



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 1 Tahun 2024 Page 8855-8869

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Harapan Ibu Postpartum Riwayat Rupture Perineum terhadap Pelayanan Kebidanan: Studi Kualitatif

Yolanda Montessori^{1✉}, Dian Ika Pratiwi², Hearty Efifania Ose Payon³, Asri Fitri Yati⁴, Ngaisah Tri
Rahayu⁵, Silvia Finida Hannisa⁶

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya (STIKARA) Sintang

Email: montessoriyolanda@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Rupture perineum dapat meningkatkan permasalahan tidak hanya berupa permasalahan fisik, tetapi juga permasalahan psikologis, sosial, dan juga seksual. Kondisi ini tentunya dapat mempengaruhi interaksi antara ibu dan bayi, proses menyusui, interaksi ibu dengan lingkungan sosial, aktifitas seksual, dan psikologis ibu postpartum. Dukungan dan pelayanan kebidanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu postpartum lebih rendah dibandingkan dengan dukungan dan pelayanan pada masa kehamilan dan persalinan. Tujuan penelitian untuk mengetahui harapan ibu postpartum dengan riwayat ruptur perineum terhadap pelayanan kebidanan. Metode penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sebanyak 9 ibu postpartum 1 – 3 bulan dengan riwayat ruptur perineum diwawancarai secara semi terstruktur menggunakan teknik purposive sampling. Triangulasi sumber dan triangulasi pengumpulan data digunakan untuk menilai keabsahan data. Dua tema besar muncul dalam penelitian ini, yaitu "harapan dalam pemberdayaan diri" dan "harapan pada tenaga kesehatan". Penelitian dapat disimpulkan ibu postpartum berharap adanya pemberdayaan diri pada masa postpartum dari tenaga kesehatan agar dapat menjalani masa postpartum dengan sehat dan nyaman dari berbagai aspek, baik aspek fisik maupun psikologis. Selain itu diharapkan ada kolaborasi antar profesi untuk penanganan masalah yang berkaitan dengan ruptur perineum.

Kata Kunci: *Harapan, Pelayanan Kebidanan, Postpartum, Rupture Perineum*

Abstract

Perineal rupture can increase problems not only in the form of physical problems, but also psychological, social and sexual problems. This condition certainly can affect the interaction between mother and baby, the breastfeeding process, the interaction between the mother and the social environment, sexual activity, and the psychology of the postpartum mother. Midwifery support and services provided by health workers to postpartum mothers are lower than support and services during pregnancy and childbirth. To determine the expectations of postpartum mothers with a history of perineal rupture for midwifery services. A qualitative study using a phenomenological approach. 9 postpartum mothers 1-3 months with a history of perineal rupture were interviewed in a semi-structured manner using a purposive sampling technique. Source triangulation and data collection triangulation were used to assess the validity of the data. Two major themes emerged in this study, namely "expectations in self-empowerment" and "expectations for health workers". Postpartum mothers hope that there will be self-empowerment during the postpartum period from health workers so that they can go through the postpartum period in a healthy and comfortable manner from various aspects, both physical and psychological aspects. In addition, it is hoped that there will be inter-professional collaboration to deal with problems related to perineal rupture.

Keywords: *Expectation, Midwifery Service, Perineal Rupture, Postpartum*

PENDAHULUAN

Menurut Abdelhakim et al., (2020), rupture perineum dapat meningkatkan permasalahan tidak hanya berupa permasalahan fisik, tetapi juga permasalahan psikologis, sosial, dan juga seksual. Dampak fisik yang dialami berupa rasa nyeri, perdarahan, infeksi, abses, inkontinensia urin, inkontinensia feses, melemahnya otot dasar panggul, dispareuni dan nyeri perineum yang persisten. Kondisi ini tentunya dapat mempengaruhi interaksi antara ibu dan bayi, proses menyusui, interaksi ibu dengan lingkungan sosial, aktifitas seksual, dan psikologis ibu postpartum.

Menurut Salonen et al., (2014), dukungan dan pelayanan kebidanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu postpartum lebih rendah dibandingkan dengan dukungan dan pelayanan pada masa kehamilan dan persalinan. Menurut (Priddis et al., 2014), asuhan kebidanan holistik secara fisik, psikologis, sosial, dan seksual yang diberikan kepada ibu dengan riwayat rupture perineum belum diberikan secara optimal. Selama ini yang sering terjadi adalah asuhan yang berpusat pada bayi, bukan asuhan yang berpusat pada ibu postpartum.

