Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi **e-ISSN**: 2549-4236, **p-ISSN**: 1411-8939
Lembaga Penellitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Volume 23(2), Juli 2023, 1136-1141
DOI: 10.33087/jiubj.v23i2.3398

Pengaruh Tindakan Histerektomi terhadap Kualitas Kepuasan Seksual pada Pasien Plasenta Akreta di Indonesia (*Literature Review*)

Ardelia Bertha Prastika, Intan Anggraini Arta Ningrum, Winda Aenah, Pungky Mulawardana
Faculty of Medicine, Universitas Airlangga
Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Airlangga University Hospital
Correspondence: ardelia.bertha.prastika-2019@fk.unair.ac.id

Abstrak. Plasenta akreta adalah suatu komplikasi pada kehamilan yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal. Plasenta akreta adalah suatu kondisi dimana implantasi vili plasenta masuk terlalu dalam ke dinding rahim. Pada beberapa dekade ini, prevalensi kasus plasenta di Indonesia mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya tindakan persalinan sesar. Pasien dengan pasca tindakan histerektomi dapat memiliki perubahan penerimaan citra diri yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis serta kepuasan seksual hingga gangguan *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh tindakan histerektomi dengan tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta di Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain studi *literature review*. Pencarian artikel penelitian bersumber dari *database* elektronik *Pubmed, Google Scholar,* dan *SCOPUS*. Pencarian artikel menggunakan kata kunci yaitu histerektomi, plasenta akreta, kepuasan seksual. Hasil review tiga jurnal yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa insidens plasenta akreta pada plasenta previa cukup mengkhawatirkan yakni sebanyak 25-50% dan menjadi prioritas operasi sesar. Adapun tatalaksana yang sering menjadi pilihan adalah Tindakan histerektomi. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh histerektomi pada wanita diantaranya masalah orgasme, penurunan libido, percepatan menopause, dan kerusakan saraf. Hal ini yang mengakibatkan 10-20% wanita menyatakan mengalami kemunduran fungsi seksual. Data yang kita review dapat ditarik kesimpulan meskipun terdapat gangguan disfungsi seksual pada pasien plasenta akreta dengan terapi histerektomi, namun tidak terdapat perbedaan tingkat kepasan seksual yang signifikan antara pasien dengan histerektomi dan tanpa histerektomi pada kasus plasenta akreta.

Kata Kunci: Histerektomi; Plasenta Akreta; Kepuasan Seksual

Abstract. *Placenta accreta is a complication in pregnancy that can increase the risk of maternal morbidity and mortality. Placenta accreta is a condition in which the implanted placental villi go too deep into the uterine wall. In the past few decades, the prevalence of placental cases in Indonesia has increased along with the increase in cesarean deliveries. Patients with post-hysterectomy can have changes in self-image acceptance that can affect psychological conditions and sexual satisfaction to post-traumatic stress disorder (PTSD). This study aims to determine how the effect of hysterectomy on the level of sexual satisfaction in placenta accreta patients in Indonesia. This study used a literature review study design. Research article searches were sourced from the PubMed, Google Scholar, and SCOPUS electronic databases. Search articles using keywords, namely hysterectomy, placenta accreta, sexual satisfaction. The results of a review of three journals that have been carried out show that the incidence of placenta accreta in placenta previa is quite worrying, namely as much as 25-50% and is a priority for cesarean section. The treatment that is often the choice is hysterectomy. The results showed that the effects of hysterectomy on women included orgasm problems, decreased libido, accelerated menopause, and nerve damage. This causes 10-20% of women to experience a decline in sexual function. The data that we reviewed can be concluded that although there are sexual dysfunction disorders in placenta accreta patients with hysterectomy therapy, there is no significant difference in the level of sexual desire between patients with hysterectomy and without hysterectomy in cases of placenta accreta.*

