

Perbandingan Nilai *Female Sexual Function Index* pada Wanita Primipara Berdasarkan Metode Persalinan

Rena Nurita, Andi Rinaldi, Wiryawan Permadi

Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/

RSUP Dr. Hasan Sadikin

Korespondensi: Rena Nurita, Email: renanurita@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Untuk membandingkan fungsi seksual pada wanita primipara dengan metode persalinan pervaginam dan seksio sesarea.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik secara *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan selama tujuh bulan di RS Hasan Sadikin dan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung, dimulai pada September 2019 sampai Mei 2020. kriteria inklusi primipara, berusia 18-35 tahun, 3-6 bulan postpartum sebelum pengambilan data, aktif secara seksual dalam 6 bulan setelah persalinan dan melakukan hubungan seksual dalam empat minggu terakhir. Fungsi seksual dinilai dengan *Female Sexual Function Index* (FSFI).

Hasil: Subjek penelitian ini terdiri dari 98 subjek dengan dibagi menjadi dua kelompok, yakni persalinan pervaginam (n=56) dan seksio sesarea (n=42). Subjek penelitian mengisi kuesioner FSFI versi Bahasa Indonesia. Dari 98 subjek, disfungsi seksual didapatkan 95% pada wanita dengan persalinan pervaginam dan 90% dengan seksio sesarea

Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara persalinan pervaginam dan seksio sesarea terhadap disfungsi seksual.

Kata kunci: *Female Sexual Function Index*, fungsi seksual, persalinan pervaginam, primipara, seksio sesarea

The Comparison of Female Sexual Function Index Score in Primiparous Women According to Delivery Methods

Abstract

Objective: to compare the sexual function of primiparous woman with spontaneous delivery and cesarean section.

Method: This research is an analytic observational study with cross-sectional method. This study is a 7 months study at Dr. Hasan Sadikin Central General Hospital and Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung, started from September 2019 to May 2020. The inclusion criteria were primiparous, aged 18-35 year-old, 3-6 months postpartum before data collection, sexually active within 6 months after delivery and had sexual intercourse in the last four week. Sexual function was assessed by the *Female Sexual Function Index* (FSFI).

Result: We obtained 98 subjects and divided them into two groups, spontaneous delivery (n = 56) and cesarean section (n = 42). Subject then filled out the Indonesian version of the FSFI questionnaire. From 98 subjects, sexual dysfunction was found in 95% subject with spontaneous delivery and 90% with cesarean section.

Discussion: Using comparative chi square test ($p = 0.43$), there is no significant difference between each method of delivery on sexual dysfunction. Interestingly sexual dysfunction found in tremendous percentage compared to previous studies, either in spontaneous delivery (95%) or cesarean section (90%).

Key word : cesarean section, *Female Sexual Function Index*, primiparous, sexual function, spontaneous delivery

Pendahuluan

Fungsi seksual pada wanita merupakan respon yang terjadi karena interaksi antara faktor biologis (hormon, vaskuler, muskuler, neurologis), psikososial, interpersonal, budaya, dan lingkungan.¹ Berdasarkan Masters dan Johnson, fungsi seksual terdiri dari 4 fase, yakni *excitement*, *plateau*, *orgasm*, dan *resolution*. Berdasarkan Kaplan, fungsi seksual dibagi menjadi 3 fase yakni *desire*, *arousal*, dan *orgasm*.² Disfungsi seksual berdasarkan *The Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder* (DSM) adalah gangguan yang meliputi gangguan *arousal*, *orgasm*, dan *pain*.³ Prevalensi disfungsi seksual pada wanita di Amerika adalah 30-50% dan di Asia 20-25%.⁴ Di Indonesia belum ada data mengenai hal ini. Disfungsi seksual ini menarik untuk dipelajari karena 43% ($p < 0,001$) dari 1.202 wanita yang terlibat dalam penelitian di Amerika menyatakan pentingnya fungsi seksual yang baik dalam menentukan kualitas hidup.⁵ Dari penelitian lainnya juga dinyatakan bahwa fungsi seksual dan kualitas hidup saling berhubungan, khususnya dalam kaitannya dengan fungsi reproduksi.⁶⁻⁸ Penilaian kondisi disfungsi seksual dapat menggunakan *Female Sexual Function Index* (FSFI), yang merupakan kuesioner multidimensi tervalidasi untuk dapat mendiagnosis disfungsi seksual dan membantu menilai kualitas hidupnya. Dalam kuesioner ini terdapat 19 pertanyaan yang menggambarkan 6 domain fungsi seksual, yakni *sexual desire*, *arousal*, *lubrication*, *orgasm*, *satisfaction*, dan *pain*. Hasil penilaian $\leq 26,5$ menggambarkan adanya disfungsi seksual.⁹