Aspek penting dalam pelayanan masa postpartum meliputi kesehatan fisik ibu postpartum, dukungan menyusui, kesejahteraan psikologis, serta informasi tentang perawatan ibu dan bayi (Malouf et al., 2019). Asuhan pada ibu postpartum merupakan hal

yang penting untuk mengoptimalkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, mendukung transisi menjadi orang tua, dan mempromosikan kesehatan keluarga yang berkualitas. Sehingga asuhan pada ibu postpartum dapat diberikan secara holistik dan berkesinambungan agar informasi dan dukungan diperoleh secara tepat (Alderdice et al., 2020). Dukungan yang diberikan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu postpartum dalam merawat bayi sehingga meminimalkan kecemasan, stress, dan depresi postpartum (McLeish et al., 2020).

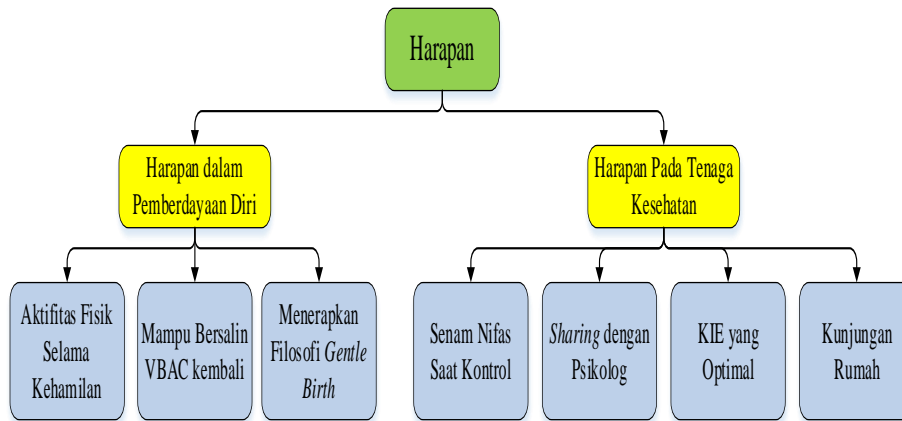
Sebagai bidan, sudah seharusnya mampu memahami harapan ibu postpartum untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan mengidentifikasi informasi tentang perawatan yang mungkin diperlukan oleh ibu postpartum (McLeish et al., 2020). Berdasarkan hasil survey, beberapa wanita menceritakan pengalaman negatif saat menerima asuhan pasca salin. Diantaranya komunikasi dan sikap yang kurang baik dari tenaga kesehatan, serta kurangnya informasi dan dukungan yang diberikan tenaga kesehatan pada masa postpartum (Malouf et al., 2019). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui harapan ibu postpartum dengan riwayat ruptur perineum terhadap pelayanan kebidanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Peneliti melakukan penelitian di salah satu Rumah Sakit swasta di Kota Yogyakarta pada Desember 2021 sampai dengan Februari 2022. Sebanyak 9 ibu postpartum 1 – 3 bulan dengan riwayat ruptur perineum diwawancarai secara semi terstruktur menggunakan teknik purposive sampling. Triangulasi sumber dan triangulasi pengumpulan data digunakan untuk menilai keabsahan data. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari 2 orang bidan di Rumah Sakit tempat penelitian dan suami informan. Sedangkan untuk triangulasi pengumpulan data, dilakukan dengan menggunakan catatan rekam medis informan utama. Analisis data menggunakan analisis tematik (Braun & Clarke, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan 2 tema yaitu : harapan dalam pemberdayaan diri dan harapan pada tenaga kesehatan.



Gambar 1. Diagram Hasil Analisis Data Penelitian

Harapan dalam Pemberdayaan Diri

Tema “harapan dalam pemberdayaan diri” menggambarkan harapan ibu postpartum dengan riwayat ruptur perineum pada kehamilan ataupun persalinan selanjutnya agar tidak terjadi ruptur perineum. Harapan dalam pemberdayaan diri tersebut antara lain:

1. Aktifitas Fisik Selama Kehamilan

a. Berlatih yoga secara optimal

“Besok kalau hamil lagi saya mau lebih rajin latihan yoga lagi. Kayaknya saya kemarin latihannya masih kurang, ada gerakan-gerakan yang bisa membantu penurunan kepala belum saya kerjakan karena adek udah keburu lahir, jadinya penurunan kepala belum optimal trus akhirnya malah digunting”. (Informan 1; primipara 3 bulan postpartum).