Keywords*: Hysterectomy; Placenta Accreta; Sexual Satisfaction*

PENDAHULUAN

Plasenta akreta adalah suatu komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal. Plasenta akreta adalah suatu kondisi dimana implantasi vili plasenta masuk terlalu dalam ke dinding rahim (Tan, 2007). Pada beberapa dekade ini, prevalensi kasus plasenta di Indonesia mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya tindakan persalinan sesar

(Aryananda, 2022). Sebuah penelitian di Indonesia tepatnya di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung, didapatkan hasil insiden kejadian plasenta akreta sejak tahun 2015 hingga 2020 adalah sebanyak 37% (Kharisma *et al*, 2022). Kehamilan yang disertai plasenta akreta dapat menyebabkan komplikasi maternal saat persalinan seperti perdarahan hebat jika plasenta tidak terlepas sempurna dari dinding rahim (Silver, 2021). Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko tindakan histerektomi (American College of Obgyn, 2016).

Plasenta akreta merupakan asalan paling umum dilakukan tindakan histerektomi emergensi postpartum (Garmi dan Salim 2012). Sebuah literatur merekomendasikan tindakan histerektomi dilakukan secara bersamaan dengan operasi sesar adalah pilihan terbaik sebagai manajemen plasenta akreta (Shamriraz, 2018). Suatu hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 kasus histerektomi peripartum terdapat sebanyak 32 dilakukan histerektomi total dan sebanyak 18 persalinan plasenta akreta dilakukan histerektomi subtotal (Palova, 2016). Pasien dengan pasca tindakan histerektomi dapat memiliki perubahan penerimaan citra diri yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis serta kepuasan seksual hingga gangguan *post-traumatic stress disorder* (PTSD) (Grover, 2020). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh tindakan histerektomi dengan tingkat kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi *literature review*. Pencarian artikel penelitian bersumber dari *database* elektronik *Pubmed*, *Google Scholar*, dan *SCOPUS*. Pencarian artikel menggunakan kata kunci yaitu histerektomi, plasenta akreta, kepuasan seksual..

HASIL

Gambaran Umum Pasien Plasenta Akreta dengan Histerektomi

Plasenta akreta merupakan salah satu indikasi perdarahan postpartum di Indonesia. Plasenta akreta adalah implantasi abnormal plasenta pada dinding uterus disebut dengan istilah plasenta adheren, merupakan komplikasi pada sekitar 0,9% kehamilan (Dola, 2006 dalam Fitri, 2017). Hal ini berkaitan dengan beberapa faktor risiko diantaranya plasenta previa dan riwayat operasi pada uterus seperti melahirkan secara caesar (sc). Sekitar 75% dari plasenta adheren adalah plasenta akreta,18% inkreta, dan 7% adalah plasenta perkreta (Dwyer, 2008 dalam Fitri, 2017). Pada penelitian Qotrunnada (2018) bahwa penderita plasenta akreta dengan kelompok usia ≥ 35 tahun merupakan sampel yang paling sedikit yaitu sebanyak 32 orang (34,8%), sedangkan sampel terbanyak berada di kelompok usia <35 tahun yaitu sebanyak 60 orang (65,2%). Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti lain tahun 2018 di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pasien plasenta akreta tahun 2016-2017 menunjukkan hasil dengan kasus tertinggi pada kelompok usia >35 tahun yaitu sebanyak 28 orang (66,7%). Plasenta akreta adalah keadaan vili plasenta yang menginvasi langsung ke miometrium; plasenta inkreta adalah keadaan vili plasenta yang menginvasi ke dalam miometrium; plasenta perkreta adalah keadaan vili plasenta yang menginvasi lebih dalam dari miometrium hingga ke serosa bahkan sampai ke organ intraabdomen lainnya seperti kandung kemih. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri. Pada plasenta akreta, bagian dari desidua parietal yang berada di antara miometrium dan plasenta tersebut hilang.

