

**GAMBARAN KEPUASAN SEKSUALITAS PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

SKRIPSI

**Diajukan guna memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Keperawatan Program Sarjana di Universitas Harapan
Bangsa**



**OLEH :
RAHMA MELINDA
190103075**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS HARAPAN BANGSA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPUASAN SEKSUALITAS PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Disusun oleh:
RAHMA MELINDA
NIM. 190103075

Purwokerto, 22 Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Adiratna Sekar S, S.Kep., Ns., M.Kep **Ikit Netra W, SST., S.Kep., Ns., M.Kes**
NIK. 109702130789 NIK. 107609100585

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPUASAN SEKSUALITAS PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Disusun Oleh:

RAHMA MELINDA

NIM.190103075

Telah dipertahankan di depan dewan penguji presentasi skripsi pada Program
Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan
Bangsa dan telah dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian

Pada Hari : Senin
Tanggal : 03 Juli 2023

Dewan Penguji:

1. Penguji 1 : Siti Haniyah, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Penguji 2 : Adiratna Sekar Siwi, S.Kep., Ns., M.Kep
3. Penguji 3 : Ikit Netra Wirakhmi, SST., S.Kep., Ns., M.Kes



Mengesahkan
Ka.Prodi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan
Universitas Harapan Bangsa



Tri Sumarni, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 106711090683

**LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN KEPUASAN SEKSUALITAS PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Disusun oleh:
RAHMA MELINDA
NIM. 190103075

Menyetujui,

Pembimbing 1



Adiratna Sekar Siwi, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIK. 109702130789

Pembimbing 2



Ikit Netra W, SST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIK. 107609100585

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rahma Melinda
NIM : 190103095
Tempat/tanggal lahir : Brebes, 15 Oktober 2001
Program Studi/ Fakultas : Kesehatan
Alamat Rumah : Desa Gunungjaya RT 02 RW 02, Kec. Salem, Kab. Brebes
No. HP/ No. Telp Rumah : 085640206266
Asal Instansi : Universitas Harapan Bangsa

Dengan ini menyatakan, bahwa

1. tugas akhir yang saya kerjakan adalah benar-benar merupakan hasil karya saya, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya kecuali secara tertulis diacu dalam tugas akhir dan disebutkan dalam daftar pustaka.
2. dalam penyusunan dan pembuatan tugas akhir serta luaran, saya tidak akan menggunakan pihak ketiga baik di dalam maupun di luar Universitas Harapan Bangsa sebagai pembimbing saya, selain pembimbing dan penguji tugas akhir yang telah ditugaskan sesuai dengan SK Rektor Universitas Harapan Bangsa.

Selanjutnya apabila di kemudian hari saya diketahui dan terbukti melanggar ketentuan tersebut diatas, maka saya akan mempertanggungjawabkannya secara akademik atau sesuai pedoman akademik yang berlaku di Universitas Harapan Bangsa.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 19 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan



Rahma Melinda

GAMBARAN KEPUASAN SEKSUALITAS PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Rahma Melinda¹, Adiratna Sekar Siwi², Ikit Netra Wirakhmi³

¹Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

²Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

³Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

ABSTRAK

Kanker menjadi penyebab kematian dan hilangnya harapan pasien kanker di dunia, terutama kanker payudara. Penderita kanker payudara memiliki efek psikologis, sosial, dan fisik. Efek fisik salah satunya yaitu penurunan fungsi seksual. Fungsi seksual pada pasien kanker merupakan elemen penting sehingga dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Salah satu penyebab menurunnya kualitas hidup kanker dipengaruhi oleh fungsi seksual. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan *purposive sampling* menggunakan rumus *slovin* didapatkan hasil 79 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *The Sexual Satifaction Scale for Women (SSS-W)* yang berjumlah 30 pertanyaan. Analisa data menggunakan uji univariat. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 April-18 April 2023. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden kepuasan seksualitas berada pada rentang usia pra lanjut usia (45-59) sebanyak 38 responden (48,1%), stadium 3 sebanyak 28 responden (35,4%), riwayat paritas 1-4 sebanyak 53 responden (67,1%), tidak bekerja sebanyak 42 responden (53,2%), lama menjalani terapi $\leq 1-2$ tahun sebanyak 53 responden (67,1%), menjalani pengobatan kemoterapi sebanyak 39 responden (49,4%), tamatan SD sebanyak 25 responden (31,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan seksual pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu berada pada kategori puas sebanyak 56 responden (70,9%).

Kata kunci : Kepuasan seksualitas, kanker payudara, kanker.

**DESCRIPTION OF SEXUALITY SATISFACTION IN BREAST CANCER
PATIENTS AT RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Rahma Melinda¹, Adiratna Sekar Siwi², Ikit Netra Wirakhmi³

¹Nursing Undergraduate Program, Faculty of Health, Harapan Bangsa University

²Nursing Undergraduate Program, Faculty of Health, Harapan Bangsa University

³Nursing Undergraduate Program, Faculty of Health, Harapan Bangsa University

ABSTRACT

Cancer is the cause of death and loss of hope for cancer patients in the world, especially breast cancer. Breast cancer sufferers have psychological, social, and physical effects. One of the physical effects is decreased sexual function. Sexual function in cancer patients is an important element that can affect their quality of life. One of the causes of decreased quality of life in cancer is influenced by sexual function. The purpose of this study was to find out the description of sexual satisfaction in breast cancer patients at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. This type of research is quantitative research using descriptive research methods with a cross-sectional approach. The sampling technique using non-probability sampling with purposive sampling using the Slovin formula obtained the results of 79 respondents. The research instrument used a The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W) questionnaire, which consisted of 30 questions. Data analysis using univariate test. Data collection was carried out on April 5-18 2023. The results of the study based on the characteristics of respondents' sexual satisfaction were in the pre-elderly age range (45-59) of 38 respondents (48.1%), stage 3 of 28 respondents (35.4 %), history of parity 1-4 in 53 respondents (67.1%), not working in 42 respondents (53.2%), length of therapy $\leq 1-2$ years in 53 respondents (67.1%), undergoing treatment chemotherapy as many as 39 respondents (49.4%), elementary school graduates as many as 25 respondents (31.6%). The results showed that sexual satisfaction in breast cancer patients at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, namely in the satisfied category, 56 respondents (70.9%).

Keywords: Sexual satisfaction, breast cancer, cancer

MOTTO

Apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang
ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu

Umar Bin Khattab

Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya

Q.S. Al-Baqarah [2]: 286

PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini bisa selesai dengan tepat waktu, terselesaikannya skripsi ini juga tidak lepas dari pihak lain. Penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah sangat membantu terselesaikannya skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Penulis ucapkan kepada Allah SWT karena akan kuasa-Nya skripsi ini bisa terselesaikan atas izin dan rahmat-Nya.
2. Penulis ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua yang sangat disayangi dan hormati (Bapak Kiswan dan Ibu Nurhayati) yang telah merawat, mendidik, dan menyayangi dengan sepenuh jiwa raga dan berkat doa merekalah penulis bisa sampai di titik ini. Semoga beliau selalu diberi kesehatan, kebahagiaan dan umur yang panjang serta balasan tempat terindah di sisi Allah SWT. Aamiin.
3. Adikku tercinta (Ady Ainurriddo) yang selalu menjadi motivasi semangat untuk terus kuat dalam segala situasi, serta keluarga besar yang telah memberikan semangat dan mendoakan agar selalu semangat menyelesaikan skripsi ini.
4. Dosen pembimbing Ibu Adiratna Sekar Siwi, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Ikit Netra Wirakhmi, SST., S.Kep., Ns., M.Kes yang telah banyak membantu, memotivasi dan membimbing dalam proses pembuatan skripsi ini sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
5. Sahabat terbaikku terimakasih telah kebersamaan hingga saat ini dan telah bersedia membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman sejawat dari prodi S1 Keperawatan B yang telah saling mendukung memberikan semangat untuk terus sama-sama kompak menghadapi keluh kesah skripsi ini dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa saya sampaikan semuanya.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas segala berkah, berkah dan ridlo-NYA atas segala karunia, kebahagiaan dan kesejahteraan yang telah dianugerahkan sehingga penulis memiliki kekuatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Kepuasan Seksualitas pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Pada kesempatan ini, saya berkenan menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Iis Setiawan Mangku Negara, S.Kom., MTI., selaku Ketua Yayasan Pendidikan Dwi Puspita.
2. dr. Pramesti Dewi, M.Kes., selaku Rektor Universitas Harapan Bangsa
3. dr. Untung Gunarto, M.M., selaku direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
4. Dwi Novitasari, S.Kep., Ns., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa yang telah memberikan izin serta fasilitas dalam penyusunan skripsi ini.
5. Tri Sumarni, S.Kep., Ns, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan izin serta fasilitas dalam penyusunan skripsi ini.
6. Adiratna Sekar Siwi., S,Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing I yang selalu memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ikit Netra Wirakhmi, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing II yang selalu memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
8. Siti Haniyah, S.Kep., Ns, M.Kep., selaku penguji saat skripsi dan memberikan masukan serta saran.
9. Seluruh Dosen dan staff Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.
10. Orang tua dan teman-teman yang memberi support dan membantu dalam hal moril dan materi untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Responden yang telah bersedia untuk menjadi sampel penelitian.

12. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan imbalan yang sesuai. Aamiin.

Purwokerto, 02 Juli 2023

Penyusun

Rahma Melinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
MOTTO..	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Teori.....	12
B. Kerangka Teori	29
C. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Lokasi Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel Penelitian	32
D. Variabel Penelitian.....	34
E. Definisi Operasional	34
F. Instrumen Penelitian	36
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	40
H. Analisa data.....	43

I.	Jadwal Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		48
A.	Hasil penelitian	48
B.	Pembahasan.....	55
C.	Keterbatasan penelitian.....	75
BAB V PENUTUP		76
A.	Kesimpulan	76
B.	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.2	Sistem Penilaian The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W).....	37
Tabel 3.3	Uji Validitas Instrumen Kepuasan Seksual.....	39
Tabel 3.4	Uji Reliabilitas pada Instrumen Kepuasan Seksual.....	40
Tabel 3.5	Jadwal Penelitian.....	47
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden kepuasan seksualitas berdasarkan usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2023.....	48
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2023.....	50
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berdasarkan hasil nilai kuesioner pada tahun 2023.....	50
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan domain scoring terbanyak dan terendah dari kuesioner pada tahun 2023.....	50
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan jumlah kategori scoring terbanyak dan terendah dari kuesioner pada tahun 2023.....	51
Tabel 4.6	Distribusi tabulasi silang kepuasan seksualitas berdasarkan karakteristik usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2023.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pra Survey
- Lampiran 2 Surat Balasan Pra Survey
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian RSMS
- Lampiran 4 Surat Komisi Etik RSMS
- Lampiran 5 Surat Komisi Etik UHB
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 Analisa Data Univariat
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyebab utama kematian dan tingginya hilang harapan kehidupan pasien kanker di seluruh negara di dunia (Sung *et al.*, 2021). Tingginya angka kematian akibat kanker disebabkan karena pasien yang mengakses layanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut. Penderita dalam kondisi stadium lanjut kanker, proses penyembuhannya sulit dilaksanakan (Kusumawaty, dkk., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, penyebab utama pertama atau kedua kematian sebelum usia 70 tahun di 112 dari 183 negara dan urutan ketiga atau keempat di 23 negara yaitu kanker. Kanker menjadi salah satu penyebab kematian di urutan kedua di dunia setelah penyakit *cardiovascular*. Kanker paling umum ditemui pada pria adalah kanker usus besar, kanker prostat, kanker paru-paru, kanker hati, dan kanker lambung. Kanker yang paling umum ditemui pada perempuan adalah kanker usus besar, kanker payudara, kanker serviks, kanker tiroid dan kanker paru-paru (Siwi, dkk., 2020). Berdasarkan pada data *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN), *International Agency For Research On Cancer* (IARC) tahun 2020, di dunia kanker payudara memiliki sebanyak 23 juta kasus baru (11,7%) (Sung *et al.*, 2021).

Kasus baru kanker payudara di Indonesia telah mencapai 16,6% atau 68.858 kasus dari total 396.914 kasus kanker, dan jumlah kematian mencapai lebih dari 22 ribu jiwa. Tingginya kasus kanker payudara di Indonesia menjadi prioritas yang ditangani oleh pemerintah (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan data kanker payudara di Jawa Tengah, Ketua Badan Koordinasi Organisasi Wanita menginformasikan, data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi kanker payudara mencapai 19.100 kasus dari total penduduk Jawa Tengah (Humas Jateng, 2022). Tahun 2012 di Kabupaten Banyumas, ditemukan 133 kasus kanker payudara. Data terbaru pada tahun 2019 di Kabupaten Banyumas, data kanker payudara mencapai 531 kasus dengan angka pencegahan 0,266 yang merupakan insiden tinggi di Kabupaten Banyumas (Fatonah, 2021).

Kanker payudara merupakan tumor ganas (kanker) yang dimulai pada sel-sel yang terdapat di payudara. Payudara wanita terdiri dari beberapa komponen, termasuk kelenjar penghasil susu (*lobulus*), pembuluh darah atau saluran yang membawa susu dari *lobulus* ke puting susu, pembuluh darah, jaringan lemak ikat, dan pembuluh *limfatik*. Kanker payudara muncul dari sel-sel di pembuluh darah atau *ductus (karsinoma duktal)*, tetapi beberapa muncul di *lobulus (karsinoma lobular)* dan beberapa di jaringan lain (Riana dkk., 2020).

Kanker memiliki efek fisik, psikologis dan sosial. Efek fisik seperti kecacatan atau penurunan fungsi seksual, amputasi, nyeri, rambut rontok, atau perubahan penampilan. Efek psikologis adalah reaksi psikologis

terhadap diagnosis kanker, berbagai perawatan atau pengobatan jangka panjang, dan stigma sosial. Kondisi tersebut memengaruhi hubungan sosial pasien, status sosial akibat pengangguran, dan perubahan peran baik istri maupun ibu (Hasnani, 2022).

Faktor risiko yang berhubungan erat dengan peningkatan kejadian kanker payudara antara lain usia, kehamilan, riwayat keluarga dan genetik penyakit payudara sebelumnya. Usia, dialami rentang usia >50 tahun berisiko mengalami kanker payudara (Riana dkk., 2020). Wanita dengan kehamilan, kehamilan pertama lebih tua dari 35 tahun atau yang tidak hamil memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dari pada wanita yang hamil pada usia lebih muda. Wanita dengan riwayat keluarga memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi daripada wanita tanpa riwayat keluarga kanker payudara (Hero, 2021).

Faktor risiko lainnya ada stadium kanker, tingkat pekerjaan, tingkat pendidikan dan riwayat menstruasi (riwayat menstruasi dini <12 tahun atau *menarche* lambat >55 tahun). Stadium tinggi pada kasus kanker disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pendidikan serta kesadaran pasien kanker dan alat deteksi kanker yang membutuhkan waktu lama, seperti pemeriksaan patologi klinis (Alfalah, 2022). Menurut Kurniati & Romadhon, (2021) tingkat pekerjaan sangat berisiko dan dapat meningkatkan kasus kanker payudara, terutama untuk pekerja shift malam. Intensitas kerja pada malam hari dapat meningkatkan secara signifikan berisiko terkena kanker payudara, karena bekerja di malam hari berakibat

terganggunya *ritme sirkadian* (perubahan fisik, mental, dan perilaku yang mengikuti siklus 24 jam). Tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin baik pengetahuan mengenai kanker payudara serta mendapat kepatuhan yang tinggi dalam mencegah kanker payudara serta menjalankan pengobatan dan dapat diatasi dengan baik jika ada tanda gejala dari kanker payudara dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) (Juwita dkk., 2018). Riwayat menstruasi, wanita dengan *menarche* dini lebih mungkin terkena kanker payudara dari pada wanita tanpa *menarche* dini. Selain faktor risiko, permasalahan seksual menjadi masalah yang dialami oleh penderita kanker payudara.

Seksualitas merupakan bagian penting dari kehidupan. Fungsi seksual bagi pasien kanker merupakan elemen penting sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup. Kanker dan pengobatannya tidak hanya memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis pasien, tetapi juga dapat memengaruhi kesejahteraan seksual seseorang. Salah satu penyebab menurunnya kualitas hidup kanker dipengaruhi oleh fungsi seksual (Subagya dkk., 2019).

