



KONSELING SEKSUAL BERBASIS MODEL PLISSIT DALAM PENGELOLAAN ASPEK SEKSUAL PEREMPUAN DENGAN KANKER PAYUDARA: TINJAUAN LITERATUR

Ida Ayu Md. Vera Susiladewi^{1,2*}, Allenidekania Allenidekania³, Yati Afiyanti⁴

¹Program Ners Spesialis Keperawatan Onkologi, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

²Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, Denpasar, 80227, Indonesia
verasusila11@gmail.com

³Departmen Keperawatan Anak, Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, Depok, 16424, Indonesia

⁴Department of Maternity Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, Depok, 16424, Indonesia

Article History	Received: December 2025	Revised: Januari 2026	Accepted: March 2026
-----------------	-------------------------	-----------------------	----------------------

Abstrak

Latar Belakang – Kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi tertinggi pada perempuan di Indonesia. Tindakan mastektomi sebagai terapi utama sering kali berdampak pada gangguan citra tubuh dan disfungsi seksual yang kompleks. Perawat memiliki peran strategis dalam memberikan dukungan psikoseksual melalui intervensi berbasis bukti, salah satunya adalah konseling model PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas konseling model PLISSIT terhadap fungsi seksual pasien kanker payudara pasca mastektomi.

Metode – Penelitian ini menggunakan desain studi literatur naratif. Pencarian literatur dilakukan pada database Scopus, Wiley, Proquest, ScienceDirect, dan Cochrane Library dengan rentang waktu 2015–2025. Kriteria inklusi meliputi artikel full-text berbahasa Inggris yang melibatkan pasien pasca mastektomi dengan intervensi model PLISSIT.

Hasil – Lima artikel yang memenuhi kriteria dianalisis. Temuan menunjukkan bahwa konseling model PLISSIT secara signifikan efektif meningkatkan fungsi seksual, kepuasan emosional, komunikasi dengan pasangan, serta menurunkan distres seksual dan kecemasan. Meskipun sangat kuat dalam memperbaiki aspek psikoseksual dan citra tubuh, intervensi ini memerlukan pendekatan multidisipliner tambahan untuk mengatasi gangguan fisiologis seksual yang kronis.

Simpulan – Konseling seksual model PLISSIT merupakan metode yang praktis dan efisien untuk diintegrasikan dalam asuhan keperawatan holistik guna meningkatkan kualitas hidup penyintas kanker payudara secara menyeluruh.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, disfungsi seksual, kanker payudara, mastektomi, model PLISSIT

Abstract

Background – Breast cancer remains the leading malignancy among women in Indonesia. Mastectomy, while life-saving, often leads to significant psychological distress, body image disturbances, and sexual dysfunction. Nurses play a strategic role in providing psychosexual support through evidence-based interventions, such as the PLISSIT model (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Therapy). This study aims to evaluate the effectiveness of PLISSIT-based sexual counseling on the sexual function of breast cancer survivors' post-mastectomy.

Methods – This study employed a narrative literature review design. A comprehensive search was conducted across Scopus, Wiley Online Library, ProQuest, ScienceDirect, and Cochrane Library databases for articles published between 2015 and 2025. Inclusion criteria focused on full-text English articles involving post-mastectomy patients receiving PLISSIT model interventions.

Results – Analysis of five selected articles demonstrates that the PLISSIT model significantly improves sexual function, emotional satisfaction, and partner communication while reducing sexual distress and anxiety. While highly effective in addressing psychosexual aspects and body image, additional multidisciplinary approaches are often required to manage chronic physiological sexual dysfunctions.

Conclusion – The PLISSIT counseling model is a practical and efficient method for integration into holistic nursing care to enhance the overall quality of life for breast cancer survivors.

