

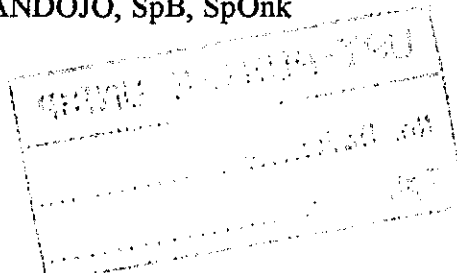
616.89  
ADJ  
p. ci

**PENGARUH EFEK PSIKOSEKSUAL  
TERHADAP TIMBULNYA DEPRESI  
DAN KECEMASAN  
PADA PENDERITA POST MASTEKTOMI**



OLEH :  
SURJO ADJI

PEMBIMBING :  
dr. DJOKO HANDOJO, SpB, SpOnk



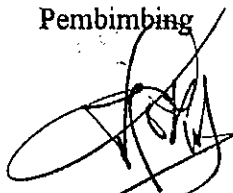
**BAGIAN ILMU BEDAH  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2001**

UPT-PUSTAK-UNDIP

**TULISAN INI TELAH SELESAI DIPERIKSA DAN DIKOREKSI**

Semarang, Desember 2001

Pembimbing



Dr. Djoko Handojo, SpB, SpB Onk  
NIP. 130 675 341

Mengetahui,

Kepala Bagian/SMF Bedah  
FK UNDIP / RSUP Dr. Kariadi  
Semarang



Dr. H. Abdul Wahab, SpBO, FICS  
NIP. 130 345 795

Mengetahui,

Ketua Program Studi PPDS-I  
Ilmu Bedah FK UNDIP  
Semarang



Dr. Djoko Handojo, SpB, SpB Onk  
NIP. 130 675 341

## KATA PENGANTAR

Tulisan dengan judul “ PENGARUH EFEK PSIKOSEKSUAL TERHADAP TIMBULNYA DEPRESI DAN KECEMASAN” ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Dokter Spesialis I dalam Ilmu Bedah di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis merasa yakin tanpa bantuan dan dorongan dari guru-guru, rekan-rekan dan keluarga penulis, maka tulisan ini tidak akan pernah terwujud. Oleh karena itu perkenankanlah penulis untuk menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tulus kepada :

- Prof. Heyder bin Heyder (alm), guru besar dalam Ilmu Bedah dan sesepuh kami, yang memberi semangat dan dorongan. Beliau pernah mengajar dan mendidik ilmu bedah kepada kami yang membuat ilmu tersebut menjadi sangat menarik.
- Dr. R. Saleh Mangunsudirjo (alm) guru ilmu bedah dan sesepuh kami, yang telah mendorong penulis untuk mempelajari ilmu bedah. Beliau telah mendidik, membimbing, menanamkan rasa tanggung jawab dan disiplin yang sangat berguna bagi kami untuk menjalani tugas di masa mendatang.
- Dr. Abdul Wahab, SpB, SpBO, FICS. Kepala Laboratorium Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / Kepala SMF Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang, serta guru yang kami hormati. Kedisiplinan, didikan,

bimbingan, nasehat dan pengarahannya, sangat berguna bagi pengabdian dan pengembangan ilmu kami mendatang.

- Dr. Djoko Handojo, SpB, SpBOnk, sebagai Koordinator Pendidikan Spesialis Ilmu Bedah dan pembimbing yang telah memberikan ide, saran dan petunjuk dalam menyusun tulisan ini dengan penuh perhatian dan kesabaran.
- Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang telah menerima dan memberi kesempatan serta fasilitas untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bidang Ilmu Bedah di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Ketua Program Studi Dokter Spesialis I Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Yang telah menyusun program pendidikan sehingga berjalan lancar.
- Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang, beserta staf yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan kerjasama yang baik selama pendidikan.
- Semua guru Ilmu Bedah yang kami hormati, yang tidak dapat kami sebut satu persatu, atas segala bimbingan Ilmu Bedah yang telah diajarkan kepada kami.
- Rekan-rekan residen di Laboratorium Ilmu Bedah dengan segala suka dan duka, serta kerja sama dan bantuannya.
- Semua pihak yang telah membantu kami dalam melaksanakan penelitian ini.
- Orang tuaku yang tercinta yang telah mengasuh, membesarkan dan mendidik dengan penuh kasih sayang dan pengorbanan yang tidak ternilai, dalam kesempatan ini kami sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga.

- Istriku dan kedua putriku, yang memberi semangat untuk menyelesaikan pendidikan, penuh tolerasi dan pengertian, kuucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya
- Kepada para penderita, khususnya penderita post mastektomi, kami dedikasikan tulisan ini atas segala penderitaan yang dialami.

Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dan semoga segala kebaikan beliau yang kami sebutkan diatas mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Amin.

Semarang, Desember 2001

Dr. Surjo adji

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1. Latar Belakang Masalah .....	1
2. Rumusan Masalah .....	2
3. Tujuan Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB III KERANGKA TEORI .....</b>	<b>9</b>
<b>BAB IV HIPOTESIS .....</b>	<b>10</b>
<b>BAB V BAHAN DAN CARA .....</b>	<b>11</b>
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>16</b>
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>29</b>
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>30</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. LATAR BELAKANG MASALAH

Payudara mempunyai nilai tinggi karena merupakan salah satu tanda kewanitaan secara fisik, sebagai organ yang memproduksi ASI, sebagai simbol peran seorang ibu serta mempunyai makna seksual yang penting. Bagi seorang wanita payudara menjadi lebih penting daripada bagian tubuh lain karena menjadi simbol kebanggaan wanita dari segi feminitas, seksualitas dan perasaan keibuan. Penelitian Mead. M. menunjukkan bahwa di Amerika Serikat payudara begitu diagungkan karena menjadi sumber identifikasi dengan peran kewanitaan. Pada penderita dengan status menikah (marital) akibat kehilangan payudaranya dapat mempengaruhi hubungan seksual dengan pasangannya. Bahkan pada suatu penelitian disebutkan bahwa efek psikoseksual post mastektomi lebih jelek dibandingkan penderita dengan post histerektomi (1,2).

