

Kualitas Kesehatan Seksual Perempuan dengan Kanker Payudara selama Menjalani Pengobatan

Dewi Anggraini^{1*}, Irna Nursanti^{2,*}, Irma Permata Sari¹, Sri Wahyuni³

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

³Rumah Sakit Bhayangkara Lemdiklat POLRI, Jakarta

[*irnanursanti@umj.ac.id](mailto:irnanursanti@umj.ac.id)

ABSTRAK

Pengobatan kanker payudara, tanpa disadari oleh penderitanya dapat berdampak pada penurunan fungsi seksual. Perempuan yang sedang menjalani pengobatan kanker serviks seperti radiasi, kemoterapi, dan mastektomi akan mengalami masalah pada hasrat, orgasme, lubrikasi, nyeri, kepuasan, dan rangsangan seksual. Isu ini juga kurang menjadi sorotan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter dan perawat, untuk dikaji lebih dalam. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas Kesehatan seksual perempuan dengan kanker payudara selama menjalani pengobatan. Penelitian kuantitatif ini dilakukan secara deskriptif dan *cross-sectional* kepada 25 perempuan dengan kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan kanker di DKI Jakarta, sudah menikah, dan masih memiliki pasangan. Kualitas Kesehatan seksual diukur dengan menggunakan kuesioner *Sexual Quality of Life-Female* dengan 4 domain, yaitu perasaan psikososial, kepuasan, ketidakberhagaan diri sendiri, dan represi seksual. Perempuan dengan kanker payudara mayoritas (76%) mengaku bahwa selama menjalani terapi tidak tentu melakukan aktivitas seksual. Hal ini dikarenakan kebanyakan responden mengalami penurunan hasrat dan minat untuk melakukan aktivitas seksual yang diakibatkan karena timbulnya rasa nyeri di vagina saat berbungung seksual. Hilangnya keintiman yang dirasakan responden mengakibatkan tidak adanya rasa puas terhadap aktivitas seksual yang mereka jalani. Payudara juga erat kaitannya dengan feminitas dan identitas seksual bagi perempuan, sehingga kehilangan payudara selama terkena kanker atau setelah mastektomi menyebabkan perubahan citra tubuh yang berlanjut pada penurunan identitas dan kepuasan seksual. Untuk itu, perawat dibutuhkan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan fungsi seksual pada penyintas kanker payudara khususnya yang tengah menjalani pengobatan.

Kata kunci: Kesehatan Seksual, Perempuan, Kanker Payudara, Menjalani Pengobatan

ABSTRACT

Breast cancer treatment, without the sufferer realizing it, can have an impact on decreasing sexual function. Women who are undergoing cervical cancer treatment such as radiation, chemotherapy, and mastectomy will experience problems with desire, orgasm, lubrication, pain, satisfaction, and sexual stimulation. This issue is also not given enough attention by health workers, especially doctors and nurses, to be studied in more depth. Therefore, this research was conducted to determine the quality of sexual health of women with breast cancer while undergoing treatment. This quantitative research was conducted descriptively and cross-sectionally on 25 women with breast cancer who were undergoing cancer treatment in DKI Jakarta, were married, and still had a partner. Quality of sexual health was measured using the Sexual Quality of Life-Female questionnaire with 4 domains, namely psychosocial feelings, satisfaction, self-worth, and sexual repression. The majority of women with breast cancer (76%) admitted that during therapy they did not necessarily engage in sexual activity. This is because most respondents experienced a decrease in desire and interest in sexual activity due to the onset of pain in the vagina during sexual intercourse. The loss of intimacy felt by respondents resulted in a lack of satisfaction with the sexual activities they underwent. Breasts are also closely related to femininity and sexual identity for women, so that losing breasts during cancer or after a mastectomy causes changes in body image that lead to a decline in sexual identity and satisfaction. For this reason, nurses are needed to provide health education about changes in sexual function in breast cancer survivors, especially those undergoing treatment.

Keywords: *Sexual Health; Woman; Breast Cancer; Undergoing Treatment*

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara. Sedangkan kanker adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal diluar batas normal yang kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang berdampingan atau menyebar ke organ lain (American Cancer Society, 2017). Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker payudara, antara faktor genetik seperti riwayat keluarga menderita tumor / kanker payudara terutama ibu dan saudara perempuan, umur tua dimana perempuan 100 kali lebih berisiko dibandingkan laki-laki, riwayat menstruasi diusia dini, dan menopause diusia tua, hamil pertama diusia yang sudah tua, menggunakan kontrasepsi hormonal, kegemukan dan kurangnya asupan rendah serat serta tinggi lemak, mengkonsumsi alkohol.

