



BIO PSIKO SEKSUAL DAN SOSIAL IBU POSTPARTUM DENGAN RIWAYAT PERSALINAN RUPTURE PERINEUM

*Yolanda Montessori, Sri Handayani, Anjarwati

Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, *email: montessoriyolanda@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 17-01-2020

Disetujui: 18-03-2020

Kata Kunci:

Pengalaman
Postpartum
Rupture Perineum
Kualitatif

ABSTRAK

Abstrak: *Rupture perineum* berdampak pada bio/fisik, psikologis, seksual dan sosial serta kualitas hidup pada ibu *postpartum*. Tujuan penelitian untuk mengetahui biopsikoseksual dan sosial ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum*. Metode penelitian adalah *scoping review* menggunakan mesin pencarian pada database PubMed, Proquest, Wiley Online Library dan Science Direct pada Januari 2008 sampai Desember 2018. Berdasarkan hasil *scoping review* ditemukan tema : "dampak *rupture perineum* pada ibu *postpartum*", "upaya pencegahan *rupture perineum*" dan "pelayanan masa nifas". *Review* jurnal yang ditemukan seluruhnya berasal dari Negara Maju.

Abstract: *Perineal laceration* has an impact on bio / physical, psychological, sexual and social as well as quality of life in *postpartum* mothers. The aim of the study was to determine the biopsychosexual and social aspects of *postpartum* mothers with a history of perineal laceration. The research method used search engines in the PubMed, Proquest, Wiley Online Library and Science Direct databases from January 2008 to December 2018. Based on the review results of the article found themes: "impact of perineal laceration on *postpartum* mothers"; "efforts to prevent perineal laceration" and "*postpartum* childbirth service". The review articles found were entirely from Developed Countries.

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan hasil literatur, sekitar 85% wanita yang melakukan persalinan *pervaginam* akan mengalami *rupture perineum*, dan sekitar 60-70% *rupture* tersebut membutuhkan jahitan pada *perineum*. *Rupture perineum* dapat meningkatkan angka kesakitan, baik dalam jangka waktu pendek ataupun jangka waktu yang lama. Risiko ataupun komplikasi yang ditimbulkan tergantung dari derajat *rupture*. Meskipun telah dilakukan tatalaksana dengan baik, *rupture perineum* dapat meningkatkan komplikasi pada masa *postpartum* [2].

Rupture perineum dapat menyebabkan nyeri *perineum* atau ketidaknyamanan dalam beberapa hari pertama setelah persalinan sehingga sering membutuhkan obat pereda nyeri. Sebanyak 40% perempuan melaporkan rasa sakit pada 2 minggu pertama setelah persalinan, sebanyak 20% masih mengalami nyeri pada 8 minggu setelah persalinan, dan sebanyak 7% hingga 9% masih melaporkan nyeri pada 3 bulan setelah persalinan [2]. Komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi antara lain infeksi, *dyspareunia*, inkontinensia urin, inkontinensia feses, fistula *vesicovaginalis* dan kerusakan *spincter ani*. Angka kejadian kerusakan *spincter ani* dilaporkan sebesar 0.6–10.2% [4], [15].

Selain berdampak pada kondisi fisik ibu *postpartum*, *rupture perineum* juga berdampak pada kondisi psikologis ibu. Dampak psikologis dari *rupture perineum* adalah kecemasan akan kondisi jahitan *perineum* sehingga mempengaruhi mobilisasi dan aktifitas sehari-hari. Dampak lainnya adalah takut untuk buang air besar dan takut untuk memulai hubungan seksual karena khawatir akan timbulnya rasa nyeri dan khawatir jahitan akan terbuka kembali [23].

Dampak lain yang ditimbulkan oleh *rupture perineum* adalah permasalahan seksual. Sebanyak 91,3% perempuan mengalami setidaknya satu masalah seksual pada periode *postpartum* [10]. Penelitian lain mengungkapkan sekitar 80% wanita melaporkan masalah seperti nyeri saat berhubungan intim, kurangnya lubrikasi pada vagina dan hilangnya libido dalam 3 bulan pertama *postpartum*. Perubahan psikososial juga memiliki dampak signifikan pada hubungan seksual [22].

Berbagai dampak fisik, psikologis, dan seksual yang dialami oleh ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* dapat menyebabkan kecemasan dan meningkatkan risiko depresi *postpartum*. Kondisi ini dapat menyebabkan perempuan menarik diri dari lingkungan sosial, menurunkan keintiman hubungan suami istri bahkan menyebabkan penurunan kualitas hidup selama 10 tahun *postpartum* [6], [13].

Hal yang ditakutkan oleh perempuan selama proses persalinan selain rasa sakit karena kontraksi adalah rupture perineum dan tindakan penjahitan rupture perineum. Rupture perineum yang ditakutkan oleh perempuan tidak hanya rupture yang terjadi secara alami tetapi juga tindakan episiotomy. Pengalaman ini seringkali menjadi momen yang cukup traumatik bagi para perempuan. Akibatnya banyak perempuan yang merasa takut untuk melahirkan pervaginam karena rumor yang beredar di masyarakat tentang sakitnya saat dilakukan penjahitan perineum [5]. Potensi morbiditas yang terkait dengan persalinan pervaginam cukup memprihatinkan. Terdapat kemungkinan bahwa hal ini berkontribusi pada peningkatan permintaan untuk operasi sectio caesaria [2].

Strategi efektif untuk menciptakan pengalaman melahirkan yang positif adalah mendukung perempuan selama proses persalinan, meminimalkan intervensi persalinan dan mempersiapkan kehamilan dan persalinan. Untuk itu peran bidan sebagai mitra perempuan sangat dibutuhkan dalam upaya promotif dan preventif untuk mengembalikan konsep kenormalan bahwa persalinan adalah proses alamiah, minim intervensi dan minim traumatik [18].

B. METODE PENELITIAN

1. Fokus Pertanyaan

Fokus pertanyaan pada *scoping review* ini adalah “bagaimana biopsikoseksual dan sosial ibu *postpartum* dengan riwayat persalinan *rupture perineum*?”. Tujuan *literature* didefinisikan sebagai sintesis penelitian yang bertujuan untuk melakukan pencarian pelayanan asuhan masa nifas secara komprehensif dan mengidentifikasi konsep-konsep kunci, kesenjangan dalam penelitian, dan sebagai sumber bukti untuk menginformasikan praktik, kebijakan, dan penelitian tentang asuhan masa nifas secara komprehensif [14].

