Volume … No … bulan tahun
e-ISSN 3163-3293

Determinan Fungsi Seksual Perempuan Pascapersalinan: Tinjauan Literatur Naratif dalam Perspektif Biopsikososial

Jamila Kasim[1*], Suharmi[2], Masyita Wahab[3]

[1,3]Departemen Keperawatan ,DIII Keperawatan, STIKes Bina Bangsa Majene
[2]Departemen Kebidanan ,DIII Kebidanan,STIKes Bina Bangsa Majene
[*]*e-mail:author jkasim944@gmail.com*

Abstrak

Fungsi seksual perempuan pascapersalinan merupakan komponen penting kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kualitas hidup, kesejahteraan psikologis, dan kualitas hubungan pasangan, tetapi masih kurang mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan pascapersalinan. Kajian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan fungsi seksual perempuan pascapersalinan dalam perspektif biopsikososial sebagai dasar konseptual pengembangan pelayanan kesehatan reproduksi yang holistik. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur naratif terstruktur dengan penelusuran basis data Scopus pada 6 Oktober 2026 (artikel berbahasa Inggris, terutama terbitan 2020-2026). Dari 123 rekaman, lima artikel (empat studi kohort prospektif dan satu tinjauan naratif) disertakan, dinilai kualitasnya dengan JBI Critical Appraisal Checklist dan SANRA, lalu disintesis secara naratif-tematik menurut dimensi biologis, psikologis, sosial-relasional, dan pelayanan kesehatan. Skor fungsi seksual menurun setelah persalinan dan, pada kohort dengan pengukuran berulang, pulih sebagian dengan trajektori yang heterogen. Fungsi seksual berkaitan dengan trauma perineum derajat lebih tinggi, mode persalinan, gejala depresi, kualitas tidur, citra tubuh, distres seksual, kepuasan hubungan, dan dukungan pasangan. Faktor psikologis dan sosial-relasional menunjukkan keterkaitan yang relatif konsisten, sedangkan temuan mengenai faktor obstetrik bervariasi. Hanya satu kohort yang mencatat variabel pelayanan kesehatan, dan konseling seksual antenatal sukarela tidak berasosiasi dengan fungsi seksual. Interpretasi dibatasi oleh jumlah artikel yang sedikit, desain observasional, penggunaan satu basis data, dan belum terwakilinya konteks Indonesia serta Asia Tenggara dalam artikel yang disertakan. Berdasarkan sintesis tersebut, kajian ini mengusulkan kerangka konseptual *Holistic Reproductive Sexual Health Care* (HRSHC) yang bersifat hipotetis dan memerlukan pengujian empiris sebelum diterapkan dalam praktik.

Kata Kunci: Biopsikososial, Fungsi Seksual, Kesehatan Reproduksi, Pascapersalinan, Perempuan

Pendahuluan

Persalinan merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan reproduksi perempuan yang membawa perubahan besar pada aspek fisiologis, psikologis, dan sosial(Kasim et al., 2022). Setelah melahirkan, perempuan tidak hanya mengalami proses pemulihan tubuh akibat kehamilan dan persalinan, tetapi juga menghadapi perubahan identitas, tanggung jawab pengasuhan, serta adaptasi dalam hubungan pasangan (Al-Imam et al., 2023; Shabangu & Madiba, 2019). Salah satu aspek yang sering kurang mendapatkan perhatian dalam pelayanan kesehatan pascapersalinan adalah fungsi seksual perempuan, meskipun aspek tersebut memiliki kontribusi penting terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga(Suharmi, 2025).

Kesehatan seksual merupakan bagian integral dari kesehatan reproduksi yang mencakup kemampuan individu untuk memperoleh pengalaman seksual yang aman, nyaman, dan memuaskan(Kasim., Muchtar, 2019). Dalam konteks perempuan pascapersalinan, fungsi seksual tidak hanya berkaitan dengan aktivitas hubungan seksual, tetapi mencakup dimensi keinginan seksual, respons fisiologis, kenyamanan fisik, kepuasan emosional, dan kualitas hubungan interpersonal(Rezaei et al., 2018). Perubahan fungsi seksual setelah persalinan merupakan fenomena yang kompleks karena dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perempuan pada periode postpartum sering mengalami perubahan fungsi seksual, termasuk penurunan hasrat seksual, gangguan lubrikasi, nyeri saat berhubungan seksual (dyspareunia), kesulitan mencapai orgasme, dan penurunan kepuasan seksual. Kondisi tersebut dapat terjadi akibat perubahan biologis setelah persalinan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial yang menyertai masa transisi menjadi ibu (Kasim., Muchtar, 2019).

Pendekatan konvensional dalam memahami gangguan fungsi seksual pascapersalinan masih sering berfokus pada aspek biologis, seperti trauma perineum, episiotomi, jenis persalinan, dan perubahan hormonal. Pendekatan tersebut memberikan pemahaman penting mengenai dampak fisiologis persalinan, tetapi belum sepenuhnya menjelaskan mengapa perempuan dengan kondisi fisik yang serupa dapat memiliki pengalaman seksual yang berbeda. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa fungsi seksual perempuan tidak dapat dijelaskan hanya melalui mekanisme biologis(Boarta, Gluhovschi, et al., 2026).

Perspektif biopsikososial yang diperkenalkan oleh Engel (1977) menempatkan kesehatan dan penyakit dalam kerangka interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Perspektif ini memberikan landasan untuk memahami kesehatan secara lebih komprehensif, melampaui penjelasan yang semata-mata berorientasi pada kondisi biologis. Dalam konteks fungsi seksual perempuan pascapersalinan, pendekatan tersebut relevan untuk menjelaskan keterkaitan antara perubahan fisiologis setelah persalinan, pengalaman emosional, kondisi psikologis, hubungan pasangan, dan lingkungan sosial. Penerapan perspektif biopsikososial dalam kajian fungsi seksual pascapersalinan juga ditunjukkan oleh (Dawson et al., 2020), yang menganalisis hubungan faktor biologis dan psikososial dengan trajektori fungsi seksual pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Temuan mereka menunjukkan bahwa faktor psikososial, termasuk distres seksual, gejala depresi, dan kepuasan hubungan, berkaitan dengan perbedaan trajektori fungsi seksual, sedangkan faktor biomedis yang diteliti tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keanggotaan kelompok trajektori. Temuan tersebut memperkuat relevansi perspektif biopsikososial dalam kajian ini, tanpa mengasumsikan bahwa seluruh determinan fungsi seksual pascapersalinan telah terjelaskan secara empiris.

Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi berbagai faktor yang berhubungan dengan fungsi seksual pascapersalinan. Faktor biologis seperti trauma perineum derajat lebih tinggi diketahui berhubungan dengan gangguan fungsi seksual, sedangkan nyeri perineum dan gejala dasar panggul tidak berasosiasi bermakna pada kohort terbaru yang ditelaah (Boarta, Stelea, et al., 2026). Di sisi lain, faktor psikologis seperti depresi postpartum, kecemasan, stres, dan perubahan citra tubuh juga berkaitan dengan kesiapan dan kenyamanan seksual perempuan. Selain itu, faktor sosial berupa dukungan pasangan, komunikasi seksual, dan kualitas hubungan interpersonal turut berkaitan dengan proses adaptasi seksual setelah melahirkan(Kasim et al., 2026).

Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor risiko fungsi seksual pascapersalinan, sebagian besar kajian masih berfokus pada hubungan antara satu faktor tertentu dengan gangguan seksual. Pendekatan tersebut belum sepenuhnya menggambarkan bagaimana berbagai determinan biologis, psikologis, dan sosial saling berinteraksi dalam membentuk fungsi seksual perempuan pascapersalinan. Kesenjangan tersebut menunjukkan perlunya pendekatan

integratif yang mampu menjelaskan fungsi seksual pascapersalinan sebagai suatu fenomena multidimensional.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kajian ini bertujuan untuk menganalisis determinan fungsi seksual perempuan pascapersalinan dalam perspektif biopsikososial. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar konseptual dalam pengembangan model Holistic Reproductive Sexual Health Care, yaitu pendekatan pelayanan kesehatan reproduksi yang tidak hanya berorientasi pada pemulihan fisik setelah persalinan, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan relasional perempuan. Kontribusi kajian ini bersifat konseptual: kerangka tersebut diajukan sebagai usulan bagi penelitian lanjutan dan tidak dinyatakan telah terbukti, tervalidasi, atau efektif.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan literatur naratif terstruktur untuk mengidentifikasi dan menyintesis bukti mengenai determinan fungsi seksual perempuan pascapersalinan dalam perspektif biopsikososial. Penelusuran literatur dilakukan melalui basis data Scopus pada 6 Oktober 2026. Scopus dipilih sebagai sumber utama karena menyediakan literatur ilmiah terindeks yang relevan dengan kajian kesehatan, psikologi, dan hubungan sosial. Penggunaan satu basis data merupakan batasan cakupan penelusuran, sehingga hasil kajian tidak dimaksudkan sebagai representasi menyeluruh dari seluruh penelitian yang tersedia. Strategi pencarian menggunakan kombinasi Boolean operator sebagai berikut: TITLE-ABS-KEY (("postpartum sexual function" OR "postpartum sexual dysfunction") AND (women OR female OR mothers) AND (biopsychosocial OR biological OR psychological OR social OR relational) AND (determinant* OR predictor* OR model*)) Strategi tersebut digunakan untuk mengidentifikasi publikasi yang membahas fungsi seksual perempuan setelah persalinan beserta faktor biologis, psikologis, sosial-relasional, atau model pelayanan kesehatan yang relevan. Tanggal pencarian, batasan yang diterapkan, serta jumlah rekaman yang diperoleh perlu didokumentasikan agar proses penelusuran dapat direplikasi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi ditetapkan berdasarkan populasi, fokus kajian, jenis publikasi, bahasa, dan tahun publikasi. Populasi sasaran adalah perempuan pada periode pascapersalinan, termasuk penelitian longitudinal yang mulai merekrut peserta selama kehamilan dan melanjutkan pengamatan setelah persalinan. Fokus kajian mencakup fungsi seksual atau disfungsi seksual pascapersalinan serta faktor biologis, psikologis, sosial-relasional, dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan luaran tersebut. Publikasi yang dipertimbangkan meliputi penelitian empiris dan tinjauan literatur yang relevan, tersedia dalam bahasa Inggris, serta dapat diakses dalam bentuk teks lengkap untuk penilaian kelayakan. Artikel dikeluarkan apabila tidak membahas fungsi seksual perempuan pascapersalinan, tidak menyajikan temuan yang relevan dengan pertanyaan kajian, hanya membahas populasi atau luaran yang tidak sesuai, atau tidak menyediakan informasi yang memadai untuk ekstraksi data. Batas tahun publikasi utama ditetapkan pada 2020–2026, sedangkan artikel sebelum 2020 hanya dipertahankan apabila memiliki relevansi konseptual atau empiris yang kuat terhadap kerangka kajian.

Seleksi artikel dan pengelolaan bukti

Seleksi artikel dilakukan melalui penyaringan bertahap. Sebanyak 123 rekaman tersedia dalam berkas penyaringan. Pada tahap tersebut, 82 rekaman dikeluarkan berdasarkan penilaian awal terhadap judul dan abstrak, sedangkan 41 rekaman, yang terdiri atas 39 kandidat relevan dan dua rekaman yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut, diteruskan ke penilaian kelayakan berikutnya. Lima artikel kemudian dipertahankan dalam sintesis akhir, terdiri atas empat studi kohort prospektif dan satu tinjauan naratif. Tinjauan Kelley dan Kingsberg (2023), yang merangkum 34 artikel, diperlakukan sebagai sumber sintesis sekunder dan tidak dihitung sebagai 34 studi tambahan dalam sintesis akhir. Referensi dalam tinjauan tersebut perlu dibandingkan dengan studi primer yang terpilih untuk mengidentifikasi kemungkinan tumpang tindih bukti. Temuan dari tinjauan sekunder digunakan untuk memperkaya konteks dan dibandingkan secara kritis dengan hasil studi primer, tanpa menghitung temuan yang sama berulang kali sebagai bukti independen.

