



**PERUBAHAN SEKSUALITAS PADA PASIEN KANKER SERVIKS
YANG TELAH MENJALANI TERAPI KANKER DI SEMARANG**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2018**

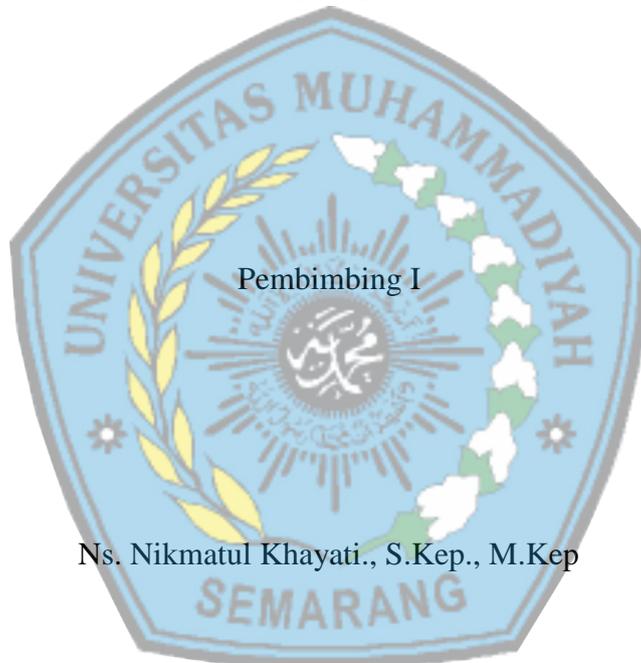
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuskrip dengan judul :

**PERUBAHAN SEKSUALITAS PADA PASIEN KANKER SERVIKS
YANG TELAH MENJALANI TERAPI KANKER DI SEMARANG**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, April 2018



Pembimbing I

Ns. Nikmatul Khayati., S.Kep., M.Kep

Pembimbing II

Ns. Machmudah., M.Kep., Sp.Kep.Mat

PERUBAHAN SEKSUALITAS PADA PASIEN KANKER SERVIKS YANG TELAH MENJALANI TERAPI KANKER DI SEMARANG

Emilna Prabanurwin¹, Nikmatul Khayati², Machmudah³

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, prabaemil@gmail.com
2. Dosen Keperawatan Maternitas Fikkes UNIMUS, nikmatul.khayati2@gmail.com
3. Dosen Keperawatan Maternitas Fikkes UNIMUS, machmudah@unimus.ac.id

Latar Belakang : Kanker serviks merupakan tumor ganas saluran reproduksi perempuan dengan jumlah penderita terbanyak kedua di Indonesia setelah kanker payudara. Gejalanya tidak bisa dideteksi pada stadium awal, sehingga disebut *the silent killer*. Pengobatannya dengan terapi kanker berupa pembedahan, kemoterapi, radiasi, dan kombinasi. Tujuan pengobatannya meningkatkan ketahanan hidup penderitanya, berdampak negatif pada perubahan seksualitas. **Tujuan penelitian :** Mengetahui gambaran perubahan seksualitas pasien kanker serviks yang telah menjalani terapi kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Metode penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan di Ruang Cendrawasih dan Rajawali 4A, 4B RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan sampel sebanyak 97. **Hasil penelitian :** Karakteristik responden usia terbanyak 41-50 tahun, pendidikan SD, menikah satu kali, rerata menikah usia 19 tahun, penggunaan kontrasepsi terbanyak suntik, rerata lama penggunaan kontrasepsi 13,44 tahun. Stadium kanker serviks terbanyak IIB, dengan pengobatan kemoradiasi. Responden mengalami perubahan hasrat seksual sebanyak 66 responden (68,0%), 74 responden (76,3%) terjadi perubahan rangsangan seksual, lubrikasi vagina, orgasme, serta nyeri, 61 responden (62,9%) terjadi penurunan kepuasan seksual.