Keywords: breast cancer, mastectomy, nursing care, PLISSIT model, sexual dysfunction



<https://doi.org/>

This is an open access article under the CC-BY-NC license



PENDAHULUAN

Indonesia saat ini menghadapi beban kanker payudara tertinggi di antara seluruh jenis kanker pada perempuan, dengan angka insidensi mencapai 42,1 per 100.000 perempuan dan mortalitas sebesar 17 per 100.000 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Sung dkk., 2021). Salah satu bentuk penatalaksanaan utama adalah mastektomi, yaitu pengangkatan seluruh jaringan payudara untuk mencegah penyebaran penyakit. Namun, tindakan ini sering kali menimbulkan dampak psikologis yang berat, seperti kehilangan identitas kewanitaan, gangguan citra tubuh, hingga kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisik. Bagi sebagian besar perempuan, payudara bukan hanya organ biologis, tetapi simbol feminitas dan daya tarik diri, sehingga mastektomi sering kali mengubah persepsi diri dan memunculkan perasaan tidak utuh (Newlan & Greig, 2024).

Pasien pasca mastektomi harus melewati proses adaptasi yang melibatkan aspek fisik maupun penerimaan identitas diri (Graham, 2024). Hilangnya payudara dapat memicu stres emosional, rasa malu, dan penurunan rasa percaya diri dalam hubungan interpersonal. Banyak pasien melaporkan kecemasan bahwa pasangan mereka tidak lagi tertarik secara seksual, yang jika tidak tertangani, dapat berujung pada disfungsi seksual

dan depresi (Newlan & Greig, 2024; Thakur dkk., 2022). Dampak ini menunjukkan bahwa perubahan akibat mastektomi bersifat kompleks, meluas dari ranah fisik ke aspek psikososial yang mendalam (Hasan dkk., 2023; Theofilou, 2022).

Disfungsi seksual merupakan masalah yang sangat umum, mencakup penurunan gairah, kesulitan orgasme, hingga nyeri saat berhubungan (Hasan dkk., 2023; Karaçin & Küçükşahin, 2025). Pasien kanker payudara pasca mastektomi memiliki risiko 1,69 kali lebih tinggi mengalami disfungsi seksual dibandingkan perempuan yang tidak menjalani prosedur tersebut (Ambayu & Sumiyati, 2022). Kondisi ini diperparah oleh perubahan hormonal akibat terapi adjuvan, gangguan citra tubuh, serta ketakutan terhadap rasa sakit pada luka operasi (Karaçin & Küçükşahin, 2025; Rodrigues-Machado dkk., 2025). Masalah seksual ini berkorelasi erat dengan kesehatan mental, di mana pasien dengan disfungsi seksual memiliki risiko depresi sedang hingga berat yang dapat menghambat proses pemulihan total (Karaçin & Küçükşahin, 2025).

Dalam konteks keperawatan holistik, perawat memiliki peran strategis untuk memberikan dukungan psikososial dan seksual. Perawat membantu pasien memahami perubahan tubuh dan memfasilitasi komunikasi yang sehat dengan pasangan melalui konseling seksual (Agrawal dkk., 2025; Liu dkk., 2025). Konseling ini esensial untuk membangun kembali kepercayaan diri dan mengurangi kecemasan pasien (Latifi dkk., 2025; Shalamzari dkk., 2022; Theofilou, 2022). Salah satu pendekatan yang terbukti sistematis dan efektif adalah model PLISSIT (*Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy*), yang memungkinkan tenaga kesehatan menangani masalah seksual secara bertahap sesuai kesiapan emosional pasien (Annon, 1976).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa konseling berbasis model PLISSIT secara signifikan meningkatkan fungsi seksual dan kesejahteraan emosional pasien (Korkutan & Taylan, 2024; Shalamzari dkk., 2022; Zangeneh dkk., 2023). Intervensi ini terbukti meningkatkan kepuasan seksual, memperbaiki komunikasi pasangan, serta menurunkan kecemasan (Keshavarz dkk., 2021; Khoei dkk., 2022). Selain itu, pendekatan ini memperkuat keintiman dan membantu pemulihan psikologis yang lebih baik (Kim & Yun, 2025; Ozdemir dkk., 2024). Mengingat masih terbatasnya penerapan intervensi berbasis bukti (*Evidence-Based Nursing*) terkait konseling seksual di Indonesia, pengintegrasian model PLISSIT ke dalam praktik klinis menjadi sangat relevan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca mastektomi secara menyeluruh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi literatur (*literature review*) dengan pendekatan naratif untuk mengeksplorasi efektivitas konseling model PLISSIT terhadap fungsi seksual dan kualitas hidup pasien kanker payudara pasca mastektomi. Rumusan pertanyaan klinis pada studi ini adalah “Apakah penerapan konseling seksual berbasis model PLISSIT efektif dalam meningkatkan fungsi seksual pada pasien kanker payudara pasca mastektomi?” Penelusuran literatur dilakukan pada database elektronik diantaranya *Scopus*, *Wiley Online Library*, *Proquest*, *ScienceDirect*, dan *Cochrane Library*.

