

**EFEKTIVITAS KONSELING SEKSUAL MODEL PLISSIT TERHADAP FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN DENGAN KANKER PAYUDARA: LITERATUR REVIEW**

Dewi Damayanti<sup>1</sup>, Yulia Indah Permata Sari<sup>2</sup>, Shanty Chloranyta<sup>3\*</sup>,  
Sapti Ayubana<sup>4</sup>, Febri Adriati<sup>5</sup>, Sinta Wljayanti<sup>6</sup>, Fitri Yuliasuti<sup>7</sup>

<sup>1,3,5,6,7</sup>Prodi DIII Keperawatan Stikes Panca Bhakti Bandar Lampung

<sup>2</sup>Universitas Jambi, <sup>4</sup>Akademi Keperawatan Darmawacana

Email Korespondensi: shanty@pancabhakti.ac.id

Disubmit: 03 November 2022

Diterima: 08 Desember 2022

Diterbitkan: 01 April 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8272>

**ABSTRACT**

*As one of the most common treatments for breast cancer, mastectomy has adverse effects on the quality of sexual life and sexual functioning in the impacted women. Various strategies have therefore been proposed to resolve their sexual problems. To identify the effectiveness of sexual counseling using the PLISSIT Model on the sexual function of women with breast cancer. The database used to identify suitable articles obtained from Scopus, PubMed, ProQuest, CINAHL, and Science Direct was limited from 2011-2019, English, and full text articles. The literature review used the keywords breast cancer, sexual function, sexual counseling model, sexual health models. 7 articles met the inclusion criteria. PLISSIT stands for four level of intervention, namely Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Care. This model is designed for sexual problems, including nursing care measures in the sexual dimension. The frequency of counseling sessions was conducted once a week, for five weeks, with a duration of approximately 90-120 minutes. The PLISSIT Model is effective in improving sexual function in women with breast cancer. Application of the PLISSIT model approach, namely Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Care to be used in dealing with sexual function problems in women with breast cancer*

**Keywords:** Breast Cancer, PLISSIT Model, Sexual Counseling Model, Sexual Function

**ABSTRAK**

Sebagai salah satu pengobatan kanker payudara yang paling umum, mastektomi memiliki dampak yang negatif pada kualitas kehidupan seksual dan fungsi seksual pada perempuan yang menjalaninya. Berbagai strategi telah diusulkan untuk menyelesaikan masalah seksual pada perempuan dengan kanker payudara. Untuk mengidentifikasi efektivitas dari konseling seksual dengan menggunakan model PLISSIT terhadap fungsi seksual perempuan yang menderita kanker payudara. Database digunakan untuk mengidentifikasi artikel yang sesuai diperoleh dari Scopus, PubMed, ProQuest, CINAHL, dan Science Direct terbatas untuk tahun 2011 hingga 2019, bahasa Inggris dan teks lengkap. Tinjauan literatur menggunakan kata kunci fungsi seksual, kanker payudara, model konseling seksual, model kesehatan seksual. Dalam pencarian artikel

menggunakan. 7 artikel memenuhi kriteria inklusi. PLISSIT adalah singkatan dari empat tingkat intervensi yaitu *Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Care*. Model ini dirancang untuk masalah seksual, termasuk tindakan asuhan keperawatan dalam dimensi seksual. Frekuensi sesi konseling dilakukan seminggu sekali, selama lima minggu, dengan durasi kurang lebih 90-120 menit. Model PLISSIT efektif dalam meningkatkan fungsi seksual pada perempuan dengan kanker payudara. Penerapan pendekatan model PLISSIT yakni *Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Care* dalam digunakan dalam menangani masalah fungsi seksual pada perempuan dengan kanker payudara.

**Kata Kunci:** Fungsi Seksual, Kanker Payudara, Model Konseling Seksual, Model PLISSIT

## PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering terjadi pada perempuan dan dialami oleh 2,1 juta perempuan setiap tahun, serta menyebabkan kematian dengan jumlah terbesar (American Cancer Society, 2016). Tahun 2018 diperkirakan 627.000 ( $\pm 15\%$ ) perempuan meninggal karena kanker payudara. Di Indonesia, kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi terbanyak yakni mencapai 58.256 (16,7%) dan angka mortalitas kedua tertinggi yakni mencapai 22.692 (11,0%) pada tahun 2018 (Globocan, 2019).

Beberapa pilihan pengobatan untuk kanker payudara berdasarkan derajat dan beratnya penyakit diantaranya termasuk pembedahan, kemoterapi, radioterapi, dan terapi hormon (Moo *et al.*, 2018). Ada dua jenis pembedahan pada kanker payudara yaitu operasi konservasi payudara dan mastektomi (Maughan, Lutterbie and Ham, 2010). Hampir 90% perempuan yang didiagnosis kanker payudara akan menjalani mastektomi unilateral atau bilateral dengan atau tanpa ada rekonstruksi (Lovelace, McDaniel and Golden, 2019).

Perempuan yang menjalani mastektomi akan dihadapkan pada berbagai gejala fisik dan psikologis

yang berkaitan dengan kanker dan pengobatannya, seperti masalah seksual (Gilbert, Ussher and Perz, 2010).