Penatalaksanaan medis pada perempuan dengan kanker payudara terdiri dari pembedahan, kemoterapi, radiasi, dan terapi hormonal serta kombinasi dan beberapa tindakan medis (Guntari & Suariyani, 2016). Efek samping yang dialami akibat kemoterapi meliputi gangguan gastrointestinal berupa mual, dan muntah, diare, konstipasi, perubahan indera pengecap, kehilangan nafsu makan, serta efek samping psikis atau gangguan emosional seperti stres, depresi, kecemasan, putus asa, dan marah. Terapi hormon juga memiliki efek samping antara lain mual, lesu, perubahan mood, hot flash, vagina menjadi kering, adanya perubahan siklus menstruasi bila belum mengalami menopause, kehilangan minat untuk berhubungan seksual (Smeltzer & Bare, 2013).

Terapi radiasi digunakan untuk mengontrol penyakit malignansi bila tumor tidak dapat diangkat secara pembedahan atau ada metastase pada nodus lokal. Terapi radiasi dilakukan dengan sinar X, dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Terapi radiasi bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan kanker pada stadium dini

dan mencegah agar kanker tidak muncul di area lain. Terapi radiasi dapat digunakan sebagai pengobatan primer untuk kanker payudara tahap 1 dan 2 yang kambuh secara lokal, dan untuk mengatasi gejala dari metastase penyakit. Bila sel kanker sudah metastase, maka radioterapi hanya bersifat paliatif yang diberikan secara selektif pada stadium IV A (Ghizzani, Bruni, & Luisi, 2018). Efek samping yang terjadi akibat radiasi ini adalah reaksi kulit, fraktur tulang kostae dan pneumonitis adalah efek lanjut, limfedema mungkin juga dapat terjadi jika aksila terpajang penyinaran radiasi tersebut.

Selain itu, pasien kanker payudara juga akan mendapatkan terapi pembedahan atau yang disebut mastektomi. Mastektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara secara keseluruhan (American Cancer Society, 2019). University of Michigan Center (2017) menyebutkan bahwa mastektomi adalah pembedahan standar yang dilakukan pada pasien kanker payudara selama 30 tahun terakhir. Hal ini mengakibatkan pengangkatan seluruh payudara bersama dengan otot pectoralis dan sebagian besar kelenjar getah bening yang terletak di bawah lengan. Tujuan dari operasi ini adalah untuk mengangkat seluruh payudara pasien kanker payudara termasuk puting susu dan menjadikan dada pasien menjadi rata. Dada pasien kanker payudara akan tetap tertutup oleh kulit. Bekas luka pasca mastektomi akan terlihat dari dada hingga tulang dada di bawah lengan (American Cancer Society, 2017).

Seksualitas merupakan bagian penting dari kualitas hidup sehari-hari bagi perempuan dengan kanker payudara, baik sebelum, selama, dan setelah perawatan kanker. Seksualitas tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan tubuh, namun seksualitas juga dipengaruhi oleh perasaan seksual, kepuasan seksual dan hubungan, ketidakberhargaan diri sendiri, represi seksual. Perempuan dengan kanker payudara yang sedang menjalani

terapi kanker akan sulit untuk mendapatkan perasaan nyaman ketika berada dalam keintiman (Anggraini et al, 2018). Diagnosis dan pengobatan kanker payudara telah memberikan perubahan pada fungsi seksual perempuan dengan kanker payudara, sehingga terjadi perubahan aktivitas seksual dan kepuasan seksual.

Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka berkomunikasi perasaan tersebut kepada lawan jenis melalui tindakan yang dilakukannya, seperti sentuhan, ciuman, pelukan, dan hubungan seksual, dan melalui perilaku yang lebih halus seperti isyarat gerakan tubuh, etika, berpakaian, dan perbendaharaan kata (Fakunle & Maree, 2019).