Masyarakat Indonesia menganggap bahwa seksualitas merupakan topik yang masih tabu untuk dibahas. Pemenuhan kebutuhan seksual penting bagi semua orang, termasuk penderita kanker ataupun penyakit lain. Kebanyakan pasien merasa sulit membicarakan secara terbuka mengenai permasalahan seksualitas dengan dokter, pekerja sosial, perawat, maupun anggota tim kesehatan lainnya (Rahmi dkk., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari & Oktavianto, (2020) didapatkan hasil penelitian yang ditunjukkan bahwa sebagian besar gambaran fungsi seksual adalah disfungsi seksual mencapai 29 responden (93,5%) dan dikategori fungsi seksual yang baik 2 responden (6,4%), sehingga untuk permasalahan disfungsi seksual domain tinggi dan memiliki angka kepuasan seksual rata-rata skor domain kepuasan seksual dengan urutan skor yang paling tinggi yaitu kepedulian hubungan = 26.1, kepercayaan diri = 22.8, kedekatan emosi = 22.6, kepuasan hubungan = 21.8, dan komunikasi = 21 serta memperoleh nilai mean 133 dengan angka maksimal 171, angka minimal 100 yang diperoleh pada domain komunikasi dengan angka terendah. Komunikasi yang dimaksud yaitu komunikasi dapat memuaskan dan mengetahui titik sensitif pasangan dalam hubungan seksual.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmi dkk, (2019) didapatkan hasil penelitian menunjukkan 24 responden dengan presentase sebesar 63,1% yang mengalami fungsi seksual buruk. Responden yang mengalami fungsi seksual baik yaitu 14 responden dengan presentase sebesar 36,9%. Fungsi seksual berada di rentang yang buruk dikarenakan kepuasan seksual yang tidak terpenuhi, sehingga diperlukan penanganan yang lebih lanjut untuk mengatasi *problem* tersebut.

Dampak fungsi seksual pada pasien kanker payudara, sering terjadi dan menyebabkan efek samping jangka panjang dari pengobatan kanker seperti radioterapi, terapi bedah, hingga kemoterapi. Efek dari pengobatan kanker

memiliki dampak yang bisa dilihat pada kualitas hidup dan kemampuan seksual pasien. Biasanya dampak akan muncul setelah menjalani pengobatan. Pengobatan radioterapi dan kemoterapi menyebabkan menopause dini pada wanita perimenopause. Setelah dilakukan pengobatan awal, wanita dengan *reseptor estrogen* positif menerima terapi *endokrin* seperti *tamoxifen* selama 5 tahun. Pengobatan ini dapat menghambat *estrogen* dalam tubuh, menyebabkan menopause pada wanita, menyebabkan kekeringan pada vagina, keringat malam, insomnia, dan pada akhirnya memengaruhi fungsi seksual (Rahmi dkk., 2019).

Berdasarkan hasil pra survei yang diambil pada tanggal 19 Januari 2023 kasus kanker payudara yang terdata di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan hasil sebanyak 99 responden, jumlah data tersebut diambil dari bulan November 2022 – Januari 2023 atau 3 bulan terakhir. Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti secara langsung Gambaran Kepuasan Seksualitas pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Rumusan Masalah

Kanker menjadi penyebab kematian dan hilangnya harapan pasien kanker di dunia, terutama kanker payudara. Penderita kanker payudara memiliki efek psikologis, sosial, dan fisik. Efek fisik salah satunya yaitu penurunan fungsi seksual. Fungsi seksual pada pasien kanker merupakan elemen penting sehingga dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Salah satu

penyebab menurunnya kualitas hidup kanker dipengaruhi oleh fungsi seksual. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti dapat merumuskan masalah “Apakah ada gambaran kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pasien kanker payudara meliputi usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Mengidentifikasi gambaran kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Mengidentifikasi gambaran kepuasan seksualitas meliputi karakteristik responden meliputi usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dasar penelitian ilmiah untuk peneliti selanjutnya khususnya dibidang keperawatan dan sebagai sumber materi yang dapat bermanfaat.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengetahui gambaran kepuasan seksualitas pada penderita kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan juga sebagai pengalaman pertama penulis dalam penelitian.

b. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi penderita kanker payudara.

c. Bagi institusi dan mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi institusi dan mahasiswa yang akan mendatang khususnya dibidang keperawatan mengenai kepuasan seksualitas pada penderita kanker payudara.

d. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan data bisa digunakan untuk penyusunan program konseling tentang kepuasan seksualitas bagi penderita kanker payudara.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya memiliki hubungan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
(Sari & Oktavianto, 2020)	Seksualitas pada Pasien <i>Ca Mammariae</i> yang Menjalani Kemoterapi	Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif. Instrumen fungsi seksual yang digunakan yaitu kuesioner FSFI (<i>Female Sexsual Function Index</i>) dan untuk instrumen kepuasan seksual menggunakan kuesioner SSSW (<i>Sexsual Satifaction Scale for Woman</i>). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi mengalami gangguan fungsi seksual sebesar (93,5%) dengan 29 responden dari 31 responden.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu instrumen penelitiannya menggunakan kuesioner. Perbedaan penelitian ini yaitu peneliti hanya meneliti gambaran kepuasan seksual, sedangkan pada penelitian sebelumnya juga meneliti gambaran fungsi seksual.
(Rahmi dkk., 2019)	Gambaran Fungsi Seksual pada Wanita Dengan Terapi Akibat Kanker Payudara	Penelitian ini yaitu metode deskriptif dengan jenis kuantitatif. Cara pengambilan sampel menggunakan <i>nonprobability sampling</i> yaitu <i>purposive sampling</i> . Instrumen yang digunakan FSFI (<i>Female Sexsual Function Index</i>). Hasil penelitian ini terlihat bahwa responden berada di rentang fungsi seksual buruk (63,1%) dengan 24 responden dari 38 responden, jadi diperlukan penanganan yang lebih lanjut mengatasi masalah fungsi seksual.	Persamaan penelitian ini dengan peneliti yang akan dilakukan yaitu menggunakan Teknik <i>sampling nonprobability sampling</i> yaitu <i>purposive sampling</i> . Perbedaan penelitian ini yaitu peneliti hanya meneliti gambaran kepuasan seksual, sedangkan pada penelitian sebelumnya meneliti gambaran fungsi seksual.

Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
(Anggraini dkk., 2018)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara di Kota Padang	Desain penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Jumlah sampel 34 dan pengambilan sampel pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini terlihat bahwa usia, tingkat pendidikan (38,5%), pekerjaan (65,4%), stadium (46,2%) sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penyintas kanker payudara.	Persamaan penelitian ini dengan peneliti yang akan dilakukan yaitu mengidentifikasi penelitian berdasarkan stadium dan usia. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yaitu dalam pengambilan sampel menggunakan teknik <i>sampling nonprobability sampling</i>. Sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan <i>total sampling</i>.
(Bratkovic et al., 2021)	Sexual Quality Of Life In Women With Breast Cancer	Penelitian ini merupakan literatur review dan metode yang digunakan PRISMA (Pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan protokol <i>meta</i>-analisis). Pengumpulan literatur yang dipakai adalah PubMed, EBSCO, dan Hrcak. Hasil penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa wanita yang menderita kanker payudara melaporkan gangguan kualitas hidup seksual mereka. Gambaran seksual yang terganggu, gejala depresi dan kecemasan, harga diri rendah, dan dukungan sosial tidak memadai dari pasangan dikaitkan dengan kualitas hidup seksual yang lebih rendah.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dengan mengidentifikasi langsung tentang seksualitas pada pasien kanker payudara. Perbedaan penelitian ini yaitu peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan penelitian sebelumnya merupakan penelitian literatur review dengan metode PRISMA (Pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan protokol <i>meta</i>-analisis).

Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
(Qi <i>et al.</i> , 2021)	Incidence and Risk Factors Of Sexual Dysfunction In Young Breast Cancer Survivors	Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan pendekatan <i>retrospective</i>. Instrumen menggunakan kuesioner FSFI (<i>Female Sexsual Function Index</i>). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa disfungsi seksual terhadap penderita kanker payudara mencapai pada urutan tertinggi. Sehingga perlu dilakukan intervensi yang ditargetkan kepada pasien untuk membantu mengurangi disfungsi seksual dan meningkatkan kualitas hidup penyintas kanker payudara.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan kuesioner. Perbedaan penelitian ini yaitu peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan kuesioner SSS-W (<i>Sexsual Satifaction Scale for Woman</i>), sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner FSFI (<i>Female Sexsual Function Index</i>) dan pendekatan <i>retrospective</i>..
(Roshandel <i>et al.</i> , 2021)	Development and Validation Of A Guideline On Sexual And Reproductive Health Of Breast Cancer Survivors In Iran: A Mixed Methods Study Protocol	Metode yang digunakan adalah metode campuran sekuensial eksploratif, dimulai dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif, lalu diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif. Hasil penelitian ditemukan bahwa penderita kanker payudara di Iran tidak mendapat informasi mengenai kesehatan reproduksi dan tidak ada informasi tentang hubungan seksualitas yang memadai.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dengan mengidentifikasi langsung tentang hubungan seksualitas pada pasien kanker payudara. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan peneliti adalah analisa data. Analisa data yang digunakan oleh peneliti yaitu metode campuran sekuensial eksploratif, dimulai dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif, lalu diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif. Sedangkan metode yang akan digunakan oleh peneliti yaitu dengan pendekatan kuantitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kanker Payudara

a. Definisi kanker payudara

Kanker merupakan suatu penyakit yang termasuk ke dalam kelompok penyakit yang tidak menular (Hikmanti & Febrina, 2018). Kanker payudara adalah tumor ganas yang dimulai pada sel-sel payudara. Payudara wanita terdiri dari beberapa komponen, termasuk kelenjar penghasil susu (*lobulus*), pembuluh darah atau saluran (tabung kecil yang membawa susu dari *lobulus* ke puting susu), jaringan lemak ikat, pembuluh darah, dan pembuluh *limfatik*. Sebagian besar kanker payudara muncul dari sel-sel di pembuluh darah atau *duktus (karsinoma duktal)*, tetapi beberapa muncul di *lobulus (karsinoma lobular)* dan beberapa di jaringan lain (Riana dkk., 2020).

b. Etiologi

Menurut Jayanti dkk., (2022) secara pasti penyebab kanker payudara belum terdeteksi, namun beberapa faktor yang sering terjadi yaitu sebagai berikut :

- 1) Riwayat genetik : keturunan riwayat keluarga
- 2) Karakteristik individu : menstruasi, riwayat paritas, obesitas (kelebihan berat badan), konsumsi alkohol.
- 3) Lingkungan sekitar : paparan zat kimia, paparan radiasi

c. Manifestasi klinis

Gejala kanker biasanya berbeda setiap penderitanya, beberapa tidak mempunyai gejala klinis dan ada beberapa yang mempunyai gejala yaitu sebagai berikut (Jayanti dkk., 2022) :

- 1) Adanya benjolan di payudara atau ketiak.
- 2) Terjadinya pembengkakan pada bagian payudara.
- 3) Adanya seperti lesung pipit di kulit payudara.
- 4) Pada area puting kulit mengelupas dan kemerahan.
- 5) Ada rasa sakit di area puting jika ditarik.
- 6) Puting mengeluarkan cairan tetapi bukan ASI.
- 7) Payudara terasa nyeri.

d. Stadium kanker

Menurut Kementrian Kesehatan RI, (2022) stadium kanker merupakan cara penggambaran seberapa jauh kanker tersebut di tubuh penderitanya. Stadium kanker ditentukan dengan sistem TNM (*Tumor, Node, Metastasis*), sistem TNM dilakukan dengan tahap keseluruhannya ditentukan sesudah kanker diberi huruf ataupun angka yang menggambarkan kategori :

T : Menggambarkan tumor asli (primer)

N : Menunjukkan apakah kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening yang ada di dekatnya.

M : Menunjukkan apakah kanker sudah menyebar ke bagian tubuh yang jauh.

Berdasarkan sistem TNM menurut Kementerian Kesehatan RI, (2022) stadium kanker dibagi menjadi beberapa tingkatan stadium :

- 1) Stadium 1 : Massa kanker kecil atau tumor ditemukan. Ukuran tumor tergantung pada jenis kanker yang terkait. Penyakit belum menyebar ke kelenjar getah bening atau jaringan lain, ini kadang-kadang disebut sebagai kanker stadium awal.
- 2) Stadium 2 : Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening regional atau jaringan di dekat massa dan/atau ukuran massa tumor cukup besar untuk tidak diklasifikasikan sebagai stadium 1.
- 3) Stadium 3 : Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening yang jauh dari massa, dan massa bisa bertambah lebih besar,
- 4) Stadium 4 : Kanker telah bermetastasis atau menyebar ke jaringan atau organ lain, ini kadang-kadang disebut sebagai kanker stadium lanjut atau kanker yang telah bermetastasis.

e. Faktor-faktor yang memengaruhi kanker payudara

1) Usia

Menurut Riana dkk., (2020) dalam rentang usia >50 tahun berisiko mengalami kanker payudara. Semakin bertambah usia wanita maka semakin tinggi risiko terkena kanker payudara. Usia reproduktif, memiliki periode menstruasi setiap bulan tetapi tidak mengalami *ovulasi*, sehingga hormon *progesteron* yang dihasilkan tidak cukup untuk melawan *estrogen*, hormon pemicu kanker payudara.

2) Riwayat paritas

Menurut Sipayung dkk., (2022) wanita yang melahirkan lebih sedikit anak tampaknya memiliki kadar hormon estrogen yang lebih tinggi selama reproduksi wanita, yang tampaknya meningkatkan pertumbuhan sel-sel yang rusak secara genetik, terutama bila tidak dikacaukan dengan perubahan hormonal selama kehamilan, dan menyebabkan kanker.

3) Stadium kanker

Faktor berdasarkan stadium menunjukkan lebih banyak, dikarenakan deteksi dini yang terbatas, pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara dan keterlambatan penderita untuk mencegah kanker payudara, sehingga pada stadium lanjut akan sulit untuk dilakukan penyembuhan (Firman dkk., 2022).

4) Pekerjaan

Faktor pekerjaan sangat berisiko dapat meningkatkan kasus kanker payudara, terutama untuk pekerja shift malam. Intensitas kerja pada malam hari dapat meningkatkan secara signifikan berisiko terkena kanker payudara, karena bekerja di malam hari berakibat terganggunya *ritme sirkadian* (perubahan fisik, mental, dan perilaku yang mengikuti siklus 24 jam). Puncak produksi *melatonin* dan jam *sirkadian* utama akan ditekan oleh paparan cahaya di malam hari, dan mengakibatkan gangguan tidur yang akan menimbulkan efek negatif pada sistem kekebalan tubuh (Kurniati & Romadhon, 2021).

5) Tingkat pendidikan

Menurut Juwita dkk., (2018) faktor tingkat pendidikan tinggi mendapat kepatuhan yang tinggi dalam mencegah kanker payudara dan menjalankan pengobatan. Pendidikan dan pengetahuan yang tinggi mempermudah mengenali tanda dan gejala kanker payudara dengan cara Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

f. Dampak kanker payudara

Dampak kanker payudara dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut (Toulasik, 2019) :

1) Dampak fisik

Kanker payudara berdampak besar bagi fisik, masalah secara fisik yang dialami oleh penderita kanker payudara yaitu ketergantungan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, tidur tidak teratur, nyeri, tidak nafsu makan, susah untuk menelan dan sering merasalelah.

2) Dampak psikologis

Dampak secara psikologis yaitu penderita selalu kebingungan, murung, merasa cemas, perasaan yang tidak berdaya, dan mempunyai perasaan bersalah.

3) Dampak sosial

Dampak secara sosial yaitu penderita selalu merasa tidak berguna, kekhawatiran yang berlebih karena merasa jadi beban untuk orang lain maupun keluarga, dan penderita merasa malu karena tidak berguna untuk orang lain.

4) Dampak seksualitas

Dampak secara seksualitas yaitu adanya keluhan seksualitas pada area vagina kering sehingga dampaknya gangguan seksualitas dapat terjadi dalam jangka waktu yang lama setelah pengobatan kanker payudara (Sari & Oktavianto, 2020)

g. Pengobatan

1) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan suatu pengobatan kanker payudara yang dapat diberikan secara *oral* maupun secara *intravenous*. Secara oral akan diberikan dalam jangka waktu 2 minggu, istirahat 1 minggu, dan jika secara *intravenous* akan diberikan 6 kali kemo dengan jarak 3 minggu untuk full dosis (Syamsuddin, 2020).

a) Kemoterapi *Neoadjuvant*, untuk kemoterapi ini diberikan sebelum dilakukannya operasi dengan manfaat utamanya yaitu untuk mengecilkan ukuran kanker yang cukup besar sehingga jika operasi pengangkatan (*lumpektomi*) akan cukup kecil.

b) Kemoterapi *Adjuvant*, kemoterapi ini dilakukan setelah operasi pembedahan jenis kanker payudara yang belum menyebar. Tujuannya untuk mengurangi risiko timbulnya kembali *ca mammae*.

