

HUBUNGAN KONDISI KEHAMILAN DENGAN FAKTOR RISIKO DISFUNGSI SEKSUAL DI MALANG

Fildzatu Dzatil Ishmah, Yoyon Arif Martino, Erna Sulistyowati*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Kehamilan pada wanita merupakan peristiwa yang normal secara fisiologis dimana terdapat adanya proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. fisiologi seksual pada masa kehamilan akan terpengaruh oleh perubahan fisiologis dalam kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk identifikasi fungsi seksual pada ibu hamil di wilayah Malang dan pengaruhnya pada faktor resiko disfungsi seksual. **Metode:** Penelitian analitik observasional ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian yang dikaji adalah skor *Female Sexual Function Index* (FSFI). Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan ketentuan memenuhi kriteria inklusi. Responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Turen dan Puskesmas Kromengan Kabupaten Malang dan dibandingkan dengan orang tidak hamil (kontrol). Total terdapat 50 responden kontrol dan 40 ibu hamil pada penelitian ini. Analisis statistik menggunakan uji Chi square dan uji korelasi Spearman dengan nilai signifikansi kurang dari 0.05.

Hasil: Usia responden kontrol terbanyak 40-44 tahun dan 20-24 tahun pada ibu hamil. Kelompok kontrol mayoritas berpendidikan sarjana dan SMA pada ibu hamil. Pekerjaan responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga. Terbanyak responden tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sejumlah 20% responden kontrol mengalami disfungsi seksual dan 52,5% pada ibu hamil. Uji Chi square skor total FSFI menunjukkan faktor resiko disfungsi seksual meningkat pada ibu hamil ($p < 0.001$). Uji korelasi Spearman antara usia kehamilan dengan disfungsi seksual diperoleh koefisien korelasi sebesar -0,033 dengan nilai signifikansi sebesar 0,838. Hasil tersebut menunjukkan nilai signifikansi lebih dari 0,05 ($p > 0,05$) sehingga dinyatakan tidak terdapat korelasi signifikan antara usia kehamilan dengan disfungsi seksual.

Kesimpulan: kondisi kehamilan meningkatkan resiko disfungsi seksual bila dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil.

Kata Kunci : *kehamilan; disfungsi seksual; wilayah Malang*

*Korespondensi:

dr. Erna Sulistyowati, M.Kes., Ph.D

Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang, Email dr_erna@unisma.ac.id

Alamat: Jl MT Haryono 193 Kota Malang, Jawa Timur Indonesia, 65145

RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANCY AND SEXUAL DYSFUNCTION RISK FACTORS IN MALANG

Fildzatu Dzatil Ishmah, Yoyon Arif Martino, Erna Sulistyowati*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy in women is a physiologically normal event where there is a process of growth and development of the fetus in the uterus. Sexual physiology during pregnancy will be affected by physiological changes in pregnancy. This study aimed to identify sexual function in pregnant women in the Malang area and its influence on risk factors for sexual dysfunction. **Methods:** This observational analytical research was conducted using a cross-sectional method. The research variable studied was the Female Sexual Function Index (FSFI) score. The sampling technique was purposive sampling provided that it met the inclusion criteria. Respondents were pregnant women in the working areas of the Puskesmas Turen and Kromengan in Malang Regency and compared with non-pregnant people (controls). In total there were 50 control respondents and 40 pregnant women in this study. Statistical analysis used the Chi square test and Spearman correlation test with a significance value of less than 0.05.

Results: The age of most control respondents was 40-44 years and 20-24 years for pregnant women. The majority of the control group had bachelor's and high school education among pregnant women. The majority of respondents' job was housewives. Most respondents did not use any contraception. A total of 20% of control respondents experienced sexual dysfunction and 52.5% of pregnant women. Chi square test of total score of FSFI showed that risk factors for sexual dysfunction increased in pregnant women ($p < 0.001$). The Spearman correlation test between gestational age and sexual dysfunction obtained a correlation coefficient of -0.033 with a significance value of 0.838. These results showed a significance value of more than 0.05 ($p > 0.05$) so that it was stated that there was no significant correlation between gestational age and sexual dysfunction.

Conclusion: Pregnancy increases the risk of sexual dysfunction when compared to women who are not pregnant.