Payudara berkaitan erat dengan feminitas dan identitas seksual bagi wanita, sehingga kehilangan payudara selama terkena kanker atau setelah mastektomi sebagai perubahan penampilan individu, yang menyebabkan perubahan citra tubuh, dan akhirnya mengarah pada penghancuran identitas seksual. Pengangkatan payudara dilihat sebagai pengangkatan bagian tubuh yang merupakan simbol seksualitas, kewanitaan, dan kehamilan (American Cancer Society, 2017).

Payudara tidak hanya memainkan peran fisiologis yang penting dalam beberapa fase kehidupan wanita tetapi juga mewakili simbol budaya feminitas, sensualitas, dan seksualitas. Seorang wanita yang sedang menjalani pengobatan kanker payudara mengalami gangguan pada harmoni "tubuh sempurna" menjadi "tidak sempurna" yang mempengaruhi beberapa masalah yang melibatkan seksualitasnya, struktur psikologis, konsep diri, dan citra tubuh (Archangelo et al, 2019). Respon psikologis yang muncul yaitu penderita dan pasangan merasa kurang puas saat melakukan hubungan seksual, gangguan intimasi dengan

pasangan, kurang percaya diri, gangguan gambaran diri, dan berkurangnya rasa feminitas sebagai perempuan (Brotto et al, 2008).

Bagi mereka yang sembuh dari kanker serviks, bisa menjadi sumber kenyamanan sekaligus kekhawatiran. Sensasi kelegaan yang dialami para penyintas setelah menyelesaikan pengobatan dan mengetahui bahwa sel kanker telah dinyatakan bersih. Para penyintas akan mengalami sejumlah perubahan ketika terapi dianggap berhasil, antara lain perubahan fisik, perubahan seksual yang kembali normal seperti sebelum terkena kanker serviks, dan kedamaian emosional karena pengobatan dianggap berhasil (Fitri *et al*, 2019). Tetapi bahkan setelah selesai terapi, beberapa penyintas masih mengalami gangguan fungsi seksual, termasuk penurunan hasrat, kesulitan membangkitkan orgasme, nyeri saat aktivitas seksual, kurangnya kenikmatan setelah aktivitas seksual, kurangnya lubrikasi, dan dispareunia (Subagya *et al*, 2019).

Banyak masalah yang muncul akibat pengobatan kanker serviks, perawatan kanker serviks meliputi kemoterapi, radiasi, dan pembedahan, yang semuanya berdampak pada fisik, mental, sosial, dan efek jangka panjang pengobatan kanker seseorang. Pasien kanker yang menjalani terapi memiliki pengalaman negatif dengan kesehatan seksual mereka, dan mereka jarang membicarakan masalah ini dengan tenaga medis karena mereka merasa malu untuk membicarakan masalah seksualnya. Karena informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai fungsi seksual tidak dipelajari secara menyeluruh, seringkali tidak diketahui secara pasti apakah masalah yang berkembang dalam hubungan seksual selain kejujuran pasien diperlukan. Karena mereka tidak menerima informasi yang akurat tentang kapan mereka dapat kembali berhubungan seks dan karena mereka takut dan merasa khawatir saat berhubungan seksual akan menyebabkan berdarah dan nyeri pada vagina nya. Para penyintas kanker serviks mengalami masalah kepercayaan dan kesetiaan dengan pasangannya karena

merasa bahwa dirinya tidak lagi menarik. Akibatnya, mereka khawatir pasangannya akan bermain di luar dan berselingkuh. Para penyintas masih merasakan dampaknya dan masih takut penyakit yang pernah dialaminya akan kembali (Dewi *et al*, 2021; Putri *et al*, 2016).

Hasil studi wawancara yang peneliti lakukan pada 10 perempuan dengan kanker payudara yang sedang melakukan pengobatan di daerah Jakarta Timur saat ini didapatkan bahwa mereka baru menyadari bahwa mengalami masalah seksual. Tiga diantaranya mengatakan merasa tidak percaya diri kepada suami dikarenakan payudara yang telah mengalami pembedahan dan khawatir jika suaminya akan selingkuh, 2 diantaranya mengalami kesulitan untuk orgasme dan merasa kemaluannya terasa kering selama berhubungan intim sehingga pasien dan pasangan tidak merasa puas ketika berhubungan intim, 4 diantaranya merasa cemas, sedih dan marah karena penyakit yang dideritanya sehingga mengganggu hubungan intimnya dengan pasangan, 1 diantaranya mereka merasa malu dan merasa bersalah kepada pasangannya dengan kondisinya saat ini. Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan diatas bahwa tingginya angka kejadian kanker payudara dan dampak yang ditimbulkan pada kualitas seksual tanpa mereka sadari, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kualitas seksual perempuan dengan kanker payudara selama menjalani pengobatan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan jenis non eksperimental dengan model pendekatan *cross-sectional*, yang pengukuran variabelnya dilakukan hanya satu kali serta mengetahui kualitas kesehatan seksual perempuan dengan kanker payudara selama menjalani pengobatan.