Efek samping kemoterapi yaitu akan mengalami rasa mual, muntah, kulit membiru/menghitam, merasa lelah, sesak nafas, rambut rontok bahkan botak bisa terjadi selama menjalani kemoterapi, produksi hormon terganggu sehingga menurunkan nafsu seks dan kesuburan (Syamsuddin, 2020).

Menurut Ndruru, (2020) ada beberapa kombinasi obat kemoterapi yang telah menjadi standar lini pertama (*first line*) yaitu :

a) CMF

Cyclophosphamide 100 mg/m² hari ke 1 s/d 14 (oral).

Dapat diganti injeksi cyclophosphamide 500 mg/m²

hari ke 1 s/d 8, Methotrexate 50 mg/m² IV hari ke 1

s/d 8, dan 5 Fluoro-uracil 500 mg/m² V hari ke 1 s/d

8. Interval dari kombinasi ketiga obat tersebut 3-4 minggu, 6 siklus.

b) CAF

Cyclophosphamide 500 mg/m² hari ke 1, Doxorubin

50 mg/m² hari ke 1, dan 5 Fluoro uracil 500 mg/m²

hari ke 1. Interval dari kombinasi ketiga obat tersebut

3 minggu, 6 siklus.

c) CEF

Cyclophosphamide 500 mg/m² hari ke 1, Epirubicin

70 mg/m² hari ke 1, dan 5 Fluoro 70 mg/m² hari.

Interval dari kombinasi ketiga obat tersebut 3 minggu, 6 siklus.

Regimen kemoterapi menurut Ndruru, (2020):

a) AC

Adriamycin 80 mg/m², hari ke 1 dan Cyclophosphamide 600 mg/m², hari ke 1. Interval dari kombinasi obatnya 3-4 minggu, 4 siklus.

b) TA (kombinasi Taxane – Doxorubicin)

Paclitaxel 170 mg/m² hari ke 1 dan Doxorubin 90 mg/m² hari ke 1 atau Docetaxel 90 mg/m² hari ke 1 dan Doxorubin 90 mg/m², hari ke 1. Interval dari kombinasi obatnya yaitu 3 minggu, 4 siklus.

c) ACT

TC

Cisplatin 75 mg/m² IV hari ke 1 dan Docetaxel 90 mg/m² hari ke 1. Interval dari kombinasi obatnya yaitu 3 minggu, 6 siklus.

2) Radioterapi

Radioterapi dilakukan dengan sinar-X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak diangkat saat pembedahan (Syamsuddin, 2020).

3) Terapi bedah

Tumor primer biasanya diangkat melalui pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada stadium kanker, usia, jenis tumor, dan

kesehatan umum pasien. Tujuan pembedahan adalah untuk meningkatkan harapan hidup, dan pembedahan diikuti dengan pengobatan tambahan seperti terapi radiasi. Operasi pengangkatan payudara dengan jenis mastektomi. Mastektomi ada 3 jenis, yaitu (Syamsuddin, 2020) :

- a) *Radical mastectomy* adalah operasi pengangkatan sebagian payudara (tumpektomi) dan operasi ini selalu diikuti dengan terapi penyinaran.
- b) *Total mastectomy* yaitu operasi yang bukan pengangkatan kelenjar di ketiak, melainkan pengangkatan seluruh payudara.
- c) *Modified radical mastectomy* yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, tulang selangka, jaringan payudara di tulang dada, dan tulang iga serta benjolan di area *axilla*.

2. Seksualitas

a. Definisi Seksualitas

Seksualitas merupakan bagian penting dari kehidupan yang dapat diekspresikan dengan perlakuan dan hubungan personal dari jenis kelamin yang berbeda. Seksualitas dapat dikomunikasikan melalui perasaan kepada pasangan melalui tindakan yang dapat dilakukannya seperti hubungan seksual, memberikan perlakuan

secara halus seperti perkataan dan tindakan yang baik (Rahayu, 2018). Fungsi seksual bagi pasien kanker adalah elemen penting sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup. Kanker dan pengobatannya tidak hanya memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis pasien, tetapi juga dapat memengaruhi kesejahteraan seksual seseorang. Salah satu penyebab menurunnya kualitas hidup kanker dipengaruhi oleh fungsi seksual (Subagya dkk., 2019).

Kepuasan seksualitas merupakan suatu interaksi sosial yang menjadi kebutuhan dalam hubungan pernikahan untuk menjaga keharmonisan keluarga dan kesehatan mental, karena kebutuhan seksual menjadi kebutuhan yang kuat dan berkelanjutan (Rahayu, 2018). Kebutuhan seksual yaitu kebutuhan yang perlu dipenuhi oleh pasangan ketika sehat ataupun sakit. Menurut Virginia Henderson manusia memiliki 14 kebutuhan dasar hidup yang perlu dipenuhi dalam menjaga kelangsungan hidup dan salah satunya yaitu seksualitas (Sari & Oktavianto, 2020). Oleh karena itu, seksualitas sangat penting bagi kehidupan manusia untuk menjalani kehidupan yang berkualitas.

b. Aspek-aspek kepuasan seksual

Menurut Tahalele, (2018) ada 3 aspek kepuasan seksual yaitu sebagai berikut :

1) Aspek individual

Aspek individual terbagi menjadi dua, yaitu sensasi seksual dan kesadaran seksual. Sensasi seksual adalah perasaan yang mengacu pada bidang seksual yang menyenangkan atau *sexual pleasure*. Perasaan seksual yang menyenangkan adalah fondasi dan motivasi utama dalam kontak seksual berulang. Kesadaran seksual adalah kemampuan untuk fokus tentang perasaan erotis dan seksual. Secara klinis, kesadaran seksual adalah inti dari kesenangan (kenikmatan) seksual. Pengendalian diri yang kurang selama hubungan seksual atau tingkat distraksi yang tinggi menurunkan kesadaran seksual seseorang.

2) Aspek interpersonal

Aspek interpersonal terbagi menjadi dua, yaitu timbal balik seksual dan kedekatan emosional. Timbal balik seksual menekankan pentingnya respon dalam kontak seksual. Perbedaan antara memberi dan menerima perhatian seksual dan kesenangan seksual dapat menyebabkan ketidakpuasan seksual, sedangkan kedekatan emosional dikaitkan dengan kepuasan seksual, karena keterikatan emosional dan seksualitas yang kuat menciptakan ketertarikan seksual jangka panjang. Kontak

emosional sangat penting bagi wanita dan sangat penting bagi pria untuk mencapai kepuasan seksual.

3) Aspek behavioral

Aspek behavioral terdapat aktivitas seksual. Aktivitas seksual merupakan dimensi yang meliputi frekuensi, durasi, variasi dan intensitas aktivitas seksual agar mendapatkan kepuasan seksual bagi pria dan wanita. Kualitas seksual biasanya dipandang sebagai sesuatu yang lain lebih penting daripada kuantitas seksual, namun sebenarnya frekuensi sebagai bentuk kuantitas juga berkaitan dengan hubungan seksual.

c. Dampak ketidakpuasan seksual

Dampak hubungan seksual yang tidak memuaskan hasilnya akan berakibat hubungan personal yang tidak baik, karena kurangnya komunikasi dan pemuasan seksual yang membuat pasangan merasa kurang nyaman, bosan dan kurang peka secara seksual terhadap pasangannya. Dampak secara psikologis di kehidupannya mengalami kecemasan, merasa tidak berdaya dalam melakukan hubungan, dan merasa bersalah karena pemuasan seksual yang kurang terhadap pasangan. Dalam aspek sosial seseorang yang mengalami ketidakpuasan seksual akan berakibat negatif di kehidupannya, begitupun perilakunya akan lebih emosional, perasaan yang mudah tersinggung dan mudah marah terhadap orang lain maupun keluarga (Rahayu, 2018).

d. Faktor-faktor yang memengaruhi seksualitas

Faktor-faktor yang memengaruhi seksualitas yaitu sebagai berikut (Tahalele, 2018) :

1) Demografi

Demografi merupakan data kedudukan seseorang. Seseorang dengan pendidikan tinggi dan status ekonomi memiliki kepuasan seksual yang lebih tinggi daripada seseorang yang berpendidikan rendah. Masalah ini dianggap orang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan luas tentang seksualitas, karena perilaku yang sudah didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibanding perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

2) Interpersonal

Interpersonal dapat dibagi menjadi kepuasan relasi dan dukungan sosial. Kepuasan relasi adalah hubungan yang positif dalam kepuasan seksual dan hubungan seksual yaitu dengan komunikasi. Komunikasi yang efektif dengan pasangan memiliki pengaruh terhadap hubungan seksual yang lebih efektif. Selain itu, komunikasi bisa mengetahui kebutuhan seksual pasangan masing-masing dan dapat mencapai kepuasan seksual yang lebih baik. Dalam dukungan sosial, kepuasan seksual yang mendapatkan dukungan sosial lebih baik dibandingkan kurangnya dukungan sosial. Lingkungan sosial

yang mendukung akan mampu berperan dalam menciptakan rasa penerimaan sosial dan dapat memelihara rasa perhatian dalam lingkungan sosial.

3) Intrapersonal

Dalam intrapersonal terdapat religiusitas, citra diri, citra diri genital dan fungsi seksual. Religiusitas yang kaku dikaitkan dengan fungsi seksual yang lemah seperti rasa bersalah, pengendalian diri, dan minat seksual yang rendah, aktivitas, dan kemampuan individu untuk menanggapi masalah. Religiusitas dan spiritualitas merupakan faktor yang sangat memengaruhi kepuasan seksual. Citra diri merupakan pandangan individu yang positif terhadap dirinya akan terasa lebih mudah puas dalam hal seksual dibandingkan dengan pandangan individu yang negatif. Pandangan yang negatif akan sulit untuk mengekspresikan diri secara seksual, mempunyai rasa takut terhadap evaluasi diri (*body image*). Hal itu akan mengakibatkan kurangnya untuk mencapai kepuasan seksual pasangan. Citra diri genital adalah salah satu faktor yang dapat melakukan prediksi kepuasan seksual. Wanita yang memiliki citra diri genital yang negatif cenderung melihatnya buruk. Terakhir fungsi seksual, Fungsi seksual sangat penting bagi kepuasan seksual. Fungsi seksual yang baik secara fisik dan mental akan mencapai pemenuhan harapan dalam kepuasan seksual.

3. Kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara

Kanker merupakan suatu penyakit yang tidak menular (Hikmanti & Febrina, 2018). Penderita kanker payudara memiliki efek fisik, psikologis dan sosial. Efek fisik salah satunya yaitu penurunan fungsi seksual (Hasnani, 2022). Fungsi seksual pada pasien kanker merupakan elemen penting sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Salah satu penyebab menurunnya kualitas hidup kanker dipengaruhi oleh fungsi seksual (Subagya, dkk., 2019).

Penelitian yang dilakukan Sari & Oktavianto, (2020) penderita kanker payudara yang sembuh dalam beberapa tahun pertama tetap mengalami kesulitan dalam ketertarikan, minat seksualitas dalam hubungan berakibat kepuasan dalam kehidupan seksualnya menurun. Ditemukan bahwa 93,5% responden pasien kanker payudara mengalami disfungsi seksual, dan 6,4% responden pasien kanker payudara dengan fungsi seksual yang baik, sehingga dalam kepuasan seksual dan permasalahan seksual terdapat hubungan. Kepuasan seksual yang kurang dapat memberikan permasalahan seksualitas yang besar dan sebaliknya kepuasan seksual semakin tinggi maka permasalahan seksual akan rendah.

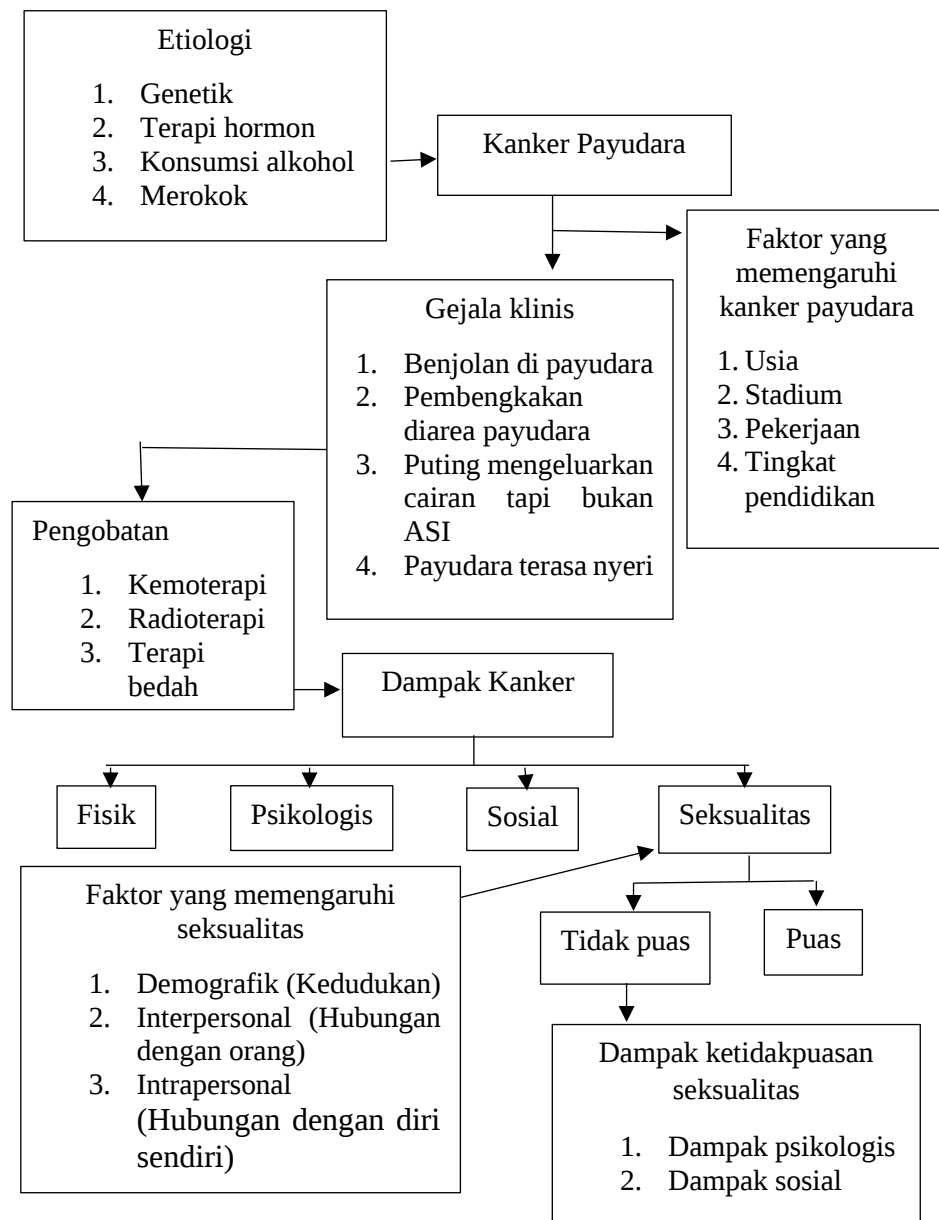
Penelitian dari Zomerlei *et al.*, (2018) seksual bisa menjadi efek samping yang signifikan dalam pengobatan kanker payudara, menunjukkan 64% responden penderita kanker payudara mengalami disfungsi seksual, 23% responden berkonsultasi tentang disfungsi

seksual di pelayanan kesehatan dan 60% penderita kurang terbuka dengan masalah seksual yang beralasan malu dan kurang nyaman ketika mendiskusikan masalah seksualitas. Dampak negatif yang dapat dirasakan akibat pengobatan dikaitkan dengan kepuasan dalam hubungan seksual yang kurang secara keseluruhan. Korelasi dengan banyak bekas luka pembedahan dan perasaan bahwa pengobatan yang berdampak negatif dalam hubungan seksual yang sudah diidentifikasi, sehingga dari datanya mendukung bahwa semakin banyak bukti menunjukkan masalah dalam seksual dapat menjadi efek samping yang signifikan dari pengobatan kanker payudara.

Berdasarkan penelitian Brajkovic *et al.*, (2021) penyebab penurunan yang paling signifikan dalam kualitas hidup seksual dan citra tubuh wanita lebih buruk yaitu mastektomi dan kemoterapi karena penderita yang telah menjalani mastektomi total dan kemoterapi akan berakibat seperti rambut rontok, perubahan berat badan, dan penderita merasa tidak lagi mempunyai daya tarik dalam tubuhnya sehingga mengalami perubahan dalam ketidakpuasan dan kehidupan seksual. Perubahan aspek kognitif, subyektif, serta perilaku tubuh menjadi penyebab menurunnya feminitas dan daya tarik, aktivitas seksual, dan kenikmatan seksual yang kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang menderita kanker payudara melaporkan gangguan kualitas hidup seksual mereka. Gambaran seksual yang terganggu, gejala depresi dan

kecemasan, harga diri rendah, dan dukungan sosial tidak memadai dari pasangan dikaitkan dengan kualitas hidup seksual yang lebih rendah.

