

**Dampak rupture perineum pada ibu postpartum: studi kualitatif**  
*Impact of perineal laceration on postpartum mothers: a qualitative study*

**Yolanda Montessori<sup>1\*</sup>, Sri Handayani<sup>2</sup>, Anjarwati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya, Jalan DR Wahidin Sudirohusodo No. 80, Baning Kota, Sintang, Kalimantan Barat, Indonesia, 78612

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta, Jalan Nitikan Baru No. 69, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta, Indonesia, 55162

<sup>3</sup>Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, 55292

<sup>1</sup>montessoriyolanda@gmail.com\*; <sup>2</sup>handayaniS359@gmail.com; <sup>3</sup>anjarwati@unisayogya.ac.id  
\*corresponding author

Tanggal Submisi: 20 Agustus 2020, Tanggal Penerimaan: 15 Januari 2021

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dampak rupture perineum pada ibu postpartum. Pendekatan fenomenologi dengan metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan di sebuah Rumah Sakit swasta di Kota Yogyakarta pada bulan Desember 2019 – Februari 2020. Sembilan ibu postpartum diwawancarai secara semi terstruktur menggunakan strategi purposive sampling. Rupture perineum dapat berdampak pada berbagai aspek. Dampak fisik yang dialami dapat berdampak pada kondisi psikologis, seksual, sosial, dan spiritual. Diharapkan intervensi yang tidak perlu selama proses persalinan dapat diminimalkan, sehingga diperlukan upaya pemberdayaan perempuan melalui upaya promotif dan preventif secara komprehensif, konsisten dan berkesinambungan.

**Kata kunci:** dampak; postpartum; rupture perineum

**Abstract**

*This study aims to examine the impact of perineal laceration on postpartum mothers. A phenomenological approach with qualitative methods used in this study. It was done at a private hospital in Yogyakarta City on December 2019 – February 2020. Nine postpartum mothers were interviewed in a semi-structured using a purposive sampling. Perineal laceration can have an impact on various aspects. The physical impact experienced can have an impact on psychological, sexual, social, and spiritual conditions. Expect unnecessary interventions during the delivery process can be minimized, so that efforts to empower women are needed through consistent and continuous promotive and preventive efforts.*

**Keywords:** impact; perineal laceration; postpartum

---

**PENDAHULUAN**

Rupture perineum merupakan hal yang sering terjadi dalam proses persalinan (Pierce-Williams et al., 2021). Berdasarkan kajian literatur, sebanyak 85 % ibu

---



bersalin pervaginam mengalami rupture perineum. Dari 85 % tersebut, 60 – 70 % membutuhkan penjahitan perineum (Ugwu et al., 2018). Episiotomy merupakan salah satu prosedur persalinan yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan (Gebuzza et al., 2018). Kejadiannya meningkat dari 41,5 % menjadi 97 % (Abedzadeh-Kalahroudi et al., 2019). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG), tidak ada kondisi khusus dimana tindakan episiotomy sangat penting dilakukan. Keputusan untuk melakukan tindakan episiotomy harus berdasarkan pada pertimbangan klinis (M. Amorim et al., 2017).

Rupture perineum menyebabkan permasalahan pada ibu postpartum yang berdampak jangka pendek maupun jangka panjang (Abedzadeh-Kalahroudi et al., 2019). Rupture perineum dapat disebabkan oleh rupture spontan, tindakan episiotomy, ataupun keduanya (Franchi et al., 2020). Menurut Crookall et al., (2018) dampak rupture perineum dapat memberikan pengalaman negatif bagi perempuan, hal ini mengakibatkan banyak perempuan merasa takut untuk bersalin pervaginam. Berdasarkan hasil penelitian Smith et al., (2019), sekitar 6 – 15 % perempuan merasa takut untuk bersalin pervaginam, hal ini dapat meningkatkan permintaan sectio caesaria tanpa indikasi medis.

*International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) memohon bantuan kepada pemangku kebijakan seperti pemerintah, organisasi profesi, organisasi perempuan, dan pemangku kebijakan lainnya untuk membantu mengurangi angka sectio caesaria yang tidak perlu (Smith et al., 2019). Melihat fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dampak rupture perineum pada ibu postpartum dengan riwayat rupture perineum. Dengan demikian, seharusnya bidan sebagai mitra perempuan dapat mengembalikan konsep kenormalan bahwa persalinan adalah proses alami, minim intervensi dan minim trauma sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan.

## METODE

Pendekatan fenomenologi dengan metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan di sebuah Rumah Sakit swasta di Kota Yogyakarta pada bulan Desember 2019 – Februari 2020. Sembilan informan utama dengan riwayat persalinan rupture perineum baik rupture spontan ataupun episiotomy diwawancarai secara semi terstruktur menggunakan strategi purposive sampling. Keabsahan data menggunakan pendekatan triangulasi sumber dan triangulasi pengumpulan data. Dalam melakukan triangulasi sumber, peneliti juga mengumpulkan data dari sumber yang berbeda yaitu 3 orang suami informan. Sedangkan untuk triangulasi pengumpulan data, peneliti menggunakan catatan rekam medis informan utama untuk sumber data yang sama secara serempak.

