

**PERUBAHAN CITRA TUBUH DAN DAYA TARIK SEKSUAL PASCA KANKER  
GINEKOLOGI: PERSPEKTIF SEORANG WANITA****Ni Putu Wulan Purnama Sari<sup>1\*</sup>, Maria Manungkalit<sup>2</sup>**<sup>1-2</sup> Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Email Korespondensi: wulanpurnama@ukwms.ac.id

Disubmit: 01 Juli 2022

Diterima: 01 September 2022

Diterbitkan: 03 September 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.7109>**ABSTRACT**

*Body image is one component of self-concept that forms individual perceptions of sexual attractiveness. Women with gynecologic cancer experience many physical changes from the diagnosis to therapy period. Therefore, they may experience changes in their perception of body image and sexual attractiveness. This study aims to explore changes in body image impacting sexual attractiveness after gynecological cancer diagnosis from women's perspective. This qualitative study used a phenomenological design. The population was all women with gynecological cancer in the working area of the Pacar Keling Health Center, Surabaya. Informants were selected by purposive sampling (n=12). Instruments were interview guide, observation sheet, and voice recorder. Data analysis used thematic analysis with a nine-step approach of Collaizi method. The results validity was obtained through data triangulation to informants, researcher's experience, and literature review. The majority was elderly with sufficient education, married, and live with their husbands. Breast cancer was the main cases. Pain was the most complained by informants. Most of them had undergone trimodality of cancer therapy. Physical changes occurred include cancer wounds, post-op wounds, various physical symptoms of cancer, fatigue, gastrointestinal symptoms, hair loss, darkening of the skin, and pain. All of these changes may trigger negative and positive emotions. Informants stated that their body image did not change significantly, so there was no change in perception of sexual attractiveness after cancer. In general, there is no change in post-cancer body image triggered by gynecological cancer-related physical changes, so that there is no change in perception of sexual attractiveness in women with gynecologic cancer.*

**Keywords:** *Body Image, Gynecological Cancer, Physical Changes, Sexual Attractiveness, Women's Perspective*

**ABSTRAK**

Citra tubuh merupakan salah satu komponen dari konsep diri yang membentuk persepsi individu terhadap daya tarik seksualnya. Wanita penderita kanker ginekologi mengalami banyak perubahan fisik sejak didiagnosis hingga masa terapi sehingga berpotensi mengalami perubahan persepsi terhadap citra tubuh dan daya tarik seksualnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perubahan citra tubuh yang berdampak pada daya tarik seksual pasca diagnosis kanker ginekologi dari sudut pandang wanita penderita kanker. Penelitian kualitatif ini menggunakan desain fenomenologi. Populasi adalah semua wanita

penderita kanker ginekologi di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling, Surabaya. Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling* (n=12). Instrumen meliputi pedoman wawancara, lembar observasi, dan alat perekam suara. Analisis data menggunakan analisis tematik dengan pendekatan sembilan tahap metode Collaizi. Validitas hasil penelitian diperoleh melalui triangulasi data kepada informan, pengalaman peneliti, dan telaah pustaka. Mayoritas informan berusia lanjut dengan pendidikan yang cukup, berstatus menikah dan tinggal serumah dengan suaminya. Penyakit yang diderita mayoritas kanker payudara dengan keluhan utama nyeri dan sudah menjalani trimodalitas terapi kanker. Perubahan fisik yang terjadi meliputi luka kanker, luka *post-op*, gejala fisik kanker yang bervariasi, fatigue, gejala gastrointestinal, rambut rontok, kulit menghitam, dan rasa nyeri. Semua hal itu dapat memicu timbulnya emosi negatif maupun positif. Informan menyatakan citra tubuh tidak berubah secara signifikan, sehingga tidak terjadi perubahan persepsi terhadap daya tarik seksual pasca kanker. Secara umum, tidak terjadi perubahan citra tubuh pasca kanker yang dipicu oleh perubahan fisik sehingga tidak terjadi perubahan persepsi terhadap daya tarik seksual wanita penderita kanker ginekologi.

**Kata Kunci:** *Citra Tubuh, Daya Tarik Seksual, Kanker Ginekologi, Perspektif Wanita, Perubahan Fisik*

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan pertumbuhan sel baru yang membentuk jaringan abnormal yang meluas hingga melebihi batas jaringan normal dan dikarakteristikkan oleh fungsi yang tidak terkontrol (Jong, 2005). Dari sekian banyak jenis kanker, kanker ginekologi adalah kanker yang paling banyak berpengaruh dalam proses pemenuhan kebutuhan seksual seseorang. Kanker ginekologi ini meliputi kanker payudara, kanker testis, kanker prostat, kanker cervix, kanker vagina, kanker vulva, kanker endometrium, kanker ovarium, dan berbagai jenis kanker ginekologis lainnya (Perz, et al, 2013; Huether & McCance, 2008; Gutierrez & Peterson, 2007).

Angka kejadian kanker ginekologi di dunia sebagai berikut: kanker cervix 12% dan kanker endometrium lebih dari 51% dari seluruh kejadian kanker ginekologis, kanker ovarium lebih dari 5% dari seluruh kejadian kanker penyebab kematian wanita, diikuti oleh kanker vulva dan kanker vagina yang paling

jarang; kanker testis mendekati 1% dan kanker prostat lebih dari 29% dari seluruh kejadian kanker pada pria (Huether & McCance, 2008). Insidensi kanker di Indonesia sebesar 0,1% dari populasi, dan lebih dari 50% penderita kanker pertama kali datang mencari pengobatan pada stadium lanjut (Tejawinata, 2012). Pada tahun 2014, kanker payudara menempati peringkat teratas sebagai penyebab kematian tertinggi, diikuti oleh kanker cervix pada peringkat kedua, sedangkan pada tahun 2017, kanker payudara masih ada di peringkat teratas sebagai penyebab kematian tertinggi dan temuan kasus baru terbanyak di statistik kanker Indonesia (Arafah & Notobroto, 2017).

Seks dianggap oleh Maslow (1970) sebagai kebutuhan dasar fisiologis yang secara umum mengambil prioritas di atas tingkat kebutuhan yang lebih tinggi (Potter & Perry, 2005). Namun, hasil penelitian sebelumnya bertentangan dengan teori ini. Studi pendahuluan dengan paradigma kuantitatif terhadap 41 penderita kanker

payudara dan 40 penderita kanker cervix di wilayah kota Surabaya menemukan bahwa mayoritas responden menempatkan kebutuhan seksual pada prioritas terendah dari kebutuhan personal yang tidak dipenuhi secara memuaskan, baik oleh keluarga maupun tenaga kesehatan, setelah kebutuhan informasi dan sistem kesehatan di peringkat teratas, disusul oleh kebutuhan perawatan dan dukungan pasien, fisik dan keberfungsian, serta psikologis (Sari, 2022).