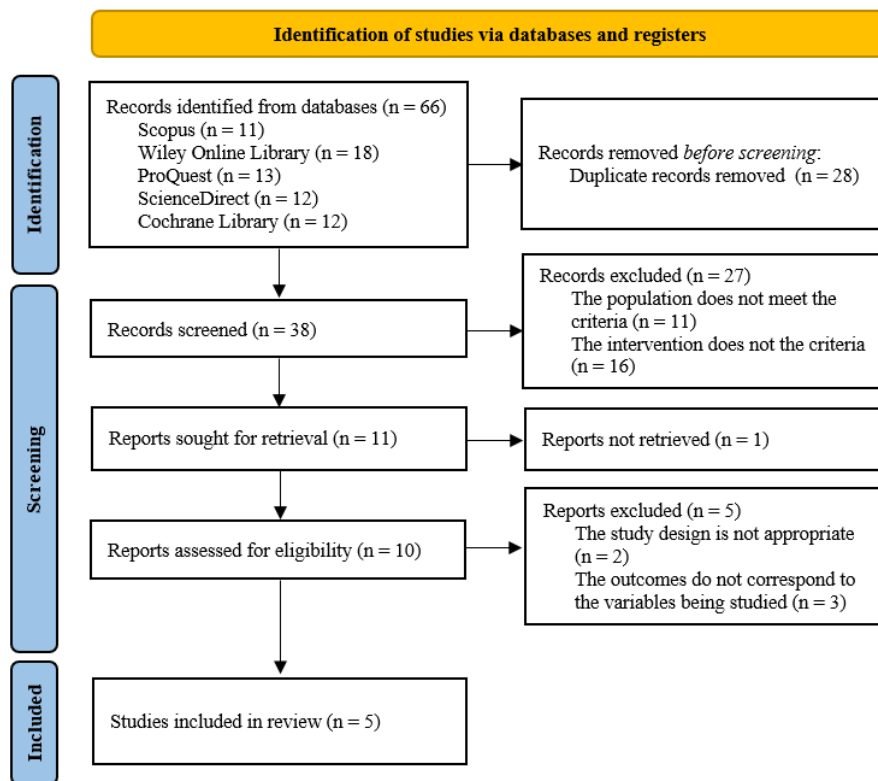
Kata kunci dikombinasikan dengan metode Boolean Logic untuk melakukan penelusuran sebagai berikut: (“*breast cancer*” OR “*mastectomy*” OR “*breast cancer survivor*” OR “*breast cancer treatment*”) AND (“*sex counseling*” OR “*PLISSIT model*”) AND (“*sexual function*” OR “*sexuality*” OR “*intimacy*” OR “*sexual dysfunction*” OR “*sexual life*” OR “*sexual satisfaction*” OR “*sexual distress*”).