Wawancara mendalam pada penelitian ini menggunakan pilot interview. Pilot interview dilakukan dengan mengujicobakan pedoman wawancara kepada seorang ibu postpartum yang karakteristiknya sama dengan informan penelitian. Pilot interview dilakukan untuk mengetahui apakah informan mengerti dengan pertanyaan yang diajukan peneliti, apakah informan kooperatif dan bekerja dengan baik saat pertanyaan diajukan, dan apakah hasil jawaban informan sudah menjawab pertanyaan penelitian. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor 1290/KEP-UNISA/X1/2019. Analisis data menggunakan analisis tematik (Braun & Clarke, 2014)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut tabel karakteristik informan utama:

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Utama

Inisial	Paritas	Pekerjaan	Jenis ruptur perineum	Tingkat ruptur perineum	Waktu kejadian ruptur perineum	Rutin mengikuti prenatal gentle yoga
Mawar	Primipara	Guru	Episiotomy	Grade II	3 bulan yang lalu	Ya
Melati	Multipara	Wiraswasta	Episiotomy	Grade II	3 bulan yang lalu	Tidak
Lily	Primipara	Bidan	Spontan	Grade II	2 bulan yang lalu	Tidak
Sakura	Primipara	Guru	Spontan	Grade II	3 bulan yang lalu	Ya
Asoka	Multipara	Dosen	Spontan	Grade II	1 bulan yang lalu	Ya
Aster	Primipara	IRT	Episiotomy	Grade II	3 bulan yang lalu	Tidak
Dahlia	Primipara	Perbankan	Episiotomy	Grade II	3 bulan yang lalu	Ya
Tulip	Multipara	Dosen	Episiotomy	Grade II	2 bulan yang lalu	Tidak
Krisan	Primipara	Wiraswasta	Episiotomy	Grade II	2 bulan yang lalu	Ya

Sumber : Data Primer dan Data Sekunder, 2020

Tiga tema besar yang muncul dalam penelitian ini adalah dampak fisik, dampak psikologis, dan dampak sosial. Berikut hasil analisis data:

### A. Dampak Fisik

Tema “dampak fisik” menggambarkan hal yang dialami oleh informan sebagai dampak fisik dari ruptur perineum. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dampak fisik yang dirasakan informan antara lain nyeri, infeksi, mengganggu mobilisasi, dan inkontinensia urin. Nyeri dirasakan selama 3 hari sampai dengan 1 bulan postpartum. Namun nyeri kembali dirasakan setelah 2 bulan postpartum, hal ini dikeluhkan oleh 33,3% informan primipara. Berikut disampaikan oleh informan:

“..., sekarang setelah 2 bulan habis lahiran kok kadang mak sengkring (nyeri) di ujung atas sama ujung bawah kayak ada benang yang ketarik”. (Lily; primipara 2 bulan postpartum)

Selain itu, nyeri juga dipicu oleh konstipasi dan hemoroid. Berikut disampaikan oleh informan:

“..., cuman memang saya keluhannya konstipasi mbak. Akibatnya sakit di jahitannya trus maaf dilubang untuk mengeluarkan BAB nya juga sakit banget. Jadi sakitnya itu malah sakit melebihi sakitnya jahitan saya karena efek dari konstipasi itu”. (Sakura; primipara 3 bulan postpartum)

“..., saya kan punyaambeiyen, kalau pas lagi BAB jahitan yang dekat anus tu sering perih”. (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

Selain nyeri, hal lain yang dikeluhkan adalah infeksi. Berikut disampaikan oleh informan:

“.....setelah 2 bulan malah jahitannya sering sakit, perih, trus kalau untuk pipis kerasa panas, sama keluar cairan kuning yang mengganggu dari jalan lahir. ....”. (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

Dampak fisik yang dirasakan selain nyeri, konstipasi, hemoroid dan infeksi adalah terganggunya mobilisasi terutama saat jongkok, duduk, dan membuka kaki secara lebar. Berikut disampaikan oleh informan :

*“Untuk posisi tertentu misalnya pas nganggang atau jongkok keras kayak ketarik gitu, tapi gak lama lalu hilang”*. (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

*“Yang tak rasain sekarang sampe sekarang, itu tu kayaknya setiap aku jongkok, itu tu kayak ga bisa tahan lama gitu lho mbak.. karena rasanya kayak di bagian vagina tu kayak ketarik sengkring-sengkring (nyeri).. jadi ga kuat jongkok lama”*. (Dahlia; primipara 3 bulan postpartum)

*“Eeem mungkin itu sih, kalau untuk nganggang kadang agak sakit.. kalo dulu nganggang gak papa, sekarang agak ga enak... kalau untuk duduk juga ga bisa serapat dulu”*. (Krisan; primipara 2 bulan postpartum)