Ekstraksi dan Sintesis Data

Data diekstraksi menggunakan kerangka yang mencakup identitas publikasi, negara dan desain penelitian, karakteristik sampel, waktu tindak lanjut, instrumen pengukuran, luaran utama, ukuran efek dan interval kepercayaan apabila tersedia, serta keterbatasan metodologis. Sintesis dilakukan secara naratif dan tematik dengan mengelompokkan temuan ke dalam dimensi biologis, psikologis, sosial-relasional, dan pelayanan kesehatan. Hasil yang tidak konsisten antarpublikasi dipertahankan dan ditafsirkan berdasarkan perbedaan desain, karakteristik populasi, waktu pengukuran, serta metode analisis. Karena kajian ini tidak melakukan meta-analisis, ukuran efek dari studi berbeda tidak digabungkan secara kuantitatif.

Penilaian Kualitas Metodologis

Kualitas metodologis studi kohort prospektif dinilai menggunakan JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies, sedangkan tinjauan naratif dinilai menggunakan Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA). Penilaian mencakup kesesuaian desain, pengukuran variabel, pengendalian faktor perancu, kelengkapan tindak lanjut, ketepatan analisis, dan aspek kualitas yang relevan dengan jenis publikasi. Hasil penilaian dilaporkan berdasarkan kriteria masing-masing instrumen. JBI tidak menetapkan ambang skor baku; kategori risiko bias pada Tabel 1 merupakan interpretasi penulis berdasarkan proporsi jawaban "ya".

Hasil

Lima artikel dipilih untuk sintesis akhir berdasarkan relevansinya dengan fungsi seksual perempuan pascapersalinan dan determinan biologis, psikologis, serta sosial-relasional (Tabel 1). Artikel tersebut terdiri atas empat studi kohort prospektif dan satu tinjauan naratif oleh Kelley dan Kingsberg (2023) yang mencakup 34 artikel. Keempat studi kohort dilakukan di Kanada, Rumania, dan Italia, dengan jumlah peserta yang dianalisis bervariasi antarstudi. Seluruh studi kohort menggunakan Female Sexual Function Index (FSFI) sebagai instrumen utama pengukuran fungsi seksual. Tinjauan Kelley dan Kingsberg digunakan sebagai sumber sintesis sekunder untuk memberikan konteks mengenai hubungan depresi dan fungsi seksual, bukan sebagai 34 studi

tambahan yang dihitung terpisah dalam sintesis penelitian primer. Untuk menghindari penghitungan bukti ganda, temuan dari tinjauan tersebut dibandingkan dengan studi primer yang terpilih, dan bukti yang berasal dari studi yang sama tidak diperlakukan sebagai observasi independen. Di antara empat studi kohort yang dimasukkan dalam Tabel 1, tidak terdapat penelitian yang dilakukan di Indonesia atau negara Asia Tenggara. Namun, pernyataan ini terbatas pada studi kohort yang terpilih dan tidak menunjukkan bahwa penelitian dari Asia Tenggara tidak tersedia dalam literatur yang lebih luas.

Tabel 1. Karakteristik studi yang ditelaah

Studi	Waktu follow-up	Instrumen	Ukuran efek atau hasil utama	Keterbatasan	Penilaian kualitas
(Dawson et al., 2020) **Kanada; kohort prospektif**	Kehamilan, 3, 6, dan 12 bulan pascapersalinan (survei tambahan 2 minggu pascapersalinan); faktor biomedis dinilai saat persalinan dan faktor psikososial pada 3 bulan.	FSFI; analisis latent class growth dan regresi logistik multinomial. Depresi diukur dengan EPDS.	N = 646; tiga trajektori (52%, 35%, dan 13%). Faktor biomedis tidak berkaitan signifikan dengan trajektori. Distres seksual yang lebih tinggi berkaitan dengan peluang lebih tinggi masuk kelompok masalah sedang dan berat. Depresi yang lebih rendah dan kepuasan hubungan yang lebih tinggi berkaitan dengan peluang lebih rendah masuk kelompok masalah berat.	Hanya ibu primipara; desain observasional tidak membuktikan kausalitas; atrisi 822 menjadi 678 pada bulan ke-12 (646 dianalisis), peserta yang hilang lebih muda, berpendidikan dan berstatus sosial-ekonomi lebih rendah.	JBI: 6 ya, 5 tidak jelas, 0 tidak; risiko bias rendah sampai sedang.
(Kelley & Kingsberg, 2023) **Tinjauan naratif**	Tidak berlaku; mencakup 34 artikel dengan periode berbeda (hingga 2 sampai 18 tahun	Tidak berlaku; instrumen bervariasi pada studi primer.	Tinjauan terhadap 34 artikel. Depresi berkaitan dengan fungsi seksual yang lebih rendah, dan gangguan menetap melampaui 12 bulan. Beberapa	Tinjauan naratif tanpa estimasi gabungan;	SANRA: 9 sampai 11 dari 12.