Peneliti mengambil sampel dengan menggunakan probability sampling melalui simple random sampling dengan jumlah sampel 25 perempuan dengan kanker payudara akan diambil yang khusus

sedang menjalani pengobatan kanker di DKI Jakarta, sudah menikah, dan masih memiliki pasangan. Perempuan yang sudah terdiagnosa kanker payudara namun belum memulai program pengobatan, ada kecenderungan mengalami gangguan kognitif atau kurang merespon dengan baik, mengonsumsi obat-obat antipsikotik dan/atau antidepresan, menopause, dan kanker payudara yang telah metastase tidak akan direkrut ke dalam penelitian ini.

Responden diberikan 2 jenis kuesioner, yaitu: 1) data demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, agama), karakteristik penyakit (lama diagnosa, stadium, jenis terapi yang diterima), karakteristik aktifitas seksual (frekuensi dan durasi hubungan seksual sebelum dan sesudah terdiagnosa kanker), 2) *Sexual Quality of Life-Female* yang berisi 18 item pertanyaan untuk mengetahui 4 domain kualitas kesehatan seksual seperti perasaan psikososial, seksual dan hubungan kepuasan, ketidakberhagaan diri, dan represi seksual. Analisa yang akan digunakan adalah univariat dan bivariat.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan permohonan kepada komite etik penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta untuk mendapatkan pernyataan bebas dari masalah etik penelitian (*ethical clearance*). Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah mendapatkan lolos uji etik dan mempertimbangkan prinsip etik penelitian serta memberikan informasi tentang penelitian dan persetujuan responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada analisa univariat (Tabel 1) dalam penelitian ini memaparkan variabel yang di teliti, terdiri atas usia responden, tingkat pendidikan, lama diagnosa, stadium penyakit serta dijelaskan mengenai karakteristik aktivitas seksual. Berikut analisa laporan hasil univariat berdasarkan karakteristik responden dan karakteristik aktivitas seksual.

Tabel 1. Karakteristik perempuan dengan kanker payudara selama menjalani terapi

Variabel	n	%
Usia		
• 21-35	6	24
• >35	19	76
Riwayat pendidikan		
• SD	2	8
• SMP	3	12
• SMA	15	60
• Perguruan tinggi	5	20
Lama diagnosa		
• 0-6 bulan	2	8
• 7-12 bulan	12	48
• 1-3 tahun	8	32
• > 3 tahun	3	12
Stadium kanker payudara		
• 1	7	28
• 2	10	40
• 3	3	12
• 4	5	20

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil bahwa usia responden perempuan dengan kanker payudara selama menjalani terapi, di mana dari 25 responden sebagian besar memiliki usia diatas 35 tahun yaitu sebanyak 19 responden (76%), hal ini dikarenakan pada perempuan dengan usia diatas 35 tahun lebih beresiko terkena kanker payudara, dikarenakan mengalami paparan estrogen lebih sering dan lebih lama. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pradana, 2012) mengemukakan seiring bertambahnya usia maka terjadinya akumulasi faktor risiko secara keseluruhan terkena kanker payudara, kecendrungan mekanisme perbaikan sel menjadi kurang efektif seiring dengan penuaan.

Pendidikan terakhir responden dengan kanker payudara selama menjalani terapi mayoritas berpendidikan SMA (60%). Rendahnya tingkat pendidikan perempuan dengan kanker payudara berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup seksual yang dijalaninya. Pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu penyakit yang dideritanya (Toulasik, et al, 2019).

Lama diagnosa responden perempuan dengan kanker payudara selama menjalani terapi terbanyak yaitu selama 7-12 bulan (48%). Lamanya responden terdiagnosa kanker payudara diperoleh sejak pertama kali didiagnosa oleh dokter. Banyak di antara mereka yang terlambat mengetahui dan menyadari

bahwa gejala berupa benjolan pada bagian payudara merupakan gejala dari kanker payudara yang mengakibatkan terlambatnya penegakan diagnosa.