Apabila dihubungkan dengan usia penderita kanker payudara, menurut penelitian Tjindarbumi D, kasus itu sering ditemukan pada umur < 35 tahun dan diantara 40 – 49 tahun (< 35 tahun 17,0%, 40 – 44 tahun 17,0% dan 45 – 49 tahun 14,0%) (3). Dengan melihat data tersebut persentase penderita kanker payudara cukup tinggi pada usia yang mempunyai kepentingan untuk mempertahankan payudaranya.

Pengangkatan payudara (mastektomi) pada wanita dapat menimbulkan efek psikoseksual, yang selanjutnya akibat efek tersebut dapat menimbulkan efek depresi dan kecemasan (1,4,5,6,7). Seperti pada penelitian Al-Ghazal dkk, menunjukkan bahwa 68% penderita post mastektomi mengalami perasaan kurangnya seksualitas pada tubuh mereka. Jika dibandingkan jenis operasi payudara yang lain angka tersebut jauh lebih tinggi persentasenya (eksisi lokal luas/BCT 18% dan simple mastektomi + rekonstruksi 25%) (5). Selanjutnya depresi dan kecemasan akibat efek psikoseksual, pada penderita post simple mastektomi juga lebih tinggi. Depresi dan kecemasan post simple mastektomi 69%, simple mastektomi + rekonstruksi 55% dan BCT 38% (5). Penjelasan lain mengenai timbulnya depresi dan kecemasan ini juga dihubungkan dengan aspek kosmetik. (7).

Umur dan tingkat pendidikan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi efek psikoseksual dan depresi maupun kecemasan (2,5,8,9,10). Penderita post mastektomi pada umur yang lebih muda akan mengalami gangguan psikoseksual yang lebih berat (5). Sementara tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan tingkat gangguan psikoseksual yang lebih berat dibandingkan penderita post mastektomi dengan tingkat pendidikan lebih rendah. (2). Faktor lain yang penting pada penderita dengan status menikah ialah kualitas hubungan suami isteri (2,5).



## 2. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang masalah tersebut di atas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

- 2.1. Apakah perbedaan umur penderita post mastektomi berpengaruh terhadap efek psikoseksual.
- 2.2. Apakah tingkat pendidikan penderita post mastektomi berpengaruh terhadap efek psikoseksual.
- 2.3. Apakah efek psikoseksual penderita post mastektomi berpengaruh terhadap beratnya depresi dan kecemasan.

## 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

### 3.1. TUJUAN PENELITIAN

#### 3.1.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh gangguan psikoseksual penderita post mastektomi terhadap timbulnya depresi dan kecemasan.

#### 3.1.2. Tujuan Khusus

3.1.2.1. Untuk mengetahui pengaruh perbedaan umur penderita post mastektomi terhadap tingkat gangguan psikoseksual, tingkat depresi dan tingkat kecemasan.

3.1.2.2. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan penderita post mastektomi terhadap tingkat gangguan psikoseksual, dan tingkat depresi dan tingkat kecemasan.

### 3.2. MANFAAT PENELITIAN

#### 3.2.1. Manfaat Bidang Ilmiah

Apabila terdapat korelasi antara tingkat umur dan tingkat pendidikan terhadap tingkat gangguan psikoseksual, tingkat depresi dan tingkat kecemasan, masih terbuka kemungkinan adanya faktor-faktor lain yang berpengaruh. Hal ini dapat membuka kemungkinan dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain.

#### 3.2.2. Manfaat Bidang Pelayanan

Apabila terdapat korelasi antara perbedaan umur dan tingkat pendidikan terhadap tingkat gangguan psikoseksual, tingkat depresi dan tingkat kecemasan, dapat dipertimbangkan :

- Pemilihan operasi alternatif penderita kanker payudara sesuai dengan prosedur dan pertimbangan lain.
- Terapi psikologi sebagai terapi suportif terhadap penderita post mastektomi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

1. Tindakan operatif pada kanker payudara stadium I – II adalah mastektomi.

Jenis-jenis mastektomi meliputi (11) :

1.1. Mastektomi Radikal

1.2. Mastektomi Radikal diperluas

1.3. Mastektomi Radikal Modifikasi

1.4. Mastektomi Simple/Total

1.5. Mastektomi Segmental/Parsial/Lumpektomi/Tilektomi/Eksisi lokal luas/BCT (Breast Conserving Treatment).

1.6. Mastektomi + Rekonstruksi

2. Efek Psikoseksual, Depresi Dan Kecemasan Pada Penderita Post Mastektomi

Pada penderita post mastektomi, dengan hilangnya payudara secara signifikan menyebabkan gangguan psikologis yang dapat berupa implikasi gangguan seksual (1,2,3,4,5,6,7). Hal tersebut berhubungan dengan pandangan wanita tentang peranan payudaranya (1,14). Walaupun dengan protesis payudara eksternal yang dapat dikenakan, tetapi mereka menganggap tidak pernah ada penyatuan protesis tersebut dengan badan mereka (1,13,14). Akibat efek yang signifikan terhadap psikoseksual akan terjadi gangguan terhadap kehidupan maritalnya (1,15). Pada penelitian retrospektif penderita

post mastektomi secara signifikan terdapat hubungan antara gangguan seksual dan kehidupan maritalnya. ( $p=0,01$ ) (2).