2. *Framework Population (P), Exposure (E), Outcome (O) dan Study Design (S)*

Framework Population, Exposure, Outcome dan Study Design (PEOS) merupakan pengembangan fokus pertanyaan dan strategi pencarian pada penelitian kualitatif. Penggunaan PEOS membantu untuk mengidentifikasi konsep-konsep kunci dalam fokus pertanyaan, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai untuk menggambarkan masalah dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. PEOS digunakan untuk mengidentifikasi unsur-unsur pertanyaan penelitian kualitatif [9]. Adapun identifikasi unsur-unsur pertanyaan penelitian menggunakan PEOS adalah sebagai berikut :

TABEL 1.
Identifikasi Unsur-Unsur Pertanyaan Penelitian Menggunakan PEOS

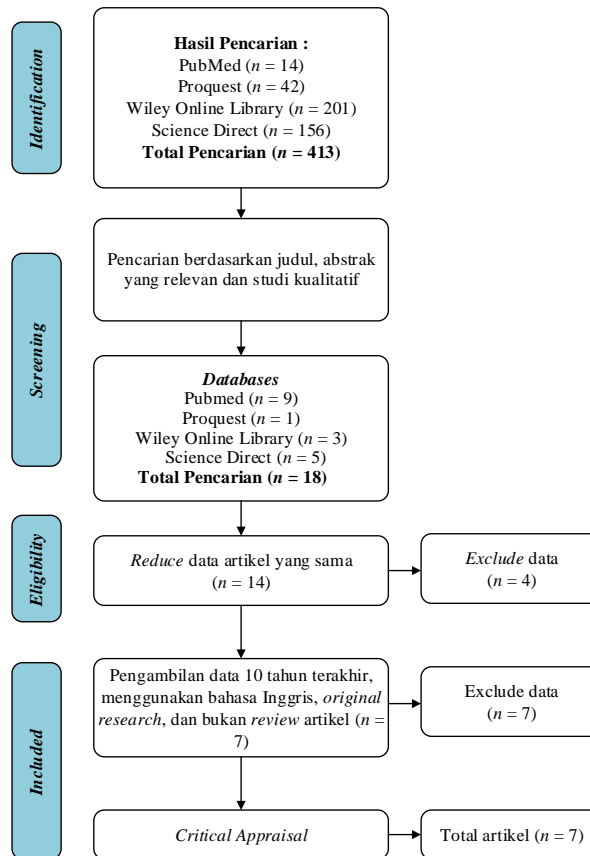
<i>Population and problems</i>	<i>Exposure</i>	<i>Outcomes or themes</i>	<i>Study Design</i>
<i>Postpartum Puerperium After Childbirth</i>	<i>Perineal Laceration</i>	<i>Views Experience Opinion Perspective</i>	<i>Qualitative Study</i>
	<i>Perineal Tears</i>		
	<i>Perineal Trauma</i>		
	<i>Perineum Intact</i>		

3. Identifikasi Studi yang Relevan

Pada *scoping review* ini peneliti melakukan identifikasi studi *literature*. Langkah pertama adalah pembuatan *framework* sebagai dasar untuk menentukan kriteria inklusi dan eksklusi supaya data yang dicari tidak melebar dan fokus pada konteks yang dicari. Kedua, menyusun *keyword* yang didesain dan difokuskan pada *framework*. Ketiga, memasukkan *keyword* tersebut ke dalam mesin pencarian pada *database* PubMed, ProQuest, Wiley Online Library dan Science Direct. Pada *database* PubMed, ProQuest, Wiley Online Library dan Science Direct juga mengatur filter yang ada di laman tersebut seperti filter *Full Text, Data Publish in 10 years ago, Human, Female*, dan filter Bahasa Inggris. Langkah keempat, setelah ditemukan jumlah artikel yaitu PubMed sebanyak 14 artikel, ProQuest sebanyak 42 artikel, Wiley Online Library sebanyak 201 artikel dan Science Direct sebanyak 156 artikel. Dari keempat laman tersebut kemudian di simpan ke dalam mesin bibliography Zotero. Di Zotero data sudah terinput dan data tersebut lalu di filter sesuai dengan *framework*. Artikel yang tidak sesuai dikeluarkan dari folder “relevan”. Temuan jumlah artikel dan proses filter akan dibahas di *Prisma Flowchart*. Adapun *keyword* yang digunakan dalam pencarian mesin pencarian pada *database* PubMed, ProQuest, Wiley Online Library dan Science Direct adalah sebagai berikut : “*women’s experiences*” AND “*perineal laceration*” OR “*perineal tears*” OR “*perineum intact*” OR “*perineal trauma*” AND *qualitative*.

4. *Prisma Flowchart*

Prisma Flowchart merupakan diagram pelaporan untuk tinjauan sistematis pada proses *literature review* untuk menjelaskan alur pencarian *scoping review* dan memperjelas *transpalansi* pencarian *literature* [12]. Adapun *Prisma Flowchart* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Prisma Flowchart Biopsikoseksual dan Sosial Ibu Postpartum dengan Riwayat Persalinan Rupture Perineum

5. Ekstraksi Data

TABEL 2. Ekstraksi Data Bio Psiko Seksual dan Sosial Ibu Postpartum dengan Riwayat Persalinan Rupture Perineum

N	Judul/Penulis/ o Tahun/Negara	Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Tema	Hasil Penelitian
1	'A Nightmare Than Expected' - A Swedish Qualitative Study Of Women's Experiences Two Months After Obstetric Anal Sphincter Muscle Injury Lindqvist et al., 2018 Swedia Negara maju	a. Penelitian kualitatif dengan pendekatan induktif b. Pengumpulan data dengan tanggapan tertulis yang singkat dan komprehensif pada 1248 wanita yang terdaftar di register nasional pelaporan rupture perineum c. Pengumpulan data pada 1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2016 d. Analisis data menggunakan inductive qualitative content	Mengeksplorasi pengalaman perempuan pada 2 bulan pertama setelah cedera sfingter ani obstetrik (OASIS) saat persalinan	Terdapat 1 tema, 3 kategori dan 9 subkategori yang diidentifikasi, yaitu : a. Tema : Mimpi buruk yang lebih buruk dari yang diharapkan b. Kategori : 1) Menghadapi keterbatasan fisik dan psikologi sehari-hari 2) Hidup dengan harapan yang hancur 3) Menavigasi dalam perawatan kesehatan c. Subkategori : 1) Menderita rasa nyeri yang menetap 2) Menderita inkontinensia 3) Menderita tekanan mental 4) Perasaan terisolasi 5) Merasakan komplikasi fisik lainnya 6) Perasaan tidak cukup baik 7) Tergantung dukungan 8) Perasaan acuh tak acuh 9) Tidak dianggap serius	a. Riwayat OASIS saat persalinan memberikan pengalaman yang buruk bagi kehidupan perempuan secara fisik maupun psikologis sehingga mempengaruhi hubungan dengan pasangan dan bayi. b. Perempuan dengan OASIS berusaha mencari pemecahan masalah kepada tenaga kesehatan. Akan tetapi kenyataannya tidak sesuai dengan yang diharapkan. c. Perempuan dengan OASIS merasa sulit untuk mengungkapkan keluhannya sedangkan tenaga kesehatan kurang peka terhadap apa yang dikeluhkan oleh perempuan d. Perempuan kurang mendapatkan informasi perawatan perineum

