

Studi Kasus Implementasi Konseling Seksualitas Menggunakan Model PLISSIT Terhadap Kualitas Hidup Seksual pada Klien dengan Kanker Payudara

Christin Silitonga¹, Mekar Dwi Anggraeni² ✉, Lutfatul Latifah²

¹ Mahasiswa Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

² Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Correspondence Author : mekar.anggraeni@unsoed.ac.id

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a type of cancer that is the biggest cause of cancer-related death in women. Breast cancer is not caused by a definite cause. One of the recommended treatments for breast cancer is chemotherapy which can reduce body image and affect the quality of the patient's sexual life. Sexuality counseling is needed to identify sexual problems and restore sexual relations between patients and partners. The sexuality counseling model that can be used is the Permission, Limited Information, Specific Suggestion and Intensive Therapy (PLISSIT) model.

Method: Case studies apply implementation based on evidence based practice (EBP) in nursing care. Nursing intervention using the PLISSIT sexuality counseling model was carried out to 1 respondent in Kemutug Kidul Village 1/3 on 2, 3, and 4 Desember 2022. The data collection instrument used was the Sexual Quality of Life-Female questionnaire (SQOL-F).

Results: After the intervention of sexuality counseling using the PLISSIT model for 3 days, there was an increase in the results of the SQOL-F questionnaire from 51 (moderate) to 68 (good). The PLISSIT model intervention does not cause side effects for clients and their partners.

Conclusion: The application of sexuality counseling interventions using the PLISSIT model resulted in an increase in the quality of sexual life in clients with post-mastectomy breast cancer and those undergoing chemotherapy.

KEYWORDS

Breast cancer, sexual dysfunction, the PLISSIT model

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang menjadi penyebab kematian terbesar terkait kanker pada wanita. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyebutkan bahwa kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yaitu sebanyak 58.256 kasus atau 16,7 persen dari total 348.809 kasus kanker (Nuraini & Hartini 2021). Hal tersebut didukung data statistik *American Cancer Society* yang menunjukkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama dengan jumlah kasus terbanyak dari seluruh jenis kasus tumor ganas (kanker) di seluruh dunia (Center, Siegel & Jemal 2011). Salah satu pengobatan kanker payudara yang dianjurkan adalah kemoterapi menggunakan

obat-obatan atau hormon yang dapat digunakan pada kanker yang telah menyebar maupun yang masih terlokalisasi, namun kemoterapi menimbulkan efek samping yang dapat menurunkan kualitas hidup (So 2009). Pada pasien kanker payudara sering terjadi penurunan kualitas hidup. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu perubahan fisik, psikologis (seperti tingkat depresi dan kecemasan), fungsi sosial, aktifitas sehari-hari serta seksual (Angraini et al. 2018).

Seksualitas memberikan dampak besar pada wanita yang mengalami kanker payudara. Penderita kanker payudara akan merasa tidak menarik secara seksual karena payudara berperan terhadap libido

yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron yang mengakibatkan adanya gangguan fungsi seksual seperti gangguan bangkitan seksual, gangguan orgasme, penurunan gairah, dan kenyamanan (Putri, Widjayanti & Kurniawaty 2018). Konseling seksual merupakan suatu strategi konseling untuk memberikan informasi dan membantu pasangan suami istri berfokus pada permasalahan yang dihadapi sehingga pasangan suami istri lebih mudah memahami dan mengerti bagaimana mengatasi perubahan fungsi seksual (Pradita & Natosba 2020).

Konseling seksualitas perlu disediakan untuk memecahkan masalah seksual dan memulihkan hubungan seksual di antara pasien dan pasangan selama dan sesudah pengobatan kanker. Model konseling seksual yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu model *Permission, Limited Information, Specific Suggestion and Intensive Therapy* (PLISSIT). Penelitian tentang konseling seksual dengan menggunakan model PLISSIT telah dilakukan oleh Faghani dan Ghaffari di Iran, yang menyatakan bahwa ada peningkatan signifikan terhadap fungsi seksual dan kualitas kehidupan seksual pasien kanker payudara post mastektomi (Faghani & Ghaffari 2016).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada seorang klien dengan kanker payudara pasca mastektomi dan sedang menjalani pengobatan kemoterapi di Desa Kemutug Kidul, menunjukkan bahwa klien mengatakan tidak merasakan hasrat atau minat seksual dan terlihat pada sikap klien ketika membicarakan hal tersebut tampak kebingungan. Kemoterapi dan mastektomi

