

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN PERUBAHAN
FUNGSI SEKSUALITAS TERHADAP KEHARMONISAN
KELUARGA PADA PASIEN CA MAMMAE
DI RS ISLAM SULTAN AGUNG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Devika Nur Fitriyaningrum

30901900046

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN PERUBAHAN
FUNGSI SEKSUALITAS TERHADAP KEHARMONISAN
KELUARGA PADA PASIEN CA MAMMAE
DI RS ISLAM SULTAN AGUNG**

SKRIPSI

**Oleh:
Devika Nur Fitriyaningrum**

30901900046

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

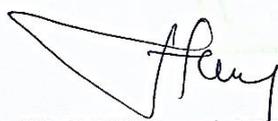
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawahini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Univeristas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 17 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Penulis



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep)
NIK. 210998007



(Devika Nur Fitriyaningrum)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN PERUBAHAN
FUNGSI SEKSUALITAS TERHADAP KEHARMONISAN
KELUARGA PADA PASIEN CA MAMMAE
DI RS ISLAM SULTAN AGUNG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Devika Nur Fitriyaningrum

NIM : 30901900046

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 8 Februari 2023

Tanggal : 8 Februari 2023



Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep.Sp.Kep.Mat

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIDN. 0618048901

NIDN. 0624027403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN PERUBAHAN FUNGSI
SEKSUALITAS TERHADAP KEHARMONISAN KELUARGA
PADA PASIEN CA MAMMAE DI RS ISLAM SULTAN AGUNG**

Disusun oleh:

Nama : Devika Nur Fitriyaningrum

NIM : 30901900046

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN.0602098503

Penguji II,

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

Penguji III,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0624027403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Devika Nur Fitriyaningrum

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN PERUBAHAN FUNGSI
SEKSUALITAS TERHADAP KEHARMONISAN KELUARGA PADA
PASIEN CA MAMMAE DI RS ISLAM SULTAN AGUNG**

69 hal + 6 tabel + 2 gambar + 12 lampiran + xii

Latar Belakang: Kanker payudara berpengaruh terhadap kualitas hidup karena payudara ialah bagian yang sangat berhubungan dengan feminitas, seksualitas, dan keibuan. Disfungsi Seksual adalah kelainan seksual, sehingga kenikmatan seksual seseorang menurun. Sehingga dukungan keluarga membangun keharmonisan keluarga termasuk faktor yang dapat memengaruhi keharmonisan keluarga .

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskripsi korelasional untuk mencari hubungan antar variable dengan pendekatan crosssectional. Uji statistik menggunakan uji univariat dan uji korelasi spearman rank. Penelitian menggunakan 3 kuesioner untuk tingkat spiritualitas, keharmonisan keluarga, dan perubahan fungsi seksualitas.

Hasil: Hasil uji *korelasi spearman rank* dalam data untuk hubungan keharmonisan keluarga dengan perubahan fungsi seksual mendapatkan $r -0,214$ dengan p value $0,031$ sedangkan untuk data keharmonisan keluarga dan tingkat spiritualitas mendapatkan $r 0,233$ dengan p value $0,019$.

Simpulan: Hasil uji *kerolasi spearman rank* didapatkan adanya hubungan tingkat spiritualitas dan perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga dengan kekuatan variable yang sangat lemah.

Kata kunci : Kanker Payudara, Disfungsi Seksual, Tingkat Spiritualitas, Dukungan Keluarga, Keharmonisan keluarga

Daftar Pustaka : 36 (2016-2023)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023

ABSTRACT

Devika Nur Fitriyaningrum

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL LEVEL AND
SEXUALITY FUNCTION CHANGES TO FAMILY HARMONY IN CA
MAMMAE PATIENTS IN SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL**

69 pages + 6 table + 2 pictures + 12 appendices + xii

Background: Breast cancer affects the quality of life because the breast is a part that is closely related to femininity, sexuality, and motherhood. Sexual dysfunction is a sexual disorder in which a person's sexual pleasure decreases. So family support builds family harmony is include factors that can affect family harmony.

Method: This type of research uses correlational description research to look for relationships between variables with a cross-sectional approach. Statistic test using univariate test and spearman rank correlation test. The study used three questionnaires for the level of spirituality, family harmony, and changes in sexual function.

Results: The results of the Spearman rank correlation test in the data for family harmony relationships with changes in sexual function get $r -0.214$ with a p-value of 0.031 while for data on family harmony and the level of spirituality get $r 0.233$ with a p-value of 0.019.

Conclusion: The results of the Spearman rank correlation test found that there is a relationship between the level of spirituality and changes in the function of sexuality towards family harmony with a very weak variable power.

Keywords: Breast Cancer, Sexual Dysfunction, Spirituality Level, Family Support, Family Harmony

Bibliography: 36 (2016-2023)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah dan kelancarannya sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritualitas Dan Perubahan Fungsi Seksualitas Terhadap Keharmonisan Keluarga pada Pasien *Ca Mammae* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung” ini dapat selesai dengan baik. Penyusun skripsi ini merupakan kewajiban bagi penulis untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program S-1 pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam proses ini penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari peran banyak pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan, kritik, dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Pada kesempatan ini dengan ketulusan hati yang paling dalam, penulis mengucapkan terima kasih yang begitu besar kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing satu yang telah sabar meluangkan waktu, mengarahkan, memberikan pengajaran, dan motivasi demi terselesaikannya skripsi ini.

5. Ibu Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen wali dan dosen pembimbing dua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan motivasi demi terselesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku dosen penguji sidang proposal dan skripsi
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah menyampaikan ilmu dan pengalaman yang tidak terbatas kepada penulis dengan sabar dan ikhlas
8. Orang tua tercinta (Bapak Supriyanto dan Ibu Maikem) serta adik tersayang Misgiarahma Aprilia yang selalu memberikan semangat, serta dukungan yang tiada hentinya agar penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini
9. Sahabat-sahabat ku seperjuangan Desyana, Carmelia, Devi, Devita, Sovi, dan Dewi Ayuk yang memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi
10. Teman-teman seperjuangan Keperawatan 2019 Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta semua pihak telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung

Penulis sadar dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan sebagai bahan masukan yang berharga. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, 1 Februari 2023

Devika Nur Fitriyaningrum

1.	Keharmonisan Keluarga pada Pasiien Ca Mammae	Error! Bookmark not defined.
2.	Tingkat Spiritualitas dan perubahan seksual pada Pasien Ca mammae	Error! Bookmark not defined.
3.	Hubungan tingkat spiritual dan perubahan fungsi seksual terhadap keharmonisan keluarga	Error! Bookmark not defined.
B.	Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
C.	Hipotesa.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III	METODE PENELITIAN.....	29
A.	Kerangka Konsep.....	29
B.	Variabel.....	29
1.	Variabel Independen (Variabel bebas).....	29
2.	Variabel dependent (Variabel terikat).....	30
C.	Jenis dan Desain penelitian	30
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
1.	Populasi	30
2.	Sampel penelitian.....	30
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	32
F.	Definisi Operasional	32
G.	Instrumen / Alat Pengumpul Data	33
1.	Tingkat Spiritual	34
2.	Disfungsi seksual	35
3.	Keharmonisan keluarga.....	37
H.	Metode Pengumpulan Data	40

I.	Analisa Data	41
1.	Analisa Univariat	42
2.	Analisa Bivariat	42
J.	Etika Penelitian.....	43
BAB IV	HASIL PENELITIAN	45
A.	Karakteristik Responden	45
B.	Hasil Analisa Bivariate	47
BAB V	PEMBAHASAN.....	49
A.	Karakteristik Responden	49
1.	Usia Responden	49
2.	Stadium Kanker Payudara	50
3.	Pendapatan Responden.....	51
4.	Usia Menarche	52
5.	Usia Kehamilan Pertama	53
6.	Riwayat Menyusui	55
7.	Kontrasepsi	56
8.	Riwayat Gen	57
9.	Tingkat Spiritual	58
10.	Keharmonisan Keluarga	59
11.	Perubahan Fungsi Seksual.....	61
B.	Hubungan antar variable	61
1.	Hubungan antara keharmonisan keluarga dengan perubahan fungsi seksual.....	61
2.	Hubungan antara keharmonisan keluarga dengan tingkat spiritualitas	62

C. Implikasi Keperawatan	64
D. Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB VI PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori Error! Bookmark not defined.
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	32
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Tingkat Spiritualitas	35
Tabel 3.3. <i>Blueprint</i> Fungsi seksualitas	37
Tabel 3.4. <i>Blueprint</i> Keharmonisan Keluarga	39
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan usia, Stadium Kanker, Pendapatan, Usia Menarche, Usial Kehamilan Pertama, Riwayat Menyusui, Penggunaan Kontrasepsi, Riwayat Genetik, Tingkat Spiritualitas, Tingkat Keharmonisan Keluarga, dan Perubahan Fungsi Seksual Responden.....	45
Tabel 4.2. Hubungan Antara Tingkat Spiritual Perubahan Fungsi Seksual Terhadap Keharmonisan Keluarga	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan izin survey ke RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 2. Surat balasan izin survey dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 3. Surat balasan Izin Penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 4. *Ethical Clearence*
- Lampiran 5. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 6. Lembar permohonan menjadi Responden
- Lampiran 7. Informed Consent
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 9. Kuesioner penelitian
- Lampiran 10. Surat ijin menggunakan Kuesioner
- Lampiran 11. Hasil analisis data dengan SPSS
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker saat ini menjadi salah satu penyebab primer kematian global. Diperkirakan jumlah orang yang terkena dampak akan semakin tinggi menjadi 26 juta dan akibatnya 17 juta di antaranya akan meninggal sebab kanker. Kanker adalah persoalan kesehatan rakyat di Indonesia dengan prevalensi 136,2/100.000 orang. Salah satu kanker yang paling umum, terutama di wanita ialah kanker payudara di tahun 2012. Kanker payudara ialah kanker dengan angka tertinggi 43,3%, dengan angka peristiwa 40 per 100.000 wanita dan angka kematian kanker payudara semakin tinggi 12,9% (Azubuike et al., 2018).

Tingkat kanker payudara tertinggi di wanita yaitu 42,1 per 100.000 penduduk menggunakan rata-rata angka kematian 17 per 100.000 (Pulungan & Hardy, 2020). *Global of Cancer* (GLOBOCAN). *International Agency for Research on Cancer* (IARC), Kanker Payudara adalah kanker yang seringkali dialami oleh wanita di semua dunia sebab dari 185 negara ada 154 yang terdaftar di *Global of Cancer* (GLOBOCAN) banyak peristiwa Kanker Payudara (WHO, 2018).

Data Globocan menjelaskan di tahun 2018 ada 18,1 juta masalah baru dengan angka kematian sebanyak 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki serta 1 dari 6 wanita di dunia mengalami insiden kanker. Data tersebut pula menyatakan 1 dari 8 serta 1 dari 11 wanita, meninggal karena kanker. Angka insiden penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000

penduduk) berada di urutan 8 di Asia Tenggara. Sedangkan angka kejadian untuk wanita yang tertinggi ialah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebanyak 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Pengobatan kanker payudara dilakukan menggunakan pendekatan multimodal sesuai dengan tingkat stadium, penerimaan, dan toleransi pasien. Pengobatan kanker payudara terbagi sebagai pembedahan serta terapi sistemik, seperti terapi endokrin, kemoterapi, serta terapi target. Diagnosa serta pengobatan kanker payudara memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kualitas hidup sebab payudara ialah bagian yang sangat berhubungan dengan feminitas, seksualitas, dan keibuan. Akibat dari kemoterapi ialah rambut rontok, kesehatan mental, mirip kecemasan, depresi, dan harga diri rendah itu semuanya sangat berdampak pada fungsi seksual. Sebagian besar problem seksual dikaitkan dengan kekeringan vagina, nyeri saat bekerjasama, serta gejala vasomotor karena komponen berasal fungsi seksual ialah pelumasan vagina, frekuensi hubungan seksual dan nyeri payudara (Pacaric et al., 2021).

Pasien yang menerima terapi akan terkena pengaruh perubahan fungsi seksual sebab terjadi perubahan fisik yang mengakibatkan hormon estrogen yang membuat vagina mengkerut dan menghasilkan lendir berkurang, sehingga timbul rasa perih ketika berhubungan, perasaan perih ketika berhubungan mengakibatkan menurunnya kenikmatan seksualitas

serta menghilangkan gairah, sehingga menyebabkan pasien gelisah, serta banyak berkeringat di malam hari, kondisi tadi menghambat tidur serta mengurangi tenaga dalam melakukan aktivitas seksual (Khusnal et al., 2019).

Disfungsi Seksual adalah kelainan seksual, sehingga kenikmatan seseorang menurun. Seksualitas wanita bukan hanya bagian dari kesehatan yang berkualitas namun pula hak asasi manusia. Fungsi serta kepuasan seksual menempati urutan ketiga yang paling seringkali menjadi perhatian antara penderita kanker. Banyak penelitian mengenai disfungsi seksual pada wanita terkait dengan distress serta terapi determinan melibatkan 31.581 perempuan AS mempunyai persoalan seksual, seperti keinginan, gairah, dan orgasme (Barbagallo et al., 2020). Sebagian besar warga mempunyai stigma mengenai perempuan wajib lebih tertutup dan tak boleh banyak tahu persoalan seksual dibandingkan dengan laki-laki, namun wanita mempunyai persoalan seksualitas lebih banyak dari pada pria, seperti stress dalam berhubungan, pelecehan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, diskriminasi, dan kekhawatiran bentuk tubuh (Sa'adati, 2021).

