

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kebutuhan Seksualitas

Teori hirarki yang dikemukakan oleh (Maslow ' s 1954) menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar , yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan rasacinta, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Dari kelima kebutuhan mendasar tersebut memiliki keterkaitan satu dengan semestinya, salah satu kebutuhan dasar atau kebutuhan fisiologis, yang merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia, antara lain pemenuhan kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan, nutrisi, eliminasi BAB/BAK, istirahat dan tidur, aktivitas keseimbangan suhu tubuh, serta *sexual*. *Sexual* menjadi salah satu kebutuhan dasar yang harus terpenuhi dan apabila kebutuhan *sexual* ini tidak terpenuhi semestinya maka akan terjadi suatu penyimpangan *sexual*. Kebutuhan seks bagi manusia sudah ada sejak lahir (Asmadi 2005).

Seks tergolong dalam kebutuhan primer yang sama dengan kebutuhan makan, minum, mandi, BAK/BAB. Aktivitas-aktivitas rutin ini dilakukan setiap manusia sepanjang hidup. Dan itulah yang disebut dengan kebutuhan seksualitas. Kebutuhan *sexual* adlah kebutuhan dasar manusia berupa ekspresi perasaan dua orang individu secara pribadi yag saling menghargai memperhatikan, dan menyayangi sehingga terjadi hubungan timbal balik antara kedua indivdu tersebut. Seks merupakan suatu kebutuhan yang juga menuntut adanya pemenuhan yang dalam hal penyalurannya

masnui mengekspresikan dorongan *sexual* ke dalam bentuk perilaku *sexual* yang sangat bervariasi (Asmadi 2005).

2.2. Aktivitas Sexual

Aktivitas *sexual* adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat *sexual*, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis, bentuk-bentuk aktivitas ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama (Sarwono 2018).

Dalam hal ini aktivitas seksual diurutkan sebagai berikut:

- 1 Berpacaran/berkecankan
- 2 Berpegangantangan
- 3 Mencium pipi pasangan
- 4 Berpelukan denganpasangan
- 5 Mencium bibirpasangan
- 6 Dipegang/memegang payudara pasangan
- 7 Memegang alat kelamin pasangan
- 8 Melakukan senggama (Sarwono2018).

2.2.1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Seksual

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas *sexual* yaitu:

- a. Faktor fisik.

Klien dapat mengalami penurunan keinginan *sexual* karena alasan fisik. Aktivitas *sexual* dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyaman. Bahkan hanya membayangkan bahwa seks dapat menyakitkan sudah menurunkan keinginan

seks. Penyakit dan kelelahan adalah alasan seseorang untuk tidak merasakan seksual. Medikasi dapat mempengaruhi keinginan *sexual*. Citra tubuh yang buruk, terutama ketika diperburuk oleh perasaan penolakan atau pembedahan yang mengubah bentuk tubuh, dapat menyebabkan klien kehilangan perasaannya secara *sexual* (potter and perry, 2005).

b. Faktor hubungan.

Masalah dalam hubungan dapat mengalihkan perhatian seseorang dari keinginan seks. Setelah kemesraan hubungan telah memudar, pasangan mungkin mendapati bahwa mereka dihadapkan pada perbedaan yang sangat besar dalam nilai atau gaya hidup mereka. Tingkat seberapa jauh mereka merasa dekat satu sama lain dan berinteraksi pada tingkat intim bergantung pada kemampuan mereka untuk bernegosiasi dan berkompromi. Keterampilan seperti ini memainkan peran yang sangat penting ketika menghadapi keinginan *sexual* dalam berhubungan. Penurunan minat dalam aktivitas *sexual* dapat mengakibatkan ansietas hanya karena harus mengatakan kepada pasangan perilaku *sexual* apa yang diterima dan menyenangkan (potter and perry, 2005).

c. Faktor gaya hidup.

Faktor gaya hidup seperti, penggunaan atau penyalahgunaan alkohol atau tidak punya waktu untuk mencurahkan perasaan dalam berhubungan, dapat mempengaruhi keinginan secara *sexual*. Dahulu perilaku *sexual* yang dikaitkan dengan, terutama dalam pernikahan, alkohol dapat menyebabkan rasa sejahtera atau gairah palsu dalam tahap awal seks. Namun demikian, banyak bukti sekarang ini menunjukkan bahwa efek negatif alkohol terhadap seksualitas jauh

melebihi euforia yang mungkin dihasilkan pada awalnya (potter and perry, 2005).

d. Faktor harga diri.