Pengobatan kanker payudara dan komplikasi terkait penyakit memiliki efek dramatis pada aspek fungsi seksual (Goldfarb, Dickler and Sit, 2009) dan sebagian besar pasien kanker payudara akan mengalami kemunduran fungsi seksual seiring berjalannya waktu (Harirchi *et al.*, 2012). Mastektomi adalah salah satu pengobatan kanker yang dapat menyebabkan penurunan citra tubuh, kehilangan daya tarik dan disfungsi seksual pada wanita yang terkena sehingga mendorong terjadinya gangguan mood diantara mereka (Kocan and Gursoy, 2016).

Studi terbaru tentang disfungsi seksual diantara perempuan di segala usia dengan kanker payudara telah menunjukkan bahwa 68% hingga 70% dari mereka setidaknya mengalami satu masalah seksual (Alder, Zanetti and Wight, 2008). Di Indonesia, angka tersebut telah dilaporkan hingga 84% setelah menjalani pengobatan kanker payudara (Rahmi, Nuraeni and Solehati, 2019).

Disfungsi seksual yang sering dijumpai pada perempuan penderita kanker payudara meliputi hilangnya

libido, dispareunia, atrofi dan kekeringan vagina, berkurangnya sensitivitas payudara dan berkurangnya kenikmatan seksual (Gilbert, Ussher and Perz, 2010; Ussher, Perz and Gilbert, 2012; Desimone, Spriggs and Gass, 2014).

Perawat dapat membantu perempuan penderita kanker payudara dengan cara menilai kebutuhan seksual mereka dan memilih strategi terbaik untuk memenuhi kebutuhan tersebut, misalnya dengan mengajarkan keterampilan yang relevan dan meningkatkan pengetahuan seksual mereka (Seav *et al.*, 2015). Sebuah model yang mengintegrasikan informasi tentang hasrat dan perilaku seksual dengan perawatan umum dapat membantu perawat memperoleh dan menilai informasi tentang kesehatan seksual dan dengan demikian dapat memeriksa potensi kekhawatiran dan masalah yang dihadapi oleh kelompok pasien ini (Faghani and Ghaffari, 2016).

Dalam beberapa dekade terakhir, berbagai strategi telah diusulkan untuk memperbaiki masalah seksual. Model yang paling umum adalah model PLISSIT dari terapi seks Annon (1974), yang terdiri dari empat tingkat intervensi yang berbeda yaitu *Permission, Limited Information, Specific Suggestion and Intensive Therapy*. Annon (1981) percaya bahwa 70% masalah seksual dapat diselesaikan pada intervensi tingkat pertama dan 80-90% pada tiga tingkat pertama yang diusulkan oleh Annon.

Tujuan literatur review untuk mengidentifikasi efektivitas dari konseling seksual dengan menggunakan model PLISSIT terhadap fungsi seksual perempuan yang menderita kanker payudara. Tujuan dari literatur review ini untuk mengidentifikasi efektivitas dari konseling seksual

dengan menggunakan model PLISSIT terhadap fungsi seksual perempuan dengan kanker payudara.

## METODE

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah literature review. Proses pencarian artikel dilakukan pada Maret-April 2021. Proses pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan database dari Scopus, PubMed, ProQuest, CINAHL, dan Science Direct dengan menggunakan kata kunci "*sexual function, sexual counseling model, sexual health models, women with cancer, PLISSIT Model*". Artikel yang diperoleh berasal dari penelitian tahun 2011 hingga 2019. Setelah jumlah artikel diperoleh, peneliti kemudian memilih kembali sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan.

Kriteria inklusi 1) studi kuantitatif mengenai kanker pada perempuan yang ditulis dalam bahasa Inggris dan diterbitkan dalam jurnal peer-review; 2) eksperimental studi; 3) variabel hasil yang menjadi indikator fungsi seksual; dan 4) menggunakan instrumen *Female Sexual Function Index* (FSFI). Kriteria eksklusi dalam systematic review ini adalah: 1) studi yang dilakukan pada selain kanker; 2) tinjauan literatur, buku, penelitian yang tidak dipublikasikan termasuk tesis, disertasi, abstrak konferensi, dan studi kualitatif; 3) studi dengan kurang dari 50 sampel, yang tidak memiliki kekuatan yang cukup untuk mendeteksi hubungan yang signifikan.

Data yang diperoleh dari Scopus, PubMed, ProQuest, CINAHL, dan Science Direct kemudian dipilih satu per satu oleh peneliti untuk menentukan kesesuaian artikel yang diinginkan dan menghapus artikel

yang sama. Setelah mendapatkan artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi, artikel dianalisis satu per satu dan dikelompokkan untuk

mendapatkan hasilnya. Langkah selanjutnya adalah membahas berdasarkan poin yang diperoleh dari hasil seleksi.