	pascapersalinan).		model multivariat tidak mempertahankan hubungan tersebut, sedangkan kepuasan dan distres seksual tetap berkaitan. Dukungan pasangan sering menjadi faktor protektif.		
(Boarta, Gluhovschi, et al., 2026) **Rumania; kohort prospektif satu pusat**	Enam titik pengukuran : trimester pertama, kedua, ketiga, 6–8 minggu, 3 bulan, dan 6–12 bulan pascapersalinan.	FSFI (titik potong < 26,55), PHQ-9, WHOQOL-BREF, dan skala citra tubuh.	n = 150 dianalisis (90 dengan disfungsi dan 60 tanpa disfungsi) dari 187 perempuan yang memenuhi syarat. FSFI turun dari 27,4 menjadi 20,1 lalu pulih menjadi 25,5. Korelasi PHQ-9 dengan FSFI r = −0,39; setiap kenaikan 1 SD PHQ-9 berkaitan dengan penurunan FSFI 1,2 poin (p = 0,005); R^2 = 0,19. Model psikososial gabungan: AUC 0,9, sensitivitas dan spesifisitas 0,8 (AUC terkoreksi bootstrap 0,87).	Studi satu pusat; 90 dari 187 perempuan dipilih berdasarkan FSFI < 26,55 dan sumber melaporkan jumlah sampel tidak konsisten (90 dipilih, 150 dianalisis) (risiko bias seleksi); model prediksi hanya divalidasi internal (bootstrap), tanpa validasi eksternal.	JBI: 2 ya, 9 tidak jelas, 0 tidak; risiko bias tinggi.
(Boarta, Stelea, et al., 2026) **Rumania; kohort prospektif satu pusat**	Enam titik pengukuran : trimester pertama, kedua, ketiga, 6–8 minggu, 3 bulan, dan	FSFI (titik potong < 26,55), PHQ-9, Pittsburgh Sleep Quality Index	n = 112; disfungsi seksual 58,0% (65/112). FSFI turun dari 26,5 menjadi 18,8 lalu pulih menjadi 25,4. Prevalensi disfungsi menurut	Studi satu pusat dan sampel kecil; paparan diukur bersamaan dengan luaran (6–12 bulan); kepuasan	JBI: 7 ya, 4 tidak jelas, 0 tidak; risiko bias sedang.

	6–12 bulan pascapersalinan.	(PSQI), WHOQOL-BREF, skala citra tubuh, dan kepuasan hubungan skala 1–5 serta kehadiran konseling seksual antenatal (ya/tidak).	kelompok persalinan: 42,2% (vaginal trauma rendah), 63,2% (seksio sesarea), dan 75,9% (vaginal trauma lebih tinggi); p = 0,012. Tidur buruk dan persalinan vaginal trauma lebih tinggi berkaitan dengan peluang disfungsi lebih tinggi; kepuasan hubungan lebih tinggi bersifat protektif; konseling seksual antenatal sukarela (31,9% vs 29,2%; p = 0,836), nyeri perineum, dan gejala dasar panggul tidak berasosiasi bermakna.	hubungan hanya satu butir;	
(Capozzi et al., 2026) **Italia; kohort prospektif satu pusat**	Usia kehamilan 35 minggu dan 6 bulan pascapersalinan.	FSFI (disfungsi ≤ 26); model campuran pengukuran berulang dengan interaksi status aktivitas seksual.	N = 197; 144 (73,1%) aktif seksual. Pada perempuan aktif, FSFI turun dari 26,98 menjadi 23,53 (−12,78%; p < 0,001). Seksio sesarea berkaitan dengan FSFI lebih tinggi (B = +3,55; IK 95% 1,50–5,60; p = 0,001) dan risiko disfungsi lebih rendah secara marginal (OR = 0,29; IK 95% 0,08–1,00; p	Dua titik pengukuran; FSFI kurang sesuai bagi perempuan yang tidak aktif secara seksual; desain observasional; FSFI 6 bulan tidak tersedia untuk 3 peserta (analisis 195 perempuan); pengukuran prapersalinan saat pemeriksaan	JBI: 8 ya, 3 tidak jelas, 0 tidak; risiko bias rendah sampai sedang.

	= 0,049). Trauma perineum mayor menunjukkan tren negatif; skor gairah prapersalinan berkaitan kuat dengan fungsi seksual pascapersalinan.	rutin dan pascapersalinan melalui wawancara telepon.	

Penilaian kualitas metodologis dilakukan menggunakan JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies untuk empat studi kohort prospektif dan SANRA untuk satu tinjauan naratif. Secara umum, studi kohort memiliki kekuatan pada pengukuran longitudinal dan penggunaan instrumen terstandar. Namun, beberapa keterbatasan perlu diperhatikan, meliputi desain satu pusat, ukuran sampel, potensi bias seleksi, pengendalian faktor perancu, dan keterbatasan pengukuran pada perempuan yang tidak aktif secara seksual. Sementara itu, tinjauan naratif memberikan sintesis mengenai hubungan depresi dan fungsi seksual, tetapi tidak menghasilkan estimasi efek gabungan.

Pola Fungsi Seksual

Dua kohort Rumania melaporkan pola turun lalu pulih sebagian. Pada kohort pertama, skor FSFI turun dari 27,4 ± 3,9 (standar deviasi/SD) pada trimester pertama menjadi 20,1 ± 4,2 pada enam sampai delapan minggu pasca persalinan, lalu naik menjadi 25,5 ± 4,0 pada enam sampai dua belas bulan. Pada kohort kedua, skor turun dari 26,5 ± 4,1 menjadi 18,8 ± 4,3 dan pulih menjadi 25,4 ± 5,0; sebanyak 58,0% (65 dari 112) perempuan masih berada di bawah titik potong disfungsi pada enam sampai dua belas bulan. Pada kohort Italia, skor perempuan yang aktif secara seksual turun dari 26,98 menjadi 23,53 pada enam bulan pasca persalinan (penurunan 12,78%).

Pemulihan bersifat heterogen. Kohort Kanada mengidentifikasi tiga trajektori: 52% perempuan memiliki masalah minimal pada tiga bulan dan membaik paling sedikit, 35% memiliki masalah sedang dan membaik paling besar, dan 13% memiliki masalah berat dan membaik sebagian. Kohort Rumania pertama menemukan tiga klaster trajektori dengan proporsi disfungsi pasca persalinan 28,6% sampai 89,7%. Tinjauan naratif melaporkan bahwa gangguan fungsi seksual dan suasana hati dapat bertahan melampaui 12 bulan.