Kualitas hidup pasien berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental, sehingga pasien mempunyai perasaan positif, penerimaan diri, kebahagiaan, kesejahteraan, serta hubungan interpersonal yang positif. Spiritualitas salah satu yang memengaruhi kualitas hidup pasien karena kualitas hidup yang baik ditimbulkan sang individu yang memiliki coping

religious yang positif seperti, menganggap yang kuasa sebagai asal kekuatan. Spiritualitas sebagai sangat penting ketika individu mengalami situasi yang mengancam nyawa (Adam et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu yang menganggap penyakit kanker adalah ancaman, akan berubah menjadi tantangan Jika individu mempunyai kekuatan spiritualitas sebab spiritualitas menyampaikan individu buat menemukan dirinya dan pemahaman spiritualitas yang tidak pernah individu alami, sebagai akibatnya kehidupan menjadi bermakna (Puspita, 2018).

Peningkatan spiritualitas di pasien kanker dilakukan dengan menjalankan ibadah, seperti shalat, do'a, dzikir membaca al-quran, membaca buku agama, mengikuti pengajian, menjadi pribadi yang religious, menggunakan jilbab. Kualitas baik karena spiritualitas bisa menurunkan tingkat kesedihan, kemarahan, kecemasan dengan menaikkan harapan, membentuk orang merasa lebih optimis serta bebas dari penyesalan (Wiksuarini et al., 2018). Faktor lain yang memengaruhi spiritualitas merupakan dukungan dari seluruh anggota keluarga terutama pasangan yang sangat berperan dalam pengambilan keputusan serta strategi ketahanan hidup dalam mengelola emosional, memberikan pandangan baru, motivasi, memberikan dukungan informasi tentang kesehatan, dan gaya hidup (Puspita, 2018).

Selain pasien, akibat yang dirasakan pasangan ialah mempertahankan relasi pernikahan, Pernikahan yang sehat dalam

menghadapi konflik yang tidak kecil di sinilah intimacy maupun penyesuaian dari pasangan, berperan besar (Adam et al., 2017). Dukungan keluarga membangun keharmonisan keluarga, sehingga faktor yang memengaruhi keharmonisan keluarga merupakan factor cinta serta spiritual. Cinta artinya variabel yang mempunyai tiga komponen, yaitu keintiman, kegairahan, dan komitmen. Keintiman mengacu pada kedekatan rasa nyaman antar pasangan. Kegairahan mengacu di dorongan yang bersifat romantic, daya tarik fisik, dan bekerjasama seksual antar pasangan. Komitmen yaitu pengambilan keputusan untuk mempertahankan hubungan dalam cinta, keluarga mampu disebut serasi jika keluarga merasa damai dan senang dalam menjalani kehidupannya. kondisi ini dapat dicirikan berkurangnya rasa tegang, rasa cemas, dan kecewa (Aziz et al., 2021) .

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data yang diperoleh dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan Juni, Juli, dan Agustus untuk rawat jalan terdapat 633 jiwa yang terdiagnosa ca mammae yang berobat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Ca mammae di dominasi perempuan walaupun ada beberapa laki-laki yang terdiagnosa ca mammae.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan tingkat spiritualitas, perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga pada pasien ca mammae di RS Islam Sultan Agung Semarang”

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara. Pasien yang di diagnosis kanker payudara akan mendapatkan pengobatan pembedahan atau terapi sistemik seperti terapi endokrin, kemoterapi, dan terapi target. Efek dari pengobatan kanker payudara salah satunya ialah perubahan fungsi seksual atau disfungsi seksualitas yang mengakibatkan menurunnya gairah saat berhubungan sehingga berdampak ke pasangan dalam mempertahankan relasi pernikahan. Namun faktor dalam keharmonisan keluarga yaitu cinta dan spiritualitas karena ancaman, akan berubah menjadi tantangan bila individu memiliki kekuatan spiritualitas yang membuat membuat orang merasa lebih optimis dan bebas dari penyesalan.

Dari berbagai uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diambil adalah apakah ada hubungan tingkat spiritualitas, perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga pada pasien ca mammae ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui adakah hubungan mengenai tingkat spiritualitas dan perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga pada pasien Ca Mammae.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik demografi umur, tingkat pendidikan, riwayat menyusui, riwayat kontrasepsi, stadium, pendapatan, pekerjaan pasien Ca Mammae di RSI Sultan Agung.
- b. Diidentifikasinya tingkat spiritualitas dan fungsi seksual pada pasien Ca Mammae di RSI Sultan Agung.
- c. Diidentifikasinya tingkat keharmonisan keluarga pada pasien Ca Mammae di RSI Sultan Agung.
- d. Diidentifikasinya hubungan tingkat spiritualitas dan perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga pada pasien Ca mammae di RSI Sultan Agung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Manfaat penelitian bagi Pendidikan adalah Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi institusi

2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil dari penelitian dapat menjadi bahan informasi bagi tenaga kesehatan dan bahan masukan untuk pasien di RSI Sultan Agung mengenai Ca- Mammae atau kanker payudara dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

3. **Bagi Masyarakat**

Manfaat penelitian bagi masyarakat ialah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tingkat spritualitas, perubahan fungsi seksualitas, dan kemarmonisan keluarga .



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Keharmonisan Keluarga pada Peseien Ca Mammae

Keluarga merupakan wadah yang sangat penting diantara individu, kelompok, dan kelompok sosia yang pertama dimana anak – anak menjadi anggotanya, tetapi umumnya keluarga ialah korelasi dua orang yang sah secara hukum dan melahirkan keturunan bisa pula sebab adanya hubungan sedarah dengan yang lain sehingga terbentuk kelompok kecil (Ewendy Irvan, 2019).

Keharmonisan berasal dari istilah harmonisan yang berarti hal atau keadaan keselarasan, keserasian di dalam rumah tangga. Pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) keharmonisan memiliki arti keadaan harmonis, keselarasan, serta keserasian dalam rumah tangga yang perlu di jaga. Sedangkan keharmonisan keluarga dari Islam merupakan korelasi yang dipenuhi oleh cinta serta kasih. Kehidupan keluarga yang penuh cinta kasih tadi pada Islam disebut mawaddah warahmah. Yaitu keluarga yang tetap menjaga perasaan cinta. Cinta terhadap suami/istri, cinta terhadap anak, juga cinta pekerjaan. kumpulan cinta suami-istri ini akan menjadi landasan utama dalam berkeluarga (Masyihad, 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap sembilan pasien perempuan usia reproduktif diketahui bahwa terdapat enam pasien

perempuan usia reproduktif mengeluh mengalami ketidaknyamanan ketika melakukan hubungan seksual. Pasien berkata merasa nyeri waktu berhubungan seksual sehingga merasa enggan dan tidak bergairah buat berhubungan seksual dengan suaminya. Pasien merasa ingin perkawinannya tetap berjalan dengan harmonis walau dalam keadaan sakit, tetapi rasa tak nyaman membuatnya tidak punya keinginan buat melakukan korelasi seksual, asal enam pasien perempuan tadi empat pasien berkata suaminya menikah lagi menggunakan perempuan lain walaupun dirinya tak diceraikan, dua pasien mengatakan suaminya punya hubungan dengan perempuan lain namun tidak tahu suaminya menikah lagi atau tidak (Yang et al., 2021).

Rumah tangga yang senang dan serasi artinya idaman bagi setiap mukmin. Rosulullah SAW sudah memberi teladan pada kita mengenai cara membina keharmonisan tempat tinggal tangga. dari Gunarsa (2001), keluarga senang artinya jika seluruh anggota keluarga merasa bahagia yang ditandai dengan berkurangnya rasa ketegangan, kekecewaan serta puas terhadap semua keadaan dan keberadaan dirinya, yang mencakup aspek fisik, mental, emosi serta sosial. Aspek – aspek keharmonisan keluarga diantaranya ialah :

- a. Kasih sayang antar keluarga
- b. Saling pengertian sesama anggota keluarga
- c. Komunikasi efektif yang terjadi di dalam keluarga

- d. Mempunyai spiritualitas dan nilai – nilai umum dalam keluarga
- e. Memiliki kejujuran, agama, serta kesetiaan
- f. Mempunyai kemampuan beradaptasi, fleksibel, serta toleransi

Dasar hukum keharmonisan keluarga pada Islam yaitu :

QS. Ar-Ruum (30): 21

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا
 وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ
 يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾

Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir.

a. QS. An-Nur (24): 26

الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي
 دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلَشَهِدَ عَذَابُهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ
 الْمُؤْمِنِينَ ﴿٢٦﴾

Wanita-wanita yang keji adalah untuk laki-laki yang keji, dan laki - laki yang keji adalah buat wanita-wanita yang keji (pula), dan wanita-wanita yang baik adalah untuk laki-laki yang baik dan laki - laki yang baik adalah untuk wanita-wanita yang baik (pula). mereka (yang dituduh) itu bersih dari apa yang dituduhkan oleh mereka

(yang menuduh itu) bagi mereka ampunan dan rezki yang mulia (surga). Fungsi fungsi pemenuh kebutuhan fisik dan non fisik menurut Herawati et al., (2020) terdiri dari 8 fungsi yaitu :

a. Fungsi agama

Keluarga sebagai tempat pertama penanaman nilai- nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir. Keluarga mengajarkan seluruh anggotanya untuk melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Fungsi Cinta Kasih

Keluarga selalu menjadi tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan berkeluarga. Fungsi cinta kasih dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.

c. Fungsi sosial budaya

Keluarga adalah wahana utama dalam pembinaan dan penanaman nilai-nilai luhur budaya bangsa. Keluarga menjadi tempat pertama anak dalam belajar berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta belajar adat istiadat yang berlaku di sekitarnya.

d. Fungsi perlindungan

Tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Keluarga melindungi setiap anggotanya dari tindakan-tindakan yang kurang baik sehingga anggota keluarga merasa nyaman dan aman.

e. Fungsi reproduksi

Memaknai keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Keluarga juga menjadi tempat memberikan informasi kepada anggotanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas termasuk pendidikan seksualitas pada anak.

f. Fungsi sosialisasi dan pendidikan

Keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga meliputi pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan tentang hal-hal yang baik dan buruk maupun yang salah dan yang benar.

g. Fungsi ekonomi

Keluarga adalah tempat di mana nilai-nilai utama yang berkaitan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan menciptakan keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan. Keluarga adalah tempat yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan material lainnya, dukungan keuangan bagi anggota.

h. Fungsi pembinaan lingkungan

Menjelaskan bagaimana keluarga bertanggung jawab untuk mengelola kehidupan dan melestarikan lingkungannya. Keluarga dan individu di dalamnya harus sadar akan lingkungan mereka, dan menunjukkan kepedulian terhadap lingkungan.

Keluarga sakinah, mawaddah, dan rahmah adalah istilah lain dari keluarga yang harmonis. Semua orang berhak untuk mengantisipasi stabilitas dan keharmonisan di rumah mereka ketika mereka menikah.

a. Keseimbangan hak dan kewajiban suami dan istri

Suami dan isteri inilah pelaku atau peran utama di dalam rumah tangga. Seharusnya untuk membangun sebuah keluarga sakinah mawaddah dan rahmah, tidak boleh ada tingkatan antara posisi suami dan isteri.

b. Pemeliharaan dan pendidikan anak

Dengan pemeliharaan, pemberian pendidikan ini, dimaksudkan agar seorang anak tumbuh menjadi panutan dan teladan. Biasanya beberapa orang tua mengatakan bahwa anak-anak adalah aset kehidupan karena mereka akan menentukan masa depan.

- c. Membina hubungan baik antara keluarga besar pihak suami istri dan masyarakat

Hubungan baik dimulai dengan kehidupan rumah tangga, kelompok ini dapat menjalin ikatan yang baik.

- d. Keimanan bertambah

Hubungan suami dan istri tidak hanya mengatur hak dan kewajiban antara keduanya. Namun juga harus memperhatikan hubungan keluarga dengan Allah yaitu meningkatkan ketakwaan kepada-Nya menjadikannya sebagai sarana penyucian rohani dan kebersihan emosi (Sainul, 2018).

Nick Stinnet dan John Defrain (1987) dalam (Moderasi, 2019) mengatakan enam langkah untuk membangun sebuah keluarga harmonis.

- a. Melestarikan kehidupan beragama dalam keluarga.
- b. Meluangkan waktu yang cukup untuk keluarga.
- c. Interaksi sesama anggota keluarga.
- d. Menciptakan hubungan baik dengan keluarga dengan cara saling menghargai.

- e. Persatuan dalam keluarga memperkuat bangunan rumah tangga.
- f. Berorientasi pada prioritas keutuhan rumah tangga.

Arwan (2018) menyatakan bahwa ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi keharmonisan keluarga karena memiliki keluarga yang harmonis dan bahagia merupakan tujuan yang penting. Faktor-faktor ini meliputi:

a. Perhatian

Menaruh hati pada seluruh anggota keluarga sebagai dasar utama hubungan yang baik. Anggap setiap anggota keluarga sebagai landasan hubungan harmonis antar kerabat.

b. Pengetahuan

Perlunya menambah pengetahuan tanpa henti-hentinya untuk memperluas wawasan sangat dibutuhkan dalam menjalani kehidupan keluarga.

c. Pengenalan

Pengenalan terhadap diri sendiri dan pengenalan diri sendiri yang baik penting untuk memupuk pengertian-pengertian. Bila pengenalan diri sendiri telah tercapai maka akan lebih mudah Menyoroti semua kejadian atau peristiwa yang terjadi dalam keluarga. Masalah akan lebih mudah diatasi, karena banyaknya latar belakang lebih cepat terungkap dan teratasi .

d. Religiusitas

Pasangan harus memiliki hati untuk rela beradaptasi demi pernikahan dan memiliki kepercayaan dan keyakinan kepada Tuhan.

e. Kesehatan

Aspek kesehatan (kesejahteraan fisik) sangat penting untuk menciptakan rumah tangga yang harmonis. Menghabiskan banyak uang untuk dokter, obat-obatan, dan rumah sakit pasti akan menurunkan dan menghambat pencapaian kesejahteraan keluarga.

f. Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan kemampuan keluarga dalam merencanakan hidupnya untuk menyeimbangkan pemasukan dan pengeluaran dalam keluarga (Malinda, 2020).

