

Gambaran fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara

Elisa Rahmi¹, Aan Nuraeni², Tetti Solehati^{3,*}

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45363 Indonesia
tsh_tetti@yahoo.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 27 Maret 2018, Tanggal Penerimaan: 2 Januari 2019

Abstrak

Fungsi seksual yang terganggu dapat menyebabkan disfungsi seksual ataupun stres pada wanita. Teknik sampling *nonprobability sampling*, sampel pasien kanker payudara tidak menopause dan aktif berhubungan seksual, jumlah responden 38. Metode penelitian menggunakan analisa dikembangkan oleh instrumen FSFI (*Female Sexual Function Index*). Hasil penelitian menunjukkan yang mengalami fungsi seksual buruk 24 responden (63,1%) dan 14 responden (36,9%) fungsi seksual baik. Sebagian besar 20 responden (52,7%) gangguan lubrikasi dan kepuasan 19 responden (50,0%) nyeri seksual, 15 responden (39,5%) penurunan hasrat, dan 10 responden (26,4%) gangguan organisme. Responden berada pada rentang fungsi seksual buruk artinya diperlukan penanganan lebih lanjut mengatasi masalah fungsi seksual.

Kata kunci: fungsi seksual; kanker payudara

Overview of sexual function in women with therapy due to breast cancer

Abstract

Impaired sexual function can cause sexual dysfunction or stress in women. The sampling technique used is nonprobability sampling with a sample of breast cancer patients who are not related to menopause and sexually active, the number of 38 respondents. Data were analyzed using analysis instrument developed by FSFI (Female Sexual Function Index). In this study, sexual function results showed 24 respondents (63,1%) had poor sexual function, 14 respondents (36,9%) had good sexual function. Most of impaired sexual function, namely lubrication and satisfaction as much as 20 respondents (52,7%), 19 respondents (50,0%) experienced sexual pain, 15 respondents (39,5%) decreased desire, and 10 respondents (26,4%) experienced an orgasm disorder. The respondents were in the range of sexual function badly needed treatment means more to address the problem of sexual function

Keywords: *sexual function; breast cancer*



PENDAHULUAN

Kanker merupakan sel yang tumbuh terus menerus secara tidak terkendali, tidak terbatas, dan tidak normal (abnormal). Kanker bisa menyerang jaringan dalam berbagai organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita, yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur, dan vagina (Mardiana, 2007). Organ reproduksi tersebut menjadi penting karena menjadi identitas kesempurnaan seorang wanita, jika organ tubuh tersebut terserang kanker maka kesempurnaan seorang wanita menjadi berkurang (Douglas, 2011).

Untuk pasien kanker payudara, masalah fungsi seksual sering terjadi karena efek samping jangka panjang dari pengobatan kanker itu sendiri seperti kemoterapi, radioterapi, maupun terapi bedah. Pengobatan kanker pun dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup seksualitas pasien (Irish, 2013). Terapi kemoterapi dan radioterapi menyebabkan wanita perimenopause menjadi menopause dini. Setelah pengobatan awal, wanita sebagai reseptor estrogen positif diberikan terapi endokrin seperti tamoxifen selama 5 tahun. Obat golongan ini dapat menghambat estrogen dalam tubuh dan menyebabkan wanita menjadi menopause sehingga mengalami kekeringan vagina, berkeringat di malam hari, dan ketidakmampuan untuk tidur yang pada akhirnya mempegaruhi fungsi seksualnya (Arroyo & Lopez, 2011). Pasien yang mendapatkan terapi kanker akan mengalami perubahan fisik yaitu kekurangan hormon estrogen yang mengakibatkan vagina mengkerut dan produksi lendirnya berkurang sehingga muncul rasa perih saat bersenggama. Rasa perih saat bersenggama menyebabkan menurunnya gairah seorang wanita dengan kanker payudara. Penurunan gairah ini menyebabkan pasien gelisah, berkeringat pada malam hari, yang dapat mengganggu tidur dan bila kurang tidur dapat mengurangi energi dalam melakukan aktifitas seksual dengan pasangannya (Northrup, 2006).

