu pasien dalam mengatasi keterbatasan secara psikisnya. Rasa cinta dapat diekspresikan dari berbagai cara, salah satunya adalah dengan memberikan *emotional support* dan memberikan motivasi kepada pasien selama pengobatan berlangsung dimana hal ini dapat membantu pasien untuk memiliki pemikiran yang lebih positif selama menjalani perawatannya dan beradaptasi

dengan penyakitnya (Adam dkk., 2017; Osazuwa-Peters et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2012) yang mengatakan dengan adanya motivasi dari pasangan dapat membantu pasien untuk mengembangkan pemikiran yang lebih positif dan mengurangi respon negatif yang dimiliki. Dukungan pasangan juga dikatakan memiliki pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan semangat juang dan kepuasan hidup para pasien yang memiliki tingkat optimisme yang rendah (Applebaum dkk., 2014). Selain itu, rasa cinta dari pasangan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga mendorong timbulnya kesejahteraan dan kualitas hidup yang lebih baik; dan meningkatnya kualitas hidup mengimplikasikan adanya peningkatan di dalam kepuasan individu terhadap aspek-aspek kehidupannya (Pratiwi, 2012).

Penelitian ini juga menemukan bahwa kepuasan pernikahan yang tinggi berkaitan erat dengan evaluasi banyak sedikitnya permasalahan yang terjadi dalam pernikahan. Morgan dkk. (2011) mengatakan bahwa individu dengan kepuasan dan kualitas pernikahan yang baik dikatakan dapat menghadapi banyak atau sedikitnya masalah dalam pernikahan dengan baik sehingga evaluasi akan hubungannya juga akan semakin baik. Ia menambahkan dengan komunikasi yang terbuka dan cara penyelesaian masalah yang baik dapat mengurangi stres yang dialami pasangan sehingga dapat meningkatkan kepuasan serta kesejahteraan hidup pasien beserta pasangannya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamba, Adila, dan Roslita (2022) yang mengatakan bahwa pasangan yang dapat mengatasi dan beradaptasi dengan masalah seperti perubahan fisik, perubahan dalam aktivitas seksual, perubahan peran suami dan istri, serta pasangan yang dapat menjaga kepercayaan dan kesetiannya selama menjalani pengobatan akan mendorong kualitas dan kepuasan hidup yang baik pula.

Adapun limitasi dari penelitian ini yaitu penelitian ini merupakan penelitian unidimensional dimana penelitian ini merupakan awal untuk dapat melihat apakah terdapat pengaruh kepuasan pernikahan terhadap kepuasan hidup pada pasien kanker sehingga tidak banyak eksplorasi terhadap faktor-faktor dalam pernikahan yang dapat mempengaruhi kepuasan hidup seseorang secara lebih mendalam. Teknik pengambilan data dengan pengisian secara daring juga mengakibatkan kurangnya interaksi dan kurangnya data kualitatif yang dapat diambil oleh peneliti mengingat para pasien kurang aktif dalam menggunakan sosial media ketika dalam masa pengobatan. Selain itu, data penelitian ini juga terfokus dan di dominasi dengan pasien wanita dengan kanker payudara padahal jenis kanker yang berbeda akan memiliki dinamika penyakit dan pengobatan yang berbeda pula.

SIMPULAN

Dapat disimpulkan, hasil pada penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kepuasan pernikahan terhadap kepuasan hidup pada pasien kanker dewasa muda (26 – 40 tahun) di Jakarta sebesar 49%. Peneliti tidak menemukan adanya perbedaan kepuasan pernikahan dan kepuasan hidup pada kelompok-kelompok data demografis yang diuji yaitu stadium kanker yang diderita, umur pernikahan, lama menderita kanker, dan jenis kelamin pasien.

SARAN

Untuk penelitian selanjutnya, peneliti dapat memperdalam gambaran variabel kepuasan hidup atau kepuasan pernikahan dengan mencari data kualitatif mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan hidup dan kepuasan pernikahan pasien kanker serta memperluas sampel penelitian dengan menggunakan teknik sampling *snowballing* agar mendapatkan sampel dengan beragam dalam latar belakang dan kondisi. Untuk masyarakat