Stadium penyakit yang dianalisa pada responden dengan kanker payudara selama menjalani terapi terbanyak adalah stadium II (72%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rukmi (2014) di mana kasus kanker payudara terbanyak ditemukan pada stadium II A adalah 48,5%. Hal ini disebabkan karena keterlambatan penderita dalam mencari pengobatan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada perubahan frekuensi dalam aktifitas seksual sebelum dan saat menjalani pengobatan kanker payudara. Sebelum pengobatan, mayoritas menyatakan rutin 1-3 kali melakukan hubungan seksual tiap bulannya (68%). Namun, saat menjalani pengobatan hampir seluruhnya (84%) menyatakan tidak pernah lagi melakukan hubungan seksual bersama pasangan. Penurunan frekuensi pada aktifitas seksual ini tergambar pula pada hasil kualitas kesehatan seksual yang dianalisa melalui kuesioner *Sexual Quality of Life-Female*. Pada kasus ini, sebanyak 76% responden dinyatakan mengalami masalah pada kesehatan seksualnya selama menjalani pengobatan kanker payudara. Masalah yang mereka alami diketahui dari 4 aspek, yaitu perasaan psikososial, seksual dan hubungan kepuasan, ketidakberhagaan diri, dan represi seksual.

Perasaan psikoseksual mewakili perasaan wanita yang berhubungan dengan seksual pengalaman. Perkembangan individu didorong oleh energi psikis yang disebut libido. Libido ini merupakan energi yang bersifat seksual (diartikan secara luas sebagai dorongan kehidupan). menurut Sigmund Freud (1856 – 1939). Kepuasan seksual dan hubungan adalah kepuasan suami istri dalam melakukan hubungan seksual sebagai kesatuan fisik dan psikis dari kedua belah pihak yang menunjukkan konsep kuantitas dan kualitas seksual hubungan dan juga, perasaan positif tentang diri sendiri dan hubungan interpersonal seperti kedekatan menurut

Regina dan Malinton (2001). Ketidakberhargaan diri sendiri merupakan suatu hasil penilaian seseorang (perasaan negatif dan perasaan bersalah) terhadap dirinya sendiri. Penilaian diri ini dipengaruhi oleh sikap penghargaan dan penerimaan orang lain terhadap individu yang diterima melalui interaksi sosialnya (Bee, 1991 dalam Lestrai, 1995). Represi seksual menurut Sigmund Freud (1856 – 1939) merupakan mekanisme paling dasar dan paling penting, dalam represi implus atau memori yang terlalu menakutkan atau menyakitkan dikeluarkan dari kesadaran, mengukur hilangnya kesenangan, rasa malu, dan menghindari aktivitas seksual.

Hal ini dikarenakan kebanyakan responden mengalami penurunan hasrat dan minat untuk melakukan aktivitas seksual yang diakibatkan karena timbulnya rasa nyeri di vagina saat berhubungan seksual. Hilangnya keintiman yang dirasakan responden ini mengakibatkan tidak adanya rasa puas terhadap aktivitas seksual yang mereka jalani. Bradford et al., (2015) mengemukakan dalam studinya bahwa sebagian besar penderita payudara tidak melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya dalam 4 minggu terakhir dikarenakan timbulnya rasa nyeri saat berhubungan seksual yang diakibatkan oleh terapi yang sedang dijalaninya.

Tabel 2. Aktifitas seksual perempuan dengan kanker payudara selama menjalani terapi

Variabel	n	%
Karakteristik aktifitas seksual sebelum pengobatan		
• 1-3 kali/minggu	17	68
• 1 kali/bulan	4	16
• Tidak tentu	4	16
• Tidak pernah	0	0
Karakteristik aktifitas seksual selama pengobatan		
• 1-3 kali/minggu	0	0
• 1 kali/bulan	2	8
• Tidak tentu	2	8
• Tidak pernah	21	84
Kualitas Kesehatan seksual selama pengobatan		
• Ada masalah	19	76
• Tidak ada masalah	6	24

Payudara berkaitan erat dengan feminitas dan identitas seksual bagi wanita, sehingga kehilangan payudara selama terkena kanker atau setelah mastektomi sebagai perubahan penampilan individu, yang menyebabkan perubahan citra tubuh, dan akhirnya mengarah pada penghancuran identitas seksual. Pengangkatan payudara dilihat sebagai pengangkatan bagian tubuh yang merupakan simbol seksualitas, kewanitaan, dan kehamilan (Fouladi et al, 2018).