“Harapannya bisa ikut yoga lagi. Karena setelah yoga biasanya kita ada forum gitu.. ngobrol-ngobrol.. jadi ada ilmu yang disisipkan, salah satunya tentang mencegah robekan perineum ataupun perawatan perineum yang baik. Kebanyakan kan kalo priksa hanya sekedar diperiksa-udah-selesai. Jadi mungkin waktunya juga singkat, kesempatan untuk ngobrol secara intensive tu sangat sedikit”. (Informan 9; primipara 2 bulan postpartum).

b. Senam hamil secara optimal

“Harapannya gak ruptur lagi.. karena ternyata setelahnya bikin sakit dan gak nyaman.. Harapannya sih pas hamil besok ikut kelas ibu hamil, ikut senam hamil, karena kemarin samaaaa sekali ga ikut karena cuman sibuk kerja... tak fikir kalo banyak aktifitas perineumku lentur, ternyata tetep aja butuh upaya yang lebih”. (Informan 3; primipara 2 bulan postpartum).

c. Rutin jalan pagi dan olahraga

"Pengennya bisa lahiran normal lagi. Aku yakin sama diri aku sendiri, kalo anak pertama bisa normal, insya Allah anak kedua dan seterusnya bisa normal. Trus sama ga robek lagi mbak. Trus yaa pengennya besok lebih baik lagi dari yang sekarang, rajin olahraga, rajin jalan-jalan pagi. Soalnya jujur aja yang kemarin ini aku baru rutin jalan-jalan pagi pas udah hamil 9 bulan mbak.. (hehehe)". (Informan 6; primipara 3 bulan postpartum).

2. Mampu Bersalin Spontan VBAC

"Ya maunya sih normal lagi. Karena penyembuhannya lebih cepet sih daripada caesar. Trus pengennya ya besok tanpa jahitan. Saya sudah mantep bisa lahiran normal. Jadi kan waktu itu tetep nunggu keputusannya dokter. Kalo tensinya normal yaudah lahiran normal aja, tapi kalo tinggi ya caesar lagi.. Saya cuman jaga biar ga panik, ga takut, biar tensinya ga naik". (Informan 2; multipara 3 bulan postpartum).

3. Menerapkan Filosofi *Gentle Birth*

"Harapan saya besok kalau bersalin lagi, posisi persalinannya nggak harus posisi nganggang, jadi posisinya yang nyambung dengan insting saya biar ga terjadi robekan perineum. Dan itu didukung oleh provider yang bener-bener paham filosofi gentle birth. Oh iya dan besok saya juga gak mau kalo cuman disuruh tiduran aja pas kontraksi. Saya mau pakai gymball". (Informan 4; primipara 3 bulan postpartum).

*"Lebih belajar lagi dari yang sebelumnya.. ga boleh kayak yang kemarin.. ilmuku harus yang knowledgenya tu harus yang power banget gitu.. soalnya kata bidan *** (informan menyebut nama bidan influencer di instagram) kan knowledge is power kan mbak... ga ngulangin kesalahan yang kemarin... aku sebenarnya agak nyesel di akhir-akhir ga ikut yoga.. jadi ga tau prakteknya langsung..".* (Informan 7; primipara 3 bulan postpartum).

Harapan Pada Tenaga Kesehatan

Tema "harapan pada tenaga kesehatan" menggambarkan harapan ibu postpartum dengan riwayat rupture perineum pada tenaga kesehatan. Harapan tersebut antara lain:

1. Senam Nifas Saat Kontrol

"Harapannya disampaikan bagaimana cara perawatan bagian rahim atau perut pasca melahirkan misalnya dengan senam untuk penguatan otot perut dan otot dasar panggul saat pasien kontrol nifas". (Informan 4; primipara 3 bulan postpartum).

