

FAKTOR BIOLOGI DAN LINGKUNGAN TERHADAP DISFUNGSI SEKSUAL WANITA

Fitri Sofiatin¹, Sutyarso², Susianti³

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Email : fitri.sofiatin96@gmail.com

²Bagian Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Email : sutyarso@yahoo.co.id

³Bagian Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Email : susiantiglb@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Sexual dysfunction is estimated to affect 22-43% of women worldwide. Contributing factors are biological and environmental factors. Biological determinants include age, menopause status, namely the length of menopause and the age of menarche. Related environmental factors are parity, partner's age (husband), level of education, income, female occupation, duration of marital relationship, medical history, drug use and contraceptive use. So it is necessary to know whether there is a relationship between biological factors and the environment, especially in the city of Bandar Lampung.

Methods: Non-experimental observational study using a cross sectional design. The study was conducted at the Kedaton Health Center, Bandar Lampung for 1 months starting from the issuance of a permit from the research ethics committee. Data on sexual dysfunction were obtained from the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire and questionnaires related to the characteristics of biological and environmental factors. The data is then processed and analyzed using a statistical program with the Chi Square test as a bivariate analysis.

Results: The sexual dysfunction score in women was 102 respondent (46.6%) There was a relationship between maternal age, spouse / husband respondent and long of marriage relationship respondent on the occurrence of sexual dysfunction ($p < 0.05$ with OR 1,488; 1,415; and 1,428).

Conclusion: There is a relationship between biological factors, namely age and environmental factors such as the age of the couple / husband and length of marriage with sexual dysfunction in women.

Suggestion: Retrieval of data such as medical history can be done specifically with supporting medical examinations, research respondents do not know for sure the medical history because they do not conduct routine checks.

Keywords: Biological factors, Sexual Dysfunction, Environment Factors, Woman

ABSTRAK

Latar belakang: Disfungsi seksual diperkirakan mempengaruhi 22-43% wanita di seluruh dunia. Faktor yang berkontribusi adalah faktor biologi dan lingkungan. Faktor penentu biologi meliputi usia, status menopause yaitu lama mengalami menopause dan usia menarche. Faktor lingkungan yang berkaitan yaitu paritas, usia pasangan (suami), tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan wanita, lama hubungan pernikahan, riwayat medis, penggunaan obat-obatan dan penggunaan kontrasepsi. Sehingga perlu diketahui apakah terdapat hubungan antara faktor biologi dan lingkungan khususnya di Kota Bandar Lampung.

Metode: Penelitian observasional non-eksperimental yang menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kedaton, Bandar Lampung selama satu bulan dimulai sejak dikeluarkannya izin dari komite etik penelitian. Data disfungsi seksual didapatkan dari kuesioner *Female Sexual Function Index* (FSFI) dan kuesioner terkait karakteristik faktor biologi dan lingkungan. Data kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program statistik dengan uji *Chi Square* sebagai analisis bivariat.

Hasil: Angka disfungsi seksual pada wanita sebanyak 102 (46,6%) responden. Terdapat hubungan antara usia responden, usia pasangan/suami responden dan lama pernikahan responden terhadap kejadian disfungsi seksual ($p < 0,05$ dengan OR 1,488; 1,415; dan 1,428).

Simpulan: Terdapat hubungan antara faktor biologis yaitu usia ibu serta factor lingkungan seperti usia pasangan/suami dan lama pernikahan dengan disfungsi seksual pada wanita.

Saran: Pengambilan data seperti riwayat medis dapat dilakukan dengan spesifik dengan pemeriksaan medis yang mendukung, responden penelitian tidak mengetahui secara pasti riwayat medis karena tidak melakukan pemeriksaan secara rutin.