		<i>analysis</i>			
2	<p>“A Patchwork Of Services” – Caring For Women Who Sustain Severe Perineal Trauma In New South Wales – From The Perspective Of Women And Midwives</p> <p>Priddis et al., 2014b</p> <p>Australia</p> <p>Negara Maju</p>	<p>a. Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif</p> <p>b. Pengumpulan data dengan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) pada 14 orang Clinical Konsultan Kebidanan (CMC) dan wawancara semi terstruktur pada 12 wanita di New South Wales yang pernah mengalami <i>rupture perineum</i> parah saat persalinan <i>pervaginam</i></p> <p>c. Analisis data menggunakan analisis tematik</p>	<p>Mengeksplorasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada wanita di New South Wales (NSW) yang mengalami <i>rupture perineum</i> parah dari perspektif Clinical Konsultan Kebidanan (CMC) dan wanita.</p>	<p>a. Tema : <i>A Patchwork of Policy and Process</i></p> <p>b. Subtema :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kualifikasi, keterampilan, dan sikap tenaga kesehatan 2) Menentukan <i>gap</i> 3) Asuhan kepada perempuan yang mengalami <i>rupture perineum</i> parah 4) Asuhan kebidanan berdasarkan <i>gold standar</i> 	<p>a. Asuhan kebidanan pada ibu dengan riwayat <i>rupture perineum</i> parah masih tambal sulam, belum ada kebijakan yang konsisten sehingga perempuan seringkali merasa kesulitan dalam mencari pertolongan dan dukungan</p> <p>b. Belum ada asuhan komprehensif dan <i>continuity of care</i> yang diberikan kepada ibu dengan riwayat <i>rupture perineum</i> yang parah. Selama ini yang sering terjadi adalah <i>baby cantered care</i>, bukan <i>woman centered care</i></p> <p>c. Asuhan kebidanan berdasarkan <i>gold standar</i> yang konsisten dan komprehensif sangat diperlukan termasuk kolaborasi dengan dokter <i>obsgyn</i>, dokter bedah, psikolog, fisioterapi, dan ada poli khusus untuk penanganan masalah yang berkaitan dengan <i>rupture perineum</i></p> <p>d. Peran serta pemerintah juga sangat dibutuhkan untuk membuat kebijakan agar asuhan dapat diterima secara merata</p>
3	<p>Women’s Experiences Following Severe Perineal Trauma: A Qualitative Study</p> <p>Priddis et al., 2014a</p> <p>Australia</p> <p>Negara Maju</p>	<p>a. Penelitian kualitatif dengan pendekatan perspektif feminis</p> <p>b. Pengumpulan data dengan wawancara semi terstruktur pada 12 wanita di Sydney, Australia yang pernah mengalami <i>rupture perineum</i> yang parah saat persalinan <i>pervaginam</i></p> <p>c. Analisis data menggunakan analisis tematik</p>	<p>Mengeksplorasi pengalaman dan kehidupan perempuan dengan riwayat <i>rupture perineum</i> yang parah</p>	<p>Terdapat 3 tema yang diidentifikasi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>The Abandoned Mother</i>, menggambarkan bagaimana wanita merasa tidak berdaya terhadap intervensi medis selama persalinan, penjahitan dan periode <i>postpartum</i> b. <i>The Fracture Fairytale</i>, menggambarkan bagaimana perasaan wanita saat keinginan bersalin tanpa trauma tidak sesuai dengan kenyataan sehingga berdampak pada pengasuhan anak dan hubungan seksual dengan pasangan. c. <i>A Completely Difference Normal</i>, menggambarkan upaya wanita untuk mengembalikan kepercayaan dirinya. 	<p>a. Ibu <i>postpartum</i> dengan riwayat <i>rupture perineum</i> merasa tidak ada kedekatan emosional antara bidan dengan pasien, kurang komunikasi dan informasi mengenai <i>rupture</i> yang mereka alami, masalah potensial yang akan terjadi dan akses untuk perawatan berkelanjutan.</p> <p>b. Ibu <i>postpartum</i> dengan riwayat <i>rupture perineum</i> merasa tenaga kesehatan hanya berfokus pada perawatan bayi baru lahir sedangkan perawatan <i>perineum</i> secara komprehensif kurang diperhatikan. Perempuan membutuhkan <i>continuity of care</i>.</p> <p>c. Perempuan berharap mereka dapat bersalin secara nyaman dan minim trauma. Mereka berharap segera pulih dan kembali normal, karena <i>rupture perineum</i> mengganggu peran mereka sebagai ibu dan istri.</p>