Simpulan : Terapi kanker menyebabkan pengeringan pada vagina disertai hilangnya fleksibilitas dan cairan lubrikasi vagina sehingga terjadi *dyspareunia* / nyeri saat berhubungan seksual sehingga pasien enggan melakukan hubungan seksual. Pasien kanker serviks yang telah menjalani terapi kanker mengalami penurunan pada fungsi seksual berupa hasrat, rangsangan, lubrikasi, orgasme, nyeri, dan kepuasan.

Saran : Perawat diharapkan dapat memberikan penyuluhan pada pasien cara mengatasi perubahan seksualitas akibat terapi kanker dengan terapi nonfarmakologi berupa latihan kegel, penggunaan *vagina dilator*, dan lubrikan (gel).

Kata Kunci : seksualitas, karakteristik, terapi kanker, kanker serviks

Abstract

Background: Cervical cancer is one of the dangerous tumors in women's reproduction track with the sufferers is at the second level after breast cancer in Indonesia. The symptom cannot be easily detected in the early stage, so this disease is known as a silent killer. The only treatment for cervical cancer is by cancer therapy which involves surgery, chemotherapy, radiation, and the combination of those therapies. The aim of the treatment is to improve the survival rate of the sufferer. However, it is said that the treatment may give the negative effect to one's sexuality. **Objective:** This research was aimed to find out the characteristic of patient's sexuality change after cervical cancer therapy at Dr. Kariadi Hospital of Semarang. **Methodology:** It was a descriptive quantitative research with survey as the research approach. The research was conducted for 2 months at Cendrawasih ward and room 4A and 4B of Rajawali ward at Dr. Kariadi Hospital of Semarang with 97 respondents taken as sample. **Research result:** The result of this research was the characteristic of the respondents which mostly in the age range of 41-50 years old, elementary school qualified, married once, married at 19 years old as the average, mostly use injection contraception, averagely used the contraception for 13.44 years. The most cervical cancer stadium was IIB with chemo-radiation therapy. There were 66 respondents

(68.0%) who experienced sexual desire change, 74 respondents (76.3%) experienced some change in sexual arousal, vaginal lubrication, orgasm and pain. Besides, also 61 respondents (62.9%) experienced reduced sexual satisfaction. **Conclusion:** Cancer therapy led to vaginal dryness which was followed by the reduced flexibility and the vaginal lubricant which may be the main cause of dyspareunia or the pain during sexual intercourse. Cervical patients who went through therapy may experience sexual dysfunction such sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, pain, and satisfaction. **Suggestion:** Based on the research, nurses are expected to give the education for the patients about how to cope with the sexuality change as the effect of cancer therapy by applying non-pharmacology therapy such kegel exercise, and applying vaginal dilator and lubricant.

Keywords : sexuality, characteristic, cancer therapy, cervical cancer

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah kanker yang menyerang sistem reproduksi perempuan di daerah serviks yang disebabkan oleh *Human Pappiloma Virus* (HPV) (CDC, 2015). Yayasan Kanker Indonesia, (2014) memperkirakan ada 40 – 45 kasus baru kanker serviks, 20 – 25 orang diantaranya meninggal dunia akibat kanker serviks, dan diperkirakan 52 juta perempuan Indonesia berisiko terkena kanker serviks.

Faktor risiko yang bisa menyebabkan perempuan terkena kanker serviks adalah menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia kurang dari 18 tahun, berganti-ganti pasangan seks, penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang, jumlah kehamilan yang banyak dan manajemen persalinan yang tidak tepat, infeksi di daerah kelamin, sistem kekebalan tubuh yang lemah (ESMO, 2012).

Komplikasi kanker serviks bisa disebabkan oleh karena efek dari pemberian terapi dan bisa juga akibat dari stadium lanjut. Komplikasi akibat dari efek pemberian terapi kanker adalah menopause dini, penyempitan vagina, limfadema atau penumpukan cairan, dan dampak emosional. Sedangkan komplikasi akibat stadium lanjut adalah nyeri akibat penyebaran kanker, pendarahan berlebihan, penggumpalan darah, produksi cairan vagina yang tidak normal, gagal ginjal, dan fistula (“Kanker Serviks, 2015).