Tingkat harga diri klien juga dapat menyebabkan konflik yang melibatkan seksualitas. Jika harga diri *sexual* tidak pernah dipelihara dengan mengembangkan perasaan yang kuat tentang seksual diri dan dengan mempelajari keterampilan *sexual*, seksualitas mungkin menyebabkan perasaan negatif atau menyebabkan tekanan perasaan seksual. Harga diri seksual dapat menurun dalam banyak cara. Rendahnya harga diri seksual dapat juga diakibatkan oleh kurang adekuatnya pendidikan seks, model peran yang negatif, dan upaya untuk hidup dalam pengharapan pribadi atau kultural yang tidak reliastik (potter and perry, 2005).

2.2.2. Perubahan Seksualitas Pada Wanita dengan Cervicalcancer

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

Wanita yang didiagnosis dengan *Cervical cancer* akan hidup selama bertahun-tahun dengan gejala sisa penyakit dan pengobatannya. Banyak wanita dengan *ca*

menginginkan aktivitas *sexual*, tetapi stress, kelelahan, perubahan pada penampilan, menopausal symptoms, dan ketakutan serta kecemasan pasangan adalah beberapa faktor yang menjadi alasan wanita menghentikan aktivitas *sexual* selama pengobatan *cancer* (Donovan et al. 2007). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sekitar 63% wanita yang dirawat karena *Cervical cancer* mengalami masalah dan perubahan *sexual* jangka panjang (Donovan et al. 2007).

Perubahan fisik pada *sexual function* yang dialami penderita adalah kekeringan pada vagina yang akhirnya menyebabkan iritasi sehingga nyeri ketika melakukan hubungan *sexual*. Nyeri saat bersenggama juga diakibatkan oleh stenosis vagina yaitu vagina menjadi lebih sempit dan pendek. Perubahan lain yang terjadi di vagina yaitu menurunnya elastisitas vagina dan berkurangnya lubrikasi vagina. Selain itu, penderita dan pasangan akan merasa kurang nyaman saat berhubungan *sexual* karena munculnya gejala menopause dini (Afiyanti et al. 2014).

Respon psikologis yang muncul yaitu penderita dan pasangan merasa kurang puas saat melakukan hubungan *sexual*, gangguan intimasi dengan pasangan, kurang percaya diri, gangguan gambaran diri, dan berkurangnya rasa feminitas sebagai perempuan (Brotto et al. 2008).

2.2.3. Efek Terapi Pada Seksualitas

Efek terapi *cancer* berupa *hysterectomy*, kemoterapi, dan radiasi bisa berdampak pada perubahan seksualitas. *Hysterectomy* dapat menyebabkan pemendekan vagina, hilangnya sensitifitas dan gangguan orgasme (Fakunle and Maree 2019). Terapi kemoradiasi yang telah diberikan pada penderita *Cervical cancer* juga memberikan efek negatif yang berpengaruh pada *sexual function*. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan (afriyanti., andrijono. 2011), pasien *Cervical cancer* yang telah menjalani terapi kemoradiasi mengalami permasalahan seksualitas, berupa penurunan minat untuk melakukan aktivitas *sexual*, mengalami *dyspareunia*, yang menyebabkan penurunan frekuensi melakukan hubungan *sexual*. (Puspasari, Trisyani, and Widianingsih 2013) menyatakan bahwa terapi radiasi dapat mengakibatkan pemendekan dan pengeringan vagina disertai hilangnya fleksibilitas dan cairan lubrikasi vagina yang mengakibatkan *dyspareunia*, sehingga *sexual function* mengalami perubahan yaitu keinginan, gairah, orgasme, dan kepuasan. Hasil penelitian yang dilakukan (Puspasari, Trisyani, and Widianingsih 2013) pasien *Cervical cancer* yang telah menjalani terapi radiasi mengalami *dis-function sexual* berupa penurunan keinginan / hasrat *sexual*, penurunan cairan lubrikasi vagina, *dyspareunia*, tidak pernah atau jarang sekali mau melakukan hubungan *sexual* dengan pasangannya.