Organ seksual wanita akan memiliki dampak pada citra tubuh dan kehidupan seks wanita. Seksualitas tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan tubuh, namun seksualitas juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis seseorang, pada saat inilah kesehatan mental berperan penting dalam mengatasi masalah seksual seseorang. Pasien yang sedang menjalankan proses pengobatan kanker akan sulit untuk mendapatkan perasaan nyaman ketika pasien berada di dalam tindakan keintiman (Douglas, 2011).

Sebagian besar masyarakat Indonesia memandang seksualitas sebagai hal yang tabu untuk didiskusikan. Padahal pemenuhan kebutuhan seksual sangat penting bagi siapa saja, terutama bagi seseorang yang sedang mengalami kesakitan (Board, 2014). Tampaknya sulit bagi pasien untuk berbicara secara terbuka dengan dokter, perawat, pekerja sosial, atau anggota lain dari tim perawatan kesehatan tentang seksualitas dan keintiman. Akhirnya banyak orang yang mengalami gangguan seksual karena seksualitas yang dianggap tabu. Hal ini menjadi menarik bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana gambaran fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara (Wahyuningsih, 2015).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Dengan variabel penelitian adalah fungsi seksual wanita yang

menjalankan terapi kanker payudara. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit rujukan di kota Bandung.

Populasi dalam penelitian ini berdasarkan kunjungan seluruh wanita yang sudah menikah dan menderita kanker payudara yang sedang menjalani terapi kemoterapi maupun kemoterapi pasca mastektomi, tidak menopause, dan aktif berhubungan seksual berjumlah 120 orang dalam tiga bulan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *nonprobability sampling*, yaitu teknik penentuan sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2009). Jumlah kunjungan per 3 bulan pasien kanker payudara di poli onkologi kurang lebih 120 orang, sehingga rata-rata perbulannya yaitu 40 orang.

Untuk masuk kedalam penelitian ini, subjek penelitian harus masuk ke dalam kriteria sebagai berikut: 1) Bersedia menjadi subjek penelitian, 2) Wanita sudah menikah dan bersuami dan masih aktif berhubungan seksual, 3) Tidak menopause. Sehingga didapatkan 38 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner, untuk mengukur fungsi seksual pasien dengan menggunakan *Female Sexual Function Index (FSFI)* yang telah di kembangkan oleh Rosen (2010) untuk mengkaji fungsi seksual. Kuisisioner ini terdiri dari 19 pertanyaan. Hasil ukur dari kuisisioner ini adalah jika skor $\leq 26,55$ Fungsi seksual buruk, jika skor $> 26,55$ fungsi seksual baik. Kuisisioner ini memiliki nilai validitas 0,632 dan nilai reliabilitas 0,82 yang berarti tinggi. Tahap selanjutnya dilakukan analisa data dengan mendeskripsikan fungsi seksual wanita dengan terapi kanker payudara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1. Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian wanita dengan terapi kanker payudara di RS X Bandung (n=38)

Karakteristik Subjek Penelitian (n=38)	Frekuensi(f) (n=38)	Persentase (%) (n=38)
Usia		
18-40 tahun (dewasa muda)	14	36,8
41-59 tahun (dewasa akhir)	24	63,2
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	32	84,2
Wiraswasta	5	13,2
Guru	1	2,6
Terapi		
Kemoterapi & Mastektomi	5	13,2
Kemoterapi	29	76,3
Mastektomi	4	10,5

Kanker dan terapi kanker dapat menyebabkan gangguan pada fungsi seksual seseorang. Jika dilihat kembali pada tabel 1 hampir sebagian besar responden sebanyak 29 orang (76,3%) menjalani kemoterapi. Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara dan pengobatannya dapat menyebabkan masalah yang signifikan dalam fungsi seksual pada wanita. Pasien penderita kanker payudara yang menjalani terapi lebih banyak mengeluhkan masalah fungsi seksualnya, kelelahan, serta gangguan tidur.