berhubungan dengan citra tubuh yang dapat menurunkan kualitas hidup seksual wanita dengan kanker payudara. Maka dari itu tujuan studi kasus ini yaitu untuk mengetahui penerapan intervensi konseling seksualitas menggunakan model PLISSIT terhadap kualitas hidup seksual penderita kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Studi ini dilakukan dengan metode *case study* berdasarkan *evidence based practice* (EBP) pada asuhan keperawatan. Subjek penelitian adalah satu (1) ibu berusia 45 tahun dengan kanker payudara pasca mastektomi dan sedang menjalani pengobatan kemoterapi di Desa Kemutug Kidul 1/3. Intervensi keperawatan menggunakan model konseling seksualitas PLISSIT dilakukan selama 3 x 24 jam pada tanggal 2, 3, dan 4 Desember 2022. Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah kuesioner *Sexual Quality of Life-Female* (SQOL-F). Kuesioner SQOL-F terbagi dalam tiga (3) kategori nilai yaitu baik (skor 61-90), sedang (skor 31-60), dan buruk (skor 18-30). Implementasi keperawatan dilakukan 3 sesi dalam 3 kali pertemuan. Sesi pertama, peneliti melakukan izin dan pemberian informasi terbatas kepada klien dengan metode wawancara, ceramah dan diskusi terkait masalah seksual terhadap penyakit kanker payudara. Sesi kedua, melakukan terapi intensif dan penyampaian saran khusus kepada partisipan dengan metode diskusi dan ceramah. Sesi ketiga, tahap akhir untuk melakukan pengisian kuesioner SQOL-F kembali setelah pemberian intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian

Pada tanggal 11, 18 dan 23 November 2022 telah dilakukan pengkajian secara komprehensif pada satu ibu usia 45 tahun dengan kanker payudara. Berdasarkan pengkajian riwayat penyakit didapatkan data bahwa pada September 2020 klien dinyatakan terkena kanker payudara dengan diagnosa medis *ca mammae sinistra grade 2 metastases KGB axilla ipsilateral*. Ketika penyakit dan kondisi tubuh tidak membaik, klien memutuskan melakukan pengobatan medis dengan kemoterapi. Kemudian, pada September 2022 telah dilakukan pembedahan mastektomi dengan ukuran 18 x 12 x 6 cm.

Berdasarkan pemeriksaan fisik klien didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/mnt, suhu 36,5 C, pernafasan 20 x/mnt, BB 45 kg, dan TB 145 cm. Penyakit kanker payudara menyebabkan terjadi perubahan fisik pada klien, antara lain kedua payudara tidak simetris, terdapat bekas luka pasca mastektomi payudara sebelah kiri yang menjalar sampai bawah ketiak, serta kadang-kadang merasakan nyeri yang hilang timbul pada bekas luka tersebut. Disamping itu, rambut klien rontok (botak) akibat efek pengobatan kemoterapi.

Terdapat perubahan seksual yang dialami klien selama sakit, yaitu klien mengatakan seperti tidak merasakan hasrat atau minat seksual. Klien juga mengatakan pernah menolak ajakan suami untuk berhubungan seksual akibat perubahan minat terhadap ajakan suami. Hal tersebut menyebabkan aktivitas seksual klien bersama pasangan berubah dan terjadi perubahan fungsi seksual yang tidak

diinginkan. Secara objektif, klien tampak menunjukkan sikap kurang tertarik membicarakan tentang kehidupan seksualnya. Klien merasa hal tersebut bukan suatu masalah yang menjadikan klien merasa baik-baik saja tanpa mencari informasi untuk mencapai kepuasan seksual.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian peneliti melakukan analisa data yang kemudian merumuskan diagnosa keperawatan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI 2017). Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien yaitu disfungsi seksual. Diagnosa tersebut didukung oleh data subjektif yaitu klien mengatakan tidak merasakan hasrat atau minat seksual yang membuat hasrat seksual menurun. Klien mengatakan, hasrat seksual yang menurun menyebabkan perubahan dalam aktivitas seksual bersama suami dan merasa hubungan seksual tidak memuaskan. Klien juga mengatakan merasa seperti fungsi seksualnya berubah. Data objektif didapatkan luka bekas operasi mastektomi pada payudara kiri sampai menjalar ke bawah ketiak (ukuran 18x12x6 cm), TD 130/70 mmHg, RR 20x/menit, frekuensi nadi 95x/menit, dan suhu 36,5°C.