Disfungsi seksual dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu biologis, psikologis, dan lingkungan.¹ Dari segi biologis, dapat dipengaruhi oleh vaskulogenik, neurogenik, hormonal, dan muskulogenik.² Perubahan faktor biologis dan psikologis dapat terjadi saat fase kehamilan hingga postpartum,

salah satunya dipengaruhi oleh metode persalinan yakni persalinan pervaginam dan seksio sesarea.^{1,10} Berdasarkan beberapa studi, dinyatakan adanya hubungan ekstraksi vakum, dan seksio sesarea elektif terhadap risiko terjadinya *dyspareunia* pada saat postpartum.^{1,11,12} Suatu studi meta analisis lainnya menyatakan bahwa metode persalinan seksio sesarea dan persalinan prevaginam tidak berpengaruh terhadap kepuasan seksual postpartum dan memiliki efek minimal pada nyeri seksual pada primipara.¹³ Studi lainnya menyatakan bahwa seksio sesaria dan persalinan pervaginam berbeda pada fungsi seksualnya pada waktu yang tertentu, yakni pada 0-6 bulan postpartum.¹⁴

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, hubungan antara metode persalinan dan fungsi seksual berdasarkan nilai *Female Sexual Function Index* (FSFI) menjadi hal yang menarik untuk dipelajari. Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi mengenai fungsi seksual pada wanita berkaitan dengan metode persalinannya.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik secara *cross-sectional*. Subjek penelitian ini adalah semua kasus persalinan pervaginam dan seksio sesarea antara September 2019–Mei 2020 di RSHS dan RSKIA Kota Bandung. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah usia 18-35 tahun, primipara, 3 bulan sampai 6 bulan postpartum saat dilakukan pengambilan data, aktif secara seksual dalam 6 bulan setelah persalinan, melakukan hubungan seksual dalam 4 minggu terakhir. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan cedera perineum sebelum persalinan, riwayat tindakan ginekologi, riwayat keganasan ginekologi, riwayat *dyspareunia*, gangguan fungsi seksual, riwayat penyakit autoimun, dan riwayat penyakit diabetes

melitus. Sampel diambil secara *consecutive sampling*. Dari seluruh subjek penelitian yang melahirkan dalam rentang waktu tersebut, 114 subjek dapat terhubung melalui daring, dan 98 subjek memenuhi kriteria inklusi. Subjek minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah 97 subjek dengan tingkat kepercayaan 95%. Sampel yang termasuk dalam kriteria inklusi selanjutnya mengisi kuesioner FSFI berbahasa Indonesia yang telah tervalidasi secara daring.⁴ Data yang terkumpul selanjutnya dikomputerisasi dan dianalisis dengan program SPSS versi 22.0 for Windows. Uji *chi square* digunakan untuk membandingkan nilai fungsi seksual berdasarkan metode persalinannya. Uji *t* digunakan untuk membandingkan nilai tiap domain berdasarkan metode persalinannya. Kriteria kemaknaan yang digunakan adalah nilai *p*, apabila $p \leq 0,05$ signifikan atau

bermakna secara statistika, dan $p > 0,05$ tidak signifikan atau tidak bermakna secara statistik.

Hasil

Pada penelitian ini diperoleh sampel berjumlah 98 orang. Terdapat beberapa karakteristik yang dapat diperoleh dari sampel tersebut, yakni usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, rentang waktu postpartum, berat badan lahir bayi, indeks masa tubuh, kontrasepsi yang digunakan, dan pemberian ASI.

Nilai fungsi seksual pada masing-masing karakteristik dijelaskan pada tabel 1. Dari seluruh karakteristik yang dinilai, tidak terdapat perbedaan nilai fungsi seksual yang signifikan ($p > 0,05$) antara kelompok karakteristik tersebut.