2.3. Cervicalcancer

2.3.1. Definisi Cervicalcancer

Cervical cancer atau sering disebut dengan *cancer* leher rahim adalah *cancer* yang terjadi pada leher rahim, yaitu organ yang menghubungkan antara rahim dengan vagina. Penyakit ini merupakan jenis *cancer* kedua terbanyak yang diderita wanita di seluruh dunia, biasanya menyerang wanita berusia 33-35 tahun. *Cervical cancer* merupakan salah satu *cancer* genikologi yang seringkali terjadi pada wanita. *Cervical cancer* merupakan tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa. Kanker serviks merupakan *cancer* yang terjadi pada *cerviks* atau leher rahim suatu daerah

pada organ perempuan yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, terletak di antara rahim dan liang senggama (vagina) (Riksani, 2016).

2.3.2. Etiologi *Cervical cancer*

Sama seperti etiologi *cancer* atau keganasan pada umumnya, etiologi dari *Cervical cancer* belum dapat dipastikan. Akan tetapi dari hasil penelitian yang ada, menunjukkan bahwa HPV berperan penting dalam pembentukan *Cervical cancer*. Faktor-faktor risiko juga berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan *Cervical cancer* seperti merokok, penggunaan kontrasepsi oral, infeksi *chlamydia*, genetik dan lain sebagainya (Riksani, 2016).

Dalam buku Cegah dan Deteksi Kanker Serviks, Dr. Andrijono, SpOG, dkk menjelaskan perjalanan penyakit *Cervical cancer* didahului dengan infeksi virus HPV Onkogenik (Virus HPV ganas) yang menyebabkan sel *cerviks* normal menjadi sel pra-*Cancer*, dan berkembang lagi menjadi sel *cancer*. Untuk menjadi sel kanker dan menjadi *Cervical cancer* dibutuhkan waktu yang tidak singkat, setidaknya butuh waktu bertahun-tahun tetapi tidak menutup kemungkinan bisa berlangsung dalam waktu kurang dari setahun (Riksani, 2016).

Dysplasia *cancer* atau kondisi pra-*cancer* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan awal dari sel abnormal dalam *cerviks* yang bisa berkembang menjadi *cancer*. Dysplasia *cancer* ini merupakan tahapan pertama dari *Cervical cancer*. Namun tidak semua jenis *dysplasia* berkembang menjadi *cancer*, terutama pada *dysplasia* rendah dan ringan. Pada jenis *dysplasia* tersebut, sel-sel abnormal bisa hilang atau lenyap sendiri bergantung pada sistem kekebalan tubuh. Namun sebaliknya, jika anda berada pada tahapan *dysplasia*, tetapi tidak

mendapatkan penanganan yang cepat, maka dysplasia yang rendah dan ringan itu bisa berkembang menjadi sel kanker dan akhirnya menjadi *Cervical cancer*(Riksani,2016).

2.3.3. Epidemiologi

Menurut data *Global Cancer Statistics* 2018 di Asia tenggara menduduk peringkat ke 6 dengan angka kejadian 17,2 dan untuk angka mortalitas sebanyak 10.0 (Globogan 2019) Sebuah *survvey* terbaru mengenai penyakit *Cervical cancer* menunjukkan adanya 40.000 kasus baru *Cervical cancer* di Asia Tenggara dan 22.000 diantaranya meninggal dunia. Menurut data kementerian RI tahun 2015 Penyakit *ca cerviks* merupakan salah satu penyakit *cancer* dengan prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu dengan angka mencapai sebesar 0,8 %. Berdasarkan estimasi jumlah penderita *Cervical cancer* terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 21.313 penderita. Menurut perkiraan Depkes RI pada saat ini diperkirakan penderita *Cervical cancer* berkisar sebanyak 90-100 kasus per 100.000 penduduk, dan pada jumlah wanita penderita baru sebanyak 90-100 kasus per 100.000 penduduk. Hingga setiap tahun terdapat 40 ribu kejadian *Cervical cancer*.