Kriteria inklusi literatur dalam penerapan *Evidence-Based Nursing* (EBN) ini adalah studi primer dengan sampel pasien perempuan dewasa pasca-mastektomi akibat kanker payudara yang menerima intervensi konseling seksual model PLISSIT. Desain penelitian yang digunakan dibatasi pada *systematic review* dan *meta-analysis*, *randomized controlled trial* (RCT), *quasi-experimental*, dan *pre-experimental*. Artikel yang dipilih harus tersedia dalam teks lengkap (*full-text*), berbahasa Inggris, dan dipublikasikan dalam rentang waktu 2015–2025. Sebaliknya, artikel yang masih dalam proses peninjauan (*under review*) dieksklusi dari tinjauan ini.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelusuran literatur dilakukan pada lima database online yaitu pada rentang tanggal 15 September sampai dengan 3 Oktober 2025. Terdapat total 66 artikel yang teridentifikasi. Setelah melakukan skrining dan seleksi kriteria kelayakan, terdapat 5 artikel yang kemudian diekstraksi.

Intervensi konseling seksual berbasis model PLISSIT merupakan langkah sistematis meliputi *permission*, *limited information*, *specific suggestion*, dan *intensive therapy*. *Permission* dilakukan dengan membicarakan mengenai kanker dan seksualitas pada sesi awal. Perawat menggunakan keterampilan konseling terutama keterampilan mendengar dan memperhatikan gestur nonverbal, dan membangun rapport terapeutik. Selama pembicaraan dengan responden, perawat memperhatikan adanya miskonsepsi, kekurangan pengetahuan, dan hal yang menjadi perhatian responden.



Gambar 1. Diagram alir PRISMA

Limited information dilakukan dengan memberikan responden informasi singkat mengenai efek kanker payudara dan pengobatannya terhadap fungsi seksual. Pada tahap ini pasien juga akan diberikan deskripsi singkat mengenai anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, siklus respon seksual, dan masalah seksual individu. *Specific suggestion* dilakukan dengan menggunakan pendekatan penyelesaian masalah untuk menangani masalah yang dialami pasien secara personal. Misalnya jika pasien mengekspresikan kekhawatiran mengenai hubungan seksual dengan suaminya memicu ketakutan adanya rasa nyeri dan ketidaknyamanan. Apabila pasien memerlukan rujukan kepada pada spesialis (misalnya rehabilitasi medik, psikolog klinis, dan onkologi) dilakukan tahap *intensive therapy*. Pada tahap ini penting bagi pasien dengan masalah seksual berat dan berkepanjangan untuk menerima pengobatan intensif dan khusus.

Disfungsi seksual merupakan masalah utama pada penyintas kanker payudara pasca mastektomi dengan prevalensi 50-90%, dipengaruhi oleh faktor fisik, hormonal, citra tubuh, dan psikososial pasangan (Guedes dkk.,

2022; Jeng dkk., 2020). Seluruh responden menjalani terapi lanjutan pasca mastektomi seperti radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormon yang memiliki efek samping pada fungsi seksual. Ketiga terapi ini telah terbukti menimbulkan kekeringan vagina, menopause dini, kelelahan, neuropati dan nyeri yang memperburuk fungsi seksual (Mazor dkk., 2018; Ram-Weiner dkk., 2025).

Perubahan peran dalam keluarga pasca diagnosa kanker payudara dapat memicu konflik, menarik diri, dan turunnya intimasi seksual (Charos dkk., 2023). Pasien merasakan ketidaknyamanan pada tubuhnya pasca mastektomi seperti tidak nyaman menyentuh area payudara yang telah dioprerasi, tidak nyaman mengganti pakaian di depan pasangan, bahkan enggan menatap tubuh di depan cermin. Perubahan bentuk tubuh yang bersifat nyata serta dapat menyebabkan kehilangan rasa seksualitas, menurunnya rasa percaya diri, dan ketakutan penolakan oleh pasangan. Faktor tersebut berkorelasi negatif terhadap fungsi seksual. Penelitian menunjukkan bahwa mastektomi sangat memengaruhi citra diri dan memicu penghindaran terhadap aktivitas seksual (Hasan dkk., 2023).