Tabel 1 Hubungan Karakteristik Subjek Penelitian dengan Fungsi Seksual

	Total		Abnormal		Normal		<i>p value</i>
	<i>n</i>	<i>means</i>	<i>n</i>	<i>means</i>	<i>n</i>	<i>means</i>	
Usia (tahun)							
18-24	64	22,60	58	22,00	6	28,38	0,372
25-30	26	21,44	26	21,44	0	-	
31-35	8	20,93	7	20,11	1	26,60	
Rentang waktu postpartum (bulan)							
3-4 bln	61	21,55	58	21,25	3	27,40	0,252
4-5 bln	29	23,02	27	22,59	2	28,95	
5->6	8	23,65	6	22,07	2	28,40	
Pendidikan							
SD	2	18,45	2	18,45	0	-	0,785
SMP	17	22,95	15	21,94	2	30,55	
SMA	52	22,06	49	21,74	3	27,33	
PT	27	22,11	25	21,73	2	26,90	
Pekerjaan							
IRT	69	22,0145	66	21,68	3	29,37	0,068
Swasta	20	21,90	18	21,28	2	27,50	
Wiraswasta	4	25,18	3	24,50	1	27,20	
Perawat	2	22,65	2	22,65	0	-	
Lainnya	3	22,80	2	20,90	1	26,60	

Penghasilan (juta rupiah)							
<1.5	25	21,78	24	21,50	1	28,40	0,506
1.5 - 2.5	28	22,13	27	21,83	1	30,20	
2.5 - 3.5	22	22,38	19	21,46	3	28,17	
>3.5	23	22,39	21	21,96	2	26,90	
Berat badan bayi (gram)							
<1500	5	24,46	4	22,85	1	30,90	0,788
1500-2499	31	22,36	29	21,88	2	29,30	
2500-3499	56	21,78	53	21,50	3	26,73	
≥3500	6	22,70	5	21,80	1	27,20	
Indeks massa tubuh							
Kurang	10	22,11	9	21,61	1	26,60	0,183
Normal	66	22,43	60	21,83	6	28,38	
Berlebih	17	21,14	17	21,14	0	-	
Obesitas	5	22,16	5	22,16	0	-	
Kontrasepsi							
IUD	79	22,03	73	21,52	6	28,32	0.704
Pil	2	23,20	2	23,20	0	-	
Suntik	12	22,39	11	21,97	1	27,00	
Tidak	5	23,14	5	23,14	0	-	
ASI							
Ya	77	21,86	73	21,52	4	28,05	0,154
Tidak	21	23,23	18	22,40	3	28,23	

Metode persalinan yang dilakukan pada sampel penelitian adalah metode persalinan pervaginam dan seksio sesarea. Dijelaskan pada Tabel 2, terdapat 56 pasien yang melakukan persalinan pervaginam dan 42 pasien yang melakukan persalinan dengan seksio sesarea. Pasien memiliki disfungsi seksual pada 95% persalinan pervaginam dan 90% persalinan seksio sesarea. Selanjutnya dilakukan uji komparatif dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh hasil 0,43, bermakna tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode persalinan pervaginam dan seksio sesarea terhadap fungsi seksual. Selanjutnya nilai rata-rata tiap domain dibandingkan berdasarkan metode persalinannya yang dijelaskan pada Tabel 3. Dari keenam domain yang dinilai, rata-rata nilai lebih rendah pada pervaginam kecuali

pada domain *desire* dan *arousal*. Nilai rata-rata *desire* sama antara pervaginam dan seksio sesarea.