Persepsi penderita yang terhadap daya tarik seksual pada payudara secara signifikan tergantung pada umur, status sosial, pendidikan, penghasilan dan faktor-faktor yang lain (2,5,10,16,17). Pada penelitian Al-Ghazal, dkk menunjukkan bahwa persepsi ini pada kelompok umur 30 – 39 tahun (71%), 40 – 49 tahun (65%), 50 – 59 tahun (37%), dan 60 – 69 tahun (10%)(5). Dan kualitas hidup penderita post mastektomi umur < 55 tahun lebih rendah dibandingkan pada umur > 55 tahun (8). Penelitian Greendale GA dkk, membuktikan bahwa gangguan psikoseksual lebih besar pada penderita post mastektomi dengan pendidikan akademik/sarjana dibandingkan dengan pendidikan di bawahnya (52% vs 39%)(2).

Penderita post mastektomi total dilaporkan secara signifikan lebih mengalami problem dalam hubungan seksual dibandingkan dengan penderita post mastektomi parsial (BCT). Hasil penelitian oleh Schain WS. dkk, menunjukkan sangat signifikan ( $p=0,021$ ). Hal ini menimbulkan kesedihan termasuk timbulnya depresi dan kecemasan (4,7,18). Walaupun penelitian lain juga ditemukan bahwa morbiditas psikologis pada penderita kanker payudara juga dapat disebabkan faktor lain yaitu :

1. Diagnosis kankernya
2. Mutilasi sebagian payudara
3. Hilangnya kesempatan untuk memilih terapi (5,19,20).

Penelitian lain yang membandingkan prosedur terapi BCT, Mastektomi simpel, dan mastektomi + rekonstruksi pada umur > 50 tahun lebih banyak penderita yang memilih mastektomi total daripada BCT (24 vs 15) dengan alasan lebih aman terhadap rekurensi kanker (9). Pilihan terapi juga tergantung umur, pendidikan, ras dan konseling pre operatif (8). Selain itu faktor lain ialah kualitas hubungan dengan partner yang lebih baik dilaporkan akan menyebabkan kurangnya disfungsi seksual dan sebaliknya lebih tinggi kepuasan seksualnya (2).

Efek psikoseksual akibat mastektomi dievaluasi dengan formulir sistem evaluasi dari "Schover and Jensen" (2) (lampiran 1). Formulir tersebut terdiri dari 3 penilaian yaitu :

- Minat seksual : terdiri 4 pertanyaan yang masing-masing berskala 0 – 4
- Disfungsi seksual : terdiri 4 pertanyaan yang masing-masing berskala 0 – 4
- Kepuasan seksual : berskala 1 – 6

Sedangkan penilaian depresi dan kecemasan dievaluasi dari Skala Penilaian Depresi dari Hamilton ( Hamilton Rating Scale for Depression / HAM. D (21) dan Skala Penilaian Kecemasan dari Hamilton ( Hamilton Rating Scale for Anxiety/HAM – A) (lampiran 2)

Skala Penilaian Kecemasan dari Hamilton

Skala penilaian depresi ini dikembangkan pada awal tahun 1960-an untuk melakukan monitor tingkat depresi dengan fokus pada gejala/tanda somatis.

Skala penilaian depresi ini dapat digunakan untuk berbagai penelitian penderita yang mengalami depresi.

Skala penilaian depresi dari Hamilton ini terdiri dari 24 pertanyaan/penilaian, yang setiap pertanyaan/penilaian terdiri berskala 0 – 2 dan 0 – 4 dengan skor total 0 – 74 :

- Skor    0 – 10    : normal, tidak mengalami depresi  
      11 – 19    : depresi ringan  
      20 – 27    : depresi sedang  
      28 – 33    : depresi berat  
      > 33      : derpresi sangat berat

#### Skala Penilaian Kecemasan dari Hamilton

Skala penilaian kecemasan ini dikembangkan pada akhir 1950-an untuk menilai gejala/tanda somatis dan kognitif. Seperti halnya skala penilaian untuk depresi, skala ini dapat juga digunakan untuk berbagai penelitian. Skala penilaian kecemasan dari Hamilton ini terdiri dari 14 pertanyaan/penilaian, yang setiap pertanyaan/penilaian berskala 0 – 4, dengan skor total 0 – 56.

Skor 0 – 5 : Normal, merupakan tipikal individu di dalam suatu komunitas

6 – 14 : Secara klinis merupakan individu yang digolongkan  
          mengalami kecemasan ringan.

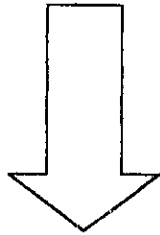
15 – 25 : Kecemasan sedang

26 – 38 : Kecemasan berat

> 38    : Kecemasan sangat berat

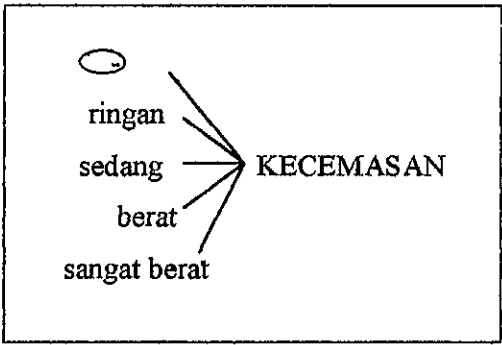
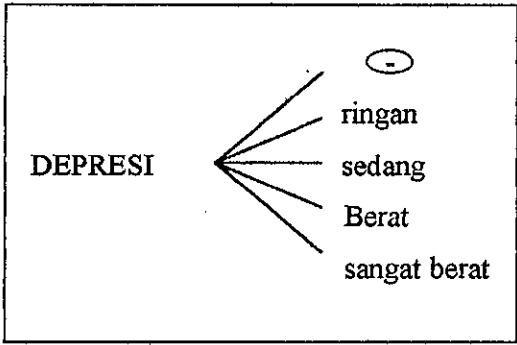
**BAB III**  
**KERANGKA TEORI**