Manifestasi klinis penyakit kanker ginekologi yang meliputi penurunan hasrat seksual/libido, rasa takut berhubungan seks, masalah lubrikasi vaginal, perubahan intensitas dan frekuensi orgasme, nyeri saat berhubungan seks, vaginismus sekunder, dan lain-lain, dapat menyebabkan perubahan dalam proses pemenuhan kebutuhan seksual penderita dan pasangannya (Warsaw, 2013). Selain itu, dampak dari terapi kanker juga dapat mempengaruhi seksualitas penderita kanker. Sebagai contoh, pada kasus kanker payudara penderitanya dapat mengalami gangguan citra tubuh pasca mastektomi, atau sebelum mastektomi jika terdapat luka kanker pada payudara (Reich, et al., 2008). Gangguan pada citra tubuh berpotensi menurunkan kualitas hidup penderita kanker (Smeltzer & Bare, 2015).

Tanda dan gejala kanker akan berdampak pada kondisi psikologis penderitanya yang berupa ketakutan terhadap kanker, ancaman terhadap citra tubuh, seksualitas, intimasi dari hubungan, serta konflik dalam pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan yang akan dipilih (Osborn, et al., 2010). Sebagai contoh, pada kasus kanker payudara penderitanya dapat mengalami dampak psikologis seperti ketakutan pada kematian, cemas, depresi, gangguan citra tubuh dan seksualitas

(Reich, et al., 2008). Dalam budaya barat, payudara memainkan peran yang sangat signifikan dalam seksualitas wanita. Reaksi wanita terhadap setiap penyakit akut akan menimbulkan ketakutan terhadap perubahan bentuk tubuh, ketakutan akan kehilangan daya tarik seksual dan ketakutan terhadap kematian (Brunner & Suddarth, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perubahan citra tubuh yang berdampak pada daya tarik seksual pasca diagnosis kanker ginekologi dari sudut pandang wanita penderita kanker. Urgensi penelitian ini adalah untuk mengetahui penilaian atau sikap dasar wanita penderita kanker terkait perubahan citra tubuh dan daya tarik seksual dirinya pasca diagnosis kanker ginekologi.

Signifikansi penelitian ini adalah jika temuan menunjukkan bahwa perubahan citra tubuh terjadi secara signifikan hingga dirasa mengganggu pada wanita penderita kanker ginekologi maka tenaga kesehatan di lapangan perlu mengembangkan suatu jenis intervensi untuk dapat mengatasi masalah ini agar dapat mempertahankan kesejahteraan seksual mereka, namun jika temuan menunjukkan tidak terjadi perubahan citra tubuh yang signifikan maka peneliti selanjutnya perlu mengarahkan *roadmap*-nya pada perubahan pola seksualitas pasca diagnosis dan terapi kanker. Kontribusi hasil penelitian ini sangat besar untuk bisa menentukan perlunya mengembangkan suatu intervensi untuk mempertahankan citra tubuh yang positif pada wanita penderita kanker ginekologi.

#### KAJIAN PUSTAKA

Kanker ginekologi adalah kanker yang paling banyak berpengaruh dalam proses

pemenuhan kebutuhan seksual seseorang. Beberapa penelitian terkait seksualitas pasca kanker ginekologi telah dilakukan oleh banyak ahli di dunia. Berikut ini akan dipaparkan *state of the art* dari topik penelitian ini.

Suatu review sistematis dari banyak penelitian di area kanker ginekologi menunjukkan terjadinya perubahan anatomi dan fisiologi pasca terapi kanker dapat berpengaruh pada kesejahteraan seksual wanita. Pengalaman intrafisik wanita akibat perubahan seksualitas pasca kanker meliputi terjadinya ansietas, depresi, distres, dan persepsi negatif terhadap citra tubuh dan identitas seksual. Pasca kanker ginekologi dan terapi kanker, banyak wanita merasa kehilangan rasa kewanitaan dan feminitas akibat dioperasinya atau berubahnya organ reproduksi mereka (Gilbert, et al., 2011).

Suatu studi kualitatif terhadap 23 wanita penderita kanker dan 18 wanita yang menjadi pasangan penderita kanker di Australia menunjukkan terdapat dua tema utama dari seksualitas pasca kanker, yaitu: 1) ada perubahan seksualitas pasca kanker, salah satunya muncul kekhawatiran terhadap citra tubuh; dan 2) negosiasi ulang praktik seksual (Ussher, et al., 2014).

Citra tubuh merupakan salah satu komponen dari konsep diri, bersama dengan ideal diri, harga diri, penampilan peran, dan identitas personal. Citra tubuh adalah kumpulan sikap individu, baik yang disadari maupun tidak, yang ditunjukkan terhadap dirinya melalui ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi tubuh beserta bagian-bagiannya. Cara individu memandang dirinya berdampak penting terhadap kondisi psikologis (Mubarak, et al., 2015).

Setiap individu pasti memiliki citra tubuh, baik positif maupun

negatif. Citra tubuh dapat menentukan dan mengarahkan seluruh perilaku individu, maka dari itu individu sedapat mungkin memiliki citra tubuh yang positif agar arah perilakunya juga positif. Citra tubuh harus realistis karena semakin seseorang menerima dan menyukai tubuhnya maka harga dirinya akan semakin meningkat. Selain meningkatkan harga diri, citra tubuh yang realistis juga berguna untuk memberi rasa aman dan mencegah kecemasan (Lalongkoe & Edison, 2014).

Citra tubuh sebagian dipengaruhi oleh sikap dan respon orang lain terhadap dirinya, dan sebagian lagi oleh eksplorasi individu terhadap dirinya (Mubarak, et al., 2015). Selain itu, masih banyak faktor lainnya, misalnya munculnya stressor yang dapat mengganggu integrasi citra tubuh. Sebagai contoh pada kasus kanker payudara, prosedur operasi mastektomi dapat mengubah citra tubuh penderitanya (Muhith, 2015).

Citra tubuh membentuk persepsi individu terhadap daya tarik seksualnya. Daya tarik seksual adalah kemampuan individu untuk menarik orang lain secara seksual, dan merupakan faktor dalam seleksi seksual atau pilihan pasangan. Daya tarik seksual dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, psikologis, atau budaya individu, atau kualitas lain yang lebih abstrak. Daya tarik seksual dapat ditingkatkan dengan perhiasan, pakaian, parfum atau gaya seseorang (Gallup & Frederick, 2010).