Penelitian juga menunjukkan hasil bahwa pengobatan kanker payudara seperti kemoterapi mengakibatkan masalah fungsi seksual jika dibandingkan dengan terapi lainnya. Wanita yang menjalani kemoterapi dapat mengalami menopause dini. Dampak yang dapat terjadi dari menopause dini yang disebabkan oleh berkurangnya produksi lendir pada vagina atau saat berhubungan seksual (Derzko, Elliott, & W, 2007). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Barni (2005) bahwa sekitar 49% masalah seksual muncul pada wanita terutama setelah kemoterapi (Barni & Mondin, 2005). Diikuti oleh hasil penelitian Sbitti (2010) bahwa masalah seksual tidak hadir sebelum diagnosis dan sebelum manajemen kanker payudara melainkan setelah pengobatan kanker payudara. Pada penelitiannya sekitar 91,5% dari 100% subjek penelitian mengeluhkan masalah seksual timbul setelah pengobatan seperti kemoterapi (Sbitti, 2010).

Penelitian Panjari (2010) juga menunjukkan 77% respondennya yang menjalani kemoterapi 2 kali lebih mengalami masalah dengan fungsi seksual (menopause dini). Dari hasil penelitian Panjari (2010) disebutkan bahwa banyak perubahan fisik yang terjadi pada pasien kanker payudara yakni terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi seksualitas dan keintiman wanita. Austin (2014) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa diagnosis dan terapi kanker payudara dapat mengganggu hubungan seksual yang dapat menimbulkan reaksi emosional seperti sedih atau perasaan tertekan, stres bahkan depresi dalam hubungan dengan pasangan, serta memiliki perasaan negatif tentang kehidupan seksualitasnya.

Table 2. Distribusi frekuensi fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara di RS X Bandung (n=38)

Fungsi Seksual	Frekuensi (f) (n=38)	Persentase (%) (n=38)
Baik	14	36,9
Buruk	24	63,1

Dalam penelitian ini yang melibatkan total 38 responden, gambaran fungsi seksual wanita dengan terapi kanker payudara di RS X Bandung hampir seluruh responden sebanyak 24 responden (63,1%) mengalami fungsi seksual buruk. Hal ini berarti adanya penurunan fungsi seksual pada penderita kanker payudara karena terdapat aspek fungsi seksual yang tidak terpenuhi. Fungsi seksual yang tidak terpenuhi ini dapat dipengaruhi oleh faktor biologis seperti usia dan terapi yang sedang dijalani yaitu kemoterapi. Bila ditinjau dari karakteristik responden, hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara yang mengalami masalah fungsi seksual yakni berusia 41-59 tahun (dewasa akhir) sebanyak 24 orang (63,2%), berdasarkan fisiologis dari sistem reproduksi usia dewasa akhir ini sudah terjadi penurunan, yaitu terjadi perubahan pada vagina menjadi mengkerut yang diakibatkan menurunnya produksi lendir secara fisiologis. Ditambah lagi, kelompok usia ini sedang menderita kanker payudara dan menjalani terapi sehingga pada jenjang usia ini sangat memungkinkan untuk mengalami masalah pada fungsi seksualnya. Dampak tidak terpenuhinya fungsi seksual seseorang yaitu seseorang dapat mengalami stres. Stres dapat mempermudah terjadinya infeksi yang mengakibatkan menurunnya daya tahan

tubuh dan dapat membuat metastase kanker menjadi meningkat (Barnes, 2006). Hal ini dapat menyebabkan proses penyembuhan penyakit klien menjadi terhambat.

Tabel 3. Distribusi frekuensi gangguan seksual pada wanita terapi akibat kanker payudara di RS X Bandung (n=38)

Gangguan Seksual	Frekuensi (f) (n=38)	Persentase (%) (n=38)
<i>Desire</i> (hasrat)		
Baik	23	60,5
Buruk	15	39,5
<i>Arousal</i> (gairah)		
Baik	23	60,5
Buruk	15	39,5
<i>Lubrication</i> (lubrikasi)		
Baik	18	47,3
Buruk	20	52,7
<i>Orgasm</i> (orgasme)		
Baik	28	73,6
Buruk	10	26,4
<i>Satisfaction</i> (kepuasan)		
Baik	18	47,3
Buruk	20	52,7
<i>Pain</i> (nyeri)		
Baik	19	50,0
Buruk	19	50,0