*“Kalau untuk duduk ya agak sakit, tapi duduk pelan-pelan bisa. ....”*. (Lily; primipara 2 bulan postpartum)

Selain itu, hal lain yang dikeluhkan adalah inkontinensia urin. Inkontinensia urin dirasakan oleh 11,1% informan multipara. Berikut disampaikan oleh informan:

*“Kalau nyeri atau apa, tidak ada keluhan. Saya hanya merasa terganggu ketika tidak bisa menahan pipis, trus bersin, eh langsung keluar pipisnya. Apa bentuknya berubah atau bagaimana. Itu mengganggu saya... itu saja”*. (Tulip; multipara 2 bulan postpartum).

Lindqvist et al., (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa rupture perineum dapat meningkatkan rasa nyeri, inkontinensia urin, inkontinensia feses, masalah pencernaan akibat takut untuk buang air besar, prolaps dinding vagina, penurunan fungsi seksual, kecemasan dan depresi postpartum. Namun dalam penelitian ini, kejadian inkontinensia feses, prolaps dinding vagina, dan depresi postpartum tidak ditemukan. Edqvist et al., (2014) juga mengungkapkan bahwa rupture perineum meningkatkan rasa nyeri, berisiko dyspareunia atau nyeri saat berhubungan seksual, inkontinensia urin, dan memperpanjang waktu untuk memulai hubungan seksual setelah persalinan. Kondisi ini berdampak pada aktifitas sehari-hari dan dapat menurunkan kualitas hidup perempuan.

Berdasarkan hasil telusur catatan rekam medis informan, sebanyak 66,6% rupture perineum disebabkan oleh tindakan episiotomy. Namun dampak fisik yang dialami tidak hanya dirasakan oleh informan dengan riwayat tindakan episiotomy saja, tetapi juga dirasakan oleh informan dengan riwayat rupture spontan. Informan dengan riwayat tindakan episiotomy merasakan dampak yang lebih besar dibandingkan dengan informan dengan riwayat rupture spontan. Salah satu dampak episiotomy yang dirasakan informan adalah meningkatnya risiko infeksi. Hal ini sesuai dengan penelitian Gommesen et al., (2019) bahwa episiotomy meningkatkan risiko infeksi sebanyak 3 kali lipat.

Menurut Jiang et al., (2017) beberapa praktisi kebidanan meyakini bahwa tindakan episiotomy dapat mencegah rupture perineum yang parah, namun sebaliknya tindakan episiotomy dapat memperparah rupture perineum dan hanya boleh dilakukan atas indikasi gawat janin. Menurut Forey et al., (2020) episiotomy dapat memperparah rupture perineum, menyebabkan nyeri perineum sampai 3 bulan postpartum, menyebabkan inkontinensia urin, dan mempengaruhi seksualitas

ibu postpartum. Hal ini dipengaruhi oleh kekuatan otot dasar panggul dan otot perineum.

Dampak episiotomy bagi ibu postpartum juga dikuatkan oleh penelitian East et al., (2020) yang mengungkapkan bahwa tindakan episiotomy dapat meningkatkan rasa nyeri dalam beberapa jam, hari, bahkan beberapa bulan postpartum sehingga mengurangi kemampuan ibu postpartum untuk berjalan dan duduk dengan nyaman. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk merawat bayi termasuk menyusui. Penelitian East et al., (2020) sesuai dengan hasil wawancara yang diungkapkan informan bahwa dampak rupture perineum menyebabkan nyeri saat posisi duduk kurang tepat, berjongkok, berjalan, ataupun saat membuka kaki secara lebar. Quoc Huy et al., (2019) juga mengungkapkan bahwa tindakan episiotomy berpengaruh negatif terhadap fungsi otot dasar panggul, meningkatkan nyeri perineum, meningkatkan kejadian inkontinensia urin, meningkatkan nyeri saat berhubungan seksual, dan mempengaruhi lubrikasi vagina sehingga dapat menurunkan minat untuk berhubungan seksual.

Berdasarkan hasil telusur catatan rekam medis informan, seluruh informan mengalami rupture perineum grade II baik yang mengalami rupture perineum spontan ataupun tindakan episiotomy. Dapat disimpulkan bahwa walaupun derajat rupturnya sama, akan tetapi ambang nyeri yang dirasakan berbeda. Informan primipara merasakan nyeri yang lebih parah daripada informan multipara.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, informan yang mengalami inkontinensia urin tidak rutin melakukan senam penguatan otot dasar panggul selama kehamilan. Menurut Schreiner et al., (2018) senam penguatan otot dasar panggul yang dilakukan sejak hamil sampai dengan masa postpartum dapat mengurangi risiko melemahnya otot-otot dasar panggul. Sedangkan sebagian besar informan lainnya rutin melakukan prenatal gentle yoga selama kehamilan yang didalamnya juga terdapat senam penguatan otot dasar panggul. Namun latihan tersebut tidak dilanjutkan setelah melahirkan, sehingga permasalahan fisik seperti nyeri perineum dan dyspareunia masih dirasakan oleh sebagian besar informan. Hal ini juga akan berpengaruh pada kondisi psikologis dan seksual.