Berdasarkan analisa data tersebut didapatkan diagnosa keperawatan disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi/struktur tubuh (pembedahan dan proses penyakit) yang ditandai dengan adanya luka bekas operasi mastektomi pada payudara kiri, mengungkapkan aktivitas seksual berubah, merasa hubungan seksual tidak memuaskan, mengeluhkan hasrat seksual menurun, dan mengungkapkan fungsi

seksual berubah.

Rencana Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan fungsi seksual dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu hasrat seksual cukup membaik, ungkapan aktivitas seksual berubah cukup menurun, ungkapan fungsi seksual berubah cukup menurun, keluhan hubungan seksual terbatas cukup menurun, serta mencari informasi untuk mencapai kepuasan seksual cukup meningkat (PPNI 2018b). Tindakan keperawatan terhadap klien dengan disfungsi seksual yaitu memberikan intervensi konseling seksualitas menggunakan model PLISSIT (PPNI 2018a; Faghani & Ghaffari 2016).

Implementasi Keperawatan

Sesi pertama pada 2 Desember 2022, peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya intervensi kepada klien dan pasangan sebagai partisipan. Selanjutnya, partisipan diberi kesempatan terlebih dahulu untuk berbicara terkait kehidupan seksual dan fungsi seksual selama klien mengalami kanker payudara. Setelah itu, klien dapat melengkapi kuesioner SQOL-F. Kuesioner yang diisi oleh klien memiliki kualitas hidup seksual kategori sedang (skor 51). Metode ceramah dilakukan oleh penulis setelah klien melengkapi kuesioner. Informasi yang diberikan oleh peneliti terkait kanker payudara meliputi perubahan fisik, perubahan seksual, dan perubahan psikologis akibat efek pengobatan kanker payudara terhadap masalah seksual.

Tabel 1 Kuesioner Kualitas Hidup Seksual pada Wanita (SQOL-F) Pre Intervensi

Pernyataan	1	2	3	4	5
1. Ketika saya memikirkan tentang kehidupan seksual saya, itu adalah bagian yang menyenangkan dari hidup saya secara keseluruhan.			√		
2. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa frustrasi.				√	
3. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa tertekan.				√	
4. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa seperti bukan seorang wanita.			√		
5. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa nyaman dengan diri saya sendiri.			√		
6. Saya kehilangan kepercayaan diri sebagai pasangan seksual.		√			
7. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa cemas.				√	
8. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa marah.				√	
9. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa dekat dengan pasangan saya.				√	
10. Saya khawatir tentang masa depan kehidupan seksual saya.		√			
11. Saya kehilangan kesenangan dalam aktivitas seksual.	√				
12. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa malu.				√	
13. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa bahwa saya dapat berbicara dengan pasangan saya tentang masalah seksual.				√	
14. Saya mencoba menghindari aktivitas seksual.		√			
15. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa bersalah.				√	
16. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya khawatir pasangan saya merasa sakit hati atau ditolak.			√		
17. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa seperti kehilangan sesuatu.			√		
18. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya puas dengan frekuensi aktivitas seksual.			√		

Keterangan :