B. Kerangka Teori

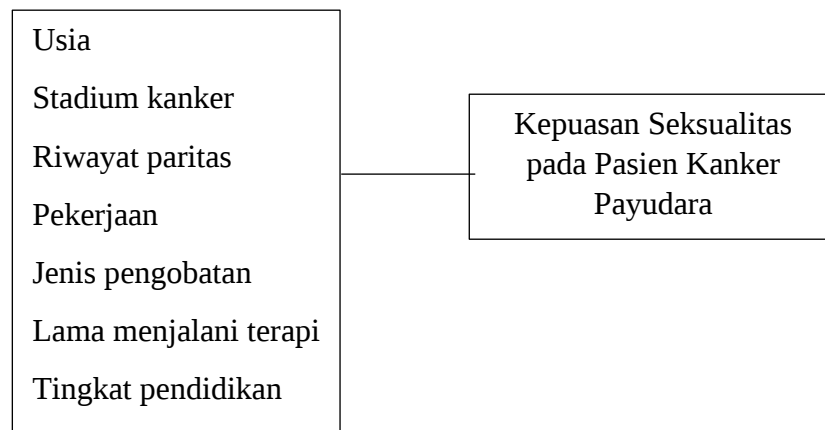


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Jayanti dkk., (2022); Riana dkk., (2020); Sipayung dkk., (2022); Juwita dkk., (2018); Firman dkk., (2022); Kurniati & Romadhon, (2021); Tahalele, (2018).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu konsep yang berkaitan dengan konsep lainnya dari masalah yang akan diteliti.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian *kuantitatif* adalah jenis penelitian survey yang digunakan untuk mendapatkan data yang terjadi pada masa lampau atau saat ini, tentang kepercayaan pendapatan, karakteristik, perilaku ataupun hubungan variabel yang dimana data terkumpul lalu dianalisis memakai statistik (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana teknik pengumpulan data penelitian ini mengambil data satu variabel yaitu kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara yang akan dilakukan sekaligus dalam waktu bersamaan. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengetahui gambaran kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara.

B. Lokasi Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Onkologi (wijayakusuma) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Waktu penelitian

Proposal diajukan pada bulan November 2022 dan penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 – Juni 2023.

3. Waktu pengambilan data

Penelitian dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 05 April – 18 April 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari dan dari mana dapat ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan jumlah populasi rata-rata per bulannya 33 pasien dan selama 3 bulan terakhir terhitung dari bulan November 2022-Januari 2023 rata-rata 99 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Langkah awal dalam menentukan sampel yaitu dibatasinya jenis populasi atau ditentukannya populasi target (Masturoh & Anggita, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini akan menggunakan *non-probability sampling* dengan *purposive sampling* dimana pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini yaitu penderita kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

sebanyak rata-rata 99 responden dalam 3 bulan terakhir. Rumus yang digunakan untuk pengambilan sampel yaitu rumus *slovin*.

Rumus *slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{99}{1 + 99 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{99}{1 + 99 (0,0025)}$$

$$n = \frac{99}{1 + 0,2475}$$

$$n = \frac{99}{1,2475}$$

$$n = 79 \text{ responden}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan 5% (0,05)

Sampel untuk memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Wanita dengan status sudah menikah
- 2) Responden bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden dengan keadaan gangguan jiwa / mental.
- 2) Responden yang sudah mengisi kuesioner.
- 3) Responden dengan keterbatasan fisik seperti tuna wicara, tuna rungu.
- 4) Responden dengan status janda

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala hal berbentuk apa saja yang telah ditetapkan peneliti agar dipelajari dan diperoleh informasi tentang hal tersebut, lalu ditarik kesimpulan (Sugiono & Puspanthani, 2020). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi mengenai variabel yang diteliti secara operasional di lapangan, agar variabel dapat diukur ataupun diuji baik oleh peneliti (Masturoh & Anggita, 2018).

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Kepuasan seksual	Suatu bentuk kedekatan seksual yang dirasakan oleh pasangan suami istri dalam wilayah interpersonal	Kuesioner	1. Puas (72-120) 2. Tidak puas (24-71)	Ordinal
2.	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian.	Kuesioner	1. Dewasa (19-44 tahun) 2. Pra lanjut usia (45-59 tahun) 3. Lanjut usia (≥ 60 tahun)	Ordinal
3.	Stadium kanker	Pengukuran seberapa jauh kanker tersebut di tubuh penderitanya sampai saat penelitian.	Kuesioner	1. Stadium 1 2. Stadium 2 3. Stadium 3 4. Stadium 4	Ordinal
4.	Riwayat paritas	Jumlah janin yang dilahirkan ibu baik meninggal / hidup.	Kuesioner	1. Tidak berisiko (paritas >4) 2. Berisiko (paritas 1-4)	Ordinal
5.	Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilakukan responden setiap hari untuk mendapatkan upah dari pekerjaannya.	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
6.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA	Ordinal

		oleh responden.		4. Sarjana 5. Lainnya	
7.	Lama menjalani terapi	Lama menjalani terapi dari awal terapi sampai saat penelitian.	Kuesioner	1. $\leq 1-2$ tahun 2. ≥ 3 tahun	Ordinal
8.	Jenis pengobatan	Jenis terapi yang digunakan untuk mengatasi kanker payudara	Kuesioner	1. Kemoterapi 2. Radioterapi 3. Terapi bedah	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam pengumpulan data oleh peneliti (Jayanti dkk., 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Lembar kuesioner ini diantaranya, data demografi dan *The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W)*.

1. Data demografi

Dalam data demografi berisi inisial nama responden, usia, stadium kanker payudara, pekerjaan responden, pendidikan terakhir.

2. *The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W)*

Kuesioner ini yaitu kuesioner baku yang berisi 30 pertanyaan. Kuesioner ini menggunakan 5 poin skala *likert* dengan alternatif jawaban jika pertanyaan positif :

5 = sangat setuju

4 = setuju sedikit

3 = netral

2 = sedikit tidak setuju

1 = sangat tidak setuju

Jika pertanyaan negatif :

1 = sangat setuju

2 = setuju sedikit

3 = netral

4 = sedikit tidak setuju

5 = sangat tidak setuju

Skor dalam kuesioner ini berkisar dari 24 sampai 120, semakin tinggi skor maka akan menunjukkan tingkat kepuasan yang besar. Kuesioner SSS-W menilai 5 domain yang berbeda diantaranya yaitu : kepuasan, komunikasi, kecocokan, kepedulian hubungan dan kepedulian pribadi.

Tabel 3.2 Sistem Penilaian *The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W)*

Domain	Pertanyaan	
	Positif	Negatif
Kepuasan	1,4,5	2,3,6
Komunikasi	9,10,11,12	7,8
Kecocokan	-	13,14,15,16,17,18
Kepedulian hubungan	-	19,20,21,22,23,24
Kepedulian pribadi	-	25,26,27,28,29,30
Skor domain individual dihitung dengan cara menambahkan skor item individual yang tergabung dalam domain. Total nilai = (Kepuasan + komunikasi + kecocokan + (kepedulian hubungan + kepedulian pribadi/2)		

Sumber : Rahayu, (2018)

Perhitungan skala *likert* untuk menentukan nilai interval dari kepuasan seksual dengan rumus :

$$\begin{aligned}
 \text{Interval skala (RS)} &= \frac{m - n}{B} \\
 &= \frac{120 - 24}{2} \\
 &= \frac{96}{2} \\
 &= 48
 \end{aligned}$$

Keterangan :

m = Angka tertinggi dalam skor jawaban

n = Angka terendah dalam skor jawaban

B = Banyaknya kelas/kategori jawaban

Kepuasan seksual – puas : 72-120

Kepuasan seksual – tidak puas : 24-71

3. Uji validitas dan uji reliabilitas

Uji validitas adalah uji ketelitian dan ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur data yang akan diukur. Prinsip validitas yaitu pengukuran dan ketelitian, yang artinya instrumen merupakan andalan pengumpulan data (Rahayu, 2018). Uji validitas menggunakan uji *chi-square*, besar *r* tabel tingkat signifikansi menjadi satu patokan.

Berikut hasil uji validitas kepuasan seksual *The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W)* dengan item instrumen dianggap valid jika *r* tabel lebih besar dari 0,514.

- a. Uji validitas instrumen kepuasan seksual *Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W)*.

Tabel 3.3 Uji Validitas Instrumen Kepuasan Seksual

Item		r tabel (15)	Keterangan
Kepuasan	P1	0,562	Valid
	P2	0,781	Valid
	P3	0,581	Valid
	P4	0,751	Valid
	P5	0,819	Valid
	P6	0,515	Valid
Komunikasi	P7	0,549	Valid
	P8	0,713	Valid
	P9	0,809	Valid
	P10	0,833	Valid
	P11	0,655	Valid
	P12	0,595	Valid
Kecocokan	P13	0,632	Valid
	P14	0,681	Valid
	P15	0,572	Valid
	P16	0,551	Valid
	P17	0,551	Valid
	P18	0,603	Valid
Kepedulian hubungan	P19	0,518	Valid
	P20	0,660	Valid
	P21	0,734	Valid
	P22	0,720	Valid
	P23	0,850	Valid
	P24	0,519	Valid
Kepedulian pribadi	P25	0,576	Valid
	P26	0,550	Valid
	P27	0,641	Valid
	P28	0,688	Valid
	P29	0,910	Valid
	P30	0,627	Valid

Sumber : Rahayu, (2018)

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan hasil pengamatan jika kenyataan diamati berkali-kali tetapi dalam waktu yang berbeda (Rahayu, 2018). Uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dan digunakan sebelum penelitian. Hasil uji reliabilitas yaitu sebagai berikut :

1. Nilai alpha 0,81-1,00 maka sangat reliabel.
2. Nilai alpha antara 0,61-0,80 maka reliabel.
3. Nilai alpha antara 0,41-0,60 maka cukup reliabel.
4. Nilai alpha 0,21-0,41 maka agak reliabel.
5. Nilai alpha 0,00-0,20 maka kurang reliabel.

Berikut tabel hasil uji reliabilitas pada instrumen penelitian :

Tabel 3.4 Uji Reliabilitas pada Instrumen Kepuasan Seksual

No.	Domain	Cronbach's Alpha	Hasil
1.	Kepuasan	0,688	Reliabel
2.	Komunikasi	0,770	Reliabel
3.	Kecocokan	0,599	Cukup reliabel
4.	Kepedulian Hubungan	0,760	Reliabel
5.	Kepedulian Pribadi	0,648	Reliabel

Sumber : Rahayu, (2018)

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui penyebaran kuesioner kepada pasien kanker

payudara yang telah dipilih menjadi sampel penelitian sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer dalam penelitian ini yaitu kepuasan seksualitas yang diukur dengan kuesioner *Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W)* dan data demografi seperti usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, dan tingkat pendidikan sebanyak 79 sampel.

b. Data sekunder

Data sekunder yang peneliti peroleh yaitu angka kejadian kanker payudara yang didapatkan dari rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan jumlah pasien kanker payudara dalam setahun ke belakang yaitu 375 pasien.

2. Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan cara pengumpulan data dengan observasi dan pengisian kuesioner setelah peneliti memberikan penjelasan kepada responden dengan cara sebagai berikut :

a. Tahap administrasi

Tahap ini peneliti melakukan pengurusan surat penelitian.

- 1) Peneliti melakukan survei lapangan pada tanggal 21 Januari 2023 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- 2) Peneliti mengurus surat izin penelitian pada tanggal 10 Februari 2023 ke bagian BAAK di Universitas Harapan Bangsa.
- 3) Setelah ada surat izin penelitian, pada tanggal 20 Februari 2023 peneliti melakukan perizinan penelitian kepada kepala Diklat

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto untuk mendapat perizinan penelitian.

- 4) Setelah mendapat perizinan, pada tanggal 30 Maret 2023 peneliti membuat kontrak waktu pelaksanaan penelitian dengan pihak Diklat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

b. Tahap pelaksanaan

Tahap ini peneliti dibantu oleh asisten peneliti dalam melakukan penelitian pada tanggal 05 April-18 April 2023.

- 1) Penelitian / pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer di ruang Onkologi yang tempatnya di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- 2) Responden akan mendapat penjelasan mengenai maksud, tujuan, dan manfaat penelitian kepada responden. Responden berhak menerima dan menolak untuk menjadi sampel penelitian, jika bersedia maka peneliti akan meminta responden untuk menandatangani surat *informed consent*.
- 3) Peneliti mendatangi responden perindividu, kemudian peneliti menanyakan kepada responden untuk mengisi kuesioner apakah akan mengisi secara mandiri atau dibantu oleh peneliti/keluarga.
- 4) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian. Peneliti membantu responden ketika merasa kesulitan dengan membacakan isi kuesioner

tersebut dan menjelaskan pertanyaan kuesioner apabila responden tidak memahami pertanyaan kuesioner.

- 5) Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti dan asisten peneliti akan meneliti kelengkapan jawaban kuesioner, kemudian responden mendapatkan souvenir dari peneliti.
- 6) Setiap pengambilan data paling banyak yaitu sebanyak 13 responden pada tanggal 06 April 2023. Paling sedikit yaitu sebanyak 5 responden pada tanggal 17 dan 18 April 2023.
- 7) Setelah pengambilan data peneliti melakukan pengolahan data menggunakan komputer.

H. Analisa data

1. Pengolahan data

Pengolahan data yaitu cara pengartian data-data yang diperoleh dari penelitian sehingga mendapat informasi. Pengolahan data ada 5 tahap yaitu sebagai berikut :

a. *Editing*

Proses *editing* merupakan proses yang dilakukan oleh peneliti dengan kejelasan, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan informasi yang sudah terkumpul. *Editing* data harus dilakukan untuk memudahkan pengolahan data selanjutnya. *Editing* dilakukan untuk periksa kelengkapan jawaban kuesioner secara langsung di lokasi penelitian.

b. *Scoring*

Tahap ini dilakukannya pemberian skor pada kuesioner jawaban responden dengan rentang skor yang telah ditentukan.

1) Skor jika pertanyaan positif :

5 = sangat setuju

4 = setuju sedikit

3 = netral

2 = sedikit tidak setuju

1 = sangat tidak setuju

2) Skor jika pertanyaan negatif :

1 = sangat setuju

2 = setuju sedikit

3 = netral

4 = sedikit tidak setuju

5 = sangat tidak setuju

c. *Coding*

Coding dilakukan dengan cara memberikan kode tertentu pada jawaban kuesioner. Kode yang biasanya digunakan dalam bentuk angka.

1) Kepuasan seksualitas

Kode 1 : Puas (72-120)

Kode 2 : Tidak puas (24-71)

2) Usia

Kode 1 : Dewasa (19-44 tahun)

Kode 2 : Pra lanjut usia (45-59 tahun)

Kode 3 : Lanjut usia (≥ 60 tahun)

3) Riwayat paritas

Kode 1 : Tidak berisiko (paritas >4)

Kode 2 : Berisiko (paritas 1-4)

4) Stadium kanker

Kode 1 : Stadium 1

Kode 2 : Stadium 2

Kode 3 : Stadium 3

Kode 4 : Stadium 4

5) Pekerjaan

Kode 1 : Bekerja

Kode 2 : Tidak bekerja

6) Tingkat Pendidikan

Kode 1 : SD

Kode 2 : SMP

Kode 3 : SMA

Kode 4 : Sarjana

Kode 5 : Lainnya

7) Lama menjalani terapi

Kode 1 : ≤ 1 -2 tahun

Kode 2 : ≥ 3 tahun

8) Jenis Pengobatan

Kode 1 : Kemoterapi

Kode 2 : Radioterapi

Kode 3 : Terapi Bedah

d. *Entry*

Jawaban-jawaban yang telah diubah dalam bentuk kode angka, selanjutnya data tersebut akan dimasukkan ke dalam *software* menggunakan komputerisasi.

e. *Tabulating*

Pada tahap ini dilakukannya penataan data dan kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisa data

Penelitian ini hanya akan dilakukan analisa data yaitu dengan analisa univariat. Analisa univariat merupakan teknik analisa yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik variabel yang diteliti. Data yang sudah diolah lalu akan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan komputer dan akan ditampilkan dalam bentuk data distribusi frekuensi. Analisa univariat dalam penelitian ini menjelaskan atau mendeskripsikan kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara meliputi usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi dan tingkat pendidikan.