Faktor Biologis

Hasil mengenai mode persalinan dan trauma perineum tidak seragam. Kohort Italia menemukan bahwa seksio sesarea berkaitan dengan skor FSFI enam bulan yang lebih tinggi (B = +3,55; 95% CI 1,50–5,60; p = 0,001) dan menjadi faktor protektif terhadap disfungsi, dan dikaitkan dengan risiko disfungsi yang lebih rendah ada studi tersebut. Kohort Rumania kedua menemukan prevalensi disfungsi 42,2% pada persalinan vaginal dengan trauma rendah, 63,2% pada seksio sesarea, dan 75,9% pada persalinan vaginal dengan trauma lebih tinggi (p = 0,012); kualitas tidur yang buruk dan persalinan vaginal trauma tinggi meningkatkan peluang disfungsi. Sebaliknya, kohort Kanada tidak menemukan hubungan signifikan faktor biomedis dengan trajektori, dan kohort Rumania pertama menyimpulkan bahwa faktor psikologis lebih berpengaruh daripada mode persalinan, menyusui, atau gejala dasar panggul Seluruh temuan ini berasal dari studi observasional sehingga menunjukkan asosiasi,bukan hubungan sebab akibat. Perbedaan arah

hasil daat di pengaruhi oleh perbedaan populasi (kohort kanada hanya melibatkan ibu primipara , definisi trauma perineum,waktu pengukuran,serta confounding yang belum terkendali sepenuhnya sepert paritas,menyusui,indikasi sesar,depresi dan kualitas tidur oleh karena itu efek protektif sesar tidak dapat di generalisasi.

Faktor Psikologis

Pada kohort Rumania pertama, skor depresi (Patient Health Questionnaire-9/PHQ-9) lebih tinggi pada perempuan dengan disfungsi (8,8 ± 3,3 vs 6,7 ± 3,5; $p < 0,001$) dan berkorelasi negatif dengan FSFI ($r = −0,39$; $p < 0,001$). Setiap kenaikan 1 SD skor depresi memprediksi penurunan sekitar 1,2 poin FSFI ($p = 0,005$), dan model multivariat menjelaskan 19% varians FSFI. Pengaruh gangguan citra tubuh dimediasi sebagian oleh depresi, dan model prediksi psikososial gabungan mencapai nilai area di bawah kurva 0,9 dengan sensitivitas dan spesifisitas 0,8. Angka tersebut berasal dari satu kohort tunggal (n= 90) sehingga estimasinya kurang presisi dan belum tentu daat di generalisasi , Pada kohort Rumania kedua, depresi dan kualitas tidur berhubungan independen dengan FSFI yang lebih rendah pada model linear.

Kohort Kanada menemukan bahwa distres seksual yang lebih tinggi pada tiga bulan berkaitan dengan peluang yang lebih tinggi untuk masuk ke kelompok masalah sedang dan berat, sedangkan fungsi seksual yang lebih tinggi saat hamil berkaitan dengan peluang yang lebih rendah; gejala depresi yang lebih rendah berkaitan dengan peluang yang lebih rendah untuk masuk kelompok masalah berat. Kohort Italia menemukan bahwa skor gairah sebelum persalinan berkaitan kuat dengan fungsi seksual pascapersalinan. Tinjauan naratif melaporkan bahwa depresi berkaitan dengan fungsi seksual lebih rendah, tetapi beberapa model multivariat tidak menunjukkan hubungan yang bertahan, sedangkan kepuasan seksual dan distres seksual tetap berkaitan dengan depresi.

Faktor Sosial-Relasional dan Pelayanan Kesehatan

Kepuasan hubungan yang lebih tinggi bersifat protektif terhadap disfungsi seksual pada kohort Rumania kedua dan mengurangi peluang masuk kelompok masalah berat pada kohort Kanada. Tinjauan naratif menyoroti dukungan pasangan sebagai faktor protektif yang sering ditemukan. Tidak ada studi yang mengukur norma budaya, agama, atau dukungan keluarga besar. Hanya satu studi kohort (Boarta, Stelea, et al., 2026) yang mencatat variabel pelayanan kesehatan, yaitu konseling seksual antenatal yang bersifat sukarela, dan variabel tersebut tidak berasosiasi dengan fungsi seksual (31,9% vs 29,2%; $p = 0,836$). Tinjauan naratif merekomendasikan skrining depresi dan fungsi seksual melampaui kunjungan nifas awal, bahkan hingga bertahun-tahun setelah persalinan, serta pelibatan pasangan. Kohort Italia mencatat bahwa instrumen yang ada kurang sesuai bagi perempuan yang tidak aktif secara seksual. Perlu ditegaskan bahwa komponen pelayanan kesehatan dalam kerangka ini merupakan usulan konseptual yang diturunkan dari rekomendasi tinjauan naratif dan panduan WHO, bukan determinan yang telah dibuktikan oleh keempat studi kohort.

Pembahasan

Pola Pemulihan dan Konsep Fungsi Seksual Pascapersalinan

Pola turun lalu pulih sebagian pada kohort terbaru sejalan dengan temuan klasik bahwa masalah seksual paling sering terjadi pada beberapa bulan pertama setelah melahirkan dan dengan

tinjauan sistematis yang menunjukkan masalah ini lazim(Graziottin et al., 2024).Aktivitas seksual umumnya dilanjutkan sekitar enam sampai delapan minggu setelah melahirkan, tetapi pemulihan fungsi yang sesungguhnya dapat memakan waktu berbulan-bulan (Amiri et al., 2017)Penurunan hasrat pada fase awal sebagian bersifat normatif, sehingga asuhan sebaiknya berfokus pada distres dan hambatan yang dirasakan perempuan, bukan semata skor instrumen(Kelley, 2023) Temuan trajektori yang beragam di Kanada menegaskan bahwa perempuan tidak dapat diperlakukan sebagai kelompok homogen(Dawson et al., 2020).