1 = sangat setuju

2 = setuju

3 = ragu-ragu

4 = tidak setuju

5 = sangat tidak setuju

Sesi kedua pada 3 Desember 2022 dilakukan terapi intensif dan penyampaian saran khusus kepada partisipan dengan metode diskusi dan ceramah. Diskusi dimulai dengan menanyakan pendapat pasangan klien terkait informasi yang telah diberikan di sesi pertama terhadap perubahan seksual yang terjadi pada klien. Selanjutnya, peneliti memberikan saran kepada klien untuk memperbaiki kesehatan seksual selama dan setelah pengobatan kanker antara lain konsultasikan dengan dokter tentang dampak efek pengobatan kanker terhadap kesehatan seksual, mengatur pola istirahat, mengkomunikasikan dengan pasangan tentang dampak pengobatan kanker terhadap hasrat seksual dalam diri klien, memodifikasi aktivitas seksual serta merencanakan aktivitas seksual pada saat klien merasa paling tidak sakit (Winkler 2022). Adapun saran kepada pasangan klien yaitu melakukan interaksi sehari-hari pada umumnya, bersikap positif dalam hubungan, mendorong klien untuk berbagi perasaan perasaan dan emosi, menawarkan dukungan emosional dan/atau fisik, menghormati ruang pribadi dan fisik klien, menciptakan suasana gembira, mengatur pola istirahat serta mengelilingi diri dengan jejaring pendukung baik itu teman, konselor atau kelompok konseling komunitas (Winkler 2022).

Sesi ketiga pada 4 Desember 2022 dilakukan pengisian kuesioner SQOL-F kembali setelah pemberian intervensi. Tahap ini dilakukan untuk menilai perasaan dan pandangan klien tentang kualitas hidup seksual setelah diberikan konseling seksualitas. Hasil pengisian kuesioner oleh klien memiliki kualitas hidup seksual kategori baik (skor 68).

Tabel 2 Kuesioner Kualitas Hidup Seksual pada Wanita (SQOL-F) Post Intervensi

Pernyataan	1	2	3	4	5
1. Ketika saya memikirkan tentang kehidupan seksual saya, itu adalah bagian yang menyenangkan dari hidup saya secara keseluruhan.			√		
2. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa frustrasi.					√
3. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa tertekan.					√
4. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa seperti bukan seorang wanita.				√	
5. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa nyaman dengan diri saya sendiri.				√	
6. Saya kehilangan kepercayaan diri sebagai pasangan seksual.				√	
7. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa cemas.					√
8. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa marah.					√
9. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa dekat dengan pasangan saya.			√		
10. Saya khawatir tentang masa depan kehidupan seksual saya.				√	
11. Saya kehilangan kesenangan dalam aktivitas seksual.		√			
12. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa malu.					√
13. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa bahwa saya dapat berbicara dengan pasangan saya tentang masalah seksual.		√			
14. Saya mencoba menghindari aktivitas seksual.				√	
15. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya merasa bersalah.				√	
16. Ketika memikirkan kehidupan seksual saya, saya khawatir pasangan saya merasa sakit hati atau ditolak.				√	
17. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya merasa seperti kehilangan sesuatu.			√		
18. Ketika saya berpikir tentang kehidupan seksual saya, saya puas dengan frekuensi aktivitas seksual.			√		

Keterangan :

- 1 = sangat setuju
- 2 = setuju
- 3 = ragu-ragu
- 4 = tidak setuju
- 5 = sangat tidak setuju

Evaluasi Keperawatan

Pengisian kuesioner SQOL-F dilakukan pada pre dan post intervensi. Setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan menerapkan intervensi konseling seksualitas menggunakan model PLISSIT selama 3 x 24 jam dalam 3 sesi, didapatkan hasil bahwa berdasarkan pengisian kuesioner SQOL-F oleh klien, terjadi peningkatan kualitas hidup seksual dari kategori sedang (skor 51) menjadi baik (skor 68) (Symonds, Boolell & Quirk 2005).

Selama intervensi sesi pertama hingga sesi ketiga, klien dan pasangan kooperatif dan terlihat mampu memberikan pendapat tentang kualitas hidup seksual yang dirasakan selama proses pengobatan kanker payudara. Partisipan juga terlihat memperhatikan dengan baik saat penulis melakukan ceramah dalam menyampaikan informasi terkait masalah seksual pada pengobatan kanker payudara. Berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan, terdapat ungkapan untuk ingin melakukan aktivitas seksual, tidak ada keluhan dalam terbatasnya melakukan hubungan seksual, serta partisipan bersedia untuk mencari informasi untuk mencapai kepuasan seksual.