<p>4 A <i>Qualitative Exploration Of Techniques Used By Expert Midwives To Preserve The Perineum Intact</i></p> <p>Begley et al., 2018</p> <p>Irlandia dan New Zealand</p> <p>Negara Maju</p>	<p>a. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi data dengan wawancara semi terstruktur pada 21 bidan ahli</p> <p>b. Pengumpulan data dengan wawancara semi terstruktur pada 21 bidan ahli</p> <p>c. Analisis data menggunakan analisis tematik</p>	<p>Mengeksplorasi pandangan bidan dari Irlandia dan Selandia Baru tentang keterampilan yang mereka pakai dalam menjaga <i>perineum</i> tetap utuh selama persalinan <i>pervaginam</i></p>	<p>Terdapat 4 tema utama yang diidentifikasi, yaitu :</p> <p>a. Tenang dan dapat mengontrol persalinan, dengan subtema : mengamati dengan tenang, mengembangkan hubungan saling percaya, mendukung wanita untuk memegang kendali</p> <p>b. Posisi dan teknik persalinan kala II, dengan sub tema : posisi persalinan, pengamatan <i>perineum</i> dan teknik menolong persalinan</p> <p>c. Penahanan <i>perineum</i>, dengan sub tema : posisi tangan, menahan kepala agar tidak terlalu defleksi, menahan <i>perineum</i></p> <p>d. Sangga susur, dengan sub tema : sangga kepala dan bahu, lahirkan badan bayi</p>	<p>a. Tenang dan dapat mengontrol persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberdayakan perempuan dan menciptakan hubungan saling percaya 2) Memastikan lingkungan yang tenang dan nyaman 3) Mempersiapkan, meyakinkan dan mendukung wanita untuk terhubung hanya dengan suara bidan pada saat persalinan 4) Komunikasi aktif dengan wanita dan mendukungnya untuk memegang kendali saat persalinan <p>b. Posisi dan teknik persalinan kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisi persalinan senyaman pasien maupun <i>upright position</i> 2) Menggunakan kompres hangat pada <i>perineum</i> 3) Mempertimbangkan gel atau minyak untuk pelumasan jika perlu 4) Mempertimbangkan untuk menggunakan anestesi lokal sebagai upaya terakhir sebelum merencanakan <i>episiotomy</i> <p>c. Penahanan <i>perineum</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika wanita dalam kendali maka bidan akan mudah mengendalikan kepala janin 2) Tekanan lembut di kepala untuk mengendalikan kekuatan ekspulsif 3) Tahan <i>perineum</i> menggunakan jari dan ibu jari, telapak tangan memegang anus 4) Longgarkan <i>perineum</i> jika perlu <p>d. Sangga susur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan janin lahir secara <i>gentle birth</i> dan ibu menguasai nafas 2) Memberikan waktu <i>perineum</i> untuk meregang sambil memantau detak jantung janin 3) Tunggu janin melakukan putar paksi
---	---	---	---	--

<p>5 <i>A Qualitative Study Exploring Women's Personal Experiences Of Their Perineum After Childbirth: Expectations, Reality And Returning To Normality</i></p> <p>Way, 2012 Inggris</p> <p>Negara maju</p>	<p>a. Penelitian kualitatif dengan menggunakan <i>grounded theory</i></p> <p>b. Data dikumpulkan menggunakan buku harian dan wawancara pada 11 perempuan</p> <p>c. Analisis data menggunakan metode komparatif konstan</p>	<p>Mengeksplorasi perasaan, persepsi dan pengalaman wanita dengan riwayat <i>rupture perineum</i> pada periode awal setelah persalinan</p>	<p>Terdapat 5 tema yang diidentifikasi, yaitu :</p> <p>a. Mempersiapkan hal yang tidak diketahui</p> <p>b. Pengalaman yang tak terduga</p> <p>c. Adaptasi dengan kenyataan</p> <p>d. Berjuang kembali pada kenormalan</p> <p>e. Pemulihan diri</p>	<p>a. Setiap perempuan mendambakan proses persalinan yang indah, nyaman, minim intervensi dan minim trauma. Tetapi kenyataannya seringkali apa yang dibayangkan tidak sesuai dengan kenyataan dan diluar dugaan, termasuk mengalami <i>rupture perineum</i> dan penjahitan yang menyakitkan</p> <p>b. Rasa sakit akibat <i>rupture perineum</i> menimbulkan nyeri yang luar biasa dan tak terduga, sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari seperti duduk, berkemih, dan kesulitan buang air besar. Perempuan mengatakan kurang mendapatkan informasi dari bidan mengenai rasa sakit yang dialami.</p> <p>c. Bidan sebaiknya meminimalisir kejadian <i>rupture perineum</i> untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan dari <i>rupture perineum</i></p> <p>d. Proses persalinan merupakan pengalaman yang tak terlupakan bagi seorang perempuan. Asuhan kebidanan yang diterima oleh perempuan mempengaruhi kondisi fisik dan psikologinya.</p>
<p>6 <i>Irish And New Zealand Midwives' Expertise At Preserving The Perineum Intact (The MEPPi Study): Perspectives On Preparations For Birth</i></p> <p>Smith et al., 2017</p> <p>Irlandia dan New Zealand</p> <p>Negara Maju</p>	<p>a. Penelitian kualitatif dengan pendekatan <i>exploratory</i></p> <p>b. Pengumpulan data dengan wawancara semi terstruktur pada 21 bidan ahli (7 Bidan Irlandia dan 14 Bidan New Zealand)</p> <p>c. Analisis data menggunakan analisis tematik menggunakan <i>software ethnograph</i></p>	<p>Mengeksplorasi pandangan bidan dari Irlandia dan Selandia Baru tentang keterampilan yang mereka gunakan dalam menjaga <i>perineum</i> utuh selama persalinan spontan, dengan fokus pada persiapan persalinan</p>	<p>Terdapat 4 tema yang diidentifikasi, yaitu :</p> <p>a. Tema : Pengetahuan tentang pencegahan <i>rupture perineum</i>. Kategori : 1) Pengajaran berbasis praktik 2) Pembelajaran berbasis praktik</p> <p>b. Tema : Faktor-faktor yang mempengaruhi. Kategori : 1) Faktor yang mempengaruhi <i>rupture perineum</i> 2) Faktor yang mempengaruhi pencegahan <i>rupture perineum</i></p> <p>c. Tema : Pengambilan keputusan tentang <i>episiotomy</i> Kategori : 1) Alasan melakukan <i>episiotomy</i> 2) Alasan tidak melakukan <i>episiotomy</i></p> <p>d. Tema :</p>	<p>a. <i>Episiotomy</i> merupakan tindakan tidak sayang ibu, justru memperparah <i>rupture perineum</i></p> <p>b. <i>Episiotomy</i> hanya boleh dilakukan jika ada indikasi gawat janin</p> <p>c. Bidan harus selalu menggunakan <i>evidence based</i> terkini saat memberikan asuhan kepada perempuan</p> <p>d. Posisi bersalin <i>supinasi</i> (terlentang) meningkatkan kejadian <i>rupture perineum</i> karena adanya tekanan pada <i>perineum</i>. Tekanan didapat dari berat janin, kontraksi uterus dan gaya gravitasi. Posisi merangkak dapat meminimalkan <i>rupture perineum</i> karena tidak terjadi tekanan berlebih pada <i>perineum</i>.</p> <p>e. Dalam penelitian ini, <i>waterbirth</i> tidak menunjukkan hasil signifikan dalam mencegah <i>rupture perineum</i>.</p> <p>f. Pijat <i>perineum</i> saat hamil dapat meminimalisir kejadian <i>rupture perineum</i>,</p>