"Harapannya tu ya pas kontrol ada misalnya senam khusus untuk ibu-ibu yang habis melahirkan, biar ga kenceng-kenceng ototnya, khususnya otot kewanitaan mbak. Aku nyoba sekali buat hubungan sama suami, tegang banget kayak masih perawan mbak, apa ya kayak sempit banget mbak". (Informan 6; primipara 3 bulan postpartum).

"Harapan saya untuk pelayanan kebidanan adalah terus diberikan pelatihan senam nifas dan kontrol rutin.. karena setiap pasien pasti beda-beda pengalaman nifasnya. Ada yang cepat selesai, ada juga yang lama.. kemudian pasca melahirkan juga otot-ototnya masih sakit, jadi pentingnya perhatian dari kebidanan untuk memberi pelayanan berupa senam atau solusi-solusi yang tepat untuk recovery ibu pasca melahirkan". (Informan 8; multipara 2 bulan postpartum).

"Ya harapannya sih kontrol ga cuman sekali aja, tapi ada kelanjutannya...senam nifas juga dilatih lagi saat kontrol". (Informan 9; primipara 2 bulan postpartum).

Hal ini diperkuat oleh informasi yang didapatkan dari informan pendukung (Bidan), bahwa senam nifas sejauh ini dilaksanakan saat *ibu postpartum* masih rawat inap. Hal ini disampaikan sebagai berikut:

"Senam nifas ada, kita semuanya habis melahirkan kita senam nifas oleh fisioterapi.. diajarkan oleh fisioterapi (pada saat pasien masih rawat inap di rumah sakit)". (Informan pendukung 4).

"Hanya ketemu dokternya aja, nggak senam nifas lagi.. hanya pas ranap aja senamnya". (Informan pendukung 5).

2. *Sharing* dengan Psikolog

"Harapan saya yang dikaji ga hanya ke fisiknya, tapi psikisnya juga... pengennya tu pas kontrol juga diarahkan ke psikolog gitu mbak, soalnya ibu-ibu habis melahirkan kan rawan baby blues, jadi pengen juga gitu ditanya-tanya gimana perasaannya dan lain-lain, yah seenggaknya tu pasien bisa cerita gitu lho mbak sama psikolog". (Informan 1; primipara 3 bulan postpartum).

"Harapannya sih ada sesi ketemu psikolog gitu biar tau psikologisnya gimana, yang dirasakan apa.. trus kayak recovery yang cepet pasca melahirkan tu gimana gimana gitu... kalo lahiran pertama kan masih ga mudeng, palingan dikasih tau sama orangtua apa searching-searching mbak". (Informan 7; primipara 3 bulan postpartum).

"Saya berharap ada sesi konsultasi psikolog.. selama ini yang saya rasakan kan yang apa itu ANC terpadu kan ada konsultasi psikolog, harusnya yang habis melahirkan juga ada konsultasi psikolog". (Informan 9; primipara 2 bulan postpartum).

Hal ini diperkuat oleh informasi yang didapatkan dari informan pendukung (suami), informan pendukung menyampaikan sebagai berikut:

"Harapan saya perlu adanya pendampingan ketika bayi sudah lahir, karena melihat ketika mendampingi istri ketika konseling kehamilan, dan seterusnya memang preparanya menuju bayi lahir.. sedangkan pendampingan psikisnya kalau bayi sudah lahir mau gimana, itu belum terlalu nyentuh.. memang belum ngena... Harusnya ada kolaborasi dengan psikolog. Sehingga ke bidan/dokter konsultasi tentang fisiknya, ke psikolog konsultasi tentang psikisnya.. lengkap gitu". (Informan pendukung 1).

Namun, informasi yang disampaikan oleh informan pendukung (Bidan) justru berbeda. Hal ini disampaikan sebagai berikut :

"Nggak, nggak ada disini.. semua normal bagus bagus semua.. kehamilannya diinginkan, ga yang sampe baby blues atau apa". (Informan pendukung 5).

3. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang Optimal

"Harapan saya edukasi dari tenaga kesehatan dari berbagai aspek tu penting banget, ga hanya fisiknya aja gitu mbak... iya kalau pasiennya aktif, kalau pasiennya pasif trus tenaga kesehatannya juga pasif, trus ga ngaruhke (peduli) pasiennya, kan kasian juga pasiennya. Kalau pasiennya kurang informasi kan ga tau mau nanya apa, suka nggak ngeh juga. Tapi kalau dokter atau bidannya aktif nanya kan pasien jadi tau oh iya masalah saya gini, oh iya masalah saya gitu dan lain sebagainya". (Informan 1; primipara 3 bulan postpartum).