### HASIL

Pencarian literatur awal menghasilkan 473 artikel (50 artikel dari Scopus, 4 artikel dari PubMed, 234 artikel dari ProQuest, 16 artikel dari CINAHL, dan 169 artikel dari

Science Direct). Setelah meninjau abstrak untuk relevansi dan pencocokkan dengan kriteria inklusi, 7 artikel dipilih untuk ulasan teks lengkap, seperti yang tercantum dalam diagram dibawah ini:

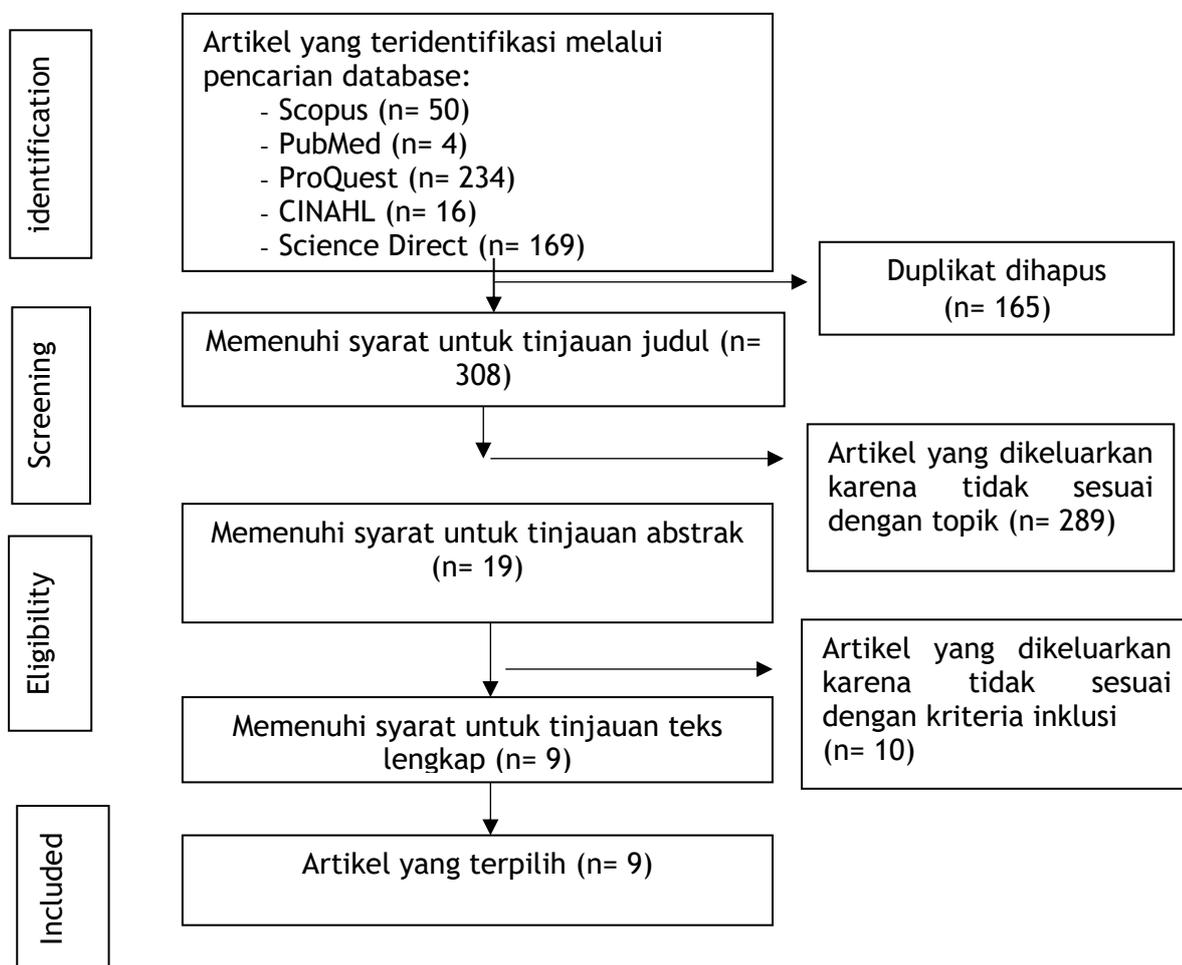


Table 1 Hasil Penelitian ini disusun dibuatkan table sintesis grid

Judul penelitian	Penulis	Metode penelitian	Hasil	Kesimpulan
Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors	Safieh faghani fatemeh ghaffari	Penelitian ini menggunakan metode quasy eksperimen, populasi penderita kanker payudara pasca mastektomi dan suaminya. Pernah menerima konseling seksual berdasarkan model PLISSIT yang terdiri dari empat tingkat intervensi: izin, informasi terbatas, saran khusus dan terapi intensif, disajikan dalam empat sesi 90 menit. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) dan Female Sexual Function Index (FSFI).	Tidak ada perbedaan signifikan diamati pada rata-rata kualitas kehidupan seksual antara kelompok dan kontrol ( $P > 0,05$ ) sebelum intervensi, namun perbedaan yang signifikan muncul antara kelompok setelah intervensi ( $P < 0,01$ ). Dengan demikian skor rata-rata untuk fungsi seksual pada kelompok intervensi adalah $26,3 \pm 3,76$ sebelum dan $30,0 \pm 4,38$ setelah intervensi ( $P < 0,0001$ ). Namun, pada kelompok kontrol, perbedaan antara skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi tidak signifikan secara statistik ( $P = 0,713$ ).	Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dapat menggunakan model PLISSIT dalam hubungannya dengan kemoterapi dan radioterapi untuk mengajarkan keterampilan koping dan pemecahan masalah kepada wanita penderita kanker payudara dan suaminya serta untuk mendorong partisipasi mereka dalam program kelompok untuk mengekspresikan perasaan dan sikap mereka tentang kehidupan seks mereka saat ini dan dengan demikian membantu meningkatkan kualitas kehidupan seksual dan fungsi seksual dalam kelompok ini