			Persiapan dalam pencegahan <i>rupture perineum</i>		tetapi terdapat ketentuan khusus dalam melakukan pijat <i>perineum</i>
			Kategori :		
			1) Persiapan sejak kehamilan		
			2) Penatalaksanaan pencegahan <i>rupture perineum</i>		
7	<i>Midwives' Lived Experience Of A Birth Where The Woman Suffers An Obstetric Anal Sphincter Injury – A Phenomenological Study</i> Edqvrist et al., 2014 Swedia Negara maju	a. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi b. Pengumpulan data dengan wawancara semi terstruktur pada 13 bidan ahli c. Analisis data menggunakan analisis tematik	Mengeksplorasi pengalaman Bidan dalam menghadapi persalinan pada perempuan yang mengalami <i>Obstetric Anal Sphincter Injury</i>	Terdapat 6 tema yang diidentifikasi, yaitu : a. Menilai dan mengevaluasi derajat <i>rupture</i> b. Melakukan tindakan pencegahan <i>rupture</i> c. Mendapatkan kejutan <i>rupture</i> yang tidak ada tanda-tanda sebelumnya d. Mencari penyebab <i>rupture</i> e. Tidak menyalahkan diri sendiri f. Menerima, bangkit, dan memafkan diri sendiri	a. Pengetahuan bidan, keterampilan bidan, pengalaman bidan, dan posisi persalinan yang tepat dapat mencegah <i>rupture</i> yang parah. <i>Upright birth position</i> dapat mempercepat proses persalinan dan meminimalkan terjadinya <i>rupture</i> yang parah. b. Cidera <i>sphincter ani</i> dapat berdampak jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendeknya adalah morbiditas meningkat akibat nyeri operasi perbaikan <i>sphincter ani</i> dan terpisah dengan bayi dan pasangan selama masa perawatan. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah <i>inkontinensia feses</i> dan audit bagi bidan yang menolong persalinan. c. Bidan terus berupaya meningkatkan kompetensinya agar cedera persalinan dapat dicegah. Bidan percaya bahwa bidan yang berkompeten dapat mencegah cedera saat membantu persalinan.

6. Mapping / Scoping Literatur

Berdasarkan jurnal yang didapat, sejumlah 7 jurnal yang terpilih menggunakan metode penelitian kualitatif. Semua jurnal yang didapat dari negara maju yaitu Australia, Inggris, Irlandia, New Zealand dan Swedia. Hasil *scoping review* ditemukan beberapa tema yang relevan dengan fokus *review* sebagai berikut:

TABEL 3.
Mapping Literature

No	Tema	Sub Tema
1	Dampak <i>Rupture Perineum</i> Pada Ibu <i>Postpartum</i>	a. Dampak fisik ^{1,5,6,7} b. Dampak psikologi ^{1,2,3,4,5,7} c. Dampak seksual ^{1,3} d. Dampak sosial ^{1,3}
2	Upaya Pencegahan <i>Rupture Perineum</i>	a. Upaya yang dilakukan oleh perempuan ^{4,6} b. Upaya yang dilakukan oleh bidan ^{4,5,6,7}
3	Pelayanan Masa Nifas	a. Hambatan dan kebutuhan untuk mengakses pelayanan masa nifas ^{1,2,3,5} b. Harapan ibu <i>postpartum</i> pada pelayanan kesehatan masa nifas ^{2,3,5}

Keterangan *simbol angka superscript menunjukkan kode artikel

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Scoping Review

a. Dampak *Rupture Perineum*

Rupture perineum dapat menyebabkan nyeri, *inkontinensia urin*, *inkontinensia feces*, masalah pencernaan karena ibu cenderung takut untuk buang air besar, *prolaps dinding vagina*, *disfungsi seksual*, kecemasan dan *depresi postpartum*. Kondisi ini dapat menyebabkan perempuan menarik diri dari lingkungan, menurunkan keintiman hubungan suami istri bahkan menyebabkan penurunan kualitas hidup selama 10 tahun *postpartum* [13]. *Rupture perineum* juga dapat menyebabkan *dyspareunia*, *inkontinensia urin*, *inkontinensia flatus*, *inkontinensia feces* dan berisiko meningkatkan angka kesakitan meliputi *prolapse organ panggul* dan *fistula vesikovaginalis*. Dampak fisik yang terjadi dapat mempengaruhi psikologis, sehingga berdampak pula pada kondisi sosial ibu *postpartum*. Ibu *postpartum* dapat mengalami isolasi dan peminggiran di lingkungan sosial akibat kesakitan yang berkelanjutan [15].

Hasil *review* jurnal lainnya menyebutkan bahwa *rupture perineum* berdampak pada *dyspareunia*, *inkontinensia urin* dan meningkatkan rasa nyeri [3]. *Review* jurnal lainnya juga menyebutkan bahwa *rupture perineum* berdampak pada peningkatan rasa nyeri, waktu penyembuhan luka yang lama, meningkatkan infeksi, *inkontinensia urin*, *dyspareunia*, dan memperpanjang waktu untuk memulai hubungan seksual dengan pasangan setelah melahirkan sampai dengan 3 bulan *postpartum* [20].

Hasil temuan ini juga didukung oleh *review* jurnal lainnya yang menyebutkan bahwa *rupture*

perineum berdampak pada peningkatan rasa nyeri, *dyspareunia* dan meningkatkan risiko *depresi postpartum* [17]. *Review* jurnal lainnya juga menyebutkan bahwa *rupture perineum* dapat meningkatkan nyeri, *dyspareunia*, *inkontinensia feces*, dan memperpanjang waktu untuk memulai hubungan seksual dengan pasangan setelah melahirkan. Kondisi ini berdampak pada kehidupan sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup perempuan [7].