"Apa ya harapannya ya. Ya cuman itu aja sih mbak edukasi ke pasien aja. Misalnya kan ada sebagian pasien yang ga aktif, mau nyampaikan takut. Nah harapannya sih dari tenaga kesehatannya yang aktif, nanya yang detail keluhannya pasien apa, yang dibutuhkan pasien apa". (Informan 2; multipara 3 bulan postpartum).

"Saya berharap tenaga kesehatan perlu ditraining terus. Jadi training pelayanan prima, handling complain, itu memang kalau menurut saya wajib kalau itu.. Karena bagaimanapun juga tenaga medis apapun itu pasti langsung bersinggungan dengan pasien. Ujung tombak plus ujung tombaknya rumah sakit tu ya tenaga-tenaga medis

itu.. Jadi yaa butuh banyak pelatihan lagi, terutama untuk masalah konseling. Bagaimana membesarkan hati, kemudian bagaimana sih meyakinkan orang bahwa mereka bisa melewati masa-masa yang tidak ringan itu. Konseling dan empati itu penting banget mbak". (Informan 5; multipara 1 bulan postpartum).

"Harapan saya namanya ibu nifas kan butuh dukungan mental, perlu informasi yang banyak apalagi baru anak pertama, aku ngerasanya kayaknya ada beberapa kok kayak cuek gitu mbak. Ya bukannya cari perhatian sih, tapi kan ibu habis melahirkan itu butuh disemangati, diyakinkan kalau aku bisa, aku kuat, dan semacamnya lah mbak". (Informan 6; primipara 3 bulan postpartum).

Hal ini diperkuat oleh informasi yang didapatkan dari informan pendukung (Bidan) bahwa KIE perlu ditingkatkan kembali secara optimal. Hal ini disampaikan sebagai berikut:

"Eee ya paling nggak kan kalau untuk pelayanan kebidanan kita harus komprehensif ya mbak ya.. dan memang harus menyeluruh kayak gitu.. ee terutama ini mungkin kalo saya ke petugasnya ya.. petugas itu kan berbeda-beda.. ya jadi ada yang care dengan pasien ada yang tidak.. jadi ditekankan mungkin ke petugasnya bagaimana cara berkomunikasi yang baik seperti itu.. cara memberikan edukasi yang baik seperti itu.. Kalo dari asuhan secara komprehensif sudah sesuai.. yang perlu ditingkatkan adalah personalnya". (Informan pendukung 4).

4. Kunjungan Rumah

"Harapan saya juga ada kunjungan rumah dari bidan/perawat. Soalnya kan ibu-ibu habis melahirkan kan repot kan mbak, kalau harus datang ke rumah sakit kan repot, pengennya ada bidan/perawat yang datang kunjungan ke rumah". (Informan 1; primipara 3 bulan postpartum).

"Harapannya ya untuk ibu postpartum yaaa ada homecare misalnya.. eh tapi kok kayaknya susah ya... soalnya kita sama-sama tau kan mbak nek di pelayanan tu gimana... tenaganya terbatas tapi beban kerjanya buuanyak.. ..., itulah pengennya tu ada sendiri petugas homecare gitu". (Informan 3; primipara 2 bulan postpartum).

Hal ini diperkuat oleh informasi yang didapatkan dari informan pendukung (Bidan) bahwa pelaksanaan kunjungan rumah masih terkendala oleh beberapa kendala, hal ini disampaikan sebagai berikut:

"Oke home visit harusnya memang ada, tapi kita prioritaskan home visit yang memang

radius berapa kilometer dulu, kita ga bisa sampe yang jauh-jauh, dan itupun diprioritaskan yang resiko tinggi.. jadi kalau postpartum normal kita ga melakukan karena pasien akan datang seminggu setelah pada saat kontrol". (Informan pendukung 4).