Prevalensi plasenta akreta nyatanya meningkat seiring dengan peningkatan jumlah persalinan sesar. Insidens plasenta akreta pada pasien plasenta previa cukup mengkhawatirkan yakni sebanyak 25-50% dan menjadi prioritas operasi sesar. Dalam tatalaksana persalinan secara operasi caesar (SC) terdapat indikasi dilakukannya histerektomi atau pembedahan pengangkatan rahim pada kehamilan maupun penanganan secara konservatif yaitu dengan membiarkan sisa plasenta in situ. Penanganan secara konservatif diindikasikan kepada pasien yang sulit untuk dilakukan histerektomi karena invasi plasenta abnormal yang parah. Prosedur ini juga diindikasikan ketika ada pertimbangan untuk mempertahankan kesuburan pasien. Berdasarkan penelitian Sivanska (2012) pada sampel pasien rawat inap dan ditemukan insiden plasenta akreta secara keseluruhan pada wanita yang melahirkan dan dipulangkan dari rumah sakit adalah 1 dari 272 orang, yang mana hasil studi ini lebih tinggi dibandingkan studi lainnya yang pernah dipublikasi.Insidensi kasus plasenta akreta mengalami peningkatan dari 0.12% menjadi 0.31% dalam tiga dekade terakhir dan telah dilaporkan laju angka kematian mencapai 7%. Sebagai tambahan, kasus plasenta akreta juga mempengaruhi angka kesakitan pada ibu,

seperti diperlukannya transfusi darah masif, cedera saluran kemih, histerektomi, perawatan intensif, sepsis dan rawat inap yang lama.

Tingkat Persentase Kepuasan Seksual pada Pasien Pasca Histerektomi

Seksualitas merupakan aspek integral kepribadian, lebih sekedar kontak seksual atau kemampuan mencapai kepuasan seksual, mencakup bagaimana memandang gender diri, perasaan mengenai tubuh (*body image*), serta komunikasi verbal/non-verbalnya. Seksualitas tidak berakhir di usia tertentu, diagnosis atau setelah prosedur tertentu. Seksualitas dan keintiman bahkan semakin penting sebagai cara re-afirmasi hubungan manusia, gairah hidup dan rasa diinginkan yang terus berlanjut. Seksualitas merupakan aspek penting kualitas hidup yang sering diabaikan profesi kesehatan (Wilmoth, 2013). Kontras dengan ketakutan efek negatif histerektomi pada fungsi seksual. Histerektomi merupakan pembedahan mayor tersering pada ginekologi serta salah satu tersering pada perempuan usia reproduktif. Banyak yang mengalami peningkatan fungsi, frekuensi dan orgasme, serta berkurangnya nyeri, utamanya pasca histerektomi mengatasi perdarahan disfungsional uterus. Kepuasan seksual cenderung membaik pada histerektomi vaginal, subtotal (serviks intak) dan total (uterus serviks diangkat). Namun perempuan dengan riwayat depresi sebelumnya cenderung mengalami perburukan fungsi seksual pasca histerektomi.

Studi pada tahun 2019 menyatakan, lebih dari separuh pasien mengalami rasa penuaan dini dan kehilangan libido pasca prosedur histerektomi. Prosedur operatif pada organ reproduksi dengan indikasi obstetri maupun kondisi abnormal, dapat mengganggu performa seksual pada wanita. Kepuasan seksual atau dengan kata lain kepuasan seksual yang diinginkan seseorang, merupakan indikator penting dalam suatu perkawinan. Yang mana hal ini menghasilkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Selain itu kepuasan seksual juga memiliki peran penting dalam pencegahan perilaku seksual yang berisiko, penyakit kejiwaan, kejahatan sosial, dan juga perceraian bagi pasangan yang sudah menikah. Hoffman (2014) menyatakan bahwa 21% wanita dengan usia rata-rata 59 menyatakan bahwa rahim penting, utamanya untuk pengalaman seksual dan setelah histerektomi. 10-20% menyatakan mengalami kemunduran fungsi seksual mereka, rata-rata diakibatkan jaringan parut di vagina yang mencegah pembengkakan penuh vagina bagian atas, jaringan yang diangkat dapat berkurang kapasitas untuk vasokongesti dan dengan atau tanpa kerusakan saraf, ini bisa mengurangi gairah atau menyebabkan dispareunia.