Data dari *global Cancer Observatory* (2018), memperkirakan terdapat 32.469 kasus pertahun *Cervical cancer* di Indonesia, dengan angka terjadinya kematian mencapai 18.279 orang. Dengan data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia menduduki urutan kedua kasus *Cervical cancer* di dunia. Data yang didapatkan di Surabaya perempuan yang diperiksa deteksi dini sebanyak 13.551 orang dan yang positif menderita *Cervical cancer* sebanyak 349 orang

<http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/serviks-dan-payudara-dominasi-kanker-di->

[jawa-timur- / tgl akses 23 november 2021\).](#)

2.3.4. Patofisiologi *Cervicalcancer*

Pada bagian yang disebut dalam *cerviks* atau disebut *endoserviks* dan ada bagian di luar *cerviks* yang disebut *ektoserviks*, sedangkan batas antara yang disebut dengan zona transformasi. Pada zona inilah sebagian besar *Cervical cancer* bermula. Infeksi HPV ini menyebabkan perpindahan displasia, yaitu sel- sel yang sudah mulai berubah atau mulai menjadi sel *cancer*, namun pada tahap ini, sel *cancer* hanya melindungi lokal pada lapisan epitel mulut rahim dan belum menyerang bagian lain, hal ini disebut dengan lesi pra *cancer*, belum terjadi *cancer* tetapi prosesnya sudah dimulai. Sel *cancer* memerlukan sekitar 26 bulan sejak mulai menginduksi dan pada akhirnya akan menyebabkan lesi pra *cancer* yang berubah menjadi displasia berat. Sedangkan 15% dari displasia ringan akan menjadi displasia berat dalam waktu 2 tahun. Dua per tiga dari dysplasia berat akan berakhir menjadi *cancer* yang menyerang atau menyerang organ tubuh lainnya dalam waktu 10 tahun, jika tidak berhasil dengan tepat (Riksani 2016).

2.3.5. Tahapan *Cervicalcancer*

Sama seperti *Cancer* pada umumnya *Cervical cancer* yang juga memiliki tingkat keparahan dengan penetapan stadium *Cancer*. Semakin tinggi stadiumnya, menunjukkan bahwa *Cancer* semakin parah. Penentuan stadium di awal pengobatan sangatlah penting untuk menentukan penanganan yang tepat, misalnya apakah dibutuhkan operasi atau untuk memutuskan jenis pengobatan yang sesuai dengan stadium *cancer* (Riksani2016).