---

PLISSIT intervensi os and sexual functionin g: useful tools for social work in palliative care?	Bennett MR Michael R Bennett	Meta-analisis	Bukti dari 15 studi intervensi telah disintesis. Indeks-d Cohen berfungsi sebagai statistik ukuran efek meta-analitik untuk setiap studi individu. Ds yang signifikan diubah menjadi statistik U3 Cohen untuk membantu interpretasi praktis. Heterogenitas antar studi dievaluasi dengan statistik Q Cochran untuk menguji kemungkinan hubungan antara ukuran efek dan variabel moderator. Bukti yang signifikan secara statistik dan praktis mengungkapkan bahwa PLISSIT efektif dalam mengobati disfungsi seksual (d = 1.00, U3 = 84%, 95% CI = 1.06, 1.08): 84% peserta yang menerima intervensi PLISSIT mendapat skor lebih rendah pada tindakan disfungsi seksual daripada yang peserta khas dalam kondisi perbandingan.	Desain studi dan frekuensi pemberian intervensi memoderasi efek keseluruhan. Temuan dan kesimpulan mungkin paling baik dianggap sebagai hipotesis yang dikembangkan untuk pengujian penelitian di masa depan.
---	------------------------------------	---------------	---	---

---

Compare the effectiveness of PLISSIT and sexual health models on women's sexual problems in Tehran, Iran: a randomized controlled trial	Farnaz Farnam, Mo hsen Janghorbani, Firoozeh Raisi, Effat Merghati-Khoei	Uji coba terkontrol secara acak dilakukan antara Mei 2012 dan September 2013 di lima klinik kesehatan Teheran, Iran. Delapan puluh empat wanita menikah berturut-turut berusia 20-52 tahun, dengan masalah seksual yang pertama kali dirawat, direkrut dan diacak menjadi dua kelompok. Intervensi tersebut mencakup dua model terapeutik: SHM, yang terdiri dari dua sesi pendidikan kelompok selama 3 jam, dan model PLISSIT, yang membutuhkan total 6 jam konsultasi satu lawan satu dengan interval 1-2 minggu.	Tujuh bulan setelah intervensi, mean (SD) dari skor distress seksual menurun dan skor komposit seksual meningkat secara signifikan pada kedua kelompok ( $P < 0,001$ ). Analisis keseluruhan manova pengukuran berulang mengungkapkan perbedaan signifikansi batas untuk hasil gabungan antara dua kelompok ( $P = 0,051$ ).	Karena sumber daya manusia yang cukup banyak, waktu dan biaya yang dikeluarkan untuk melaksanakan PLISSIT, tampaknya pendidikan kelompok berbasis SHM bisa lebih hemat biaya dan hampir sama efektifnya. Kesimpulan ini mungkin lebih dapat diterapkan di komunitas di mana penanganan masalah seksual berada pada tahap awal dan di mana orang-orang belum menerima pendidikan atau pengetahuan seksual selama hidup mereka.
		Pengukuran hasil utama: Fungsi seksual dan tekanan seksual dinilai, masing-masing, dengan kuesioner Revisi Indeks Singkat Fungsi Seksual untuk Wanita dan Skala Gangguan Seksual Wanita.		

Effect of PLISSIT model sexual health enhancement program for women with gynecologic cancer and their husbands	Nho, Hee	Ju-	Program komprehensif (4 sesi, 90 menit per sesi) dikembangkan berdasarkan model PLISSIT. Peserta adalah 43 pasangan, 21 ditugaskan ke kelompok eksperimen yang mengikuti program 4 minggu, dan 22 ke kelompok kontrol. Fungsi seksual, tekanan seksual, keintiman pernikahan, kebahagiaan subjektif wanita, keintiman pernikahan, kebahagiaan subjektif suami ditentukan oleh kuesioner yang diisi oleh peserta sebelum dan sesudah program. Kelompok kontrol menerima intervensi pasca percobaan. Uji chi-square, t-test, uji eksak Fisher digunakan untuk menguji keefektifan program.	Hasil pasca intervensi menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok untuk fungsi seksual, tekanan seksual, dan keintiman pernikahan pada wanita dan kebahagiaan subjektif suami.	Hasil menunjukkan bahwa program peningkatan kesehatan seksual efektif dalam meningkatkan fungsi seksual, menurunkan tekanan seksual, meningkatkan keintiman pernikahan, dan kebahagiaan subjektif pada wanita dengan kanker ginekologi dan suaminya.
Effectiveness of PLISSIT model sexual program on female sexual function	ticle in Ko Nami Chun		Program 6 jam (dua jam per sesi) integratif yang mencerminkan aspek fisik dan psikososial seksualitas perempuan dikembangkan berdasarkan model	Perbedaan kelompok yang signifikan ditemukan pada skor sub-domain FSFI termasuk hasrat seksual, gairah, pelumasan, orgasme, dan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program seksual model PLISSIT tiga minggu efektif dalam meningkatkan

