

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Fungsi Seksual pada Wanita dengan Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Fungsi Seksual

Fungsi seksual merupakan salah satu komponen kualitas hidup yang harus dipenuhi oleh manusia, dimana hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah komponen penting dalam hubungan perkawinan, selain itu hubungan seksual termasuk kebutuhan biologis yang tidak bisa ditawar bagi pasangan suami istri (Endah Kristiani et al., 2023). Fungsi seksual adalah kemampuan individu untuk merasakan hasrat atau dorongan seksual, mengalami gairah, mencapai orgasme, dan menjalani fase resolusi setelah aktivitas seksual, yang melibatkan interaksi kompleks antara pikiran, sistem saraf, hormon, dan peredaran darah untuk menghasilkan respons seksual yang normal dan memuaskan (Jimbo & Gomella, 2025).

Kesehatan dan fungsi seksual merupakan keadaan kesejahteraan fisik, emosional, mental, dan sosial yang berhubungan dengan seksualitas, bukan semata-mata ketiadaan penyakit atau disfungsi. Dengan demikian, fungsi seksual merupakan bagian integral dari kualitas hidup seseorang (Narasimhan et al., 2023). Gangguan fungsi seksual bisa disimpulkan bahwa dapat muncul karena stimulus internal atau eksternal timbul akibat coping maladaptif terhadap dirinya, atau karena hubungan yang tidak harmonis dengan pasangan.

2.1.2 Komponen Fungsi Seksual

Menurut (Vasconcelos et al., 2024) Fungsi seksual terdiri dari beberapa komponen utama yang saling berhubungan, yaitu:

1) Hasrat Seksual (*Desire*)

Hasrat seksual atau *sexual desire* adalah dorongan internal untuk terlibat dalam aktivitas seksual. Komponen ini dipengaruhi oleh faktor biologis (hormon testosteron, estrogen, dopamin), psikologis (motivasi, keintiman emosional, citra tubuh), dan sosial (hubungan dengan pasangan, budaya, stres). Dalam konteks klinis, penurunan hasrat seksual sering kali menjadi tanda adanya gangguan fungsi seksual atau distress psikologis, terutama pada pasien dengan penyakit kronis seperti kanker.

2) Rangsangan Seksual (*Arousal*)

Arousal mencerminkan respons fisiologis tubuh terhadap rangsangan seksual, seperti peningkatan aliran darah ke organ genital, ereksi pada pria, serta lubrikasi dan pembengkakan klitoris pada wanita. Fase ini juga melibatkan aktivasi sistem saraf otonom, khususnya sistem parasimpatis. Gangguan pada fase ini dapat disebabkan oleh faktor neurologis, hormonal, efek samping obat, atau stres emosional.

3) Pelumasan (*lubrication*)

Kemampuan wanita untuk menghasilkan dan mempertahankan pelumasan vagina selama aktivitas seksual. Pelumasan yang adekuat penting untuk mengurangi gesekan, meningkatkan kenyamanan saat penetrasi, serta mendukung kepuasan seksual. Bukti terbaru menunjukkan bahwa wanita

dengan kanker payudara sering mengalami penurunan fungsi pelumasan sebagai dampak pengobatan. Penelitian (Guedes et al., 2025) menemukan bahwa vaginal lubrication merupakan salah satu domain FSFI dengan skor terendah pada wanita setelah menjalani pengobatan kanker payudara. Selain itu, (Isanazar et al., 2025) melaporkan bahwa gangguan pelumasan lebih sering terjadi pada pasien yang menjalani radioterapi, sedangkan tinjauan sistematis oleh (Rodrigues-Machado et al., 2025) menunjukkan bahwa gangguan pelumasan meningkat setelah terapi hormonal dan menopause yang diinduksi kemoterapi, yang berkaitan dengan penurunan kadar estrogen dan atrofi mukosa vagina.

4) Orgasme

Orgasme merupakan puncak dari respons seksual, ditandai oleh kontraksi ritmis otot pelvis, peningkatan detak jantung, serta sensasi kenikmatan intens. Secara fisiologis, orgasme melibatkan pelepasan endorfin, oksitosin, dan prolaktin yang memberikan efek relaksasi dan kepuasan. Gangguan orgasme dapat dipengaruhi oleh kerusakan saraf, penurunan sensasi akibat pembedahan, gangguan hormonal, maupun faktor psikologis seperti kecemasan dan rasa bersalah.

5) Kepuasan (*Satisfaction*)

(Rodrigues-Machado et al., 2025)Kepuasan seksual merupakan persepsi subjektif seorang wanita terhadap kualitas kehidupan seksualnya, yang mencakup kepuasan terhadap hubungan seksual, kedekatan emosional dengan pasangan, dan kehidupan seksual secara keseluruhan. Dalam

instrumen *Female Sexual Function Index* (FSFI), domain kepuasan diukur menggunakan tiga item yang mengevaluasi pengalaman seksual selama empat minggu terakhir. Pada pasien kanker payudara, kepuasan seksual sering mengalami penurunan akibat perubahan fisik, efek samping terapi, gangguan hormonal, perubahan citra tubuh, serta masalah psikologis yang memengaruhi hubungan intim dengan pasangan.

6) Nyeri (*Pain*)

Nyeri seksual (*sexual pain*) merupakan nyeri atau ketidaknyamanan yang terjadi sebelum, selama, atau setelah hubungan seksual, terutama saat penetrasi vagina. Nyeri seksual merupakan kondisi multifaktorial yang dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, atrofi vulvovagina, disfungsi otot dasar panggul, proses inflamasi, gangguan neurologis, maupun faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi. Pada wanita dengan kanker payudara, nyeri seksual sering muncul sebagai dampak pengobatan yang menyebabkan penurunan kadar estrogen, sehingga mengakibatkan kekeringan vagina, atrofi jaringan, dan nyeri saat berhubungan seksual (Reina et al., 2025).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Seksual

1) Faktor Psikologis

Depresi dan kecemasan umumnya menyebabkan gangguan pada fungsi seksual karena ada perasaan ketakutan untuk ditolak, tidak percaya diri atau gangguan pada citra tubuh negatif (Conn & Hodges, 2025). Pemikiran buruk

tentang diri sendiri, pengalaman dahulu seperti trauma berhubungan seksual juga ikut mempengaruhi psikologis terhadap fungsi seksual.

2) Faktor Biologis

Manusia dengan penyakit bawaan atau sedang dalam kondisi pengobatan seperti kanker payudara yang melakukan pengobatan yang dapat menurunkan estrogen sehingga terjadi *Genitourinary Syndrome of Menopause* (GSM) menurunkan kemampuan arousal dan menyebabkan dyspareunia sehingga berkurang frekuensi/kenikmatan hubungan seksual (Vegunta et al., 2022).

3) Faktor Sosial dan Budaya

Individu memiliki stigma dan masih merasa tabu jika membicarakan masalah seksual dengan tenaga kesehatan sehingga mempengaruhi bagaimana individu memaknai pengalaman seksualnya dan apakah ia merasa bisa mengungkapkan keluhan (Rossi et al., 2025).