Payudara tidak hanya memainkan peran fisiologis yang penting dalam beberapa fase kehidupan wanita tetapi juga mewakili simbol budaya feminitas, sensualitas, dan seksualitas. Seorang wanita yang sedang menjalani pengobatan kanker payudara mengalami gangguan pada harmoni “tubuh sempurna” menjadi “tidak sempurna” yang mempengaruhi beberapa masalah yang melibatkan seksualitasnya, struktur psikologis, konsep diri, dan citra tubuh (Archangelo et al, 2019). Respon psikologis yang muncul yaitu penderita dan pasangan merasa kurang puas saat melakukan hubungan seksual, gangguan intimasi dengan pasangan, kurang percaya diri, gangguan gambaran diri, dan berkurangnya rasa feminitas sebagai perempuan (Brotto et al, 2008).

Banyak penelitian sebelumnya yang mengungkapkan masalah pada wanita yang menyesuaikan diri dengan kanker payudara. Perubahan yang dirasakan dalam tubuh pasien dan perilaku seksual mereka yang berubah mengarah pada gangguan fungsi seksual. Tidak berarti bahwa hubungan seksual benar-benar terputus, tetapi ada beberapa perubahan fisik yang tidak disukai dalam hubungan seksual atau libido wanita terjadi. Kerusakan ini dapat diperburuk oleh ekspetasi dan perilaku seksual pasangan, perilaku sosial terhadap penyakit dan persepsi negatif dari para pasien kanker payudara (Fouladi et al, 2018).

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil terkait aktivitas seksual perempuan dengan kanker payudara selama menjalani terapi radiasi sebanyak lebih dari setengahnya (68%) mengalami masalah

pada aktivitas seksual. Gambaran aktivitas seksual terdiri atas 4 domain atau aspek yang meliputi perasaan psikoseksual di antaranya mencakup perasaan frustrasi, cemas, marah, depresi, khawatir, penolakan dari pasangan, serta kehilangan sesuatu dari pasangan. Aspek yang mengukur kepuasan seksual dan hubungan mencakup perasaan nikmat, perasaan yang baik tentang diri, kedekatan dengan pasangan, membicarakan masalah seksual dengan pasangan, kepuasan dengan frekuensi seksual. Aspek ketidakberhargaan diri sendiri yaitu merasa kurang dari seorang wanita, kehilangan kepercayaan diri, merasa bersalah. Sedangkan, pada aspek represi seksual yaitu timbulnya kehilangan kesenangan, malu, menghindari untuk melakukan aktivitas seksual.

Perempuan dengan kanker payudara akan mengalami gangguan citra tubuh akibat treatment dari kankernya, sehingga kebanyakan perempuan akan merasa malu dengan fisiknya saat ini, tidak adanya keterbukaan dengan pasangan, munculnya rasa penolakan jika responden mengajak berhubungan terlebih dahulu dan tidak adanya rasa menikmati ketika melakukan hubungan seksual sehingga timbulnya rasa ketidakpuasan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dampak buruk terapi kanker secara psikologis adalah timbulnya masalah kepuasan seksual (Schultz dan Van De Wiel, 2003; Broto, 2008; Afiyanti, 2011). Terapi kanker berupa terapi kemoterapi dan radiasi dapat membuat jaringan vagina menjadi seperti terbakar yang menyebabkan hilangnya elastisitas dan hilangnya pelumasan pada vagina sehingga terjadi perubahan pada fungsi seksual yaitu keinginan, gairah, orgasme, dan kurang puas dengan kehidupan seksualnya (Puspasari, 2013).