Kata kunci: Faktor Biologi, Disfungsi Seksual, Faktor Lingkungan, Wanita

PENDAHULUAN

Masalah seksual biasa terjadi, dan diperkirakan mempengaruhi 22-43% wanita di seluruh dunia. Relatif sulit untuk memperkirakan prevalensi disfungsi seksual pada wanita karena parameter disfungsi seksual wanita tidak sejelas dengan disfungsi seksual pria. Kondisi ini bisa tidak terdiagnosis dan disfungsi erektil bisa menjadi penanda penyakit tersebut. Manajemen disfungsi seksual wanita lebih mahal daripada manajemen disfungsi seksual pria. Hal ini terjadi karena disfungsi seksual pada wanita sangat kompleks, berkaitan dengan distress psikologis maupun biologi sehingga dalam penanganan juga kompleks.

Disfungsi seksual wanita pada DSM-IV dibagi menjadi empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (*desire disorders*), gangguan birahi (*arousal disorder*), gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), dan gangguan nyeriseksual (*sexual pain disorder*). Edisi terbaru dari Manual Diagnostik dan Statistik (DSM-5), menyatakan bahwa disfungsi seksual adalah kelompok gangguan heterogen yang biasanya ditandai dengan gangguan klinis yang signifikan dalam kemampuan seseorang untuk merespons secara seksual atau untuk mengalami kenikmatan seksual. Dengan demikian, "disfungsi seksual wanita" adalah istilah umum untuk empat gangguan berbeda yang diakui dalam DSM-5 yaitu gangguan orgasme wanita, gangguan minat seksual wanita/gangguan gairah (yang mencakup apa yang sebelumnya disebut gangguan keinginan seksual hipoaktif dan gangguan gairah seksual wanita) dalam DSM-IV), gangguan nyeri saat penetrasi genito-pelvis (yang mencakup apa yang sebelumnya disebut vaginismus dan dispareunia), dan disfungsi seksual yang dipicu oleh substansi/obat.

Beban disfungsi seksual termasuk tekanan psikologis yang signifikan (kecemasan, depresi, kurangnya kepercayaan seksual, harga diri yang buruk, gangguan kualitas hidup dan kesulitan antar pribadi). Beberapa menyarankan peningkatan disfungsi seksual wanita yang terkait dengan pasangan, di samping kesulitan interpersonal yang signifikan. Faktor yang juga ikut berkontribusi adalah faktor biologi dan lingkungan. Faktor penentu biologi meliputi status menopause yaitu

lama mengalami menopause dan usia menarche. Terdapat penelitian yang menghubungkan lama menopause dengan kejadian disfungsi seksual pada wanita di Bandar Lampung yang menunjukkan hasil bahwa adanya 70,9% responden mengalami disfungsi seksual. Jumlah wanita usia subur (WUS) di Lampung pada tahun 2017 sebanyak 2.177. 491 wanita, dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) di kota Bandar Lampung sebanyak 165. 604 pada tahun 2015.

Faktor lingkungan yang berkaitan yaitu paritas, usia pasangan (suami), tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan wanita, lama hubungan pernikahan, riwayat medis, penggunaan obat-obatan dan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor biologi dan lingkungan terhadap disfungsi seksual pada wanita usia subur.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional non-eksperimental yang menggunakan rancangan *crosssectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kedaton, Bandar Lampung selama satu bulan dimulai sejak dikeluarkannya izin dari komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Nomor 2945 /UN26.18/PP.05.02.00/2019.

Populasi penelitian adalah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung dengan jumlah sampel minimal 209. Data kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program statistik dengan uji *Chi Square* sebagai analisa bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berupa usia ibu/responden, paritas responden, usia pasangan (suami) responden, tingkat pendidikan responden, pendapatan responden, pekerjaan responden, lama pernikahan responden, riwayat medis responden, penggunaan obat-obatan responden dan penggunaan kontrasepsi responden. Pada 219 subjek yang diberikan kuesioner FSFI, didapatkan 102 responden (46,6%) mengalami disfungsi seksual dan 117 responden (53,4%) tidak

mengalami disfungsi seksual.

