

# SEKSUALITAS IBU *POSTPARTUM* DENGAN RIWAYAT PERSALINAN *RUPTURE PERINEUM* : STUDI FENOMENOLOGI

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

<sup>1,3</sup>Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, 55292

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

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

## Abstrak

Proses persalinan dapat menyebabkan perubahan yang signifikan dalam kehidupan seorang perempuan. Perubahan yang terjadi tidak hanya perubahan fisik tetapi juga perubahan emosional. Perubahan ini dapat berdampak pada seksualitas seorang perempuan. *Rupture perineum* yang terjadi saat persalinan dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dasar panggul sehingga hal ini dapat mempengaruhi fungsi seksual ibu *postpartum*. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran kondisi seksual ibu *postpartum* dengan riwayat persalinan *rupture perineum*. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Wawancara *semi structured* digunakan untuk mewawancarai 9 ibu *postpartum* 1-3 bulan sebagai informan utama serta 3 suami sebagai informan pendukung. Rekrutmen informan menggunakan strategi *purposive sampling*. Penelitian ini memunculkan 3 tema yaitu "*mengalami dysfungsi seksual*", "*tidak mengalami dysfungsi seksual*", dan "*hambatan dalam mengakses pelayanan kebidanan*". Diharapkan bidan mampu meminimalkan kejadian *rupture perineum* serta mampu memberikan pendampingan secara komprehensif pada ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum*.

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

---

## PENDAHULUAN

Proses persalinan dapat menyebabkan perubahan yang signifikan dalam kehidupan seorang perempuan. Perubahan yang terjadi tidak hanya perubahan fisik tetapi juga perubahan emosional. Perubahan ini dapat berdampak pada seksualitas seorang perempuan (Sobhgol *et al.*, 2019). Seksualitas pada perempuan merupakan permasalahan yang penting, seksualitas dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kepuasan dalam hubungan pernikahan (Eid *et al.*, 2015).

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi seksualitas pada ibu *postpartum* adalah *rupture perineum* yang terjadi pada saat persalinan. Sekitar 80% perempuan melaporkan masalah seperti nyeri saat berhubungan seksual, kurangnya *lubrikasi* pada *vagina* dan hilangnya libido dalam 3 bulan pertama *postpartum* (Woolhouse *et al.*, 2012). Menurut Schreiner *et al.*, (2018) *rupture perineum* yang terjadi saat persalinan juga dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dasar panggul sehingga hal ini dapat mempengaruhi fungsi seksual ibu *postpartum*.

Berbagai literatur mengungkapkan bahwa seksualitas pada ibu *postpartum* merupakan permasalahan yang penting, namun masyarakat masih menganggap sebagai hal yang tabu sehingga permasalahan seksual pada ibu *postpartum* masih belum terselesaikan (Eid *et al.*, 2015). Hanya sebagian kecil perempuan yang mengalami permasalahan seksual mencari saran atau pengobatan pada profesional kesehatan untuk masalah seksual mereka (Khajehei *et al.*, 2015). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran

kondisi seksual ibu *postpartum* dengan riwayat persalinan *rupture perineum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2020.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Informan utama terdiri dari 9 ibu *postpartum* 1-3 bulan dengan riwayat persalinan *rupture perineum* baik *rupture* spontan ataupun *episiotomy* yang didapatkan pada saat informan kontrol atau mengimunitasikan bayinya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sedangkan informan pendukung adalah suami ibu *postpartum* sebanyak 3 orang. Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber kepada suami informan dan triangulasi pengumpulan data dengan melakukan penelusuran catatan rekam medis. Pedoman wawancara dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur yang diadopsi dan diadaptasi dari instrumen FSFI (*Female Sexual Function Index*) yang sudah baku. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor 1290/KEP-UNISA/X1/2019. Teknik wawancara dilakukan dengan *one on one in depth interview*. Data hasil wawancara dianalisis menggunakan analisis tematik yang diadopsi dari Braun dan Clarke (2006).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Nama	Agama	Paritas	Jenis <i>rupture perineum</i>	Derajat <i>rupture perineum</i>	Waktu kejadian <i>rupture perineum</i>
IU 1	Islam	Primipara	<i>Episiotomy</i>	Derajat II	3 bulan yang lalu
IU 2	Islam	Multipara	<i>Episiotomy</i>	Derajat II	3 bulan yang lalu
IU 3	Islam	Primipara	Spontan	Derajat II	2 bulan yang lalu
IU 4	Islam	Primipara	Spontan	Derajat II	3 bulan yang lalu
IU 5	Islam	Multipara	Spontan	Derajat II	1 bulan yang lalu
IU 6	Islam	Primipara	<i>Episiotomy</i>	Derajat II	3 bulan yang lalu
IU 7	Islam	Primipara	<i>Episiotomy</i>	Derajat II	3 bulan yang lalu
IU 8	Islam	Multipara	<i>Episiotomy</i>	Derajat II	2 bulan yang lalu
IU 9	Islam	Primipara	<i>Episiotomy</i>	Derajat II	2 bulan yang lalu