Pengobatan kanker serviks dapat dilakukan dengan cara pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi, dan gabungan antara ketiga terapi tersebut (Spencer, (2007; dalam Puspari, 2013)).

Terapi kanker menyebabkan efek langsung dan tidak langsung pada faktor fisiologis, psikologis, dan interpersonal yang semuanya dapat berdampak negatif pada fungsi dan kepuasan seksual (Sadovsky, 2010). Perubahan fungsi seksual yang dirasakan penderita setelah menjalani terapi kanker yaitu penurunan minat atau menurunnya libido, dan kekeringan pada vagina yang menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual (Hughes, 2009).

Penelitian-penelitian telah membuktikan bahwa terapi kanker dapat menimbulkan berbagai permasalahan jangka panjang terhadap aspek seksualitas baik pada para *cancer survivorship* maupun pada pasangannya. Permasalahan yang dihadapi pasangan *survival cancer* akibat terapi kanker sangat kompleks. Secara umum, efek yang muncul adalah kelelahan, sementara secara khusus dapat mengalami berbagai ketidaknyamanan yang disebabkan munculnya gejala menopause dini, ketidakberfungsian reproduksi/infertilitas, serta disfungsi seksual akibat kerusakan ovarium dan saluran senggama (vagina), yaitu memendeknya ukuran vagina, dan berkurangnya lubrikasi vagina. Secara psikologis, efek negatif terapi kanker adalah timbulnya gangguan kepuasan seksual, gangguan intimasi dengan pasangan, kurang percaya diri, gangguan gambaran dan berkurangnya rasa feminitas sebagai perempuan (Schultz & Van De Wiel (2003); Brotto (2008); Wilmoth, (2006) dalam Afiyanti, Andijono, Gayatri, (2011)).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Dr. Kariadi, dari 10 pasien yang telah menjalani terapi kanker 3 pasien mengatakan tidak memiliki hasrat untuk berhubungan seksual, 5 pasien mengatakan nyeri saat berhubungan seksual, dan 2 pasien mengatakan sulit untuk mencapai orgasme. Umur penderita berkisar antara 41 – 50 tahun.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Perubahan Seksualitas pada Pasien Kanker Serviks yang Telah Menjalani Terapi Kanker di Rumah Sakit Dr. Kariadi, Semarang”.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang dirawat di Ruang Cendrawasih dan Ruang Rajawali 4A, 4B pada tanggal 29 November 2017 sampai dengan 29 Januari 2018. Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling sehingga jumlah sampelnya ada 97 responden. Pengumpulan data responden dengan menggunakan instrument kuesioner. Data dianalisa uji kenormalannya dengan menggunakan *Kolmogorof-Smirnov^a*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden rata-rata berumur 41 – 50 tahun, sebagian besar pendidikan SD sebanyak 54 responden (55,7%), pekerjaan tidak bekerja sebanyak 57 responden (58,8%), riwayat perkawinan menikah satu kali sebanyak (85,6%), menikah pertama kali rata-rata pada usia 19 tahun, paritas sebagian besar memiliki 2 anak sebanyak 33 responden (34,0%), jenis

kontrasepsi yang digunakan menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 46 responden (47,4%), lama penggunaan kontrasepsi rata-rata 13 tahun, stadium kanker serviks pada stadium IIB sebanyak 40 responden (41,2%), dan riwayat pengobatan yang telah dijalani sebagian besar adalah kemoterapi-radiasi sebanyak 50 responden (51,5 %)

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Variabel	Min	Max	Mean	Standar deviasi
Usia	30	50	45.82	4.67

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sekolah	12	12.4
SD	54	55.7
SMP	17	17.5
SMA	6	6.2
Sarjana	8	8.2
Total	97	100.0

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	57	58.8
Buruh	3	3.1
Petani	11	11.3
Pedagang	7	7.2
Swasta	12	12.4
Guru	4	4.1
PNS	3	3.1
Total	97	100.0