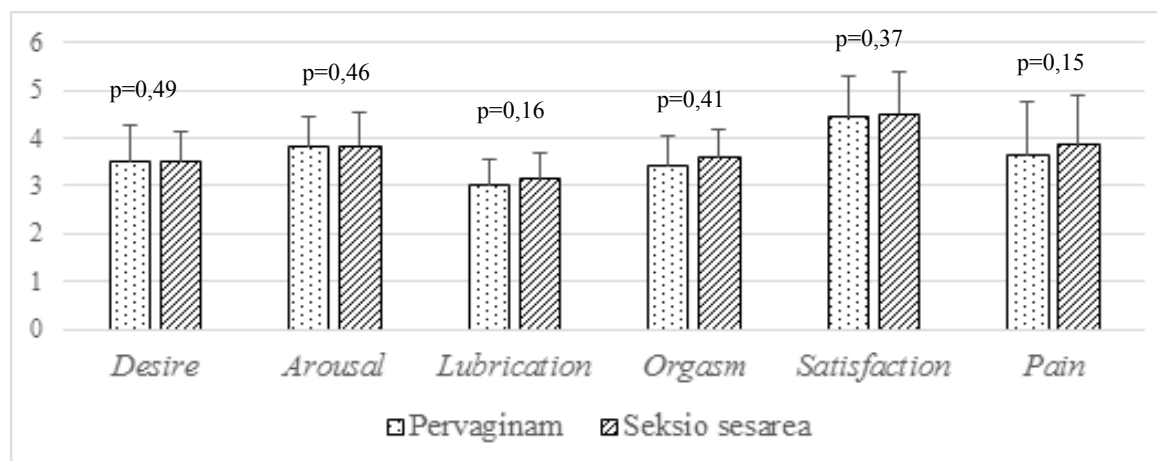
Tabel 2 Nilai Female Sexual Functional Index berdasarkan metode persalinan

Metode Persalinan	n/ means		p value
	disfungsi (≤26,5)	normal (>26,5)	
Pervaginam	53/21,63	3/26,73	0,43
Seksio sesaria	38/21,79	4/29,18	

Dari tiap domain tersebut berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji t, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dari metode persalinan tersebut terhadap fungsi seksual tiap domain sebagaimana digambarkan dalam Gambar 1.

Tabel 3 Nilai Rata-Rata Tiap Domain FSFI Menurut Metode Persalinan

Metode persalinan	<i>Desire</i>	<i>Arousal</i>	<i>Lubrication</i>	<i>Orgasm</i>	<i>Satisfaction</i>	<i>Pain</i>
Pervaginam	3,50	3,85	3,03	3,44	4,46	3,65
Seksio sesaria	3,50	3,84	3,14	3,61	4,52	3,88



Gambar 1 Perbandingan Rata-Rata Tiap Domain FSFI Berdasarkan Metode Persalinan (Uji Statistik dengan Uji t)

Pembahasan

Dalam studi saat ini, menjadi hal yang menarik bahwa diperoleh disfungsi seksual terjadi pada sebagian besar subjek penelitian, 95% pada wanita postpartum dengan persalinan pervaginam dan 90% dengan persalinan seksio sesarea. Data mengenai fungsi seksual pada wanita di Indonesia masih sedikit dipelajari. Dalam suatu studi literatur dan meta analisis dari berbagai negara diperoleh 41% wanita mengalami disfungsi seksual pada usia premenopause, kurang dari 49 tahun.¹⁵ Studi di Amerika menunjukkan disfungsi seksual yang terjadi pada wanita (43%) lebih tinggi dibandingkan pada pria (31%). Prevalensi di negara lain, seperti Inggris (41%), Brazil (49%), Malaysia (51%), menunjukkan disfungsi seksual terjadi pada dua sampai tiga dari lima wanita. Pada literatur lain disebutkan prevalensi disfungsi seksual terjadi pada 62% wanita yang sehat. Perbandingan antara sebelum melahirkan, setelah melahirkan, dan satu tahun setelah melahirkan menunjukkan

perbedaan fungsi seksual yang tidak signifikan.¹⁶ Pada penelitian sebelumnya, mengenai hubungan metode persalinan dan fungsi seksual pada wanita postpartum, Saydam dkk menyatakan 67,7% mengalami disfungsi seksual. Berdasarkan hal tersebut, menjadi hal yang menarik untuk mempelajari lebih lanjut apakah nilai disfungsi seksual yang besar pada penelitian ini berkaitan dengan keadaan postpartum ataukah kondisi disfungsi seksual sebelum melahirkan telah menunjukkan presentasi yang besar. Data mengenai hal ini masih belum didapatkan.