**PENDERITA POST MASTEKTOMI**



**EFEK PSIKOSEKSUAL**

- Minat seksual
- Disfungsi seksual
- Kepuasan seksual



## BAB IV

### HIPOTESIS

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Pada penderita post mastektomi terdapat hubungan antara umur dan psikoseksual. Di mana semakin muda umurnya akan semakin berat efek psikoseksualnya.
2. Pada penderita postmastektomi terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan efek psikoseksual. Di mana semakin tinggi tingkat pendidikannya akan semakin berat efek psikoseksualnya.
3. Pada penderita post mastektomi terdapat hubungan antara efek psikoseksual dengan beratnya depresi dan kecemasan. Di mana semakin berat efek psikoseksualnya akan semakin berat depresi dan kecemasannya.



## **BAB V**

### **BAHAN DAN CARA**

#### **1. Desain Penelitian**

Merupakan suatu penelitian cross-sectional dengan cara melakukan wawancara mengenai efek psikoseksual dengan menggunakan sistim evaluasi rehabilitasi kanker unttuk subskala mengenai minat seksual, disfungsi seksual dan satu bagian kepuasan seksual dari formulir riwayat seksual Schover dan Jensen. Sedangkan wawancara/pengamatan depresi dan kecemasan dengan menggunakan skala depresi dan skala kecemasan dari Hamilton.

Analisa data menggunakan SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 10.01 dengan uji korelasi antara umur dengan efek psikoseksual dan depresi maupun kecemasan, antara tingkat pendidikan dengan efek psikoseksual dan depresi maupun kecemasan.

#### **2. Subyek penelitian**

##### **2.1. Populasi**

Populasi yaitu penderita post mastektomi (minimal 1 tahun post operasi) yang datang untuk melakukan follow-up di poliklinik Onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Januari 2001 – September 2001

## 2.2. Kriteria Sampel

### Kriteria inklusi

Penderita post mastektomi (stadium I-II pre operasi) minimal 1 tahun post mastektomi yang setuju digunakan untuk penelitian yang 4 minggu terakhir masih melakukan aktifitas seksual.

### Kriteri eksklusi

Dikeluarkan dari penelitian apabila :

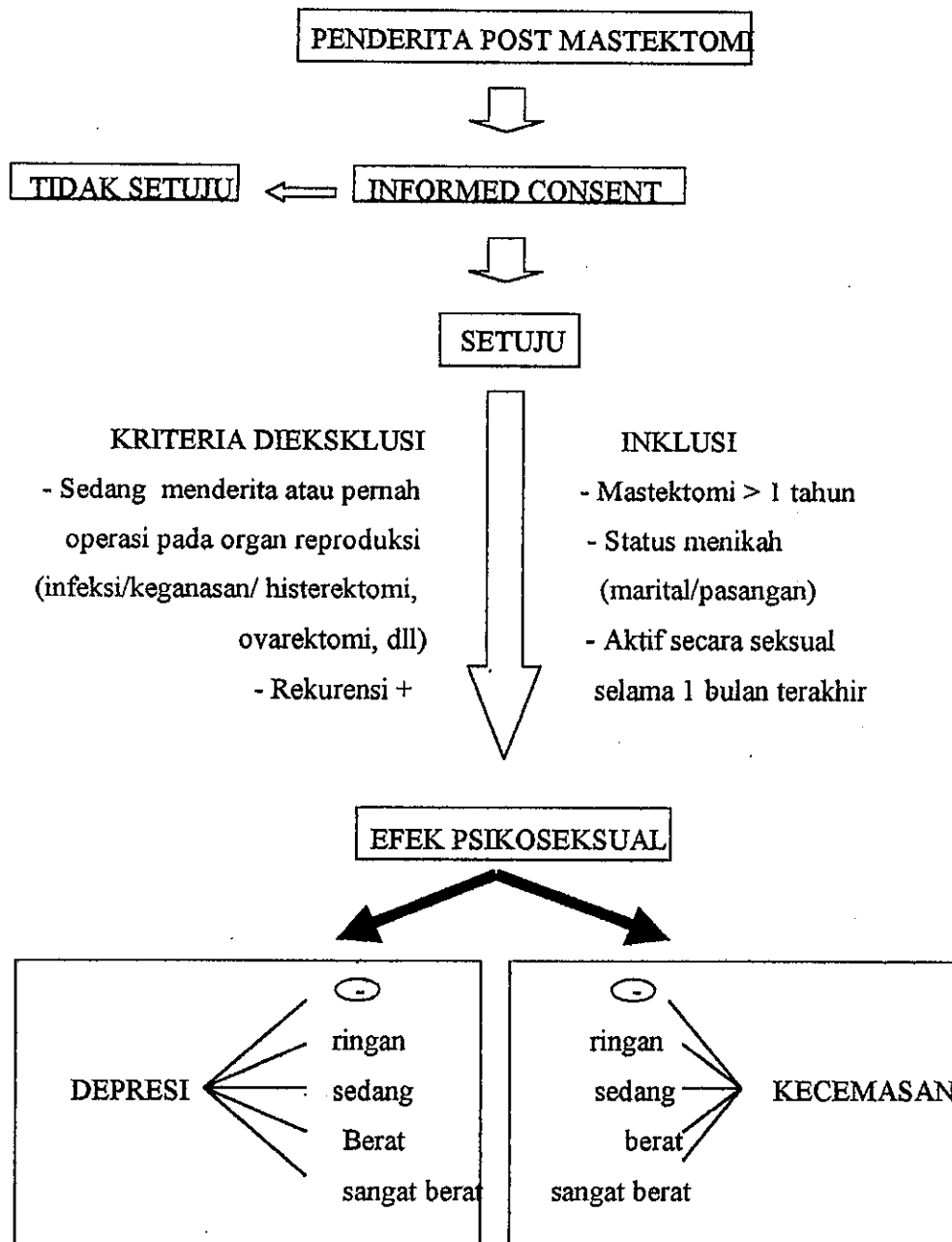
- Sedang mengalami gangguan/pernah operasi pada organ reproduksi (infeksi, keganasan/histerektomi, ovarektomi, dll)