Upaya Pencegahan *Rupture Perineum*

Upaya pencegahan *rupture perineum* yang dilakukan antara lain mempersiapkan sejak masa hamil, meliputi pijat *perineum* agar tidak terjadi *rupture perineum* baik *rupture spontan* ataupun *rupture yang disengaja (episiotomy)*. *Episiotomy* hanya dilakukan bila ada indikasi gawat janin. Sedangkan pencegahan *rupture perineum* yang dilakukan menjelang persalinan antara lain posisi dan teknik persalinan kala II meliputi : posisi bersalin upright position untuk mengurangi tekanan dan gravitasi pada *perineum*, menggunakan kompres hangat pada *perineum*, mempertimbangkan penggunaan gel atau minyak untuk pelumasan jika perlu, mempertimbangkan untuk menggunakan anestesi lokal sebagai upaya terakhir sebelum merencanakan *episiotomy*, menunggu janin melakukan putar paksi dan memastikan janin lahir secara gentle birth dan ibu menguasai nafas. Selain itu bidan dapat memberdayakan perempuan dan menciptakan hubungan saling percaya, memastikan lingkungan yang tenang dan nyaman, meyakinkan dan mendukung wanita untuk terhubung hanya dengan suara bidan pada saat persalinan, komunikasi aktif dengan wanita serta mendukungnya untuk memegang kendali saat persalinan [3].

Hasil *review* jurnal lainnya juga menyebutkan bahwa *episiotomy* merupakan tindakan tidak sayang ibu, *episiotomy* justru memperparah *rupture perineum* dan hanya boleh dilakukan jika ada indikasi gawat janin. Posisi bersalin supinasi (terlentang) meningkatkan kejadian *rupture perineum* karena adanya tekanan pada *perineum*. Tekanan didapat dari berat janin, kontraksi uterus dan gaya gravitasi. Posisi merangkak dapat meminimalkan *rupture perineum* karena tidak terjadi tekanan berlebih pada *perineum*. Pijat *perineum* saat hamil dapat meminimalisir kejadian *rupture perineum*, tetapi terdapat ketentuan khusus dalam melakukan pijat *perineum* [17].

Hal ini juga didukung oleh *review* jurnal lainnya yang menyebutkan bahwa pengetahuan bidan, keterampilan bidan, pengalaman bidan, dan posisi persalinan yang tepat dapat mencegah *rupture* yang parah. Upright birth position dapat mempercepat proses persalinan dan meminimalkan terjadinya *rupture* yang parah. Bidan harus terus berupaya meningkatkan kompetensinya agar cedera persalinan dapat dicegah karena bidan yang berkompeten dapat mencegah cedera saat membantu persalinan [7].

b. Pelayanan Masa Nifas

Ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* berusaha mencari pemecahan masalah kepada tenaga kesehatan, akan tetapi kenyataannya

tidak sesuai dengan yang diharapkan. Ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* merasa sulit untuk mengungkapkan keluhannya sedangkan tenaga kesehatan kurang peka terhadap hal yang dikeluhkan oleh perempuan sehingga perempuan kurang mendapatkan informasi tentang perawatan *perineum* [13].

Ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* merasa tidak ada kedekatan emosional antara bidan dengan pasien, kurang komunikasi dan informasi mengenai *rupture* yang mereka alami, masalah potensial yang akan terjadi dan akses untuk perawatan berkelanjutan. Ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* merasa tenaga kesehatan hanya berfokus pada perawatan bayi baru lahir sedangkan perawatan *perineum* secara komprehensif kurang diperhatikan. Mereka berharap segera pulih dan kembali normal, karena *rupture perineum* mengganggu peran mereka sebagai ibu dan istri [15].

Asuhan kebidanan pada ibu dengan riwayat *rupture perineum* masih tambal sulam, belum ada kebijakan yang konsisten sehingga perempuan seringkali merasa kesulitan dalam mencari pertolongan dan dukungan. Asuhan kebidanan berdasarkan gold standar yang konsisten dan komprehensif sangat diperlukan termasuk kolaborasi dengan dokter obgyn, dokter bedah, psikolog, fisioterapi, dan ada poli khusus untuk penanganan masalah yang berkaitan dengan *rupture perineum*. Peran serta pemerintah sangat dibutuhkan untuk membuat kebijakan agar asuhan dapat diterima secara merata [16].

Hal yang sama juga didapatkan dari review jurnal lainnya. Hasil review jurnal mengungkapkan bahwa perempuan mendambakan proses persalinan yang indah, nyaman, minim intervensi dan minim trauma. Tetapi kenyataannya seringkali hal yang dibayangkan tidak sesuai dengan kenyataan dan diluar dugaan, termasuk mengalami *rupture perineum* dan penjahitan yang menyakitkan. Rasa sakit akibat *rupture perineum* menimbulkan nyeri yang luar biasa dan tak terduga, sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari seperti duduk, berkemih, dan kesulitan buang air besar. Selain itu perempuan juga mengatakan kurang mendapatkan informasi dari bidan mengenai rasa sakit yang dialami. Oleh karena itu, bidan sebaiknya meminimalisir kejadian *rupture perineum* untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan dari *rupture perineum* [20].

2. Pembahasan

a. Dampak *Rupture Perineum*

Rupture perineum dapat meningkatkan rasa nyeri, meningkatkan risiko infeksi, memperpanjang waktu penyembuhan luka, *inkontinensia urin*, *inkontinensia flatus*, *inkontinensia feses*, masalah pencernaan karena ibu cenderung takut untuk buang air besar, berisiko meningkatkan angka kesakitan meliputi *prolapse organ panggul*, *prolaps dinding vagina* dan *fistula vesikovaginalis*, *dyspareunia*, *disfungsi seksual*, meningkatkan kecemasan, meningkatkan risiko *depresi postpartum* dan memperpanjang waktu untuk

memulai hubungan seksual dengan pasangan setelah melahirkan sampai dengan 3 bulan *postpartum*. Dampak fisik yang terjadi dapat mempengaruhi psikologis, sehingga berdampak pula pada kondisi sosial ibu *postpartum*. Ibu *postpartum* dapat mengalami isolasi, menarik diri dari lingkungan, dan peminggiran di lingkungan sosial akibat kesakitan yang berkelanjutan. Kondisi ini juga dapat menurunkan keintiman hubungan suami istri bahkan menyebabkan penurunan kualitas hidup selama 10 tahun *postpartum* [3], [7], [13], [15], [17], [20].