Selain itu informasi yang didapatkan dari informan pendukung (Bidan) lainnya menyampaikan bahwa kunjungan rumah tidak harus dilakukan oleh rumah sakit, tetapi dapat dilakukan oleh bidan desa atau bidan wilayah setempat. Hal ini disampaikan sebagai berikut:

"Kalau kunjungan kan tidak harus yang dari rumah sakit mbak, itu bisa dilakukan oleh bidan desa setempat atau badan terkait. Ya karena biasanya kalau ada yang memang dibutuhkan dia harus kunjungan terutama yang beresiko tadi saya tanyakan, kita konfirmasi ke bidan puskesmas setempat.. tidak harus ke bidan perujuk tapi ke bidan wilayah mana". (Informan pendukung 5).

Pembahasan

Berdasarkan analisis data, didapatkan hasil bahwa ibu postpartum menyampaikan berbagai harapan, baik harapan kepada dirinya sendiri berupa pemberdayaan diri ataupun harapan kepada tenaga kesehatan untuk memberdayakan perempuan dalam masa hamil, bersalin, dan setelah bersalin. Di banyak banyak negara, perempuan banyak mengalami beberapa bentuk ketidaknyamanan saat persalinan seperti pengabaian, kekerasan verbal, ataupun diskriminasi (Prata et al., 2017). Pemberdayaan perempuan dapat menjadi benteng untuk mempertahankan diri. Perempuan yang memiliki kekuatan berupa pengetahuan yang baik dilaporkan tidak mengalami pengabaian, kekerasan verbal ataupun diskriminasi, mempunyai efikasi diri, dan mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri sehingga dimungkinkan lebih asertif mendapatkan pelayanan yang baik saat melahirkan (Diamond-Smith et al., 2017).

Penelitian Diamond-Smith et al., (2017) sejalan dengan hasil analisis data, sebanyak 55,5% informan memberdayakan diri sejak masa kehamilan dengan mengikuti kelas prenatal gentle yoga yang didalamnya juga banyak disisipkan tentang pengetahuan-pengetahuan tentang filosofi persalinan normal untuk meminimalkan intervensi yang tidak perlu, ataupun dengan komunikasi aktif dengan tenaga kesehatan. Menurut Prata et al., (2017), wanita hamil yang diberdayakan akan memiliki keterampilan mengatasi masalah lebih baik dan kecil kemungkinan untuk mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur dan depresi pasca persalinan.

Berdasarkan hasil analisis data, meskipun perempuan sudah berupaya untuk memberdayakan diri, namun perempuan selalu berharap peran serta aktif dari tenaga kesehatan untuk memberdayakan perempuan agar perempuan dapat bersalin dengan nyaman, minim trauma, dan minim intervensi. Sjödin et al., (2018) mengungkapkan bahwa perempuan mengalami ketidakberdayaan saat perempuan mengalami komplikasi maupun penyulit pada saat persalinan. Proses persalinan dengan penyulit dan komplikasi menyebabkan trauma bagi perempuan, akibatnya banyak perempuan yang merasa takut untuk melahirkan pervaginam dan berencana untuk memilih *sectio caesaria* pada persalinan selanjutnya.

Peran serta tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam pemberdayaan perempuan (Sjödin et al., 2018). Upaya yang dapat dilakukan bidan dalam memberdayakan perempuan adalah dengan menciptakan hubungan saling percaya, peka terhadap keluhan perempuan, memberikan afirmasi positif dan komunikasi aktif dengan perempuan (Begley et al., 2019).

Menurut Smith et al., (2017), bidan juga harus selalu menggunakan *evidence based* terkini saat memberikan asuhan kepada perempuan serta meningkatkan kompetensinya. Sedangkan untuk pemberdayaan perempuan dengan riwayat *rupture perineum*, asuhan kebidanan berdasarkan *gold standar* yang konsisten dan komprehensif sangat diperlukan termasuk kolaborasi dengan dokter *obsgyn*, dokter bedah, psikolog, fisioterapi, dan ada poli khusus untuk penanganan masalah yang berkaitan dengan *rupture perineum* (Smith et al., 2017). Peran serta pemerintah dalam membuat kebijakan tentang asuhan komprehensif pada masa *postpartum* juga sangat dibutuhkan agar asuhan dapat diterima secara merata (Priddis et al., 2014). Hal ini juga sejalan dengan harapan informan yang mengharapkan ada kolaborasi antar profesi untuk penanganan masalah yang berkaitan dengan *rupture perineum*.