PEMBAHASAN

Hasil Implementasi Berdasarkan Evidence Based Practice (EBP)

Hasil dari studi kasus ini memperlihatkan bahwa intervensi konseling seksualitas menggunakan model PLISSIT dapat merubah kualitas hidup seksual pada klien kanker payudara pasca mastektomi. Hal tersebut terlihat dalam hasil pengisian kuesioner SQOL-F sebelum dilakukan

intervensi menunjukkan nilai 51 (sedang) dan setelah diberikan intervensi menunjukkan nilai 68 (baik). Partisipan melakukan semua sesi tanpa efek samping dan mengikuti hingga selesai. Penelitian yang sama tentang konseling seksual dengan menggunakan model PLISSIT yang dilakukan oleh Faghani & Ghaffari (2016), menyatakan bahwa terjadi peningkatan signifikan nilai rata-rata terhadap fungsi seksual dan kualitas kehidupan seksual pasien kanker payudara post mastektomi.

Penelitian lain yang mendukung penerapan konseling seksual model PLISSIT dilakukan oleh Moghaddam et al. (2019), yang menyatakan bahwa terdapat penurunan signifikan dalam skor disfungsi seksual dan peningkatan signifikan terhadap kepuasan seksual setelah diberikan intervensi konseling seksual. Berkenaan dengan hal tersebut, disarankan agar metode konseling seksual ini diterapkan untuk meningkatkan tingkat kepuasan seksual pada wanita dengan disfungsi seksual. Sedangkan menurut Aminah, Sofiani & Jumaiyah (2021), pemberian konseling seksual model PLISSIT dapat dilakukan pada responden baik yang belum maupun sudah mengalami disfungsi seksual sehingga pasien yang telah mengalami disfungsi seksual mendapatkan solusi yang tepat untuk mengatasinya, sementara pasien yang belum mengalami disfungsi seksual dapat mengetahui dan memahami tentang disfungsi seksual dan tata penatalaksanaannya.

Menurut Saboula & Shahin (2015), penerapan konseling model PLISSIT efektif dalam meningkatkan fungsi seksual, citra tubuh dan kepuasan pasangan pada wanita kanker payudara yang menjalani pengobatan. Salah satu pengobatan

kanker yaitu mastektomi. Mastektomi merupakan prosedur bedah yang dapat mengubah penampilan dan fungsi tubuh (Potter & Perry 2010). Peneliti Putri, Widjayanti & Kurniawaty (2018) berpendapat bahwa tindakan pengobatan kanker payudara khususnya mastektomi mempengaruhi fungsi tubuh dengan mengubah bentuk fisik payudara yang merupakan organ penting bagi perempuan karena memiliki makna seksualitas dan feminitas. Hal tersebut dapat memberi dampak pada citra tubuh yang negatif sehingga menyebabkan masalah mental seperti depresi dan akhirnya mempengaruhi fungsi seksual.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat memberikan intervensi konseling seksualitas berbasis model PLISSIT. Disinilah perawat memulai percakapan tentang seksualitas. Penting bagi perawat untuk menyadari masalah keintiman seksual bagi penderita kanker payudara dan mengintegrasikan hasil pengkajian ke dalam asuhan keperawatan. Hal ini juga diungkapkan oleh Saboula & Shahin (2015), yang menyatakan bahwa intervensi yang disusun dalam kerangka model PLISSIT akan memandu perawat dalam menyelesaikan masalah seksual wanita dengan kanker payudara dan memberikan perawatan terpadu, serta dapat membantu pasien untuk mengekspresikan masalah seksual mereka.

Studi kasus ini memiliki keterbatasan. Pertama, pada instrumen yang digunakan yaitu kuesioner SQOL-F. Mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Symonds, Boolell & Quirk (2005) kuesioner SQOL-F hanya ada dalam terjemahan Bahasa Inggris. Sejauh peneliti mencari, belum ditemukan kuesioner SQOL-F versi Bahasa

Indonesia. Namun, studi validasi asli menunjukkan bahwa SQOL-F memiliki validitas konvergen dan kelompok yang diketahui yang kuat (Symonds, Boolell & Quirk 2005). Kedua, waktu pelaksanaan implementasi. Berdasarkan penelitian Faghani & Ghaffari (2016) dilakukan intervensi selama 4 minggu dimana satu tahapan/sesi dilakukan dalam kurun waktu satu minggu, hingga sampai pada minggu ke-4. Tetapi, karena keterbatasan peneliti intervensi pada studi kasus ini hanya dilakukan selama 3 x 24 jam.