Keywords: *pregnancy; sexual dysfunction; Malang*

*Correspondence:

dr. Erna Sulistyowati, M.Kes., Ph.D

Faculty of Medicine, University of Islam Malang, Email dr_erna@unisma.ac.id

Address: Jl MT Haryono 193 Malang City, East Java Indonesia, 65145

PENDAHULUAN

Kehamilan pada wanita merupakan peristiwa yang normal secara fisiologis dimana terdapat adanya proses pertumbuhan dan perkembangan janin dirahim¹. Diperkirakan 208 juta kehamilan terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan 46% di antaranya terjadi di luar rencana². Di Asia Tenggara terdapat 18,8 juta total kehamilan dan 44% di antaranya di luar rencana. Di Indonesia, terdapat 86% kehamilan yang diinginkan³. Kesehatan seksual memerlukan pendekatan yang positif menghargai terhadap pasangan dan saat berhubungan seksual, serta memungkinkan memiliki pengalaman saat berseksual yang baik, aman, bebas dari pemaksaan, diskriminasi, dan kekerasan⁴.

Hubungan seksual pada masa kehamilan saat ini masih jarang diketahui oleh pasangan suami istri dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang diperoleh⁵. Selama masa kehamilan semua fungsi seksual akan mengalami perubahan yang signifikan dibandingkan dengan sebelum hamil, gairah seksual menurun pada setiap trimester terutama pada trimester pertama. Adanya perubahan penampilan pada saat hamil dapat pula mempengaruhi pengurangan aktivitas seksual, karena ibu hamil terkadang merasa tidak nyaman dengan adanya tekanan pada bagian perut⁶.

Prevalensi disfungsi seksual pada populasi umum sangat tinggi. Diperkirakan bahwa sekitar 43% wanita dan 31% pria memiliki satu atau beberapa jenis disfungsi seksual. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa kesulitan mencapai orgasme dan kekeringan vagina menjadi jenis disfungsi seksual yang paling umum terjadi pada wanita⁷. Data yang terdapat pada Riskesdas 2018, prevalensi terjadinya gangguan emosional semakin meningkat dari 6,0% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Karena untuk saat ini masalah kesehatan mental di masyarakat terutama pada ibu hamil sering diabaikan dan tidak menjadi perhatian yang serius⁸. Meskipun terdapat kemajuan dalam penanganan seksual, masih banyak kurangnya pengetahuan tentang masalah seksual. Dengan kata lain, masih sedikit informasi yang tersedia mengenai hubungan perilaku seksual, sikap seksual, dan Hasrat seksual pada wanita.⁹

Kurangnya pengetahuan dalam hal seksual dapat menjadi hambatan dalam menangani masalah seksualitas. Menyebabkan tidak mampu menyampaikan permasalahan seksual yang dialami pada saat pemeriksaan, sehingga terjadi kegagalan diagnosa.¹⁰ Ketika wanita hamil mengalami penurunan fungsi dan frekuensi seksual biasanya mereka melaporkan perubahan bentuk tubuh yang dikaitkan dengan meningkatnya tekanan seksual. Kesulitan dalam menyelaraskan perubahan aspek seksual dan keibuan dari diri wanita hamil sehingga muncul perasaan bersalah, frustrasi, khawatir, dan

malu dengan hubungan seksual dan dikaitkan dengan penurunan kepuasan seksual¹¹.

METODE PENELITIAN

Desain & Waktu Penelitian

Penelitian ini termasuk pada jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Di mana penelitian observasional analitik merupakan penelitian yang meneliti mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih dan peneliti cukup hanya mengamati tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *proportionate stratified random sampling*. Teknik sampling ini digunakan apabila dalam populasi terdapat unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Penelitian ini dilaksanakan di polindes di wilayah kerja Puskesmas Kromengan dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang di bulan Juli 2024. Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Malang telah mengeluarkan Ethical Clearance untuk penelitian ini dengan nomor sertifikat No. 082/LE.003/II/03/2024.

Pengambilan Sampel Penelitian

Subjek penelitian (responden) ini dihitung dari jumlah wanita sehat dan ibu hamil di Puskesmas Turen dan Puskesmas Kromengan yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebesar 120 orang, dan dilakukan perhitungan besar sampel dengan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times E^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang digunakan.

N = ukuran populasi ibu hamil.

E = tingkatan kesalahan *error* sebesar 0,1-0,15.

Dari hasil penghitungan tersebut didapatkan sampel untuk penelitian ini adalah 120 orang.