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Perkawinan di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Perkawinan ke	Frekuensi	Persentase (%)
1	83	85.6
2	13	13.4
3	1	1.0
Total	97	100.0

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menikah Pertama Kali di Rumah Sakit
Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Variabel	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Usia Menikah Pertama kali	14	28	19.08	3.34

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak yang Dilahirkan di Rumah Sakit
Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
0	7	7.2
1	7	7.2
2	33	34.0
3	24	24.7
4	18	18.5
5	5	5.2
6	2	2.1
12	1	1.0
Total	97	100.0

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi di Rumah Sakit
Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Jenis kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Implan	3	3.1
IUD	5	5.2
Pil	23	23.7
Steril	2	2.1
Suntik	46	47.4
Tidak KB	18	18.6
Total	97	100.0

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Penggunaan Kontrasepsi di Rumah Sakit
Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 79)

Variabel	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
Lama penggunaan kontrasepsi	1	25	13.44	5.624

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Serviks di Rumah Sakit
Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Stadium	Frekuensi	Persentase (%)
I	3	3.1
IB	2	2.1
II	8	8.2
IIA	5	5.2
IIB	40	41.2
III	8	8.2
IIIB	30	30.9
IV	1	1.0
Total	97	100.0

Tabel 10
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pengobatan di Rumah Sakit
Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
Hysterektomi	1	1.0
Kemoterapi	8	8.2
Radiasi	26	26.8
Hysterektomi – kemoterapi	1	1.0
Hysterektomi – radiasi	2	2.1
Kemoterapi – radiasi	50	51.5
Hysterektomi – kemoterapi-radiasi	9	9.3
Total	97	100.0

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Gambaran Perubahan Seksualitas pada Pasien Kanker Serviks yang
Telah Menjalani Terapi Kanker di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang Tahun 2017
(n = 97)

Domain	n	Tidak terjadi perubahan		Terjadi perubahan	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Hasrat seksual	97	31	32,0	66	68,0
Rangsangan seksual	97	23	23,7	74	76,3
Lubrikasi vagina	97	23	23,7	74	76,3
Orgasme	97	23	23,7	74	76,3
Kepuasan seksual	97	36	37,1	61	62,9
Nyeri	97	23	23,7	74	76,3

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 97 responden ada 66 responden (68,0%) yang mengalami perubahan hasrat seksual, ada 74 responden (76,3%) yang mengalami perubahan rangsangan seksual, lubrikasi vagina, orgasme, dan nyeri / ketidaknyamanan. Responden yang mengalami perubahan kepuasan seksual sebanyak 61 responden (62,9%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan usia terbanyak responden adalah usia 41 – 50 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitriana dan Ambarini, (2012) yang menyatakan kanker serviks banyak menyerang wanita Indonesia pada usia 30 – 50 tahun. Penelitian Suryapratama, (2012) juga menyebutkan usia kejadian kanker serviks di Rumah Sakit Dr. Kariadi adalah usia 41 – 50 tahun. Menurut Setyarini, (2009) usia merupakan faktor risiko penting dalam perkembangan kanker serviks. Semakin tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker serviks. Hal ini dikarenakan saat mulai terjadinya infeksi HPV risiko tinggi sampai terjadinya kanker serviks membutuhkan waktu 15 tahun (*American Cancer Society*, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan responden terendah adalah tidak sekolah sebanyak 12 responden dan tertinggi adalah sarjana sebanyak 8 responden. Pendidikan terbanyak adalah SD sebanyak 54 responden (55,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti tahun 2013 yang menyatakan tingkat pendidikan berhubungan kuat dengan kejadian kanker serviks. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Has dan Hendrati tahun 2009 yang menyatakan pendidikan rendah berisiko terhadap terjadinya kanker serviks, karena tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan.

Pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja, yaitu sebanyak 57 responden (58,8%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rasjidi, (2009) yang menyatakan wanita di kelas sosioekonomi yang paling rendah memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar daripada wanita di kelas yang paling tinggi. Menurut Has dan Hendrati (2009) pekerjaan akan mempengaruhi pendapatan individu dan berhubungan dengan aktivitas sosial individu, dimana dengan bekerja seseorang akan lebih mudah mendapatkan informasi dari luar, baik informasi yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari maupun informasi tentang kesehatan.