Rupture perineum dapat berdampak pada biopsikoseksual dan sosial ibu *postpartum* juga sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa *rupture perineum* berdampak pada nyeri *perineum* yang dirasakan saat periode *postpartum*. Ketidaknyamanan dan nyeri dirasakan sampai 2 minggu *postpartum* pada 30% perempuan dan 7% perempuan sampai 3 bulan *postpartum*. Nyeri *perineum* membutuhkan perawatan yang intens dan obat pereda nyeri. *Rupture perineum* juga berdampak *dyspareunia*, *inkontinensia urin*, *inkontinensia feses* maupun OASIS (Obstetric Anal Sphincter Injuries) sehingga menyebabkan permasalahan fisik, psikologis dan sosial. Kondisi ini mempengaruhi kemampuan perempuan dalam merawat bayi, aktifitas sehari-hari ataupun hubungan seksual suami istri sehingga mempengaruhi kualitas hidup perempuan [1].

Rupture perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi *rupture perineum* antara lain kondisi demografi, nutrisi sebelum dan selama hamil, etnis Asia, riwayat keluarga dengan OASIS (Obstetric Anal Sphincter Injuries), nullipara, usia ibu di atas 30 tahun, berat janin, kala II lama dan malposisi janin dapat meningkatkan kejadian *rupture perineum* [1]. Etnis Asia memiliki *perineum* yang lebih pendek daripada etnis lain, sehingga semakin pendek *perineum*, maka kemungkinan terjadi *rupture perineum* akan semakin tinggi [21].

Sedangkan menurut literatur lainnya, faktor yang mempengaruhi *rupture perineum* adalah faktor demografi, nutrisi, etnis, kurangnya aktifitas fisik, paritas dan berat janin. Selain itu *intervensi* pada saat persalinan juga dapat mempengaruhi *rupture perineum*, antara lain posisi persalinan ataupun persalinan *operatif pervaginam* misalnya *vacum ekstraksi* [4].

b. Upaya Pencegahan *Rupture Perineum*

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah *rupture perineum* adalah mempersiapkan sejak masa hamil, meliputi pijat *perineum* agar tidak terjadi *rupture perineum* baik *rupture spontan* ataupun *rupture yang disengaja (episiotomy)*. Tindakan *episiotomy* merupakan tindakan tidak sayang ibu, *episiotomy* justru dapat memperparah *rupture perineum* dan hanya boleh dilakukan jika terdapat indikasi gawat janin. Sedangkan pencegahan *rupture perineum* yang dilakukan menjelang persalinan antara lain menggunakan kompres hangat pada *perineum*, mempertimbangkan penggunaan gel atau minyak untuk pelumasan jika perlu, mempertimbangkan untuk menggunakan anestesi lokal sebagai upaya

terakhir sebelum merencanakan episiotomy, menunggu janin melakukan putar paksi dan memastikan janin lahir secara gentle birth dan ibu menguasai nafas. Selain itu posisi persalinan juga dapat mempengaruhi *rupture perineum* [3], [17].

Posisi bersalin supinasi (terlentang) dapat meningkatkan kejadian *rupture perineum* karena adanya tekanan pada perineum. Tekanan didapat dari berat janin, kontraksi uterus dan gaya gravitasi. Posisi terlentang dapat menekan pembuluh darah utama yang memasok oksigen dan nutrisi ke janin sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan janin. Posisi bersalin upright position dianjurkan untuk mengurangi tekanan dan gravitasi pada perineum. Upright birth position dapat mempercepat proses persalinan, memperluas diameter panggul, dan meminimalkan terjadinya *rupture* yang parah. Posisi merangkak juga dapat meminimalkan *rupture perineum* karena tidak terjadi tekanan berlebih pada perineum [8].

Selain itu, bidan dapat memberdayakan perempuan dengan menciptakan hubungan saling percaya, komunikasi aktif, memastikan lingkungan yang tenang dan nyaman, serta mendukung perempuan untuk memegang kendali saat persalinan. Selain itu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan kompetensi bidan dalam membantu persalinan sangat diperlukan untuk mencegah *rupture perineum*. Karena bidan yang berkompoten dapat mencegah cedera saat membantu persalinan [3], [7].

Upaya pencegahan *rupture perineum* juga didukung oleh penelitian lain yang menjelaskan bahwa intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah *rupture perineum* antara lain pijat perineum, kompres hangat dan dingin dan teknik manajemen perineum. Selain itu, faktor penolong persalinan dengan teknik persalinan Flexion Technique dan Ritgen's Manoeuvre juga dapat mencegah *rupture perineum* [1].

Pijat perineum juga sangat dianjurkan dilakukan sejak kehamilan 35 minggu. Pijat perineum dapat meningkatkan kelenturan otot-otot perineum sehingga mengurangi resistensi otot yang akan memungkinkan perineum meregang saat persalinan tanpa robek atau membutuhkan episiotomy. Keuntungan pijat perineum dapat menghemat biaya persalinan, meminimalkan jahitan perineum serta obat-obat analgesik (peredai nyeri) [2].

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah *rupture perineum* adalah dengan senam/latihan penguatan otot dasar panggul. Latihan/senam otot dasar panggul direkomendasikan untuk memperkuat otot perineum sebelum dan sesudah persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, latihan/senam otot dasar panggul yang dilakukan pada saat hamil dapat memperpendek waktu kala I dan kala II persalinan pada primipara, meminimalkan *episiotomy*, mencegah *rupture perineum*, dan meminimalkan penggunaan *analgesic* pada masa *postpartum*. Selain itu latihan/senam otot dasar panggul dapat membantu melindungi kerusakan otot dasar panggul pada saat persalinan, mencegah *inkontinensia urin*, *inkontinensia feses*, ataupun

dyspareunia. Latihan/senam otot dasar panggul ini merupakan intervensi efektif yang direkomendasikan untuk semua wanita di usia 32 minggu kehamilan untuk mencegah *rupture perineum* [11].

c. Pelayanan Masa Nifas

Berdasarkan hasil temuan jurnal artikel menunjukkan bahwa ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* kurang mendapatkan informasi tentang perawatan *perineum*. Ibu *postpartum* merasa sulit untuk mengungkapkan keluhannya sedangkan tenaga kesehatan kurang peka terhadap hal yang dikeluhkan oleh perempuan. Ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* merasa tidak ada kedekatan emosional antara bidan dengan pasien, kurang komunikasi dan informasi mengenai *rupture* yang mereka alami, masalah potensial yang dapat terjadi dan akses untuk perawatan berkelanjutan. Ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* merasa tenaga kesehatan hanya berfokus pada perawatan bayi baru lahir sedangkan perawatan *perineum* secara komprehensif kurang diperhatikan. Asuhan kebidanan pada ibu dengan riwayat *rupture perineum* masih tambal sulam, belum ada kebijakan yang konsisten sehingga perempuan seringkali merasa kesulitan dalam mencari pertolongan dan dukungan. 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*. Peran serta pemerintah sangat dibutuhkan untuk membuat kebijakan agar asuhan dapat diterima secara merata [13], [15], [16], [20].