## **B. Dampak Psikologis**

Tema “dampak psikologis” menggambarkan hal yang dialami oleh informan sebagai dampak psikologis dari rupture perineum. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dampak psikologis yang dirasakan informan adalah menurunkan kepercayaan diri dan meningkatkan kekhawatiran. Penurunan kepercayaan diri informan dipengaruhi oleh perubahan bentuk perineum, infeksi yang dialami, dan inkontinensia urin. Terdapat 55,5% informan yang menyampaikan kurang percaya diri dengan bentuk perineumnya. Hal ini berpengaruh terhadap hubungan seksual, yaitu mengalami dyspareunia atau nyeri saat berhubungan seksual. Berbagai pengalaman disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Kalo rasaku perineumku lebih kaku daripada dulu pas pengantin baru. Udah 2 kali mau coba berhubungan tapi ga bisa karena sakit”.* (Lily; primipara 2 bulan postpartum).

*“Kalau perubahan bentuk, iya saya merasa ada perubahan, maaf di bagian yang buat melahirkan itu agak-agak tebal dari sebelum saya melahirkan, agak-agak menonjol, kan tadinya kan mungkin datar kayak ga ada apa-apa, nah sekarang*



---

*kayak ada sedikit tebal itu tadi. Kalo untuk berhubungan, selain saya, suami juga masih belum berani. Jadi selama 3 bulan ini belum pernah berhubungan (seksual) mbak*". (Sakura; primipara 3 bulan postpartum)

*"Kalo menurut aku, gimana ya mbak. Yaa sebenarnya aku ngerasa ada yang berubah, buktinya kemarin nyoba sekali hubungan rasanya udah ga karu-karuan. Sempit, perih, susah masuk (penetrasi), itu sampe dibuat pipis juga perih mbak. Aku sampe ngaca, lha bekas lukanya tu udah ga kelihatan, udah nutup bagus, tapi kok perih ya"*. (Aster; primipara 3 bulan postpartum)

Selain perubahan bentuk perineum, informan juga merasa kurang percaya diri dengan infeksi yang dialami. Berikut disampaikan oleh informan:

*"Sebenarnya sih saya merasa kalau ada perubahan pada jalan lahir saya. Kalau saya lihat, jarak antara vagina sama anus kok jadi pendek banget. Kadang yang bikin ga percaya diri tu cairan kuning itu loh mbak. Saya mau hubungan pun jadi takut mbak.. Karena saya takut nanti suami saya malah kena bakteri trus kena infeksi. Saya juga takut jahitannya bakal kebuka lagi kalau dipakai hubungan mbak"*. (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

Selain itu informan juga merasa terganggu saat mengalami inkontinensia urin. Berikut disampaikan oleh informan:

*"Saya merasa terganggu ketika tidak bisa menahan pipis, trus bersin, eh langsung keluar pipisnya. Apa bentuknya berubah atau bagaimana. Itu mengganggu saya... itu saja"*. (Tulip; multipara 2 bulan postpartum)

Kondisi tentang kepercayaan diri informan diperkuat oleh pernyataan suami yang menyampaikan bahwa ada masalah pada kepercayaan diri informan setelah mengalami rupture perineum. Berikut disampaikan oleh suami informan :

*"Saya melihat adanya indikasi penurunan kepercayaan diri istri, tapi nggak yang bener-bener drop mentalnya sih enggak. Cuman kadang eee ketakutannya aja yang ada sedikit sering muncul. Misalnya mas nanti nek ternyata habis waktu pulih ga jadi lagi gimana ya (bagaimana bila bentuk perineum tidak kembali ke bentuk semula)?"*. (Suami 1)

*"Sebenarnya udah hampir 3 bulan ini kan lukanya udah menyatu, dibilang trauma juga enggak, tapi gimana ya, istri kayak belum PD (percaya diri), sayanya juga masih takut, jadinya ya cocok aja dua-duanya"*. (Suami 2)

Sedangkan kekhawatiran yang dirasakan informan sebagai dampak dari rupture perineum antara lain takut jahitan robek kembali, khawatir dengan perubahan anatomi fisiologi perineum, dan khawatir berdampak pada kehidupan seksual. Terdapat 55,5% informan yang khawatir jika jahitan perineum robek kembali. Berikut disampaikan oleh informan:

*"Saya takut jahitannya bakal kebuka lagi kalau dipakai hubungan mbak"*. (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

*"Takut jahitannya robek lagi mbak (hahaha) dan suami juga aduh piye yoo bentukee (bagaimana ya bentuknya)?"*. (Sakura; primipara 3 bulan postpartum)

Informan lainnya juga menyampaikan takut jahitan robek kembali apabila beraktifitas. Berikut disampaikan oleh informan :

*"Takut robek lagi sih mbak ketakutanku yang paling besar... takutnya pas jongkok trus robek lagi"*. (Dahlia; primipara 3 bulan postpartum)

Pernyataan informan utama diperkuat oleh pernyataan informan pendukung (suami). Berikut disampaikan oleh suami informan:

*“Kalo mungkin setelah robekan kemarin, apa ya mbak namanya, takutnya mungkin ketika berhubungan lagi. Itu mungkin apa ya, canggung gitu mbak.. was was, takut nanti gimana kalo robek lagi, ini udah sembuh belum, takutnya nanti kalo kita berhubungan (seksual) malah mengakibatkan istri sakit”.* (Suami 2)

Selain takut jahitan perineum robek kembali, kekhawatiran yang dirasakan informan adalah khawatir dengan perubahan anatomi dan fisiologi perineum. Berikut disampaikan oleh informan:

*“Yang aku khawatirkan tu sengkring-sengkringnya mbak, maksudnya udah udah 2 bulan kok masih sakit.. takute didalam ada apaa gitu.. soalnya kayak masih ada benang gitu mbak, itu jadi ga lentur gitu mbak, perineumnya diregangkan sakit, mak sengkring (nyeri) gitu pokoke. Sampe kadang tak minyakin mbak”.* (Lily; primipara 2 bulan postpartum)

Selain itu, kekhawatiran yang dirasakan informan adalah khawatir berdampak pada kehidupan seksual. Informan khawatir bila suami menunggu terlalu lama untuk memulai hubungan seksual setelah melahirkan. Berikut disampaikan oleh informan:

*“Kalau secara fisiknya sih aku ga khawatir mbak, soalnya aku sering ngaca. Ooh lukanya bagus kok. Cuman yang aku khawatirkan tu takut suamiku nunggu puasanya (tidak berhubungan seksual) terlalu lama mbak. Dia (suami) sering godain aku, dosa lho kalo lama-lama nganggurin suami. Aku juga tau kalau dosa mbak, ya soalnya kan di agama juga udah dijelasin kan mbak kalo ga boleh nolak suami. Makanya kemarin aku nyoba, waduh ternyata suuaakit banget”.* (Aster; primipara 3 bulan postpartum)

Hal serupa juga disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Kalo yang aku khawatirkan sih tentang seksual itu mbak... apakah kedepannya bisa bikin sakit atau bikin robek lagi. Dalam pikiranku kayak ada rasa takut.. nanti kalo sakit gimana,, nanti kalo robek lagi gimana.. kayak belum siap gitu”.* (Krisan; primipara 2 bulan postpartum)

Pernyataan informan utama diperkuat oleh pernyataan informan pendukung (suami). Berikut disampaikan oleh suami informan:

*“Kekhawatiran dia yang paling sering muncul itu sih mbak, tentang seksualitas. Mas nanti nek misalkan hubungan intim ga puas gimana? Ada sedikit ketakutan kalo ternyata itu mempengaruhi... khawatir yo nek menurut saya sih mengarahnya takut suami cari yang baru lah, takut suami cari pelampiasan ke tempat lain karena punya dia dalam tanda kutip tidak sempurna lagi”.* (Suami 1)

Hasil wawancara mendalam mengenai dampak psikologis rupture perineum juga sesuai dengan penelitian Darmody et al., (2020) yang menyatakan bahwa rupture perineum dapat berdampak pada *body image* atau citra tubuh yang mengakibatkan perempuan merasa kurang menarik lagi sehingga menurunkan *self-esteem* dan *self-image*.

### C. Dampak Sosial

Tema “dampak sosial” menggambarkan hal yang dialami oleh informan sebagai dampak sosial dari rupture perineum. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, rupture perineum merupakan hal yang lumrah dan metode persalinan sering menjadi bahan pertanyaan. Namun hal tersebut tidak mengganggu informan. Berikut disampaikan oleh informan :

*“Kalau jahitan enggak sih mbk, menurut saya kalau jahitan kan sekarang kayak udah sesuatu yang biasa. Kalo dulu kan mungkin pertanyaannya kok dijahit, gara-gara ga kuat ngeden apa gimana. Kalau jahitan aku merasa belum banyak yang ngeh gitu ya.. kalau sekarang kayaknya robekan menjadi sesuatu yang biasa gitu yaa”.* (Mawar; primipara, 3 bulan postpartum)

Selain itu, informan juga banyak mendapatkan petuah-petuah dari orang tua. Berikut disampaikan oleh informan:

*“Nah itu mbak, orang-orang tua jaman dulu tu sering ngasih tau ini itu, larangan ini itu. Kalo aku selagi itu masuk akal ya aku ikutin fifty-fifty. Aku mendahulukan medis dulu, kalau secara medis gapapa, baru yang saran orang tua aku ikutin. Intinya kalau bagus ya aku ikutin, kalau sarannya ga bagus yah aku iyain tapi ga aku lakuin”.* (Aster; primipara 3 bulan postpartum)

Selain dianggap sebagai hal yang lumrah oleh lingkungan sosial, metode persalinan sering menjadi bahan pertanyaan kepada informan. Berikut disampaikan oleh informan:

*“Ga nyangka semua, pada kaget saya bisa lahiran normal. Tanggapannya positif. Kok bisa normal, padahal biasanya habis caesar ya caesar lagi. Jadi kalo tanggapan tentang jahitan jalan lahir ga ada sih mbak”.* (Melati; multipara 3 bulan postpartum)

*“Kalo komentar negatif enggak sih mbak. Cuma yang mesti ditanyain kan cara persalinannya normal apa caesar. .., kalo komentar negatif saya ngerasanya enggak sih mbak, yah masih wajar lah”.* (Sakura; primipara 3 bulan postpartum)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, meskipun terdapat rupture perineum namun lingkungan sosial memberikan penilaian positif kepada ibu dengan persalinan pervaginam. Selain menyampaikan tanggapan dari lingkungan sosial, informan juga menyampaikan hubungan dengan lingkungan sosial. Hampir seluruh informan menyampaikan tidak ada masalah dengan lingkungan sosial karena mendapat support sistem dari lingkungan sosial. Berikut disampaikan oleh informan :

*“Ga ada masalah sih mbak, karena memang alhamdulillah saya mendapat dukungan penuh dari mereka. Sosialisasi dengan sekitar juga alhamdulillah ga ada masalah, saya gak yang sampe menutup diri dari lingkungan gitu mbak”.* (Mawar; primipara 3 bulan postpartum)

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Gak ada masalah kalau buat saya mbak karena saya mendapatkan support sistem dari suami, keluarga, objek lekat, semua support”.* (Asoka; multipara 1 bulan postpartum)

Selain itu informan juga mendapatkan dukungan penuh dari lingkungan sosial karena berhasil melahirkan pervaginam. Berikut disampaikan oleh informan:



---

*“Baik mbak, ga ada masalah. Semua dukung saya bisa lahiran normal ga caesar lagi”.* (Melati; multipara 3 bulan postpartum)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dampak sosial akibat rupture perineum tidak dirasakan oleh sebagian besar informan. Kondisi ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Priddis et al., (2014) yang mengungkapkan bahwa ibu postpartum di negara maju dapat mengalami isolasi sosial dan peminggiran di lingkungan akibat kesakitan yang berkelanjutan sebagai dampak dari rupture perineum. Hasil penelitian tentang dampak sosial rupture perineum juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Dunn et al., (2015) yang menyatakan bahwa kondisi fisik, psikologi, seksual, dan sosial pada ibu postpartum dapat menyebabkan berkurangnya interaksi sosial, menurunnya keharmonisan rumah tangga, dan dapat menurunkan kualitas hidup ibu postpartum selama 10 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, informan tetap merasa nyaman menjalani masa postpartumnya karena tidak mengalami rupture perineum yang parah. Seluruh informan dalam penelitian ini tidak ada yang mengalami rupture perineum grade III dan IV. Selain itu seluruh informan dalam penelitian ini mendapatkan support sistem dari suami dan keluarga. Selain itu, masyarakat Indonesia khususnya masyarakat jawa masih menjunjung tinggi norma-norma dalam bermasyarakat sehingga tidak ada informan yang terisolasi akibat rupture perineum.

Berdasarkan hasil wawancara, informan banyak mendapatkan masukan-masukan ataupun petuah-petuah orang tua terdahulu mengenai perawatan luka perineum. Namun informasi tersebut dapat disaring oleh informan karena pengetahuan yang dimiliki tentang perawatan perineum dari tenaga kesehatan ataupun kelas prenatal gentle yoga, sehingga permasalahan sosial akibat rupture perineum tidak dirasakan oleh sebagian besar informan. Pengetahuan ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan informan, yang mana dalam penelitian ini seluruh informan berpendidikan tinggi.

Selain pendidikan, pekerjaan juga mempengaruhi kondisi sosial informan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sebanyak 66,6% informan merupakan wanita karir. Menurut Schwab-Reese et al., (2017), meskipun pekerjaan berpotensi meningkatkan stress pada ibu postpartum, namun beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ibu postpartum yang kembali bekerja dapat menurunkan kejadian depresi postpartum. Faktor yang mungkin berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan ibu postpartum adalah pekerjaan cenderung meningkatkan keuangan/ekonomi dan pekerjaan dapat meningkatkan aktualisasi diri ibu postpartum. Selain itu, hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa informan mendapatkan support sistem tambahan dari teman/kolega. Hal ini dapat mengurangi beban yang dirasakan informan sehingga dukungan sosial yang didapatkan dapat menghindarkan informan dari depresi postpartum.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, rupture perineum berdampak pada kondisi fisik, yang akhirnya kondisi fisik berdampak pada kondisi psikologis dan kondisi seksual. Upaya yang dapat dilakukan untuk memberdayakan ibu postpartum dengan riwayat rupture perineum adalah dengan senam penguatan otot dasar panggul (Soave et al., 2019), (Sobhgol et al., 2019), (Woodley et al., 2017), dan (Artymuk & Khapacheva, 2020).