Pada penelitian yang dilakukan Lubis dan Grover *et al*., (2020) didapatkan hasil bahwa pasien dengan plasenta akreta memiliki kualitas hidup yang lebih rendah pada fungsi fisik, fungsi sosial, dan nyeri saat senggama pada 6-36 bulan pasca histerektomi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ummu *et al*., (2022) tentang tingkat kepuasan seksual pada 24 pasien terdiagnosis plasenta akreta didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Tingkat Kepuasan Seksual Pada 24 Pasien Terdiagnosis Plasenta Akreta

Jenis Terapi	Total Skor FSFI			
	≥ 26,55		<26,55	
	n	%	n	%
Histerektomi	3	15,0	17	85,0
Tanpa Histerektomi	0	0,0	4	100,0
Total	3	12,5	21	87,5

Sumber: data olahan

Hasil menyatakan bahwa dari 20 pasien yang mendapatkan tindakan histerektomi didapati rata-rata total skor FSFI (*Female Sexual Function Inde*x) adalah 21,0875. Apabila total skor FSFI 26 atau kurang mengindikasikan adanya resiko disfungsi seksual. Hal ini juga menunjukkan pada pasien yang mengalami plasenta akreta dan dilakukan terapi histerektomi mengalami penurunan gairah, gangguan lubrikasi, orgasme dan rasa nyeri. Namun, hasil analisis bivariat pada penelitian yang sama didapatkan hasil *p-value* 1,000 > 0,05 yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang berarti terhadap tingkat kepuasan seksual antara pasien plasenta akreta yang menjalani terapi histerektomi dan tanpa histerektomi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lubis *et al* (2021) tentang kualitas seksual pada pasien plasenta akreta dengan histerektomi maupun tanpa histerektomi mendapatkan hasil *p-value* FSFI 0,0007 (berhubungan signifikan) pada variabel nyeri senggama. Sedangkan tidak didapatkan hasil yang signifikan pada variabel gairah, lubrikasi, orgasme, dan kepuasan seksual. Hal tersebut berbanding lurus dengan penelitian Matondang (2022) bahwa tingkat

kepuasan seksual pada pasien plasenta akreta yang mendapat terapi berupa histerektomi yang dibandingkan dengan tanpa histerektomi memiliki total rata-rata skor dominan 4,425 yang artinya tidak ditemukan perbedaan tingkat kepuasan antara keduanya.

Tinjauan Pengaruh Pasien Histerektomi Terhadap Kepuasan Seksual

Histerektomi merupakan pembedahan mayor tersering pada ginekologi serta salah satu tersering pada perempuan usia reproduktif. Permasalahan kepuasan seksual seringkali dipertanyakan oleh pasien yang akan dilakukan Histerektomi. Dalam penelitian Sawitri dan Muhdi (2019) menyebutkan pengaruh histerektomi pada perempuan sebagai berikut:

1. Masalah orgasme. Dilaporkan pada 2-11% perempuan mengalami permasalahan ini. Namun peran serviks pada respon seksual telah diperdebatkan sejak penelitian Masters dan Johnson, meski tidak ditemukan perbedaan frekuensi intercourse, orgasme multipel, derajat lubrikasi dan penilaian hubungan seksual oleh pasangan pada histerektomi total dan subtotal.
2. Libido (hasrat berhubungan seksual dan ketertarikan seksual) dilaporkan menurun pada 5-11% perempuan namun membaik pada 60-100%.
3. Mempercepat menopause sehingga penurunan drastis kadar estrogen, testosteron dan hormon seks lain. Hal ini menghasilkan outcome seksual lebih buruk.
4. Kerusakan saraf pada histerektomi dapat mengubah fungsi pelvis, mengakibatkan disfungsi seksual.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas, fungsi dan masalah seksual, berkorelasi dengan usia, ras, masalah kesehatan mental, masalah hubungan dan berbagai kondisi sosio ekonomi sebelum dan sesudah histerektomi. Terjadinya pengaruh tingkat kepuasan seksual setelah histerektomi memang benar adanya karena mengakibatkan disfungsi seksual.