Determinan Biologis

Ketidakseragaman peran mode persalinan kemungkinan mencerminkan perbedaan definisi trauma, waktu pengukuran, populasi, dan variabel yang dikendalikan antar studi. Robekan perineum derajat tinggi dan episiotomi dikaitkan dengan nyeri senggama dan keterlambatan hubungan seksual pertama dan persalinan operatif pervaginam cenderung berkaitan dengan masalah seksual lebih besar(Amiri et al., 2017). Manfaat seksio sesarea pada nyeri awal tidak selalu menghasilkan fungsi seksual jangka panjang yang lebih baik. Temuan terbaru yang menunjukkan asosiasi seksio sesarea dengan fungsi seksual yang lebih baik(Capozzi et al., 2026) yang sejalan dengan temuan sebelumnya (Amiri et al., 2017) dan temuan bahwa faktor obstetrik kurang berperan dibanding faktor psikologis(Boarta, Stelea, et al., 2026; Dawson et al., 2020) menunjukkan bahwa faktor biologis sebaiknya diuji bersama faktor psikososial dalam satu model. Faktor biologis lain adalah status hormonal dan menyusui. Rendahnya estrogen pada masa laktasi menurunkan lubrikasi vagina, dan menyusui dikaitkan dengan keluhan nyeri senggama, kekeringan vagina, serta penurunan hasrat(Amiri et al., 2017). Kelelahan dan kurang tidur merupakan hambatan umum; kualitas tidur yang buruk berkaitan secara independen dengan risiko disfungsi yang lebih tinggi setelah faktor obstetrik dan depresi dikendalikan(Boarta, Stelea, et al., 2026). Kelemahan atau hipertonus otot dasar panggul juga dapat berkontribusi pada nyeri dan gangguan orgasme(Ng et al., 2023), meskipun gejala dasar panggul tidak berasosiasi bermakna pada kedua kohort Rumania yang ditelaah, sedangkan paritas dan usia menunjukkan hubungan yang bervariasi.

Determinan Psikologis

Depresi pasca persalinan cukup lazim dan berhubungan dengan penurunan hasrat serta kepuasan seksual; hubungan keduanya bersifat dua arah(Ng et al., 2023). Tinjauan terbaru menunjukkan bahwa hubungan depresi dengan fungsi seksual tidak selalu bertahan pada analisis multivariat, tetapi aspek subjektif seperti kepuasan dan distres seksual tetap berkaitan (Kelley, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran dimensi subjektif perlu dimasukkan sebagai indikator dalam model. Citra tubuh yang negatif berkaitan dengan penurunan fungsi seksual selama kehamilan dan nifas, dan bukti bahwa hubunganya dimediasi sebagian oleh depresi(Boarta, Gluhovschi, et al., 2026) memberikan dasar awal untuk mempertimbangkan jalur mediasi yang dapat diuji pada penelitian lanjutan. Transisi identitas menjadi ibu serta ketakutan akan nyeri atau kehamilan baru juga menghambat pemulihan(Mosca et al., 2022).

Determinan Sosial dan Relasional

Kepuasan hubungan, kedekatan emosional, dan pembagian peran pengasuhan berkaitan erat dengan kualitas hubungan intim pasca persalinan. Temuan ini sejalan dengan (Salamon et al., 2020)bahwa keintiman emosional memicu hasrat responsif, dan dengan bukti terbaru bahwa

kepuasan hubungan bersifat protektif(Boarta, Gluhovschi, et al., 2026; Dawson et al., 2020). Kekerasan dalam hubungan intim merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan gejala depresi setelah melahirkan(Woofter et al., 2024)
Secara hipotesis, di banyak konteks asia,termasuk indonesia,diduga terdaat pantangan dan anjuran tradisional selama nifas, tabu membicarakan seksualitas, dan peran keluarga besar dalam pengasuhan. Hal ini sejalan dengan gagasan bahwa perilaku individu dibentuk oleh sistem mikro hingga makro. Namun, uraian ini merupakan hipotesis kontekstual penulis,bukan hasil dari lima studi yang di telaah dan belum di topang rujukan empiris spesifik Indonesia dalam kajian ini. Tidak ada artikel yang ditelaah yang mengukur faktor ini, sehingga bukti empiris dari konteks Indonesia perlu diperkuat melalui penelusuran literatur lokal dan penelitian primer.

Determinan Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan jarang memulai pembicaraan tentang seksualitas pada kunjungan nifas, sementara perempuan menginginkan informasi tersebut (Kelley, 2023). Panduan WHO menekankan asuhan pascapersalinan yang berpusat pada perempuan, mencakup kesejahteraan fisik, emosional, dan kontrasepsi (*WHO*, 2024). (Kelley, 2023) menekankan skrining di luar kunjungan nifas awal dan pelibatan pasangan, sedangkan (Dawson et al., 2020) menyarankan agar temuan trajektori dipakai untuk psikoedukasi dan asesmen yang lebih dini. Konseling bertahap seperti model PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy) dapat diadaptasi oleh bidan dan perawat. Satu-satunya variabel pelayanan yang tercatat pada studi kohort yang ditelaah, yaitu konseling seksual antenatal yang bersifat sukarela pada (Boarta, Stelea, et al., 2026), tidak berasosiasi dengan fungsi seksual ($p = 0,836$), sehingga efek konseling yang lebih terstruktur dan dilakukan pascapersalinan masih perlu diuji. Perawatan luka perineum yang optimal, edukasi senam dasar panggul, konseling kontrasepsi, dan skrining depresi merupakan komponen layanan yang diusulkan secara konseptual dan perlu diuji pengaruhnya terhadap fungsi seksual. Komponen layanan tersebut bersifat usulan konseptual berbasis rekomendasi, bukan bukti dari keempat studi kohort, karena hanya satu studi kohort yang mencatat variabel pelayanan kesehatan (konseling antenatal sukarela) dan hasilnya tidak bermakna.