Pada responden penelitian adalah wanita usia subur, dengan jumlah sampel sebanyak 219 orang. Responden yang berusia kurang dari sama dengan 35 tahun sebanyak 62 responden (28,3%) dan responden diatas 35 tahun sebanyak 157 responden (71,7%). Usia pasangan/suami responden rerata 44 tahun dengan usia kurang dari sama dengan 40 tahun sebanyak 80 responden (36,5%) dan pasangan/suami responden berusia diatas 40 tahun sebanyak 139 responden(63,5%). Responden penelitian dibagi menjadi 2 waktu dalam mengalami menarche. Pada kelompok yang mengalami menarche pada usia kurang dari 12 tahun sebanyak 65 responden (29,7%) dan 154 responden (70,3%). Riwayat persalinan pada responden penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu riwayat persalinan kurang dari sama dengan 3 sebanyak 168 responden (76,7%) dan riwayat persalinan lebih dari 3 sebanyak 51 responden (23,3%). Lama pernikahan responden pada subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kurang dari sama dengan 10 tahun dan lebih dari 10 tahun. Jumlah responden yang menikah lebih dari sama dengan 10 tahun sebanyak 153 responden (69,9%) dan yang kurang dari 10 tahun sebanyak 66 responden (30,1%).

Responden penelitian memiliki riwayat Pendidikan terakhir terbanyak adalah sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 112 responden, sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 73 responden dan riwayat pendidikan terakhir perguruan tinggi/sarjana sebanyak 34 responden. Jenis pekerjaan subjek dibagi berdasarkan ringan-berataktifitas yang dilakukan oleh responden. Contoh aktivitas ringan seperti wirausaha, guru dan karyawan, sedangkan aktivitas sedang berat seperti ibu rumah tangga, buruh dan petani. Responden dengan pekerjaan ringan sebanyak 82 responden dan pekerjaan sedang berat sebanyak 137 responden. Pendapatan dari rumah tangga responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu diatas upah minimum rerata (UMR) dan dibawah UMR. Pada kelompok yang memiliki pendapatan dibawah UMR sebanyak

63 responden dan diatas UMR sebanyak 156 responden.

Jumlah responden yang memiliki riwayat medis berupa penyakit sebanyak 40 responden dimana responden mengalami hipertensi dan diabetes mellitus, sedangkan yang tidak memiliki riwayat medis 179 responden. Dari 40 reponden yang memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus, 13 responden mengkonsumsi obat rutin. Responden menggunakan kontrasepsi baik *intra uterine device* (IUD), pil, suntik, implant maupun kondom. Dari seluruh subjek, responden yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 172 responden (78,5%) dan 47 responden(21,5%). Jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu kontrasepsi kalender 1 responden pil KB 37 responden, suntik 3 bulan sebanyak 86 responden, *intrauterine device* (IUD) sebanyak 33 responden, implant sebanyak 13 responden dan kondom sebanyak 2 responden.

Data yang telah didapat kemudian di analisis dengan analisis *Chi Square* karena seluruh variable berupa kategorik. Faktor lingkungan yang dianalisis adalah usia suami responden, paritas responden, lama pernikahan responden, pendidikan, pekerjaan responden, pendapatan responden, riwayat pengobatan responden dan penggunaan kontrasepsi responden. Dari keseluruhan, faktor yang memiliki hubungan secara signifikan adalah usia suami responden dan lama pernikahan responden. Usia suami responden berhubungan secara signifikan dengan kejadian disfungsi seksual pada wanita dengan nilai $p < 0,001$ dengan nilai risiko 1,415 lebih besar pada usia suami responden diatas 40 tahun.

Lama pernikahan juga berpengaruh secara signifikan pada kejadian disfungsi seksual pada wanita dengan nilai $p < 0,000$. Lama pernikahan responden diatas 10 tahun berisiko mengalami disfungsi seksual pada wanita dengan nilai risiko 1,428. Faktor lainnya yaitu paritas responden, Pendidikan responden, pekerjaan responden, pendapatan responden, riwayat medis responden, pengobatan rutin responden serta penggunaan kontrasepsi responden tidak berhubungan secara signifikan yang dapat dilihat pada tabel1.