Alat ukur yang cocok digunakan adalah *The Family Harmony Scale* (FHS) yang telah dibuat oleh (Kavikondala et al., 2016). Alat ukur ini dapat mengungkap keharmonisan keluarga dari lima indikator yaitu:

- a. Kebiasaan untuk menggunakan komunikasi secara efektif;
- b. Kemampuan untuk menyelesaikan konflik yang terjadi dalam keluarga;
- c. Kesabaran dalam menjalin hubungan antara anggota keluarga;
- d. Kebanggaan dengan identitas yang dimiliki oleh keluarga; dan

e. Kebiasaan menggunakan waktu dengan keluarga secara berkualitas.

Hasil penelitian Permatasari & Pujiyanto (2017) tingkat spiritualitas dapat diukur dengan kuesioner dengan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) pada kuesioner ini tingkat spiritualitas dapat diukur dari pengalaman spiritual sehari – hari dengan melibatkan 16 indikator yaitu :

- a. Merasakan kehadiran tuhan
- b. Merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan
- c. Merasakan kegembiraan ketika beribadah sehingga tidak merasakan kekhawatiran
- d. Menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas
- e. Menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas
- f. Merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan
- g. Meminta bantuan ditengah-tengah aktivitas sehari-hari
- h. Merasakan dibimbing oleh Tuhan ditengah aktivitas sehari-hari
- i. Merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung
- j. Merasakan cinta Tuhan melalui orang lain
- k. Merasa kagum dengan ciptaan Tuhan
- l. Merasa bersyukur atas karunia yang diterima
- m. Merasa peduli tanpa pamrih untuk orang lain
- n. Menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang dianggap salah
- o. Merasa ingin lebih dekat dengan tuhan

p. Seberapa dekat dengan Tuhan.

Alat ukur ini terdiri atas 24 butir pernyataan dan menggunakan skala Likert dengan lima alternatif jawaban, yaitu: sangat tepat seperti keadaan saya, seringkali seperti keadaan saya, hampir seperti keadaan saya, sedikit seperti keadaan saya, dan tidak seperti keadaan saya. Hasil uji reliabilitas terhadap alat ukur keharmonisan keluarga menunjukkan bahwa seluruh butir yang diuji adalah valid dengan nilai Cronbach's alpha sebesar $\alpha=0,961$ (Aziz et al., 2021).

2. Tingkat Spiritualitas dan perubahan seksual pada Pasien Ca mammae

Spiritualitas mengacu pada hubungan seseorang dengan dan cinta untuk Tuhan, serta penerimaan mereka dari semua pelanggaran masa lalu. Spiritualitas adalah kepercayaan kepada Pencipta Yang Maha Esa dan Yang Mahakuasa, seperti seseorang yang menganggap Allah sebagai Yang Mahakuasa atau sebagai Pencipta. (Fathur et al., 2019). Adapun faktor- faktor yang memengaruhi

kecerdasan Spiritual

- a. Kemampuan bersikap fleksibel
- b. Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai
- c. Kecenderungan untuk bertanya untuk mencari jawaban yang mendasar

- d. Bertanggung jawab untuk membawa visi dan nilai yang lebih tinggi pada orang lain.

Seksualitas adalah komponen integral dari kehidupan wanita normal. Hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam pernikahan. Fungsi seksual berhubungan dengan fase dari siklus respons seksual. Fase – fase seksual meliputi fase inisiasi, arousal, orgasme, dan resolusi. Fungsi seksual ialah gejala yang bermanifestasikan dari konflik intrapersonal. Hal yang dapat mengganggu fungsi seksual ialah stress, gangguan emosional dan ketidaktahuan akan fungsi dan fisiologi seksual (Laili, 2019).

Komponen fisik, psikologis, sosial, dan estetika terlibat dalam aktivitas seksual. Gangguan ini dapat dirasakan di salah satu pihak atau bahkan di kedua belah pihak. Unsur ketidakpuasan adalah penyebab yang sering muncul. Hubungan seksual yang tidak diharapkan ketika pasangan berhubungan seksual dengan pasangan yang tidak saling menyukai dan hanya mementingkan kesenangan pribadi (Sa'adati, 2021). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV-TR* memasukan disfungsi seksual termasuk *Sexual and Gender Identity Disorders*. Disfungsi seksual ditandai dengan gangguan hasrat seksual dan perubahan psikofisiologi salah satu ciri siklus respon seksual yang menyebabkan distress. Disfungsi seksualitas dibagi menjadi 7 bagian yaitu gangguan hasrat

seksualitas seperti gangguan keinginan seksual hipoaktif, kelainan penolakan seksual.

Pasien kanker payudara sering menerima terapi hormon ajuvan jangka panjang untuk mengurangi risiko kekambuhan. Namun kepatuhan terhadap terapi hormonal kurang optimal karena mengalami gejala seperti disfungsi seksual, kelelahan, dan rasa sakit atau masalah seperti disfungsi tiroid. Pasien dirawat dengan inhibitor aromatase tidak puas dengan kehidupan seksual mereka secara umum dan melaporkan minat seksual yang rendah, yang cenderung tidak terjadi pada pasien yang diobati dengan tamoxifen. Pengobatan radioterapi untuk kanker payudara dapat menyebabkan penurunan kesejahteraan seksual, fisik, dan psikososial dan berkurangnya kepuasan dengan penampilan payudara (Ooi et al., 2021).

Gangguan gairah seksual, seperti kelainan gairah seksual wanita, kelainan ereksi pria. Gangguan orgasme terdiri dari kelainan orgasme wanita, gangguan orgasme pria, ejakulasi dini. Gangguan rasa sakit seksual terdiri dari dyspareunia, vaginismus. Disfungsi seksual akibat kondisi medis secara umum, disfungsi seksual akibat substansi dan disfungsi seksual tidak dinyatakan secara spesifik (Danianti, 2018). Disfungsi seksual wanita adalah gangguan fungsi seksual wanita pada hasrat, gairah, nyeri, dan penghambatan orgasme. Gangguan keinginan, dan gairah, fase, adalah salah satu dari yang paling umum menyajikan masalah dalam pengaturan

klinis. Dalam studi komunitas, orgasme dan gangguan gairah, adalah sama (Rosen et al., 2000). Terdapat 6 aspek yang mengukur disfungsi seksual untuk membentuk *Female Sexual Function Index* (FSFI). 6 aspek itu terdiri dari gangguan hasrat seksual, gairah seksual, lubrikasi, orgasme, tingkat kepuasan, dan rasa nyeri seksual.

a. Gangguan Hasrat seksual

1) Gangguan Hasrat hipoaktif

Pemikiran seksual secara terus menerus atau keinginan terhadap aktivitas seksual yang menyebabkan tekanan pribadi.

2) Gangguan keengganan seksual

Menghindari kontak seksual dengan pasangan secara berulang yang menyebabkan tekanan.

b. Gairah

Ketidakmampuan terus menerus mempertahankan hasrat seksual karena kurangnya kenikmatan.

c. Lubrikasi

Ketidakmampuan genital untuk basah ketika berhubungan dengan frekuensi terus menerus.

d. Orgasme

Orgasme didefinisikan sebagai sensasi kenikmatan yang intens yang menghasilkan reaksi fisiologis dan sensasi kesejahteraan dan kepuasan. Biasanya disertai dengan keadaan kesadaran yang

berubah, kontraksi ritmik involunter dari lurik panggul otot-otot vagina, kontraksi uterus dan anus, dan penurunan gairah seksual.

e. Tingkat kepuasan seksual

Penilaian subjektif individu terhadap tingkat kepuasan individu dalam berhubungan.

f. Rasa nyeri

1) Dyspareunia

Nyeri genital yang terkait dengan hubungan seksual yang menyebabkan distress.

2) Vaginismus

Kejang yang terjadi spontan dan berulang dari otot – otot sepertiga luar vagina (Clayton & Valladares Juarez, 2017).

Disfungsi seksual memiliki berbagai etiologi, termasuk masalah psikologis termasuk melankolis dan kecemasan, kesulitan perkawinan, masalah penyimpangan seksual, penggunaan narkoba, dan masalah tubuh yang membuat seks tidak nyaman (Hanifah et al., 2021).

a. Faktor fisiologis

1) Siklus menstruasi

Keadaan saat amenore, dismenore, dan menstruasi yang tidak teratur perdarahan bisa terjadi karena trauma, endometris, pemakaian alat kontrasepsi IUD, kanker.

2) Kehamilan

Sebagian wanita mengalami penurunan aktivitas seks secara perlahan penurunan ini karena wanita mengalami morning sick saat di awal kehamilan.

3) Menopause

Pada saat menopause wanita mengalami pengeringan vagina dan bisa menimbulkan kesulitan pada saat berhubungan. Pengeringan vagina dikarenakan penurunan hormon estrogen sehingga atrofi lapisan vagina dan mengurangi kemampuan untuk menghantarkan cairan dari jaringan sekitar.

b. Faktor Organik

- 1) Mempengaruhi respon seksual
- 2) Mempengaruhi otonom genital
- 3) Mempengaruhi mobilitas
- 4) Terhambat oleh nyeri genital
- 5) Terhambat oleh nyeri
- 6) Terhambat oleh kelelahan atau penyakit kronis
- 7) Efek samping pengobatan

c. Faktor Psikososial

- 1) Kurangnya informasi mengenai seks
- 2) Kepercayaan seksual / Mitos seksual
- 3) Masalah komunikasi

- 4) Pengalaman hidup di masa lalu
- 5) Harapan yang tidak realistis (Laili, 2019).

Disfungsi seksual menurut Saraswati (2019) dalam (Coben-Cuenca et al., 2018) memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

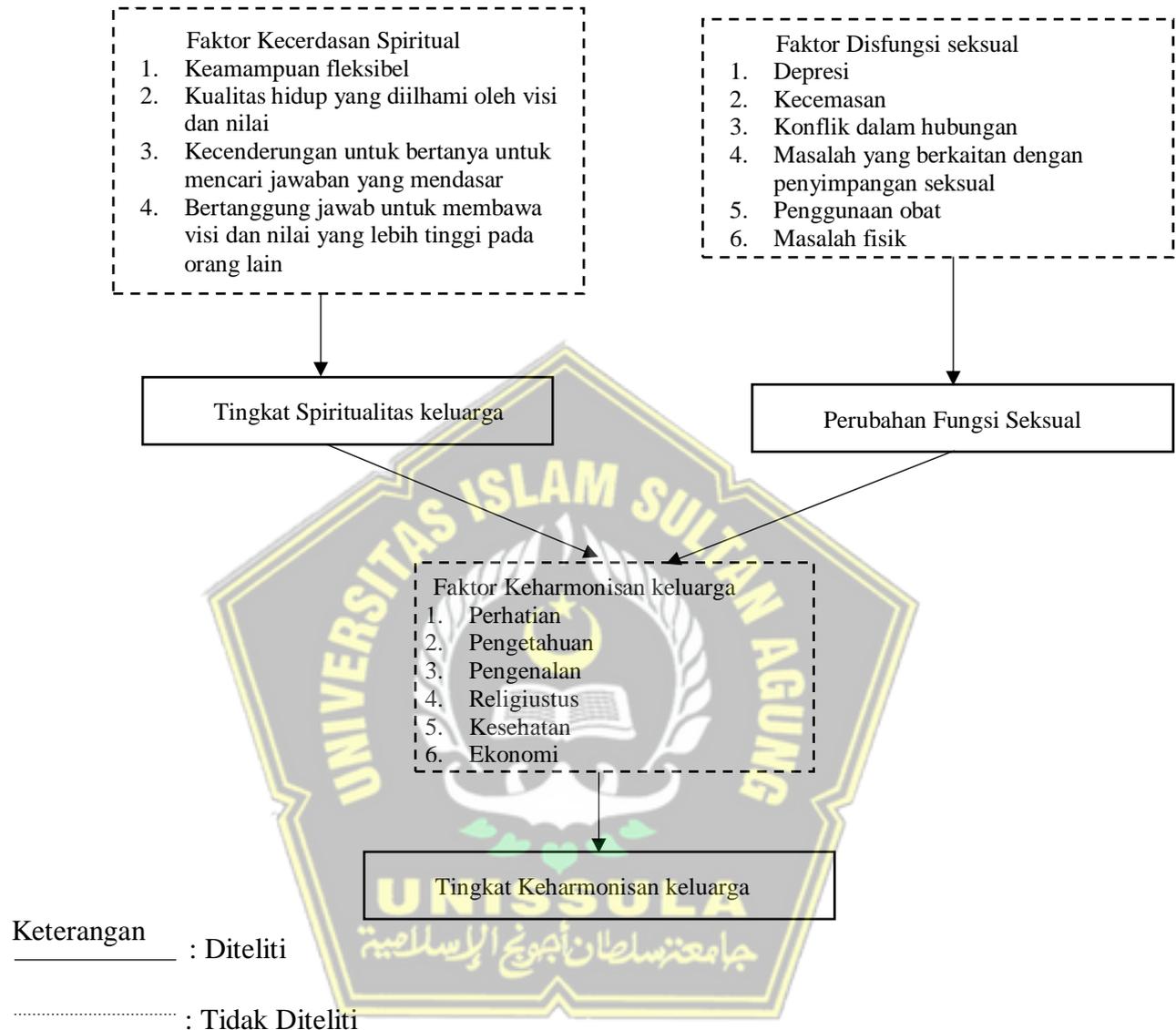
- a. Hasrat seksual yang rendah ditandai dengan hilangnya hasrat untuk berhubungan
- b. Gangguan rangsangan seksual ditandai dengan sulit untuk terangsang dan mempertahankan rangsangan selama kegiatan seksual.
- c. Gangguan nyeri ditandai dengan nyeri saat melakukan hubungan seksual.
- d. Gangguan orgasme ditandai kesulitan mencapai klimaks meski rangsangan dilakukan terus menerus.