Temuan studi ini menunjukkan konseling seksual berbasis model PLISSIT efektif dalam rehabilitasi seksual pada penyintas kanker payudara (de Almeida dkk., 2020; Faghani & Ghaffari, 2016; Keshavarz dkk., 2021). Pada studi (Keshavarz dkk., 2021) yang meneliti 65 wanita penyintas kanker payudara, konseling PLISSIT secara signifikan meningkatkan fungsi seksual, menurunkan distres seksual, dan memperbaiki kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan sebuah *pilot intervention study* pada penyintas kanker payudara pasca mastektomi yang menyatakan penggunaan konseling model PLISSIT membantu mengelola perubahan seksual serta meningkatkan kualitas hidup seksual dan fungsi seksual (de Almeida dkk., 2020). Sebagai tambahan, tinjauan literatur mutakhir mengonfirmasi PLISSIT adalah metode konseling yang sederhana, praktis, efisien, dan efektif meningkatkan fungsi seksual perempuan dengan kanker payudara (Ozdemir dkk., 2024).

Konseling PLISSIT memberikan dampak terutama pada aspek psikoseksual (keinginan, gairah, kepuasan emosional/relasional), tetapi kurang berpengaruh pada aspek fisiologis. Beberapa temuan menyatakan bahwa meskipun PLISSIT efektif memperbaiki aspek psikososial dan fungsi seksual secara keseluruhan, aspek respon fisiologis memerlukan intervensi tambahan seperti medikasi, fisioterapi, dan rehabilitasi seksual (Faghani & Ghaffari, 2016; Kim & Yun, 2025). PLISSIT dapat memfasilitasi reintegrasi psikoseksual dan emosional, memperbaiki citra tubuh, komunikasi dengan pasangan, serta mengurangi kecemasan. Namun, untuk pemulihan fisiologis seksual secara penuh, perlu pendekatan multidisipliner.

Meskipun hasil tinjauan ini secara umum mengonfirmasi efektivitas model PLISSIT dalam meningkatkan fungsi seksual pasien kanker payudara, analisis komparatif menunjukkan adanya variasi luaran klinis yang signifikan. Temuan menarik menunjukkan bahwa model BETTER (*bringing up the topic, explaining, telling, timing, educating, ecording / referring*) memiliki efektivitas yang lebih tinggi daripada model PLISSIT, khususnya dalam meningkatkan asertivitas seksual (*sexual assertiveness*) pasien (Shalamzari dkk., 2022).

Keunggulan model BETTER dalam aspek asertivitas ini kemungkinan disebabkan oleh strukturnya yang lebih aktif mendorong eksplorasi hambatan personal sejak awal intervensi melalui tahapan *Bringing up the topic* dan *Exploring* (Olcer & Oskay, 2021). Sebaliknya, model PLISSIT cenderung bersifat bertahap (*step-by-step*) di mana intervensi intensif baru diberikan jika pasien membutuhkan *Intensive Therapy*. Bagi pasien kanker payudara pasca-mastektomi, asertivitas seksual memerlukan stimulasi kognitif yang cepat untuk mengatasi distorsi citra tubuh. Oleh karena itu, meskipun model PLISSIT tetap dinilai optimal untuk manajemen distres seksual secara umum, integrasi elemen-elemen dari model BETTER, seperti inisiasi topik yang lebih asertif oleh perawat, dapat menjadi strategi konseling yang ideal untuk mengoptimalkan komunikasi seksual pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelaahan literatur, dapat disimpulkan bahwa mastektomi pada pasien kanker payudara menimbulkan dampak psikoseksual yang kompleks, mulai dari gangguan citra tubuh hingga peningkatan risiko disfungsi seksual yang berujung pada depresi serta penurunan kualitas hidup. Konseling seksual berbasis model PLISSIT terbukti sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti yang sistematis dan efektif dalam memfasilitasi kebutuhan emosional pasien. Meskipun demikian, literatur terbaru menunjukkan adanya dinamika komparatif di mana model alternatif seperti BETTER ditemukan lebih unggul dalam mengoptimalkan aspek tertentu, seperti asertivitas seksual pasien. Oleh karena itu, integrasi model PLISSIT ke dalam asuhan keperawatan holistik tetap sangat krusial, dengan peluang modifikasi atau kombinasi bersama model proaktif lainnya demi mencapai pemulihan kualitas hidup yang paripurna dan adaptif di tengah tantangan fisik pasca-pembedahan.