Sumber : Data Primer dan Data Sekunder, 2020

Berdasarkan hasil *in depth interview*, peneliti mendapatkan 3 tema yaitu “*mengalami dysfungsi seksual*”, “*tidak mengalami dysfungsi seksual*”, dan “*hambatan dalam mengakses pelayanan kebidanan*”. Lima dari 9 informan menyampaikan belum pernah melakukan hubungan seksual setelah mengalami *rupture perineum*. Lima informan tersebut terdiri dari 2 ibu primipara 3 bulan *postpartum*, 2 ibu primipara 2 bulan *postpartum*, dan 1 (satu) ibu multipara 1 (satu) bulan *postpartum*. Sedangkan 4 informan lainnya menyampaikan sudah melakukan hubungan seksual setelah mengalami *rupture perineum*, namun 2 diantaranya

mengalami *dysfungsi* seksual. Dua informan tersebut adalah ibu primipara 3 bulan *postpartum*.

### A. Tema 1 : Mengalami *dysfungsi* seksual

#### 1. Hasrat Seksual

Beberapa hal yang mengakibatkan penurunan hasrat seksual antara lain:

##### a. Anak adalah prioritas utama

*"Kalau saya jujur aja habis bersalin ini memang hasratnya ga seperti dulu waktu sebelum punya anak. Padahal dulu sebelum punya anak saya termasuk orang yang aktif banget seksualnya dengan suami. Tapi setelah bersalin ini memang rasanya beda, apalagi udah capek ngurus anak, fokusnya udah beda mbak. Nah suami saya juga bilang hasratnya memang beda setelah punya anak, apalagi kita fokusnya bener-bener ke anak. Trus juga kan jetlag juga kan mbak karena perubahan peran menjadi orang tua". (IU 1; primipara 3 bulan postpartum).*

*"Iya ada perubahan mbak, karena fokusnya ke anak..sudah lelah ngurus anak.. ga bernafsu jadinya... sejak hamil sudah beda sih mbak". (IU 9; primipara 2 bulan postpartum)*

##### b. Perubahan hormon

*"Beda mbak... beda banget... kayak hilang hasrat gitu mbak... dulu aja pas hamil aku ga pengen, sekarang habis melahirkan tambah ga pengen mbak. Perubahan hormone kayaknya ya mbak". (IU 7; primipara 3 bulan postpartum)*

##### c. Rasa takut

*"Jelas berubah mbak, saya kok hasrat untuk berhubungan (seksual) kayak agak menurun yaa. ..., Suami sering godain sih mbak, minta gitu kan.. Mosok ora? Nah terus aku godain genti mbak, ya ayo kalo mau.. Trus dia bilang "eh tapi aku wedhi ding", "podho aku yo wedhi" (hahaha)". (IU 4; primipara 3 bulan postpartum)*

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

*"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 malah mengakibatkan istri sakit". (IP 2)*

#### 2. Nafsu saat aktifitas seksual

*"Jujur aku ga ngerasakan gimana-gimana mbak, soalnya dari awal memang aslinya aku belum ada keinginan. Cuma karena takut dosa aja aku mbak". (IU 6; primipara 3 bulan postpartum)*

*"Ga nafsu mbak, mungkin cuman dianya doank, akunya enggak". (IU 7; primipara 3 bulan postpartum)*

3. Kepuasan saat aktifitas seksual

*"Kalau ditanya puas atau enggak, ya nggak puas mbak, soalnya sakit itu tadi".(IU 6; primipara 3 bulan postpartum)*

*"Enggak ki mbak, jadi jujur aja cuman untuk menunaikan kewajiban aja mbak... yang penting melayani suami, udah, selesai". (IU 7; primipara 3 bulan postpartum)*

4. Lubrikasi

*"Habis melahirkan belum pernah basah mbak". (IU 6; primipara 3 bulan postpartum).*

*"Belum pernah sampe basah mbak". (IU 7; primipara 3 bulan postpartum)*

5. Dyspareunia

*"Nah kalo ini memang sakit banget mbak. Baru sekali, dan sakit banget. Udahannya buat pipis juga perih-perih gitu".(IU 6; primipara 3 bulan postpartum)*

*"Karena masih sering seret, jadinya dari awal sampe akhir ga nyaman mbak, sakit". (IU 7; primipara 3 bulan postpartum)*

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

*"Setiap mau hubungan dia nyeri, dari awal sampe akhir". (IP 3)*

Namun terdapat 1 (satu) informan yang belum pernah melakukan hubungan seksual mengalami dyspareunia saat akan mencoba melakukan hubungan seksual.