Riwayat perkawinan responden paling banyak menjalani perkawinan pertama, yaitu sebanyak 83 responden (85,6%). Ada 1 responden yang menjalani perkawinan yang ketiga. Responden tersebut saat ini berusia 50 tahun, responden saat menikah pertama kali berusia 14 tahun. Pasien yang menikah satu kali menurut teori tidak berisiko terkena kanker serviks karena pasien hanya melakukan hubungan seksual dengan satu partner, sehingga risiko terinfeksi virus HPV lebih kecil. Hal yang menyebabkan pasien berisiko terkena kanker serviks adalah karena pasien memulai hubungan seksual pada usia muda, karena sel kolumnar

serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat (Rasjidi,2009).

Responden dalam penelitian ini pertama kali menikah paling rendah berusia 14 tahun dan paling tinggi menikah pada usia 28 tahun. Usia pertama kali menikah responden dalam penelitian ini rata-rata 19,08 tahun dengan standar deviasi 3,34. Hal ini sesuai dengan penelitian Setyarini, (2009) yang menyatakan usia pertama kali menikah < 20 tahun 5 kali lebih besar meningkatkan terjadinya kanker serviks dibandingkan dengan yang menikah pertama kali pada usia > 20 tahun. Pada usia >20 tahun sel – sel mukosa wanita baru matang sehingga jika melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun maka sel – sel serviks yang terpapar HPV akan menyebabkan sel – sel mukosa berubah sifat menjadi sel kanker (*American Cancer Society*, 2016).

Paritas tertinggi dalam penelitian ini adalah mempunyai 2 orang anak, yaitu sebanyak 33 responden (34,0%). Ada 7 responden yang tidak mempunyai anak dan ada responden yang paling banyak memiliki anak sebanyak 12 anak. Hal tidak sesuai dengan yang dikemukakan *American Cancer Society*, (2016) yang menyatakan faktor risiko kanker serviks salah satunya adalah melahirkan anak lebih dari tiga. Responden dalam penelitian ini yang memiliki 3 anak ada 24 responden (24,7%) dan responden yang memiliki 4 anak ada 18 responden (18,5%). Perlukaan di jalan lahir saat melahirkan dapat berisiko tinggi masuknya virus HPV.

Responden dalam penelitian ini rata-rata memakai kontrasepsi hormonal, dan paling banyak responden menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 46 responden (47,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang tahun 2012 yang menyatakan bahwa alat kontrasepsi hormonal yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik. Responden yang menggunakan kontrasepsi pil ada 23 responden (23,7%) dan ada 18 responden yang tidak memakai alat kontrasepsi.

Responden menggunakan kontrasepsi paling cepat 1 tahun sebanyak 3 responden yang masing-masing menggunakan kontrasepsi IUD, suntik, dan pil. Ketiga responden tersebut menderita kanker serviks stadium IIIB. Penggunaan kontrasepsi paling lama adalah kontrasepsi pil selama 25 tahun. Responden yang menggunakan kontrasepsi pil selama 25 tahun ini menderita kanker serviks pada stadium IIIB. Rerata responden sudah menggunakan kontrasepsi selama 13,44 tahun dengan standar deviasi 5,624. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Has dan Hendrati (2009) yang menyatakan penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu lebih dari 4 tahun meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

Responden dalam penelitian ini paling banyak menderita kanker serviks pada stadium IIB, yaitu sebanyak 40 responden (41,2%). Stadium kanker serviks yang dialami responden paling rendah pada stadium I sebanyak 3 responden, dan paling tinggi pada stadium IV sebanyak 1 responden. Responden pada stadium IV ini berusia 50 tahun, dengan pendidikan tidak sekolah, pekerjaan tidak bekerja, menjalani perkawinan pertama, menikah pada usia 15 tahun dengan jumlah anak yang dilahirkan 2 dengan jarak kelahiran 9 tahun. Responden tersebut menggunakan kontrasepsi implant selama 8 tahun. Pengobatan yang telah dijalani responden dalam penelitian ini paling banyak adalah telah menjalani pengobatan kombinasi kemoterapi-radiasi sebanyak 50 responden (51,5%).