dan para pengasuh sekiranya dapat meningkatkan dukungan secara fisik maupun emosional bagi para pasien kanker agar dapat memfasilitasi para pasien untuk menjalani kehidupan pengobatan yang lebih baik dan meningkatkan kualitas dari kehidupan pasien tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, K., Mahajudin, M. S., & Suhatno. (2017). Intimacy dan marital satisfaction pasangan suami-istri pasien kanker serviks yang belum histerektomi: Suatu Studi kualitatif. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 6(1), 23-36. <https://www.e-journal.unair.ac.id/JPS/article/view/19106>.
- Aditya, Y., & Magno, C. (2011). Factors influencing marital satisfaction among christian couples in Indonesia: A vulnerability-stress-adaptation model. *The International Journal of Research and Review*, 7(2), 11-32.
- Applebaum, A. J., Stein, E. M., Lord-Bessen, J., Pessin, H., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2014). Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 23(3), 299–306. <https://doi.org/10.1002/pon.3418>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Nasional*. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Nasional*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil_riskesdas-2018_1274.pdf.
- Bahrami, M., Mohamadirizi, M., Mohamadirizi, S., & Hosseini, S. (2017). Evaluation of body image in cancer patients and its association with clinical variables. *Journal of Education and Health Promotion*, 6(1), 81-85.

- https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_4_15
- Boeding, S. E., Pukay-Martin, N. D., Baucom, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Gremore, T. M., & Keefe, F. J. (2014). Couples and breast cancer: Women's mood and partners' marital satisfaction predicting support perception. *Journal of Family Psychology, 28*(5), 675–683. <https://doi.org/10.1037/fam0000019>.
- Chui, P. (2019). Cancer- and chemotherapy-related symptoms and the use of complementary and alternative medicine. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 6*(1), 4–6. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_51_18.
- Die Trill, M. (2012). Psychological aspects of depression in cancer patients: An update. *Annals of Oncology, 23*(SUPPL. 10), x302-x305. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds350>.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542–563. <https://papers.ssrn.com/abstract=2162125>.
- Dunn, J., Ng, S. K., Breitbart, W., Aitken, J., Youl, P., Baade, P. D., & Chambers, S. K. (2013). Health-related quality of life and life satisfaction in colorectal cancer survivors: Trajectories of adjustment. *Health and Quality of Life Outcomes, 11*(46), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-46>
- Fonseca, S., Lencastre, L., & Guerra, M. (2014). Life satisfaction in women with breast cancer. *Paidéia (Ribeirão Preto), 24*(59), 295–303. <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201403>.
- Global Cancer Observatory. (2020). *Indonesia Fact Sheet*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-factsheets.pdf>.
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2013). *Statistics for the behavioral sciences: 9th. Ed.* Wadsworth Cengage Learning.
- Hamdan-Mansour, A. M., Al Abeiat, D. D., Alzoghaibi, I. N., Ghannam, B. M., & Hanouneh, S. I. (2014). Psychosocial and sociodemographic correlates of life satisfaction among patients diagnosed with cancer in Jordan. *Journal of Cancer Education, 30*(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/s13187-014-0678-y>.
- Heinrichs, N., Zimmermann, T., Huber, B., Herschbach, P., Russell, D. W., & Baucom, D. H. (2012). Cancer distress reduction with a couple-based skills training: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine, 43*(2), 239–252. <https://doi.org/10.1007/S12160-011-9314-9>.
- Hendrick, S. S., Dicke, A., & Hendrick, C. (1998). The Relationship assessment scale. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*(1), 137–142. <https://doi.org/10.1177/0265407598151009>.
- Herschbach, P., Keller, M., Knight, L., Brandl, T., Huber, B., Henrich, G., & Marten-Mittag, B. (2004). Psychological problems of cancer patients: A cancer distress screening with a cancer-specific questionnaire. *British Journal of Cancer, 91*(3), 504–511. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601986>
- Hodges, K., & Winstanley, S. (2012). Effects of optimism, social support, fighting spirit, cancer worry and internal health locus of control on positive affect in cancer survivors: a path analysis. *Stress and Health, 28*(5), 408–415. <https://doi.org/10.1002/SMI.2471>.
- Kamen, C., Mustian, K. M., Heckler, C., Janelins, M. C., Peppone, L. J., Mohile, S., McMahon, J. M., Lord, R.,