Menurut Suyatni (2014), dalam penelitian bahwa terapi tambahan setelah mastektomi yaitu kemoterapi. Tujuan terapi tersebut untuk mengurangi risiko kekambuhan dan metastasis jauh. Usia, ukuran tumor, merupakan faktor yang menentukan dalam pemberian kemoterapi. Data tersebut didukung pula oleh Jankowaska (2013), yang mana

menyebutkan bahwa kehilangan atau perubahan bentuk payudara akibat mastektomi dapat menimbulkan perasaan negatif terkait citra tubuh. Ketika berbagai aspek fungsi seksual dipertimbangkan, mastektomi menghasilkan lebih sedikit masalah dengan minat seksual. Hilangnya sensitifitas payudara dapat menyebabkan modifikasi pada *foreplay*. Semakin banyak belaian payudara semakin memuaskan untuk pasangan dalam melakukan *foreplay*. Tetapi jika semakin besar gangguan maka akan terganggu dalam kehidupan seksual. Disfungsi seksual berkurangnya kepuasan seksual dapat bertahan hingga lebih dari 1 tahun dan dapat meningkat seiring waktu. Kemoterapi dapat memprediksi kesulitan dengan gairah, pelumasan, orgasme, dan nyeri seksual, kualitas hubungan dengan pasangan akan berkurang akibat efek dari pengobatan. Banyak ketakutan yang terkait dengan seksualitas, misalnya kekhawatiran perempuan tentang reaksi pasangannya terhadap kanker payudara, cacat pada tubuh, ketakutan akan penolakan, menyakiti pasangan saat berhubungan seksual, tentang membela payudara yang tidak sensitif, rasa sakit saat menyentuh atau melakukan sesuatu yang salah saat berhubungan intim dapat berdampak pada hasrat dan gairah pasangan.

Adapun hal tertuang dalam penelitian yang dilakukan oleh Jankowaska (2013), pada penelitian tersebut secara umum aktivitas seksual menurun pada perempuan muda penderita kanker payudara selama 1 tahun setelah operasi. Dalam studi prospektif tersebut masalah seksual dialami setelah operasi dan akhir masa pengobatan. meskipun masalah berkurang dari waktu ke waktu, beberapa perempuan masih melaporkan masalah seksual dalam 1 tahun setelah operasi. Kemoterapi memiliki efek jangka pendek pada fungsi seksual namun gangguan seksualitas bersifat jangka panjang ketika kemoterapi mengarah ke transisi menopause. Ketertarikan seksual adalah domain yang paling bermasalah. Kemoterapi akan berdampak terhadap aktivitas seksual, karena penyintas kanker akan mengalami

gejala seperti hasrat seksual yang rendah, kekeringan pada vagina, perubahan suasana hati, perubahan kognitif. Operasi dapat menghilangkan sensitivitas pada payudara yang dapat mengganggu selama aktivitas seksual. Akibat dari pengobatan tersebut, pasangan harus menghadapi berbagai macam perubahan : fisik dan biologis, intrapersonal dan interpersonal serta kedua pasangan lebih menderita tekanan emosional, karena perlu memperhatikan kondisi pasangan untuk melakukan aktifitas seksual.

Faktor-faktor yang mempengaruhi seksualitas menurut Andarmoyo (2012) adalah pertimbangan perkembangan hidup sehat dan kondisi kesehatan, peran dan hubungan kognitif dan persepsi, budaya nilai dan keyakinan, konsep diri, koping dan toleransi terhadap stress, serta pengalaman sebelumnya. Tubuh, jiwa, dan emosi yang sehat merupakan persyaratan utama dalam mencapai kepuasan seksual. Adanya trauma dan stress psikologis dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan kegiatan atau fungsi sehari-hari dan akan mempengaruhi ekspresi seksualitasnya (Andarmoyo, 2012).

Faktor budaya termasuk pandangan masyarakat tentang seksualitasnya dapat mempengaruhi individu. Tiap budaya mempunyai norma-norma tertentu tentang identitas dan perilaku seksual. Budaya juga berkontribusi dalam menentukan lamanya berhubungan seksual, cara stimulasi seksual, dan hal lain terkait dengan seksual. Pandangan agama tertentu dapat mempengaruhi kegiatan seksualitas seseorang. Berbagai bentuk ekspresi yang diluar kebiasaan dianggap sebagai suatu hal yang tidak wajar.

4. KESIMPULAN

Tatalaksana *Aging* merupakan model intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat selama memberikan asuhan keperawatan pada perempuan menopause melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan dalam mengatasi permasalahan masa menopause dan membuat perempuan menopause berada dalam kondisi

sejahtera. Pendidikan dan pelatihan "Tatalaksana *Aging*" pada perempuan menopause dapat meningkatkan kemampuan pengetahuan, sikap dan keterampilan perempuan menopause dalam mengatasi permasalahan seksual selama masa menopause.