KESIMPULAN

Setelah diterapkan intervensi konseling seksualitas menggunakan model PLISSIT selama 3 hari pada klien dengan kanker payudara pasca mastektomi didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kualitas hidup seksual. Berdasarkan hasil kuesioner SQOL-F, kualitas hidup seksual klien meningkat dari nilai 51 (sedang) menjadi 68 (baik). Model ini membantu klien mengungkapkan perasaan dan sikap tentang kehidupan seksual selama mengalami sakit. Oleh karena itu, model PLISSIT dapat digunakan kepada klien dengan kanker payudara pasca mastektomi dan kemoterapi untuk meningkatkan kualitas hidup seksual dan fungsi seksual.

DAFTAR PUSTAKA

Aminah, S., Sofiani, Y. & Jumaiyah, W. 2021, 'Efektivitas Konseling Seksual untuk Keharmonisan Keluarga Pasien Penyakit Ginjal Kronis Usia Reproduksi Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Haji

- Jakarta', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, vol. 12, pp. 87–92.
- Angraini, D., Semiarty, R., Rasyid, R. & Khambri, D. 2018, 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Di Kota Padang', *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, vol. 3, no. 3, pp. 562–7.
- Center, M., Siegel, R. & Jemal, A. 2011, 'Global cancer facts & figures', *Atlanta: American Cancer Society*.
- Faghani, S. & Ghaffari, F. 2016, 'Effects of Sexual Rehabilitation Using the PLISSIT Model on Quality of Sexual Life and Sexual Functioning in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol. 17, no. 11, pp. 4845–51.
- Moghaddam, M.M., Moradi, M., Najmabadi, K.M., Ramezani, M.A. & Shakeri, M.T. 2019, 'Effect of Counseling on the Sexual Satisfaction level of Women with Sexual Dysfunction using PLISSIT Model Focused on Dysfunctional Sexual Beliefs', *Evidence Based Care Journal*, vol. 9, no. 3, pp. 49–57.
- Nuraini, A. & Hartini, N. 2021, 'Peran Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Untuk Menurunkan Stres Pada Family Caregiver Pasien Kanker Payudara', *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, vol. 14, no. 1, pp. 27–39.
- Potter & Perry 2010, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktek*, 7th edn, EGC, Jakarta.
- PPNI 2017, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, 1st edn, DPP PPNI, Jakarta.
- PPNI 2018a, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, 1st edn, DPP PPNI, Jakarta.
- PPNI 2018b, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, 1st edn, DPP PPNI, Jakarta.
- Pradita, A. & Natosba, J. 2020, 'Pengaruh psikoedukasi seksualitas terhadap masalah disfungsi seksual pada pasien ginekologi onkologi', *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, vol. 6, no. 1, pp. 193–201.
- Putri, C.H., Widjayanti, Y. & Kurniawaty, Y. 2018, 'CITRA TUBUH DAN FUNGSI SEKSUAL WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI YAYASAN KANKER INDONESIA', *Jurnal Penelitian Kesehatan*, vol. 5, no. 2, pp. 85–91.
- Saboula, N.E.-S. & Shahin, M.A. 2015, 'Effectiveness of Application of PLISSIT Counseling Model on Sexuality for Breast Cancer's Women Undergoing Treatment', *American Journal of Nursing Science*, vol. 4, no. 4, pp. 218–30.
- So, W.K. 2009, 'The symptom cluster of fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life of women receiving treatment for breast cancer: a multicenter study', *Oncology Nursing Forum*, vol. 36, no. 4, pp. 205–14.
- Symonds, T., Boolell, M. & Quirk, F. 2005, 'Development of a Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women', *Journal of Sex &*

Marital Therapy, vol. 31, no. 5, pp. 385–397.

Winkler, W. (ed.) 2022, *Sexuality, Intimacy and Cancer: A guide for people with cancer and their partners*, Cancer Council Australia, Australia.