Pada penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dinilai, yakni usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, rentang waktu postpartum, berat badan lahir bayi, indeks masa tubuh, kontrasepsi yang digunakan, dan pemberian ASI. Salah satu karakteristik yang menjadi perhatian adalah pemberian ASI. Secara teori, pemberian ASI dapat menurunkan lubrikasi vagina dan menyebabkan kelelahan pada ibu sehingga menurunkan keinginan untuk berhubungan seksual, yang berkaitan dengan fungsi

seksual.¹ Hasil dari penelitian ini sesuai dengan hal tersebut dengan nilai rata-rata FSFI pada ibu yang memberikan ASI lebih rendah daripada yang tidak memberikan ASI, meskipun hal ini tidak berbeda secara signifikan.

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan perbedaan nilai fungsi seksual yang signifikan antara persalinan pervaginam dan seksio sesarea. Sesuai dengan studi sebelumnya, Saydam, dkk dalam studinya menganalisis beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi seksual pada wanita postpartum. Berdasarkan metode persalinannya, tidak ditemukan adanya perbedaan nilai fungsi seksual yang signifikan antara seksio sesarea dan disfungsi seksual. Waktu sejak persalinan menjadi faktor yang signifikan mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual, yakni 0-6 bulan postpartum lebih berisiko terjadi disfungsi seksual dibandingkan dengan 7-12 bulan postpartum.¹⁴ Sesuai dengan hal tersebut, disfungsi seksual yang terjadi pada penelitian ini dapat disebabkan karena waktu penelitian yang berada di antara 0-6 bulan postpartum.

Disfungsi seksual pada waktu ini dapat terjadi karena proses persalinan masih meninggalkan rasa nyeri dan menurunkan hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Selain itu dapat pula terjadi karena dengan kondisi wanita yang sedang menyusui mengharuskan terbangun di malam hari, sehingga dapat terjadi kelelahan pada ibu. Penilaian untuk waktu postpartum yang lebih lama mungkin diperlukan untuk dapat melihat kemungkinan perbedaan disfungsi seksual baik karena jangka waktu post partumnya, ataupun karena metode persalinannya.

Pada studi meta analisis lain yang dilakukan pada wanita primipara di Cina dinyatakan metode persalinan seksio sesarea dan persalinan pervaginam tidak berhubungan dengan kepuasan seksual baik untuk jangka pendek ataupun jangka panjang.¹³ Pada studi Dabiri dkk didapatkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara metode

persalinan dan fungsi seksual. Dalam studi ini didapatkan dalam enam bulan post partum, setidaknya pasangan sudah melakukan enam kali hubungan seksual, dengan umumnya memulai pada minggu keempat setelah persalinan.¹⁷ Pada studi yang dilakukan oleh Eid dkk didapatkan bahwa tidak ada perbedaan nilai FSFI yang signifikan antara persalinan pervaginam dan seksio sesarea pada dua belas minggu post partum. Pada persalinan pervaginam, terdapat penurunan nilai yang signifikan antara pre dan post partum pada fungsi *desire*, *arousal*, dan *lubrication*. Pada persalinan seksio sesarea, terdapat penurunan yang signifikan pada fungsi *desire*.¹⁸

Selanjutnya, pada penelitian ini dinilai nilai rata-rata tiap domain FSFI menurut metode persalinannya. Dari hasil didapatkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara persalinan pervaginam dan seksio sesarea dari tiap domain FSFI tersebut. Berdasarkan setiap nilai rata-ratanya, diperoleh nilai tiap domain FSFI metode persalinan pervaginam lebih rendah dibandingkan seksio sesarea kecuali pada fungsi *desire* dan *arousal*. Hal ini juga ditemukan pada studi sebelumnya¹⁸, yang dinyatakan dapat terjadi karena adanya rasa nyeri, kelelahan, dan episiotomi pada persalinan pervaginam. Pada penelitian lini terdapat kekurangan karena tidak dilakukan penilaian apakah pasien dilakukan episiotomi atau tidak, sehingga belum bisa menilai apakah penurunan fungsi seksual yang terjadi pada persalinan pervaginam ini terjadi berkaitan dengan episiotomi.

Hasil pada penelitian ini berbeda dengan studi sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara seksio sesarea dengan domain *pain*.¹⁹ Hal ini mungkin saja terjadi karena perbedaan metode penilaian fungsi seksual yang digunakan pada penelitian ini. Simpulan pada penelitian ini ditemukan hal menarik yang berbeda dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, yakni ditemukan persentasi

disfungsi seksual pada subjek penelitian yang cukup tinggi dengan persalinan pervaginam (95%) dan seksio sesarea (90%).