Berdasarkan analisa uji normalitas didapatkan seluruh data berdistribusi tidak normal, maka untuk menentukan nilai *cut off point* menggunakan median. Gambaran umum penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden terjadi perubahan seksualitas. Domain tentang hasrat seksual terdapat 66 responden (68,0%) terjadi perubahan hasrat seksual. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks yang telah menjalani terapi kanker kebanyakan mengalami penurunan hasrat untuk melakukan hubungan seksual (Hughes,2009; Afiyanti, 2011).

Hasil penelitian pada domain rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, dan nyeri / ketidaknyamanan seksual menunjukan sebagian besar responden terjadi perubahan rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, dan nyeri / ketidaknyamanan sebanyak 74 responden (76,3%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hughes tahun 2009 dan Afiyanti tahun 2011 yang menyatakan bahwa terapi kanker menyebabkan penderita kanker serviks mengalami penurunan minat, gairah, lubrikasi, orgasme, dan dispareunia atau nyeri saat berhubungan seksual.

Kepuasan responden dalam penelitian ini juga terjadi perubahan, yaitu sebanyak 61 responden (62,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dampak buruk terapi kanker secara psikologis adalah timbulnya gangguan kepuasan seksual (Schultz and Van De Wiel, 2003; Broto, 2008; Wilmoth, 2006 dalam Afiyanti, 2011).

Terapi kanker berupa terapi radiasi bisa membuat jaringan vagina menjadi seperti terbakar yang menyebabkan hilangnya elastisitas dan hilangnya pelumasan pada vagina (Hughes, 2009). Pengeringan pada vagina disertai hilangnya fleksibilitas dan cairan lubrikasi menyebabkan *dyspareunia*, sehingga terjadi perubahan pada fungsi seksual yaitu keinginan, gairah, orgasme, dan kepuasan (Jordan & Singer, 2006 dalam Puspasari, (2013)). Hasil penelitian yang dilakukan Afiyanti, Andrijono, Gayatri, (2011) juga melaporkan pasien kanker serviks yang telah menjalani terapi kanker mengalami permasalahan seksual berupa

penurunan minat melakukan aktivitas seksual dan mengalami nyeri saat berhubungan seksual (*dyspareunia*).

Penurunan minat untuk melakukan aktivitas seksual pada pasien kanker serviks yang telah menjalani terapi kanker disebabkan karena vagina mengalami kekeringan sehingga jika melakukan hubungan seksual akan terasa nyeri. Pengeringan pada vagina berarti tidak ada lubrikasi vagina yang berfungsi untuk melumasi vagina saat penis masuk ke liang senggama, sehingga menimbulkan gesekan langsung antara vagina dan penis. Gesekan langsung ini menyebabkan nyeri (*dyspareunia*) yang dapat memunculkan risiko perdarahan dan menurunkan minat untuk melakukan aktivitas seksual (Rosen, 2009; Afiyanti, Andrijono, Gayatri, 2011).

KESIMPULAN

Karakteristik pasien kanker serviks dalam penelitian ini adalah usia responden terbanyak berada pada usia 41-50 tahun. Pendidikan terbanyak responden adalah SD dan pekerjaan responden paling dominan adalah tidak bekerja. Rerata responden menikah satu kali sebanyak 83 responden (85,6%). Usia pertama kali menikah responden rata-rata berusia 19,08 tahun $\pm 3,34$. Jumlah anak yang dilahirkan paling banyak 2, yaitu sebanyak 33 responden (34,0%). Kontrasepsi yang digunakan responden paling banyak menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 46 responden (47,4%), dengan lama penggunaan kontrasepsi rata-rata 13,44 tahun $\pm 5,62$. Stadium kanker serviks yang dialami responden rerata pada stadium IIB dengan pengobatan terbanyak terapi kombinasi kemoterapi-radiasi sebanyak 50 responden (51,5%).