for women with gynecologic cancer	PLISSIT Annon. Peserta adalah 61 wanita dengan kanker serviks, ovarium, atau endometrium. Dari mereka, 29 ditugaskan ke kelompok eksperimen dan 32 ke kelompok kontrol. Para wanita menyelesaikan Indeks Fungsi Seksual Wanita (FSFI) termasuk hasrat seksual, gairah, pelumasan, orgasme, kepuasan, dan rasa sakit. Uji-t independen dan ANOVA terukur berulang digunakan untuk menguji keefektifan program.	kepuasan tetapi bukan rasa sakit. Perbedaan waktu yang signifikan ditemukan pada semua domain kecuali nyeri pada kelompok eksperimen ANOVA yang diukur berulang kali.	fungsi seksual pada wanita penderita kanker ginekologi. Perawat dapat berkontribusi untuk meningkatkan fungsi seksual wanita dengan memanfaatkan program tersebut. Strategi untuk menghilangkan rasa sakit seksual perlu dipertimbangkan untuk efektivitas program yang lebih besar.	
Effect of the EX-PLISSIT model on sexual function and sexual quality of life among women after hysterectomy: a randomized controlled trial	Marieh Mahmoodi Dangesaraki, Raziye Maasoumi, Zeinab Hamzehgar deshi, Roghi eh Kharaghani	Randomized Controlled Trial, dilakukan antara tahun 2016 dan 2017. Dari 354 wanita yang menjalani histerektomi, 80 wanita tanpa kecemasan, stres atau depresi yang menunjukkan tanda-tanda disfungsi seksual dipilih dan, menggunakan pengacakan yang diblokir, dimasukkan ke dalam kelompok intervensi dan	Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam hal demografi dan sebagian besar variabel hasil lainnya. Namun, ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dalam hal fungsi seksual (median (kisaran interkuartil (IQR) skor FSFI 32,45 (28,47-33,52) vs	Penggunaan model EX-PLISSIT direkomendasikan untuk profesional perawatan kesehatan seksual.

			<p>kontrol. Kelompok intervensi menerima dua sesi konseling selama 1 jam setiap minggu berdasarkan model EX-PLISSIT. Kelompok kontrol tidak menerima konseling. Mood dan fungsi seksual dan kualitas hidup diukur dengan menggunakan alat yang sudah mapan (yaitu Depression, Anxiety and Stress Scale, Female Sexual Function Index (FSFI), dan Sexual Quality of Life - Female (SQOL-F)).</p>	<p>23,85 (20,52-26,45) masing-masing) dan kualitas hidup seksual (median ( IQR) SQOL-F skor 107,50 (91-108) vs 87 (62,75-96,25), masing-masing) pada 8 minggu tindak lanjut (P &lt;0,001 untuk keduanya).</p>	
Effectiveness of Application of PLISSIT Counseling Model on Sexuality for Breast Cancer's Women	Nabila El-Sayed Saboula, Marwa Ahmed Shahin,	El-Sayed Saboula, Marwa Ahmed Shahin,	<p>Sampel dari 66 wanita dengan kanker payudara dimasukkan. Pengumpulan data dilakukan dengan empat alat, yaitu kuesioner wawancara terstruktur, skala citra tubuh, indeks fungsi seksual perempuan (FSDI), skala penyesuaian diadik revisi.</p>	<p>Hubungan yang signifikan ditemukan antara efek samping pengobatan sebelum dan sesudah intervensi mengenai mual &amp; muntah, diare dan nyeri. Skor rata-rata citra tubuh, kepuasan pasangan dan disfungsi seksual meningkat setelah penerapan model konseling PLISSIT</p>	<p>Penerapan model PLISSIT efektif dalam meningkatkan fungsi seksual, citra tubuh dan kepuasan pasangan pada wanita penderita kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan. Rekomendasi: Mengadopsi model konseling seksual PLISSIT dalam mengatasi disfungsi seksual di institusi pengobatan</p>

					kanker. Menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti untuk mengatasi dan mengelola efek kanker payudara pada seksualitas.
Sexual health outcomes of PLISSIT-based counseling versus grouped sexuality education among Iranian women with breast cancer: A randomized clinical trial	Effat Merghati Khoei, Rhoghieh Kharaghani, Elham Shakibazadeh, Soghrat Faghihzadeh, Nourah Aghajani, Jeffrey E. Korte & Mina Esmkhani	Random control trial		Analisis data populasi niat untuk mengobati (n = 65) mengungkapkan kemanjuran GSE dan PLISSIT dalam meningkatkan perilaku seksual (p <0,0001) dengan perubahan positif dalam kapasitas seksual, motivasi dan kinerja setelah 6 dan 12 minggu pasca tindak lanjut - intervensi. Kami menemukan model GSE menunjukkan kemanjuran yang lebih besar daripada model PLISSIT.	Rekomendasikan GSE untuk komunitas Iran di mana penanganan masalah seksual berada pada tahap awal dan di mana seksualitas wanita penderita kanker secara rutin terabaikan. Singkatan: GSE: Grouped Sexuality Education; PLISSIT: Izin, Informasi Terbatas, Saran Khusus, dan Terapi Intensif; BC: Kanker payudara; ME: Mina Esmkhani; EMK: Effat Merghaty Khoei

## PEMBAHASAN

PLISSIT merupakan empat tingkat intervensi yaitu *Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Care*. Model ini dirancang untuk masalah seksual, termasuk tindakan asuhan keperawatan dalam dimensi seksual (Oskay *et al.*, 2011). Terdapat empat (4) tingkat intervensi dengan menggunakan model PLISSIT, yakni *Permission* proses ini dimulai dengan perawat menanyakan pasien tentang kekhawatiran seksualnya dan pendapatnya tentang hal ini. Dengan cara ini, pasien mendapat kesempatan untuk berbagi pendapat dan masalahnya tentang seksualitas (Chun, 2011; El- Sayed Saboula, 2015; Almeida *et al.*, 2019).