Tabel 1.
Hubungan Faktor Biologis dan Lingkungan Terhadap Disfungsi Seksual pada Wanita

Faktor Risiko	FSD	Non FSD	Nilai <i>p</i>
Usia Ibu			
≤35 tahun	44 (20,1)	18 (8,2)	0,000*
>35 tahun	58 (26,5)	99 (45,2)	
Usia Suami			
≤40 tahun	49 (22,4)	31 (14,2)	0,001*

>40 tahun	53 (24,2)	86 (39,3)	
Status Menarche			
≤12 tahun	29 (13,2)	36 (16,4)	0,706
> 12 tahun	81 (37)	73 (33,3)	
Paritas			
≤3	79 (36,1)	89 (40,6)	0,809
>3	23 (10,5)	28 (12,8)	
Lama Pernikahan			
<10 Tahun	44 (20,1)	22 (10)	0,000*
>10 Tahun	58 (26,5)	95 (43,4)	
Pendidikan			
SD/SMP	32 (14,6)	41 (18,7)	0,155
SMA	49 (22,4)	63 (28,8)	
Sarjana	21 (9,6)	13 (5,9)	
Pekerjaan			
Ringan	43 (19,6)	39 (17,8)	0,176
Sedang-Berat	59 (26,9)	78 (35,6)	
Pendapatan			
Kurang dari UMR	27 (12,3)	36 (16,4)	0,483
Sama dengan/tinggi dari UMR	75 (34,2)	81 (37)	
Riwayat Medis			
Tidak Ada	79 (36,1)	100 (45,7)	0,126
Ada	23 (10,5)	17 (7,8)	
Riwayat Pengobatan			
Tidak Ada	67 (44,1)	72 (47,4)	0,888
Ada	6 (3,9)	7 (4,6)	
Kontrasepsi			
Tidak Ada	20 (11,5)	25 (11,5)	0,776
Ada	81 (37,2)	92 (42,2)	

* $P < 0,05$ = bermakna signifikan

PEMBAHASAN

Wanita menunjukkan kurangnya kesadaran dan tingkat rasa malu dan pengunduran diri yang tinggi dalam kaitannya dengan gejala seksual utama saat menuju menopause yaitu dispareunia yang terkait dengan nyeri pada vulvo-vaginal dan hasrat yang rendah. Terdapat hubungan antara disfungsi seksual pada wanita dengan kualitas hidup di usia paruh baya dan pada wanita yang lebih tua mengingat bukti bahwa frekuensi hubungan seksual menurun dengan bertambahnya usia. Meskipun demikian, sebagian besar wanita paruh baya dan lebih tua masih aktif secara seksual, terutama jika mereka menikah atau hidup bersama.

Pada penelitian menunjukkan bahwa usia dikaitkan secara negative dengan gairah, lubrikasi, dan fungsi seksual secara keseluruhan. Hasilnya menunjukkan bahwa semakin rendah usia wanita, semakin tinggi fungsi seksual mereka secara keseluruhan ($p = 0,010$), gairah ($p = 0,004$), dan lubrikasi ($p < 0,001$). Selain itu, usia dikaitkan secara negatif dengan fungsi seksual yang sehat ($p = 0,002$). Analisis regresi logistic biner

mengungkapkan bahwa usia adalah predictor signifikan untuk memiliki fungsi seksual yang sehat. *Rasio odds* (OR) untuk usia adalah 0,911, yang berarti bahwa untuk satu tahun kehidupan tambahan.⁶ Pada Maaita, usia adalah faktor yang paling penting untuk disfungsi seksual, dalam penelitian ini, subjek dengan disfungsi seksual secara signifikan lebih tua dari 50 tahun ($p < 0,01$), dan mereka semua memiliki domain disfungsi seksual kecuali dispareunia yang kurang dalam kelompok usia mereka dibandingkan dengan yang lain (5). Hal yang serupa terdapat pada penelitian ini dimana usia berpengaruh dengan kejadian disfungsi seksual pada wanita dengan nilai $p 0,000$.