## 2.3. Identifikasi variabel

### 2.3.1. Variabel prediktor

- a. Umur dalam tahun. Data berskala interval
- b. Tingkat pendidikan sesuai pendidikan formal. Data berskala ordinal
- c. Efek psikoseksual, data berskala interval
- d. Depresi, data berskala interval
- e. Kecemasan, data berskala interval

## 2.4. Alur penelitian



## 2.5. Besar sampel

Besar sampel penelitian dihitung dengan Purposive Sampling mulai Januari 2001 – September 2001. Jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 33 orang.

## 2.6. Cara Penelitian

Data diperoleh dari penderita post mastektomi minimal 1 tahun post operasi penderita post mastektomi minimal 1 tahun telah bebas dari pengaruh radiasi pada tempat operasi (1,4), yang datang melakukan follow-up di Onkologi poliklinik RS.Dr Kariadi Semarang dan catatan medis. Setelah diberikan Informed consent mengenai penelitian, dan penderita yang setuju selanjutnya dilakukan wawancara dan pengamatan oleh resident dengan menggunakan :

- a. Efek psikoseksual yang meliputi; minat seksual, disfungsi seksual, dan kepuasan seksual, dengan menggunakan formulir riwayat seksual Schover dan Jensen
- b. Skala Depresi dan Skala Kecemasan dari Hamilton

## 2.7. Analisa Data

Data ditampilkan dalam bentuk tabel. Hubungan antara dua variabel ditentukan dengan koefisien korelasi Spearman ( $r=\rho$ ) dan signifikansi ( $p$ ). Kekuatan hubungan ditentukan berdasarkan besarnya nilai mutlak koefisien korelasi, sedangkan arah hubungan ditentukan berdasarkan nilai positif atau negatif. Hubungan positif berarti jika

variabel pertama bertambah maka variabel kedua juga bertambah. Sedangkan nilai negatif berarti jika variabel pertama bertambah maka variabel kedua berkurang. Hubungan antara dua variabel dikatakan bermakna jika  $p < 0,05$  dan sangat bermakna jika  $p < 0,01$ . Analisa data dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tabel kekuatan hubungan antara dua variabel

Koefisien Korelasi (Nilai Mutlak)	Kekuatan Hubungan
0,00 – 0,25	Tidak ada/lemah
0,26 – 0,50	Cukup
0,60 – 0,75	Kuat
0,76 – 1,00	Sangat Kuat

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Selama periode 9 bulan (Januari 2001 – September 2001) telah diperoleh sampel sebanyak 33 penderita post mastektomi yang memenuhi kriteria penelitian. Hasilnya penelitian tersebut dapat dilihat dalam tabel-tabel sebagai berikut :

#### 1. Distribusi penderita post mastektomi berdasarkan kelompok usia.

Tabel –1 Distribusi penderita post mastektomi berdasarkan kelompok usia

Kelompok Umur (th)	Frekuensi	Prosentase (%)
< 35	2	6,0
35-39	9	27,3
40-44	9	27,4
45-49	4	12,1
50-54	4	12,1
55-59	4	12,1
60-65	1	3,0
Total	33	100,0

Diperoleh sampel sebanyak 33 orang penderita post mastektomi rata-rata berusia  $44,30 \pm 7,74$  tahun, termuda 33 tahun dan tertua 61 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa usia antara 35 – 44 tahun ( 35 – 39 tahun) 27,3 % dan 40 – 44 tahun 27,4% merupakan lebih dari setengah penderita post mastektomi.

Kemudian usia 45 – 49 tahun, 50 – 54 tahun, dan usia 55 – 59 tahun masing-masing 12,1 %. Sedangkan penderita post mastektomi usia 35 tahun 6,0 % dan paling sedikit usia 60 – 65 tahun sebanyak 3,0%.

Distribusi kelompok usia penderita post mastektomi menunjukkan sebagian besar pada usia di mana mereka masih aktif secara seksual.

## 2. Distribusi tingkat pendidikan penderita post mastektomi

Tabel – 2. Distribusi tingkat pendidikan penderita post mastektomi

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
Lulus SD	15	45,5
Lulus SLTP	13	39,4
Lulus SLTA	4	12,1
Lulus Akademi	1	3,0
Total	33	100,0

Dari data mengenai tingkat pendidikan menunjukkan bahwa penderita yang lulus SD adalah paling tinggi distribusinya (45,5%), kemudian diikuti lulus SLTP (39,4%), lulus SLTA (12,1%), dan hanya 1 orang (3,0%) lulus akademi.

### 3. Distribusi penderita post mastektomi berdasarkan ras/suku bangsa

Tabel-3. Distribusi penderita post mastektomi berdasarkan ras/suku bangsa.

Ras/suku bangsa	Frekuensi	Prosentase
Jawa	31	97,0
Bali	1	3,0
Sumatra	1	3,0
Total	33	100,0

Data penderita post mastektomi dari sampel yang diperoleh 97% merupakan suku Jawa, yang lain Bali dan Sumatra, masing-masing satu orang (3%)

### 4. Distribusi penderita post mastektomi yang berhubungan dengan efek psikoseksual (lampiran 1).

Efek psikoseksual pada penderita post mastektomi didasarkan pada penilaian sesuai sistim evaluasi Schover dan Jensen. Evaluasi tersebut terdiri dari

1. Minat seksual
2. Disfungsi seksual
3. Kepuasan seksual



### 5.1. Evaluasi efek psikoseksual (Schover dan Jensen) mengenai minat seksual

Tabel – 4 Evaluasi efek psikoseksual (Schover dan Jensen) mengenai minat Seksual

Skor	Frekwensi	Prosentase
4	4	12,1
5	2	6,1
6	3	9,1
7	6	18,2
8	7	21,2
9	7	21,2
10	3	9,1
11	1	3,0
Total	33	100,0

*Mean = 7,45 SD=1,92*

Data mengenai evaluasi efek psikoseksual atan minat seksual menunjukkan skor rata-rata  $7,45 \pm 1,92$  dari rentang skor 0 – 16. Pada penelitian yang dilakukan oleh Greendale GA,dkk. Pada penderita post eksisi luas lokal/BCT diperoleh  $0,86 \pm 0,64$  (2). Skor tersebut ( $0,86 \pm 0,64$ ) pada post BCT dengan skor mastektomi ( $7,45 \pm 1,92$ ) yang diperoleh penulis kiranya mempunyai perbedaan efek minat seksual pada kedua jenis terapi kanker payudara.

## 5.2. Evaluasi efek psikoseksual (Schover dan Jensen) mengenai disfungsi seksual.

Tabel – 5. Evaluasi efek Psikoseksual (Schover dan Jensen) mengenai disfungsi seksual.

Skor	Frekwensi	Prosentase
5	1	3,0
6	2	6,1
7	6	18,2
8	6	18,2
9	5	15,2
10	8	24,2
11	5	15,2
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

*Mean = 8,70 SD = 1,67*

Seperti evaluasi mengenai minat seksual, evaluasi ini juga mempunyai rentang skor 0 – 16. Skor disfungsi seksual penderita post mastektomi yang diperoleh penulis dari 33 sampel menunjukkan rata-rata  $8,70 \pm 1,67$ . Hasil evaluasi post BCT oleh Greendale GA, dkk,  $2,05 \pm 1,25$  (2)

### 5.3. Evaluasi efek psikoseksual (Schover dan Jensen) mengenai kepuasan seksual.

Tabel – 6. Evaluasi efek psikoseksual (Schover dan Jensen) mengenai kepuasan seksual.

Skor	Frekwensi	Prosentase
1	1	3,0
2	13	39,4
3	11	33,3
4	7	21,2
5	1	3,0
Total	33	100,0

*Mean = 2,82 SD=0,92*

Evaluasi mengenai kepuasan seksual pada post mastektomi menunjukkan prosentase terbanyak (39,4%) merasa tidak puas kemudian 33,3% sedikit tidak puas. Rata-rata  $2,82 \pm 0,92$  dari rentang 1 – 6. Penelitian Greendale GA dkk, pada penderita post BCT menunjukkan skor rata-rata  $4,28 \pm 1,75$  (2)

Penilaian yang lain yang berhubungan dengan efek psikoseksual adalah timbulnya depresi dan kecemasan pada penderita post mastektomi (2,5,8,9,10). Pada penelitian ini penulis menggunakan skala penilaian depresi dan kecemasan dari Hamilton (21) (lampiran 2).

## 5.4. Evaluasi penilaian depresi Hamilton

Tabel – 7. Evaluasi penilaian depresi Hamilton

	Skor	Frekwensi	Prosentase
Normal	0 – 10	0	0,0
Ringan	11 – 19	1	3,0
Sedang	20 – 27	13	39,4
Berat	28 – 33	9	27,4
Sangat berat	> 33	10	30,2
Total		33	100,0

*Mean =28,82 SD=6,20*

Depresi yang didapatkan dari 33 sampel penderita post mastektomi menunjukkan skor rata-rata  $28,82 \pm 6,20$ . Menurut skor penilaian depresi Hamilton termasuk di dalam kategori depresi berat (28-33). Walaupun dari sampel tersebut jumlah penderita post mastektomi paling banyak, termasuk kategori sedang (39,4%), tetapi 30,2% masuk kategori depresi sangat berat, kemudian 27,4% kategori berat, hanya 1 orang (3,0%) masuk dalam kategori ringan.

Al. Ghazal SK. Dkk. Dengan menggunakan HADS (Hospital Anxiety Depression Scale) melaporkan kecemasan pada penderita post mastektomi simpel 69% dibanding 55% mastektomi + rekonstruksi dan 38 % BCT. Sementara depresi dilaporkan pada post mastektomi simpel 10% (mastektomi + rekontruksi 7% dan BCT 2%) (5).

## 5.5. Evaluasi penilaian kecemasan Hamilton

Tabel – 8. Evaluasi penilaian kecemasan Hamilton

	Skor	Frekwensi	Prosentase
Normal	0 – 10	0	0
Ringan	11 – 19	3	9,0
Sedang	20 – 27	27	82,0
Berat	28 – 33	3	9,0
Sangat berat	> 33	0	0
Total		33	100,0

*Mean = 20,33 SD = 4,17*

Kecemasan dari 33 sampel post mastektomi sebagian besar (82,0%) termasuk kategori kecemasan sedang, skor rata-rata  $20,33 \pm 4,17$  juga menunjukkan kategori kecemasan tersebut. Hanya sebagian kecil menunjukkan kecemasan ringan dan berat masing-masing 9,0 %.

Pembahasan hasil penelitian berikutnya adalah korelasi antara berbagai variabel-variabel berikut :

1. Korelasi antara usia dengan efek psikoseksual yang meliputi :
  - 1.1. Usia dengan minat seksual
  - 1.2. Usia dengan disfungsi seksual
  - 1.3. Usia dengan kepuasan seksual
2. Korelasi antara tingkat pendidikan dengan efek psikoseksual yang meliputi :
  - 2.1. Tingkat pendidikan dengan minat seksual
  - 2.2. Tingkat pendidikan dengan disfungsi seksual
  - 2.3. Tingkat pendidikan dengan kepuasan seksual

3. Korelasi antara efek psikoseksual dengan depresi yang meliputi
    - 3.1. Minat seksual dengan depresi
    - 3.2. Disfungsi seksual dengan depresi
    - 3.3. Kepuasan seksual dengan depresi
  4. Korelasi antara efek psikoseksual dengan kecemasan yang meliputi :
    - 4.1. Minat seksual dengan kecemasan
    - 4.2. Disfungsi seksual dengan kecemasan
    - 4.3. Kepuasan seksual dengan kecemasan
1. Korelasi antara usia dengan efek psikoseksual
    - 1.1. Usia dengan minat seksual

Skor untuk minat seksual (lampiran 1) adalah semakin tinggi skor berarti minat seksualnya semakin rendah. Pada penelitian terhadap penderita post BCT oleh Greendale GA dkk, menunjukkan bahwa golongan usia yang lebih tua menunjukkan skornya menurun, yang berarti pada golongan umur ini efek minat seksualnya lebih rendah daripada penderita dengan golongan umur yang lebih muda (2).

Hasil yang didapatkan penulis pada penderita post mastektomi korelasi antara usia dengan minat seksual ini menunjukkan semakin tinggi usia menunjukkan skor yang

semakin rendah. Di sini menunjukkan koefisien korelasi yang lemah ( $r=-0,114$ ) dan tidak signifikan ( $p=0,529$ ).

#### 1.2. Usia dengan disfungsi seksual

Skor pada disfungsi seksual menunjukkan bahwa semakin tinggi skor berarti semakin tinggi disfungsi seksualnya. Penelitian penderita post BCT oleh Greendale GA dkk, menunjukkan bahwa pada golongan umur lebih muda lebih tinggi efek disfungsi seksualnya (2).

Hasil-hasil penelitian oleh penulis pada penderita post mastektomi menunjukkan bahwa semakin tinggi usia penderita disfungsi seksual semakin turun dengan koefisien korelasi yang lemah ( $r=-0,133$ ) dan tidak signifikan ( $p=0,461$ ).

#### 1.3. Usia dengan kepuasan seksual

Skor untuk kepuasan seksual adalah semakin tinggi skornya semakin tinggi kepuasan seksualnya. Pada penelitian oleh Greendale GA dkk, terhadap penderita post BCT menunjukkan koefisien korelasi negatif antara usia dan kepuasan seksualnya (2).

Hasil yang didapatkan penulis, korelasi antara umur dan kepuasan seksual pada penderita post mastektomi menunjukkan hal yang sama. Koefisien korelasi di sini cukup ( $r = -0,33$ ) walaupun tidak signifikan ( $p=0,853$ )

## 2. Korelasi antara tingkat pendidikan dengan efek psikoseksual

### 2.1. Tingkat pendidikan dengan minat seksual

Korelasi antara tingkat pendidikan dengan minat seksual yang didapatkan penulis pada penderita post mastektomi. Koefisien korelasi yang lemah ( $r=0,216$ ) dan tidak signifikan ( $p=0,228$ ). Sedangkan penelitian Greendale GA dkk, terhadap penderita post BCT menunjukkan korelasi yang cukup signifikan (2).

### 2.2. Tingkat pendidikan dengan disfungsi seksual

Hasil yang didapatkan penulis menunjukkan pada penderita post mastektomi terdapat koefisien korelasi yang kuat ( $r=0,550$ ) dan signifikansi yang sangat bermakna ( $p=0,001$ ).

### 2.3. Tingkat pendidikan dan kepuasan seksual

Pada penderita post mastektomi (33 sampel) didapatkan hasil koefisien korelasi yang rendah ( $r=-0,177$ ) dan tidak signifikan. ( $p=0,325$ )

## 3. Korelasi antara efek psikoseksual dengan depresi Hamilton meliputi :

### 3.1. Minat seksual dengan depresi Hamilton

Pada penderita post mastektomi didapatkan koefisien korelasi yang sangat kuat ( $r = 0,807$ ) dengan nilai signifikansi ( $p=0,000$ ).

Di sini terjadi penurunan minat seksual yang sangat signifikan terhadap timbulnya depresi.



### 3.2. Disfungsi seksual dengan depresi Hamilton

Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa pada penderita post mastektomi terdapat koefisien korelasi yang sangat bermakna antara disfungsi seksual dengan timbulnya depresi ( $r=0,565$ ,  $p=0,001$ ).

### 3.3. Kepuasan seksual dengan depresi Hamilton

Penderita post mastektomi yang diteliti (33 sampel) menunjukkan koefisien korelasi  $r= - 0,563$  dan nilai signifikansi  $p= 0,001$ . Hasil ini menunjukkan bahwa pada penderita post mastektomi terdapat kepuasan seksual yang cukup rendah ( $2,82 \pm 0,92$ ) dan beratnya depresi menurut skala Hamilton.

## 4. Korelasi antara efek psikoseksual dengan kecemasan Hamilton yang meliputi :

### 4.1. Minat seksual dengan kecemasan Hamilton

Penderita post mastektomi terdapat koefisien korelasi yang kuat ( $r= 0,505$ ) dan nilai signifikansi yang sangat bermakna ( $p=0,003$ ) rendahnya minat seksual ( $7,45 \pm 1,92$ ) berhubungan dengan adanya kecemasan yang cukup ( $20,33 \pm 4,17$ )

### 4.2. Disfungsi seksual dengan kecemasan Hamilton

Pada penderita post mastektomi menunjukkan koefisien korelasi yang cukup ( $r=0,408$ ) dan signifikansi yang bermakna ( $p=0,018$ ) antara disfungsi seksual dan kecemasan menurut skala Hamilton (21).

#### 4.3. Kepuasan seksual dengan kecemasan Hamilton

Dengan koefisien korelasi  $r = -0,501$ , dan signifikansi  $p=0,003$  menunjukkan korelasi yang sangat bermakna antara 2 variabel tersebut. Penderita post mastektomi pada sampel penelitian mempunyai skor kepuasan seksual yang cukup rendah ( $2,82 \pm 0,92$ ) dan adanya kecemasan di sini termasuk kategori sedang (21).

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **1. Kesimpulan**

Dari analisa data-data tersebut di atas dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

- 1.1. Pada penderita post mastektomi semakin muda usia maka semakin besar efek psikoseksualnya
- 1.2. Pada penderita post mastektomi semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar efek psikoseksualnya
- 1.3. Pada penderita post mastektomi semakin besar efek psikoseksualnya, maka semakin besar depresi dan kecemasannya

#### **2. Saran**

Perlu penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan populasi yang lebih luas agar didapatkan hasil penelitian yang lebih valid.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Ganz PA., Schag AC., Lee J., Polinsky ML., Tan SJ., Is There a Difference in Psychological Adjustment or Quality of Life in the Year After Surgery?. *CANCER* 1992;69(7) : 1729 – 38.
2. Greendale GA., Petersen L., Zibecchi L., Ganz PA., Factors related to sexual function in postmenopausal women with a history of breast cancer. *The North American Menopause Society* 2001 ; 8 : 111 – 9.
3. Tjindarbumi D., Ramli M., Watanabe S., Darwis I., Sakamoto G., Cornain S, et.al. Clinicopathological Aspect of Breast Cancer : a joint study between Indonesia and Japan. *Med. J. Indonesia* 1995; 4(3) : 148-52.
4. Schain WS., d'Angelo TM., Dunn ME., Lichter AS.,Pierce LJ. Psychosexual Consequences. *CANCER* 1994 ; 73 (4) : 1221 – 28
5. Al-Ghazal SK., Fallowfield L., Blamey RW. Comparison of psychological aspect and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastektomi and breast reconstruction. *European Journal of Cancer* 2000 ; 37(1) : 25 – 29.
6. Turner J. Emotional Aspect of Breast Cancer : Issues in Therapy. *J. Pract. Psychiatri Behav. Health* 1999; 5 : 95 – 103.
7. Al-Ghazal SK, Fallowfield L., Blamey RW. Does Cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity ?. *European Journal of Cancer* 1999; 25(6) : 571-3

8. Pusic A., Thompson TA., Kerrigan CL., Sargeant R., Slezak S., Chang BW., et.al. Patients with early stage breast cancer have three surgical options : Lumpectomy with radiotherapy, mastectomy alone, and mastectomy with breast reconstruction. *PLASTIC & RECONSTRUCTIVE SURGERY* 1999 ; 104 : 1325 – 1333
9. Pozo C., Carver ES., Noriega V., Harris SD., Robinson DS., Ketcham AS., et.al. Effect of mastectomy versus lumpectomy on emotional adjustment to breast cancer : a prospective study of the first year surgery. *Journal of Clinical Oncology* 1992 ; 10 : 1292 – 8
10. Rowland JH., Desmond KA., Meyerowitz BE., Belin TN., Wyatt GE., Ganz PA. Role of Breast Reconstructive – Surgery in physical and Emotional Outcomes Among Breast Cancer Suvivors. *Journal of the National Institute* 2000; 92(17) : 1422 – 9.
11. Hellman S., Harris JR., Canellos GP., Fisher B. *Cancer of the Breast In : Cancer Principles and practice oncology*. Philadelphia : JB Lippincott Company, 1982 : 928 – 32.
12. Fukutomi T., *Breast Cancer Management : Past, Present , and Future*. Indonesian Society of Oncology 1997 : 293-7
13. Dixon JM., *Breast Reconstruction after mastectomy*. *British journal of Surgery* 1995 ; 82 : 865-6.
14. Poulsen B., Graversen HP., Blicert-Toft M., *A Comparative Study of post operative psychosocial functionin women with primary operable breast cancer randomized to breast conservation therapy or*

mastectomy. *European Journal of surgical Oncology* 1997 ; 23(4) : 927 -34.

15. Omne-Penteu M., Holmberg M., Sjoden PO. Psychosocial adjustment among women with breast cancer stages I and II six year follow-up of consecutive patients. *Journal of Clinical Oncology* 1994 ; 12 : 1778 - 82.
16. Hopwood P., The assesment of Body Image in Cancer Patient. *Europe Journal Cancer* 2000 ; 29A : 276 – 81.
17. Noguchi M., Saito Y., Nishijima H., The psychological and Cosmetic Aspect of Breast Conserving Therapy Compared with Radical Mastectomy. *Japan Journal Surgery* 1993 ; 23 :598 – 602.
18. Ganz PA., Rowland JH., Desmond K., Meyerowitz.BE., Live after Breast Cancer Understanding Women's health – related quality of live and sexual functioning. *Journal Clinical Oncology* 1998 ; 16 : 501 – 14
19. Busby DM, Christensen C., Crane DR. A Revision of the Dyadic Adjustment Scale for Use With Distressed Couples : Construct Hierarchy and Multidimensional Scales. *Journal Marital Family Therapy* 1995; 21 : 289-308
20. Laumann EO., Paik AN., Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States : Prevalence and Predictors. *JAMA* 1999 ; 281 : 537-44
21. Sadock BJ., Sadock VA. *Comprehensive Text Book of Psychiatry*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott Wiliams & Willkins 2000 : 769-72

22. Lemeshow S., Hosmer DW., Klar J., Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies, New York : John Willey & Son 1993 : 13-16.