4) Faktor Hubungan Interpersonal

Komunikasi yang buruk sehingga membuat terjadinya salah faham dan mengindar bisa menurunkan kualitas hubungan pasangan sehingga terganggunya fungsi seksual. Keintiman emosional juga dapat memnuclukan *responsive desire* terutama pada Perempuan sehingga mampu menaikan hasrat dan kepuasan seksual (Vegunta et al., 2022).

5) Faktor Usia Muda

(Sobri et al., 2018) menjelaskan bahwa wanita yang berusia muda memiliki pemikiran yang berbeda terkait efek samping dari pengobatan kemoterapi

terhadap fungsi seksual karena lebih rentan mengalami distress akibat menopause premature dan kehilangan fertilitas.

2.1.4 Fungsi Seksual pada Wanita dengan Kanker Payudara

Setelah seorang wanita didiagnosis menderita kanker payudara, perubahan yang terjadi tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga berdampak signifikan terhadap aspek psikologis dan seksualnya. Menurut (Sobri et al., 2018), diagnosis kanker payudara dapat menurunkan kualitas kehidupan seksual pasien. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti perubahan fisiologis akibat terapi, penurunan hormon, serta tekanan emosional yang menyertai proses pengobatan. Terapi seperti kemoterapi adjuvan dan terapi hormon diketahui dapat mengganggu keseimbangan hormon estrogen yang berperan penting dalam fungsi seksual wanita. Akibatnya, pasien sering mengalami penurunan hasrat seksual, kesulitan mencapai orgasme, serta gangguan pada proses lubrikasi yang menyebabkan ketidaknyamanan saat berhubungan intim.

Selain efek terapi sistemik, tindakan pembedahan seperti mastektomi juga memberikan dampak besar terhadap persepsi diri dan citra tubuh (*body image*). Kehilangan sebagian atau seluruh payudara sering kali membuat pasien merasa kehilangan simbol feminitasnya, yang kemudian menurunkan rasa percaya diri dan keintiman dengan pasangan. Kondisi ini diperparah dengan kemungkinan munculnya komplikasi fisik seperti limfedema serta sindrom nyeri pascaoperasi yang dapat membatasi aktivitas fisik, termasuk aktivitas seksual. Dengan demikian, perubahan fisik dan psikologis yang dialami pasien

kanker payudara saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap penurunan fungsi serta kepuasan seksual secara keseluruhan.

2.1.5 Instrumen Pengukuran Fungsi Seksual

Female Sexual Function Index (FSFI) sering digunakan untuk mengukur di bidang fungsi seksual, yang telah berulang kali digunakan untuk penyintas kanker payudara (Masjoudi et al., 2024). FSFI dikembangkan oleh Rosen dan koleganya pada tahun 2000 untuk membantu mengevaluasi berbagai aspek fungsi seksual, baik pada wanita sehat maupun yang mengalami gangguan seksual termasuk pasien dengan penyakit kronis seperti kanker payudara. Dengan tujuan mengukur tingkat fungsi seksual wanita secara menyeluruh, mendeteksi adanya disfungsi seksual (*sexual dysfunction*) dan menilai efek pengobatan atau intervensi terhadap fungsi seksual. FSFI terdiri dari 19 pertanyaan (item) yang terbagi dalam 6 domain utama fungsi seksual yaitu *desire* (hasrat), *arousal* (rangsangan), *lubrication* (pelumasan), *orgasme*, *satisfaction* (kepuasan), dan *pain* (nyeri).

2.2 Distres Psikologis

2.2.1 Definisi Distres Psikologis

Distres psikologi adalah masalah kesehatan mental non-spesifik yang ditandai dengan keadaan penderitaan emosional dan gejala depresi (Restiningrum et al., 2024). Distres psikologis merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan keadaan umum psikopatologi individu dengan kombinasi gejala depresi, kecemasan, dan stres yang dirasakan. Hal ini merupakan suatu keadaan negatif dari kesehatan mental seseorang yang dapat

mempengaruhi individu baik secara langsung maupun tidak langsung dan berkaitan dengan kondisi fisik dan mental lainnya (Wuisang & Lainsamputty, 2023). Ketika individu terkena suatu penyakit juga mampu terjadi distres psikologis pada diri individu tersebut karena beberapa faktor seperti takut akan kematian dan cemas yang menjadi penyebab distres psikologis

2.2.2 Klasifikasi Distres Psikologis

Menurut (Chu et al., 2024) terdapat jenis-jenis distres psikologis seperti :

- 1) *Acute Distress* (distres akut): distres jangka pendek yang biasanya diakibatkan oleh pemicu stres langsung atau situasi yang menantang. Respon tubuh melawan-atau-lari menyebabkan perubahan fisiologis sementara seperti peningkatan detak jantung dan pelepasan adrenalin. Distres akut biasanya datang dengan cepat dengan tiba tiba namun juga menghilang dengan cepat.
- 2) *Acute Episodic Distress* (Distres akut episodic) : distres terjadi ketika individu sering mengalami episode stres akut. Pola ini mungkin merupakan karakteristik individu yang menjalani gaya hidup kacau atau tidak terorganisir, terus-menerus menghadapi tenggat waktu, komitmen, atau konflik antarpribadi. Bisa dikatakan jenis distres yang terjadi akibat suatu peristiwa atau kejadian tertentu yang kemudian memicu distres
- 3) *Chronic Distress* (Distres Kronis) : Ini terjadi ketika pemicu distres bertahan dalam jangka waktu lama. Paparan distres kronis yang berkepanjangan dapat menyebabkan efek fisiologis dan psikologis kumulatif, meningkatkan risiko masalah kesehatan seperti penyakit kardiovaskular, kecemasan, dan depresi.

Distres kronis merupakan jenis distres yang terjadi akibat hasil dari sederetan peristiwa yang dialami oleh seseorang yang dimana hal tersebut diluar kendali individu.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat 3 jenis distres psikologis yang umumnya terjadi yaitu *Acute Distres* (distres akut) merupakan distres yang terjadi secara tiba tiba dan hilang secara tiba tiba. Kedua, *Acute Episodic Distres* (distres akut episodik) yang berkaitan dengan peristiwa tertentu yang memicu distres seseorang. Dan yang ketiga, *Chronic Distres* (distres kronis) yang terjadi akibat rentetan peristiwa yang dialami seseorang yang berada diluar kendali.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Distres Psikologis

(Maitri et al., 2020) menjelaskan terdapat 2 faktor yang mempengaruhi distres psikologi, sebagai berikut :