3. Hubungan tingkat spiritual dan perubahan fungsi seksual terhadap keharmonisan keluarga

Hasil penelitian Rahmi et al (2019) mayoritas pasien kanker payudara yang mendapat terapi dilaporkan memiliki fungsi seksual yang buruk. Pasien dengan kanker payudara yang mengalami masalah seksual biasanya melakukannya setelah akhir pengobatan mereka, yang menyebabkan penurunan hasrat seksual, kesulitan memperoleh orgasme, dan penurunan kenikmatan seksual.

Penurunan frekuensi melakukan hubungan seksual dengan pasangan akan memengaruhi kehidupan seksual mereka. Seksualitas mencakup *body image*, sentuhan dari pasangan, aktivitas seksual, komunikasi dengan pasangan dan keterlibatan dalam kepuasan melakukan hubungan seksual. Kesehatan merupakan salah satu faktor keharmonisan keluarga. Seorang istri harus memuaskan hasrat seksual suaminya agar terhindar dari durhaka kepada seorang suami dan sebagai sarana untuk mencegah suaminya berselingkuh. Karena perubahan ini berdampak pada harga diri dan hubungan interpersonal wanita, dia tetap melakukan hubungan seks meskipun itu menyakitkan. Kepuasan seksual yang dirasakan pasangan dapat meningkatkan kualitas perkawinan pasangan tersebut, yang pada akhirnya dapat menekan angka ketidakstabilan dalam perkawinan dari waktu ke waktu (Ratnasari, 2016). Karena kecerdasan spiritual akan mengarahkan manusia dalam bertindak sesuai dengan prinsip yang benar, maka berdampak signifikan terhadap keharmonisan keluarga sakinah. Keharmonisan rumah tangga akan tercapai begitu hal ini mulai terasa seperti karakter dan dipraktikkan secara konsisten (Tri, 2012).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Laili, 2019 ; Fathur et al., 2019 ; Malinda, 2020)

C. Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau dugaan masalah penelitian, yang jawabannya perlu di pada penelitian yang perlu diuji. Penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritual dan Perubahan Fungsi Seksualitas terhadap Keharmonisan keluarga pada pasien Ca Mammae di RS Islam Sultan Agung Semarang” yaitu :

Ha : Ada hubungan tingkat spiritual dan perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga pada pasien Ca Mammae.

Ho : Tidak ada hubungan tingkat spiritual dan perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga pada pasien Ca Mammae.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah Hubungan atau keterkaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti, diuraikan dan ditampilkan dalam kerangka konsep penelitian (Adiputra et al., 2021).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga informasi tentang hal tersebut dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014) Variabel sendiri dibagi menjadi dua yaitu variable independent dan dependent .

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variable independent adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel independent pada penelitian ini yaitu tingkat spiritualitas dan perubahan fungsi seksual .

2. Variabel dependent (Variabel terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variable lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependent pada penelitian ini yaitu tingkat keharmonisan keluarga pada pasien Ca mammae.

C. Jenis dan Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskripsi korelasional. Deskripsi korelasi yaitu mencari adanya hubungan antara dua variable yaitu variable bebas dengan variable terikat dengan pendekatan *crosssectional* yaitu pengukuran atau pengamatan yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Adiputra et al., 2021).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2018) Populasi dalam penelitian ini adalah 135 Wanita yang terdiagnosa Ca Mammae di Poli Onkologi, Ruang Baitussalam 2, Ruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di bulan Agustus 2022.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah wakil atau sebagian yang digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Penentuan sampel penelitiann ini berdasarkan

metode purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi, sehingga besarnya sampel dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

D = Tingkat signifikansi

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{135}{1+135(0,0025)}$$

$$n = \frac{135}{1,337}$$

$$n = 101$$

Dalam penelitian ini total sampel yang di dapatkan adalah 101 orang dengan kriteria sampel meliputi kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Pasien di RS Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Menderita Ca mammae

- 3) Sudah menikah dan masih memiliki pasangan
 - 4) Bersedia menjadi partisipan
 - 5) Pasien belum dan sudah masektomi
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria yang tidak layak diteliti yaitu menghilangkan / mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab yang menyertai. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Partisipan mengundurkan diri saat penelitian
- 2) Partisipan berpisah dengan pasangan

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun waktu pengambilan data di lakukan pada September 2022 dan penelitian dilakukan di bulan Desember 2022 – Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Tingkat Spiritualitas	Aspek yang dilihat dalam tingkat spiritualitas : 1. Hubungan 2. Sukacita 3. Kekuatan dan Kenyamanan 4. Kedamaian 5. Bantuan tuhan 6. Bimbingan tuhan	Kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES) dengan 15 item pertanyaan Pengukuran 1 item pertanyaan 1. Nilai 1 sama sekali tidak dekat	1. Nilai 16-32 tingkat spiritual rendah 2. Nilai 33-48 tingkat spiritual sedang 3. Nilai 49-64 tingkat	ordinal

		7. Persepsi cinta tuhan 8. Kekaguman 9. Rasa terimakasih 10. Cinta yang penuh kasih 11. Kesatuan dan kedekatan	2. Nilai 2 agak dekat 3. Nilai 3 sangat dekat 4. Nilai 4 Sedekat mungkin	spiritualitas tinggi	
2	Fungsi Seksualitas	Aspek inti manusia sepanjang kehidupannya dan meliputi sek, identitas dan peran gender.	Kuesioner <i>Female Sexuale Function Index</i> (FSFI) yang terdiri dari 19 pertanyaan. Pengukurannya 1. Hasrat seksual skoring 1-5 2. Gairah seksual 1-5 3. Lubrikasi 1-5 4. Orgasme 1-5 5. Kepuasan seksual 1-5 6. Nyeri 1-5	1. Skor $\geq 26,55$ dikategorikan FSFI (Normal). 2. Skor $< 26,55$ dikategorikan FSFI (Disfungsi Seksual)	ordinal
3	Keharmonisan Keluarga	Menjalin keluarga yang baik, mempunyai interaksi yang baik antar anggota keluarga, memiliki hubungan kehangatan dalam lingkungan keluarga, dan tidak memiliki sifat egois dalam keluarga.	Skala keharmonisan keluarga FHS-24 terdiri dari 5 aspek, yaitu forbearance (kesabaran), conflict resolution (resolusi konflik), communication (komunikasi), identity (identitas keluarga), dan quality time (waktu yang berkualitas bersama keluarga). Kelima aspek diturunkan menjadi 24 pernyataan.	1. Nilai 0-32 = Tidak baik 2. Nilai 33-64 = Cukup baik 3. Nilai 65-96 = Baik	ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpul Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan cara pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian daftar

pernyataan yang disusun secara sistematis kepada responden baik secara langsung maupun melalui perantara. Kuesioner yang digunakan terdiri atas 3 bagian, yaitu:

1. Tingkat Spiritual

Kuesioner Tingkat Spiritual adalah *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) ditulis oleh *Lynn G. Underwood* pada tahun 2006 dan sudah mendapatkan perijinan dari penulis. DSES memiliki 16 item terdiri dari 15 item pernyataan dan 1 item pertanyaan. DSES skoring tingkat spiritualitas menggunakan skala likert: 1 (tidak pernah), 2 (beberapa hari), 3 (hampir setiap hari), 4 (setiap hari). Sehingga total nilai seluruh item dapat dikategorikan menjadi tingkat spiritualitas:

- a. Nilai 16-32 = Tingkat spiritualitas rendah
- b. Nilai 33-48 = Tingkat spiritualitas sedang
- c. Nilai 49-64 = Tingkat spiritualitas tinggi

Peneliti sudah mendapatkan ijin dari Ibu Lynn G. Underwood untuk menggunakan kuesioner DSES yang sudah dalam bentuk dikatakan valid apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ yang didapatkan dari perhitungan rumus. Nilai r_{hitung} pada kuesioner ini adalah 0.47- 0.88, maka dari itu $r_{hitung} > r_{tabel} = 0.47-0.88 > 0.444$ dan dapat disimpulkan kuesioner ini sudah valid. Karena responden pada penelitian tersebut sama dengan penelitian ini maka tidak akan dilakukan uji validitas kembali.

DSES versi 16 item yang memiliki konsistensi internal (Cronbach Alpha) pada terjemahan bahasa Cina adalah 0.97, pada terjemahan bahasa

spanyol memiliki Alpha Cronbach 0.91, dan terjemahan bahasa Jerman Alpha Cronbach 0.92. Sedangkan uji reliabilitas yang dilakukan oleh Khanna memiliki nilai Alpha Cronbach sebesar 0.95. Reliabilitas kuesioner ini dapat disimpulkan dengan nilai rerata Alpha Cronbach 0.90 – 0.97 sehingga instrumen DSES ini sudah reliable.

Tabel 3.2 *Blueprint* Tingkat Spiritualitas

No	Aspek	No.Pertanyaan	Jumlah
1	Hubungan	1,2	2
2	Sukacita	3	1
3	Kekuatan dan Kenyamanan	4,5	2
4	Kedamaian	6	1
5	Bantuan tuhan	7	1
6	Bimbingan tuhan	8	1
7	Persepsi cinta tuhan	9,10	2
8	kekaguman	11	1
9	Rasa terimakasih	12	1
10	Cinta yang penuh kasih	13,14	2
11	Kesatuan dan kedekatan	15,16	2
			16

2. **Disfungsi seksual**

Penelitian ini menggunakan kuesioner baku yaitu Kuesioner Female Sexual Function Index (FSFI) yang terdiri dari 19 pertanyaan digunakan dalam penelitian ini untuk mengkaji perubahan fungsi seksual pada aktivitas seksual pada wanita. Kuesioner Female Sexual Function Index (FSFI) digunakan untuk menilai hasrat seksual, gairah, lubrikasi vagina, orgasme, kepuasan, dan ketidaknyamanan wanita selama aktivitas seksual. Penilaian untuk setiap domain hasrat seksual yaitu rentang skor 1-5, skor 1 mengindikasikan responden tidak mempunyai hasrat seksual selama empat minggu terakhir. Pertanyaan domain gairah seksual rentang skor 1-5, skor 1 mengindikasikan responden tidak mempunyai gairah

seksual selama empat minggu terakhir. Pertanyaan domain lubrikasi vagina rentang skor 1-4, skor 1 mengindikasikan vagina responden tidak basah saat berhubungan seksual selama empat minggu terakhir. Pertanyaan domain orgasme rentang skor 1-5, skor 1 mengindikasikan responden tidak mengalami orgasme selama empat minggu terakhir. Pertanyaan domain kepuasan seksual rentang skor 1-5, skor 1 mengindikasikan responden tidak mengalami kepuasan seksual selama empat minggu terakhir dan pertanyaan domain nyeri seksual rentang skor 1-5, skor 1 mengindikasikan responden tidak mengalami nyeri saat berhubungan seksual selama empat minggu terakhir.

Uji validitas kuesioner FSFI telah dilakukan uji validitas pada penelitian (Harna dan Baharudin, 2013) dengan melakukan uji coba kepada 49 responden dengan hasil bahwa $r_{hitung} (0,75-0,86) > r_{tabel} (0,329)$. 27 FSFI telah banyak digunakan dalam penelitian – penelitian sebelumnya, salah satunya digunakan dalam penelitian oleh (Kustiyati et al., 2015) yang berjudul “Fungsi seksual wanita pasca tubektomi (studi lapangan dikota Surakarta)”

Kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) yang dilakukan oleh (Harna dan Baharudin, 2013) pada skripsi yang berjudul “Fungsi seksual wanita usia 45-65 tahun yang sering konsumsi daging kerang semele Sp. Berdasarkan *Female Sexual Function Index* (FSFI) di Desa Bone Kecamatan Laselepa Kabupaten Muna” telah melakukan uji

reliabilitas dengan metode Cronbach's Alpha dan didapatkan hasil yaitu $\alpha = 0,835$ sehingga kuesioner FSFI dinyatakan reliabel.

Tabel 3.3. Blueprint Fungsi seksualitas

No	Aspek	No Pertanyaan	Jumlah
1	Hasrat seksual	1,2	2
2	Girah seksual	3,4,5,6	4
3	Lubrikasi	7,8,9,10	4
4	Orgasme	11,12,13	3
5	Kepuasan	14,15,16	3
6	Rasa Sakit	17,18,19	3
			19

3. Keharmonisan keluarga

Salah satu alat untuk mengukur keharmonisan keluarga yang telah tervalidasi dan terpublikasi adalah *Family Harmony Scale* (FHS-24) yang dikembangkan pada budaya China. Budaya merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku dan kesehatan mental. Karenanya penting untuk mengakomodir faktor budaya dalam mengonstruksi sebuah alat ukur (Kavikondala et al., 2016). FHS-24 dikembangkan berdasarkan konsep harmoni yang terdapat pada budaya Cina. Dalam budaya ini, keharmonisan keluarga menekankan pada kedekatan, keselarasan, kerjasama dan mutualisme yang dipersepsi sebagai atribut yang paling berharga dalam sebuah hubungan keluarga. Hal ini merupakan faktor penting bagi kesehatan mental dan kesejahteraan individu (Kavikondala et al., 2016).