- Flynn, P. J., Weiss, M., Spiegel, D., & Morrow, G. R. (2015). The association between partner support and psychological distress among prostate cancer survivors in a nationwide study. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(3), 492–499. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0425-3>.
- Kirchhoff, A. C., Yi, J., Wright, J., Warner, E. L., & Smith, K. R. (2012). Marriage and divorce among young adult cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(4), 441–450. <https://doi.org/10.1007/s11764-012-0238-6>.
- Lee, J., EunYoung, K., & Wachholtz, A. (2016). The effect of perceived stress on life satisfaction: The mediating effect of self efficacy. *Korean Journal of Youth Studies*, 23(10), 29–47. <https://doi.org/10.21509/kjys.2016.10.23.10.29>
- Leuteritz, K., Friedrich, M., Sender, A., Nowe, E., Stoebel-Richter, Y., & Geue, K. (2018). Life satisfaction in young adults with cancer and the role of sociodemographic, medical, and psychosocial factors: results of a longitudinal study. *Cancer*, 124(22), 4374–4382. <https://doi.org/10.1002/cncr.31659>.
- Luhmann, M., Lucas, R. E., Eid, M., & Diener, E. (2013). The prospective effect of life satisfaction on life events. *Social Psychological and Personality Science*, 4(1), 39–45. <https://doi.org/10.1177/1948550612440105>.
- Morgan, M. A., Small, B. J., Donovan, K. A., Overcash, J., & McMillan, S. (2011). Cancer patients with pain: The spouse/partner relationship and quality of life. *Cancer Nursing*, 34(1), 13–23. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181efed43>.
- Nuridah., Saleh, A., & Kaelan, C. (2019). Depresi berhubungan dengan kualitas hidup penderita kanker kolorektal di rumah sakit kota Makassar. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 83–91. <https://doi.org/10.7454/jki.v0i0.824>
- Osazuwa-Peters, N., Christopher, K. M., Cass, L. M., Massa, S. T., Hussaini, A. S., Behera, A., Walker, R. J., & Varvares, M. A. (2019). What's love got to do with it? Marital status and survival of head and neck cancer. *European Journal of Cancer Care*, 28(4), e13022. <https://doi.org/10.1111/ECC.13022>.
- Papalia, D.E., & Martorell, G. (2015). *Experience human development*. McGraw-Hill.
- Pavot, W., & Diener, E. (2009). *Review of the Satisfaction With Life Scale* (pp. 101–117). https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_5
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 361–366. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>.
- Pratiwi, T. F. (2012). Kualitas hidup penderita kanker. *Developmental and Clinical Psychology*, 1(1), 21–27. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2630>.
- Ratna, S., Asriwati, A., & Marsaulina, I. (2022). Studi fenomenologi pengalaman dan pengobatan pasien kanker serviks. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(2), 1–12. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i2.2658>.
- Rock, E. E., Steiner, J. L., Rand, K. L., & Bigatti, S. M. (2014). Dyadic influence of hope and optimism on patient marital satisfaction among couples with advanced breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 22(9), 2351–2359. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2209-0>.
- Rolland, J. S. (1987). Chronic illness and the life cycle: A conceptual framework. *Family Process*, 26(2), 203–221. <https://doi.org/10.1111/j.1545->

- 5300.1987.00203.x.
- Sahin, Z. A., & Tan, M. (2012). Loneliness, depression, and social support of patients with cancer and their caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *16*(2), 145–149. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.145-149>.
- Schaefer, E. W., Wilson, M. Z., Goldenberg, D., Mackley, H., Koch, W., & Hollenbeak, C. S. (2015). Effect of marriage on outcomes for elderly patients with head and neck cancer. *Head and Neck*, *37*(5), 735–742. <https://doi.org/10.1002/HED.23657>.
- Sugiyono. (2012). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Penerbit Alfabeta.
- Sutanto, S. H., & Suwartono, C. (2018). Hubungan antara hope dan satisfaction with life pada wanita yang mengikuti program bayi tabung. *Prosiding Seminar Nasional 2018 Fakultas Psikologi Undip*, 132–137.
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Physical and emotional experiences of chemotherapy: A qualitative study among women with breast cancer in Southern Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *19*(2), 521–528. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.2.521>.
- Tamba, N., Adila, D., & Roslita, R. (2022). Hubungan religiusitas terhadap subjective well-being (swb) pada pasien kanker serviks. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, *6*(1), 1–17. <https://doi.org/10.36341/jka.v6i1.2093>.
- Tamminga, S. J., de Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H., & Frings-Dresen, M. H. W. (2012). Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process - a qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, *38*(2), 144–154. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3199>.
- Tate, D. G., & Forchheimer, M. (2002). Quality of life, life satisfaction, and spirituality: Comparing outcomes between rehabilitation and cancer patients. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *81*(6), 400–410. <https://doi.org/10.1097/00002060-200206000-00002>
- Traa, M. J., Vries, J. De, Bodenmann, G., & Oudsten, B. L. Den. (2014). Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer: A systematic review. *Wiley Online Library*, *20*(1), 85–114. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12094>.
- Trevino, K. M., Fasciano, K., Block, S., & Prigerson, H. G. (2013). Correlates of social support in young adults with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, *21*(2), 421–429. <https://doi.org/10.1007/S00520-012-1536-2>.
- Wang, G., Zhang, W., Chen, Q., & Zeng, R. (2018). How is negative affect associated with life satisfaction? The moderating role of online self-disclosure in China's context. *Personality and Individual Differences*, *135*, 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.002>.
- Yu, Y., & Sherman, K. A. (2015). Communication avoidance, coping and psychological distress of women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, *38*(3), 565–577. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9636-3>.