Dari hasil penelitian ini akan dapat diketahui penilaian atau sikap dasar wanita penderita kanker terkait perubahan citra tubuh dan daya tarik seksual dirinya pasca diagnosis kanker ginekologi. Identifikasi penilaian dasar ini diperlukan untuk mengetahui pola pikir mereka mengenai aspek

seksualitasnya, sehingga dapat memungkinkan modifikasi di masa depan. Pengembangan intervensi terkait dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan seksual wanita penderita kanker juga dimungkinkan pasca penelitian ini. Keuntungan jangka panjang yang bisa diperoleh adalah tercapainya peningkatan kualitas hidup wanita penderita kanker dan pasangannya melalui pencapaian kesejahteraan seksual.

Berdasarkan pendahuluan dan kajian pustaka di atas maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: bagaimanakah perubahan citra tubuh wanita pasca diagnosis dan terapi kanker ginekologi jika ditinjau dari aspek perubahan fisik pasca diagnosis dan terapi kanker, perasaan pasca fisik berubah, pengaruh perubahan fisik terhadap daya tarik seksual, komentar suami terhadap perubahan fisik dan daya tarik seksual istri pasca kanker ginekologi?

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan paradigma kualitatif karena permasalahan penelitian bersifat holistik, kompleks, dinamis dan penuh makna (tidak memungkinkan bila data pada situasi sosial tersebut dijangkau dengan metode penelitian kuantitatif). Peneliti bermaksud memahami situasi sosial secara mendalam dan menemukan pola pemikiran individu/ masyarakat. Penelitian ini merupakan *retrospective study*, karena data penelitian diambil dari pengalaman subjek penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah *hermeneutic phenomenological* yaitu suatu studi dengan pendekatan individu yang mempelajari respon individu dalam rangka mencoba mengungkap dan menjelaskan pengalaman hidup seseorang secara lebih mendalam dan terstruktur. Pendekatan

dilakukan secara *empathic neutrality*, yang mengacu pada sikap peneliti menghadapi temuan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kanker ginekologi di kota Surabaya. Populasi terjangkau adalah semua penderita kanker ginekologi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. *Purposive sampling* digunakan sebagai teknik pengambilan sampel. Sampel adalah penderita kanker ginekologi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya dan memenuhi kriteria sampel. Besar sampel sebanyak 12 orang. Dalam pemilihan sampel, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
  - a. Kooperatif.
  - b. Lancar berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia.
  - c. Mampu mengutarakan pendapat secara verbal dengan baik.
  - d. Mau berpartisipasi dalam penelitian selama dibutuhkan.
  - e. Memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
  - f. Berstatus menikah dan tinggal serumah dengan pasangan.
  - g. Tergolong cukup asing dengan peneliti sehingga lebih menarik untuk dijadikan informan.
2. Kriteria eksklusi:
  - a. Mengalami kesulitan bicara.
  - b. Harus hospitalisasi.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara secara mendalam (*in-depth interview*) yang direkam dengan *voice recorder* dan kemudian ditranskripsikan. Pertanyaan yang ditujukan adalah pertanyaan terbuka semi terstruktur tentang perubahan citra tubuh dan daya tarik seksual wanita penderita kanker pasca diagnosis kanker ginekologi.

Pedoman wawancara dibuat antara lain ditinjau dari segi: 1) perubahan fisik yang dialami setelah menderita kanker, 2) perubahan fisik yang dialami setelah menjalani terapi kanker, 3) perasaan setelah mengalami perubahan fisik, 4) pengaruh perubahan fisik terhadap daya tarik seksual, 5) komentar suami terhadap perubahan fisik istri, dan 6) komentar suami terhadap daya tarik seksual istri pasca kanker. Improvisasi pertanyaan disesuaikan dengan masukan / jawaban spontan setiap subjek penelitian. Wawancara diteruskan sampai peneliti merasa sudah tidak ada penambahan informasi baru atau telah terjadi kejenuhan informasi untuk dideskripsikan.

Sebelum proses pengambilan data, protokol penelitian ini telah dikaji secara etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, dengan sertifikat laik etik No. 082/WM12/KEPK/DOSEN/T/2020.

Tahap analisis data dilakukan dengan metode interpretasi data melalui sembilan tahapan menurut Collaizi (dalam Speziale & Carpenter, 2003), yaitu:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui wawancara dan menuliskannya dalam bentuk verbatim.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh partisipan dua sampai tiga kali secara menyeluruh hingga peneliti merasa mampu untuk memahami pengalaman hidup informan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip berbagai pernyataan yang bermakna.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan yang signifikan untuk menemukan kata kunci yang menjadi inti dari pernyataan tersebut.
6. Mengorganisir berbagai kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema.
7. Merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi yang dalam.
8. Menemui kembali informan untuk melakukan validasi deskripsi yang telah disusun.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi lengkap dan mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman-pengalaman hidup informan.

Dalam penelitian kualitatif, peneliti mendeskripsikan dan menginterpretasikan secara mendalam hasil wawancara. Hasil penelitian tidak digeneralisasikan ke populasi karena hasil penelitian kualitatif hanya berlaku untuk kasus situasi sosial tersebut (Sugiyono, 2009). Hasil penelitian ini dapat ditransfer ke dalam situasi sosial atau fenomena yang sama atau mirip (*transferability*).

Validitas hasil penelitian dicapai melalui orientasinya dengan menggunakan metode paling cocok untuk pengambilan dan deskripsi data. Konsep yang digunakan adalah validitas komunikatif, yaitu dengan mengkonfirmasi kembali data dan deskripsinya kepada subjek penelitian. Selain dengan validitas komunikatif, juga dilakukan verifikasi dengan triangulasi, antara lain dengan pengalaman peneliti dalam bidang keperawatan paliatif serta mengaitkannya dengan telaah pustaka.

**HASIL PENELITIAN**

Terdapat 12 informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tabel 1 menjelaskan karakteristik demografi informan secara detil.