Pada perempuan yang tengah menjalani pengobatan kanker payudara mayoritas memiliki masalah pada fungsi seksualnya. Temuan ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang masih menganggap tabu tentang seksual sehingga enggan untuk membicarakannya bahkan kepada pasangannya sekalipun. Keterbukaan dan dukungan mengenai aktifitas seksual dari pasangan sangat dibutuhkan bagi perempuan dengan kanker payudara selama menjalani terapi. Dengan adanya keterbukaan dari kedua belah pihak diharapkan perempuan dengan kanker payudara selama menjalani terapi mampu menjalani aktifitas seksual dengan pasangan tanpa adanya masalah.

Penatalaksanaan pengobatan dan perawatan kanker payudara perlu memperhatikan efek samping yang mengakibatkan dampak kepada seksualitas agar perempuan dengan kanker payudara selama menjalani terapi mampu menerima perubahan organ intim setelahnya. Intervensi untuk perempuan dengan kanker payudara selama menjalani terapi dapat berupa pendidikan kesehatan, konseling, dan psikoterapi kelompok terkait masalah seksualitas dan upaya untuk beradaptasi dengan perubahan yang ada.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UMJ, dan Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ atas kesempatannya untuk mendapatkan hibah penelitian selama pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adiwijono. (2014). Teknik-teknik pemberian kemoterapi. In S.setiati, I. Alwi, A. W. sudoyo, M.

- Simadibrata K, B. Setiohadi, A. F. syam (Eds.6 th), internal publishing Ilmu penyakit dalam. Jakarta: FKUI.
- American Cancer Society. (2016). Surgery for breast cancer.
- American Cancer Society. (2017b). Breast Cancer Signs and Symptoms. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>.
- Angraini, Dkk. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup (Quality Of life) Penderita Kanker Payudara Di Kota Padang. *Jurnal Endurance* 3 (3) Oktober 2022 (562-567).
<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/3094>.
- Arikunto,S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit tidak menular*. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta
- Ghizzani, A., Bruni, S., & Luisi, S. (2018). The sex life of women surviving breast cancer. *Gynecological Endocrinology*, 34(10), 821–825.
- GLOBOCAN 2018: Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2018. Di Akses melalui http://globocan.iarc.fr/pages/factsheets_population.aspx. Di akses pada tanggal 20 Oktober 2022.
- Guntari, G. A. S., & Suariyani, N. L. P. (2016). Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014.
- Hamid, A. Y. S., Waluyo, A., & Mustikasari. (2002). Persepsi Pasien dan Suami tentang Pengaruh Mastektomi terhadap Citra Tubuh dan Fungsi Seksual. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(2). <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/119/237>.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lenni, S. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Lee, Jhon, R. (2008). *Kanker payudara pencegahan dan pengobatan*. Jakarta: Daras books.
- Meilinda, C. A. (2016). Pengaruh Harga Diri Terhadap Kebahagiaan Pada Pasien Pasca Mastektomi. *Jurnal Keperawatan*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurarif & Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion.
- Nursalam. 2017. *Metedeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradana, N., Namsih, W,Surasta. (2012). Hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal fakultas kedokteran universitas udayana*.Volume 1 No 2, 2012.
- Riset kesehatan dasar (RISKESDES), 2018. *badan penelitian dan pengembangan kesehatan departemen kesehatan RI*. Jakarta.
- Setyawati, S., Rosalina., Pranowati, P. (2014). Hubungan Lama Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Tugurejo Semarang. *PSIK Ngudiwaluyo Ungaran*.
- Smeltzer, S.C. and Bare. B.G. (2010). *Keperawatan medikal bedah, volume 2*. Alih bahasa Inggris-Indonesia, Kuncara, dkk. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi., Simadibrata, M. K., dan Setiati, S. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: penerbit ilmu penyakit dalam.
- Rukmi. K. DW, Handayani. D (2014). Faktor risiko kanker payudara pada wanita di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal media ilmu kesehatan* Volume 3, No. 3.
- The Sexual Quality of Life-Female (SQOL). Di akses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

articles/PMC3652794/. Diakses
pada tanggal 20 Oktober 2022.