Dari hasil analisis disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode persalinan partus pervaginam dan seksio sesarea terhadap fungsi seksual. Berdasarkan hasil penelitian ini, didukung oleh studi sebelumnya, maka seksio sesarea atas dasar untuk menjaga fungsi seksual menjadi suatu hal yang tidak relevan. Hal ini dapat menjadi sebuah dasar untuk tetap merekomendasikan persalinan pervaginam pada wanita dengan kekhawatiran terganggunya fungsi seksual karena persalinan pervaginam.

Daftar Pustaka

1. Basson R. Sexuality and Sexual Dysfunction 2020. In: Berek & Novak's Gynecology. Philadelphia Wolters kluwer; [885–932].
2. Berman JR. Physiology of Female Sexual Function and Dysfunction. *Int.J.Impot. Res.* 2005;17(1):S44–S51.
3. Ishak MDFW, Tobia G. Dsm-5 Changes in Diagnostic Criteria of Sexual Dysfunctions. *Reprod Sys Sexual Disorders.* 2013;2:122.
4. Pangastuti N, Santoso BI, Agustiningsih D, Emilia O. Validation Test of Indonesian Female Sexual Function Index (Indonesian Fsf). *Bali Med J.* 2018;8(1).
5. Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, et al. Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *J Sex Med.* 2016;13(11):1642–50.
6. Nappi PRE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female Sexual Dysfunction (Fsd): Prevalence and Impact on Quality of Life (Qol). *Maturitas.* 2016;94:87–91.
7. Oztora S, Nayir N, Caylan A. Knowledge on Sexuality and Prevalence of Female Sexual Dysfunction: A Population Study. *Euras J Fam Med.* 2016;5(2):75–80.
8. Seven M, Akyuz A, Gungor S. Predictors of Sexual Function During Pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2015;35(7):691-5.
9. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (Fsf): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1–20.
10. Cunningham FG. Delivery. In: Cunningham F. G., Leveno K. J., Bloom S. L., Dashe J. S., Hofman B. L., Casey B. M., et al., editors. *Williams Obstetrics.* 25 ed. New York: McGraw-Hill Education; 2014. p. 516–90.
11. Benedetto C, Marozio L, Prandi G, Rocchia A, Blefari S, Fabris C. Short-Term Maternal and Neonatal Outcomes by Mode of Delivery: A Case-Controlled Study. *Eur.J.Obstet.Gynecol. Reprod. Biol.* 2007;135(1):35–40.
12. Mcdonald EA, Gartland D, Small R, Brown SJ. Dyspareunia and Childbirth: A Prospective Cohort Study. *Bjog.* 2015;122(5):672–9.
13. Fan D, Li S, Wang W, Tian G, Liu L, Wu S, et al. Sexual Dysfunction and Mode of Delivery in Chinese Primiparous Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2017;17(1):408.
14. Saydam BK, Demireloz Akyuz M, Sogukpinar N, Ceber Turfan E. Effect of Delivery Method on Sexual Dysfunction. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019;32(4):568–72.
15. Mccool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C. Prevalence of Female Sexual Dysfunction among Premenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sex. Med. Rev.* 2016;4(3):197–212.
16. Sakna AE, El Hameed A, Alfiky M. A Comparative Study of Female Sexual

- Function Vefore Pregnancy, First Sexual Activity Postpartum and One Year Postpartum with Respect to Mode of Delivery in Primipara. *Austin J Obstet Gynecol.* 2018;5(4).
17. Dabiri F, Yabandeh AP, Shahi A, Kamjoo A, Teshnizi SH. The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning in Primiparous Women. *Oman Med J.* 2014;29(4):276-79.
 18. Eid MA, Sayed A, Abdel-Rehim R, Mostafa T. Impact of the Mode of Delivery on Female Sexual Function after Childbirth. *Int. J. Impot. Res.* 2015;27(3):118–20.
 19. Song M, Ishii H, Toda M, Tomimatsu T, Katsuyama H, Nakamura T, et al. Association between Sexual Health and Delivery Mode. *Sex.Med.* 2014;2(4):153–58.