**Tabel 1. Karakteristik Demografi**

Karakteristik	Jumlah (F)	Persentase (%)
<b>Usia (tahun)</b>		
- 26-35 (dewasa muda)	1	8.3
- 36-45 (dewasa lanjut)	1	8.3
- 46-55 (pralansia)	3	25.0
- 56-65 (lansia)	3	25.0
- $\geq$ 66 (manula)	4	33.3
<b>Tingkat pendidikan</b>		
- SD	5	41.7
- SMP	1	8.3
- SMA	6	50.0
<b>Suku</b>		
- Jawa	11	91.7
- Cina	1	8.3
<b>Agama</b>		
- Islam	11	91.7
- Katolik	1	8.3
<b>Tinggal serumah dengan</b>		
- Pasangan	6	50.0
- Pasangan dan anak	6	50.0
<b>Status pekerjaan</b>		
- IRT	9	75.0
- <i>Part-timer</i>	2	16.7
- <i>Full-timer</i>	1	8.3
<b>Jenis kanker</b>		
- Endometrium	1	8.3
- Ovarium	2	16.7
- Mammae	8	66.7
- Cervix	1	8.3
<b>Lama mende-rita (tahun)</b>		
- >10	5	41.7
- >5 s/d 10	3	25.0
- >1 s/d 5	3	25.0
- 0-1	1	8.3
<b>Stadium</b>		
- II	4	33.3
- III	4	33.3
- Tidak tahu	4	33.3
<b>Jenis terapi</b>		
- Operasi	9	75.0
- Kemoterapi	8	66.7
- Radiasi	4	33.3
- Lainnya	7	58.3
<b>Keluhan terkini</b>		
- Tidak ada	4	33.3

- Nyeri	6	50.0
- Luka kanker	1	8.3
- Mual/muntah	2	16.7
- Gangguan mobilitas	1	8.3

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas informan adalah wanita penderita kanker berusia lanjut dengan latar belakang pendidikan yang cukup, namun saat ini tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga (IRT). Mereka sebagian besar termasuk suku Jawa dan beragama Islam yang tinggal dengan pasangannya pada setting komunitas. Penyakit yang mayoritas diderita adalah kanker

payudara dengan keluhan utama nyeri dan mereka sudah menjalani trimodalitas terapi kanker (operasi + kemoterapi + radiasi).

Terdapat tujuh pertanyaan dasar yang diberikan kepada informan pada saat wawancara mendalam dilakukan. Tabel 2 menjelaskan hasil analisis tematik penelitian ini.

**Tabel 2. Hasil Analisis Tematik**

Domain	Tema
Perubahan fisik pasca kanker	1. Luka kanker 2. Gejala fisik kanker 3. Nihil
Perubahan fisik pasca terapi kanker	1. Luka <i>post-op</i> 2. Fatigue 3. Gejala gastrointestinal 4. Rambut rontok 5. Kulit meng-hitam 6. Nyeri 7. Nihil
Perasaan pasca fisik berubah	1. Emosi negatif (sedih, cemas, pasrah) 2. Emosi positif (senang, semangat, menerima, optimis)
Pengaruh perubahan fisik terhadap daya tarik seksual	1. Tidak ada 2. Ada sedikit
Komentar suami terhadap perubahan fisik istri	1. Tidak ada
Komentar suami terhadap daya tarik seksual istri pasca kanker	1. Tidak ada

Berdasarkan Tabel 2, perubahan fisik terjadi secara nyata pasca diagnosis dan terapi kanker. Perubahan fisik ini membuat informan menilai ulang dirinya dan membentuk perspektif baru terhadap citra tubuh saat ini. Walau demikian, kejadian perubahan citra tubuh tidak serta merta mengubah

penilaian informan terhadap daya tarik seksualnya. Hal ini didukung oleh pihak suami yang tidak berkomentar bahwa daya tarik seksual istri berubah pasca kanker.



## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan tiga tema utama dari perubahan fisik pasca kanker ginekologi yang berkontribusi terhadap perubahan citra tubuh informan, yaitu adanya luka kanker, munculnya gejala fisik kanker (berbagai macam), dan tidak terjadi perubahan fisik.

Ada tiga jenis penyakit kanker yang berpotensi memiliki gejala luka kanker, yaitu kanker payudara, kanker kepala-leher, dan kanker kulit / melanoma primer (Recka, et al., 2012). Luka kanker, atau yang sering disebut dengan luka malignan, merupakan komplikasi dari kanker stadium lanjut dimana sel tumor menginfiltrasi kulit dan membuat erosi jaringan kulit. Luka ini membuat penderita kanker sangat stres karena beban fisik dan psikis yang tinggi atas gejala yang muncul, seperti perdarahan, nyeri, bau yang tidak sedap, adanya eksudat, rasa malu, harga diri

rendah, depresi, isolasi sosial, citra tubuh dan kualitas hidup yang rendah (Corbett, et al., 2020).

Gejala fisik yang muncul akibat kanker yang dilaporkan para informan meliputi fatigue, adanya benjolan / tumor, payudara asimetris, puting masuk, fluor albus / leucorhae, dispareunia, demam dan sering berkemih.

Fatigue atau kelelahan ekstrim yang tidak hilang dengan istirahat merupakan gejala umum dari kanker. Sebuah studi kuantitatif terhadap 47 penderita kanker cervix dan 55 penderita kanker payudara di Surabaya menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami fatigue ringan. Jika kedua kasus tersebut dibandingkan maka ditemukan bahwa intensitas fatigue yang lebih tinggi ditemukan pada penderita kanker cervix, namun fatigue yang berat mayoritas ditemukan pada penderita kanker

payudara di masa akut (<1 tahun) hingga masa 1-5 tahun pasca kanker dan pada penderita kanker cervix di masa >5 tahun (Sari, 2019). Dengan demikian dapat diketahui bahwa fluktuasi fatigue pada penderita kanker payudara dan cervix berbanding terbalik, dimana semakin lama menderita kanker cervix maka penderitanya menjadi semakin fatigue, sedangkan semakin lama menderita kanker payudara maka semakin berkurang fatigue yang dirasakan penderitanya. Studi lain terhadap 419 wanita muda penderita kanker payudara di masa akut (rata-rata 5,2 bulan pasca diagnosis) menunjukkan bahwa fatigue berhubungan dengan perhatian lebih terhadap citra tubuh ( $p = 0,04$ ) [Rosenberg, et al., 2013].

Adanya tumor pada payudara, payudara asimetris, dan puting masuk merupakan gejala khas dari kanker payudara. Sel tumor di dalam payudara dapat bersifat heterogen dari aspek genetik, morfologi, fenotip, atau karakteristik perilakunya (Martelotto, et al., 2014). Hasil pemeriksaan mammografi dari payudara yang asimetris menunjukkan kepadatan mammografi bilateral yang juga asimetris (Zheng, et al., 2012). Tumor payudara yang berkembang menjadi kanker payudara sering ditemui pada jaringan payudara yang ada di bawah puting susu (McKay & Coad, 2017). Hal ini membuat puting susu tampak tertarik ke dalam dan berubah tekstur dari halus menjadi seperti kulit jeruk purut. Gejala-gejala kanker pada payudara ini dapat mempengaruhi citra tubuh, kenikmatan seksual, dan sudut pandang ke depan pada penderitanya (Choi, et al., 2014).