Tabel 2. Ekstraksi temuan literatur

Penulis, Tahun, Negara	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi (P)	Intervensi (I)	Pembanding (C)	Luaran (O)	Hasil
Korkutan & Taylan (2024) Turki	Mengkaji efek konseling seksual berbasis model PLISSIT terhadap kehidupan seksual perempuan dengan kanker payudara	<i>Meta-analysis</i>	Pasien perempuan dewasa dengan kanker payudara berjumlah 325 orang (PLISSIT=149; kontrol=151; edukasi seksual=25)	Konseling seksual berbasis model PLISSIT	Model lainnya atau pendekatan perawatan rutin	Kehidupan seksual pasien termasuk fungsi seksual	Konseling seksual berbasis model PLISSIT memiliki dampak besar dan positif terhadap kehidupan seksual dan fungsi seksual pasien kanker payudara dibandingkan dengan kelompok kontrol.
Khoei dkk. (2022) Iran	Mengevaluasi efek terapi individual (model PLISSIT) dibandingkan dengan terapi kelompok (model <i>Sexual Health/</i> SHM) terhadap perilaku seksual pada wanita dengan kanker payudara	<i>Randomised- controlled trial</i>	Pasien dengan kanker payudara (PLISSIT=22; kontrol=18; SHM=25)	Konseling diberikan dalam satu hingga tiga sesi, disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Evaluasi dilakukan sebelum intervensi, 6 dan 12 minggu kemudian	Perawatan rutin dan terapi berkelompok dengan model <i>Sexual Health</i>	Perilaku seksual dengan instrumen SB	Penelitian menunjukkan bahwa baik model PLISSIT maupun SHM memiliki efek yang serupa dalam meningkatkan skor perilaku seksual perempuan
Shalamzari dkk. (2022) Iran	Membandingkan dua model konseling individu menggunakan pendekatan BETTER dan PLISSIT terhadap asertivitas seksual	<i>Quasi- experimental</i>	Pasien perempuan yang pernah menjalani mastektomi (PLISSIT=39; kontrol =39)	Kedua kelompok menerima konseling insividu 4 sesi selama 60- 90 menit dengan jarak satu minggu. Perubahan asertivitas seksual dinilai sebelum dan setelah 4 minggu	Intervensi konseling seksual model BETTER	Asertivitas seksual menggunakan instrumen penilaian HISA	Konseling seksual dengan model BETTER lebih efektif daripada model PLISSIT dalam meningkatkan asertivitas seksual pasien kanker payudara yang telah menjalani mastektomi