Perspektif Biopsikososial sebagai Dasar Pengembangan Model

Determinan fungsi seksual perempuan pascapersalinan perlu dipahami melalui interaksi faktor biologis, psikologis, sosial-relasional, dan pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, trauma perineum dapat berkaitan dengan nyeri dan ketakutan saat berhubungan seksual, yang selanjutnya berpotensi memengaruhi komunikasi dan kedekatan pasangan. Namun, hubungan tersebut tidak selalu berlangsung secara linear karena pengalaman seksual juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis, kualitas hubungan, dan konteks pelayanan kesehatan. Berdasarkan sintesis literatur yang ditelaah, penelitian ini mengusulkan kerangka konseptual biopsikososial sebagai dasar bagi penelitian empiris selanjutnya. Konstruk, indikator, dan hubungan antarkonstruk dalam kerangka tersebut masih bersifat hipotetis dan memerlukan pengujian lebih lanjut. Kerangka ini dinamai Holistic Reproductive Sexual Health Care (HRSHC) dan terdiri atas empat komponen pada Tabel 2 (biologis, psikologis, sosial-relasional, dan pelayanan kesehatan) yang diterjemahkan ke dalam asesmen multidimensi, konseling terstruktur seperti PLISSIT, pelibatan pasangan, dan kepekaan budaya Kerangka konseptual yang diusulkan disajikan pada Tabel 2.

.

Volume … No … bulan tahun
e-ISSN 3163-3293

Tabel 2. Kerangka konseptual variabel laten dan indikator

Konstruk Konseptual	Indikator	Peran dalam model hipotesis
Faktor biologis	Derajat robekan perineum, mode persalinan, status menyusui, intensitas nyeri, kelelahan	Prediktor eksogen
Faktor psikologis	Skor depresi, kecemasan, citra tubuh, distres seksual	Mediator potensial
Faktor sosial-relasional	Kepuasan hubungan, dukungan pasangan, komunikasi seksual, norma budaya	Prediktor eksogen dan mediator potensial
Pelayanan kesehatan	Konseling seksual yang diterima, kualitas asuhan nifas, akses informasi	Prediktor kontekstual; kemungkinan moderator perlu diuji tersendiri
Fungsi seksual	Domain fungsi seksual, kepuasan seksual	Endogen (luaran)

Berdasarkan sintesis literatur, empat hipotesis struktural diusulkan untuk penelitian empiris selanjutnya. Pertama, faktor biologis diperkirakan berhubungan dengan fungsi seksual perempuan pascapersalinan. Kedua, faktor psikologis diperkirakan memediasi hubungan antara faktor biologis dan fungsi seksual. Ketiga, faktor sosial-relasional diperkirakan berhubungan langsung dengan fungsi seksual dan memiliki hubungan tidak langsung melalui faktor psikologis. Keempat, pelayanan kesehatan diperkirakan berhubungan dengan fungsi seksual secara langsung dan secara tidak langsung melalui faktor psikologis serta sosial-relasional. Keempat hipotesis tersebut merupakan proposisi yang dikembangkan berdasarkan sintesis literatur dan belum diuji secara simultan dalam penelitian ini.

Lima artikel yang ditelaah menunjukkan bahwa faktor psikologis dan sosial-relasional memiliki keterkaitan yang relatif konsisten dengan fungsi seksual, sedangkan hubungan faktor biologis dengan fungsi seksual menunjukkan hasil yang bervariasi. Salah satu studi yang ditelaah melaporkan bahwa pengaruh citra tubuh terhadap fungsi seksual dimediasi sebagian oleh depresi. Temuan tersebut memberikan dasar awal untuk mempertimbangkan kemungkinan mekanisme mediasi psikologis, tetapi tidak membuktikan seluruh jalur mediasi yang diusulkan dalam kerangka ini. Selain itu, tidak satu pun dari lima artikel yang ditelaah memasukkan pelayanan kesehatan sebagai variabel dalam model yang dikaji. Oleh karena itu, peran pelayanan kesehatan dan hubungan antarkonstruk secara simultan masih memerlukan pengujian empiris. Keterbatasan ini merujuk pada lima artikel yang ditelaah dan tidak dimaksudkan sebagai klaim bahwa seluruh literatur yang tersedia belum pernah menguji hubungan tersebut.

Kerangka konseptual ini menawarkan dasar bagi penelitian lanjutan untuk menguji hubungan multidimensional yang diidentifikasi melalui tinjauan literatur. Structural equation modeling (SEM) dapat dipertimbangkan apabila spesifikasi konstruk, karakteristik indikator, ukuran sampel, dan asumsi analisis memenuhi persyaratan metodologis yang relevan. Pengujian perlu mencakup evaluasi model pengukuran, analisis hubungan struktural, pengujian efek tidak langsung, dan penilaian kecocokan model sesuai pendekatan SEM yang dipilih. Apabila indikator lebih tepat diperlakukan sebagai variabel teramati atau komponen pembentuk konstruk, spesifikasi model perlu disesuaikan. Dengan demikian, kontribusi tinjauan ini terletak pada penyusunan kerangka konseptual hipotetis yang dapat menjadi dasar bagi penelitian empiris selanjutnya, bukan pada pembuktian atau validasi model SEM Kajian ini memiliki beberapa keterbatasan. Penelusuran hanya menggunakan satu basis data (Scopus) dan artikel berbahasa Inggris, sehingga

studi yang relevan pada basis data atau bahasa lain mungkin tidak tercakup. Sintesis hanya mencakup lima artikel, yaitu empat studi kohort dari Kanada, Rumania, dan Italia serta satu tinjauan naratif, sehingga generalisasi ke konteks Indonesia dan Asia Tenggara terbatas. Dua studi kohort berasal dari kelompok peneliti dan pusat yang sama, dan sebagian besar studi bersifat observasional dengan ukuran sampel yang relatif kecil sehingga hanya menunjukkan asosiasi. Penilaian kualitas menggunakan instrumen tanpa ambang skor baku sehingga kategori risiko bias bersifat interpretatif.