- 1) Faktor Interpersonal memengaruhi tingkat distres seseorang. Faktor interpersonal ini berasal dari ciri-ciri kepribadian, yang mencakup beberapa sifat kepribadian yang berhubungan dengan kecenderungan emosi individu. Dalam konteks *Five Factor Model*, dijelaskan bahwa individu yang memiliki ciri kepribadian neurotik cenderung memilikisuasana hati negatif seperti kecemasan dan depresi dengan tingkat intensitas yang berbeda.
- 2) Faktor situasional terkait dengan distres umumnya disebabkan oleh dampak pengalaman atas peristiwa, kejadian, atau situasi yang dianggap mengancam atau dapat merusak kesejahteraan individu. Hal ini dapat memiliki efek yang

bervariasi tergantung pada individu dan konteksnya. Faktor situasional terbagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fisiologis : Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa respons terhadap stres yang ditunjukkan oleh individu dipengaruhi oleh berbagai bagian otak.
- b) Kognitif : Keyakinan dan harapan individu memiliki kemampuan untuk memengaruhi efek psikologis dan fisiologis dari tekanan yang berasal dari lingkungan.
- c) Sosial : Faktor ini merupakan faktor utama yang memiliki potensi besar untuk memicu munculnya distres, yang ditandai oleh hambatan dalam menjalani interaksi sosial bagi individu yang terkena dampaknya.

2.2.4 Distres Psikologis pada Wanita dengan Kanker Payudara

Menurut (Sobri et al., 2018) Wanita dengan diagnosis kanker payudara dan sedang mengalami pengobatan sering kali dibayangi oleh pikiran-pikiran negatif. Distres dapat diartikan memiliki perasaan yang tidak berdaya, sedih atau takut. *Canadian Strategy for Cancer Control* mencantumkan distres sebagai tanda vital yang keenam dan dianggap jadi salah satu komponen penting untuk menilai kesejahteraan pasien. Skrining distres sebaiknya dilakukan sejak pertama kali pasien berobat dan pengulangan dapat dilakukan sesuai dengan kondisi klinis pasien. Adapun sumber distres pada pasien kanker payudara yaitu :

1) Kanker Payudara Herediter

Individu dengan mutase gen BRCA (karier) dapat mengalami distres karena mengetahui dirinya berisiko mengalami kanker payudara.

2) Proses Diagnosis

Selama proses deteksi dan diagnosis pasien dapat merasakan perasaan sedih, gugup, gelisah, tidak bisa tenang, dan cemas sehingga distress biasanya muncul ketika skrining mammogram menunjukkan hasil abnormal.

3) Operasi

Pasien dengan pengobatan operasi menimbulkan perasaan cemas akibat kehilangan payudara dan tidak dapat mengendalikan diri karena takut akan kambuhnya tumor *local*.

4) Terapi Adjuvan

Pengobatan terapi ini memiliki efek samping yang membuat munculnya rasa percaya diri hilang pada pasien hingga timbulnya *body image* membuat pasien merasa putus asa, dan tidak berharga. Efek samping lainnya yang timbul merasa lelah tanpa alasan.

5) Survivorship Kanker

Pasien akan melakukan pemeriksaan rutin atau *follow up* hal ini membuat pasien cemas akan ditemukannya kanker dan waswas jika merasakan nyeri lagi.

6) Pertumbuhan dan Rekurensi Kanker

Penyebab distress paling sering dalam kalangan kanker adalah rasa takut akan kambuhnya kanker dan merasa segala apapun yang dilakukan merupakan usaha yang besar.

2.2.5 Instrumen Pengukuran Distres Psikologis

Tingkat distres psikologis berdasarkan skor pada *Kessler Psychological Distres Scale* (K10) adalah Skor 10-19: Distres rendah atau kemungkinan sehat secara psikologis, Skor 20-24: Distres ringan, menunjukkan kemungkinan gangguan mental ringan, Skor 25-29: Distres sedang, menunjukkan kemungkinan gangguan mental sedang, dan Skor 30-50: Distres berat, menunjukkan kemungkinan gangguan mental berat. Interpretasi ini umum digunakan untuk menilai tingkat kecemasan dan depresi selama 4 minggu terakhir, di mana semakin tinggi skor, semakin berat tingkat distres yang dialami. Klasifikasi ini juga berguna dalam pengawasan dan evaluasi intervensi psikologis, terutama pada pasien yang menjalani pengobatan dan membutuhkan dukungan psikososial. Instrumen ini konsisten digunakan dalam konteks klinis dan penelitian di Indonesia maupun internasional, dengan validitas dan reliabilitas yang cukup baik untuk mendeteksi gangguan kecemasan dan depresi (Supatmi et al., 2025)

2.3 Kanker Payudara

2.3.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah salah satu pemicu utama kematian. Kanker ini melibatkan proliferasi sel abnormal di jaringan tubuh, yang dapat berakibat terjadinya keganasan. Sel abnormal ini dapat terus berkembang yang pada akhirnya menimbulkan dampak kematian (Gatsu et al., 2023). Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita, dan penyakit ini menempati

urutan kedua setelah kanker paru-paru (Aprilia, 2024). Kanker payudara salah satu penyakit non-kulit paling berbahaya untuk wanita, karena disebabkan dari berbagai faktor, mulai dari sel dan saluran hingga jaringan pendukung payudara, selain kulit payudara (Meyana et al., 2023).