Rekomendasi Konseling Pra Operasi Sebagai Preventif Persepsi Negatif terhadap Tindakan Operasi

Sejalan dengan tingkat kepuasan seksual pada pasien pasca histerektomi yang erat kaitannya dengan kondisi psikis mengenai persepsi dan penerimaan citra diri, perlu dilakukan tindakan konseling pra operasi untuk penapisan persepsi negatif terhadap tindakan operasi khususnya histerektomi. Kolaborasi profesi antara psikiater dan dokter obgyn direkomendasikan sebagai bentuk peningkatan perawatan holistik bagi pasien (Lin, 2010). Selain untuk penapisan persepsi negatif, konseling pra operasi juga diperlukan untuk mencegah depresi atau gangguan psikologis lainnya sejak sebelum tindakan operasi dilakukan. Konseling pra operasi mencakup sebagai berikut (Judith, 2003 dalam Sawitri, 2019):

Sesi 1: Penjelasan proses operasi

Pada sesi ini, tenaga Kesehatan dapat menjelaskan bagaimana proses pembedahan yang akan dilakukan, menjelaskan organ apa saja yang akan diangkat serta dampak pasca operasi termasuk kemampuan bereproduksi. Pada sesi ini, tujuan dari dilakukannya penjelasan bukan untuk merubah perasaan sebagai ‘wanita’ atau femininitas.

Sesi 2: Panduan Pengontrolan Pemulihan Diri

Pada sesi ini, *provider* tidak diperbolehkan untuk membandingkan pasien dengan pasien lain yang memiliki kondisi berbeda. Berikan dukungan kepada pasien pada proses pemulihan dan bantu pasien meningkatkan kemampuan pasien dalam beraktivitas secara perlahan dan bertahap setelah pasien merasa siap.

Sesi 3: Evaluasi Perasaan Menjalani Histerektomi

Tanyakan dan evaluasi bagaimana perasaan pasien setelah menjalani operasi histerektomi dengan pertanyaan terbuka untuk eksplorasi lebih lanjut perasaan pasien.

Sesi 4: Dampak dari Histerektomi

SIMPULAN

Plasenta akreta merupakan salah satu indikasi perdarahan postpartum di Indonesia. Plasenta akreta adalah implantasi abnormal plasenta pada dinding uterus disebut dengan istilah plasenta adheren, merupakan komplikasi pada sekitar 0,9% kehamilan. Pada plasenta akreta, bagian dari desidua parietal yang berada di antara miometrium dan plasenta tersebut hilang. Prevalensi plasenta akreta nyatanya meningkat seiring dengan peningkatan jumlah persalinan sesar. Insidens plasenta akreta pada plasenta previa cukup mengkhawatirkan yakni sebanyak 25-50% dan menjadi prioritas operasi

sesar. Dalam tatalaksana persalinan secara operasi caesar (SC) terdapat indikasi dilakukannya histerektomi atau pembedahan pengangkatan rahim pada kehamilan maupun penanganan secara konservatif yaitu dengan membiarkan sisa plasenta in situ. Pengaruh histerektom pada wanita diantaranya masalah orgasme, penurunan libido, percepatan menopause, dan kerusakan saraf. Rahim merupakan bagian penting bagi wanita, utamanya untuk pengalaman seksual. Setelah tindakan histerektomi, 10-20% wanita menyatakan mengalami kemunduran fungsi seksual mereka, rata-rata diakibatkan jaringan parut di vagina yang mencegah pembengkakan penuh vagina bagian atas, jaringan yang diangkat dapat berkurang kapasitas untuk vasokongesti dan dengan atau tanpa kerusakan saraf, ini bisa mengurangi gairah atau menyebabkan dispareunia.

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetricians and Gynecologists. 2016. *Placenta accreta: Committee opinion no. 529*. [online] Obstet Gynecol. Diperoleh dari: https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-onObstetricPractice/co529.pdf?dmc=1&ts=20160118T0313389447.