Penyusunan Kuesioner Penelitian

Instrument yang digunakan untuk mengukur disfungsi seksual menggunakan kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) dengan domain (*desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, pain*) dan 19 pertanyaan. Sedangkan untuk kehamilan menggunakan data dari saat melakukan anamnesa ibu hamil di Puskesmas Kromengan dan

Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

Pengisian Kuesioner FSFI

Sebelum melakukan pengisian kuesioner peneliti akan menjelaskan prosedur kepada responden, kemudian melakukan persetujuan dengan mendapatkan *informed consent*. Menjelaskan bagaimana teknik pengisian kuesioner dan memastikan responden paham saat melakukan

pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden.

Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner FSFI responden yang sebelumnya sudah di jelaskan bagaimana cara pengisiannya.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Jumlah Responden dalam penelitian ini yaitu 90 dengan pembagian responden orang sehat 50 dan responden Ibu hamil 40, semua responden mengikuti prosedur hingga penelitian selesai. Distribusi responden yang diamati adalah adanya faktor risiko disfungsi seksual. Deskripsi dari distribusi responden **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik responden

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa usia yang terbanyak pada rentangan usia 40-44 tahun dari responden kontrol, sedangkan pada ibu hamil rentang usia paling banyak pada usia 20-24 tahun. Tingkat pendidikan yang terbanyak dari responden sehat yaitu sarjana sebanyak 54% dan tingkat pendidikan terbanyak dari responden ibu hamil yaitu SMA sebanyak 62,5%. Pekerjaan terbanyak bagi

Distribusi Responden	Responden Kontrol Frekuensi Sampel (n=50)	Responden Ibu Hamil Frekuensi Sampel (n=40)
Usia (Tahun)		
20 – 24	1 (2%)	23 (57,5%)
25 – 29	10 (20%)	9 (22,5%)
30 – 34	11 (22%)	7 (17,5%)
35 – 39	11 (22%)	1 (2,5%)
40 – 44	17 (34%)	0
Pendidikan		
SD	0	2 (5%)
SMP	4 (8%)	7 (17,5%)
SMA	19 (38%)	25 (62,5%)
SARJANA	27 (54%)	6 (15%)
Pekerjaan		
IRT	28 (56%)	28 (70%)
Wiraswasta	12 (24%)	5 (12,5%)
Guru	8 (16%)	3 (7,5%)
Perawat	0	2 (5%)
PNS	2 (4%)	0
Buruh	0	2 (5%)
Penggunaan Kontrasepsi		
Tidak menggunakan	37 (74%)	26 (65%)
Suntik KB	3 (6%)	7 (17,5%)
IUD	9 (18%)	3 (5%)
Pil KB	1 (2%)	3 (7,5%)
Kondom	0	2 (5%)

responden wanita adalah Ibu Rumah Tangga dari responden kontrol sebanyak 56% dan responden ibu hamil sebanyak 70%. Dalam penggunaan alat kontrasepsi kebanyakan responden tidak memakai dari responden kontrol sebanyak 74%, sedangkan sebanyak 65% pada responden ibu hamil.

Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik ibu hamil bertujuan untuk mengetahui data usia kehamilan, kehamilan anak keberapa, jumlah anak kandung. Karakteristik ibu hamil dilihat pada **Tabel 2**.

Tabel 2. Karakteristik Ibu Hamil

	Frekuensi Sampel (n=40)
Usia Kehamilan	
Trimester Pertama	6 (15%)
Trimester Kedua	14 (35%)
Trimester Ketiga	20 (50%)
Jumlah Anak Kandung	
Tidak ada	20 (50%)
1 anak	13 (32,5%)
2 anak	7 (17,5%)
Kehamilan ke -	
Primipara	20 (50%)
Multipara	11 (27,5%)
Grande multipara	9 (22,5%)

Berdasarkan Tabel 2 Usia kehamilan trimester ketiga yang paling banyak datang untuk melakukan pemeriksaan sejumlah 50%. Melihat jumlah anak kandung dari ibu hamil yang datang kebanyakan belum memiliki anak sebanyak 50%. Terlihat dari ibu yang datang memeriksa kehamilan kebanyakan belum memiliki anak, maka kehamilan pertama paling banyak berjumlah 50%.