FHS-24 memiliki 5 aspek dengan 24 indikator. Lima aspek yang digunakan untuk mengukur keharmonisan keluarga di Indonesia.

- a. Komunikasi; Komunikasi merupakan kesempatan dan kesediaan anggota keluarga untuk terhubung satu sama lain. Adanya kesempatan bertemu langsung dan mengekspresikan perasaan secara verbal antar anggota keluarga merupakan syarat utama dalam komunikasi.
- b. Resolusi Konflik; Kemampuan keluarga dalam menghadapi konflik yang terjadi dalam keluarga. Beberapa elemen umumnya berkontribusi terhadap konflik keluarga: gaya pengasuhan, nilai yang beragam, gaya hidup yang berbeda dan kesulitan keuangan. Menikah pasangan dengan gaya pengasuhan yang beragam sering dilihat ini sebagai sumber utama konflik pasangan. Kemampuan keluarga menyelesaikan perbedaan yang terjadi dalam keluarga secara konstruktif menjadi kunci resolusi konflik dalam keluarga.
- c. Kesabaran; Saling menghormati disebut sebagai elemen kunci dalam membina keluarga yang harmonis, yang dibangun melalui timbal balik, menghormati nilai-nilai dan keberadaan yang beragam dan penuh perhatian.
- d. Waktu yang berkualitas, Waktu yang berkualitas dimaknai sebagai adanya kesempatan menghabiskan waktu bersama dengan anggota keluarga. Kualitas dimaknai sebagai rasa kebersamaan, kedekatan antar anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa nyaman tinggal bersama.
- e. Identitas Keluarga; Variabel identitas keluarga ditambahkan oleh Kavikondala et al dengan pertimbangan perspektif budaya China.

Identitas keluarga adalah penilaian respondentif dari anggota keluarga tentang kebanggaan dan harga diri (*esteem*) dari keluarga. Kelima aspek menunjukkan pengaruh yang signifikan pada variabel keharmonisan keluarga. Kebersamaan merupakan hal yang penting bagi masyarakat budaya communal. Kebutuhan untuk berkumpul bersama keluarga merupakan cara untuk menghilangkan stress sekaligus mendapatkan dukungan dari keluarga.

Hasil uji validitas konvergen menunjukkan bahwa indikator pertanyaan dengan variabel dalam penelitian ini sudah valid. Validitas konvergen mempunyai makna bahwa seperangkat indicator mewakili satu variabel laten dan yang mendasari variabel laten tersebut. *Average Variance Extracted* (AVE) merupakan acuan untuk menunjukkan nilai reliabilitas sekaligus validitas diskriminan. Masing-masing variable laten, yaitu communication, conflict resolution, forbearance, identity, dan quality time memiliki nilai AVE di atas 0,5. Angka tersebut menunjukkan bahwa masing - masing variable memiliki validitas diskriminan dan reliabilitas yang baik.

Hasil uji reliabilitas terhadap alat ukur keharmonisan keluarga menunjukkan bahwa seluruh butir yang diuji adalah valid dengan nilai Cronbach's alpha sebesar $\alpha=0,961$. Contoh butir pernyataan dari alat ukur ini adalah "Anggota keluarga merasa peduli antara satu dengan yang lain".

Tabel 3.4. *Blueprint* Keharmonisan Keluarga

No	Aspek	No.Pertanyaan	Jumlah
1	Komunikasi	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
2	Menghadapi konflik	7, 8, 9, 10, 11	5
3	Kesabaran	12, 13, 14	3

4	Identitas Keluarga	15, 16, 17	3
5	Waktu berkualitas keluarga	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	7
			24

H. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data kuesioner kepada pasien. kegiatan penelitian di bagi menjadi tiga tahap :

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti meminta surat ijin survey yang di buat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang,
- b. Peneliti menyerahkan surat izin survey ke Rs Islam Sultan Agung dan diarahkan ke bagian Litbang,
- c. Surat ijin survey dari RS Islam Sultan Agung keluar selanjutnya peneliti diarahkan ke ruang rekam medis untuk pengambilan data.

2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti meminta surat ijin penelitian yang di buat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang,
- b. Peneliti menyerahkan surat izin survey dan *Ethical Clearence* (EC) ke Rs Islam Sultan Agung dan diarahkan ke bagian Litbang,
- c. Penalti mengambil surat ijin penelitiandi ruang diklat bagian litbang,
- d. Peneliti dapat melakukan survey ke ruang sesuai dengan surat ijin survey penelitian,
- e. Peneliti memberikan informed consent kepada pasien untuk menyetujui sebagai responden peneliti,

- f. Peneliti membagikan kuesioner dan responden diharapkan untuk mengisi pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner,
- g. Peneliti mengisi Form selesai penelitian.

3. Tahap analisis data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kembali data data yang di peroleh, kelengkapan data dari kuesioner.

b. *Coding*

Pemberian kode kode pada tiap dalam kategori yang sama. Kode isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf huruf yang memberikan identitas pada informasi atau data.

c. *Scoring*

Dilakukan supaya pengukuran pengetahuan tentang persalinan, kesiapan menghadapi persalinan.

d. *Tabulating*

Penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

I. Analisa Data

Analisa data setelah data diolah dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dan penanggulangan masalah. Analisa daa dalam penelitian ini menggunakan univariat dan bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang diperlukan dalam mendeskripsikan setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis data deskriptif digunakan untuk meringkas, menyajikan dan mengklasifikasikan data. Variabel kategorik pada penelitian ini adalah: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama dirawat, seksualitas, tingkat spiritualitas, dan keharmonisan keluarga jumlah tiap kategori dan presentasi tiap yang umumnya akan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

Pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama dirawat, diagnose medis, tingkat spiritualitas, seksualitas, dan keharmonisan keluarga.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keeratan hubungan antara tingkat spiritualitas Perubahan fungsi seksual terhadap keharmonisan keluarga. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik.

Uji statistik non parametrik untuk mengukur eratnya hubungan data ordinal dan ordinal antara lain: uji korelasi spearman rank dengan nilai $\alpha = 0,05$. Kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah apabila taraf signifikansi $< \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sedangkan Jika taraf signifikansi $> \alpha$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada saat pandemik dimana di batasi pasien yang berobat di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian di lengkapi dengan alat pelindung diri yang lengkap, Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari melakukan penyusunan proposal sampai penelitian ini di publikasikan sebagai berikut:

- a. Persetujuan *Informed Consent* Ketika peneliti akan melakukan penelitian, maka peneliti akan memberikan lembar persetujuan pada responden yang akan di teliti. Dan disana responden akan menandatangani responden juga diberi kesempatan untuk ikut maupun mengundurkan diri dari keikutsertaannya dalam penelitian.
- b. Tanpa nama *Anonimity* pada penelitian ini etika yang harus diterapkan adalah anonimity. Dimana prinsip ini dilakukan menggunakan cara dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian.
- c. Kerahasiaan *Confidentiality* pada penelitian ini prinsip yang harus dilakukan adalah dengan tidak mengungkapkan identitas dan seluruh data yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Para peneliti harus menyimpan data pada tempat yang aman dan tidak dapat terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selsai dilakukan, maka peneliti akan memusnahkan semua informasi dari responden.
- d. Perlindungan Dari Ketidaknyamanan *Protection from Discomfort* Pada penelitian ini prinsip yang harus dilakukan adalah dengan memberikan kesempatan pada responden untuk dapat memilih ikut melanjutkan dalam

keikutsertaannya dalam penelitian atau akan menghentikannya bila responden merasa tidak nyaman pada saat penelitian sedang berlangsung (Pons Diez et al., 2011).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini memaparkan terkait hasil dari penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dengan judul hubungan tingkat spiritual dan perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga pada pasien Ca Mammae di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan responden berjumlah 101 sesuai kriteria inklusi yang telah di tentukan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 – Januari 2023 dengan pengisian kuesioner keharmonisan keluarga, tingkat spiritual dan disfungsi seksual.

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan usia, Stadium Kanker, Pendapatan, Usia Menarche, Usia Kehamilan Pertama, Riwayat Menyusui, Penggunaan Kontrasepsi, Riwayat Genetik, Tingkat Spiritualitas, Tingkat Keharmonisan Keluarga, dan Perubahan Fungsi Seksualitas Responden (n = 101)

	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	Resiko Tinggi (≥ 40)	86	85,1 %
	Resiko Rendah (< 40)	15	14,9 %
	Total	101	100 %
Stadium Kanker	Non Metastasis	47	46,5 %
	Metastasis	54	53,5 %
	Total	101	100 %
Pendapatan	$<$ UMR	54	53,5 %
	\geq UMR	47	46,5 %
	Total	101	100 %
Usia Menarche	$<$ 12	89	88,1 %
	\geq 12	12	11,9 %
	Total	101	100 %
Usia Kehamilan Pertama	Risiko Rendah $<$ 30	41	40,6 %
	Risiko Tinggi \geq 30	60	59,4 %
	Total	101	100 %
	Lancar Eksklusif	95	94,1 %

Riwayat Menyusui	Tidak lancar	6	5,9 %
	Total	101	100 %
Penggunaan Kontrasepsi	Tidak	63	62,4 %
	Ya	38	37,6 %
	Total	101	100 %
Riwayat Genetik	Tidak ada	78	77,2 %
	Ada	23	22,8 %
	Total	101	100 %
Tingkat Spiritualitas	Tinggi	84	83,2 %
	Sedang	17	16,8
	Rendah	-	-
	Total	101	100 %
Keharmonisan Keluarga	Cukup baik	3	3,0 %
	baik	98	97,0
	Tidak Baik	-	-
	Total	101	100 %
Perubahan Fungsi Seksual	Disfungsi seksual	82	81,2 %
	Normal	19	18,8%
	Total	101	100 %

Berdasarkan tabel diperoleh bahwa usia responden dalam penelitian ini terbanyak ≥ 40 yang termasuk masuk ke kategori resiko tinggi terkena kanker payudara dengan jumlah 86 responden (85,1%). Hasil yang diperoleh bahwa Stadium pasien terbanyak di kategori metastasis dengan jumlah 54 orang dalam presentase (53,5%). Lalu untuk hasil pendapatan responden dalam penelitian ini terbanyak $< \text{UMR}$ sebanyak 54 responden dengan nilai persentase (53,5%). Usia menarache atau biasa dikenal dengan usia menstruasi pertama kali sebanyak 89 responden dengan persentase (88,1%) mulai menstuasi pertama di usia < 12 . Untuk usia kehamilan pertama pada responden terbanyak di usia ≥ 30 tahun dengan jumlah 60 responden dengan persentase (59,4 %). Dalam penelitian ini riwayat menyusui sebanyak 95 responden memiliki riwayat menyusui lancar eksklusif dengan persentase (94,1%). Dari tabel diperoleh Sebanyak 63 responden (62,4%) tidak menggunakan alat kontrasepsi. Dalam

penelitian ini factor Ca mammae sebanyak 78 responden tidak berasal dari genetic. Data dari tabel tingkat spiritualitas pasien tinggi dengan jumlah 84 dan presentase 83,2%. Berdasarkan tabel diperoleh dalam penelitian keharmonisan keluarga paling banyak dalam responden yaitu dalam kategori baik dengan jumlah 98 responden dengan persentase (97,0%). Sedangkan diperoleh perubahan fungsi seksualitas responden banyak yang mengalami disfungsi seksual dengan jumlah 82 responden dengan persentase (81,2%).

B. Hasil Analisa Bivariate

Tabel 4.2. Hubungan Antara Tingkat Spiritual Perubahan Fungsi Seksual Terhadap Keharmonisan Keluarga

Variabel	r	P value
Keharmonisan keluarga dan Perubahan fungsi seksua	-0,214	0,031
Keharmonisan keluarga dan Tingkat Spiritualitas	0,233	0,019

Hasil uji yang disajikan dalam tabel menunjukkan bahwa hasil uji Keharmonisan keluarga dengan perubahan fungsi seksual diperoleh nilai p 0.031 ($p < 0.05$). Nilai tersebut menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara perubahan fungsi seksual dengan keharmonisan keluarga. Hasil uji diperoleh nilai r -0,214 hasil ini bermakna kekuatan hubungan antar kedua variable sangat lemah. Arah korelasi yang negative menjelaskan bahwa semakin rendah disfungsi seksual seseorang semakin tinggi keharmonisan keluarga. Sedangkan hasil dari variable keharmonisan keluarga dengan tingkat spirirtual diperoleh nilai p 0.019 ($p < 0.05$). Nilai tersebut menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara tingkat spiritualitas dengan keharmonisan

keluarga. Hasil uji diperoleh nilai r 0,233 hasil ini bermakna kekuatan hubungan antar kedua variable sangat lemah. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang semakin tinggi keharmonisan keluarga.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan tingkat spiritual dan perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga pada pasien Ca Mammae di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang dilakukan di bulan Desember 2022 – Januari 2023.

A. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan memaparkan bahwa usia responden ≥ 40 tahun dengan jumlah 86 responden dan usia < 40 tahun berjumlah 15 maka mayoritas respon termasuk ke kategori resiko tinggi terkena kanker payudara.

Kanker payudara akan timbul sesuai dengan peningkatan umur. Terdapat 8 dari 10 kasus kanker payudara terjadi di wanita usia lebih dari 40 tahun dan lebih banyak menyerang pada wanita yang telah menopause, karena di fase menopause system kekebalan tubuh sangat menurun dan kestabilan hormon dalam tubuh menurun (Sipayung, et al., 2022). Hal ini sesuai dengan pendapat Tjipto dalam penelitian Surbakti bahwa ada kecenderungan meningkatnya penyakit kanker payudara sejalan dengan bertambahnya usia. Pada usia post menopause hormone progesterone tidak dapat di hasilkan dalam jumlah yang cukup sehingga jumlah hormone estrogen tidak dapat di kendalikan (Yudono, 2019). Di dalam panduan nasional penanganan kanker payudara tahun 2015, menyebutkan wanita

usia lebih dari 50 tahun mengalami resiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita usia muda. (Olfah, 2013). Semakin tinggi usia semakin tinggi resiko terjadinya kanker payudara (Ruslany et al., 2019). Teori ini dibuktikan dengan penelitian dengan judul penelitian Faktor Resiko Tumor Payudara pada Perempuan di lima kecamatan Bogor Tengah yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelompok umur dengan kejadian tumor payudara dengan nilai $p = 0,000$ dan responden yang memiliki umur 40-50 tahun beresiko 13,34 kali untuk terkena tumor payudara dibandingkan dengan kelompok umur dibawah 40 tahun (Sihombing & Sapardin, 2014).

2. Stadium Kanker Payudara

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menggambarkan bahwa rerata stadium kanker responden dalam kategori metastasis dengan jumlah 54 responden.

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) menunjukkan kejadian kanker payudara sebanyak 8,227 kasus dan hampir sebagian pasien datang pada stadium lanjut III atau IV, sehingga banyak kasus berakhir dengan kematian. Hal ini dapat disebabkan karena adanya keterlambatan deteksi dini kanker payudara. Kanker payudara stadium 3 ini sel kanker yang sudah menyebar pada bagian payudara, limfa nodus, sampai dengan permukaan kulit payudara. Dari hasil penelitian berpendapat bahwa kanker stadium dini sering tidak disadari oleh pasien, karena gejala pada stadium

dini jarang di temukan. Oleh karena itu pasien banyak yang datang berobat saat sudah berada stadium III dan IV (Senklin et al., 2021).

Informasi mengenai kanker yang di terima dari masyarakat bahwa jika seseorang terkena kanker payudara, maka vonis kematian tinggal menunggu waktu. Hal ini menyebabkan penderita kanker takut memeriksa diri ketika pertama kali menemukan gejala sehingga mengakibatkan keterlambatan diagnosis (Pelima & Adi, 2021). Penyebaran informasi mengenai factor resiko kanker payudara dan pemeriksaan dini payudara kurang tersebar di masyarakat. Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya melakukan deteksi dini. Masyarakat belum menjadikan kesehatan prioritas didalam hidupnya sehingga masyarakat lebih memilih memprioritaskan tugas-tugas yang lebih penting dari pada mengobati sakitnya karena kondisi sakit itu dianggap tidak akan mengganggu kegiatan atau tugasnya sehari-hari. Perilaku atau usaha untuk mengobati penyakitnya sendiri baru akan timbul apabila mereka diserang penyakit dan merasakan sakit (Pelima & Adi, 2021).

3. Pendapatan Responden

Dari hasil penelitian pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) sejumlah 54 orang sedangkan pendapatan lebih dari Upah Minimum Regional (UMR) sejumlah 47 orang sehingga lebih banyak pasien yang berpendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR).

Keterlambatan pengelolaan kanker dapat di golongan dalam 3 jenis yaitu: keterlambatan penderita, keterlambatan dokter, dan keterlambatan rumah sakit. Faktor sosio ekonomi juga merupakan factor keterlambatan pasien kanker berobat. Salah satu penundaan pengobatan adalah biaya pengobatan yang tidak mempunyai terutama untuk orang – orang dengan ekonomi rendah. Mereka akan beranggapan gejala penyakit yang dideritanya tidak serius. Keadaan ekonomi atau penghasilan memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan keluarga. Bila penghasilan tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit juga meningkat (Nadira et al., 2023). Pendapatan keluarga, tanggung jawab individu dalam keluarga dan social, kebiasaan mentoleransi penyakit , adanya masalah dalam hubungan dengan pelayanan kesehatan , serta tradisi dan kepercayaan social (Yulianarista & Suarya, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan WHO (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara factor ekonomi atau pendapatan dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara . Hal ini di sebabkan karena besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk ke pelayanan kesehatan baik biaya pengobatan maupun biaya transportasi dan biaya yang tak terduga lainnya.

4. Usia Menarche

Dari hasil penelitian ini di dapatkan 89 pasien memiliki riwayat menstruasi pertama kali di umur kurang dari 12 tahun, sedangkan 12 pasien memiliki riwayat menstruasi pertama di usia lebih dari 12 tahun.

Usia menarche dini berisiko terjadi kanker karena factor hormone saat hadi pertama kali sehingga meningkatkan resiko (Kedokteran & Lampung, 2020). Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Qoyyimah & Yuliyani (2016) tentang Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2015. Terdapat hubungan usia menarche dengan kejadian kanker payudara dari 92 responden mengalami kanker payudara 85 responden mengalami usia menarche < 10 tahun. Kanker payudara disebabkan oleh pengaruh factor lingkungan , dan secara umum dihubungkan dengan hormone estrogen terhadap berapa lama paparan dan tingginya konsentrasi hormone ini di tubuh seorang wanita seperti mendapat menstruasi pertama pada umur yang sangat muda (Yosali & Bintari, 2019).

Usia menarche yang lebih dini akan menyebabkan peningkatan resiko terjadinya kelainan kardiovaskuler, kanker ovarium, dan kanker payudara. Menarche sendiri dapat terjadi karena beberapa factor yaitu keadaan gizi, konsumsi makanan, social ekonomi, perilaku seksual, dan gaya hidup (Arania, 2016).

5. Usia Kehamilan Pertama

Dari penelitian ini di dapatkan 60 pasien memiliki riwayat kehamilan dan melahirkan di usia ≥ 30 tahun dan 41 pasien memiliki riwayat kehamilan < 30 tahun.

Wanita yang melahirkan anak pertama 30 tahun atau lebih akan berisiko 5 kali lipat lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan

dengan wanita yang melahirkan anak pertama < 30 tahun (Hero, 2020). Kelahiran anak pertama pada usia 30 tahun akan meningkatkan risiko terkena kanker karena rangsangan pematangan sel – sel payudara yang di induksi selama kehamilan sehingga sel-sel tersebut lebih peka terhadap perubahan kearah yang lebih ganas (Hasnita et al., 2019).

Pada perempuan umur kurang dari 20 tahun yang hamil cukup bulan dan jumlah kehamilan lebih dari satu kali akan mengurangi resiko kanker payudara separuhnya dibandingkan yang tidak pernah melahirkan anak. Umur muda pada saat melahirkan pertama kali memiliki efek pelindung secara keseluruhan (Hasnita et al., 2019). Wanita memiliki usia efektif untuk hamil dan menghasilkan ASI pada usia 20-35 tahun. Kehamilan pertama yang dialami pada usia yang sudah tidak efektif sangat berpotensi memunculkan kelainan sel didalam payudara. Hal ini juga berlaku pada kehamilan di bawah 20 tahun. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Desiyani di Rumah Sakit Pertamina Cilacap juga di peroleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara usia pertama kali melahirkan dengan kejadian kanker payudara. Menurut asumsi peneliti, perubahan payudara selama kehamilan mungkin memiliki efek perlindungan terhadap terjadinya kanker karena resiko kanker payudara digambarkan menurun setiap penambahan kelahiran. Oleh karena itu, semakin lambat usia seseorang untuk melahirkan anak pertamanya, maka level eksposur estrogen dalam dirinya semakin tinggi (Aulia Astri et al., 2020).

6. Riwayat Menyusui

Hasil dari penelitian ini mengatakan bahwa responden memiliki sejumlah 95 memiliki riwayat menyusui lancar eksklusif dan 6 responden memiliki riwayat menyusui tidak lancar. Dalam artikel yang ditulis oleh Irfannur & Kurniasari (2021) bahwa wanita yang menderita kanker payudara tidak akan memberikan sel kanker pada anaknya pada saat menyusui dan resiko kanker tidak akan meningkat melalui proses menyusui.

Menyusui tidak melindungi wanita dari kanker payudara tetapi memengaruhi tingkat estrogen dalam tubuh wanita. Menyusui akan menekan siklus menstruasi dan menyebabkan perubahan pada sel payudara yang membuat wanita lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker. Wanita menyusui akan mengeluarkan hormone prolactin yang akan menekan paparan hormone estrogen dalam jumlah banyak dan dalam kurun waktu lama akan memicu timbulnya kanker payudara (Hero, 2020).

Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang positif dalam menurunkan risiko kanker payudara dimana terjadi penurunan hormone estrogen . Semakin lama menyusui semakin besar efek perlindungan terhadap kanker payudara yang ada. Jangka waktu menyusui yaitu paling lama 2 tahun (Sukmayenti & Sari, 2019). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rianti et al, yang membuktikan bahwa ada hubungan riwayat menyusui dengan tumor ganas payudara di RS. Dharmais Jakarta. Menyusui menjadi faktor yang protektif terhadap kejadian tumor

payudara. Hubungan menyusui terhadap proteksi risiko tumor payudara masih kurang dapat dijelaskan, namun dapat dihubungkan dengan siklus hormonal kehamilan dan menyusui (Ahsani & Machmud, 2019)

7. Kontrasepsi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di dapatkan 63 responden tidak menggunakan kontrasepsi dan 38 responden menggunakan kontrasepsi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Sari & Amran (2019) di dapatkan tidak terdapatnya hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian kanker payudara wanita premenopause.

Pemakaian kontrasepsi hormonal terbanyak adalah jenis suntik dan pil. Kontrasepsi pil yang paling banyak digunakan adalah kombinasi estrogen dan progesterone, Risiko peningkatan kanker payudara juga terjadi pada wanita yang menggunakan terapi hormone seperti hormone estrogen. Hormon eksogen tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena kanker payudara. Kandungan estrogen dan progesterone pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebihan pada kelenjar payudara. Pemakaian riwayat kontrasepsi hormonal di kelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu pernah menggunakan kontrasepsi selama > 5 tahun dan < 5 tahun. Faktor resiko penggunaan kontrasepsi hormonal akan meningkat sehubungan dengan lamanya waktu penggunaan yang menyebabkan terjadinya peningkatan hormone estrogen yang memicu pertumbuhan sel tidak normal (N. Sari, 2021).

Riwayat tumor jinak payudara, penggunaan progesterin tampak cukup menguntungkan untuk menjaga keseimbangan hormonal. Keadaan hiperestrogen relative secara local pada jaringan payudara memiliki peran dalam perkembangan penyakit payudara. Namun, belum ada literature yang mendukung penemuan terkait progesterin (Abdul Madjid et al., 2022).

8. Riwayat Gen

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan responden yang terkena kanker dengan riwayat keluarga 23 responden sedangkan yang tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 78 responden.

Menurut penelitian sebelumnya, tidak selalu riwayat dalam keluarga ada yang menderita kanker payudara menjadi penyebab kanker payudara, karena tanpa ada riwayat keluarga juga bisa terkena kanker payudara (Arafah & Notobroto, 2018). Kanker payudara adalah penyakit kanker familial. Tujuh puluh lima persen dari sindroma tersebut disebabkan adanya mutasi pada gen p53. Gen p53 adalah gen penekan tumor mutasi pada gen p53 menyebabkan fungsi sebagai penekan tumor mengalami gangguan sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali. Seseorang akan memiliki resiko terkena kanker payudara lebih besar bila pada anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara. Kanker payudara dihubungkan dengan adanya riwayat kanker pada keluarga. Keluarga yang memiliki gen BRCA1 yang di turunkan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar. Gen BRCA1 yaitu gen suseptibilitas/resiko untuk menderita kanker

payudara,, peluang terkena yaitu enam puluh persen. Hal ini terjadi karena riwayat keluarga adalah komponen yang penting dalam riwayat penderita (Azmi et al., 2020).

Menurut asumsi peneliti di RSUD Vina Estetica Medan berdasarkan hasil penelitian riwayat kesehatan keluarga tidak mempengaruhi dengan terjadinya kanker payudara, karena semua wanita memiliki resiko terkena kanker payudara, tergantung dari bagaimana faktor gaya hidup yang diterapkan oleh seseorang tersebut, misalnya gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, mengkonsumsi alkohol dan mengkonsumsi lemak lebih dari asupan yang dibutuhkan, kegemukan dan kurangnya kegiatan fisik seperti melakukan olahraga secara rutin dan pencemaran bahan makanan oleh pestisida dan bahan pengawet serta mengkonsumsi makanan cepat saji, atau faktor pendukung yang lainnya. Semua itu dapat memicu terjadinya resiko berkembangnya kanker pada wanita (Irfannur & Kurniasari, 2021).

9. Tingkat Spiritual

Hasil penelitian yang sudah dilakukan di dapatkan bahwa tingkat spiritualitas pasien mayoritas masuk ke dalam kategori tinggi dengan jumlah 84.

Spiritualitas menjadi sangat penting pada pasien kanker payudara ketika individu mengalami situasi kritis, oleh sebab itu percaya kepada tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi dapat mengatasi masalah yang di timbulkan oleh penyakit kanker. Spiritualitas yang baik dapat membuat

individu menerima penyakit yang dialaminya, merasakan kedekatan dengan tuhan dan tidak menyalahkan tuhan tetapi menganggap sakit itu adalah anugerah dari tuhan (Wiksuarini et al., 2021). Spiritualitas dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk mekanisme koping positif yang dapat digunakan pada pasien kanker untuk beradaptasi terhadap diagnosis dan pengobatan kanker (Wiksuarini et al., 2023).

Menemukan spiritualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup dengan menurunkan tingkat kesedihan, kemarahan, kecemasan dengan meningkatkan harapan, membuat seseorang merasa lebih optimis dan bebas dari rasa penyesalan. Wiksuarini (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa spiritualitas secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien dengan kanker (Lutfi et al., 2022).

Kebutuhan spiritual merupakan hal penting yang harus dipenuhi. tidak semua penyakit dapat disembuhkan tapi tetap ada kesempatan untuk penyembuhan (*healing*). Penyembuhan dapat diartikan sebagai penerimaan terhadap penyakit dan rasa tenang menjalani kehidupan karena spiritual menjadi inti dari penyembuhan. Kebutuhan spiritual menjadi bagian penting dari kesehatan mental, fisik dan emosional sehingga pasien kanker payudara mampu mencapai kesejahteraan spiritual (Afifah et al., 2020).

10. Keharmonisan Keluarga

Hasil penelitian yang sudah dilakukan terdapat 98 responden yang terkategori baik dalam keharmonisan keluarga. Keharmonisan keluarga

tercapai bila mana suami istri merasa hidup tenang lahir batin, terpenuhi segala sesuatu termasuk yang menyangkut nafkah, seksual, dan pergaulan dengan masyarakat (Arifin et al., 2018).

Pasien kanker payudara mengalami ketakutan karena rasa kehilangan bentuk tubuhnya, stadium lanjut dan menjalani pengobatan (Konginan, 2008). Seseorang yang mengalami depresi biasanya diawali dari persepsinya yang negatif terhadap stressor. Kondisi ini diperburuk dengan tidak adanya support system yang adekuat seperti keluarga, sahabat, ibu, tetangga, terutama keyakinannya pada Tuhan. Dukungan keluarga merupakan bantuan atau sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dalam menjalankan fungsi didalam keluarga untuk mencapai keharmonisan (Dewi & Indriati, 2017).

Kesehatan merupakan salah satu faktor keharmonisan keluarga. Seorang istri harus memuaskan hasrat seksual suaminya agar terhindar dari durhaka kepada seorang suami (Diri et al., 2010).

Peran serta keluarga dan orang di sekitarnya untuk memberikan dukungan hidup buat penderita kanker payudara akan sangat besar artinya. Keluarga harus merawat agar pasien tidak mengalami stres dan kemudian depresi akan penyakit yang dideritanya (Pamungkas, 2011). Penelitian Uliana (2015) menyebutkan pasien Ca payudara yang menjalani kemoterapi mengalami cemas berat . Dukungan keluarga dalam hal ini pasangan sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu dukungan

instrumental, informasional, penilaian, dan emosional. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Nurhidayati & Rahayu, 2018)

11. Perubahan Fungsi Seksual

Hasil penelitian yang sudah di lakukan terdapat 82 responden yang mengalami disfungsi seksual.

Masalah fungsi seksual sering terjadi karena efek samping jangka panjang dari pengobatan kanker itu sendiri seperti kemoterapi, radioterapi, maupun terapi bedah. Obat kanker dapat menghambat estrogen dalam tubuh dan menyebabkan wanita menjadi menopause dini sehingga mengalami kekeringan vagina (Khusnal et al., 2019). Pada pasien kanker payudara yang telah menjalani mastektomi akan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap citra tubuh mereka sendiri. Hal itu dapat berpotensi menimbulkan kurangnya percaya diri pasien (Utomo, 2022).

Disfungsi seksual yang sering terjadi antara lain dyspareunia, kekeringan bagian vagina, menurunnya hasrat seksual, kesulitan mencapai orgasme dan menurunnya kenikmatan seksual (D. N. Sari & Oktaviano, 2020).

B. Hubungan antar variable

1. Hubungan antara keharmonisan keluarga dengan perubahan fungsi seksual

Hasil yang di dapat menunjukkan bahwa hasil uji Keharmonisan keluarga dengan perubahan fungsi seksual terdapat hubungan yang bermakna antara perubahan fungsi seksual dengan keharmonisan keluarga dengan kekuatan hubungan antar kedua variable sangat lemah. Arah korelasi yang negative menjelaskan bahwa semakin rendah disfungsi seksual seseorang semakin tinggi keharmonisan keluarga.

Disfungsi seksual pada wanita ialah masalah kesehatan reproduksi yang penting berhubungan dengan kelangsungan fungsi reproduksi seorang wanita dan berpengaruh besar terhadap keharmonisan hubungan suami istri (Ratmawati, Lia Aria, Sulistyorini, 2021). Istri berkewajiban untuk melayani suami adalah prinsip para partisipan. Meskipun istri tidak nyaman dalam melakukan hubungan seksual tetapi mereka tetap melakukan hubungan seksual sebatas sebagai kewajiban seorang istri (Endriyani, 2012). Disfungsi seksual dapat menyebabkan penderita depresi akan keadaan yang dialaminya, bentuk respon mal adaptif memeperburuk keadaan penderita dikarenakan berubahnya peran dan menurunnya keharmonisan dalam rumah tangga (Hendry et al., 2023).

2. Hubungan antara keharmonisan keluarga dengan tingkat spiritualitas

Hasil yang di dapat menunjukkan bahwa hasil uji Keharmonisan keluarga dengan tingkat spiritualitas terdapat hubungan yang bermakna antara perubahan tingkat spiritualitas dengan keharmonisan keluarga dengan kekuatan hubungan antar kedua variable sangat lemah. Arah

korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang semakin tinggi keharmonisan keluarga.

Seorang yang kecerdasan spiritual-nya tinggi cenderung menjadi menjadi pemimpin yang penuh pengabdian, yaitu seorang yang bertanggung jawab untuk membawakan visi dan nilai yang lebih tinggi terhadap orang lain, dan dapat memberikan inspirasi terhadap orang lain. Dengan kecerdasan spiritual individu akan memiliki pribadi utuh di mana individu dapat mengambil keputusan-keputusan dalam keluarga secara bijaksana, dan berpusat pada prinsip yang benar, sehingga tindakan, ucapan, dan sikapnya menjadi bijaksana dan penuh kebaikan. Ketika hal tersebut menjadi karakter dan terus dilakukan maka taraf kepercayaanpun akan meningkat, sehingga keharmonisan rumah tangga akan terjalin (Tri, 2012).

Pola pikir mereka yang memiliki perilaku spriritual yang kuat tentu akan tetap terjaga keharmonisan rumah tangganya dan pendidikan dalam keluarganya lebih mementingkan nilai spiritual agar dalam menjalani hidup lebih terarah dan tidak memilki perasaan bersaing dalam keduniawian akan tetapi lebih bersaing dalam hal spiritual mereka (Khosiah, 2020).

Cinta dan Spiritual adalah dua factor yang sangat penting dalam mewujudkan keharmonisna keluarga. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian. Dengan kata lain, untuk mewujudkan keluarga yang harmoni, suami dan istri harus menciptakan sekaligus mempertahankan rasa cnta,

dan hal itu akan semakin kuat pengaruhnya ketika keduanya memiliki pengalaman spiritual yang tinggi (Aziz et al., 2021).

C. Implikasi Keperawatan

Pengobatan kanker payudara memberikan perubahan yang berdampak pada harga diri dan hubungan interpersonal wanita, sehingga kecerdasan spiritual akan mengarahkan manusia dalam bertindak sesuai dengan prinsip yang benar, maka akan berdampak signifikan terhadap keharmonisan keluarga sakinah. Keharmonisan rumah tangga akan tetap harmonis jika keluarga memiliki tingkat spiritual yang tinggi (Tri, 2012).

Penemuan dini kanker payudara dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan yang mudah dan dapat dilakukan sendiri, yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Dalam Strategi Nasional Penanggulangan Kanker Payudara Indonesia meliputi tiga pilar yakni promosi kesehatan, deteksi dini dan tatalaksana kasus. Pilar yang pertama berkaitan dengan penting promosi kesehatan yang dilakukan salah satunya dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama kepada kader kesehatan sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat. Pentingnya pendidikan kesehatan kepada kader tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara berhubungan erat dengan pilar yang kedua. Dengan dilakukannya pendidikan kesehatan kepada kader kesehatan diharapkan kader tersebut nantinya dapat melakukan sosialisasi berkaitan dengan kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara kepada masyarakat khususnya wanita dan diharapkan memberikan motivasi bagi wanita untuk terlibat secara aktif

dalam pelaksanaan deteksi dini kanker payudara, sehingga kader harus memiliki pengetahuan guna mendukung terlaksananya upaya promotif dan preventif (Zainab et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan. Maka tugas tenaga kesehatan harus meningkatkan penyuluhan tentang kanker payudara agar masyarakat dapat mengetahui cara pencegahan, dan dapat mengurangi populasi orang yang terkena kanker payudara, masyarakat yang mengetahui informasi mengenai kanker payudara ini akan terdorong untuk mencegah penyakit kanker payudara. Perawat dalam tugas dan fungsinya memiliki banyak kewajiban terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Salah satu kewajibannya yaitu memberikan informasi kesehatan (pendidikan kesehatan) yang diperlukan oleh pasien atau dalam hal ini perawat berperan sebagai educator. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengetahuan perawat yang baik sangat diperlukan untuk keberhasilan pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan maka akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien (Anggraini et al., 2021)

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan data penelitian ini menggunakan 3 kuesioner, adapun kelemahannya yaitu jawaban yang di dapat tergantung dari keseriusan dan ada kemungkinan kalau responden menjawab asal.

2. Dalam data riwayat penggunaan kontrasepsi seharusnya lebih lengkap penggunaan kontrasepsi apa saja yang di gunakan.
3. Dalam penelitian kurang mengidentifikasi pasien apakah sudah melakukan tindakan masektomi atau belum.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden menurut usia dapat disimpulkan bahwa berdasarkan penelitian ini terbanyak ≥ 40 tahun yang merupakan kelompok resiko tinggi terkena kanker payudara dengan jumlah 86 responden (85,1%). Karakteristik responden stadium pasien terbanyak di kategori metastasis atau di stadium 3 dan 4 dengan jumlah 54 orang dalam presentase (53,5%). Karakteristik responden pendapatan responden terbanyak $<$ UMR sebanyak 54 responden dengan nilai persentase (53,5%). Karakteristik responden usia menarche berjumlah 89 responden dengan persentase (88,1%) di usia < 12 . Untuk usia kehamilan pertama pada responden di usia ≥ 30 tahun dengan jumlah 60 responden dengan persentase (59,4 %) yang termasuk dalam resiko tinggi terkena. Karakteristik responden riwayat menyusui sebanyak 95 responden (94,1%) memiliki riwayat menyusui lancar eksklusif. Karakteristik responden penggunaan kontrasepsi sebanyak 63 responden (62,4%) tidak menggunakan alat kontrasepsi.
2. Tingkat spiritualitas pasien hampir semua masuk ke dalam kategori tinggi dengan jumlah 84 presentase 83,2%. Fungsi seksualitas responden banyak yang mengalami disfungsi seksual dengan jumlah 82 responden dengan persentase (81,2%).

3. Keharmonisan keluarga paling banyak dalam responden yaitu dalam kategori baik dengan jumlah 98 responden dengan persentase (97,0%).
4. Terdapat hubungan tingkat spiritualitas dan perubahan fungsi seksualitas terhadap keharmonisan keluarga.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait yaitu:

1. Bagi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan memperbanyak referensi yang dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk mwnambah wawasan dan ilmu.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan di RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan promosi kesehatan mengenai ca mammae.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat khususnya pasien ca mammae lebih meningkatkan daya baca tentang pola hubungan tingkat spiritualitsa dan perubahan fungsi seksual terhadap keharmonisan keluarga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk menambahkan data demografi mengenai penyebaran kanker, kontrasepsi yang di gunakan dan

menggunakan instrument atau metode penelitian yang lain yang lebih singkat .



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Madjid, O., Surya, R., Prawiro Tantry, H., & Ocviyanti, D. (2022). Kontrasepsi Hormonal Berbasis Progestin pada Perempuan dengan Riwayat Tumor Jinak Payudara. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 10(2), 162–167. <https://doi.org/10.23886/ejki.10.96.162-7> diakses 29 Januari 2023
- Adam, K., Mahajudin, M. S., & Suhatno, D. (2017). Intimacy Dan Marital Satisfaction Pasangan Suami–Istri Pasien Kanker Serviks Yang Belum Histerektomi : Suatu Studi Kualitatif. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.20473/jps.v6i1.19106> diakses 22 Oktober 2022
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (S. J. Watianthos Ronal (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Afifah, V. A., Sari, I. W., & Nofiah, N. (2020). Hubungan Stadium Penyakit Dengan Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker Payudara. 5(2), 101–109.
- Ahsani, R. F., & Machmud, P. B. (2019). Hubungan Riwayat Reproduksi dengan Tumor Payudara pada Perempuan Usia Muda di Indonesia (Analisis Riset PTM 2016) *The Association of Reproductive History with Breast Tumor in Young Women in Indonesia (Analysis of Riset PTM 2016)*. 15(3), 237–244.
- Anggraini, D., Marfuah, D., & Puspasari, S. (2021). Peran Edukator Perawat Melalui Terapi Non Farmakologi Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)*, 2(1), 52. <https://doi.org/10.26753/empati.v2i1.476> diakses 16 Februari 2023
- Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153> diakses 16 Februari 2023
- Arania, R. (2016). Hubungan Usia dan Menarche Dini Pada Pasien Karsinoma Payudara Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 3(2), 108–110.
- Arifin, A., Hanif, S., & Kusumadewi, S. (2018). Model Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penentuan Faktor Dominan Keharmonisan Rumah Tangga. *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi (SNATi)*, 11–2018.
- Aulia Astri, Syamsul Bahri Rivaí, Sri Desfita, Jasrida Yunita, & Nurlisis. (2020). Determinan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Rsud Arifin Achmad

- Provinsi Riau Tahun 2019. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 10(2), 174–179. <https://doi.org/10.37859/jp.v10i2.1631> diakses 29 Januari 2023
- Aziz, R., Mangestuti, R., Islam, U., Maulana, N., & Ibrahim, M. (2021). *Membangun Keluarga Harmonis Melalui Cinta dan Spiritualitas Pada Pasangan Suami-Istri di PROVINSI JAWA TIMUR Building a Harmonious Family Through Love and Spirituality on Married Couples in East Java Province Abstract*. 14(2), 129–139.
- Azmi, A. N., Kurniawan, B., Siswandi, A., & Detty, A. U. (2020). Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kanker Payudara DI RSUD Abdoel Moeloek. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 702–707. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.373> diakses 29 Januari 2023
- Azubuike, S. O., Muirhead, C., Hayes, L., & McNally, R. (2018). Rising global burden of breast cancer: The case of sub-Saharan Africa (with emphasis on Nigeria) and implications for regional development: A review. *World Journal of Surgical Oncology*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12957-018-1345-2> diakses 9 Juni 2022
- Barbagallo, F., Mongioi, L., Cannarella, R., La Vignera, S., Condorelli, R., & Calogero, A. (2020). Sexual Dysfunction in Diabetic Women: An Update on Current Knowledge. *Diabetology*, 1(1), 11–21. <https://doi.org/10.3390/diabetology1010002> diakses 5 Juni 2022
- Clayton, A. H., & Valladares Juarez, E. M. (2017). Female Sexual Dysfunction. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(2), 267–284. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.004> diakses 7 Juni 2022
- Cobo-Cuenca, A. I., Martín-Espinosa, N. M., Sampietro-Crespo, A., Rodríguez-Borrego, M. A., & Carmona-Torres, J. M. (2018). Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PLoS ONE*, 13(8), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203151> diakses 8 Juni 2022
- Danianti, L. A. (2018). *Hubungan antara Kepuasan Relasi dengan Disfungsi Sexual pada Wanita Menikah*. Universitas Sanata Dharma.
- Dewi, Y. I., & Indriati, G. (2017). Support System Suami Terhadap Istri dalam Deteksi Kanker Payudara DI & Suyatno , 2010). Berdasarkan hasil penelitian Ramli , dkk dalam Pasaribu dan Suyatno , (2010) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan jumlah penderita kanker payudara s. *Indonesia, Jurnal Ners*, 7(2), 1–11.
- Diri, I., Kanker, P., Post, P., Mastektomi, R., & Soedirman, U. J. (2010). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 5, No.2, Juli 2010. 5(2), 105–114.

- Endriyani, A. (2012). *Pengalaman Aktivitas Seksual*.
- Evendy Irvan. (2019). Keharmonisan Rumah Tangga Pasangan Suami Istri Berpenyakit Kronis. In *Program studi hukum keluarga*.
- Fathur, Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
- Hanifah, I., Hidayati, T., & Yuliana, W. (2021). Edukasi Kesehatan Perubahan Fisiologis Menopause Pada Ibu Muslimatan (Sehat Dan Bahagia Menjelang Dan Saat Menopause). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 01(02), 45–50.
- Hasnita, Y., Harahap, W. A., & Defrin. (2019). Penelitian Pengaruh Faktor Risiko Hormonal pada Pasien Kanker Payudara di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 522–528.
- Hendry, Z., Arisjulyanto, D., & Puspita, N. I. (2023). *Malfungsi Seksualitas Wanita Usia Subur Yang Mengalami Diabetes Melitus*. 01(01).
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213> diakses 8 Juni 2022
- Hero, S. K. (2020). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Irfannur, A. M., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Riwayat Menyusui Dukungan Keluarga dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara. *Borneo Student Research*, 2(2), 1247–1253.
- Kavikondala, S., Stewart, S. M., Ni, M. Y., Chan, B. H. Y., Lee, P. H., Mcdowell, I., Johnston, J. M., Chan, S. S., Lam, T. H., Lam, W. W. T., Fielding, R., & Leung, G. M. (2016). Supplemental Material for Structure and Validity of Family Harmony Scale: An Instrument for Measuring Harmony. *Psychological Assessment*, 28(3), 307–318. <https://doi.org/10.1037/pas0000131.supp> diakses 4 Agustus 2022
- Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). *Wellness and healthy magazine*. 2(February), 187–192.
- Khosiah, N. (2020). Perilaku Spiritual Keluarga dalam Membangun Keharmonisan Rumah Tangga di Desa Tambakrejo - Tongas - Probolinggo. *AL-ISHLAH Jurnal Pendidikan Islam*, 18(2), 189–210.

- Khusnal, E., Isnaeni, Y., Rusinani, Dinik Rejeki, S., & Suyudi, A. (2019). *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 15(2).
- Kustiyati, S., Widjayanegara, H., & Sukandar, H. (2015). Fungsi Seksual Wanita Pasca Tubektomi (Studi Lapangan di Kota Surakarta). *Gaster*, XII(1), 7–18.
- Laili, S. (2019). *Gambaran Disfungsi Seksual Pada Pasien Kista Ovarium*.
- Lutfi, B., Mulyana, A., Hilmawan, R. G., & Utami, M. P. (2022). Efektivitas Penerapan Aspek Spiritual Terhadap. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(3), 396–406.
- Malinda, K. (2020). Faktor Keharmonisan Keluarga Pada Istri Yang Bekerja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(1), 1–9.
- Masyihad, F. (2018). *Pengaruh Keharmonisan Dalam Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Anak di Desa Braja Sakti Kecamatan Jepara*. Institut Agama Islam Negeri.
- Moderasi, A. I. (2019). moderasi beragama kemenak RI. In *Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI Gedung Kementerian Agama RI Jl.MH. Thamrin No.6 Lt. 2 Jakarta Pusat*.
- Nadira, C. S., Rizka, A., & Humaira, Z. (2023). *Faktor Keterlambatan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Berobat Di Rsumc Aceh Utara Tahun 2020 - 2021 Delay Factors In Breast Cancer Treatment At The Cut Meutia General Hospital , Aceh Utara 2020-2021*. 6(November 2022).
- Notoatmodjo, P. D. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan Pe). PT.Rineka Cipta.
- Nurhidayati, T., & Rahayu, D. A. (2018). Dukungan Pasangan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi Di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 156. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.755> diakses 14 Februari 2023
- Ooi, P. S., Draman, N., Muhamad, R., Yusoff, S. S. M., Noor, N. M., Haron, J., & Hadi, I. S. A. (2021). Sexual Dysfunction Among Women With Breast Cancer in the Northeastern Part of West Malaysia. *Sexual Medicine*, 9(3), 100351. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100351> diakses 8 Juni 2022
- Pacaric, S., Orkić, Ž., Milostić-Srb, A., Turk, T., Farčić, N., Mikšić, Š., Adamčević, S., Erić, I., Gvozdanović, Z., & Srb, N. (2021). Quality of life and sexual functioning of women after breast cancer surgery. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 1066–1074. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6015> diakses 5 Juni 2022
- Pelima, T. C., & Adi, M. S. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan

Diagnosis Awal Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 12(3), 258–260. <http://www.forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf12307> diakses 29 Januari 2023

Permatasari, D., & Pujiyanto, A. (2017). *Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Kritis di RSUD dr. Moewardi Surakarta.*

Pons Diez, X., Gil Lacruz, M., Grande Gascon, J. M., & Marin Jimenez, M. (2011). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Psicologia comunitaria: Descripcion de un caso* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.4272/978-84-9745-259-5.ch2>

Puspita, L. M. (2018). Hubungan Antara Spiritualitas Dan Penerimaan Diri Pada Klien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 71–79.

Qoyyimah, A. U., & Yuliyani, T. (2016). HUBUNGAN USIA MENARCHE DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2015. *Jurnal Kebidanan*, 8(01), 61–71. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.200> diakses 29 Januari 2023

Rahmi, E., Nuraeni, A., & Solehati, T. (2019). Gambaran fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiah*, 15(1), 01–09. <https://doi.org/10.31101/jkk.983> diakses 5 Juni 2022

Ratmawati, Lia Aria. Sulistyorini, D. (2021). Gambaran Gangguan Fungsi Seksual Pada Akseptor KB Implant. *Analisis Kepuasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan*, 3(1), 18–23.

Ratnasari, F. (2016). keinginan, Garirah, Orgasme dan Kepuasan Seksual Ibu Hamil serta Faktor yang Mempengaruhi. *Role of Oxidative Stress on Acute Ischaemic Stroke*, 12(2), 151–160.

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. (2000). The female sexual function index (Fsfi): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26(2), 191–205. <https://doi.org/10.1080/009262300278597> diakses 7 Juni 2022

Ruslany, C., Fauzi, T. M., & Damanik, I. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Ca Mammae yang Sedang Melakukan Tindakan Kemoterapi. *Jkm*, 12(1), 1–8. <https://ejournal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/621%0Ahttps://ejournal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/download/621/489> diakses 15 Februari 2023

- Sa'adati, Y. (2021). *Identifikasi Hubungan Kausal dari Faktor-Faktor Disfungsi Seksual pada Wanita Penderita Kanker di Indonesia*.
- Sainul, A. (2018). Konsep Keluarga Harmonis Dalam Islam. *Jurnal Al-Maqasid*, 4(1), 86–98.
- Saraswati, L. D., Udiyono, A., Sutrisni, D., & Fauzi, M. (2019). Sexual dysfunction among women with diabetes in a Primary Health Care at Semarang, Central Java Province, Indonesia. *Kesmas*, 14(2), 95–102. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i2.2722> diakses 7 Juni 2022
- Sari, D. N., & Oktaviano, E. (2020). Seksualitas Pada Pasien Ca Mammae Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 107–114. <https://doi.org/10.35842/mr.v15i2.255> diakses 1 Februari 2023
- Sari, N. (2021). Karakteristik Penyebab Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 177–181. <https://doi.org/10.36911/panmed.v16i1.1002> diakses 29 Januari 2023
- Sari, N., & Amran, V. Y. A. (2019). Relationship of Oral Contraception Use with Premenopausal Women's Breast Cancer. *Jiksh*, 10(2), 132–137. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.112> diakses 29 Januari 2023
- Senklin, A., Siswandi, A., Anggunan, & Reni, S. O. (2021). Hubungan Stadium Kanker Payudara Dengan Insomnia Pada Penderita Kanker Payudara Yang. *Jurnal ...*, 3, 271–279. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/4034> diakses 29 Januari 2023
- Sihombing, M., & Sapardin, A. N. (2014). Breast Tumor Risk Factors in Women Age 25-65 Years in Five Sub-Districts, Central Bogor District. *Journal of Reproductive Health*, 5(3), 175–184.
- Sipayung, Ika Damayanti, dkk, Berhubungan, Y., Payudara, K., Damayanti Sipayung, I., Lumbanraja, S., Fitria, A., Silaen, M., & Sibero, J. T. (2022). Analysis of Associated with Breast Cancer (Ca Mammae) at dr Pirngadi Hospital Medan in 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 468–476.
- Sukmayenti, S., & Sari, N. (2019). Analisis Determinan Kanker Payudara Pada Wanita di Rsup Dr. M.Djamil Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*, 7621(1), 77–86. <https://doi.org/10.23917/jk.v0i1.7668> diakses 29 Januari 2023
- Tri, H. (2012). *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Keharmonisan Keluarga Sakinah*. 7(2), 57–77.
- Utomo, E. K. (2022). Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Gangguan Citra

- Tubuh Pada Pasien Kanker Payudara : Literatur Review. *Skripsi*, 14, 439–448.
- WHO. (2018). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. *Press Release, September*, 13–15.
- Wiksuarini, E., Amrullah, M., Haerani, B., & Khairani, F. (2023). *Spiritualitas dan Religiusitas Pada Pasien Kanker Program Studi Keperawatan , Universitas Muhammadiyah Tangerang Spirituality and Religiosity in Cancer Patients*. 6(2), 145–151.
- Wiksuarini, E., Haerani, B., & Amrullah, M. (2021). Spiritualitas dan Depresi pada Pasien Kanker. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9(2), 93–99. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v9i2.2021.265> diakses 1 Februari 2023
- Wiksuarini, E., Rochmawati, E., & Rahmah. (2018). Spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien kanker. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 301–312.
- Yang, R., Hemodialisis, M., & Haji, S. (2021). *konseling seksual pada pasien HDpdf*. 12(2), 87–92.
- Yosali, M., & Bintari, N. (2019). Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia 25-50 Tahun Di Rumah Singgah Yayasan Kanker Payudara Indonesia (Ykpi) Jakarta. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11, 155–165.
- Yudono, D. T. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Ca Mammae Dengan Tindakan Kemoterapi. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(02), 53–63. <https://doi.org/10.35960/vm.v11i02.461> diakses 15 Februari 2023
- Yulianarista, I. G., & Suarya, L. M. (2020). Gambaran perilaku mencari pengobatan pada perempuan dengan kanker payudara. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 1–11. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/38260/22971> diakses 29 Januari 2023
- Zainab, Rahmayani, D., Fazraningtyas, W. A., Nurhayati, I., & Sajidah, A. (2022). Pemberdayaan Kader Melalui Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Self Awareness Skrining Kanker Payudara Di Masa Pandemi Covid-19. *JPM: Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(4), 547–556. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JPM/article/view/1978> diakses 16 Februari 2023