Rumus distribusi frekuensi :

$$PI = \frac{F_i}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

PI : Persentase masing-masing kelompok

Fi : Frekuensi atau jumlah setiap kelompok

N : Total sampel penelitian

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.5 Jadwal Penelitian

Jenis Kegiatan	Bulan																			
	Januari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juli 2023			
Minggu ke	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Persiapan																				
a. Pra survei	■																			
b. Perizinan								■	■											
2. Pelaksanaan																				
a. Pelaksanaan penelitian												■	■	■						
b. Pengolahan data																■	■	■		
3. Pelaporan																				
a. Penyusunan hasil penelitian																	■	■	■	
b. Publikasi																				■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yang berjudul “Gambaran Kepuasan Seksualitas Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Penelitian ini berlangsung pada tanggal 5 April-18 April 2023 di ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Data yang telah diperoleh peneliti dikumpulkan dan diteliti kelengkapannya, kemudian data yang sudah terkumpul akan di analisis oleh peneliti.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, stadium kanker, riwayat paritas pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden kepuasan seksualitas berdasarkan usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2023

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa (19-44)	17	21,5
Pra lanjut usia (45-59)	51	64,6
Lansia (≥ 60)	11	13,9
Total	79	100,0
Stadium		
Stadium 1	1	1,3
Stadium 2	38	48,1
Stadium 3	38	48,1
Stadium 4	2	2,5
Total	79	100,0
Riwayat paritas		
Tidak Berisiko (>4)	5	6,3
Berisiko (1-4)	74	93,7

Total	79	100,0
Pekerjaan		
Bekerja	14	17,7
Tidak bekerja	65	82,3
Total	79	100,0
Jenis pengobatan		
Kemoterapi	52	65,8
Radioterapi	0	0
Terapi bedah	27	34,2
Total	79	100,0
Lama menjalani terapi		
≤1-2 tahun	75	94,9
≥3 tahun	4	5,1
Total	79	100,0
Tingkat pendidikan		
Tamat SD	33	41,8
Tamat SMP	21	26,6
Tamat SMA/SMK	18	22,8
Sarjana	5	6,3
Lainnya (tidak tamat SD)	2	2,5
Total	79	100,0

Sumber : Data primer (2023)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden berdasarkan usia yaitu antara usia 44-59 tahun sebanyak 51 responden (64,6%), berdasarkan stadium 2 dan 3 masing-masing sebanyak 38 responden (48,1%), berdasarkan riwayat paritas yang berisiko (1-4) sebanyak 74 responden (93,7%), berdasarkan pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 65 responden (82,3%), berdasarkan jenis pengobatan didapatkan dari kemoterapi sebanyak 52 responden (65,8%), berdasarkan lama menjalani terapi yang ≤1-2 tahun sebanyak 75 responden (94,9%), kemudian berdasarkan pendidikan terakhir yang tamat SD sebanyak 33 responden (41,8%).

2. Kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2023

Kepuasan seksual	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Puas	56	70,9
Tidak puas	23	29,1
Total	79	100

Sumber : Data primer (2023)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil tertinggi dari kepuasan seksualitas dengan kategori puas yaitu 56 sampel dengan presentase 70,9%, sedangkan pada kategori tidak puas terdapat 23 sampel dengan presentase 29,1%.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berdasarkan hasil nilai kuesioner pada tahun 2023

Mean	Min	Max	Std. Deviasi	Median
78,01	55,50	112	11,09	77,75

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan nilai rata-rata yang didapat yaitu 78,01, nilai tertinggi yang didapat yaitu 112, dan nilai terkecil yang didapat yaitu 55,50.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan domain *scoring* terbanyak dan terendah dari kuesioner pada tahun 2023

Domain	Kuesioner		Mean	Median	Std. Deviasi	Responden	
	Min	Max				Min	Max
Kepuasan	6	30	15,80	16,00	2,963	11	26
Komunikasi	6	30	22,05	23,00	4,335	10	30
Kecocokan	6	30	20,41	19,00	4,100	8	30
Kepedulian hubungan	6	30	15,87	15,00	4,650	8	30
Kepedulian pribadi	6	30	23,63	24,00	3,997	11	30

Sumber : Data primer (2023)

Tabel 4.4 diatas menunjukkan nilai rata-rata terbanyak adalah kepedulian pribadi dengan nilai rata-rata 23,63 dan nilai rata-rata terendah adalah kepuasan dengan nilai rata-rata 15,80.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berdasarkan jumlah kategori *scoring* terbanyak dan terendah dari kuesioner pada tahun 2023

No.	Kalimat pertanyaan	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
1.	Saya merasa puas dengan kehidupan seks saya saat ini	2,77	2,00	1,085	1	5
2.	Saya sering merasa ada sesuatu yang hilang dari kehidupan seks saya saat ini.	1,63	1,00	1,040	1	5
3.	Saya sering merasa tidak memiliki kedekatan emosional yang cukup dalam kehidupan seks saya.	2,86	3,00	1,022	1	5
4.	Saya merasa puas dengan keintiman seksual (ciuman, hubungan seksual, dll.) dalam hidup saya	2,75	2,00	.993	1	5
5.	Saya tidak memiliki masalah penting tentang seks (gairah, orgasme, frekuensi, kecocokan, komunikasi, dll.)	2,54	2,00	1,119	1	5
6.	Secara keseluruhan, seberapa memuaskan atau tidak memuaskan kehidupan seks Anda saat ini?	3,25	3,00	.854	1	5
7.	Suami saya sering menolak ketika saya mencoba mendiskusikan seks.	4,27	5,00	1,094	1	5
8.	Suami saya dan saya tidak membahas seks secara terbuka satu sama lain	3,95	5,00	1,404	1	5
9.	Saya merasa sangat nyaman mendiskusikan seks kapan pun suami saya menginginkannya	2,97	2,00	1,165	1	5
10.	Suami saya merasa sangat nyaman mendiskusikan seks kapan pun saya mau	3,59	4,00	.954	1	5
11.	Saya mudah mengatakan perasaan dan emosi saya kepada suami	3,68	4,00	1,256	1	5

12.	Suami saya mudah mengatakan perasaan dan emosinya kepada saya	3,61	4,00	1,192	1	5
13.	Saya sering merasa suami saya tidak peka tentang keinginan seksual saya.	3,34	3,00	1,310	1	5
14.	Saya sering merasa bahwa suami saya dan saya tidak cukup cocok secara seksual.	4,01	5,00	1,256	1	5
15.	Saya sering merasa bahwa keyakinan dan sikap suami saya tentang seks terlalu berbeda dari saya.	2,71	2,00	1,221	1	5
16.	Saya terkadang berpikir suami saya dan saya tidak cocok dengan kebutuhan dan keinginan mengenai keintiman seksual.	3,06	3,00	1,362	1	5
17.	Saya terkadang merasa bahwa suami saya dan saya mungkin tidak tertarik secara fisik satu sama lain.	2,89	2,00	1,209	1	5
18.	Saya terkadang berpikir suami saya dan saya tidak cocok dalam gaya seksual kami.	4,38	5,00	.951	1	5
19.	Saya khawatir suami saya akan menjadi frustrasi dengan masalah seksual saya.	3,70	4,00	1,191	2	5
20.	Saya khawatir bahwa masalah seksual saya akan berakibat buruk pada hubungan saya.	2,43	2,00	1,046	1	5
21.	Saya khawatir bahwa suami saya mungkin berselingkuh karena masalah seksual saya.	2,89	2,00	1,450	1	5
22.	Saya khawatir bahwa suami saya secara seksual tidak terpenuhi.	2,20	2,00	1,018	1	5
23.	Saya khawatir bahwa suami saya tidak memandang saya sebagai seorang wanita karena masalah seksual saya.	2,76	3,00	1,003	1	5
24.	Saya merasa seperti saya telah mengecewakan suami saya karena masalah seksual ini.	2,13	2,00	.897	1	5

25.	Kesulitan seksual saya membuat saya frustrasi.	4,30	5,00	1,090	2	5
26.	Kesulitan seksual saya membuat saya merasa tidak puas secara seksual.	2,46	2,00	.931	1	5
27.	Saya khawatir bahwa kesulitan seksual saya dapat menyebabkan saya mencari kepuasan seksual di luar hubungan saya.	4,95	5,00	.354	2	1
28.	Saya sedih bahwa kesulitan seksual dapat mempengaruhi perasaan saya tentang diri sendiri.	3,78	5,00	1,429	1	5
29.	Saya sedih bahwa kesulitan seksual saya dapat	4,46	5,00	.997	1	5
30.	Kesulitan seksual saya mengganggu saya.	3,75	4,00	1,266	1	5

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.5 hasil kuesioner menunjukkan bahwa nilai rata-rata tertinggi yang di dapat adalah 4,95 di nomer 27 dan nilai rata-rata terendah adalah 1,63 di nomer 2.

- Gambaran kepuasan seksualitas berdasarkan usia, stadium kanker, riwayat paritas pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tabel 4.6 Distribusi tabulasi silang kepuasan seksualitas berdasarkan karakteristik usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2023

Karakteristik	Kepuasan seksualitas				Total	
	Puas		Tidak puas		N	%
	N	%	N	%		
Usia						
Dewasa (19-44)	7	8,9%	10	12,7%	17	21,5%
Pra lanjut usia (45-59)	38	48,1%	13	16,5%	15	64,6%
Lanjut usia (≥ 60)	11	13,9%	0	0,0%	11	13,9%
Total	56	70,9%	23	29,1%	79	100,0%

Stadium						
Stadium 1	1	1,3%	0	0,0%	1	1,3%
Stadium 2	25	31,6%	13	16,5%	38	48,1%
Stadium 3	28	35,4%	10	12,7%	38	48,1%
Stadium 4	2	2,5%	0	0,0%	2	2,5%
Total	56	70,9%	23	29,1%	79	100,0%
Riwayat paritas						
Tidak berisiko (>4)	3	3,8%	2	2,5%	5	6,3%
Bersiko (1-4)	53	67,1%	21	26,6%	74	93,7%
Total	56	70,9%	23	29,1%	79	100,0%
Pekerjaan						
Bekerja	14	17,7%	0	0,0%	14	17,7%
Tidak bekerja	42	53,2%	23	29,1%	65	82,3%
Total	56	70,9%	23	29,1%	79	100,0%
Jenis pengobatan						
Kemoterapi	39	49,4%	13	16,5%	52	65,8%
Radioterapi	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Terapi bedah	17	21,5%	10	12,7%	27	34,2%
Total	56	70,9%	23	29,1%	79	100,0%
Lama menjalani terapi						
≤1-2 tahun	53	67,1%	22	27,8%	75	94,9%
≥3 tahun	3	3,8%	1	1,3%	4	5,1%
Total	56	70,9%	23	29,1%	79	100,0%
Tingkat Pendidikan						
Tamat SD	25	31,6%	8	10,1%	33	41,8%
Tamat SMP	15	19,0%	6	7,6%	21	26,6%
Tamat SMA/SMK	9	11,4%	9	11,4%	18	22,8%
Sarjana	5	6,3%	0	0,0%	5	6,3%
Lainnya (tidak tamat SD)	2	2,5%	0	0,0%	2	2,5%
Total	56	70,9%	23	29,1%	79	100,0%

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa tabulasi silang kepuasan seksualitas berdasarkan karakteristik usia pada pra lanjut usia (45-59) sebanyak 38 responden (48,1%) dalam kategori puas dan 13 responden (16,5%) dalam kategori tidak puas. Berdasarkan pada stadium 2 sebanyak 25 responden (31,6%) dalam kategori puas, dan 13 responden (16,6%) dalam kategori tidak puas, stadium 3 sebanyak 28 responden

(35,4%) dalam kategori puas, dan 10 responden (12,7%) menuju tidak puas. Berdasarkan pada riwayat paritas yang berisiko sebanyak 53 responden (67,1%) dalam kategori puas, dan 21 responden (26,6%) dalam kategori tidak puas. Berdasarkan pada pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 42 responden (53,2%) dalam kategori puas, dan 23 responden (29,1%) dalam kategori tidak puas. Berdasarkan pada jenis pengobatan yang kemoterapi sebanyak 39 responden (49,4%) dalam kategori puas, dan 13 responden (16,5%) dalam kategori tidak puas. Berdasarkan pada lama menjalani terapi yang $\leq 1-2$ tahun sebanyak 53 responden (67,1%) dalam kategori puas, dan 22 responden (27,8%) dalam kategori tidak puas. Berdasarkan pada tingkat pendidikan yang tamat SD sebanyak 25 responden (31,6%) dalam kategori puas, dan 9 responden (11,4%) dalam kategori tidak puas pada tamat SMA/SMK.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data bahwa karakteristik usia responden sebagian besar berusia 45-59 tahun (pra lanjut usia) sebanyak 51 responden dari total 79 sampel dengan presentase 64,6%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Riana dkk., (2020) yang menunjukkan bahwa dalam rentang usia >50 tahun berisiko mengalami kanker payudara. Semakin

bertambah usia wanita maka semakin tinggi risiko terkena kanker payudara dikarenakan menopause yang lebih lama.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shandra, (2020) yang dilakukan di Rumah Sakit Rujukan Kota Medan dengan jumlah partisipan sebanyak 15 responden dan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada di rentang usia 41 sampai 60 tahun atau (67.7%) hal tersebut dapat terjadi karena semakin bertambahnya usia menjadi faktor yang berkaitan dengan lamanya pajanan terhadap karsinogen dalam tubuh. Karsinogen yaitu zat yang berpotensi sebagai penyebab kanker. Zat ini tidak hanya ditemukan pada makanan pemicu kanker, akan tetapi juga terdapat di dalam obat-obatan, bahan kimia, sinar radiasi, dan virus. Cara kerja zat karsinogen yaitu dengan merusak sel tubuh dan menjadi penyebab mutase genetik pada sel, sehingga sel-sel akan membelah diri lebih cepat. Kondisi ini membuat proses pembentukan sel menjadi tidak normal dan akan berpotensi berkembang menjadi kanker, sehingga insiden kanker meningkat secara drastis dengan bertambahnya usia (Falabiba, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa faktor yang menyebabkan rentang umur tersebut mengalami peningkatan prevalensi kanker yaitu dikarenakan adanya faktor pola makan yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang berpengawet, dan kurangnya mengkonsumsi sayur dan buah.

b. Karakteristik responden berdasarkan stadium kanker

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data dari karakteristik stadium kanker responden yang berada di ruang Onkologi sebagian besar di tahap stadium 2 dan 3 dengan masing-masing presentase 48,1%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawaty, dkk., (2021) yang menyebutkan bahwa tingginya angka kematian akibat kanker disebabkan karena pasien yang mengakses layanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut. Penderita dalam kondisi stadium lanjut kanker, proses penyembuhannya sulit dilaksanakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Firman dkk., (2022) juga menunjukkan bahwa faktor berdasarkan stadium menunjukkan lebih banyak yang berada pada stadium lanjut dikarenakan deteksi dini yang terbatas, pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara dan keterlambatan penderita untuk mencegah kanker payudara, sehingga pada stadium lanjut akan sulit untuk dilakukan penyembuhan.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini klasifikasi stadium 2 dan 3 terjadi dikarenakan adanya keterlambatan pengobatan ataupun pasien yang menjalani pengobatan sudah dalam stadium lanjut. Hal ini terjadi karena responden yang tidak mengetahui gejala-gejala kanker payudara maupun responden yang takut/tidak siap untuk menjalani pengobatan.

c. Karakteristik responden berdasarkan riwayat paritas

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh data karakteristik riwayat paritas menunjukkan bahwa sebagian besar riwayat paritas berisiko (1-4) dengan presentase 93,7%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sipayung dkk., (2022) yang menunjukkan bahwa seorang wanita yang melahirkan ≤ 4 anak atau multipara, tampaknya memiliki kadar hormon estrogen yang lebih tinggi selama reproduksi wanita, yang tampaknya meningkatkan pertumbuhan sel-sel yang rusak secara genetik, terutama bila tidak dikacaukan dengan perubahan hormon kehamilan, sehingga menyebabkan kanker

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini, riwayat paritas berisiko (1-4) akan memiliki peluang besar terjadinya kanker payudara dibanding riwayat paritas tidak berisiko (> 4) atau ibu yang melahirkan > 4 anak, dikarenakan ketika ibu sedang tidak hamil tidak akan terjadi perubahan hormonal, sehingga hormon estrogen lebih tinggi selama masa reproduksi wanita dan menyebabkan peningkatan sel-sel genetik yang rusak. Hal tersebut akan menyebabkan kanker. Hormon estrogen dalam tubuh memiliki kaitan yang erat dengan sel-sel yang ada di payudara, sehingga ketika terjadi ketidakseimbangan hormon atau hormon estrogen tinggi bisa membuat sel-sel di sekitar payudara tersebut dapat berkembang secara tidak normal dan memicu terjadinya kanker.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data karakteristik pekerjaan responden di ruang Onkologi sebagian besar yang tidak bekerja dengan presentase 82,3%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuha & Natalia, 2021) yang menunjukkan bahwa pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 154 responden (64,97%) dan yang bekerja sebanyak 83 responden (35,02%), yang artinya individu yang tidak bekerja lebih berisiko terkena kanker payudara dibanding individu yang bekerja. Individu yang tidak bekerja sebanyak 32 responden stadium 2 dan 31 responden yang stadium 3. Salah satu penyebab kejadian kanker payudara yang tinggi pada responden yang tidak bekerja yaitu kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara. Sebagian besar kurangnya pengetahuan yang paling umum untuk melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dan mendapatkan informasi tentang kanker payudara dibandingkan dengan kelompok yang bekerja.