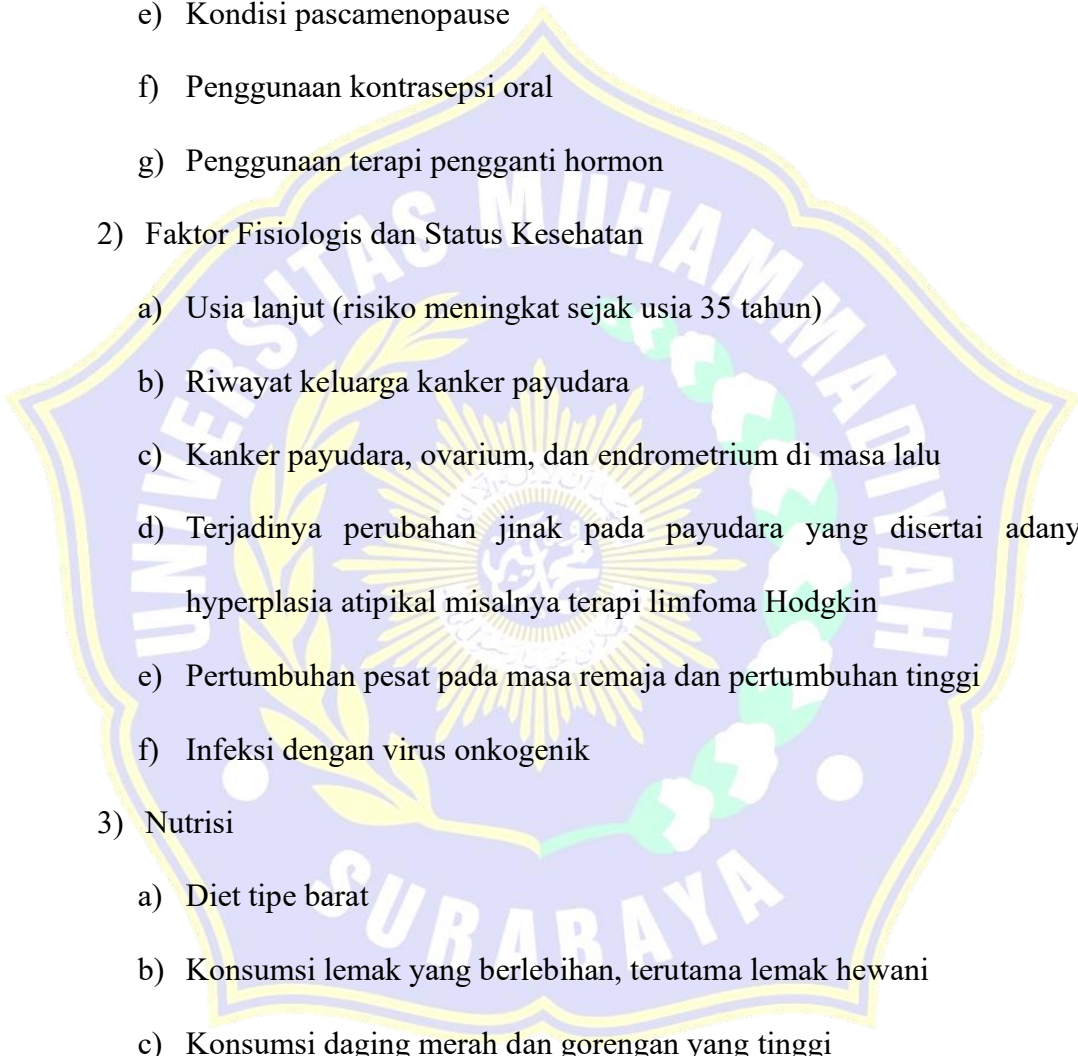
2.3.2 Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut buku yang ditulis oleh (Sobri et al., 2018) ada 2 jenis faktor risiko kanker payudara yang pertama berkaitan dengan gaya hidup sehingga dapat diubah dan kedua yang bersifat permanen. Adapun faktor-faktor yang meningkatkan risiko kanker payudara, yaitu :

- 1) Usia >40 tahun
- 2) *Menarche* lebih awal dan mundurnya waktu menopause
- 3) Sedang atau baru mulai menggunakan kontrasepsi oral
- 4) Penggunaan hormon pascamenopause
- 5) IMT tinggi
- 6) Konsumsi karbohidrat berlebihan pada wanita pascamenopause
- 7) Konsumsi alkohol dan rokok
- 8) Konsumsi daging merah berlebihan pada remaja wanita
- 9) Riwayat terkena paparan radiasi pengion
- 10) Adanya lesi jinak payudara proliferasi dan riwayat terapi kanker tiroid

Menurut (Smolarz et al., 2022) ada beberapa faktor risiko dibagi menjadi 4, yaitu :

- 1) Hormonal dan Reproduksi
 - a) Usia awal menstruasi pertama

- 
- b) Usia akhir menstruasi terakhir
 - c) Kehamilan pertama yang dilaporkan pada usia lanjut (setelah usia 30 tahun)
 - d) Tidak ada kehamilan
 - e) Kondisi pascamenopause
 - f) Penggunaan kontrasepsi oral
 - g) Penggunaan terapi pengganti hormon
- 2) Faktor Fisiologis dan Status Kesehatan
- a) Usia lanjut (risiko meningkat sejak usia 35 tahun)
 - b) Riwayat keluarga kanker payudara
 - c) Kanker payudara, ovarium, dan endometrium di masa lalu
 - d) Terjadinya perubahan jinak pada payudara yang disertai adanya hiperplasia atipikal misalnya terapi limfoma Hodgkin
 - e) Pertumbuhan pesat pada masa remaja dan pertumbuhan tinggi
 - f) Infeksi dengan virus onkogenik
- 3) Nutrisi
- a) Diet tipe barat
 - b) Konsumsi lemak yang berlebihan, terutama lemak hewani
 - c) Konsumsi daging merah dan gorengan yang tinggi
 - d) Asupan zat besi yang tinggi
 - e) Perkembangan kelebihan berat badan/obesitas setelah menopause
 - f) Rendahnya konsumsi sayur dan buah segar
 - g) Asupan fitoestrogen yang rendah

- 4) Gaya Hidup lainnya
 - a) Konsumsi alkohol sedang/tinggi secara teratur
 - b) Kurang aktifitas fisik secara teratur
 - c) Kerja malam/ aktivitas saat malam hari

2.3.3 Patofisiologi Kanker Payudara

Menurut (Sheela et al., 2023) Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada materi genetik di dalam sel yang membuat sel-sel tersebut kehilangan kemampuan untuk mengatur pertumbuhannya. Kerusakan ini bisa disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau faktor keturunan dari orang tua. Jika gen yang bertugas memperbaiki kerusakan dalam sel tidak berfungsi dengan baik, maka sel yang rusak tidak akan mati seperti seharusnya, tetapi terus hidup dan membelah. Selain itu, terdapat jalur pengatur di dalam sel yang biasanya berfungsi menjaga agar sel tetap hidup. Namun, jika jalur ini rusak dan terus aktif, sel menjadi kebal terhadap kematian dan terus berkembang menjadi sel kanker yang ganas.

Selain faktor genetik, interaksi antara sel epitel dan stroma di jaringan payudara, serta pengaruh lingkungan mikro tumor seperti pembuluh darah, fibroblas, dan sel imun, turut memicu perubahan fenotipik yang mendukung pertumbuhan dan metastasis. Salah satu fenomena penting adalah *epithelial-to-mesenchymal transition* (EMT), yaitu proses di mana sel epitel kehilangan sifatnya dan berubah menjadi sel mesenkimal yang lebih invasif, mempermudah penyebaran kanker ke organ lain. Aktivasi EMT seringkali bersifat reversibel melalui proses *mesenchymal-to-epithelial transition* (MET).

Perubahan ini dipengaruhi oleh sinyal-sinyal dari stroma reaktif, terutama saat terjadi proses inflamasi atau penyembuhan luka di jaringan payudara.