Selain kualitas, kuantitas berupa ketersediaan sumber daya manusia juga mempengaruhi pelayanan kebidanan pasca persalinan. Sumber daya manusia yang kurang dapat meningkatkan beban kerja sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan (Turner et al., 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2022) dalam Wojcieszek et al., (2023), pelayanan pasca persalinan membutuhkan sumber daya manusia yang cukup agar mampu memberikan pengalaman pasca persalinan yang positif dan perawatan yang aman serta memuaskan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, ibu postpartum berharap adanya pemberdayaan diri pada masa postpartum dari tenaga kesehatan agar dapat menjalani masa postpartum dengan sehat dan nyaman dari berbagai aspek, baik aspek fisik maupun psikologis. Untuk itu diperlukan pemberdayaan ibu postpartum agar komplikasi akibat rupture perineum dapat dicegah dan meningkatkan kualitas hidup ibu postpartum. Selain itu diharapkan ada kolaborasi antar profesi untuk penanganan masalah yang berkaitan dengan rupture perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhakim, A. M., Eldesouky, E., Elmagd, I. A., Mohammed, A., Farag, E. A., Mohammed, A. E., Hamam, K. M., Hussein, A. S., Ali, A. S., Keshta, N. H. A., Hamza, M., Samy, A., & Abdel-Latif, A. A. (2020). Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Urogynecology Journal*, *31*(9), 1735–1745. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04302-8>
- Alderdice, F., McLeish, J., Henderson, J., Malouf, R., Harvey, M., & Redshaw, M. (2020). Women's ideal and real expectations of postnatal care during their first pregnancy: An online survey in England. *Midwifery*, *89*, 102815. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102815>
- Begley, C., Guilliland, K., Dixon, L., Reilly, M., Keegan, C., McCann, C., & Smith, V. (2019). A qualitative exploration of techniques used by expert midwives to preserve the perineum intact. *Women and Birth*, *32*(1), 87–97. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.015>
- 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>
- Diamond-Smith, N., Treleaven, E., Murthy, N., & Sudhinaraset, M. (2017). Women's empowerment and experiences of mistreatment during childbirth in facilities in Lucknow, India: Results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(S2), 335. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1501-7>
- Malouf, R., Henderson, J., & Alderdice, F. (2019). Expectations and experiences of hospital postnatal care in the UK: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *BMJ Open*, *9*(7), e022212. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022212>
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Henderson, J., Malouf, R., & Alderdice, F. (2020).

First-Time Mothers' Expectations and Experiences of Postnatal Care in England. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1876–1887. <https://doi.org/10.1177/1049732320944141>

- Prata, N., Tavrow, P., & Upadhyay, U. (2017). Women's empowerment related to pregnancy and childbirth: Introduction to special issue. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(S2), 352. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1490-6>
- Priddis, H. S., Schmied, V., Kettle, C., Sneddon, A., & Dahlen, H. G. (2014). "A patchwork of services" – caring for women who sustain severe perineal trauma in New South Wales – from the perspective of women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 236. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-236>
- Salonen, A. H., Oommen, H., & Kaunonen, M. (2014). Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery*, 30(4), 476–485. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.05.010>
- Sjödin, M., Rådestad, I., & Zwedberg, S. (2018). A qualitative study showing women's participation and empowerment in instrumental vaginal births. *Women and Birth*, 3(3), e185–e189. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.006>
- Smith, V., Guilliland, K., Dixon, L., Reilly, M., Keegan, C., McCann, C., & Begley, C. (2017). Irish and New Zealand Midwives' expertise at preserving the perineum intact (the MEPPi study): Perspectives on preparations for birth. *Midwifery*, 55, 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.011>
- Turner, L., Ball, J., Culliford, D., Kitson-Reynolds, E., & Griffiths, P. (2022). Exploring the relationship between women's experience of postnatal care and reported staffing measures: An observational study. *PLoS ONE*, 17(8), e0266638. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266638>
- Wojcieszek, A. M., Bonet, M., Portela, A., Althabe, F., Bahl, R., Chowdhary, N., Dua, T., Edmond, K., Gupta, S., Rogers, L. M., Souza, J. P., & Oladapo, O. T. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: Strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 2), e010992. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010992>.