*Limited Information* yakni setelah perawat menunjukkan bahwa dia mengetahui dengan baik tentang seksualitas dan bersedia untuk berbicara, perawat memberikan informasi kepada pasien tentang efek pengobatan terhadap fungsi seksual. Informasi ini memastikan pembahasan semua efek pengobatan, termasuk kesuburan dan menopause. Perawat mengoreksi informasi yang salah dan kepercayaan yang salah (mitos) pasien. *Specific Suggestions* ketika dukungan dan informasi tidak mencukupi atau terbatas, perawat dapat memberikan saran kepada pasien. Saran tersebut perlu dipantau untuk mengetahui apakah sudah mencukupi. Saran tersebut meliputi meningkatkan ekspresi seksualitas, mempertimbangkan sikap dan nilai yang dianut oleh pasien dan pasangannya, Pasien dapat pindah ke tempat yang lebih tepat untuk terapi yang lebih intensif, ketika kekhawatiran tentang seksualitas tidak bisa dihilangkan (Chun, 2011; El- Sayed Saboula, 2015; Almeida *et al.*, 2019).

*Intensive Care* yakni pasien dipindahkan ketika masalah seksual tidak dapat diatasi dengan konseling dan diperlukan terapi yang lebih intensif. Konseling yang diberikan pada perempuan dengan kanker payudara didasarkan pada model PLISSIT sebagai alat asuhan keperawatan, dengan fokus penanganan disfungsi seksual, dengan tujuan meningkatkan kualitas kelangsungan hidup perempuan dalam dimensi seksualitas dan kualitas hidup yang dihasilkan. Frekuensi sesi konseling dilakukan seminggu sekali, selama lima minggu, dengan durasi kurang lebih 120 menit (Chun, 2011; El- Sayed Saboula, 2015; Almeida *et al.*, 2019). Pendapat lain mengatakan bahwa durasi konseling seksual dengan menggunakan model PLISSIT dapat dilakukan dengan durasi kurang lebih 90 menit untuk setiap sesi konseling (Farnam *et al.*, 2014; Faghani and Ghaffari, 2016; Mahmoodi Dangesaraki *et al.*, 2019; De Almeida *et al.*, 2020).

Konseling seksual dengan model PLISSIT terhadap fungsi seksual perempuan dengan kanker payudara memperlihatkan hasil yang positif dimana secara signifikan dapat meningkatkan fungsi seksual. Dengan kata lain, model ini memiliki efek positif pada keterampilan pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah seksual pada perempuan dengan kanker payudara dan dengan demikian dapat meningkatkan fungsi seksual mereka (Faghani and Ghaffari, 2016; Almeida *et al.*, 2019). Konseling, terapi seksual dan pendidikan, seperti model PLISSIT dapat digunakan sebagai lini pertama manajemen nonmedis untuk wanita dengan masalah seksual (Farnam *et al.*, 2014).

Disfungsi seksual pada perempuan dengan kanker payudara merupakan masalah yang signifikan. Dengan demikian, dibutuhkan sebuah konseling dan juga terapi yang membahas masalah-masalah dalam bidang seksualitas sehingga dapat meningkatkan fungsi seksual perempuan dengan kanker payudara. Masalah yang sering dialami oleh perempuan dengan kanker payudara antara lain penurunan citra tubuh, respons seksual, keintiman dan hubungan, fungsi seksual yang berubah, kepuasan seksual dan gejala vasomotor dan genital pada perempuan (El- Sayed Saboula, 2015).

Intervensi disfungsi seksual diatur dalam pendekatan nonfarmakologis, konseling psikososial dan mekanisme respon seksual. Konseling memiliki peran terapeutik yang penting dan memiliki risiko yang rendah (Almeida *et al.*, 2019). Diskusi tentang kesehatan dan disfungsi seksual sangat dianjurkan dan harus dilakukan oleh salah satu anggota tim kesehatan dalam perawatan penderita kanker. Konseling seksual harus ditawarkan kepada semua pasien dengan kanker untuk meningkatkan kualitas perawatan yang terlibat dalam peningkatan respons seksual, citra tubuh, masalah keintiman dan hubungan serta kepuasan seksual (Chun, 2011).