Simpulan

Fungsi seksual perempuan pascapersalinan berkaitan dengan interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial-relasional, serta pelayanan kesehatan sebagai konstruk yang diusulkan. Bukti longitudinal terbaru menunjukkan pola penurunan lalu pemulihan parsial dengan heterogenitas antarindividu. Faktor psikologis dan relasional paling konsisten berkaitan dengan fungsi seksual, sedangkan peran faktor obstetrik belum seragam. Perspektif biopsikososial memberikan landasan konseptual untuk memahami kompleksitas tersebut dan dapat dipertimbangkan untuk dioperasionalkan dalam SEM pada penelitian lanjutan. Sintesis ini mengusulkan model asuhan holistik yang memadukan asesmen multidimensi, konseling terstruktur, pelibatan pasangan, dan kepekaan budaya. Penelitian lanjutan di Indonesia diperlukan untuk menguji dan memvalidasi kerangka ini; efektivitas model hanya dapat dinilai melalui penelitian lanjutan yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada STIKes Bina Bangsa Majene atas dukungan akademik, fasilitas, dan lingkungan ilmiah yang diberikan selama proses penyusunan artikel ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan kontribusi dalam penyelesaian kajian literatur ini. Penghargaan diberikan kepada para peneliti terdahulu yang publikasinya menjadi sumber ilmiah dalam memahami determinan fungsi seksual perempuan pascapersalinan dalam perspektif biopsikososial. Semoga hasil kajian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan maternitas, kesehatan reproduksi, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan seksual perempuan yang komprehensif dan berpusat pada kebutuhan pasien.

Daftar Pustaka

Al-Imam, A., Haligowska, A., Motyka, M., Al-Abadi, M., Hameed, M., Al-Haideri, M., & Al-Hemiary, N. (2023). Risk Factors influencing Post-Partum Depression Severity in Iraqi Women. *AL-Kindy College Medical Journal*, *19*(2), 17–25. https://doi.org/10.47723/kcmj.v19i2.1050

Amiri, F. N., Omidvar, S., Bakhtiari, A., & Hajiahmadi, M. (2017). Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. *African Health Sciences*, *17*(3), 623–631. https://doi.org/10.4314/ahs.v17i3.4

Boarta, A., Gluhovschi, A., Craina, M. L., Marta, C. I., Dumitriu, B., Socol, I. D., Sorop, M. I., & Sorop, B. (2026). Longitudinal Trajectories and Psychosocial Predictors of Postpartum Sexual Dysfunction from Early Pregnancy to 12 Months Postpartum. *Medicina*, 1–17.

Boarta, A., Stelea, L., Craina, M. L., Dumitriu, B., Socol, I. D., Sorop, M. I., Sorop, B., Enatescu, I., Bica, M. C., & Gluhovschi, A. (2026). Trajectories and Determinants of Female Sexual Function from Pregnancy to 12 Months Postpartum : Obstetric Trauma , Sleep Quality , Depressive Symptoms , and Relationship Satisfaction. *Journal of Clinical Medicine*, 1–15.

Capozzi et al. (2026). Sexual well-being before and after childbirth: a prospective longitudinal study using the Female Sexual Function Index. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*. https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2026.102023

Dawson et al. (2020). Biopsychosocial predictors of trajectories of postpartum sexual function in first-time mothers. *Health Psychology*. https://doi.org/10.1037/hea0000861

Graziottin, A., Di Simone, N., & Guarano, A. (2024). Postpartum care: Clinical considerations for improving genital and sexual health. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, *296*(November 2023), 250–257. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.037

Kasim., Muchtar, A. (2019). Penggunaan Kontrasepsi Iud Terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, *14*(2), 141. https://doi.org/10.32382/medkes.v14i2.1120

Kasim et al. (2022). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. In *LPPM AKPER Fatima Parepare*. LPPM AKPER Fatima Parepare.

Kasim et al. (2026). Risk Factors for Sexual Dysfunction in Postpartum Mothers in Makassar City. *International Journal Of Health Science*. https://doi.org/10.55606/ijhs.v6i2.7725

Kelley, E. L. (2023). Postpartum Sexual Function and Depression: a Review of Recent Literature. *Current Sexual Health Reports*. https://doi.org/10.1007/s11930-023-00372-z

Kelley, E. L., & Kingsberg, S. A. (2023). Postpartum Sexual Function and Depression: a Review of Recent Literature. *Current Sexual Health Reports*, *15*(3), 203–222. https://doi.org/10.1007/s11930-023-00372-z

Mosca, L., Riemma, G., Braga, A., Frigerio, M., Ruffolo, A. F., Dominoni, M., Munno, G. M., Uccella, S., Serati, M., Raffone, A., Salvatore, S., & Torella, M. (2022). Female Sexual Dysfunctions and Urogynecological Complaints: A Narrative Review. *Medicina (Lithuania)*, *58*(8), 1–17. https://doi.org/10.3390/medicina58080981

Ng, Y. Y., Muhamad, R., & Ahmad, I. (2023). Sexual dysfunction among six months postpartum women in north-eastern Malaysia. *PLoS ONE*, *18*(4 April), 1–13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284014

Rezaei, N., Janani, F., Sharifi, N., Omidi, F., & Azadi, A. (2018). Sexual function and quality of life among postpartum women: A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, *6*(3), 307–312. https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.51

Salamon, N., Hashim, S. M., Ahmad, N., & Wahab, S. (2020). Sexual dysfunction among women at four to six months postpartum: A study in a primary care setting. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, *20*(1), 235–243. https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.20/no.1/art.569

Shabangu, Z., & Madiba, S. (2019). The role of culture in maintaining post-partum sexual abstinence of swazi women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(14), 10–12. https://doi.org/10.3390/ijerph16142590

Suharmi, J. kasim. (2025). *Panduan Holistik Pemulihan Kualitas Seksual Pasca Persalianan*. *32*(3), 167–186.

WHO. (2024). World Health Organization.

Woofter, R., Mboya, J., Golub, G., & Sudhinaraset, M. (2024). Intimate partner violence and postpartum healthcare access in Kenya: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-024-06342-0