Didapatkan sebagian kecil responden sebanyak 14 orang (36,9%) masih memiliki fungsi seksual yang baik, jika dilihat pada tabel 3, setiap aspek fungsi seksual didominasi oleh hasil yang baik seperti hasrat, gairah, dan orgasme. Hal ini bisa menyangkut kepribadian masing-masing pasangan yang masih saling terbuka untuk melakukan hubungan suami isteri dan masih memiliki hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Jurnal *sexual medicine* menyebutkan bahwa keramahan, kestabilan emosi, dan sifat saling terbuka dengan pasangan memberikan dampak positif bagi hubungan seksual. Wanita yang terbuka dengan pengalaman pribadinya dan bertingkah laku yang baik akan mendapatkan kehidupan seksual yang baik pula. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hubungan seksual seseorang ialah faktor usia. Dari 14 subjek penelitian ini berada pada rentang usia 18-40 tahun (usia dewasa madya). Usia dewasa madya ini masih memiliki dorongan yang tinggi dalam berhubungan seksual.

Hasil penelitian, ditemukan adanya gangguan seksual berupa gangguan lubrikasi yakni sebanyak 20 wanita (52,7%). Hal ini berarti berhubungan dengan efek kemoterapi yang menyebabkan berkurangnya produksi lendir vagina sehingga timbul masalah pada lubrikasi yang mengakibatkan nyeri saat berhubungan seksual sehingga kepuasan saat berhubungan seksual menjadi rendah. Wanita yang menjalani terapi kanker payudara seperti kemoterapi lebih banyak menyebabkan kekeringan pada vagina (gangguan lubrikasi) yang dapat membuat hubungan seksual menjadi menyakitkan dan kurang memuaskan secara keseluruhan. Berdasarkan penelitian seorang dokter yakni Nakisbendi (2012), bahwa pengobatan kemoterapi seperti tamoxifen menyebabkan kadar estrogen

rendah sehingga menyebabkan kekeringan pada vagina membuat wanita merasakan tidak nyaman dengan kekeringan.

Ketika seorang wanita mengalami penurunan kadar estrogen, sel-sel vagina menjadi tipis, aliran darah menurun dan elastisitas vagina berkurang. Hal ini menimbulkan nyeri saat berhubungan seksual sehingga kepuasan seksual pada wanita dengan terapi kemoterapi menjadi berkurang. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan di Iran oleh Safarinejad (2012) dalam penelitiannya yang berjudul *Quality of Life and Sexual Functioning in Young Women with Early-Stage Breast Cancer* pasien kanker payudara yang mengalami gangguan pelumasan atau lubrikasi yakni sebanyak 57% diikuti dengan gangguan kepuasan (53,8%) selanjutnya gangguan hasrat (42,5%), dengan gangguan gairah (37,0%). Penelitian di Iran tersebut menunjukkan hasil penelitian yang sama dengan penelitian pada wanita dengan terapi kanker payudara ini. Hasrat dan gairah seksual sama-sama menunjukkan hasil yang tinggi, hal ini karena hasrat pasien kanker payudara masih dapat tersalurkan namun pada saat masuk ke fase lubrikasi, masalah seksual mulai muncul yang timbul akibat dampak dari pengobatan kemoterapi yaitu wanita mengalami kekeringan pada vaginanya yang mengakibatkan nyeri saat berhubungan seksual sehingga pasien tidak mendapatkan kepuasan seksual. Hasil penelitian Panjari (2010) juga menyebutkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara (70% dari 100% responden) mengalami masalah dengan fungsi seksual khususnya masalah kekeringan pada vagina yang menyebabkan perasaan kurang nyaman saat melakukan hubungan seksual. Pasien dengan kanker payudara sebaiknya untuk tidak membatasi aktifitas hubungan seksual, karena aktifitas hubungan seksual yang teratur akan dapat mempertahankan elastisitas vagina sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri saat bersenggama (Baziad, 2005).