Secara keseluruhan, patofisiologi kanker payudara merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik, hormonal, dan lingkungan. Kombinasi mutasi gen, paparan hormon estrogen, gangguan sistem imun, serta aktivasi jalur pensinyalan abnormal menyebabkan sel payudara kehilangan kontrol pertumbuhan normal, menginvasi jaringan sekitar, dan berpotensi bermetastasis ke organ jauh. Dengan memahami mekanisme ini, pendekatan diagnosis dan terapi dapat lebih dipersonalisasi sesuai karakteristik molekuler setiap pasien

2.3.4 Klasifikasi Kanker Payudara

Menurut (Sobri et al., 2018) terdapat klasifikasi subtype kanker payudara berdasarkan molekuler intrinsik kanker payudara yang diidentifikasi melalui analisis *microarray* yang bermanfaat untuk memprediksi hasil terapi sehingga memungkinkan prediksi terhadap terapi target baru. Model ini membagi kanker menjadi 6 subtype, yaitu :

- 1) *Claudin-low* : menunjukkan instabilitas genom yang tinggi, sel tumor sangat tidak terdiferensiasi, memiliki sifat seperti sel puncak, ER-, Claudin-, Ekspresi E-cadherin yang lemah.
- 2) *Basal-like* : menunjukkan instabilitas genom yang tinggi, EGFR+, umumnya *tripel negative* (ER-,PR-,HER2-), pasien memiliki angka ketahanan hidup paling rendah.
- 3) *HER2+* : ekspresi kuat HER2, ekspresi lemah dari ER dan PR

- 4) *Normal breast-like* : karakteristik tidak khas
- 5) Luminal A : ER+, PR+, HER2-.
- 6) Luminal B : ER+, PR+, HER2- atau + lemah, dengan ekspresi ER yang juga lemah dan proliferasi tinggi

Keterangan : *Estrogen Receptor* (ER), *Progesterone Receptro* (PR), *Epidermal Growth Factor Receptor* (EGFR), dan *Human Epidermal Growth Factor Receptor 2* (HER2)

2.3.5 Manifestasi Kanker Payudara

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) juga menjelaskan beberapa tanda dan gejala yang dialami penyakit kanker payudara, yaitu :

- 1) Benjolan pada payudara (*massa mammae*): Biasanya padat, tidak nyeri, batas tidak teratur, dan tidak mudah digerakkan dari jaringan di bawahnya.
- 2) Perubahan pada kulit payudara: Kulit tampak keriput, tertarik, atau seperti kulit jeruk akibat infiltrasi tumor ke *ligamentum Cooper* atau sumbatan limfatik.
- 3) Perubahan pada puting susu: Retraksi atau masuk ke dalam, akibat tarikan oleh jaringan fibrotik di bawahnya dan Kadang keluar cairan abnormal dari puting (serous, berdarah, atau purulen).
- 4) Pembesaran kelenjar getah bening regional: Terutama kelenjar aksila (ketiak), bisa juga supraklavikula atau inframamaria. Kelenjar teraba keras, tidak nyeri, dan dapat melekat satu sama lain.
- 5) Nyeri payudara: Umumnya tidak khas dan baru muncul pada stadium lanjut akibat infiltrasi saraf atau kulit.

- 6) Gejala sistemik: Timbul pada stadium lanjut/metastatik, seperti penurunan berat badan, sesak napas, nyeri tulang, atau kelemahan umum tergantung organ yang terkena.

2.3.6 Stadium Kanker Payudara

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) menjelaskan ada 0-IV Stadium

Stadium	Keterangan
Stadium 0	Stadium ini disebut juga karsinoma in situ, yaitu tahap paling awal di mana sel kanker masih terbatas pada saluran (duktus) atau lobulus payudara dan belum menembus membran basal.
Stadium I	Kanker sudah menembus membran basal dan menjadi invasif, namun masih terbatas di jaringan payudara dan belum menyebar ke kelenjar getah bening.
Stadium IIA	Tumor mulai membesar (2–5 cm) atau mulai menyebar ke sedikit kelenjar getah bening di ketiak, tetapi belum metastasis jauh.
Stadium IIB	tumor sudah lebih besar (> 5 cm) atau melibatkan 1–3 kelenjar getah bening aksila, tetapi masih belum meluas ke jaringan kulit atau dinding dada.
Stadium IIIA	Kanker sudah menyebar luas ke kelenjar getah bening di ketiak atau sekitar payudara, tetapi belum mengenai kulit atau dinding dada secara langsung.
Stadium IIIB	Kanker menyerang dinding dada, kulit payudara, atau menyebabkan ulserasi, edema (bengkak), atau kulit tampak seperti kulit jeruk. Termasuk juga kanker payudara inflamatorik (inflammatory breast cancer).

Stadium IIIC	Kanker melibatkan kelenjar getah bening regional tingkat lanjut, termasuk yang di atas atau bawah tulang selangka.
Stadium IV	Stadium ini menunjukkan penyebaran kanker ke organ tubuh jauh seperti paru, hati, tulang, atau otak.

Tabel 2. 1 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

2.4 Pengobatan Kanker Payudara

2.4.1 Pembedahan / Mastektomi

Mastektomi merupakan salah satu jenis pengobatan yang paling sering dilakukan pada penderita kanker payudara karena terbukti efektif dalam menghambat perkembangan sel kanker. Tindakan ini dilakukan dengan cara mengangkat sebagian (mastektomi parsial) atau seluruh jaringan payudara (mastektomi total) untuk mencegah penyebaran sel kanker ke jaringan lain. Berdasarkan penelitian, mastektomi memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi dengan angka kesembuhan mencapai 85% hingga 87%. Meskipun demikian, prosedur ini juga dapat menimbulkan sejumlah efek samping yang cukup serius. Penderita dapat mengalami kehilangan sebagian atau seluruh payudara, mati rasa pada kulit sekitar area (Salina & Sriyati, n.d.).

Selain menimbulkan dampak fisik, mastektomi juga memberikan pengaruh besar terhadap kondisi fisiologis, psikologis, dan sosial penderita. Secara fisiologis, pasien sering mengalami rasa nyeri, gangguan pergerakan lengan, dan perubahan sensasi pada kulit di sekitar area operasi. Sisi psikologis, tindakan ini dapat menimbulkan stres emosional, kecemasan, depresi, serta gangguan citra tubuh akibat perubahan bentuk tubuh yang signifikan. Pasien

sering merasa kehilangan keperempuanannya dan mengalami penurunan rasa percaya diri. Sementara itu, secara sosial, penderita dapat menghadapi stigma, perubahan dalam hubungan dengan pasangan, hingga penurunan aktivitas sosial karena rasa malu atau ketidaknyamanan terhadap kondisi tubuhnya. Prosedur mastektomi dengan demikian tidak hanya berdampak pada aspek medis, tetapi juga pada kualitas hidup secara menyeluruh, sehingga diperlukan dukungan psikologis dan sosial yang memadai agar pasien dapat beradaptasi dengan baik setelah operasi (Irfan & Masykur, 2022).

2.4.2 Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu metode pengobatan kanker yang menggunakan obat-obatan khusus untuk membunuh, menghancurkan, atau memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker yang masih tersisa di dalam tubuh setelah tindakan pembedahan. Pengobatan ini bertujuan untuk mencegah penyebaran sel kanker ke bagian tubuh lainnya yang tidak dapat dijangkau oleh operasi. Obat kemoterapi dapat diberikan melalui injeksi intravena atau secara oral (diminum), tergantung pada jenis kanker dan kondisi pasien. Proses pengobatan ini biasanya dilakukan dalam beberapa siklus selama beberapa bulan, dengan jeda waktu tertentu agar tubuh memiliki kesempatan untuk pulih di antara setiap siklusnya (Sumarni et al., 2025). Namun, kemoterapi tidak hanya menyerang sel-sel kanker, tetapi juga memengaruhi sel-sel tubuh yang sehat, terutama yang memiliki laju pembelahan cepat seperti sel rambut, sel darah, dan sel pada saluran pencernaan.