Menurut Elsera dkk., (2022) yang menjelaskan bahwa responden yang tidak bekerja lebih cenderung memiliki pengetahuan yang buruk dibandingkan dengan yang bekerja. Individu yang bekerja memungkinkan memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih. Ketika individu yang bekerja lebih sering menggunakan otak, maka kemampuan otak terutama dalam

menyimpan informasi akan bertambah, dengan kata lain jika otak lebih sering dipakai maka daya ingatnya akan semakin baik.

Asumsi penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan responden yang tidak bekerja lebih rentan terkena kanker payudara, hal ini terjadi dikarenakan salah satu penyebab yang signifikan yaitu kurangnya pengetahuan tentang gejala ataupun penyakit kanker payudara dibanding individu yang bekerja. Salah satu penyebabnya yaitu faktor pengalaman. Pengalaman akan memengaruhi pengetahuan seseorang dan pengetahuan merupakan modal utama dalam individu memodifikasi perilakunya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, (2018) yang menjelaskan bahwa jika seseorang mempunyai sumber informasi lebih banyak maka akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi yang diperoleh dari beberapa arah akan meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin banyak individu yang memperoleh informasi maka akan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas, selain itu Notoatmodjo, (2018) mengemukakan bahwa pengetahuan terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

e. Karakteristik responden berdasarkan jenis pengobatan

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil data karakteristik jenis pengobatan sebagian besar pengobatan kemoterapi sebanyak 52 responden dengan presentase 65,8%. Dalam pengobatan kemoterapi

banyak beberapa responden yang melakukan kemoterapi sebelum terapi bedah dan juga setelah terapi bedah, adapun jenis terapi bedah yang dilakukan yaitu biopsi.

Menurut Simanullang & Manullang, (2020) indikasi kemoterapi dalam penyembuhan kanker yaitu untuk menghentikan atau menghambat pertumbuhan sel-sel kanker yang ada di dalam tubuh pasien. Prinsip kerja obat kemoterapi yaitu menyerang fase tertentu atau seluruh fase pada pembelahan mitosis pada sel-sel yang beraplikasi atau berkembang dengan cepat, yang diharapkan beraplikasi yaitu sel onkogen.

Peneliti berasumsi bahwa pasien dan keluarganya memahami tentang penyakit yang dideritanya sehingga perlu pengobatan yang sesuai dengan keadaan penyakitnya. Kemoterapi ini bersifat paliatif, tujuan utama pengobatan ini untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta meringankan gejala yang diderita akibat penyakit kanker payudara.

Asumsi tersebut didukung oleh penelitian Nurjayanti, (2019) yang menjelaskan bahwa responden mendapatkan perawatan jenis terapi kemoterapi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang tujuannya bukan untuk kesembuhan, akan tetapi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta gejala yang dirasakan pasien akan lebih ringan. Dukungan keluarga hal yang sangat

berpengaruh dalam kualitas hidup pasien kanker payudara karena efek dari pengobatan kemoterapi.

f. Karakteristik responden meliputi lama menjalani terapi

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden menjalani perawatan di ruang Onkologi di rentang waktu $\leq 1-2$ tahun sebanyak 75 responden dengan presentase 94,9%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyarini dkk., (2018) variabel lama sakit didominasi oleh responden dengan lama sakit < 2 tahun. Lama pasien menderita kanker berkaitan dengan kondisi depresi pasien kanker. Faktor yang memengaruhi depresi pada pasien kanker adalah lama sakit, pada umumnya tingkat depresi akan lebih rendah ketika pasien sudah semakin lama terdiagnosis kanker.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa lamanya menjalani terapi akan memengaruhi respon pasien dalam menyikapi penyakit yang dideritanya, pasien akan berdamai dengan kondisinya dan berharap adanya keajaiban suatu nanti.

g. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data bahwa karakteristik tingkat pendidikan responden yang berada di ruang Onkologi sebagian besar tamatan SD sebanyak 33 responden dengan presentase 41,8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita dkk., (2018) yang menjelaskan bahwa faktor tingkat pendidikan

tinggi mendapat kepatuhan yang tinggi dalam mencegah kanker payudara dan menjalankan pengobatan. Menurut Elsera dkk., (2022) semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi. Secara hakikatnya individu yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang didapat.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki responden. Sebaliknya, responden yang semakin rendah tingkat pendidikannya maka semakin kurang pengetahuan yang dimiliki responden.

2. Kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Berdasarkan penelitian ini dapat dideskripsikan bahwa kepuasan seksualitas pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto masuk ke dalam kategori puas. Tingkat kepuasan seksualitas dalam kuesioner sudah ditentukan dengan skor 72-120 berada dalam kategori puas dan skor kuesioner 24-71 berada dalam kategori tidak puas. Hasil penelitian diperoleh dengan hasil jawaban kuesioner berada pada kategori puas sebanyak 56 responden dengan persentase 70,9% dan kategori tidak puas 23 responden dengan persentase 29,1%.

Nilai rata-rata yang didapat yaitu 78,01, nilai tertinggi yang didapat yaitu 112, dan nilai terkecil yang didapat yaitu 55,50, sehingga hasil tersebut menyimpulkan bahwa kepuasan seksualitas pasien di ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tahalele, (2018) dengan hasil penelitiannya menunjukkan hasil kepuasan seksual yang tinggi dengan presentase sebesar 96,4%, sementara kepuasan seksual dalam kategori rendah didapatkan hasil presentase sebesar 3,6%. Kualitas hubungan dapat mempengaruhi fungsi seksual, selain itu kualitas hubungan merupakan salah satu faktor yang secara langsung mempengaruhi kepuasan seksual dan terbukti memiliki hubungan yang positif dengan kepuasan seksual, sehingga ketika seseorang meningkatkan kualitas fungsi seksualnya melalui faktor kualitas hubungan, maka secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kepuasan seksualnya.

Domain kepedulian pribadi menunjukkan dengan hasil rata-rata 23,63 dengan nomer kuesioner yang paling tinggi adalah pertanyaan nomer 27 dengan nilai 391. Inti pertanyaan nomer 27 apakah pasien khawatir dengan kesulitan seksualnya dapat menyebabkan pasien mencari kepuasan seksual di luar hubungannya dengan pasangannya. Jawaban responden rata-rata menjawab tidak setuju.

Domain kepuasan menunjukkan hasil rata-rata 15,80 dengan nomer kuesioner yang paling rendah adalah pertanyaan nomer 2 dengan jumlah nilai 129. Inti pertanyaan nomer 2 apakah pasien sering merasa ada yang

hilang dari kehidupan seks pasien saat ini dibanding kehidupan seks pasien sebelum menderita kanker payudara. Jawaban rata-rata responden setuju.

Menurut Sa'adati, (2021) menjelaskan bahwa pasien kanker payudara sebaiknya tidak perlu membatasi aktivitas seksualnya. Hal ini terjadi karena aktivitas seksual sehari-hari dapat menjaga keelastisan vagina, sehingga akan meminimalkan gejala saat berhubungan.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian tentang kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara termasuk baik dikarenakan pasien yang sudah menerima keadaannya dan saling mengerti antara pasangan ketika salah satu pasangan sedang menginginkan seksual. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang diteliti oleh Rahayu, (2018) kepuasan seksual tidak selalu dinilai dari siklus respon-respon seksual yang dimulai dari tahap istirahat, rangsangan, plateu, orgasme, dan resolusi. Hal ini terjadi disebabkan karena kepuasan seksual tidak hanya hubungan intim/seksual suami istri saja, akan tetapi bisa dari komunikasi tentang seks, kedekatan secara emosional, dan kualitas hubungan.

3. Gambaran kepuasan seksualitas meliputi karakteristik responden meliputi usia, riwayat paritas, stadium kanker, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

- a. Usia

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan distribusi tabulasi silang tingkat kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara meliputi usia. Tingkat kepuasan seksualitas usia pada kategori pra lanjut usia (45-59) sebanyak 38 responden (48,1%) yang mengalami puas, dan 10 responden (12,7%) mengalami tidak puas pada usia dewasa (19-44).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, (2018) yang menunjukkan hasil penelitiannya mayoritas dalam rentang usia >41 tahun mengalami puas dalam kepuasan seksualnya. Hal ini bertentangan dengan penelitian Murwaningsih, (2013) dalam Rahayu, (2018) menjelaskan bahwa usia tidak berpengaruh dalam hubungan seksual, akan tetapi pada kenyataannya semakin bertambah usia semakin menurun juga minat untuk berhubungan dikarenakan penurunan hormon esterogen yang menyebabkan menopause.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmi dkk., (2019) menunjukkan hasil penelitiannya dengan karakteristik usia mayoritas 41-59 tahun mengalami gangguan pada fungsi seksual

sebanyak 24 responden dengan presentase 63,%. Secara fisiologis, sistem reproduksi usia dewasa akhir sudah terjadi penurunan, yaitu terjadinya perubahan vagina menjadi mengkerut yang diakibatkan karena produksi lendir secara fisiologis akan menurun.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini yaitu pada usia pra lanjut usia (45-59) mengalami kepuasan dikarenakan pasien yang menjadi responden penelitian ini menyebutkan bahwa telah merasa puas dalam kehidupan seksualnya, meskipun tidak sering dalam berhubungan tetapi responden bisa mendapatkannya dengan sentuhan, komunikasi yang baik dengan pasangan, selain itu responden dan pasangannya sudah menerima keadaan sekarang, sehingga tidak memperlmasalahkan secara seksualitasnya.

Menurut asumsi peneliti pada usia dewasa yang mengalami ketidakpuasan seksual disebabkan karena usia rentang 19-44 tahun hasratnya yang masih tinggi terhadap seksual, sehingga setelah mengidap kanker payudara responden merasa terganggu seksualitasnya yang pasti berbeda dengan kehidupan seksual sebelum terkena penyakit kanker payudara. Hal ini didukung oleh Gultom dkk., (2018) yang menunjukkan bahwa usia dewasa mengalami disfungsi seksual lebih banyak dengan presentase 58,6% dibanding usia pra lansia (55,8%).

b. Stadium kanker

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan distribusi tabulasi silang tingkat kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara meliputi stadium kanker. Tingkat kepuasan seksualitas dalam kategori puas pada stadium 2 & 3 menunjukkan stadium 2 sebanyak 25 responden (31,6%) dalam kategori puas, dan 13 responden (16,6%) dalam kategori tidak puas. Stadium 3 sebanyak 28 responden (35,4%) dalam kategori puas, dan 10 responden (12,7%) menuju tidak puas.

Menurut Santosa dkk., (2020) menjelaskan stadium lanjut memiliki tanda-tanda fisik yang timbul di sekitar payudara bukan hanya benjolan, tetapi terdapat juga kelainan kulit, *edema/nodul satelit, ulserasi, nipple discharge, dimpling, peau d'orange*. Tanda-tanda fisik tersebut bisa menyebabkan ketidakpuasan ataupun perubahan seksual pada stadium 2 & 3 sebagaimana disebutkan dalam penelitian ini terdapat 16,6% pada stadium 2 dan 12,7% pada stadium 3. Peneliti berasumsi untuk mengalami kepuasan seksual tidak harus dengan berhubungan suami istri, akan tetapi bisa juga dengan sentuhan yang lembut, komunikasi tentang seks dengan suami atau pasangannya.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan klasifikasi stadium 2 dan 3 terjadi kepuasan seksual dikarenakan responden merasa puas dengan seksual nya dan setiap responden selalu

memikirkan bagaimana untuk sembuh dari penyakit kanker payudara ini dan fokus pada pengobatan.

c. Riwayat paritas

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan distribusi tabulasi silang tingkat kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara meliputi riwayat paritas. Tingkat kepuasan riwayat paritas pada kategori berisiko (1-4) sebanyak 53 responden (67,1%) dalam kategori puas, dan 21 responden (26,6%) dalam kategori tidak puas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiatin dkk., (2020) yang menjelaskan bahwa paritas mempunyai korelasi negatif dengan disfungsi seksual, sehingga individu dengan memiliki lebih banyak anak akan mengalami kelainan seksual yang lebih tinggi ataupun ketidakpuasan seksual. Individu yang mempunyai riwayat paritas 1-4 kepuasan seksualnya jauh lebih baik dibanding individu yang mempunyai riwayat paritas >4.

Peneliti berasumsi bahwa individu yang mempunyai riwayat paritas >4 akan mengalami ketidakpuasan seksual dikarenakan kurangnya menikmati waktu bersama pasangan. Berbeda dengan individu yang mempunyai riwayat paritas <4 kemungkinan besarnya lebih memiliki waktu bersama pasangan sehingga merasa puas seksualitasnya.

d. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan distribusi tabulasi silang tingkat kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara meliputi pekerjaan. Tingkat kepuasan seksualitas pekerjaan pada tidak bekerja sebanyak 42 responden (53,2%) dalam kategori puas, dan 23 responden (29,1%) dalam kategori tidak puas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sa'adati, (2021) yang menyebutkan sebagian besar responden pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 75 responden dengan presentase 43,6%. Pekerjaan ibu rumah tangga dalam penelitian ini termasuk dalam kategori tidak bekerja, sehingga hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yang menunjukkan sebagian besar kategori tidak bekerja yang mengalami kepuasan seksualitas. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi dkk., (2019) menunjukkan hasil penelitiannya bahwa sebagian besar karakteristik pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 32 responden dengan 84,2%, yang artinya didapatkan gangguan seksual dalam kategori ibu rumah tangga.

Menurut asumsi peneliti, individu yang tidak bekerja akan mengalami kepuasan seksual. Hal ini terjadi karena kepuasan seksual tidak hanya muncul dari berhubungan seksual, akan tetapi bisa dari komunikasi, dan sentuhan yang lembut dari pasangan.

e. Jenis pengobatan

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan distribusi tabulasi silang tingkat kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara meliputi jenis pengobatan. Tingkat kepuasan seksualitas jenis pengobatan pada kategori kemoterapi sebanyak 39 responden (49,4%) dalam kategori puas, 13 responden (16,5%) dalam kategori tidak puas, dan 10 responden (12,7) kategori terapi bedah yang mengalami ketidakpuasan seksual.

Menurut Sari & Oktavianto, (2020) individu yang tidak mempunyai riwayat kanker akan lebih tinggi tingkat kepuasannya dibanding dengan riwayat penyakit kanker. Individu yang memiliki riwayat kanker dan sedang menjalani pengobatan kemoterapi akan berakibat menurunnya minat dan hasrat saat melakukan hubungan seksual dikarenakan efek samping dari kemoterapi yang menyebabkan adanya rasa panas dan kering pada area vagina.