Fluor albus dan dispareunia merupakan gejala khas dari kanker cervix. Fluor albus adalah keluarnya cairan tubuh yang berlebihan dari vagina yang dapat bersifat fisiologis

maupun patologis (Daniwijaya, et al., 2021). Fluor albus adalah manifestasi dari beberapa kasus infeksi pada organ reproduksi, termasuk juga tumor yang mematikan maupun tidak. Selain menjadi gejala, fluor albus yang tidak diobati dapat menjadi penyebab kanker cervix. Faktor predisposisi fluor albus pada wanita meliputi umur, status pernikahan, paritas, siklus menstruasi, metode kontrasepsi, riwayat gangguan reproduksi, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Imelda & Nurbaiti, 2018). Fluor albus merupakan gejala kedua terbanyak yang dialami oleh para wanita penderita kanker cervix setelah perdarahan pervaginam (Savira, et al., 2022). Sejauh ini, peneliti belum menemukan penelitian lain yang mengandung koneksi antara kejadian fluor albus dengan citra tubuh yang beredar secara daring. Namun, sebuah studi terhadap para remaja putri menunjukkan bahwa kejadian fluor albus berhubungan signifikan dengan perawatan diri (Sutriani, 2019) dimana perilaku perawatan diri pada organ reproduksi berhubungan positif secara signifikan dengan citra tubuh (Maisaroh, 2020).

Sedangkan dispareunia adalah nyeri saat sanggama yang terjadi karena kurangnya lubrikasi vagina sehingga mempengaruhi elastisitas vagina (Kollberg, et al., 2015). Dispareunia mampu menurunkan minat seksual wanita. Penderita kanker cervix melaporkan lebih sering mengalami dispareunia daripada wanita sehat (Lammerink, et al., 2012). Dispareunia dapat berdampak signifikan pada citra tubuh, kesehatan fisik, hubungan dengan pasangan, dan usaha untuk hamil pada wanita (Seehusen, et al., 2014). Sebuah studi terhadap 330 wanita dimana 58% responden-nya mengalami dispareunia menunjukkan bahwa mereka

mengalami distres / stres berat akibat gangguan citra tubuh dan memiliki citra diri genital yang lebih negatif (Pazmany, et al., 2013).

Demam tidak spesifik menunjukkan gejala kanker, namun demam sering ditemukan pada penderita kanker, baik disebabkan oleh infeksi maupun non-infeksi (Pasikhova, et al., 2018). Pada kasus kanker dengan infeksi, demam erat kaitannya dengan neutropenia dan ini bisa meningkatkan mortalitas penderita kanker akibat sepsis atau syok septik (Thursky & Worth, 2015). Pada kasus kanker tanpa infeksi, neutropenia juga dapat terjadi akibat adanya infiltrasi sel malignan ke sumsum tulang belakang (metastasis) atau tumbuhnya sel tumor yang solid di dalam sumsum tulang belakang, atau akibat penyakit limfoma / leukemia (Lustberg, 2012). Sejauh ini, peneliti belum menemukan penelitian lain yang mengandung koneksi antara kejadian demam dengan citra tubuh yang beredar secara daring.

Sering berkemih tidak spesifik menunjukkan gejala kanker, namun gejala ini sering terjadi pada wanita dengan kanker cerviks pasca histerektomi radikal akibat disfungsi traktus urinarius bagian bawah (Wit & Horenblas, 2014). Histerektomi dan luka pada kulit perut dapat mengganggu citra tubuh wanita (Dahbi, et al., 2018).

Beberapa informan melaporkan tidak terjadi perubahan fisik pasca kanker sehingga ada potensi tidak terjadinya perubahan pada citra tubuh mereka. Secara kasat mata, memang bisa jadi tampak tidak ada gejala kanker pada beberapa penderita kanker ginekologi. Namun, perubahan fisik akibat kanker yang terjadi di dalam tubuh penderitanya tidak dapat dihindari, misalnya proses pertumbuhan sel tumor dan limphedema, dimana perubahan di

dalam tubuh ini tidak bisa dilihat dari luar sehingga tidak mempengaruhi penilaian individu atas dirinya.

Hasil penelitian juga menunjukkan tujuh tema utama dari perubahan fisik pasca terapi kanker ginekologi yang berkontribusi terhadap perubahan citra tubuh informan, yaitu adanya luka *post-op*, fatigue, gejala gastrointestinal (mual, muntah, nafsu makan menurun, dan penurunan berat badan hingga tampak kurus), rambut rontok, kulit menghitam, nyeri, dan tidak terjadi perubahan fisik.

Tabel 1 menunjukkan mayoritas informan menderita kanker payudara (66.7%) dan menjalani prosedur operasi/pembedahan (75%) sebagai terapi kanker. Suatu studi di Swedia terhadap 76 penderita kanker payudara yang menjalani mastektomi menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami sedikit perubahan citra tubuh namun ini signifikan pada 10 bulan dan dua tahun pertama pasca mastektomi (Fallbjork, et al., 2013). Studi lain terhadap 57 penderita kanker payudara yang mengalami mastektomi radikal menunjukkan bahwa waktu pasca mastektomi berhubungan positif dan signifikan dengan citra tubuh (Turk & Yilmaz, 2018).

Fatigue ternyata bukan hanya gejala yang muncul akibat kanker, namun fatigue bisa muncul pasca menjalani terapi kanker. Dampak negatif dari fatigue bisa muncul bahkan sebelum diagnosis kanker ditegakkan, dan terus berlanjut dalam masa terapi (Jean-Pierre, et al., 2007). Suatu studi di Surabaya terhadap 47 penderita kanker cervix dan 58 penderita kanker payudara menunjukkan bahwa fatigue berbeda secara signifikan di antara kedua kelompok ini dimana fatigue yang lebih berat dialami oleh penderita kanker cervix, dan fatigue

adalah faktor kedua yang paling menentukan kesejahteraan fisik penderita kanker payudara setelah perubahan nafsu makan (Sari, 2018). Fatigue membuat individu memberi perhatian lebih pada citra tubuhnya (Rosenberg, et al., 2013).