Penulis, Tahun, Negara	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi (P)	Intervensi (I)	Pembanding (C)	Luaran (O)	Hasil
Faghani & Ghaffari (2016) Iran	Untuk mengetahui efek rehabilitasi seksual menggunakan model PLISSIT pada pasien kanker payudara setelah mastektomi	<i>Quasi- experimental</i>	Pasien kanker payudara yang telah menjalani mastektomi (PLISSIT=43; kontrol=45)	Konseling seksual berbasis model PLISSIT diberikan dalam empat sesi selama 90 menit. Evaluasi dilakukan setelah empat minggu	Perawatan rutin	Kualitas hidup seksual perempuan (instrumen SSQL- F) dan fungsi seksual (FSFI)	Setelah intervensi terdapat perbedaan signifikan pada kualitas hidup seksual dan fungsi seksual antara kelompok PLISSIT dan kelompok kontrol.
Keshavarz dkk. (2021) Iran	Untuk mengetahui efek konseling berbasis PLISSIT terhadap fungsi seksual, distres seksual, dan kualitas hidup pada wanita penyintas kanker payudara	<i>Semi- experimental (single group pretest-posttest)</i>	Pasien kanker payudara dengan riwayat mastektomi	Konseling dilakukan dalam 7 sesi dengan durasi 60 menit tiap sesi selama 4 minggu. Penilaian dilakukan sebelum intervensi, 2 minggu, dan 4 minggu pasca intervensi	Tidak ada	Fungsi seksual (instrumen FSFI), seksual distres (instrumen FSDS- R), dan kualitas hidup (instrumen WHOQOL-Bref)	Konseling berbasis PLISSIT menurunkan disfungsi seksual dan distres seksual serta meningkatkan kualitas hidup perempuan penyintas kanker payudara

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, L. S., O'Riordan, L., Natale, C., & Jenkins, L. C. (2025). Enhancing sexual health for cancer survivors. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 45(3). <https://doi.org/10.1200/EDBK-25-472856>
- Ambayu, R. J. P., & Sumiyati, S. (2022). Meta analysis of the effect of mastectomy on dysfunction sexuality in women with breast cancer. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 7(1), 58–68. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2022.07.01.05>
- Annon, J. S. (1976). The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483>
- Charos, D., Andriopoulou, M., Lykeridou, K., Deltsidou, A., Kolokotroni, P., & Vivilaki, V. (2023). Psychological effects of breast cancer in women and their families: A systematic review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 18(2), 1263–1279. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.18.2.0945>
- de Almeida, N. G., Knobf, T. M., de Oliveira, M. R., Salvetti, M. d, Oriá, M. O., & Fialho, A. V. (2020). A pilot intervention study to improve sexuality outcomes in breast cancer survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(2), 161–166. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_56_19
- 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*, 17(11), 4845–4851.
- Graham, J. (2024). Breast cancer: the psychological impact of diagnosis, treatment, and remission. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.70814>
- Guedes, T. S. R., Barbosa Otoni Gonçalves Guedes, M., de Castro Santana, R., Costa da Silva, J. F., Almeida Gomes Dantas, A., Ochandorena-Acha, M., Terradas-Monllor, M., Jerez-Roig, J., & Bezerra de Souza, D. L. (2022). Sexual dysfunction in women with cancer: A systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 11921. <https://doi.org/10.3390/ijerph19191921>
- Hasan, S., Chew, K. S., Balang, R. V., & Wong, S. S. L. (2023). Beyond the scars: a qualitative study on the experiences of mastectomy among young women with breast cancer in a country with crisis. *BMC Women's Health*, 23(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02734-0>
- Jeng, C.-J., Hou, M.-F., Liu, H.-Y., Wang, L.-R., & Chen, J.-J. (2020). Construction of an integrated sexual function questionnaire for women with breast cancer. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(4), 534–540. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.05.011>
- Karaçin, P., & Küçükşahin, İ. (2025). Sexual dysfunction in breast cancer survivors: the role of clinical, hormonal, and psychosocial factors. *Healthcare*, 13(16), 2061. <https://doi.org/10.3390/healthcare13162061>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022.
- Keshavarz, Z., Karimi, E., Golezar, S., Ozgoli, G., & Nasiri, M. (2021). The effect of PLISSIT based counseling model on sexual function, quality of life, and sexual distress in women surviving breast cancer: a single-group pretest–posttest trial. *BMC Women’s Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01570-4>
- Khoei, E. M., Kharaghani, R., Shakibazadeh, E., Faghihzadeh, S., Aghajani, N., Korte, J. E., & Esmkhani, M. (2022). Sexual health outcomes of PLISSIT-based counseling versus grouped sexuality education among Iranian women with breast cancer: A randomized clinical trial. *Sexual and Relationship Therapy*, 37(4), 557–568. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1732910>
- Kim, H. S., & Yun, C. (2025). Effects of a sexual health enhancement program for women with breast cancer: A quasi-experimental study. *European Journal of Oncology Nursing*, 76, 102852. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102852>
- Korkutan, F., & Taylan, S. (2024). Effects of PLISSIT-based sexual counselling on the sexual lives of women with breast cancer: meta-analysis study. *Current Psychology*, 43(44), 33844–33855. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06865-x>
- Latifi, M., Attarha, M., Shayganfard, M., & Sharbafchi, M. R. (2025). The effect of cognitive-behavioral counseling on sexual function in women with breast cancer: an interventional study. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 26(5), 1745–1751. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.5.1745>
- Liu, Y., Wang, Y., Yao, L., Li, Q., Wang, Tingrui, Li, H., Yin, J., & Wang, Tingshu. (2025). Effects of non-pharmacological interventions on sexual health in patients with breast cancer: A network meta-analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 12, 100662. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100662>
- Mazor, M., Lee, K., Dhruva, A., Cataldo, J. K., Paul, S. M., Melisko, M., Smoot, B. J., Levine, J. D., Elboim, C., Conley, Y. P., & Miaskowski, C. (2018). Menopausal-related symptoms in women one year after breast cancer surgery. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(4), 1138-1151.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.11.030>
- Newlan, T.-M., & Greig, J. (2024). The marked body: Exploring experiences of post-mastectomy scarring, body image and change through artistic tattooing. *Journal of health psychology*, 29(5), 382–395. <https://doi.org/10.1177/13591053231215050>
- Olcer, Z. O., & Oskay, U. (2021). Effects of the Better Model Based Counseling on Sexuality of Women with Breast Cancer. *International journal of sexual health : official journal of the World Association for Sexual Health*, 34(1), 41–54. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1979161>
- Ozdemir, S. C., Gangal, A. D., & Erenel, A. S. (2024). The effect of sexual counseling based on PLISSIT and EX-PLISSIT models on sexual function, satisfaction, and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 53(9), 3485–3513. <https://doi.org/10.1007/s10508-024->