Otot dasar panggul wanita merupakan penyokong organ-organ vital, yaitu organ saluran kemih, organ reproduksi dan organ pelepasan pencernaan bagian akhir. Fungsi utama otot dasar panggul adalah penyokong, sfingterik, dan fungsi seksual. Selama hamil dan setelah bersalin, otot dasar panggul akan melemah sebagai dampak dari beratnya hasil konsepsi, perubahan hormonal dan perubahan anatomi dasar panggul (Soave et al., 2019).

Otot dasar panggul yang tidak kuat menyebabkan penurunan fungsi seksual. Senam penguatan otot dasar panggul dapat membantu meningkatkan aliran darah ke panggul dan area vagina serta klitoris sehingga dapat meningkatkan gairah, hasrat, lubrikasi vagina, dan orgasme (Sobhgol et al., 2019). Selain itu menurut Woodley et al., (2017) senam penguatan otot dasar panggul yang dilakukan sejak hamil dapat mencegah inkontinensia urin pada kehamilan trimester III sampai dengan 6 bulan postpartum. Berdasarkan penelitian Artymuk & Khapacheva (2020), senam penguatan otot dasar panggul yang dilakukan selama 4 minggu pasca persalinan secara signifikan meningkatkan kekuatan otot dasar panggul dan menurunkan gejala prolapse pelvic, inkontinensia urin, inkontinensia feses, dan disfungsi seksual.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016), kehamilan dan persalinan merupakan proses alami dan bukan merupakan sebuah penyakit. Untuk itu bidan sebagai mitra perempuan diharapkan dapat mengembalikan konsep kenormalan bahwa persalinan adalah proses alami, minim intervensi dan minim trauma sesuai dengan filosofi asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan yang diberikan berfokus pada upaya promotif dan preventif secara komprehensif, konsisten, dan berkesinambungan.

Upaya penyelesaian lainnya yang tidak kalah penting dalam permasalahan fisik, psikologi, dan seksual pada ibu postpartum adalah asuhan secara spiritual. Asuhan spiritual penting diberikan mengingat seksualitas adalah permasalahan yang banyak dialami oleh informan. Selain itu suami informan juga memberikan tanggapan mengenai hubungan seksual. Hubungan seksual merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah pernikahan. Sebagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 223 yang artinya: *"Istri-istrimu adalah (seperti) tanah tempat kamu bercocok tanam, maka datangilah tanah tempat bercocok tanammu itu bagaimana saja kamu kehendaki. Dan kerjakanlah (amal yang baik) untuk dirimu, dan bertaqwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa kamu kelak akan menemui-Nya dan berikanlah kabar gembira orang-orang yang beriman"*. (QS. Al-Baqarah : 223)

Berdasarkan Surah Al-Baqarah ayat 223 diatas dapat disimpulkan bahwa seksualitas bukanlah sebuah kewajiban dalam pernikahan. Seksualitas merupakan kebutuhan, sebagai sarana berkomunikasi baik verbal maupun non verbal dalam mengekspresikan cinta dan kasih sayang, sebagai sarana pemenuhan kebutuhan psikologis bahwa suami/istri masih dibutuhkan oleh pasangan dan sebagai sarana untuk bersama – sama beribadah kepada Allah SWT. Untuk itu asuhan komprehensif secara fisik, psikologis, seksual, sosial, dan spiritual pasca persalinan beserta penggunaan alat kontrasepsi penting diberikan oleh tenaga kesehatan agar tujuan keluarga sakinah mawaddah wa rahmah dapat tercapai.