Hasil Deskriptif Kuesioner FSFI

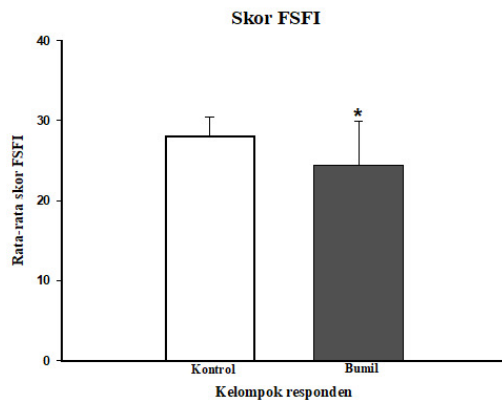
Female Sexual Function Indeks (FSFI) menjadi alat ukur dan skrining untuk hasil fungsi seksual wanita yang banyak digunakan, dikarenakan susunan kata dari pertanyaan jelas dan relatif singkat. Syarat untuk dapat menggunakan FSFI dalam menghitung skor fungsi seksual total, para responden sedang melakukan aktivitas seksual dan telah mencoba penetrasi vagina selama 4 minggu terakhir. Dikatakan sebagai disfungsi seksual apabila skor FSFI $\leq 26,5$

Berdasarkan Tabel 3 Hasil deskripsi karakteristik responden sehat berdasarkan disfungsi seksual diperoleh 20% mengalami disfungsi seksual dan 80% tidak mengalami disfungsi seksual. Pada responden ibu hamil berdasarkan disfungsi seksual

diperoleh 52,5% mengalami disfungsi seksual dan 47,5% tidak mengalami disfungsi seksual.

Tabel 3. Hasil Deskriptif Kuesioner FSFI

	Responden Sehat (n=50)	Responden Ibu Hamil (n=40)
Ya	10 (20%)	21 (52.5%)
Tidak	40 (80%)	19 (47.5%)



Gambar 1. Hasil Deskriptif Kuesioner FSFI

Hasil uji tabulasi silang disfungsi seksual berdasarkan kelompok ibu hamil dan ibu sehat diperoleh nilai chi-square sebesar 10,395 dan nilai signifikansi sebesar 0,001. Hasil tersebut menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan terdapat perbedaan terhadap disfungsi seksual antara ibu hamil dan ibu sehat.

Hasil Uji Korelasi antara Usia Kehamilan dengan Disfungsi Seksual

Tabel 4. Uji Korelasi antara Usia Kehamilan dengan Disfungsi Seksual

Usia Kehamilan	Disfungsi Seksual		Total
	Ya	Tidak	
Trimester I	12.5%	2.5%	15%
Trimester II	10%	25%	35%
Trimester III	12%	20%	50%

Tabel 4 menunjukkan hasil uji korelasi Spearman antara usia kehamilan dengan disfungsi seksual diperoleh koefisien korelasi sebesar -0,033 dengan nilai signifikansi sebesar 0,838. Hasil tersebut menunjukkan nilai signifikansi lebih dari 0,05 ($p > 0,05$) sehingga dinyatakan tidak terdapat korelasi signifikan antara usia kehamilan dengan disfungsi seksual.

PEMBAHASAN

Hasil total FSFI didapat perbedaan skor ibu hamil yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu setiap domain skor FSFI ibu hamil hasilnya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada domain gairah ibu hamil memiliki hasil lebih rendah dibandingkan

dengan kelompok kontrol, hal ini memperlihatkan bahwa ibu hamil mengalami penurunan keinginan melakukan aktivitas seksual. Adapun domain rangsangan hasil yang diperoleh menunjukkan ibu hamil tidak memiliki gairah dalam melakukan aktivitas seksual. Terdapat domain lubrikasi yang menjelaskan tentang penilaian frekuensi dan kesulitan untuk mencapai dan mempertahankan agar vagina selalu basah, dimana hasil yang didapat ibu hamil tidak mampu mempertahankan hal tersebut. Domain orgasme merupakan kemampuan Perempuan untuk mencapai kenikmatan puncak saat melakukan aktivitas seksual, namun hasil pada ibu hamil mereka tidak merasakan hal tersebut karena keadaan fisik tubuh yang tidak nyaman. Pada domain kepuasan dinilai bagaimana hubungan seksual secara umum dengan pasangan saat berhubungan seksual, hasilnya nilai kepuasan ibu hamil terlihat lebih rendah saat mengandung dibandingkan hasil pada kelompok kontrol. Domain nyeri di artikan apakah terdapat rasa nyeri saat berhubungan seksual dengan pasangan, hasilnya ibu hamil tidak merasakan nyeri saat berhubungan seksual dikarenakan tidak melakukan aktivitas seksual¹².