Ada tiga gejala gastrointestinal yang diungkapkan oleh informan yang dapat mempengaruhi citra tubuh mereka pasca terapi kanker, yaitu mual, muntah, penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan. Mual adalah fenomena subjektif dari sensasi seperti gelombang yang tidak menyenangkan yang dialami di bagian belakang tenggorokan dan/atau epigastrium yang sering berpuncak pada muntah (emesis). Muntah adalah pengusiran paksa isi lambung, duodenum, atau jejunum melalui rongga mulut. Muntah dapat berfungsi untuk mengosongkan bahan kimia berbahaya dari usus, dan mual tampaknya berperan dalam respons terkondisi untuk menghindari konsumsi zat penyebab (Kumar, 2012). Sebuah studi kuantitatif terhadap 47 penderita kanker cervix dan 55 penderita kanker payudara di Surabaya menunjukkan bahwa mual-muntah yang lebih berat pada penderita kanker cervix (Sari, 2018). Hal ini kemungkinan terjadi karena efek samping kemoterapi. Mual dan muntah adalah dua efek samping yang paling sering dan mengganggu yang dialami pasien selama kemoterapi, mengganggu kepatuhan terhadap terapi kanker dan kualitas hidup (Janelins, et al., 2013). Suatu studi terhadap 115 penderita kanker ovarium menunjukkan bahwa gejala gastrointestinal dan gejala citra tubuh muncul bersamaan pada hari-hari sebelum kemoterapi, dan pada hari-hari setelah kemoterapi siklus ke-3 dan ke-6 (Huang, et al., 2016).

Penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan adalah

gejala sekunder terhadap mual dan muntah pasca kemoterapi. Perubahan nafsu makan pada penderita kanker terjadi karena perubahan indra pengecap dan bau yang terkait dengan efek samping kemoterapi dan faktor sosio-demografis, seperti: wanita di usia lebih muda, perubahan bau sebelumnya, kurang tanggung jawab untuk memasak, pengobatan bersamaan, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan sedang cuti sakit (Bernhardson, et al., 2008). Hilangnya fungsi olfaktorius/gustatorik dapat menyebabkan malnutrisi, penurunan berat badan, dan morbiditas efek samping yang diinduksi kemoterapi secara berkepanjangan, penurunan kualitas hidup, tingkat kepatuhan yang buruk, dan bahkan penurunan respon terapi (Steinbach, et al., 2009). Perubahan nafsu makan berbeda secara signifikan antara penderita kanker payudara dan kanker cervix dimana perubahan nafsu makan menjadi prediktor terbaik dari kesejahteraan fisik penderita kanker payudara (Sari, 2018). Kemoterapi memiliki efek yang signifikan tetapi bersifat sementara pada fungsi penciuman dan pengecap, dapat menyebabkan nafsu makan berkurang, asupan energi rendah, dan penurunan berat badan pada penderita kanker payudara dan kanker ginekologi lainnya (Steinbach, et al., 2009). Kemoterapi yang dikombinasikan dengan pembedahan menyebabkan mual dan diare sehingga mempengaruhi berat badan dan dapat berdampak pada citra tubuh dan identitas seksual (Boa & Grenman, 2018).

Alopecia atau rambut rontok merupakan efek samping dari kemoterapi, dapat parsial maupun total (kebotakan). Alopecia terjadi akibat kematian sel rambut yang memiliki kecenderungan membelah

diri dengan cepat menyerupai sel kanker. Individu yang mengalami alopecia memiliki citra tubuh yang lebih negatif dari orang normal; terdapat perbedaan yang signifikan antara pria dan wanita dengan kanker dalam menyikapi alopecia selama masa kemoterapi, dimana wanita melaporkan kesejahteraan psikologis yang lebih rendah dari pria karena kejadian alopecia lebih tinggi pada wanita (Can, et al., 2013). Suatu studi terhadap 168 penderita kanker payudara menunjukkan distres yang timbul akibat alopecia pasca kemoterapi berkorelasi negatif dengan citra tubuh dimana semakin tinggi distres maka semakin buruk citra tubuh responden (Choi, et al., 2014).

Perubahan warna kulit dapat terjadi sebagai efek samping dari kemoterapi atau radioterapi. Terapi radiasi, yang dapat diberikan sebagai terapi tunggal maupun pelengkap bersamaan dengan kemoterapi, memiliki efek samping perubahan warna kulit menjadi menghitam (Przedziecki, et al., 2013). Hasil dari suatu *review* sistematis menunjukkan bahwa radioterapi yang diberikan sebagai terapi adjuvan dapat meningkatkan perhatian wanita terhadap citra tubuh dan kejadian distres (Paterson, et al., 2016).

Nyeri adalah gejala umum dari kanker dan dapat bersifat menetap. Proporsi nyeri yang disebabkan oleh pengobatan kanker lebih tinggi pada nyeri neuropatik dibandingkan dengan semua jenis nyeri kanker (Bennett, et al., 2012). Suatu studi di Surabaya terdapat 47 penderita kanker cervix dan 58 penderita kanker payudara menunjukkan bahwa nyeri ditemukan berbeda secara signifikan di antara kedua kelompok ini, dimana mayoritas penderita kanker cervix mengalami nyeri sedang (55,32%), sedangkan mayoritas penderita kanker

payudara mengalami nyeri ringan (Sari, 2018). Gejala nyeri dapat berhubungan dengan citra tubuh yang negatif (Bueno, et al., 2018).

Hasil penelitian juga menunjukkan beberapa informan melaporkan tidak terjadi perubahan fisik pasca terapi kanker. Hal yang dimaksud adalah pemerian terapi kanker tidak memunculkan efek samping apapun pada informan tersebut. Hal ini potensial terjadi akibat tingginya ketahanan tubuh individu terhadap terapi kanker.

Dari aspek emosi pasca perubahan fisik yang terjadi setelah menderita kanker maupun setelah menjalani terapi kanker, hasil penelitian menunjukkan dua jenis emosi yang muncul. Emosi negatif seperti sedih, cemas, dan pasrah memang wajar dirasakan oleh wanita penderita kanker, namun ternyata ada beberapa informan yang dapat memunculkan emosi positif di tengah situasi yang begitu memberatkan secara psikis, seperti bisa menerima diagnosis, merasa senang, tetap semangat, dan selalu optimis menjalani masa depan.

Masalah citra tubuh mempengaruhi penderita kanker dalam berbagai aspek. Perhatian terhadap citra tubuh dapat mempengaruhi kondisi emosional penderita kanker, misalnya menimbulkan kecemasan dan emosi negatif lainnya (Fingeret, et al., 2014). Kanker payudara dapat menimbulkan afek negatif terhadap citra tubuh wanita (Kocan & Gursoy, 2016). Emosi negatif yang paling mengganggu penderita kanker payudara sejak awal diagnosis hingga masa terapi adalah kecemasan dan intrusi (Chen, et al., 2012). Wanita yang menjalani mastektomi akan mengalami kecemasan dan memiliki citra tubuh yang negatif jika mereka menerapkan strategi regulasi emosi kognitif yang maladaptif (Zali, et al., 2022). Pada kasus kanker payudara

dengan mastektomi, citra tubuh bahkan dapat memprediksi afek negatif (Li, et al., 2018).