Hal ini menyebabkan munculnya berbagai efek samping seperti rambut rontok, mual, muntah, kelelahan, dan penurunan daya tahan tubuh. Untuk meningkatkan efektivitas pengobatan, kemoterapi umumnya diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat (kemoterapi kombinasi), karena pendekatan ini terbukti lebih ampuh dibandingkan penggunaan satu jenis obat saja. Meskipun memiliki efek samping yang berat, kemoterapi tetap menjadi salah satu pengobatan utama yang berperan penting dalam menekan pertumbuhan dan penyebaran sel kanker.

2.4.3 Terapi Radiasi

Menurut (*National Cancer Institute (NCI), 2025*), pengobatan untuk kanker payudara stadium awal umumnya melibatkan tindakan *breast-conserving surgery* (BCS) atau mastektomi, yang kemudian dapat dilanjutkan dengan terapi radiasi adjuvan dan/atau kemoterapi, tergantung pada karakteristik tumor dan keterlibatan nodus kelenjar getah bening. Pendekatan ini bertujuan untuk mengangkat jaringan kanker secara menyeluruh sekaligus mengurangi risiko kekambuhan, dengan mempertimbangkan kondisi klinis serta stadium penyakit setiap pasien.

Sementara itu, terapi radiasi memiliki prinsip dasar memberikan dosis radiasi yang cukup tinggi untuk menghancurkan sel-sel tumor pada area target, sambil meminimalkan paparan terhadap jaringan normal di sekitarnya. Kemajuan teknologi modern dalam peralatan terapi radiasi dan sistem komputer kini memungkinkan penentuan dosis radiasi yang lebih tepat dan

terarah, sehingga meningkatkan efektivitas terapi serta mengurangi efek samping terhadap jaringan sehat (Hanggara et al., 2024).

2.4.4 Terapi Hormon

Terapi hormon merupakan salah satu bentuk pengobatan yang efektif untuk pasien kanker payudara dengan reseptor hormon positif (HR+), khususnya pada kasus dengan reseptor estrogen (ER) positif lebih dari 10%. Terapi ini bekerja dengan cara menghambat pengaruh hormon estrogen yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker payudara. Dengan menekan aktivitas hormon tersebut, pertumbuhan dan penyebaran sel kanker dapat dikendalikan sehingga risiko kekambuhan berkurang secara signifikan.

Meskipun terapi hormon telah terbukti efektif, durasi optimal pengobatan ini masih menjadi bahan penelitian. Secara umum, setiap pasien dianjurkan untuk menjalani terapi hormon setidaknya selama lima tahun. Namun, pada kelompok pasien tertentu dengan risiko kekambuhan tinggi atau respons terapi yang baik, durasi pengobatan dapat diperpanjang hingga sepuluh tahun untuk memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kemungkinan munculnya kembali sel kanker (Sobri et al., 2018).

2.4.5 Terapi Target

Terapi target (*targeted therapy*) merupakan salah satu bentuk pengobatan modern yang menggunakan obat atau zat tertentu untuk menyerang secara spesifik molekul atau jalur sinyal yang berperan penting dalam pertumbuhan dan penyebaran sel kanker. Berbeda dengan kemoterapi konvensional yang menyerang semua sel yang membelah cepat, terapi target

hanya bekerja pada sel-sel kanker yang memiliki kelainan genetik atau ekspresi protein tertentu. Karena mekanismenya yang lebih selektif, efek samping terhadap jaringan normal umumnya lebih sedikit, sehingga terapi ini dianggap lebih aman dan efektif dibandingkan pengobatan tradisional (American Cancer Society, 2025).

Prinsip utama dari terapi target adalah mengenali ciri khas biologis dari sel tumor pada setiap pasien. Artinya, dokter akan melihat faktor-faktor tertentu seperti adanya reseptor hormon (ER/PR), protein HER2, atau mutasi gen seperti *BRCA* dan *PIK3CA*. Dari hasil pemeriksaan tersebut, dokter bisa menentukan obat target yang paling cocok untuk menyerang sel kanker sesuai dengan sifatnya. Dengan cara ini, terapi target dapat bekerja lebih tepat sasaran, meningkatkan efektivitas pengobatan, serta mendukung konsep pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien (*personalized medicine*) pada penderita kanker payudara (Malhotra, 2025).

2.4.6 Non Farmakologis

Terapi non farmakologis ini untuk membantu mengelola kecemasan, nyeri ataupun kelelahan.

1) Terapi Musik dan Terapi Benson

Terapi relaksasi Benson dan terapi musik telah banyak diteliti dalam manajemen nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keduanya dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada berbagai kondisi medis. Kombinasi terapi musik dan relaksasi Benson adalah inovasi dalam teknik relaksasi napas dalam yang melibatkan keyakinan pasien untuk menciptakan

lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. Relaksasi Benson mengintegrasikan teknik pernapasan dalam, konsentrasi pikiran, serta unsur keyakinan individu, seperti menyebut nama Tuhan atau kata-kata yang menenangkan secara berulang dalam ritme yang teratur dengan sikap pasrah. Teknik ini menitikberatkan pada pengucapan yang dilakukan secara ritmis dengan nada yang menenangkan sehingga menghasilkan efek relaksasi bagi pasien. Terapi ini dikombinasikan dengan musik pilihan pasien, seperti musik klasik, instrumental, atau musik dengan tempo lambat, yang bertujuan untuk membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terapi musik merupakan salah satu bentuk intervensi mandiri untuk mengelola nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa musik klasik terbukti efektif dalam membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Adapun hasil penelitian Ada pengaruh pemberian terapi relaksasi Benson kombinasi dengan terapi musik terhadap tingkat nyeri (Nursyahrani et al., 2024).

2) Terapi *Guided imagery*

Guided imagery merupakan salah satu teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk membantu pasien dengan cara mengalihkan perhatian seseorang dari penyakit, efek samping yang ada, pikiran negatif, serta emosi. Teknik *guided imagery* dimulai dengan meminta pasien untuk menutup mata secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam kemudian menghembuskannya perlahan. Lalu pasien dianjurkan untuk mengosongkan pikirannya dan diminta untuk memikirkan memikirkan hal-hal yang menarik

dan indah sehingga menyebabkan sekresi endorfin ke seluruh tubuh. Efek dari pelepasan endorfin yaitu meningkatkan rasa damai, mengurangi stres, dan pada akhirnya akan membuat perasaan menjadi senang, sehingga berdampak pada penurunan kecemasan pasien kanker selama kemoterapi. Berdasarkan hasil literatur dari 10 artikel, dapat dijelaskan bahwa terapi non-farmakologis *guided imagery* terbukti efektif dapat menurunkan kecemasan pasien kanker (Yolanda et al., 2024).