---

## SIMPULAN

Rupture perineum dapat berdampak pada berbagai aspek. Dampak fisik yang dialami dapat berdampak pada kondisi psikologis, seksual, sosial, dan spiritual. Diharapkan intervensi yang tidak perlu selama proses persalinan dapat diminimalkan, sehingga diperlukan upaya pemberdayaan perempuan melalui upaya promotif dan preventif secara komprehensif, konsisten dan berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abedzadeh-Kalahroudi, M., Talebian, A., Sadat, Z., & Mesdaghinia, E. (2019). Perineal trauma: Incidence and its risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(2), 206–211. <https://doi.org/10.1080/01443615.2018.1476473>
- Artyemuk, N. V., & Khapacheva, S. Y. (2020). Device-assisted pelvic floor muscle postpartum exercise programme for the management of pelvic floor dysfunction after delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1–5. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1723541>
- Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Crookall, R., Fowler, G., Wood, C., & Slade, P. (2018). A systematic mixed studies review of women’s experiences of perineal trauma sustained during childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 74(9), 2038–2052. <https://doi.org/10.1111/jan.13724>
- Darmody, E., Bradshaw, C., & Atkinson, S. (2020). Women’s experience of obstetric anal sphincter injury following childbirth: An integrated review. *Midwifery*, 91, 102820. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102820>
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2015). *Al-Qur’an Terjemahan*. Bandung : CV Darus Sunnah.
- Dunn, A. B., Paul, S., Ware, L. Z., & Corwin, E. J. (2015). Perineal Injury During Childbirth Increases Risk of Postpartum Depressive Symptoms and Inflammatory Markers. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 60(4), 428–436. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12294>
- East, C. E., Dorward, E. D., Whale, R. E., & Liu, J. (2020). Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006304.pub4>
- Edqvist, M., Lindgren, H., & Lundgren, I. (2014). Midwives’ lived experience of a birth where the woman suffers an obstetric anal sphincter injury—A

- 
- phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 258. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-258>
- Forey, P.-L., Lallemand, M., Bourtembourg-Matras, A., Eckman-Lacroix, A., Ramanah, R., Riethmuller, D., & Mottet, N. (2020). Impact of a selective use of episiotomy combined with Couder's maneuver for the perineal protection. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(1), 77–83. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05572-9>
- Franchi, M., Parissonne, F., Lazzari, C., Garzon, S., Laganà, A. S., Raffaelli, R., Cromi, A., & Ghezzi, F. (2020). Selective use of episiotomy: What is the impact on perineal trauma? Results from a retrospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(2), 427–435. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05404-5>
- Gebuza, G., Kaźmierczak, M., Gdaniec, A., Mieczkowska, E., Gierszewska, M., Dombrowska-Pali, A., Banaszkiwicz, M., & Maleńczyk, M. (2018). Episiotomy and perineal tear risk factors in a group of 4493 women. *Health Care for Women International*, 39(6), 663–683. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1464004>
- Gommesen, D., Nohr, E. A., Drue, H. C., Qvist, N., & Rasch, V. (2019). Obstetric perineal tears: Risk factors, wound infection and dehiscence: a prospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(1), 67–77. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05165-1>
- Ikatan Bidan Indonesia. (2016). *Filosofi Kami*. Diakses di <https://ibi.or.id> pada 2 Januari 2022
- Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3>
- Lindqvist, M., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindberg, I. (2018). 'A worse nightmare than expected'—A Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury. *Midwifery*, 61, 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.015>
- M. Amorim, M., Coutinho, I. C., Melo, I., & Katz, L. (2017). Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: A randomized clinical trial. *Reproductive Health*, 14(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0315-4>
- Pierce-Williams, R. A. M., Saccone, G., & Berghella, V. (2021). Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(6), 993–1001. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1619686>
-

- 
- Priddis, H., Schmied, V., & Dahlen, H. (2014). Women's experiences following severe perineal trauma: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-32>
- Quoc Huy, N. V., Phuc An, L. S., Phuong, L. S., & Tam, L. M. (2019). Pelvic Floor and Sexual Dysfunction After Vaginal Birth With Episiotomy in Vietnamese Women. *Sexual Medicine*, 7(4), 514–521. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.002>
- Schreiner, L., Crivelatti, I., de Oliveira, J. M., Nygaard, C. C., & dos Santos, T. G. (2018). Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(1), 10–18. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12513>
- Schwab-Reese, L. M., Ramirez, M., Ashida, S., & Peek-Asa, C. (2017). Psychosocial employment characteristics and postpartum maternal mental health symptoms: Psychosocial Postpartum Employment. *American Journal of Industrial Medicine*, 60(1), 109–120. <https://doi.org/10.1002/ajim.22666>
- Smith, V., Gallagher, L., Carroll, M., Hannon, K., & Begley, C. (2019). Antenatal and intrapartum interventions for reducing caesarean section, promoting vaginal birth, and reducing fear of childbirth: An overview of systematic reviews. *PLOS ONE*, 14(10), e0224313. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224313>
- Soave, I., Scarani, S., Mallozzi, M., Nobili, F., Marci, R., & Caserta, D. (2019). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 299(3), 609–623. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-5036-6>
- Sobhgol, S. S., Priddis, H., Smith, C. A., & Dahlen, H. G. (2019). Evaluation of the effect of an antenatal pelvic floor muscle exercise programme on female sexual function during pregnancy and the first 3 months following birth: Study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *Trials*, 20(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3226-6>
- Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial: APM for preventing perineal trauma. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1252–1258. <https://doi.org/10.1111/jog.13640>
- Woodley, S. J., Boyle, R., Cody, J. D., Mørkved, S., & Hay-Smith, E. J. C. (2017). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and
-



---

faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub3>