Di sisi lain, ada beberapa informan yang melaporkan memiliki emosi positif terhadap kondisi dan situasinya saat ini. Hal ini potensial terjadi akibat adanya stabilisasi citra tubuh yang sejalan dengan perbaikan kondisi, termasuk juga munculnya rasa feminisme dan tren positif terhadap keberhasilan terapi (Fallbjork, et al., 2013).

Mayoritas informan melaporkan tidak terdapat perubahan citra tubuh pasca perubahan fisik yang terjadi akibat kanker maupun efek samping terapi kanker. Namun, dari sisi minoritas, ada informan yang melaporkan terjadi sedikit perubahan citra tubuh yaitu penurunan. Terlepas dari bagaimanapun perasaan wanita penderita kanker terkait rasa feminisme yang secara umum tidak berubah, tetap terjadi penurunan pada kenyamanan dan daya tarik seksualnya pasca kanker (Fallbjork, et al., 2013). Citra tubuh dapat mempengaruhi kecantikan fisik dan daya tarik seksual seorang wanita (Ardakani & Tirgari, 2020).

Hasil penelitian juga menunjukkan suami informan tidak berkomentar terhadap perubahan fisik maupun daya tarik seksual istrinya pasca kanker. Hal ini dari perspektif orang luar (peneliti) menunjukkan penerimaan, namun jika dianalisis lebih dalam juga bisa berarti penolakan yang tidak diekspresikan. Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah triangulasi data tidak dilakukan pada suami informan, mengingat kelompok ini tidak termasuk anggota populasi penelitian ini. Namun, keterbatasan ini membuka peluang riset di masa depan.

## KESIMPULAN

Tidak terdapat perubahan citra tubuh pasca perubahan fisik yang terjadi akibat diagnosis, terapi, dan efek samping terapi kanker ginekologi, sehingga tidak ada perubahan persepsi wanita terhadap daya tarik seksualnya. Secara fisik, terdapat banyak perubahan yang terjadi pasca diagnosis dan terapi kanker ginekologis yang memicu timbulnya respon emosi yang bervariasi, namun hal ini tidak berpengaruh pada citra tubuh wanita. Peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk menggali lebih jauh mengenai perubahan pola seksualitas wanita pasca diagnosis dan terapi kanker ginekologi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B. (2017). Factors associated with housewives behavior in doing breast self-assessment (in Bahasa Indonesia). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143-153.
- Ardakani, B. Y., & Tirgari, B. (2020). Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *Cancer Care*, 29(1), e13191.
- Bennett, M. I., Rayment, C., Hjermstad, M., Aass, N., Caraceni, A., & Kaasa, S. (2012). Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review. *AIN*, 153(2), 359-365.
- Bernhardson, B. M., Tishelman, C., & Rutqvist, L. E. (2008). Self-reported taste and smell changes during cancer chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 16(3), 275-283.
- Boa, R., & Grenman, S. (2018). Psychosexual health in gynecologic cancer. *International Journal of Gynecology and Obstetric*, 143(S2), 147-152.
- Bueno, J. N., Haddad, C. A. S., Rizzi, S. K. L. D. A., Facina, G. Giron, P. S., & Nazario, A.C.P. (2018). Evaluation of body image, quality of life, tactile sensitivity and pain in women with breast cancer submitted to surgical intervention. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 64(6), 530-536.
- Can, G., Demir, M., Erol, O., & Aydiner, A. (2013). A comparison of men and women's experiences of chemotherapy-induced alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 255-260.
- Chen, C-L., Liao, M-N., Chen, S-C., Chan, P-L., & Chen, S-C. (2012). Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer Nursing*, 35(5), E10-E16.
- Choi, E. K., Kim, I-R., Chang, O., Kang, D., Nam, S-J., Lee, J. E., Lee, S. K., Im, Y-H., Park, Y. H., Yang, J-H., & Cho, J. (2014). Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 23(10), 1103-1110.
- Corbett, B. E., Blank, N. R., & Markova, A. (2020). Comprehensive wound care for malignant wounds. *Local Wound Care for Dermatologists*, DOI: 10.1007/978-3-030-28872-3\_17
- Dahbi, Z., Sbai, A., & Mezouar, L. (2018). Sexuality on Moroccan Survivors of Cervical Cancer: a prospective data. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(11), 3077-3079.
- Daniwijaya, M. E. W., Atthobari, Sidabutar, A. C. P., Susetiati, D. A., & Nuryastuti, T. (2021). Identification of Streptococcus

- intermedius and *Stenotrophomonas maltophilia* in recurrent leucorrhoea: a case report. *Journal of Microbiology and Infectious Diseases*, 1(2), 38-41.
- Fallbjork, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S., & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - a two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 340-345.
- Fingeret, M. C., Teo, I., & Epner, D. E. (2014). Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer*, 120(5), 633-641.
- Gallup, G. G., & Frederick, D. A. (2010). The science of sex appeal: An evolutionary Perspective. *Review of General Psychology*, 14(3), 240-250.
- Gilbert, E., Ussher, J. M., & Perz, J. (2011). Sexuality after gynaecological cancer: A review of the material, discursive aspects of treatment on women's sexual-wellbeing. *Maturitas*, 70(1), 42-57
- Gutierrez, K.J., & Peterson, P.G. (2007). *Saunders Nursing Survival Guide: Pathophysiology*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Huang, J., Gu, L., Zhang, L., Lu, X., Zhuang, W., & Yang, Y. (2016). Symptom clusters in ovarian cancer patients with chemotherapy after surgery: a longitudinal survey. *Cancer Nursing*, 39(2), 106-116.
- Huether, S.E., & McCance, K.L. (2008). *Understanding Pathophysiology, 4<sup>th</sup> Edition*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Imelda, F., & Nurbaiti. (2018). Countermeasures against of fluor albus characteristic in women at Medan, North Sumatera. *Journal of Saintech Transfer*, 1(1), 1-8.
- Janelins, M. C., Tejani, M. A., Kamen, C., Peoples, A. R., Mustian, K. M., & Morrow, G. R. (2013). Current pharmacotherapy for chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 14(6), 757-766.
- Jean-Pierre, P., Figueora-Moseley, C. D., Kohli, S., Fiscella, K., Palesh, O. G., & Morrow, G. R. (2007). Assessment of cancerrelated fatigue: implications for clinical diagnosis and treatment. *The Oncologist*, 12(12), 11-21.
- Jong, W. (2005). *Kanker: Apakah Itu?, Pengobatan, Harapan, Hidup, dan Dukungan Keluarga*. Jakarta: Arcan.
- Kocan, S., & Gursoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. *Journal of Breast Health*, 12(4), 145-150.
- Kollberg, K. S., Waldenstrom, A-C., Bergmark, K., Dunberger, G., Rossander, A., Wilderang, U., Avall-Lundqvist, E., & Steineck, G. (2015). Reduced vaginal elasticity, reduced lubrication, and deep and superficial dyspareunia in irradiated gynecological cancer survivors. *Acta Oncologica*, 54(5), 772-779.
- Kumar, N. B. (2012). Nausea and vomiting in cancer. *Nutritional Management of Cancer Treatment Effects*, 107-130.
- Lalongkoe, M. R. & Edison, T. A. (2014). *Komunikasi Terapeutik: Pendekatan Praktis Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lammerink, E. A. G., Bock, G. H. D., Pras, E., Reyners, A. K. L., Mourits, M. J. E. (2012). Sexual Functioning of cervical cancer