Perawat dapat membantu meningkatkan fungsi seksual pada perempuan dengan kanker payudara dengan menggunakan model PLISSIT. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa penggunaan strategi konseling seksual dianggap sebagai model dengan efektivitas tinggi, yang menjadikannya metode intervensi yang sangat berguna dalam praktiknya, terutama karena

ketersediaan dan aksesibilitasnya untuk digunakan oleh para profesional kesehatan dalam menangani masalah seksual pada perempuan dengan kanker payudara (Faghani and Ghaffari, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Faghani & Ghaffari (2016) menunjukkan bahwa model PLISSIT dapat membantu meningkatkan kualitas kehidupan seksual dan fungsi seksual pada penderita kanker payudara. Perawat dan staf medis lainnya dapat menggunakan model ini di pusat klinis untuk menilai kebutuhan seksual, kelemahan dan kekuatan pasangan yang terkena dampak. Dengan mengajarkan keterampilan mengatasi dan memecahkan masalah serta mendorong partisipasi dalam program kelompok untuk mengungkapkan perasaan dan sikap tentang kehidupan seks seseorang saat ini, model PLISSIT dapat digunakan bersama dengan kemoterapi dan radioterapi untuk membantu meningkatkan kualitas kehidupan seksual dan fungsi seksual pada perempuan dengan kanker payudara dan juga pasangan mereka.

Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Chun (2011) yang mempelajari efektivitas program model PLISSIT tentang fungsi seksual pada perempuan dengan kanker ginekologi melaporkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa program konseling seksual dengan model PLISSIT selama tiga minggu efektif dalam meningkatkan fungsi seksual untuk perempuan dengan kanker ginekologi. Perawat dapat berkontribusi untuk meningkatkan fungsi seksual perempuan dengan kanker payudara dengan memanfaatkan model konseling PLISSIT. Penerapan model PLISSIT meliputi informasi rehabilitasi, memahami pengobatan

kanker payudara, dan efek samping pengobatan (El- Sayed Saboula, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh El-Sayed Saboula (2015) mengungkapkan adanya perbaikan pasca konseling dengan model PLISSIT pada semua dimensi fungsi seksual, termasuk hasrat, gairah, lubrikasi, orgasme, kepuasan serta dalam skor citra tubuh. Melalui perbaikan citra tubuh dan peningkatan kepuasan seksual, model PLISSIT dapat meningkatkan fungsi seksual (Chun, 2011). Tutuncu & Yildiz (2012) juga menunjukkan fungsi seksual yang lebih baik pada tiga dan enam bulan setelah mastektomi pada perempuan yang telah menerima konseling berbasis PLISSIT.

Implikasi keperawatan model PLISSIT memungkinkan perawat untuk menangani dan membantu mengobati disfungsi seksual, mempromosikan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, memastikan kualitasnya dalam rehabilitasi masalah seksual yang dapat ditangani dalam langkah-langkah yang disediakan oleh model PLISSIT terhadap kualitas hidup perempuan dengan kanker payudara. Karena ini adalah model yang digunakan oleh perawat, model ini dapat menjadi strategi yang dapat dimasukkan ke dalam praktik asuhan keperawatan berbasis bukti karena

keefektifannya telah dibuktikan dalam beberapa penelitian.

## KESIMPULAN

Temuan dari *literatur review* ini menunjukkan bahwa konseling seksual dengan model PLISSIT efektif dalam meningkatkan fungsi seksual pada perempuan dengan kanker payudara. Penerapan model PLISSIT sebagai praktik asuhan keperawatan memungkinkan untuk mengidentifikasi metode tersebut sebagai cara sederhana untuk menangani dan mengatasi masalah yang sulit ditangani oleh perawat. Perawat perlu memiliki kompetensi dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan intervensi dalam masalah seksual pasien. Perawat dapat melakukan konseling seksual dengan model PLISSIT dalam asuhan keperawatan pasien baik secara individu atau kelompok selama konsultasi keperawatan.

Oleh karena itu, disarankan agar perawat menggunakan pendekatan praktik keperawatan dengan model PLISSIT *Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Care* dalam menangani masalah fungsi seksual pada perempuan dengan kanker payudara, karena model PLISSIT merupakan cara untuk menangani masalah seksual yang lebih sederhana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alder, J., Zanetti, R. And Wight, E. (2008) 'Sexual Dysfunction After Premenopausal Stage I And Ii Breast Cancer: Do Androgens Play A Role?', *J Sex Med*, 5, Pp. 1898-1906.
- De Almeida, N. *Et Al.* (2020) 'A Pilot Intervention Study To Improve Sexuality Outcomes In Breast Cancer Survivors', *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, 7(2), Pp. 161-166. Doi: 10.4103/Apjon.Apjon\_56\_19.
- Almeida, N. G. De *Et Al.* (2019) 'Plissit Model: Sexual Counseling For Breast Cancer