Penelitian yang diteliti oleh Rahmi dkk., (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang menjalani terapi mengalami gangguan seksual. Hal ini terjadi dikarenakan efek samping dari pengobatan kemoterapi. Seorang individu akan mengalami penurunan hormon estrogen, maka sel-sel vagina akan menipis, keelastisan vagina berkurang, aliran darah menurun, selain itu biasanya membuat pasien merasakan rasa panas dan kering pada area vagina, sehingga menyebabkan penurunan seksual dan

menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual, namun penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Menurut penelitian Wuriningsih & Distinarista, (2019) pasien yang telah menerima terapi mengalami perubahan dalam fungsi seksual dikarenakan terjadinya perubahan fisik yang mengakibatkan hormon estrogen membuat vagina mengkerut dan berkurangnya lendir, sehingga akan menimbulkan rasa perih saat berhubungan. Perasaan perih saat berhubungan akan berakibat penurunan kenikmatan seksualitas dan menghilangkan gairah, sehingga akan menyebabkan gelisah, dan berkeringat yang banyak di malam hari. Keadaan tersebut akan membuat pasien sulit tidur dan akan mengurangi tenaga ketika melakukan aktivitas seksual.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan sebagian besar yang menjalani pengobatan kemoterapi sebanyak 49,4% menuju puas, dan responden mengatakan merasa puas dengan kehidupan seksualnya dikarenakan responden memikirkan untuk kesembuhannya dan menikmati proses pengobatan.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini responden dalam menjalani pengobatan kemoterapi berada dalam kategori puas dikarenakan yang menjadi responden penelitian ini banyak pasien baru dalam menjalani pengobatan kemoterapi sebanyak 46 responden yang <6 bulan pengobatan, sehingga efek dari kemoterapi belum bereaksi

secara keseluruhan. Ketidakpuasan seksual pada kemoterapi terjadi dikarenakan responden dalam penelitian ini beberapa sudah lama menjalani terapi. Ketidakpuasan seksual pada responden yang menjalani terapi bedah terjadi karena responden telah kehilangan payudaranya, sehingga kehidupan seksualitas responden mengalami perubahan dan menyebabkan ketidakpuasan seksual.

f. Lama menjalani terapi

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan distribusi tabulasi silang tingkat kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara meliputi lama menjalani terapi. Tingkat kepuasan seksualitas lama menjalani terapi pada kategori $\leq 1-2$ tahun sebanyak 53 responden (67,1%) dalam kategori puas, dan 22 responden (27,8%) dalam kategori tidak puas.

Menurut penelitian Rahmi dkk., (2019) menjelaskan bahwa dampak dari tidak terpenuhinya seksual seseorang akan menyebabkan stress. Dampak dari stress dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang akibatnya dapat menurunkan daya tahan tubuh, selain itu dapat membuat metastase kanker meningkat. Hal ini dapat menjadi penghambat dalam proses penyembuhan penyakit.

Asumsi dari peneliti lama menjalani terapi juga akan memengaruhi kehidupan seksualitasnya. Semakin lama menjalani terapi, akan semakin meningkat ketidakpuasan seksualitasnya dan

sebaliknya jika pasien yang menjalani terapi $\leq 1-2$ tahun akan semakin rendah pula ketidakpuasan seksualitasnya.

g. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan distribusi tabulasi silang tingkat kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara meliputi tingkat pendidikan. Tingkat kepuasan seksualitas tingkat pendidikan pada kategori tamat SD sebanyak 25 responden (31,6%) dalam kategori puas.

Penelitian ini didukung dari hasil penelitian Sa'adati, (2021) yang menunjukkan bahwa kepuasan seksual berada pada tingkat pendidikan mayoritas tamat SD sebanyak 78 responden dengan presentase 45,1%, hal ini terjadi karena responden tamatan SD menyebutkan tidak membatasi aktivitas seksualnya sehingga hal ini menjadi penyebab kepuasan seksualitas pada tamatan SD.

Peneliti berasumsi bahwa kepuasan seksual tingkat pendidikan dengan tamatan SD lebih tinggi di banding dengan tamatan lainnya. Hal ini terjadi dikarenakan semakin rendahnya pendidikan akan lebih sering waktu bersama dengan pasangan dibandingkan dengan pendidikan tinggi yang biasanya akan terhalang oleh kesibukan masing-masing.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Dalam proses pengambilan data terdapat responden yang masih belum bisa memahami informasi dalam kusioner karena faktor bahasa dan tingkat pendidikan, sehingga peneliti harus berulang menjelaskan kuesioner.
2. Tempat pengambilan data di rumah sakit yang bukan rujukan atau rumah sakit kanker.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Kepuasan Seksualitas pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” pada pasien di ruang Onkologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pasien kanker payudara meliputi usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Sebagian besar responden berada pada rentang usia pra lanjut usia (45-59) sebanyak 51 responden (64,6%), stadium 2&3 sebanyak 38 responden (48,1%), riwayat paritas 1-4 sebanyak 74 responden (93,7%), tidak bekerja sebanyak 65 responden (82,3%), lama menjalani terapi $\leq 1-2$ tahun sebanyak 75 responden (94,9%), menjalani pengobatan kemoterapi sebanyak 52 responden (65,8%), tamat SD sebanyak 33 responden (41,8%).

2. Mengidentifikasi gambaran kepuasan seksualitas pada pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil penelitian diperoleh dengan hasil jawaban kuesioner berada pada kategori puas sebanyak 56 responden dengan persentase 70,9%.

3. Mengidentifikasi gambaran kepuasan seksualitas meliputi usia, stadium kanker, riwayat paritas, pekerjaan, jenis pengobatan, lama menjalani terapi, dan tingkat pendidikan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Sebagian besar responden kepuasan seksualitas berada pada rentang usia pra lanjut usia (45-59) sebanyak 38 responden (48,1%), stadium 3 sebanyak 28 responden (35,4%), riwayat paritas 1-4 sebanyak 53 responden (67,1%), tidak bekerja sebanyak 42 responden (53,2%), lama menjalani terapi $\leq 1-2$ tahun sebanyak 53 responden (67,1%), menjalani pengobatan kemoterapi sebanyak 39 responden (49,4%), tamatan SD sebanyak 25 responden (31,6%).

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang kepuasan seksualitas suami yang memiliki pasangan penderita kanker payudara dengan metode kualitatif. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk membandingkan secara imbang antara jenis terapi dan dilakukan di rumah sakit besar (rujukan khusus rumah sakit kanker)

2. Bagi responden

Responden disarankan untuk membangun kepedulian hubungan dan kecocokan seksual agar kepuasan seksual responden semakin meningkat.

3. Bagi Universitas Harapan Bangsa

Universitas Harapan Bangsa Purwokerto diharapkan bisa memperbanyak referensi buku ataupun *literature* di perpustakaan, sehingga mahasiswa/i bisa lebih mudah untuk mendapatkan referensi yang dicari.

4. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diharapkan bisa mentindaklanjuti permasalahan seksual pasien kanker payudara untuk meningkatkan pengetahuan pasien kanker payudara dengan memberikan promosi kesehatan, pemberian edukasi, konseling, dan intervensi terkait dengan kepuasan seksualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfalab, R. (2022). Jenis Histopatologi Berdasarkan Stadium pada Pasien Kanker Payudara di RSUCM Aceh Utara Tahun 2020. *Jurnal Sosial dan Sains*, 4(1), 21–30. <https://doi.org/10.59784/matriks.v4i1.130>
- Anggraini, D., Semiarty, R., Rasyid, R., & Khambri, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Di Kota Padang. *Jurnal Endurance*, 3(3), 562. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3094>
- Brajkovic, L., Sladic, P., & Kopilaš, V. (2021). Sexual Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Health Psychology Research*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.52965/001c.24512>
- Elsera, C., Agustina, N. W., & Choirunisa, A. (2022). Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Sadari. *Jurnal Keperawatan*, 14, 1117–1124. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i4.510>
- Falabiba, N. E. (2019). Hubungan perawatan Paliatif dengan Kualitatif Hidup Pasien Kanker Payudara di RSU H. Adam Malik Medan 2017. 2(1), 103–114. *Journal Community of Publishing in Nursing*, <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3>.
- Fatonah, L. (2021). Literature Review Hubungan Pengetahuan Mengenai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur dengan Perubahan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI). (KTI), Politeknik Yakpermas Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia.
- Firman, N., Syahril, E., Abdi, D. A., Nulanda, M., & Dewi, A. S. (2022). Gambaran Faktor Risiko Pasien Kanker Payudara Di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2019. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 359–367.
- Gultom, G. I., Sutyarso, & Saftarina, F. (2018). Perbedaan Fungsi Seksual Wanita Perkotaan dan Pedesaan di Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Pagelaran. *Journal Majority*, 7(2), 14–23.
- Hasnani, F. (2022). Hidup dengan Kanker Serviks *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(3).
- Hero, S. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 3–8.
- Hikmanti, A., & Febrina, D. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Dan Periksa Payudara Sendiri Terhadap Pengetahuan, Persepsi, Dan Keterampilan Ibu Kanker Payudara Dan Periksa Payudara Sendiri. *Viva Medika*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.35960/vm.v11i2.416>
- Humas Jateng. (2022). Retrieved October 23, 2022, from https://humas.jatengprov.go.id/detail_berita_gubernur?id=4648
- Jayanti, N. P. I., Prasetyo, H., & Cahyono, H. D. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember. (Skripsi), Universitas dr. Soebandi Jember, Indonesia.

- Juwita, D. A., Almahdy, & Afdhila, R. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr . M . Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 126–133. <https://doi.org/10.25077/jsfk.5.2.126-133.2018>
- Kemenkes RI. (2022). Retrieved October 23, 2022, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/health-care-equality-for-breast-cancer-patients.html>
- Kemenkes RI. (2022). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/173/deteksi-dini-kanker-mengapa-dan-bagaimana
- Kurniati, Y. P., & Romadhon, Y. A. (2021). Analisis Faktor Risiko Fenotipe Molekuler ER , PR dan HER2 pada Kanker Payudara di Surakarta. *Jurnal University Research Colloquium*, 7, 276–282.
- Kusumawaty, J., Novianti, E., Sukmawati, I., Srinayanti, Y., & Rahayu, Y. (2021). Efektivitas Edukasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. *Abdimas Umtas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1). <https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i1.1177>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Indonesia : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ndruru, A. (2020). Motivasi dengan Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker. (KTI), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nuha, T. U., & Natalia, W. (2021). Literatur Review : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 19, 1944–1958. <https://doi.org/10.48144/prosding.v1i.708>
- Nurjayanti, I. (2019). Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 8(5), 55. <https://doi.org/10.35874/jkp.v17i1.465>
- Qi, A., Li, Y., Sun, H., Jiao, H., Liu, Y., & Chen, Y. (2021). Incidence and risk factors of sexual dysfunction in young breast cancer survivors. *Annals of Palliative Medicine*, 10(4), 4428–4434. <https://doi.org/10.21037/apm-21-352>
- Rahayu, R. restu resmi. (2018). Hubungan Aktivitas Seksual dengan Kepuasan Seksual pada Penderita Kanker Serviks di Kota Surabaya. (Skripsi), Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia.
- Rahmi, E., Nuraeni, A., Solehati, T., Wanita, P., & Primer, I. (2019). Gambaran Fungsi Seksual pada Wanita dengan Terapi Akibat Kanker Payudara. *Jurnal Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 15(2).

- Riana, E., Khalisa, D., & Susanti, T. (2020). Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur dengan Teknik Pemeriksaan Payudara oleh Tenaga Medis (SADARNIS) di Desa Tengguli Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas. *Jurnal Pengabmas IKesT Muhammadiyah Palembang*, 2(2), 155–166.
- Roshandel, S., Lamyian, M., Azin, S. A., Haghighat, S., & Mohammadi, E. (2021). Development and validation of a guideline on sexual and reproductive health of breast cancer survivors in Iran : a mixed methods study protocol. *Health Research Policy and Systems*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00738-6>
- S, W., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2018). Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(4), 171. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v11i4.535>
- Sa'adati, Y. (2021). Identifikasi Hubungan Kausal dari Faktor-Faktor Disfungsi Seksual pada Wanita Penderita Kanker di Indonesia. (Tesis), Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia.
- Santosa, A., The, F., & Kasuba, N. B. (2020). Karakteristik dan Gambaran Klinis Pasien Kanker Payudara yang Dirawat Inap di Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2019. *Kieraha Medical Journal*, 2(1).
- Sari, D., & Oktavianto, E. (2020). Seksualitas pada Pasien Ca Mammarum yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 107-114. <https://doi.org/10.35842/mr.v15i2.255>
- Shandra. (2020). Pengalaman Pasien Kanker dengan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Rujukan Kota Medan. (Tesis), Universitas Sumatera Utara, Indonesia.
- Simanullang, P., & Manullang, E. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan. *Journal Darma Agung Husada*, 7(2), 71–79.
- Sipayung, D. I., Lumbanraja, S., Fitria, A., Silaen, M., & Sibero, J. T. (2022). Analysis of Associated with Breast Cancer (Ca Mammarum) at dr Pirngadi Hospital Medan in 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 468–476. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v8i1.2031>
- Siwi, G. R., Siwi, A. S., & Rahmawati, A. N. (2020). Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker : Literature Review. *Viva Medika* 14(1), 75–83. <https://doi.org/10.35960/vm.v14i01.550>
- Sofiatin, F., Sutyarso, & Susianti. (2020). Faktor Biologi Dan Lingkungan Terhadap Disfungsi Seksual Wanita. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 171–176.
- Subagya, A. N., Udiani, N. N., Firdaus, S. A., & Mada, U. G. (2019). Aspek Seksualitas pada Pasien dengan Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas* 3(1), 13–20. <https://doi.org/10.22146/jk36058>
- Sugiono, & Puspanthani, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung : Alfabeta.

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Syamsuddin, S. (2020). Hubungan Efek Samping Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. (*Skripsi*). Yayasan Perawat Sulawesi Selatan STIKES Panakkukang, Makassar, Indonesia.
- Tahalele, B. I. A. R. (2018). Hubungan Antara Kepuasan Seksual dengan Fungsi Seksual pada Wanita. (*Skripsi*), Universitas Dharma Yogyakarta, Indonesia.
- Toulasik, N. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. In *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Wuriningsih, A. Y., & Distinarista, H. (2019). Perubahan fungsi seksual pada perempuan dengan Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 46–51. <https://doi.org/10.30659/nurscope.5.2.46-51>
- Zomerlei, T. A., Block, E. A., Caughran, J. L., & Keto, J. L. (2018). Perceived sexual dysfunction in breast cancer survivors. *Front Women Health*, 3(616), 1–4. <https://doi.org/10.15761/FWH.1000146>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pra Survei



Purwokerto, 09 Januari 2023

No : B/8930/0123
Lampiran : -

Kepada Yth.
Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Di Banyumas

Perihal : Permohonan Prasurvei

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian sebagai tugas akhir mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan prasurvei dari tanggal 09-01-2023 s/d 08-02-2023. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : RAHMA MELINDA
NIM : 190103075
Judul Penelitian : GAMBARAN KEPUASAN SEKSUALITAS PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Demikian surat permohonan ini di buat, atas perhatian dan dikabulkannya permohonan ini kami ucapkan terimakasih.

Universitas Harapan Bangsa
Dekan Fakultas Kesehatan


Dwi Novitasari, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIK 113802161081

Lampiran 2 Surat Balasan Pra Survei



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
 Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
 Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
 Surat Elektronik rsmargono@jatengprov.go.id

Purwokerto, 16 Januari 2023

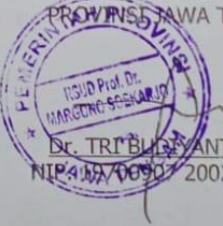
Nomor : 420 / 00533 Sifat : Biasa Lampiran : 1 Lembar Peihal : Ijin Pra Penelitian An. Rahma Melinda	Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Di PURWOKERTO
---	---

Menindaklanjuti surat saudara nomor : 8/8930/0123 pada tanggal 9 Januari 2023, Perihal Ijin Pra Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto termasuk memenuhi Protokol Kesehatan COVID-19.
2. Membayar biaya Ijin Pra Penelitian sebesar Rp. 125.000.-/bulan/orang/unit (sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 th 2020).
3. Ijin Pra Penelitian tentang **Gambaran Kepuasan Seksualitas Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto** dilaksanakan pada tanggal 21 Januari 2023 - 21 Februari 2023
4. Melapor pada Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum pelaksanaan pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang sudah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Pih. WAKIL DIREKTUR PENUNJANG DAN PENDIDIKAN
 RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO



Dr. TRI BUDI WANTO, SpU
 NIP. 419 009 200212 1 009

Tembusan :
 - Ka. Subbag Rekam Medis

Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian RSMS

		PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146 Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman http://rsmargono.jatengprov.go.id Surat Elektronik rsmargono@jatengprov.go.id
		Purwokerto, 30 Maret 2023
Nomor	: 420 / 11461	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Lampiran	: 1 Lembar	Universitas Harapan Bangsa
Peihal	: Ijin Penelitian	Di
	An. Rahma Melinda	PURWOKERTO

Menindaklanjuti surat saudara nomor : B/9129/2023 pada tanggal 9 Februari 2023, Perihal Ijin Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto termasuk memenuhi Protokol Kesehatan COVID-19.
2. Membayar biaya Ijin Penelitian sebesar Rp. 350.000.-/bulan/orang/unit (sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 th 2020).
3. Ijin Penelitian tentang **Gambaran Kepuasan Seksualitas Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto** dilaksanakan pada tanggal 5 April - 5 Mei 2023
4. Melapor pada Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum pelaksanaan pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang sudah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Pit. WAKIL DIREKTUR PENUNJANG DAN PENDIDIKAN
 RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
 PROVINSI JAWA TENGAH


SUDAR HESTI KARINI, SKM.
 NIP. 19650906 198902 2 001

Tembusan :
 - Ka. Instalasi Rawat Inap 2

Lampiran 4 Surat Komisi Etik RSMS



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
 Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
 Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
 Surat Elektronik rsmargono@jatengprov.go.id

PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN
NOMOR : 420 / 11460

Komite Etik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir Survei / Registrasi / Surveilans / Epidemiologi/ Humaniora/ Sosial Budaya/ Bahan Biologi tersimpan /Sel Punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul :

Gambaran Kepuasan Seksualitas Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama Peneliti Utama : Rahma Melinda
 Program Studi : Keperawatan
 Instansi : Universitas Harapan Bangsa

Proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Ditetapkan di : Purwokerto
 Tanggal : Maret 2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan
 Ketua

Dr. Wiharto, Sp.KJ,M.Kes
 NIP. 196808052022211001

Keterangan :

1. Persetujuan Etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
3. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan /atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
4. Jika ada kesalahan serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian Kesehatan

Lampiran 5 Surat Komisi Etik UHB

 UNIVERSITAS HARAPAN BANGSA Kampus 1: Jl. Roden Pateh no. 168, Ledag, Kamberan, Purwokerto, Banyumas, Jawa Tengah, 53183 Kampus 2: Jl. S. H. Wahid Hasyim No. 274 A, Karangbussan, Purwokerto Selatan, Banyumas, Jawa Tengah 53144 Telp. 0281-6643483 - Fax. 0281-6643484 - Email: info@uhsb.ac.id - Website: www.uhsb.ac.id	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE UNIVERSITAS HARAPAN BANGSA	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"	
No. B.LPPM-UHB/1534/02/2023	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>	
Peneliti Utama <i>Principal in Investigator</i>	: Rahma Melinda
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: Universitas Harapan Bangsa
Dengan Judul <i>Title</i>	:
"Gambaran Kepuasan Seksualitas Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto" <i>"The Overview of Sexuality Satisfaction on Breast Cancer Patients in Prof. Dr. Margono Soekarjo Regional Public Hospital Purwokerto"</i>	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.</i>	
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Februari 2023 sampai dengan tanggal 24 Februari 2024 <i>This declaration of ethics applies during the period (February 24, 2023) until (February 24, 2024).</i>	
 Made Suandika, S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D Chairperson,	
FAKULTAS KESEHATAN Profesi Ners 618 Keparawatan 611 Ormisi	FAKULTAS SAINS & TEKNOLOGI Informasi 51100202 Informasi 51300000 Sistemasi
FAKULTAS ILMU SOSIAL Sosiologi 51000000 Sosiologi 51000000 Sosiologi 51000000 Sosiologi	51000000 Sosiologi 51000000 Sosiologi 51000000 Sosiologi 51000000 Sosiologi

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya penelitian yang berjudul “Gambaran Kepuasan Seksualitas pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” maka peneliti yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahma Melinda

NIM : 190103075

Status : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas
Harapan Bangsa

Dengan segala kerendahan hati, mengharapkan kesediaannya untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Namun, apabila teman-teman keberatan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa, dan peneliti akan menghargai sepenuhnya keputusan tersebut.

Demikian permohonan ini peneliti sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya peneliti mengucapkan terimakasih.

Purwokerto, Maret 2023

Peneliti

(Rahma Melinda)

Lampiran 7 Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Judul penelitian : Gambaran Kepuasan Seksualitas pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto
 Peneliti : Rahma Melinda
 NIM : 190103075

Peneliti telah memberikan penjelasan terkait dengan proses jalannya penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kepuasan Seksualitas pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto dan akan dilakukan 1 kali pertemuan. Saya mengerti dengan keikutsertaan saya dalam penelitian bermanfaat bagi pengembangan program kesehatan.

Saya mengerti bahwa tidak terdapat efek samping berbahaya yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung. Saya akan memberikan jawaban yang sesuai dan jujur pada saat mengisi kuesioner dan saya mengerti bahwa semua jawaban yang saya berikan bersifat benar. Saya mengerti bahwa peneliti akan menjunjung tinggi harkat dan martabat saya sebagai responden penelitian. Saya juga berhak berhenti dari keikutsertaan penelitian apabila saya merasa tidak nyaman, serta saya berhak mendapatkan jawaban yang jelas terkait dengan prosedur penelitian.

Demikian, saya secara sukarela dan tidak mendapat unsur paksaan dari siapapun bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Purwokerto, Maret 2023

Responden,

(.....)

Bagian 2 (Kepuasan Seksual)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (ü) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda!

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 5 = sangat tidak setuju | 2 = setuju sedikit |
| 4 = sedikit tidak setuju | 1 = sangat setuju |
| 3 = netral | |

Untuk pernyataan dengan tanda *) isi dengan petunjuk di bawah ini:

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1 = sangat tidak setuju | 4 = setuju sedikit |
| 2 = sedikit tidak setuju | 5 = sangat setuju |
| 3 = netral | |

No.	Pernyataan	Jawaban				
		Sangat tidak setuju	Sedikit tidak setuju	Netral	Setuju sedikit	Sangat setuju
1.	Saya merasa puas dengan kehidupan seks saya saat ini *					
2.	Saya sering merasa ada sesuatu yang hilang dari kehidupan seks saya saat ini.					
3.	Saya sering merasa tidak memiliki kedekatan emosional yang cukup dalam kehidupan seks saya.					
4.	Saya merasa puas dengan keintiman seksual (ciuman, hubungan seksual, dll.) dalam hidup saya *					
5.	Saya tidak memiliki masalah penting tentang seks (gairah, orgasme, frekuensi, kecocokan, komunikasi, dll.) *					
6.	Secara keseluruhan, seberapa memuaskan atau tidak memuaskan kehidupan seks Anda saat ini?					
7.	Suami saya sering menolak ketika saya mencoba mendiskusikan seks.					
8.	Suami saya dan saya tidak membahas seks secara terbuka satu sama lain.					

No.	Pernyataan	Jawaban				
		Sangat tidak setuju	Sedikit tidak setuju	Netral	Sedikit setuju	Sangat setuju
9.	Saya merasa sangat nyaman mendiskusikan seks kapan pun suami saya menginginkannya *					
10.	Suami saya merasa sangat nyaman mendiskusikan seks kapan pun saya mau *					
11.	Saya mudah mengatakan perasaan dan emosi saya kepada suami *					
12.	Suami saya mudah mengatakan perasaan dan emosinya kepada saya *					
13.	Saya sering merasa suami saya tidak peka tentang keinginan seksual saya.					
14.	Saya sering merasa bahwa suami saya dan saya tidak cukup cocok secara seksual.					
15.	Saya sering merasa bahwa keyakinan dan sikap suami saya tentang seks terlalu berbeda dari saya.					
16.	Saya terkadang berpikir suami saya dan saya tidak cocok dengan kebutuhan dan keinginan mengenai keintiman seksual.					
17.	Saya terkadang merasa bahwa suami saya dan saya mungkin tidak tertarik secara fisik satu sama lain.					
18.	Saya terkadang berpikir suami saya dan saya tidak cocok dalam gaya seksual kami.					
19.	Saya khawatir suami saya akan menjadi frustrasi dengan masalah seksual saya.					
20.	Saya khawatir bahwa masalah seksual saya akan berakibat buruk pada hubungan saya.					

No.	Pernyataan	Jawaban				
		Sangat tidak setuju	Sedikit tidak setuju	Netral	Sedikit setuju	Sangat setuju
21.	Saya khawatir bahwa suami saya mungkin berselingkuh karena masalah seksual saya.					
22.	Saya khawatir bahwa suami saya secara seksual tidak terpenuhi.					
23.	Saya khawatir bahwa suami saya tidak memandang saya sebagai seorang wanita karena masalah seksual saya.					
24.	Saya merasa seperti saya telah mengecewakan suami saya karena masalah seksual ini.					
25.	Kesulitan seksual saya membuat saya frustrasi.					
26.	Kesulitan seksual saya membuat saya merasa tidak puas secara seksual.					
27.	Saya khawatir bahwa kesulitan seksual saya dapat menyebabkan saya mencari kepuasan seksual di luar hubungan saya.					
28.	Saya sedih bahwa kesulitan seksual dapat mempengaruhi perasaan saya tentang dirisendiri.					
29.	Saya sedih bahwa kesulitan seksual saya dapat mempengaruhi kesejahteraan saya.					
30.	Kesulitan seksual saya mengganggu saya.					

Lampiran 9 Analisa Data Univariat

KARAKTERISTIK RESPONDEN

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	17	21.5	21.5	21.5
	Pra Lanjut Usia	51	64.6	64.6	86.1
	Lanjut Usia	11	13.9	13.9	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

		Stadium			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stadium 1	1	1.3	1.3	1.3
	Stadium 2	38	48.1	48.1	49.4
	Stadium 3	38	48.1	48.1	97.5
	Stadium 4	2	2.5	2.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

		Riwayat Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berisiko	5	6.3	6.3	6.3
	Berisiko	74	93.7	93.7	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	14	17.7	17.7	17.7
	Tidak Bekerja	65	82.3	82.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Lama Menjalani Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤1-2 tahun	75	94.9	94.9	94.9
	≥ 3 tahun	4	5.1	5.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Jenis Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kemoterapi	52	65.8	65.8	65.8
	Terapi Bedah	27	34.2	34.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	33	41.8	41.8	41.8
	Tamat SMP	21	26.6	26.6	68.4
	Tamat SMA/SMK	18	22.8	22.8	91.1
	Sarjana	5	6.3	6.3	97.5
	Lainnya	2	2.5	2.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

KEPUASAN SEKSUALITAS**Kepuasan Seksualitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	56	70.9	70.9	70.9
	Tidak puas	23	29.1	29.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

TABULASI SILANG

Usia * Kepuasan seksualitas Crosstabulation

			Kepuasan seksualitas		
			Puas	Tidak puas	Total
Usia	Dewasa	Count	7	10	17
		Expected Count	12.1	4.9	17.0
	Pra Lanjut Usia	Count	38	13	51
		Expected Count	36.2	14.8	51.0
	Lanjut Usia	Count	11	0	11
		Expected Count	7.8	3.2	11.0
Total	Count	56	23	79	
	Expected Count	56.0	23.0	79.0	

Stadium * Kepuasan seksualitas Crosstabulation

			Kepuasan seksualitas		
			Puas	Tidak puas	Total
Stadium	Stadium 1	Count	1	0	1
		Expected Count	.7	.3	1.0
	Stadium 2	Count	25	13	38
		Expected Count	26.9	11.1	38.0
	Stadium 3	Count	28	10	38
		Expected Count	26.9	11.1	38.0
	Stadium 4	Count	2	0	2
		Expected Count	1.4	.6	2.0
Total	Count	56	23	79	
	Expected Count	56.0	23.0	79.0	

Riwayat Paritas * Kepuasan seksualitas Crosstabulation

			Kepuasan seksualitas		Total
			Puas	Tidak puas	
Riwayat Paritas	Tidak berisiko	Count	3	2	5
		Expected Count	3.5	1.5	5.0
	Berisiko	Count	53	21	74
		Expected Count	52.5	21.5	74.0
Total		Count	56	23	79
		Expected Count	56.0	23.0	79.0

Pekerjaan * Kepuasan seksualitas Crosstabulation

			Kepuasan seksualitas		
			Puas	Tidak puas	Total
Pekerjaan	Bekerja	Count	14	0	14
		Expected Count	9.9	4.1	14.0
	Tidak Bekerja	Count	42	23	65
		Expected Count	46.1	18.9	65.0
Total		Count	56	23	79
		Expected Count	56.0	23.0	79.0

Lama Menjalani Terapi * Kepuasan seksualitas Crosstabulation

			Kepuasan seksualitas		
			Puas	Tidak puas	Total
Lama Menjalani Terapi	≤1-2 tahun	Count	53	22	75
		Expected Count	53.2	21.8	75.0
	≥ 3 tahun	Count	3	1	4
		Expected Count	2.8	1.2	4.0
Total		Count	56	23	79
		Expected Count	56.0	23.0	79.0

Jenis Pengobatan * Kepuasan seksualitas Crosstabulation

			Kepuasan seksualitas		Total
			Puas	Tidak puas	
Jenis Pengobatan	Kemoterapi	Count	39	13	52
		Expected Count	36.9	15.1	52.0
	Terapi Bedah	Count	17	10	27
		Expected Count	19.1	7.9	27.0
Total		Count	56	23	79
		Expected Count	56.0	23.0	79.0

Tingkat Pendidikan * Kepuasan seksualitas Crosstabulation

			Kepuasan seksualitas		
			Puas	Tidak puas	Total
Tingkat Pendidikan	Tamat SD	Count	25	8	33
		Expected Count	23.4	9.6	33.0
	Tamat SMP	Count	15	6	21
		Expected Count	14.9	6.1	21.0
	Tamat SMA/SMK	Count	9	9	18
		Expected Count	12.8	5.2	18.0
	Sarjana	Count	5	0	5
		Expected Count	3.5	1.5	5.0
	Lainnya	Count	2	0	2
		Expected Count	1.4	.6	2.0
Total	Count	56	23	79	
	Expected Count	56.0	23.0	79.0	

Lampiran 11 Lembar Bimbingan

Nama : Rahma Melinda

Judul : Gambaran Kepuasan Seksualitas pada Pasien Kanker Payudara di
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Pembimbing 1 : Adiratna Sekar Siwi, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Hari dan Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Jumat, 14 Oktober 2022	ACC judul	
2.	Jumat, 11 November 2022	BAB 1 - Latbel masih didominasi bahasan kanker - Penulisan citasi - Penulisan dalam & luar negeri - Kata hubung tidak boleh diawal paragraph - Tujuan khusus - Margin tabel sesuai kaidah - Siapkan BAB 2	
3.	Kamis, 17 November 2022	BAB 1 - Alur sudah baik - Rumusan masalah perbaiki - Tujuan khusus - Keaslian penelitian - Dapus (kelengkapan nama jurnal) - Lanjut BAB 2	
4.	Senin, 21 November 2022	BAB 1 ACC BAB 2 - Penambahan sub bab pada kepuasan seksual - Penulisan citasi masih keliru - Tambahkan dampak	

		kanker - Tambahkan poin nomor 3 tentang kepuasan seksualitas - Siapkan BAB 3 & lampiran untuk kuesioner	
5.	Rabu, 07 Desember 2022	BAB 1 ACC BAB 2 - Kerangka teori & konsep perbaiki BAB 3 - Kriteria eksklusi - Definisi operasional - Teknik pengumpulan data administrasi, data pelaksanaan - Analisa data skor & <i>coding</i> perbaiki - Lampirkan untuk draft semprop - Turnitin latar belakang	
6.	Rabu, 14 Desember 2022	BAB 1 ACC BAB 2 ACC BAB 3 ACC - Cek turnitin latar belakang - Cek dapus - Responsi pengisian skor instrumen	
7.	Rabu, 11 Januari 2023	ACC semprop	
8.	Rabu, 24 Mei 2023	BAB 4-5 perbaiki pembahasan dan ditambah artikel	
9.	Kamis, 08 Juni 2023	- Pembahasan untuk <i>crosstab</i> merujuk hasil olah data - Artikel penunjuang	

		mendukung bahasan analisa sebelumnya	
10.	Rabu, 14 Juni 2023	Lengkapi draft lengkap	
11.	Jumat, 16 Juni 2023	ACC Semhas	

Nama : Rahma Melinda

Judul : Gambaran Kepuasan Seksualitas pada Pasien Kanker Payudara di
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Pembimbing 2 : Ikit Netra Wirakhmi, SST., S.Kep., Ns., M.Kes

No	Hari dan Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 20 Oktober 2022	ACC Judul	
2.	Kamis, 3 November 2022	BAB 1 - Perbaikan tujuan khusus - Tabel keaslian penelitian sesuai kaidah	
3.	Jumat, 3 November 2022	BAB 1 - Kata hubung tidak boleh diawal kalimat - Jelaskan poin faktor risiko sesuai yang di tujuan khusus - Perbaikan tujuan khusus dan penulisan manfaat	
4.	Selasa, 22 November 2022	BAB 1 - Lengkapi faktor risiko di latar	

		belakang - Lanjutkan BAB 2 & BAB 3	
5.	Selasa, 22 November 2022	BAB 3 - Perbaikan definisi operasional - Penambahan karakteristik di analisa data	
6.	Kamis, 29 Desember 2022	BAB 1 ACC BAB 2 ACC BAB 3 ACC - Tempat penelitian - Data pra survei	
7.	Senin, 09 Januari 2023	ACC semprop	
8.	Jumat, 09 Juni 2023	- Perbaikan penulisan - Tambah jurnal	
9.	Jumat, 16 Juni 2023	- Kaidah tabel - Perbaikan saran	
10.	Kamis, 22 Juni 2023	ACC Semhas	