Seiring bertambahnya usia wanita, dari usia 40-an hingga 80-an, semakin sedikit yang memiliki pasangan dan aktif secara seksual karena penurunan lubrikasi. Melalui perceraian atau kematian. Karena pria cenderung memiliki hubungan dengan wanita yang lebih muda dan memiliki rentang hidup rata-rata yang lebih pendek dari pada wanita, kumpulan pasangan pria yang tersedia menyusut secara drastis dari waktu ke waktu. Lebih jauh, masalah pria dengan ereksi

meningkat seiring bertambahnya usia, sering mengarah pada penghentian seks atau kualitas seks yang buruk. Untuk pasangan wanita. Hal ini tercerminkan pada terdapat hubungan antara usia pasangan/suami terhadap kejadian disfungsi seksual pada wanita, dimana usia pasangan yang lebih dari 40 tahun meningkatkan kejadian disfungsi seksual pada wanita.

Pada Wulandari, Sutyarso dan Kanedi(2017) menunjukkan bahwa responden yang mengalami menstruasi pada usia <15 tahun cenderung menunjukkan kualitas fungsi seksual lebih baik dari pada mereka yang menstruasi pada usia ≥ 15 tahun. Hal ini terkait dengan kondisi hormone estrogenic utama, $17\text{-}\beta\text{-estradiol}$. Seperti yang dilaporkan oleh Emauset *al.*, pada wanita perimenopause, usia dini pada menarache menghasilkan $17\text{-}\beta\text{-estradiol}$ tingkat tinggi sepanjang siklus menstruasi.

Kepuasan hubungan, disfungsi seksual, dan tekanan seksual telah terbukti berhubungan satu sama lain. Kemungkinan besar, faktor ini juga dipengaruhi oleh kompatibilitas dengan pasangan satu dan masalah seksual pasangan itu. Sebagai contoh, wanita sendiri telah menghubungkan masalah fungsi seksual mereka dengan konflik dan disfungsi seksual pasangan mereka. Kesesuaian dalam preferensi seksual, kemampuan untuk mengkomunikasikan kebutuhan seseorang, berbagi dan memahami emosi dan kognisi semuanya telah ditemukan terkait dengan kepuasan, motivasi, dan disfungsi seksual wanita. Sehingga lama pernikahan juga berpengaruh dengan nilai $p < 0,000$. Penelitian serupa ditunjukkan oleh Jaafarpour (2013), dengan nilai $p < 0,05$.

Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung iskemik umumnya tidak berkorelasi kuat dengan FSD dalam beberapa penelitian. Begitu juga pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi dan diabetes dengan disfungsi seksual.

Paritas memiliki korelasi negatif dengan disfungsi seksual pada wanita, dan penelitian ini dan penelitian lain sebelumnya menunjukkan bahwa wanita dengan lebih banyak anak memiliki kelainan seksual yang lebih tinggi. Penelitian lainnya juga gagal mengkonfirmasi hubungan ini. Wanita nulipara memiliki hasrat seksual dan skor kepuasan yang jauh lebih tinggi dari pada yang telah multipara. Temuan ini mungkin terkait dengan kenangan buruk sebelumnya tentang kehamilan.

Studi menyatakan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan yang rendah dan disfungsi seksual dapat dijelaskan oleh gaya hidup yang lebih

emosional dan stress secara fisik dan oleh fakta bahwa secara umum orang-orang ini kurang sehat. Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara disfungsi seksual wanita dan tingkat pendidikan yang rendah. Perbedaan ini lebih signifikan antara wanita berpendidikan buta huruf dan sekolah menengah. Selain itu, tingkat pendidikan pasangan pria juga disarankan untuk dikaitkan dengan fungsi seksual wanita.

Pada Jaafarpour (2013), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan disfungsi seksual pada wanita. Namun pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan disfungsi seksual pada wanita. Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan disfungsi seksual pada wanita. Selain itu, tingkat pendidikan pada responden penelitian ini mayoritas, berada pada tingkat menengah sehingga variasi pada responden mempengaruhi hasil penelitian. Sedangkan pada Diehlet *al.*,(2013) dan Worlyet *al.*,(2010) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan pendapatan dengan kejadian disfungsi seksual pada wanita. Tingkat pendidikan pada responden penelitian ini mayoritas, berada pada tingkat menengah sehingga variasi pada responden mempengaruhi hasil penelitian. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual bagi penggunaannya dikarenakan kandungan hormon yang terdapat didalamnya. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan disfungsi seksual pada wanita. Hal yang sama dikemukakan pada Jaafarpour (2013), dimana nilai $p > 0,05$.