Dari hasil penelitian, gangguan kepuasan menempati urutan kedua setelah masalah lubrikasi yaitu sebanyak 20 responden (52,7%). Hal ini berarti kepuasan seksual wanita yang menjalani terapi kanker payudara tidak dapat tersalurkan karena nyeri yang timbul saat hubungan seksual. Hasil penelitian ini didukung oleh Arora, dkk (2010) bahwa wanita dalam penelitiannya yang mendapat terapi kemoterapi menunjukkan penurunan kepuasan seksual dua kali lipat yang disebabkan oleh faktor pemulihan penyakit kanker payudara lebih lambat dari segi aspek fisiknya sehingga kepuasan seksual pun mengalami penurunan yang signifikan (Arora, Gustafson, Fiona, Suzanne, & Mahvi, 2010). Hal yang memungkinkan wanita untuk puas dengan kehidupan seksual mereka adalah jika mereka sehat secara fisik maupun psikologis dan memiliki hubungan yang baik dengan pasangan mereka. Meskipun sejumlah perubahan hormon, pembuluh darah, otak, dan daerah vagina dapat mempengaruhi seksualitas wanita, kesulitan hubungan dan masalah fisik atau psikologis adalah penyebab paling umum dari masalah seksual pada wanita (Shifren, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan nyeri seksual berada pada urutan ke 3 yaitu sebanyak 19 responden (50,0%). Hal ini disebabkan oleh keringnya vagina seseorang dengan terapi kemoterapi sehingga timbul gesekan saat hubungan seksual yang menimbulkan perasaan tidak nyaman bahkan nyeri. Hasil penelitian sejalan dengan Lila (2015) kekeringan vagina (kurangnya lubrikan alami) adalah

tanda lain dari wanita menopause. Kondisi ini dapat berkontribusi untuk timbulnya nyeri saat berhubungan seksual (Lila, 2015). Sejalan pula dengan Fobair dan Spiegel (2009) penelitiannya menemukan bahwa 67% dari 360 wanita yang aktif secara seksual penerima terapi kemoterapi kanker payudara menyebutkan masalah seperti kekeringan vagina yang menyebabkan dispareunia serta timbul kesehatan mental yang buruk. Studi mereka melaporkan bahwa masalah seksual termasuk rasa sakit pada vagina terus menjadi parah pada wanita yang kanker payudaranya diitindaklanjuti dengan pengobatan kemoterapi di usia premenopause (Fobair & Spiegel, 2009).

Hasrat, gairah, dan orgasme menempati urutan terakhir gangguan seksual yang terjadi pada pasien kanker payudara. Hal ini berarti masih tingginya perasaan untuk melakukan hubungan seksual pada wanita dengan terapi kanker payudara, karena hasrat yang ditimbulkan murni berasal dari dalam diri seorang wanita meskipun sedang mengalami kanker payudara. Hal ini merupakan sebuah anugerah bagi wanita karena masih memiliki hasrat dalam berhubungan seksual dengan suaminya dan 'kesakitan' yang sedang dialami tidak menghilangkan hasrat yang ada untuk melakukan hubungan seksual. Sedangkan pada penelitian pasien kanker payudara yang menjalani terapi ini, hasil menunjukkan hasrat dan gairah yang baik, hal ini karena respon awal seksual (hasrat dan gairah) pasien kanker payudara tidak memengaruhi fungsi seksual seseorang melainkan efek dari pengobatan kemoterapi yang menimbulkan masalah utama pada pasien kanker payudara. Berdasarkan penelitian Shifren (2015), seorang wanita yang tidak pernah atau jarang mengalami orgasme masih mungkin mengalami kesenangan dengan seksual (Shifren, 2015). Hal ini mendukung hasil penelitian bahwa orgasme menempati urutan terakhir masalah fungsi seksual yang terjadi pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani terapi. Menurut persatuan *obgyn* di Canada, hasrat dan gairah muncul alamiah dari diri seseorang dimana terjadinya gairah seksual ini dipicu oleh otak. Selama gairah terus meningkat, wanita akan dekat dengan orgasme.