- 3) Terapi Murottal Surah Al-Fatihah dan Al-Insyirah Terhadap Tingkat Nyeri
Terapi ini dapat menurunkan stres dan meningkatkan produksi hormon endorfin yang berfungsi mengurangi rasa sakit. Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan mengurangi tingkat nyeri, terutama pada mereka yang mengalami nyeri berat. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa dua surah dalam Al-Qur'an, yaitu Al-Fatihah dan Al-Insyirah, memiliki efek terapeutik yang signifikan. Surah Al-Fatihah dikenal sebagai "Asy-Syifa" atau penyembuh, sedangkan Surah Al-Insyirah dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan ketenangan jiwa. Dalam sebuah penelitian terhadap 49 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, ditemukan bahwa terapi murottal Al-Fatihah selama 10-15 menit dapat mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri (Khairunnisa et al., 2025).

2.4.7 Efek Samping Pengobatan

- 1) Pembedahan / Mastektomi

Pembedahan berupa mastektomi pada pasien kanker payudara menunjukkan sejumlah efek samping baik fisiologis maupun psikologis. Efek fisiologis utama meliputi nyeri kronik di daerah operasi, keterbatasan gerak sendi bahu, mati rasa pada kulit, serta peningkatan risiko limfedema. Kondisi ini tidak hanya mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, tetapi juga berdampak signifikan terhadap kualitas hidup dan kemandirian pasien, di mana hanya sekitar 59% pasien dapat kembali bekerja pasca operasi karena keterbatasan gerak sendi bahu. Dari sisi psikologis, banyak pasien mengalami depresi, kecemasan, perubahan citra tubuh, dan peningkatan stres, serta kesulitan beradaptasi dengan perubahan bentuk tubuhnya dan rasa takut akan masa depan. Efek psikologis ini seringkali berdampak pada kualitas tidur dan kesejahteraan sosial pasien, bahkan ada yang menunjukkan gejala post-traumatic stress disorder setelah prosedur mastektomi (Solehah et al., 2022).

2) Kemoterapi

(Yoon, 2022) Menjelaskan efek samping pada pasien dapat berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan kanker itu sendiri. Adapun efek samping yang dimaksud adalah seperti rambut rontok, nyeri, kehilangan nafsu makan, Penurunan berat badan yang tidak normal, mual dan muntah, sesak nafas dan kelainan detak jantung akibat anemia, kulit kering dan terasa perih, Sulit tidur, Gangguan psikologis, Gangguan kesuburan dan penurunan gairah seksual, Rasa lelah dan lemah, Diare, Sariawan, Mimisan, Gusi berdarah dan Mudah memar.

3) Terapi Radiasi

Terapi radiasi untuk kanker payudara dapat menyebabkan efek samping seperti pembengkakan dan kesulitan menggerakkan lengan dan bahu. Setiap orang berbeda dan efek sampingnya dapat bervariasi (Cancer Research UK, 2023). Efek samping jangka pendek dari terapi radiasi payudara : kelelahan dan kelemahan, masalah kulit, pembengkakan payudara, kerontokan rambut di area perawatan, masalah menggerakkan lengan dan bahu.

4) Terapi Hormon

Efek samping terapi hormon dapat bervariasi tergantung obatnya, tetapi secara umum, orang yang menjalani terapi hormon dapat mengalami rasa panas, keringat malam, vagina kering, dan perubahan siklus menstruasi (Becker & Smith, 2024).

5) Terapi Target

Ada beberapa efek samping menurut (Yoon, 2022), yaitu :

- 1) Sariawan
- 2) Gangguan pada kulit, seperti kulit gatal, kemerahan, dan kering
- 3) Kelelahan
- 4) Peningkatan tekanan darah
- 5) Gangguan pada hati
- 6) Gangguan penggumpalan darah dan penyembuhan luka
- 7) Masalah rambut, seperti rambut kering, tipis, rapuh, rontok, dan bahkan kebotakan

2.5 Teori Model Adaptasi : Sister Callista Roy

Menurut Roy manusia adalah sistem adaptif yang holistik dan merupakan fokus keperawatan. Manusia selalu berinteraksi terus-menerus dengan lingkungannya, serta bertukar informasi, materi dan energi, sehingga manusia memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Lingkungan adalah sumber stimulus yang dapat mengancam ataupun meningkatkan keberadaan seseorang untuk dapat bertahan hidup. Ada 3 jenis stimulus lingkungan dalam model adaptasi Roy, yaitu :

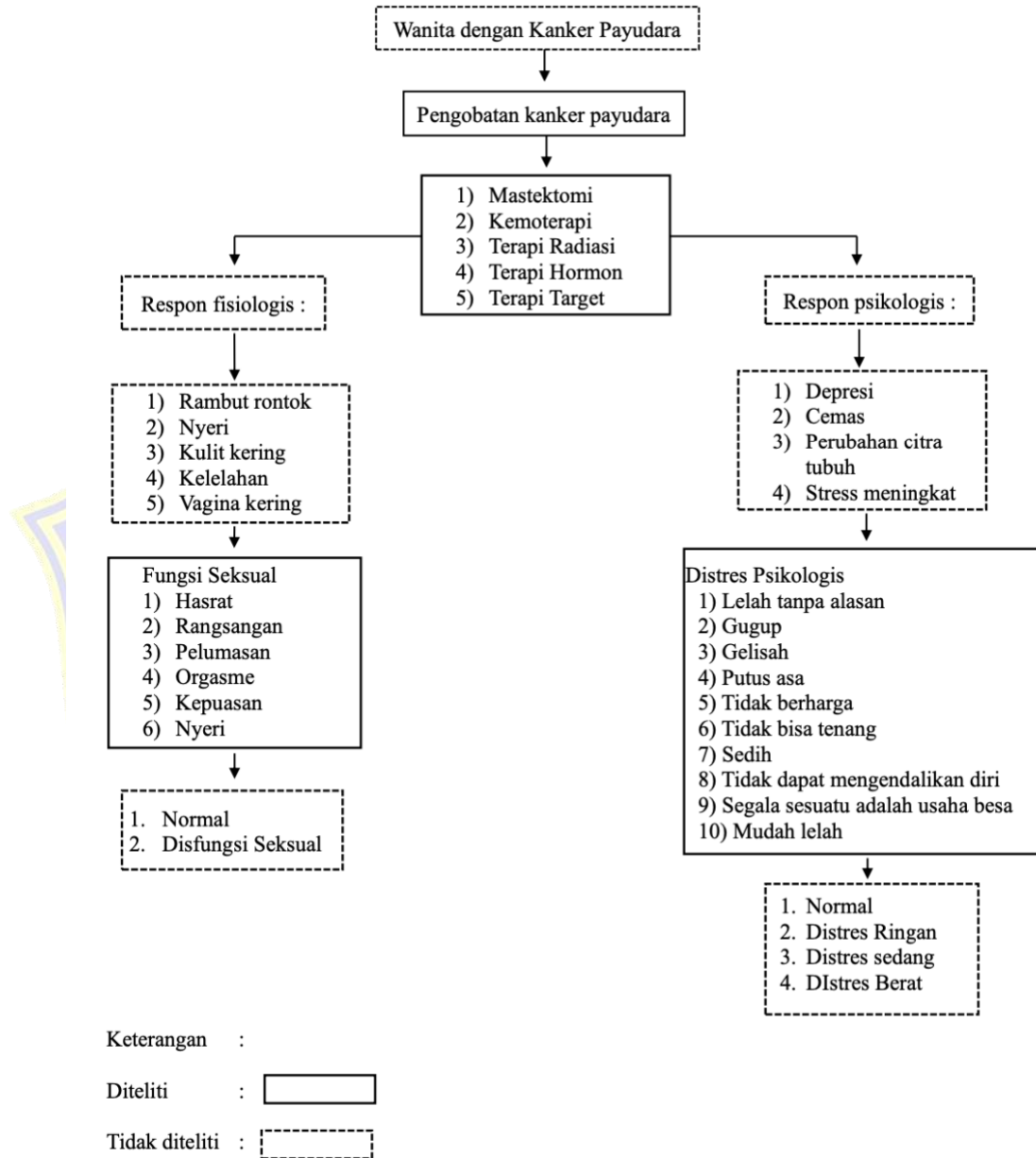
- 1) Stimulus fokal : rangsangan yang langsung berhadapan dengan individu dan membutuhkan paling banyak perhatian dan energi adaptif
- 2) Stimulus kontekstual : stimulus lain yang muncul pada situasi yang dapat berkontribusi positif atau negatif pada kekuatan stimulus fokal
- 3) Stimulus residual : memengaruhi stimulus fokal, tetapi efeknya tidak langsung diketahui