- survivors: a review with a female perspective. *Maturitas*, 72(4), 296-304.
- Li, S., Li, L., Zheng, H., Wang, Y., Zhu, X., Yang, Y., Yang, Y., & He, J. (2018). Relationship between multifaceted body image and negative affect among women undergoing mastectomy for breast cancer: a longitudinal study. *Arch. Womens Mental Health*, 21(6), 681-688.
- Lustberg, M. B. (2012). Management of neutropenia in cancer patients. *Clin. Adv. Hematol. Oncol.*, 10(12), 825-826.
- Maisaroh, S. (2020). *Hubungan antara Body Image dengan Perilaku Personal Hygiene Organ Reproduksi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren X. Yogyakarta: Program Studi Psikologi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta.*
- Martelotto, L. G., Ng, C. K. Y., Piscuoglio, S., Weigelt, B., & Reis-Filho, J. S. (2014). Breast cancer intra-tumor heterogeneity. *Breast Cancer Res.*, 16(3), 210.
- McKay, M., & Coad, R. (2017). A brother and sister with breast cancer, BRCA2 mutations and bilateral supernumerary nipples. *Annals of Translational Medicine*, 5(5), 106.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Osborn, K. S., Wraa, C. E., & Watson, A. S. (2010). *Medical Surgical Nursing : Preparation For Practice Volume 2*. USA: Pearson.
- Pasikhova, Y., Ludlow, S., & Baluch, A. (2018). Fever in patients with cancer. *Cancer Control*, 24(2), 193-197.
- Paterson, C., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E., & Toftagen, C. S. (2016). Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer Nursing*, 39(1), E39-E58.
- Pazmany, E., Bergeron, S., Oudenhove, L. V., Verhaeghe, J., & Enzlin, P. (2013). Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. *Arch. Sex. Behavior*, 42(6), 999-1010.
- Perz, J., Ussher, J.M., & Gilbert, E. (2013). *Construction of Sex and Intimacy After Cancer: Q Methodology Study of People With Cancer, Their Partners, and Health Professionals*. Diunduh dari: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc)
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan, Volume 1*. Jakarta: EGC
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2012). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872-1879.
- Recka, K., Montagnini, M., & Vitale, C. A. (2012). Management of bleeding associated with malignant wound. *Journal of Palliative Medicine*, 15(8), 952-954.
- Reich, M., Lesur, A., & Perdrizet-Chevallier, C. (2008). Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Res. Treat.*, 110(1), 9-17.
- Rosenberg, S. M., Tamimi, R. M., Gelber, S., Ruddy, K. J., Kerekoglow, S., Borges, V. F., Come, S. E., Schapira, L., Winer, E. P., & Partridge, A. H. (2013). Body image in recently diagnosed young women with



- early breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1849-1855.
- Sari, N. P. W. P. (2018). Physical Wellbeing in cervical and breast cancer survivors: A cross-sectional study in Surabaya, Indonesia. *Indonesian Journal of Cancer*, 12(3), 80-87.
- Sari, N. P. W. P. (2019). Fatigue intensity in cervical and breast cancer survivors: Difference in each stage of cancer survivorship. *Indonesian Journal of Cancer*, 13(1), 5-12.
- Sari, N. P. W. P. (2022). The unmet needs of women living with cancer in community setting: A professional concern. *Indonesian Journal of Cancer*, 16(1), 9-15.
- Savira, M., Suhaimi, D., Putra, A. E., Yusrawati, & Lipoeto, N. I. (2022). Prevalence oncogenic Human Papillomavirus in cervical cancer patients in Riau Province Indonesia. *Rep. Biochem. Mol. Biol.*, 10(4), 573-579.
- Seehusen, D. A., Baird, D. C., & Bode, D. V. (2014). Dyspareunia in women. *Am. Fam. Physician*, 90(7), 465-470.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Speziale, HJS., Carpenter, DR. (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 3<sup>rd</sup> Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Steinbach, S., Hummel, T., Bohner, C., Berktold, S., Hundt, W., Kriner, M., Heinrich, P., Sommer, H., Hanusch, C., Prechtel, A., Schmidt, B., Bauerfeind, I., Seck, K., Jacobs, V. R., Schmalfeldt, B., & Harbeck, N. (2009). Qualitative and quantitative assessment of taste and smell changes in patients undergoing chemotherapy for breast cancer or gynecologic malignancies. *J. Clin. Oncol.*, 27(11), 1899-1905.
- Sutriani, L. (2019). *Skripsi: Hubungan Self Care pada Remaja dengan Kejadian Fluor Albus (Di Pondok Pesantren Darul Muttaqin Sambongduku Kabupaten Jombang)*. Jombang: STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Tejawinata, S. (2012). *Surabaya Kota Paliatif: Citra dan Pesonanya*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Thursky, K. A., & Worth, L. J. (2015). Can mortality of cancer patients with fever and neutropenia be improved? *Current Opinion in Infectious Diseases*, 28(6), 505-513.
- Turk, K. E., & Yilmaz, M. (2012). The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *European Journal of Breast Health*, 14(4), 205-210.
- Ussher, J. M., Perz, J., & Gilbert, E. (2014). Women's sexuality after cancer: A qualitative analysis of sexual changes and renegotiation. *Women & Therapy*, 37, 205-221.
- Warshaw, R. (2013). *Young Women Experience Sexual Problems After Breast Cancer*. Diunduh dari: [www.lbbc.org](http://www.lbbc.org)
- Wit, E. M., & Horenblas, S. (2014). Urological complications after treatment of cervical cancer. *Nature Reviews: Urology*, 11(2), 110-117.
- Zali, R., Esmaeili, A., & Saberi, H. (2022). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between anxiety and body image in women with breast cancer volunteered for mastectomy. *Journal of*

*Research & Health*, 12(2), 85-94.

Zheng, B., Sumkin, J. H., Zuley, M. L., Wang, X., Klym, A. H., & Gur, D. (2012). Bilateral mammographic density asymmetry and breast cancer risk: A preliminary assessment. *European Journal of Radiology*, 81(11), 3222-3228.