Kekeringan vagina harus menjadi komponen penting dalam upaya untuk meningkatkan fungsi seksual pada penderita kanker payudara jangka panjang. Menurut Fobair dan Spiegel (2009) terdapat beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah lubrikasi seksual sehingga tidak timbul nyeri seksual yaitu melakukan latihan dasar otot panggul yang dapat dilakukan 2 kali sehari untuk mencegah aktivitas otot panggul yang berlebihan, kemudian mengoleskan pelembab vagina polikarbofil sebanyak tiga kali perminggu untuk mengurangi kekeringan pada vagina, menggunakan minyak zaitun sebagai pelumas selama melakukan hubungan seksual (Fobair & Spiegel, 2009). Disamping mengatasi masalah kekeringan pada vagina (masalah lubrikasi), hasrat dan gairah seksual pun perlu untuk dipertahankan karena hasrat dan gairah sangat mempengaruhi aktivitas seksual. Menurut penelitian Austin (2014), tidak ada pil ajaib yang dapat membuat hasrat itu muncul tetapi komunikasi yang baik dengan pasangan, kesabaran, dan bereksperimen dengan sentuhan sering dapat membantu untuk mempertahankan hasrat seksual itu tetap ada jika perlu kedua pasangan melakukan konseling kepada tenaga kesehatan (Austin, 2014).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian pada pasien mengenai gambaran fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara di RS X Bandung, dapat disimpulkan bahwa fungsi seksual pada wanita dengan terapi akibat kanker payudara di RS X di Bandung sebagian besar (63,1%) adalah buruk. Gangguan fungsi seksual yang dialami wanita dengan terapi akibat kanker payudara jika diurutkan dari yang buruk hingga yang baik yaitu berupa gangguan lubrikasi (52,75%), kepuasan seksual (52,7%), nyeri seksual (50,0%), hasrat dan gairah (60,5%), serta orgasme (73,6%).

DAFTAR PUSTAKA

- Arora, N.K., Gusfaton, D. H., Fiona, Suzane, P., & Mahvi, D. M. (2010). Impact of Surgery and Chemotherapy On The Quality of Younger Women With Breast Carcinoma. *Issue Cancer*, 1288-1298.
- Arroyo, J. M., & Lopez, M. L. (2011). Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study, 1-8.
- Austin. (2014). Female Sexual Health After Breast Cancer: Live Strong Foundation, 3-4.
- Barnes, & Sarah. (2006). Choice and Control, Quality of Life In Care Settings For Older People. *Jurnal Environment and Behaviour*, Vol. 38 No.5, September 2006, 589-604.
- Barni, S., & Mondin, R. (2005). Sexual Dysfunction in Treated Breast Cancer Patients. *Annals of Oncology*, 149.
- Baziad, A. (2005). Menopause and Andropause. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Board, C. E. (2014). Sexuality and Cancer Treatment: Women (hal. 1). American Society of Clinical Oncology (ASCO) – cancer.Net.
- Derzko, C., Elliott, S., & W, L. (2007). Current Oncology. Management of Sexual Dysfunction in Postmenopausal Breast Cancer Patients Taking Adjuvant Romatase Inhibitor Therapy, 20-40.
- Douglas, D. (2011). Few women seek help for sexual issues after cancer treatment, but many want it. A study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States, 1.
- Fobair, P., & Spiegel, D. (2009). Concerns About Sexuality After Breast Cancer. *The Cancer Journal* 15 (1), 19-26.
- Irish. (2013). Sexuality and Breast Cancer. Dipetik February 25, 2015, dari Irish Cancer Society: www.cancer.ie.
- Lila. (2015, January 30). Dipetik Marxh 2, 2015, dari Lost of Libido: <http://www.breastcancer.org>.

- Mardiana, L. (2007). *Kanker Pada Wanita (Niaga)*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Nakisbendi, K. M. (2012). *March 2012 Ask The Expert: Sex and Intimacy. Living Beyond Breast Cancer*.
- Northrup, C. (2006). *Bijak Disaat Menopause*. Bandung: Q-Press.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba medika.
- Panjari M, Bell RJ, and Davis SR. (2010). *Sexual Function After Breast Cancer*. *Journal of Sexual Medicine* [early online publication]. Dipetik 4 Juli 2015.
- Rosen, R. (2000). *The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument For The Assessment of Female Sexual Function*, 191-208.
- Safarinejad, M. R. (2012). *Psycho-Oncology. Quality of Life and Sectual Functioning in Young Women with Early-Stage Breast Cancer 1 Year After Mastectomy*, 1242-1248.
- Sbitti, Y. (2010). *Womens Health. Breast Cancer Treatment and Sexual Dysfunction: Moroccan Women's Perception*, 11.
- Setyowati, E. 2006. *Kecemasan penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi*. Available at <http://eprints.umm.ac.id/12371/> (diakses pada tanggal 3 Februari 2014).
- Shifren, J. L. (2015). *Patient Information: Sexual Problems in Women (Beyond the Basics)*. Hal. 2-10.
- Wahyuningsih, M. (2015). *dr. Abdri Wananda dan Kitabuan Soal Seks*. Hal1.