Aryananda, RA, Aditiawarman, A, Gumilar, KE, et al. 2022. Uterine conservative–resective surgery for selected placenta accreta spectrum cases: Surgical–vascular control methods. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 101: 639– 648. doi: 10.1111/aogs.14348.

Fitri, Dina Rianti dan Hanna Mutiara. 2017. G2P1A0 Berusia 41 Tahun dengan Plasenta Akreta. *Jurnal Medula Unila*. **7**(2).

Garmi, G., & Salim, R. 2012. Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Management of Placenta Accreta. *Obstetrics and Gynecology International*, [online] Diperoleh dari https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22645616/.

Grover B, Einerson BD, Keenan KD, Gibbins KJ, Callaway E, Lopez S, Silver RM. 2020. Patient-Reported Health Outcomes and Quality of Life after Peripartum Hysterectomy for Placenta Accreta Spectrum. *Am J Perinatol*. doi:10.1055/s-0040-1715465.

Hoffmann RL, Pinas I. 2014. Effects of Hysterectomy on Sexual Function. *Curr Sex Health Rep*. 6, 244-251.

Kharisma, Yuktiana., Agustina, Hasrayati., Suryanti, Sri., Birgitta M. Dewayani, Brigita M., Hernowo, Bethy S. 2022. Maternal Characteristics and Histopathological Features of Placenta Accreta Spectrum in Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung, Period 2015–2020. *Althea Medical Journal*, [Online] Diperoleh dari: file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/2631-16762-1-PB.pdf

Lubis, Barus, Yaznil, et.,al. 2021. Quality of Life and Sexual Function of Placenta Accreta Spectrum Disorder Patients after Surgery. *Indonesia Journal Obstetry Gynecology*. 9(2).

Lin HL, Chou HH, Liu CY, et al. 2010. The Role of Consulting Psychiatrists of Obstetric and Gynecologic Inpatients. *Chang Gung Med J*. 34(1), 57–63.

Matondang, Ummu Nabilah dan Muhammad Rizki Yaznil. 2022. Tingkat Kepuasan Seksual pada Pasien Plasenta Akreta Pasca Histerektomi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 9(1).

Palova, E., Redecha, M., Malova, A., Hammerova, L., & Kosibova, Z. 2016. Placenta accreta as a cause of peripartum hysterectomy. *Bratislava Medical Journal*, 116(04), 212–216. doi:10.4149/bll_2016_040.

Qotrunnada A, Antonius PA, Yusrawati. 2018. Faktor risiko dan luaran maternal plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Obgynia. 1(2).

Sawitri dan Muhdi. 2019, Sexuality in Women After Hysterectomy. *Jurnal Psikiatri Surabaya*. 8(2).

Shamshirsaz AA, Fox KA, Erfani H, Clark SL, Shamshirsaz AA, Nassr AA, et al. (2018). Outcomes of planned compared with urgent deliveries using a multidisciplinary team approach for morbidly adherent placenta. *Obstet Gynecol*.131(2):234-41.

Silver RM, Lyell DJ. Placenta accreta spectrum. In: Queenan JT, Spong CY, Lockwood CJ, editors. 2021. *Protocols for high-risk pregnancies: an evidence-based*

approach. 7th Ed. Hoboken, NJ: WileyBlacwell. 571–80.

Sivasankar, C. 2012. Perioperative management of undiagnosed placenta percreta: Case report and management strategies. *Int J Womens Health*. 4, 451–4.

Tan CH, Tay KH, Sheah K, et al. 2007. Perioperative endovascular internal iliac artery occlusion balloon placement in management of placenta accreta. *American Journal of Roentgenology*. 189(5):1158–1163.

Ummu dan Muhammad. 2022. Kualitas Hidup dan Fungsi Seksual Pasien Placenta Accreta Spectrum Disorder Pasca Operasi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 9(1).

Wilmoth, MC, 2013. Sexuality. *In Lubkin IM (Ed.) Chronic Illness, Impact and Intervention*, 8th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning.