

**PERBEDAAN INDEKS FUNGSI SEKSUAL WANITA PASCA
PERSALINAN PERVAGINAM DENGAN SEKSIO SESAREA
DI KECAMATAN RAMBAH KABUPATEN
ROKAN HULU**

***DIFFERENCE OF THE FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX IN
WOMEN WITH VAGINAL DELIVERY AND CAESAREAN
SECTION IN RAMBAH SUB DISTRICT ROKAN HULU DISTRICT***

Erick Caesarrani Asmara^{1*}, Reni Oktavia²

1 Departemen Ilmu Kedokteran Klinik, Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrab., Jl. Riau Ujung No. 73 Kota Pekanbaru, Riau, Indonesia

2 Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrab., Jl. Riau Ujung No. 73 Kota Pekanbaru, Riau, Indonesia

**E-mail : erick.caesar@univrab.ac.id*

Abstrak

Kesehatan seksual adalah keadaan fisik, emosional, mental dan kesejahteraan sosial yang stabil yang berkaitan dengan seksualitas. Kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan perubahan signifikan pada fungsi seksual. Prevalensi gangguan pada fungsi seksual pasca persalinan telah dilaporkan 5-35% setelah persalinan seksio sesarea dan 40-80% setelah persalinan pervaginam. Kesehatan seksual pasca persalinan pervaginam dan seksio sesarea sering tidak dibahas pada perawatan pasca persalinan ataupun selama kehamilan karena kebanyakan wanita di Indonesia masih merasa tabu berbicara tentang seksual, sehingga informasi tentang kesehatan seksual pasca persalinan pervaginam dan seksio sesarea belum banyak dieksplorasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan indeks fungsi seksual wanita pasca persalinan pervaginam dengan seksio sesarea di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Quota Sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji *t-test independent* ditemukan rerata *FSFI* sebesar 24,81 (persalinan pervaginam) dan 27,59 (seksio sesarea) dengan nilai t_{hitung} sebesar 2,652 (p -value 0,010). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan yang signifikan indeks fungsi seksual pada wanita pasca persalinan pervaginam dengan seksio sesarea di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu.

Kata kunci: *Indeks fungsi seksual, Persalinan pervaginam, seksio sesarea*

Abstract

Sexual health is a stable physical, emotional, mental and social well-being that is associated with sexuality. Pregnancy and childbirth can result a significant changes in sexual function. The prevalence of impairment in postpartum sexual function has been reported in 5-35% after cesarean delivery and 40-80% after vaginal delivery. Sexual health after vaginal delivery and cesarean section is often not discussed in postpartum care or during pregnancy because most women in Indonesia still feel taboo about talking about sex. It cause information about sexual health after vaginal delivery and cesarean section has not been much explored. The objective of this study was to determine the difference between index of female sexual function after vaginal delivery and cesarean section in Rambah Sub District Rokan Hulu District. This study was an observational analytic study with cross sectional design. This study was conducted at the Rambah Sub District Rokan Hulu District. Sampling technique was delivered by gouta sampling. The results of the independent t-test were found FSFI was 24,81 (vaginal delivery) and 27,59 (cesarean section) with t value was 2.652 (p-value 0,010). The conclusion of this study that there was difference between the index of female sexual function after vaginal delivery and cesarean section delivery in Rambah Sub District Rokan Hulu District.

Keywords: *Caesarean section, FSFI, vaginal delivery*

Pendahuluan

Kesehatan seksual adalah suatu keadaan fisik, emosional, mental dan kesejahteraan sosial yang stabil yang berkaitan dengan seksualitas, serta bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit, disfungsi, atau kelemahan (WHO).¹ Fokusnya bukan hanya pada fungsi seksual fisik - apakah alat kelamin "bekerja" - tapi apakah kebutuhan individu dapat dipenuhi dan puas dengan pengalaman fisik, emosional, dan sosial mereka dengan seks.² Ada beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi seksual seperti perubahan hormonal, menstruasi, kehamilan dan persalinan, menyusui, menopause dan multipara.³ Menurut *Female Sexual Function Index* (FSFI), fungsi seksual terdiri dari hasrat seksual (*desire*), gairah (*arousal*), pelumasan

(*lubrication*), orgasme (*orgasm*), kepuasan (*satisfaction*) dan rasa sakit saat melakukan hubungan seksual (*dyspareunia*).⁴

Gangguan fungsi seksual merupakan masalah yang dapat muncul selama kehamilan dan pasca persalinan yang belum terselesaikan, yang dapat memicu pola perselisihan yang terus berlanjut dengan konsekuensi yang merugikan untuk pria, wanita, pasangan, anak dan masyarakat. Hal ini adalah penting karena adanya hubungan antara rendahnya hasrat seksual, rendahnya frekuensi aktivitas seksual, kepuasan hubungan, kekerasan dan stabilitas keluarga.⁵

Gangguan fungsi seksual bisa menimbulkan efek merusak pada harga diri, rasa keutuhan dan hubungan interpersonal

wanita. Mengabaikan masalah fungsi seksual menyebabkan perasaan kurang feminin, merasakan kegagalan seksual, rendahnya percaya diri, kurang aman, dan merasa rendah di depan pasangan seksual dan masalah ini menimbulkan masalah sosial seperti perceraian, kejahatan, kecanduan narkoba dan mental.³

Kehamilan dan persalinan adalah periode penting kehidupan perempuan yang menyebabkan perubahan hormon dan tubuh, yang perubahan ini dapat memiliki efek signifikan pada fungsi seksual.³ Selama pasca persalinan sebagian besar perubahan seperti *dyspareunia*, kurang libido, kekeringan vagina dan kurang orgasme dapat memiliki efek signifikan pada siklus respons seksual wanita. Setelah kelahiran anak, minat dan aktivitas seksual cenderung berkurang selama beberapa bulan dibandingkan dengan tingkat pra-kehamilan, dan masalah seksual sering terjadi.³

Pasca persalinan merupakan masa transisi besar bagi orang tua. Orang tua yang baru melahirkan menghabiskan banyak waktu untuk perkembangan anaknya yang dapat mengurangi waktu berkualitas bersama dengan pasangannya. Kurang tidur, perubahan hormonal setelah melahirkan dan menyusui, serta pemulihan yang berpotensi menyakitkan dan atau berkepanjangan dari persalinan

pervaginam bisa mempengaruhi kesehatan fisik maupun emosional.⁶

Peningkatan kadar prolaktin dan oksitosin yang terkait dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) juga dapat dikaitkan dengan rendahnya hasrat seksual pada wanita pasca persalinan. Menyusui dapat menyebabkan *dyspareunia* karena tingkat prolaktin dan kadar estrogen yang tinggi seringkali menyebabkan perubahan termasuk penurunan pelumasan vagina.⁶

Jenis persalinan dan trauma perineum serta rasa sakit saat melahirkan dikaitkan dengan masalah seksual setelah melahirkan pada primipara dalam tiga bulan pertama setelah kelahiran sekitar 80%. Seksio sesarea mencegah kerusakan perineum serta terjadinya gangguan fungsi seksual setelah melahirkan. Ini adalah alasan utama mengapa beberapa wanita bahkan dokter kandungan dan ahli ginekologi memilih kelahiran seksio sesarea di beberapa negara. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa banyak wanita memilih persalinan secara seksio sesarea dan skor rata-rata untuk fungsi seksual pasca persalinan pada wanita yang telah melahirkan secara seksio sesarea lebih baik daripada wanita yang melahirkan secara pervaginam atau dengan episiotomi. Salah satu alasannya adalah rasa takut cedera vagina dan perineum.⁷

Seksio sesarea adalah prosedur pembedahan dengan banyak komplikasi potensial bagi ibu dan anak.⁹ Seksio sesarea hanya direkomendasikan saat hidup ibu atau janin beresiko. Namun, metode ini saat ini telah menjadi cara melarikan diri dari nyeri persalinan. Banyak wanita berkeyakinan bahwa persalinan dengan seksio sesarea kurang menyakitkan, lebih aman, dan lebih sehat dari pada persalinan pervaginam.⁸

Prevalensi gangguan pada fungsi seksual pasca persalinan telah dilaporkan 5-35% setelah persalinan seksio sesarea dan 40-80% setelah persalinan pervaginam.⁵ Proses persalinan pervaginam menyebabkan disfungsi dasar panggul, relaksasi perineum, dan gangguan orgasme yang dapat mempengaruhi fungsi seksual wanita.⁸ Hal ini menjadi alasan ketakutan wanita untuk melakukan persalinan secara pervaginam dan memilih persalinan seksio sesarea. Bila dibandingkan dengan persalinan pervaginam, tampaknya logis untuk berasumsi bahwa wanita yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea akan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami *dyspareunia*.⁷

Kesehatan seksual pasca persalinan pervaginam dan seksio sesarea sering tidak dibahas pada perawatan pasca persalinan ataupun selama kehamilan karena kebanyakan

wanita di Indonesia masih merasa tabu berbicara tentang seksual. Sehingga informasi tentang kesehatan seksual pasca persalinan pervaginam dan seksio sesarea belum banyak dieksplorasi.⁵ Untuk itulah penulis meneliti tentang perbedaan indeks fungsi seksual wanita pasca persalinan pervaginam dengan seksio sesarea di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2018 di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Female Sexual Function Index* (FSFI) yaitu suatu instrumen multidimensi berbentuk kuisioner yang bersifat *self report*. Berdasarkan interpretasi klinik dari FSFI, fungsi seksual wanita terdiri dari enam domain struktur yang mengidentifikasi yaitu hasrat seksual (*desire*), gairah (*arousal*), pelumasan (*lubrication*), orgasme (*orgasm*), kepuasan (*satisfaction*) dan rasa sakit saat melakukan hubungan seksual (*dyspareunia*). Kuesioner FSFI terdiri dari 19 pertanyaan dengan skor 0-5 untuk setiap pertanyaan. Skor total lebih dari 28 dianggap sebagai indikatif fungsi seksual

normal wanita dan skor total kurang dari 28 dianggap sebagai indikasi disfungsi seksual.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pasca persalinan pervaginam dan pasca seksio sesarea di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah berusia 35 tahun, pasca persalinan anak pertama (primipara), riwayat persalinan pervaginam atau seksio sesare, bayi hidup saat penelitian/wawancara dan aktif secara seksual paling sedikit satu bulan terakhir. Wanita yang sedang dalam perawatan penyakit medis (Vulvovaginitis, kanker servik, myoma, endometriosis), hamil, riwayat persalinan pervaginam dengan bantuan alat (vakum, forceps) dan riwayat abortus dieksklusikan dari penelitian.

Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Quota sampling* dimana sampel akan dibagi menjadi 2 kelompok dan

masing masing kelompok beranggotakan 30 responden. Variable bebas pada penelitian ini adalah jenis persalinan (pervaginam dan seksio sesarea) sedangkan variabel terikat adalah indeks fungsi seksual .

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner dan pengukuran indeks fungsi seksual. Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dianalisis baik secara univariat maupun secara bivariat dengan menggunakan uji *t-test independent* pada program *IBM SPSS Statistic 23 (IBM Corp.)*.

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Maret 2018 dan didapatkan sampel sebanyak 60 responden yang kemudian dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok post persalinan pervaginam dan kelompok post seksio sesarea

Tabel. 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok			
	Persalinan pervaginam		Persalinan seksio sesarea	
	N	%	N	%
Usia				
19-24	12	40%	8	26,7%
25-30	13	43,3%	20	66,7%
31-35	5	16,7%	2	6,7%
FSFI				
Normal	6	20%	16	53,3%
Disfungsi seksual	24	80%	14	46,7%
TOTAL	30	100%	30	100%

Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat terhadap karakteristik responden dalam penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa usia pada kelompok pasca persalinan pervaginam yang terbanyak yaitu pada wanita usia 25-30 tahun sebanyak 43,3% dan kelompok pasca persalinan seksio sesarea yang terbanyak yaitu wanita usia 25-30 tahun sebanyak 66,7%. Pada karakteristik indeks fungsi seksual wanita terlihat kelompok pasca persalinan pervaginam sebanyak 80% responden mengalami disfungsi seksual dengan skor total indeks fungsi seksual terendah yaitu 16,4 dan skor total indeks fungsi seksual tertinggi yaitu 32,9. Untuk indeks fungsi seksual wanita pada kelompok pasca persalinan seksio sesarea persentase terbanyak terlihat pada fungsi seksual normal yaitu 53,3% dengan skor total indeks fungsi seksual terendah yaitu 19,9 dan skor total indeks fungsi seksual tertinggi yaitu 32,9.

Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan indeks fungsi seksual pada kelompok wanita pasca persalinan pervaginam dan kelompok wanita pasca seksio sesarea di kecamatan Rambah kabupaten Rokan Hulu. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *t-test independent* dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Kelompok	Rata-Rata	t_{hitung}	p-value
Pervaginam	24,81	2,652	0,010
Seksio Sesarea	27,59		

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 wanita pada kelompok pasca persalinan pervaginam mempunyai indeks fungsi seksual rata-rata sebesar 24,81 dan 30 wanita kelompok pasca persalinan seksio sesarea dengan indeks fungsi seksual rata-rata 27,59. Dengan demikian, diketahui bahwa indeks fungsi seksual pasca persalinan pervaginam lebih rendah dibandingkan pasca persalinan seksio sesarea. Selain itu diketahui nilai t hitung sebesar 2,652 dengan *p-value* 0,010. Oleh karena nilai *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap indeks fungsi seksual pada wanita pasca persalinan pervaginam dengan seksio sesarea di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu.

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan terhadap 60 sampel wanita primipara yang dibagi menjadi dua kelompok dengan 30 sampel wanita pasca persalinan pervaginam dan 30 sampel wanita pasca persalinan seksio sesarea. Data diperoleh menggunakan kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) mengenai kemungkinan disfungsi seksual wanita pasca persalinan pervaginam dan seksio sesarea.

Pada penelitian ini terlihat bahwa karakteristik usia pada kelompok pasca persalinan pervaginam yang terbanyak yaitu pada wanita usia 25-30 tahun sebanyak 43,3% dengan usia minimal 19 tahun dan usia maksimal 34 tahun. Kelompok pasca persalinan seksio sesarea yang terbanyak yaitu wanita usia 25-30 tahun sebanyak 66,7% dengan usia minimal 21 tahun dan usia maksimal 33 tahun.

Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang perbedaan fungsi seksual wanita pasca persalinan pervaginam dengan episiotomi dan seksio sesarea, diketahui bahwa umur secara alamiah berpengaruh pada penurunan aspek seksualitas, dimana aktivitas seksual wanita terbaik tercapai pada usia muda, yang selanjutnya akan menurun dengan bertambahnya usia.¹⁰ Pada penelitian ini diketahui bahwa pengaruh usia terhadap indeks fungsi seksual tidak terlalu berpengaruh karena usia minimal pada kelompok pasca persalinan pervaginam yaitu 19 tahun didapatkan skor total indeks fungsi seksual yaitu 16,4. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun usia muda tetapi melakukan persalinan secara pervaginam maka dapat mempengaruhi indeks fungsi seksual wanita.

Pada penelitian ini didapatkan indeks fungsi seksual pada wanita pasca persalinan pervaginam yang terbanyak adalah disfungsi seksual yaitu sebanyak 80% dengan skor total

indeks fungsi seksual terendah yaitu 16,4 dan skor total indeks fungsi seksual tertinggi yaitu 32,9. Indeks fungsi seksual wanita pada kelompok pasca persalinan seksio sesarea dengan persentase terbanyak terdapat pada fungsi seksual normal yaitu 53,3% dengan skor total indeks fungsi seksual terendah yaitu 19,9 dan skor total indeks fungsi seksual tertinggi yaitu 32,9. Hal ini didukung oleh penelitian serupa tentang pengaruh cara persalinan pada fungsi seksual pascapartum pada wanita primipara.¹¹ Berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa persalinan pervaginam dengan episiotomi menurunkan indeks fungsi seksual kecuali rasa sakit saat melakukan hubungan seksual (dyspareunia) pada 6 bulan postpartum dibandingkan dengan seksio sesarea.

Penelitian *cohort prospektif* yang dilakukan selama enam tahun pada pasca persalinan dan melaporkan bahwa kepuasan seksual dan tonus otot vagina pada wanita dengan persalinan pervaginam lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan seksio sesarea. Penelitian lainnya juga menyebutkan hal serupa bahwa wanita dengan persalinan pervaginam memiliki skor FSFI yang lebih rendah dibandingkan dengan seksio sesarea.¹¹

Studi lainnya menyebutkan persalinan pervaginam memiliki kecenderungan prevalensi ketidakpuasan yang lebih tinggi

daripada persalinan seksio sesarea. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa rendahnya skor FSFI pada pasien yang menjalani episiotomi selama persalinan.^{11,12} Penelitian tentang disfungsi seksual dan faktor yang mempengaruhi fungsi seksual pada periode postpartum, diketahui bahwa persalinan pervaginam dengan jahitan berisiko tiga kali lipat lebih tinggi untuk mengalami disfungsi seksual bila dibandingkan dengan persalinan seksio sesarea.¹³

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap indeks fungsi seksual pada wanita pasca persalinan pervaginam dengan seksio sesarea di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya tentang perbedaan fungsi seksual pada wanita pasca persalinan pervaginam dengan seksio sesarea dengan menggunakan FSFI di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik dan Rumah Sakit jejaring yaitu terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik rerata skor FSFI antara kelompok persalinan pervaginam dan kelompok seksio sesarea dengan nilai *p-value* 0,007.¹⁴ Berdasarkan studi tentang persalinan pervaginam dikaitkan dengan penurunan yang signifikan dalam domain keinginan, gairah dan pelumasan sehingga menyebabkan penurunan fungsi seksual.¹⁵

Penelitian tentang pengaruh cara persalinan pada kualitas hidup, fungsi seksual, dan kepuasan seksual pada wanita primipara dan suami mereka, diketahui bahwa dengan melakukan episiotomi mediolateral selama persalinan pervaginam tidak hanya menimbulkan rasa sakit (*dyspareunia*), tetapi juga mempengaruhi aspek penting lainnya dari fungsi seksual seperti gairah, lubrikasi, orgasme, dan kepuasan.¹⁶ Penelitian pada 4214 wanita dengan riwayat postpartum enam tahun yang lalu, diketahui bahwa tonus vagina wanita yang melahirkan secara seksio sesarea signifikan lebih baik bila dibandingkan dengan wanita yang melakukan persalinan secara pervaginam dengan nilai *p-value* < 0,0001 dan kepuasan seks pasangan dengan nilai *p-value* 0,002.¹⁷ Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa persalinan pervaginam memiliki dampak pada fungsi seksual wanita primipara. Fungsi seksual dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik dan psikologis. Sehingga sebagian besar wanita memilih persalinan seksio sesarea karena kemampuan untuk mempertahankan indeks fungsi seksual setelah melahirkan.³

Penelitian pada 113 wanita pasca persalinan seksio sesarea dan 90 wanita pasca persalinan pervaginam diketahui bahwa penurunan fungsi seksual pasca persalinan pada wanita juga dapat dikaitkan dengan

keadaan hypoestrogenik yang dapat terjadi karena laktasi, perubahan emosional dan relasional seperti perubahan citra tubuh, kelelahan yang disebabkan oleh kebutuhan bayi, dan kualitas hubungan dengan pasangannya.¹²

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang indeks fungsi seksual yang signifikan pada wanita pasca persalinan pervaginam dengan seksio sesarea di Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu. Adapun ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu :

1. Para wanita yang sedang mempersiapkan persalinan perlu mendapatkan informasi mengenai fungsi seksual pasca persalinan, karena sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup.
2. Penilaian fungsi seksual sebaiknya menjadi salah satu program pada pelayanan kesehatan bagi wanita pasca persalinan, sehingga pelayanan tidak terbatas pada 40 hari masa nifas, mengingat sebagian besar wanita pada saat itu belum memulai aktivitas seksualnya.
3. Diperlukan penelitian lanjutan tentang indeks fungsi seksual pada wanita pasca persalinan dengan metode yang lebih

sempurna dan sampel yang lebih banyak agar mendapatkan hasil yang lebih akurat.

Referensi

1. World Health Organisation. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, Geneva, Switzerland; 2010. Available from : https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
2. Holly, N,T., Rebecca C.,Thurston. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife : A narrative review. *Journal Elsevier* 2016; Maturitas 87 : 49–60, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.02.009> [Diakses 11 Agustus 2017]
3. Banaei,M.,Torkzahrani,Sh.,Ozgoli,G.,Mohammadali,E. Postpartum sexual function; conflict in marriage stability: *a systematic review. International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine* 2016; 6(2): 88-98.
4. Jaafarpour,M., Khani,A., Khajavikhan,J., Suhrabi,Z. Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* Dec 2013, 7(12): 2877-2880. doi: [10.7860/JCDR/2013/6813.3822](https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/6813.3822) [Diakses 19 Agustus 2017]

5. Redelman M. A clinical perspective on sexuality with pregnancy and postpartum. *Int J Reprod Fertil Sex Health* 2017; 4(3) : 105-109. doi: [dx.doi.org/10.19070/2377-1887.1700018](https://doi.org/10.19070/2377-1887.1700018) [Diakses 12 Juli 2017]
6. Hillary,L., Sarah,O., Janelle,K., Carolin,K., Kelly,S. Women's postpartum sexual health program: a collaborative and integrated approach to restoring sexual health in the postpartum period. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2017; 43(2):147-158. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1141818> [Diakses 5 September 2017]
7. Dabiri, F., Yabandeh, A. P., Shahi, A., Kamjoo, A., & Teshnizi, S. H. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Oman Medical Journal* 2014; 29 (4):276–279. DOI:[10.5001/omj.2014.72](https://doi.org/10.5001/omj.2014.72) [Diakses 12 Juli 2017]
8. Zakerihamidi M, Latifnejad Roudsari R, Merghati Khoei E. Vaginal delivery vs cesarean section: a focused ethnographic study of women’s perceptions in the North of Iran. *IJCBNM* 2015; 3(1):39-50.
9. Mylonas I, Friese K. The indications for and risks of elective cesarean section. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112:489–95. DOI:[10.3238/arztebl.2015.0489](https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489) [Diakses 12 Juli 2017]
10. Darmayasa, M. Perbedaan fungsi seksual wanita pasca persalinan pervaginam dengan episiotomi dan seksio sesarea. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Rsup Sanglah Denpasar 2013; 2013. Available from : [https://fk.unud.ac.id/obgin/wp-content/uploads/2015/04/Perbedaan Fungsi Seksual Wanita Pasca Persalinan Pervaginam dengan Episiotomi dan Seksio Sesarea.pdf](https://fk.unud.ac.id/obgin/wp-content/uploads/2015/04/Perbedaan_Fungsi_Seksual_Wanita_Pasca_Persalinan_Pervaginam_dengan_Episiotomi_dan_Seksio_Sesarea.pdf). [Diakses Juli 2017]
11. Dabiri, F., Yabandeh, A. P., Shahi, A., Kamjoo, A., & Teshnizi, S. H. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Oman Medical Journal* 2014; 29(4):276–279. DOI:[10.5001/omj.2014.72](https://doi.org/10.5001/omj.2014.72) [Diakses 12 Juli 2017].
12. Amiri,F.N., Omidvar,S., Bakhtiari,A., Yazdani,S., Hajiahmadi,M. Comparison of sexual function in primiparous women pre-pregnancy and postpartum:difference of the sexual function after the normal vaginal delivery and the cesarean section. *Health* 2015;7:1379-1386. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.710152> [Diakses 12 Juli 2017]
13. Holanda,J,B.,Abuchaim,E.,Coca,K.,Abrao,A,C. Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period; 2014

- <https://dx.doi.org/10.1590/19820194201400093> [Diakses 10 September 2017]
14. Lubis,A.T., Tala,M,R,Z., Ardiansyah,E., Siregar,H,S., Effendi,I,H., Luther,D. Perbedaan fungsi seksual pada wanita pasca persalinan spontan dengan seksio sesaria dengan menggunakan Female Sexual Function Index (FSFI) di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik dan rumah sakit jejaring. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan; 2015. <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/jms/article/view/17064/7237> [Diakses 10 September 2017]
15. Eid,M,A.,Sayed,A.,Rehim,R,A. Impact of the mode delivery on female sexual function after childbirth; 2015. <https://www.nature.com/articles/ijjr20152> [Diakses 10 September 2017]
16. Safarinejad,M,R., Kolahi,A,A., Hosseini,L. The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function, and sexual satisfaction in primiparous women and their husband; 2009. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01232.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19473472> [Diakses 8 Mei 2018]
17. Dean,N.,Wilson,D.,Herbison,P.,Glazener,C.,Aung,T.,Macarthur,C. Sexual function, delivery mode history, pelvic floor muscle exercises and incontinence: A cross-sectional study six years post-partum; 2018. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2008.00854.x> [Diakses 8 Mei 2018]