Pasien kanker serviks yang telah menjalani terapi kanker secara umum mengalami perubahan seksualitas berupa hasrat seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, dan nyeri / ketidaknyamanan. Terdapat 66 responden (68,0%) terjadi perubahan hasrat seksual, 74 responden (76,3%) terjadi perubahan rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, dan nyeri / ketidaknyamanan. Responden yang mengalami perubahan pada kepuasan seksual sebanyak 61 responden (62,9%).

SARAN

Terapi kanker selain bisa meningkatkan ketahanan hidup penderitanya, juga bisa menimbulkan efek negatif bagi penderitanya. Berdasarkan hasil penelitian ini sebaiknya Rumah Sakit menyediakan ruang konsultasi khusus bagi pasien kanker serviks dan keluarga pasien sebelum pasien menjalani program terapi kanker tentang efek terapi kanker dan bagaimana cara menyikapinya. Seluruh petugas kesehatan sebaiknya memberikan perhatian

terhadap pelayanan pada pasien kanker serviks bukan saja pada pengobatannya tetapi juga pada bagaimana mengurangi efek negatif dari terapi kanker sehingga kualitas hidup *cancer survivorship* menjadi meningkat. Perawat diharapkan bisa memberikan penyuluhan mengenai cara mengatasi perubahan seksualitas akibat terapi kanker dengan terapi nonfarmakologi berupa latihan kegel, penggunaan vagina dilator, dan lubrikan (gel)

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan metode kualitatif agar bisa memperoleh data yang mendalam tentang perubahan seksualitas apa saja dan alasan apa yang menyebabkan perubahan seksualitas pada pasien kanker serviks yang telah menjalani terapi kanker.

KEPUSTAKAAN

- Afiyanti, Andrijono, Gayatri, (2011). Perubahan Keluhan Seksual (Fisik dan Psikologis) pada Perempuan Pascaterapi Kanker Serviks Setelah Intervensi Keperawatan. *Jurnal Ners*, 6 (1), 68-75.
- Afiyanti, Y., Rachmawati, I.N., Milanti, A. (2016). Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 3 (3), 266-271.
- American Cancer Society, (2016). *Cervical Cancer: Risk Factor*. <http://www.cancer.net>. Diunduh 19 Agustus 2017.
- CDC. (2016). *Cervical Cancer*. <http://www.cdc.gov/cancer/knowledge>. Diunduh 9 Agustus 2017.
- Damayanti, I.P., (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2008-2010. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(2).88-93.
- Has, D.F.S., Hendrati, L.Y., (2009). Faktor Risiko Karakteristik dan Perilaku Seksual Terhadap Kejadian Kanker Serviks. *The Indonesian Journal of Public Health*, 6(1), 38-43.
- Hughes, M.K.. (2009). Sexuality and Cancer : The Final Frontier For Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 36(5), 241-246.
- Kanker Serviks. (2015, 6 November). <http://www.dikes.badungkab.go.id>. Diakses 19 Agustus 2017.
- Puspasari, D., Trisyani, M., Widiasih, R. (2013). Latihan Kegel dan Nyeri Saat Berhubungan Seksual pada Perempuan Pascaterapi Kanker. *Padjajaran Nursing Journal*, 1(1), 39-47.
- Rasjidi, I. (2009). Epidemiologi Kanker Serviks. *Indonesian Journal of Cancer*, III(3). 103-108.

- Rosen, *et al.* (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI) : A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26:191-208.
- Sadovsky, R.,*et al.* (2010). Cancer and Sexual Problem. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(Issue 1pt2). 349-373.
- Setyarini, E., (2009). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Leher Rahim di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Suryapratama, S.A., (2010). Karakteristik Penderita Kanker Serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 1(1). 1-11.
- Syatriani, S., (2011). Faktor Risiko Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(6), 283-288.