[02898-2](#)

- Ram-Weiner, M., Paluch-Shimon, S., Allweis, T. M., & Lev-Sagie, A. (2025). Vaginal health in breast cancer survivors: a practical clinical approach. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, 17. <https://doi.org/10.1177/17588359251344007>
- Rodrigues-Machado, N., Bonfill-Cosp, X., Quintana, M. J., Santero, M., Bártolo, A., & Olid, A. S. (2025). Sexual dysfunction in women with breast cancer: a systematic review. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 33(4), 332. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09352-6>
- Shalamzari, K. H., Asgharipour, N., Jamali, J., Kermani, A. T., & Babazadeh, R. (2022). The effect of sexual counseling based on BETTER and PLISSIT model on quality of sexual life in women with breast cancer after mastectomy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 10(4), 3490–3498. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2022.63241.1820>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Thakur, M., Sharma, R., Mishra, A. K., Singh, K., & Kar, S. K. (2022). Psychological distress and body image disturbances after modified radical mastectomy among breast cancer survivors: A cross-sectional study from a tertiary care centre in North India. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 7, 100077. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.100077>
- Theofilou, P. (2022). Mental health among women after mastectomy: the role of counselling. *Trends Journal of Sciences Research*, 1(1), 8–18. <https://doi.org/10.31586/wjcor.2022.428>
- Zangeneh, S., Savabi Esfahani, M., Taleghani, F., Sharbafchi, M. R., & Salehi, M. (2023). Effectiveness of online sexual education based on the extended PLISSIT model on sexual function and sexual satisfaction in women undergoing breast cancer treatment. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1318_22