- Survivors', *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72(4), Pp. 1109-1113. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0525.
- American Cancer Society (2016) *Surgery For Breast Cancer*.
- Bennett M. R. (2019). Plissit Interventions And Sexual Functioning: Useful Tools For Social Work In Palliative Care?. *Journal Of Social Work In End-Of-Life & Palliative Care*, 15(4), 157-174.  
<https://doi.org/10.1080/15524256.2019.1665156>
- Chun, N. (2011) 'Effectiveness Of Plissit Model Sexual Program On Female Sexual Function For Women With Gynecologic Cancer', *Journal Of Korean Academy Of Nursing*, 41(4), Pp. 471-480. Doi: 10.4040/Jkan.2011.41.4.471.
- Desimone, M., Spriggs, E. And Gass, J. (2014) 'Sexual Dysfunction In Female Cancer Survivors', *Am J Clin Oncol*, (37), Pp. 101-106.
- El- Sayed Saboula, N. (2015) 'Effectiveness Of Application Of Plissit Counseling Model On Sexuality For Breast Cancer Women Undergoing Treatment', *American Journal Of Nursing Science*, 4(4), P. 218. Doi: 10.11648/J.Ajns.20150404.21.
- Faghani, S. And 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), Pp. 4845-4851. Doi: 10.22034/Apjcp.2016.17.11.4845
- Farnam, F., Janghorbani, M., Raisi, F., & Merghati-Khoei, E. (2014). Compare The Effectiveness Of Plissit And Sexual Health Models On Women's Sexual Problems In Tehran, Iran: A Randomized Controlled Trial. *The Journal Of Sexual Medicine*, 11(11), 2679-2689.  
<https://doi.org/10.1111/Jsm.12659>
- Gilbert, E., Ussher, J. And Perz, J. (2010) 'Sexuality After Breast Cancer: A Review', *Maturitas*, 66(4), Pp. 397-407. Doi: 10.1016/J.Maturitas.2010.03.027
- Globocan (2019) 'Indonesia Globocan 2018', *The Global Cancer Observatory*, 256, Pp. 1-2.
- Goldfarb, S., Dickler, M. And Sit, L. (2009) 'Sexual Dysfunction In Women With Breast Cancer: Prevalence And Severity', *Asco Annual Meeting Proceedings*, (27), P. 9558.
- Harirchi, I. Et Al. (2012) 'Sexual Function In Breast Cancer Patients: A Prospective Study From Iran', *J Exp Clin Cancer Res*, 31(20).
- Kocan, S. And Gursoy, A. (2016) 'Body Image Of Women With Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research', *Journal Of Breast Health*, 12(4), Pp. 145-150. Doi: 10.5152/Tjbh.2016.2913.
- Khakbazan, Z., Daneshfar, F., Behboodi-Moghadam, Z., Nabavi, S. M., Ghasemzadeh, S., & Mehran, A. (2016). The Effectiveness Of The Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (Plissit) Model Based Sexual Counseling On The Sexual Function Of Women

- With Multiple Sclerosis Who Are Sexually Active. *Multiple Sclerosis And Related Disorders*, 8, 113-119. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2016.05.007>
- Khoeri, E.M., Shakibazadeh., E., Faghihzadeh., S.M Aghajani N., Korte, Esmkhani, M., 2020. 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*, Doi:10.1080/14681994.2020.1732910
- Lovelace, D. L., Mcdaniel, L. R. And Golden, D. (2019) 'Long-Term Effects Of Breast Cancer Surgery, Treatment, And Survivor Care', *Journal Of Midwifery & Women's Health*, Pp. 1-12. Doi: 10.1111/Jmwh.13012.
- Mahmoodi Dangesaraki, M. *Et Al.* (2019) 'Effect Of The Ex-Plissit Model On Sexual Function And Sexual Quality Of Life Among Women After Hysterectomy: A Randomised Controlled Trial', *Sexual Health*, 16(3), Pp. 225-232. Doi: 10.1071/Sh18107.
- Maughan, K., Lutterbie, M. And Ham, P. (2010) 'Treatment Of Breast Cancer', *Am Fam Physician*, Pp. 1339-1346.
- Moo, T. A. *Et Al.* (2018) 'Overview Of Breast Cancer Therapy', *Pet Clinics*, 13(3), Pp. 339-354. Doi: 10.1016/j.cpet.2018.02.006.
- Nho J. H. (2013). *Journal Of Korean Academy Of Nursing*, 43(5), 681-689. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.681>
- Oskay, Ü. Y. *Et Al.* (2011) 'Evaluation Of Sexual Function In Patients With Gynecologic Cancer And Evidence-Based Nursing Interventions', *Sexuality And Disability*, 29(1), Pp. 33-41. Doi: 10.1007/S11195-010-9188-Y.
- Rahmi, E., Nuraeni, A. And Solehati, T. (2019) 'Gambaran Fungsi Seksual Pada Wanita Dengan Terapi Akibat Kanker Payudara', *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(1), Pp. 01-09. Doi: 10.31101/Jkk.983.
- Saboula, N., E., 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*, 4(4): 218-230. Doi: 10.11648/J.Ajns.20150404.21
- Seav, S. M. *Et Al.* (2015) 'Management Of Sexual Dysfunction In Breast Cancer Survivors: A Systematic Review', *Women's Midlife Health. Women's Midlife Health*, 1(1). Doi: 10.1186/S40695-015-0009-4.
- Tutuncu, B. And Yildiz, H. (2012) 'The Influence On Women's Sexual Functions Of Education Given According To The Plissit Model After Hysterectomy', *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 47, Pp. 2000-2004. Doi: 10.1016/J.Sbspro.2012.06.939.
- Ussher, J., Perz, J. And Gilbert, E. (2012) 'Changes To Sexual Well-Being And Intimacy After Breast Cancer', *Cancer Nursing*, (35), Pp. 456-465.