KESIMPULAN

Disfungsi seksual pada wanita usia subur di Puskesmas Kedaton sebanyak 102 responden (46,6%) dan 117 responden (53,4%) tidak mengalami disfungsi seksual. Usia responden terbanyak diatas 35 tahun dengan usia pasangan/suami responden diatas 40 tahun, lama pernikahan responden diatas 10 tahun, pendidikan terakhir responden SMA dengan pendapatan responden yang diatas UMR, responden memiliki riwayat medis dengan hipertensi dan diabetes mellitus yang tidak terkontrol, dan menggunakan kontrasepsi terbanyak suntik. Faktor biologi yang berpengaruh secara signifikan adalah usia pada responden. Faktor lingkungan yang berpengaruh secara signifikan adalah usia pasangan/suami responden dan lama pernikahan

SARAN

Pengambilan data seperti riwayat medis dapat dilakukan dengan spesifik dengan pemeriksaan medis yang mendukung, responden penelitian tidak mengetahui secara pasti riwayat medis karena tidak melakukan pemeriksaan secara rutin.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan kepustakaan khususnya kontribusi dalam ilmu kesehatan jiwa dan obstetrik ginekologi dalam pengenalan faktor risiko disfungsi seksual wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Balon R. Burden of sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther*. 2016;0715(January):0–13.
- American Psychiatric Association. *DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Texas: Psychiatric Publishing; 2013.
- Mccabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Women and Men : A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med [Internet]*. 2016;13(2):153–67.
- Badan Pusat Statistik. *Data Kependudukan Kota Bandar Lampung 2011-2015*. Bandar Lampung; 2015.
- Maaita ME, Khreisat BM, Tasso OA, Otom NN, Aljaafreh BM, Abuassaf GM. Prevalence and associated risk factors of female sexual dysfunction among Jordanian women. *J Fam Med Prim Care*. 2018;0(0):1–5.
- Mernone L, Fiacco S, Ehlert U, Gordon JL. Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women – Findings From the Women 40 + Healthy Aging Study. *Front Psychol*. 2019;10(March):1–13.
- Kingsberg SA, Althof S, Simon JA, Bradford A, Bitzer J, Carvalho J, et al. Female Sexual Dysfunction — Medical and Psychological Treatments , Committee 14 Overview of Assessment. *J Sex Med [Internet]*. 2017;14(12):1463–91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.018>
- Küçükdurmaz F, Efe E, Malkoç Ö, Kolus E, Amasyalı AS, Resim S. Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. *Turk J Urol*. 2016;42(3):178–83.
- Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J & Suhrabi Z. Female Sexual Dysfunction : Prevalence and Risk Factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013. 7(12): 2877–2880.
- Diehl A, Lopes R, Laranjeira R. Female sexual dysfunction in patients with substance-related disorders. *Clinics*. 2013;68(2):205–11.
- Worly B, Gopal M, Arya L. International Journal of Gynecology and Obstetrics Sexual dysfunction among women of low-income status in an urban setting. *Int J Gynecol Obstet*. 2010;111(3):241–4.
- Zettira Z, Nisa K. Analisis Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual pada Wanita Analysis of the Relationship of Hormonal Contraceptive Use in Women with Sexual Dysfunction. Majority. 2015;4(7):103–8.
- Ramadhani HS, Sutyarso, Susianti. Perbandingan Domain Disfungsi Seksual Pada Wanita Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Gisting Kabupaten Tanggamus Comparison of Domain Sexual Disfungsi On Women Hormonal Contraception Acceptor In Puskesmas Gisting Tanggamus District. Majority. 2018;7(3):62–7.