Model Roy berfokus terhadap konsep adaptasi manusia. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus sehingga manusia memberikan respon dan adaptasi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas diri dan membantu manusia dalam mencapai adaptasi, yaitu bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Sedangkan respon inefektif ialah gagal meraih adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan. Respon adaptif ialah membawa manusia ini menuju sehat sedangkan respon inefektif mengarah ke gangguan integritas

individu. Mislanya, kanker payudara merupakan penyakit yang seram untuk perempuan, dengan didiagnosis kanker sudah membuat beberapa individu itu terstimulus yang negatif. Ketika wanita setelah di diagnosis kanker payudara akan melakukan beberapa pengobatan seperti kemoterapi, pembedahan/ mastektomi, terapi radiasi, terapi hormon dan terapi target. Proses pengobatan ini banyak menimbulkan efek samping yaitu kekeringan vagina, rambut rontok, perubahan pada payudara dan masih banyak lagi. Efek samping dari semua pengobatan membuat prespsi pada diri individu tersebut menjadi buruk sehingga memiliki koping negatif terhadap kondisinya sehingga mampu menimbulkan distres psikologis.

Wanita dengan diagnosis kanker payudara perlahan bisa kehilangan fungsi perannya ketika wanita tersebut sudah berkeluarga yang dimana dia harus memenuhi kebutuhan seksual suaminya tetapi dengan kondisi fisik yang dialami dan efek dari pengobatan sehingga individu tersebut tidak bisa untuk memenuhi kebutuhan. Callista roy pernah mengatakan bahwa “Kesehatan bukanlah terbebas dari kematian, penyakit, ketidakbahagiaan, dan stress yang tidak dapat dihindari, melainkan kemampuan untuk menhadapi semua itu dengan cara yang kompeten.” Dapat disimpulkan bahwa makna dari kompeten ialah stimulus yang diterima bisa menghasilkan koping yang positif sehingga memunculkan output yang adaptif. Hal ini karena individu tersebut sudah beradaptasi terhadap kondisi yang dialami, berkat stimulus yang diterima ini bisa berupa dukungan dari orang-orang terdekat bahkan suami, anak, keluarga dan lingkungan.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan antara Pengobatan dengan Fungsi Seksual dan Distres Psikologis pada Wanita dengan Kanker Payudara

2.7 Pembahasan Kerangka Konsep

Wanita dengan kanker payudara menghadapi rangsangan utama berupa penyakit itu sendiri dan rangkaian pengobatan yang dijalani, seperti kemoterapi, mastektomi, radiasi, terapi hormon, dan terapi target. Rangsangan ini menjadi beban utama yang menuntut penyesuaian diri, sementara faktor lain seperti usia, dukungan keluarga, stadium penyakit, pengalaman sebelumnya, dan keyakinan spiritual turut membentuk cara individu meresponsnya.

Secara fisik, kemoterapi dan terapi hormon dapat menurunkan kadar estrogen sehingga menimbulkan kekeringan vagina, nyeri saat berhubungan seksual, penurunan hasrat, serta gangguan lubrikasi dan orgasme. Mastektomi turut mengubah struktur tubuh secara nyata dan memengaruhi persepsi diri. Gangguan pada fungsi dasar ini diukur melalui enam domain Female Sexual Function Index (FSFI): hasrat, rangsangan, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan nyeri.

Di sisi lain, pengobatan juga memicu respons psikologis berupa perubahan citra tubuh, perasaan kehilangan feminitas, penurunan harga diri, kecemasan, dan rasa tidak berdaya—terutama akibat kehilangan payudara, kerontokan rambut, kelelahan, dan ketergantungan pada orang lain. Kondisi ini dapat berkembang menjadi distress psikologis yang diukur dengan Kessler Psychological Distress Scale (K10), dan mencerminkan ketidakmampuan individu mengelola beban yang dihadapi secara optimal.

Sejauh mana individu mampu menyesuaikan diri sangat bergantung pada kemampuannya menerima kondisi penyakit, dukungan emosional dari pasangan dan keluarga, keyakinan spiritual, serta strategi mengelola stres. Penyesuaian yang baik membantu mempertahankan fungsi seksual dan menekan distres psikologis, sedangkan penyesuaian yang buruk memperberat keduanya, karena individu merasa gagal menjalani peran sebagai istri/pasangan dan kehilangan makna identitas dirinya sebagai perempuan.

Fungsi seksual dan distres psikologis pun saling memengaruhi: distres yang tinggi menekan hasrat, rangsangan, dan kepuasan seksual, sementara disfungsi seksual yang berkepanjangan dapat memperburuk kondisi psikologis. Pada akhirnya, hasil dari proses penyesuaian ini tampak pada dua kemungkinan: fungsi seksual yang normal atau terganggu, serta distres psikologis pada tingkat rendah hingga berat—menegaskan bahwa pengobatan kanker payudara sebagai beban utama memicu respons fisik dan psikologis yang dibentuk oleh kemampuan coping individu.

2.8 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengobatan dengan fungsi seksual dan distres psikologis pada wanita dengan kanker payudara.