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil *review* jurnal menggunakan *scoping review* ditemukan tema :

1. Dampak *rupture perineum* pada ibu *postpartum*
2. Upaya pencegahan *rupture perineum*
3. Pelayanan masa nifas

Berdasarkan *review* jurnal yang ditemukan, tidak ditemukan hasil *paper* dari Negara Berkembang, sehingga *review* biopsikoseksual dan sosial pada ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* merupakan *gap* masalah yang perlu untuk diteliti di Negara Berkembang, khususnya Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan *scoping review* ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Aasheim, V., Abv, N., Lm, R., & Lukasse, M. 2017. Perineal Techniques During The Second Stage Of Labour For Reducing Perineal Trauma (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3.www.cochranelibrary.com>.
- [2] Beckmann, M.M., & Stock, O.M. 2013. Antenatal Perineal Massage For Reducing Perineal Trauma (Review).

- Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005123.pub3.www.cochranelibrary.com>.
- [3] Begley, C., Guilloiland, K., Dixon, L., Reilly, M., Keegan, C., Mccann, C., & Smith, V. 2018. A Qualitative Exploration Of Techniques Used By Expert Midwives To Preserve The Perineum Intact. *Women And Birth*. <https://doi.org/10.1016/J.Wombi.2018.04.015>.
- [4] Bulchandani, S., Watts, E., Sucharitha, A., & Yates, D. 2015. Manual perineal support at the time of childbirth : a systematic review and meta-analysis. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2015;122:1157–1165. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13431>
- [5] Crookall, D. 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*. <https://doi.org/10.1111/jan.13724>.
- [6] 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 and Women's Health*. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12294>.
- [7] 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 Childbirth* 14, 258. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-258>.
- [8] Gupta, J.K., Sood, A., Hofmeyr, G.J., Vogel, J.P., 2017. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst. Rev.* 5, CD002006. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>.
- [9] Halas, G., Schultz, A.S.H., Rothney, J., Goertzen, L., Wener, P., Katz, A., 2015. A scoping review protocol to map the research foci trends in tobacco control over the last decade. *BMJ Open* 5, e006643. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006643>.
- [10] Karac, Z. 2011. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 929–937. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x>.
- [11] Leon-Larios, F., Corrales-Gutierrez, I., Casado-Mejía, R., Suarez-Serrano, C., 2017. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. *Midwifery* 50, 72–77. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.015>.
- [12] Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P.C., Ioannidis, J.P.A., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J., Moher, D., 2009. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J. Clin. Epidemiol.* 62, e1-34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>.
- [13] 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*. <https://doi.org/10.1016/J.Midw.2018.02.015>.
- [14] Pham, M.T., Rajić, A., Greig, J.D., Sargeant, J.M., Papadopoulos, A., McEwen, S.A., 2014. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods* 5, 371–385. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>.
- [15] Priddis, H., Schmied, V., & Dahlen, H. 2014a. Women’s Experiences Following Severe Perineal Trauma : A Qualitative Study. *BMC Women’s Health*. doi : 10.1186/1472-6874-14-32.
- [16] Priddis, H.S., Schmied, V., Kettle, C., Sneddon, A., Dahlen, H.G., 2014b. “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 Childbirth* 14, 236. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-236>.
- [17] Smith, V., Guilloiland, K., Dixon, L., Reilly, M., Keegan, C., McCann, C., Begley, C., 2017. Irish and New Zealand Midwives’ expertise at preserving the perineum intact (the MEPEI study): Perspectives on preparations for birth. *Midwifery* 55, 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.011>.
- [18] Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., Sarafraz, N., 2018. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health* 15, 73. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>.
- [19] Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Jeremias, R., Plewniok, K., Feller, S., Christian, M. 2017. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period : a longitudinal study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0>.
- [20] Way, S., 2012. A qualitative study exploring women’s personal experiences of their perineum after childbirth: Expectations, reality and returning to normality. *Midwifery* 28, e712–e719. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.011>.
- [21] Wheeler, J., Davis, D., Fry, M., Brodie, P., & Homer, C. S. E. 2012. Is Asian ethnicity an independent risk factor for severe perineal trauma in childbirth? A systematic review of the literature. *Women and Birth*, 25(3), 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.08.003>.
- [22] Woolhouse, H., Mcdonald, E., & Brown, S. 2012. Women’s experiences of sex and intimacy after childbirth : making the adjustment to motherhood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(4), 185–190. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.720314>.
- [23] Yolanda, R. 2015. *Pengalaman Ibu Bersalin yang Mengalami Rupture Perineum Derajat 3-4 di RSUD Kabupaten Tangerang*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia Vol 8, No. 2, Juni 2018. ISSN : 2354-8169. doi: <https://doi.org/10.33221/jiki.v8i02.149>.

PROFIL PENULIS UTAMA



Nama lengkap : Yolanda Montessori
 TTL : Sintang, 15 Januari 1990
 No. HP : 085743488070
 Alamat : Grogol VII RT 02, Parangtritis, Kretek, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

Riwayat Pendidikan:

Sekolah Dasar Negeri 3 Mensiku, Binjai Hulu, Sintang, Kalimantan Barat 1996-2001
 Madrasah Tsanawiyah Al-Zaytun Indramayu, Jawa Barat 2002-2004
 Madrasah Aliyah Al-Zaytun Indramayu, Jawa Barat 2005-2008
 Diploma III Kebidanan Akademi Kesehatan Karya Husada Yogyakarta 2010-2013
 Diploma IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta 2014-2015
 Magister Kebidanan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta 2018 - sekarang.

Penelitian :

Pengaruh Penyuluhan SADARI dengan Metode Demonstrasi Terhadap Keterampilan Melakukan SADARI Pada Siswi Kelas XI SMAN I Imogiri Bantul Tahun 2014

Systematic Literature Review Pengaruh Kontrasepsi Hormonal terhadap Disfungsi Seksual Pada Perempuan Tahun 2018