Female Sexual Dysfunction (FSD) merupakan masalah yang ditemukan pada respon seksual yang menyimpang dari fungsi normal. Setiap perempuan memiliki pandangan yang berbeda terhadap disfungsi seksual, terkadang ada yang mengartikan bahwa itu normal namun yang lain mengartikan disfungsi seksual. Sehingga disfungsi seksual memiliki beberapa respon seksual yang mampu terganggu pada saat normal, perbandingannya dapat dilakukan dengan respon dan fungsi seksual yang terganggu secara terus menerus. Disfungsi seksual perempuan dapat terjadi kapan saja dari keadaan secara fisiologis maupun psikologis, apabila disfungsi seksual menjadi parah yang mengakibatkan gangguan dalam melakukan aktivitas perlu adanya diskusi antar pasangan, hubungan pasangan, dan kehidupan dengan pasangan¹³. Dalam penelitian Wallviener (2017) setelah diperiksa lebih dekat, tampak bahwa tingkat FSD yang dilaporkan hampir dua kali lipat tingkat potensi FSD yang kami amati. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan pertanyaan apakah ketidakaktifan seksual pada masa perinatal merupakan suatu bentuk FSD atau lebih jelasnya. Kurangnya aktivitas dan hasrat seksual juga dapat menjadi respons normatif dan adaptif terhadap tahap kehidupan yang sulit. Kehamilan adalah proses yang sangat dinamis dan kehamilan yang terlambat dapat berdampak negatif pada aktivitas/fungsi seksual pada sebagian besar wanita. Data kami mendukung adanya tumpang tindih parsial antara kedua kelompok tersebut, dimana perempuan yang tidak aktif dan perempuan berisiko untuk melaporkan FSD karena kualitas

hubungan yang buruk serta fungsi seksual perempuan¹⁴.

Wanita hamil juga melaporkan kesulitan untuk menyelaraskan perubahan aspek seksual dan keibuan dari identitas diri mereka. Perubahan tersebut dapat diterjemahkan ke dalam perasaan bersalah, frustrasi, khawatir, dan malu sehubungan dengan seksualitas mereka dan dikaitkan dengan penurunan kepuasan seksual dan hubungan, bahkan tanpa adanya masalah dengan fungsi seksual. Lebih jauh lagi, perempuan yang tidak siap untuk mengalami perubahan ini dapat memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami tekanan. Dalam penelitian Hanafy (2014), FSD terbukti meningkat secara signifikan pada trimester pertama dan ketiga dibandingkan trimester kedua (masing-masing 68% dan 72% vs. 51%)¹⁵. Hasil ini konsisten dengan meta-analisis terhadap 59 penelitian berbeda yang dilakukan oleh von Sydow,¹² yang melaporkan bahwa selama kehamilan, seksualitas cenderung menurun pada trimester pertama; pada trimester kedua memiliki pola variabel; Pada trimester ketiga, angka tersebut menurun secara signifikan (masing-masing 41% dan 25% berbanding 60%)¹⁶.

Perlu dicatat bahwa semua studi yang dievaluasi dalam tinjauan von Sydow dilakukan sebelum langkah-langkah obyektif seperti FSDI dikembangkan. Trimester pertama kehamilan kebanyakan akan muncul gejala awal kehamilan seperti mudah merasa lelah, emosi tidak stabil, mual muntah pada pagi hari, kekhawatiran dan kecemasan akan pertumbuhan kehamilan⁶. Seiring perkembangan usia janin pada trimester kedua ibu hamil mulai merasakan kenyamanan karena terdapat peningkatan libido yang membuat lelah menjadi hilang, kekhawatiran tentang hal-hal pada masa awal kehamilan juga menghilang. Pada masa ini keinginan ibu hamil lebih banyak melakukan aktivitas seksual akibat dari hormon estrogen yang menjadi lebih stabil, sehingga penetrasi vagina lebih banyak terjadi dan keinginan melakukan hubungan seksual meningkat. Akhir masa kehamilan di trimester ketiga rasa sakit dan kelelahan fisik terjadi kembali karena usia janin yang semakin membesar. Terdapat beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan seksual ibu hamil dan pasangannya yang dapat dilakukan selain hubungan seksual melalui vagina, aktivitasnya mencakup masturbasi, foreplay, berciuman, saling membelai, berpelukan¹⁷. Kelelahan saat hamil merupakan faktor utama berkurangnya frekuensi aktivitas seksual, beberapa alasan lain seperti penurunan hasrat seksual, libido, minat, kepuasan, dan peningkatan rasa sakit¹⁸.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan analisa data yang didapatkan dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dari trimester pertama, trimester kedua, trimester ketiga terhadap disfungsi seksual. Namun hal ini tidak bisa dilihat berdasarkan pengisian kuesioner FSFI, karena beberapa ibu hamil memiliki kondisi yang berbeda tiap kehamilan
2. Terdapat hubungan antara kelompok kontrol dan ibu hamil terhadap disfungsi seksual. Dimana keadaan fisiologis maupun psikologis antara kedua responden sangat berbeda.

SARAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini, maka pengembangan selanjutnya yang dapat dilakukan adalah :

1. Untuk peneliti selanjutnya, mungkin jangka waktu penelitian bisa dilakukan lebih lama. Lebih jelas dalam melakukan anamnesa dan penjelasan tentang kuesioner FSFI, sehingga responden bisa lebih paham terhadap pengisian kuesioner.
2. Memberikan edukasi menyeluruh tentang gangguan seksual agar tidak terjadi permasalahan yang lebih serius, dan tidak diabaikan

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Handayani, S., Rahmawati, E. and Agustria, D., 2021. STUDI SEKSUALITAS SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS GUNUNG INTAN KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA. *MMJ (Mahakam Midwifery Journal)*, 6(2), pp.96-107.
- [2] Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L. and Sedgh, G., 2018. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet Global Health*, 6(4), pp.e380-e389.
- [3] Dini, L.I., Riono, P. and Sulistiyowati, N., 2016. Pengaruh status kehamilan tidak diinginkan terhadap perilaku ibu selama kehamilan dan setelah kelahiran di Indonesia (analisis data SDKI 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), pp.119-133.
- [4] WHO (World Health Organization). (2006). Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health.
- [5] Hanafi, S. R., Harismayanti, H., & Retni, A. (2023). ANALISIS MASALAH SEKSUAL PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS DULUPI KABUPATEN BOALEMO PROVINSI GORONTALO. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 1(2), 10-22.
- [6] Gałazka, I., Drosdzol-Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M. and Skrzypulec-Plinta, V., 2015. Changes in the sexual function during

- pregnancy. *The journal of sexual medicine*, 12(2), pp.445-454.
- [7] McCabe, M.P., Sharlip, I.D., Lewis, R., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A.D., Laumann, E., Lee, S.W. and Segraves, R.T., 2016. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The journal of sexual medicine*, 13(2), pp.144-152.
 - [8] WURISASTUTI, Tri; MUBASYIROH, Rofingatul. Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. In: Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2022. 2020. p. 147-163.
 - [9] Nik-Azin, A., Nainian, M.R., Zamani, M., Bavojdan, M.R., Bavojdan, M.R. and Motlagh, M.J., 2013. Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. *Journal of family & reproductive health*, 7(4), p.171.
 - [10] Muhamad, R., Horey, D., Liamputtong, P. and Low, W.Y., 2019. Managing women with sexual dysfunction: difficulties experienced by Malaysian family physicians. *Archives of Sexual Behavior*, 48, pp.949-960.
 - [11] Vannier, S.A. and Rosen, N.O., 2017. Sexual distress and sexual problems during pregnancy: associations with sexual and relationship satisfaction. *The journal of sexual medicine*, 14(3), pp.387-3.
 - [12] Meston, C.M., Freihart, B.K., Handy, A.B., Kilimnik, C.D. and Rosen, R.C., 2020. Scoring and interpretation of the FSFI: what can be learned from 20 years of use?. *The journal of sexual medicine*, 17(1), pp.17-25.
 - [13] Murtagh, J., 2010. Female sexual function, dysfunction, and pregnancy: implications for practice. *Journal of midwifery & women's health*, 55(5), pp.438-446.
 - [14] Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Kuon, R.J., Plewniok, K., Feller, S., Wallwiener, M., Reck, C., Matthies, L.M. and Wallwiener, C., 2017. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 295, pp.873-883.
 - [15] Hanafy, S., Srouf, N.E. and Mostafa, T., 2014. Female sexual dysfunction across the three pregnancy trimesters: an Egyptian study. *Sexual health*, 11(3), pp.240-243.
 - [16] von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res* 1999; 47: 27-49.
 - [17] Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG* 2000;107:964-8.
 - [18] Erbil, N., 2018. Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria journal of medicine*, 54(2), pp.139-142.