Kesalahan dalam penentuan diagnosis akan berimbas pada tidak akuratnya

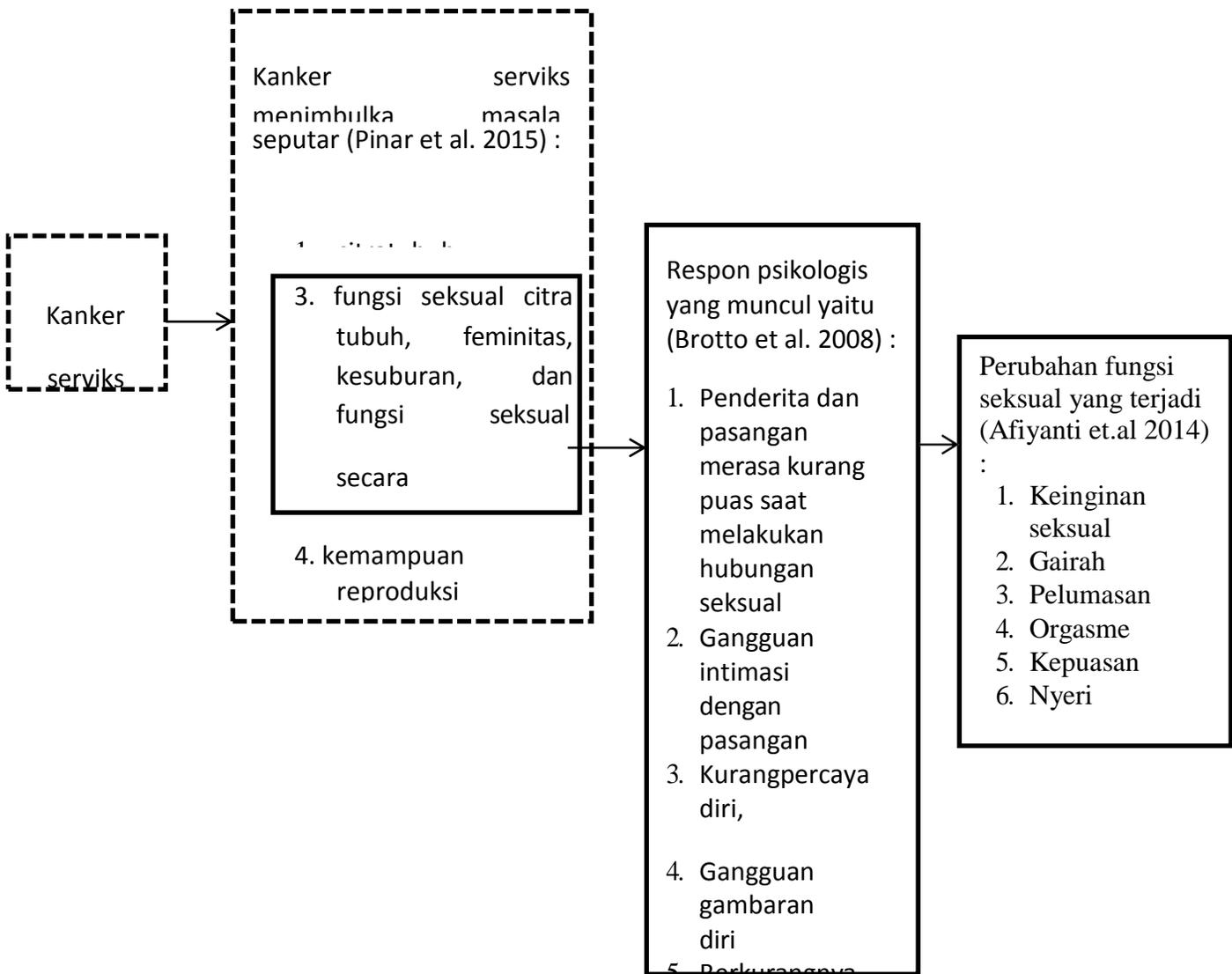
pilihan terapi yang akan dilakukan dan prediksi respons terapi serta risiko kekembuhannya. Diagnosis *Cervical cancer* ditetapkan secara cermat oleh dokter melalui serangkaian pemeriksaan yang mendukung, misalnya inspeksi, palpasi, kolposkopi biopsy, kuret endoskopi, sitoskopi, protoskopi, IVP, foto thoraks dan tulang. Berikut ini merupakan pembagian stadium *Cervical cancer* menurut FIGO (*Federation International Gynecologic AndObstetric*).

Tabel 2. 1. Stadium Kanker Serviks dan Penyebarannya

Stadium	Penyebaran
0	Karsinoma in situ, yaitu <i>ca</i> yang masih terbatas pada lapisan epitel mulut rahim dan belum memiliki potensi untuk menyebar ke tempat atau organ lain.
1	Terbatas di uterus.
1A	Terdeteksi kanker invasive hanya mikroskopis.
1A1	Invasive dengan kedalaman kurang dari 3 mm dan lebar kurang dari 5 mm.
1A2	Invasive dengan kedalaman lebih dari 3 mm tetapi kurang dari 5 mm, dan lebar kurang dari 7 mm.
IB	<i>Ca</i> dapat terlihat dengan jelas di permukaan <i>Cerviks</i> .
IB1	<i>Ca</i> di leher rahim dari 4 cm.
IB2	<i>Ca</i> di leher rahim lebih dari 4 cm.
II	Invasi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina.
IIA	Menyebar ke bagian vagina.
IIB	Menyebar membujur dinding panggul.
III	Invasi mencapai dinding panggul, 1/3 bagian bawah vagina atau

	timbul bendungan ginjal.
IIIA	<i>Ca</i> berkembang panjang ke daerah vagina yang lebih rendah.
IIIB	<i>Ca</i> berkembang panjang ke dinding panggul, hingga menghambat saluran kencing.
IV	<i>Ca</i> sudah keluar dari panggul.
IVA	Meliputi bagian dalam kandung kemih dan rectum.
IVB	Metastasis jauh ke bagian paru-paru, hati atau jantung.

2.3.6. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Garing Hubungan

Gambar 2. 1. Kerangka Konsep