*"Ya itu tadi mbak, nek rasaku perineumku lebih kaku, pas mau coba dimasukin suuukit (sakit) banget mbak. Kegesek sedikit rasane nyuueri (nyeri). Yowes akhire ga jadi".(IU 3; primipara 2 bulan postpartum)*

6. Orgasme

*"Aku belum sampe orgasme mbak, karena memang niatnya karena takut dosa, bukan karena keinginan aku sendiri, tapi baru keinginan suami". (IU 6; primipara 3 bulan postpartum).*

*"Belum sampe orgasme mbak, karena cuman untuk menunaikan kewajiban aja mbak". (IU 7; primipara 3 bulan postpartum).*

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

*"Istri belum pernah orgasme.. Pokoknya belum ada kalo yang saya rasakan mbak". (IP 3)*

## **B. Tema 2: Tidak Mengalami *Dysfungsi* Seksual**

1. Hasrat seksual

*"..., pas hamil anak kedua kemarin saya seperti hilang minat, tapi setelah melahirkan ini saya sudah kembali ke semula". (IU 8; multipara 2 bulan postpartum).*

2. Kepuasan Saat Aktifitas Seksual

*"Yaa puas sih mbak..karena sudah ada komunikasi dengan suami". (IU 2; multipara 3 bulan postpartum)*

*"Puas mbak, namanya sama kekasih halal kan bisa eksplor apa saja". (IU 8; multipara 2 bulan postpartum)*

3. Nafsu Seksual

*"Kalau saya cuman ngikut bapaknya aja mbak..".(IU 2; multipara 3 bulan postpartum)*

*"Memunculkan moodnya itu diawal agak susah,..tapi kalau sudah berjalan, itu biasa". (IU 8; multipara 2 bulan postpartum)*

4. Lubrikasi

*"Diupayakan basah mbak, kalau ga basah kan sakit".(IU 2; multipara 3 bulan postpartum)*

*"Sejauh ini selalu basah mbak, karena kalau tidak basah membuat tidak nyaman". (IU 8; primipara 2 bulan postpartum)*

5. Dyspareunia

*"Hanya pas dulu awal-awal nyoba susah, tapi sekarang dibiasakan lama-lama udah biasa lagi". (IU 2; multipara 3 bulan postpartum)*

*"Tidak tidak..saya tidak merasakannya". (IU 8; multipara 2 bulan postpartum)*

6. Orgasme

*"Pengalaman saya kemarin sudah mencapai orgasme..karena saya sudah enjoy... pas hamil anak kedua kemarin saya seperti hilang minat, tapi setelah melahirkan ini saya sudah kembali ke semula". (IU 8; multipara 2 bulan postpartum)*

*"Sudah lah mbak". (tersipu malu) (IU 2; multipara 3 bulan postpartum)*

7. Penanganan Rasa Takut Berhubungan Seksual

a. Berani Mencoba

*Kalau saya sih kalau ga dibiasakan nanti malah jadi takut terus kan. Nanti malah ga nyaman juga hubungan suami istri. Kalau saya tetep saya komunikasikan dengan suami, kalo udah siap segera dicoba, nanti kapan lagi, kalau ga dibiasain nanti malah tambah takut tambah ini, kasian juga suami kan". (IU 2; multipara 3 bulan postpartum)*

b. Support Suami

*"Suami yang meyakinkan mbak, kalau tidak merasa nyeri berarti sudah sembuh, tidak ada apa-apa dan sudah tidak ada yang perlu ditakutkan". (IU 8; multipara 2 bulan postpartum)*

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

*"Pendampingan psikis sih mbak nek saya... ya mungkin karena saya sudah tau teorinya gimana, saya lebih sering untuk memutus pemikirannya.. Misalkan ada sedikit kekhawatiran langsung tak tutup dengan kalimat pamungkasnya langsung".*

*(IP 1)*

### **C. Tema 3 : Hambatan dalam mengakses pelayanan kebidanan**

#### **1. Budaya**

*"Kalau saya sendiri masih ngeman (hati-hati) mbak..jadi saya pastikan dulu semuanya sudah siap.. takutnya kalo terburu-buru nanti ada satu hal yang ga baik gitu... kalo yang dulu (anak pertama) biasanya saya 3 bulan baru sudah PD (percaya diri).. PD untuk yakin bahwa ini memang sudah kuat dan bisa untuk difungsikan kembali. Kalau saya lebih ke ngati-ati mbak..kalo orang tua kan kadang-kadang punya gugon tuhon ya mbak.. nek durung semene tulong diampet disik (untuk berhubungan seksual), jadi kadang-kadang orang tua kalo ngomong banyak benernya..karena mereka pake ilmu titen nggih". (IU 5; multipara 1 bulan postpartum)*

#### **2. Pemahaman**

##### **a. Kodrat perempuan**

*"Lha udah kodrat perempuan e mbak. Kalau saya sih lebih ikhlas nggih". (IU 5; multipara 1 bulan postpartum)*

*"Kalau aku sih gimana ya mbak, soalnya aku mikirnya itu udah kodratnya perempuan". (IU 6; primipara 3 bulan postpartum)*

##### **b. Penerimaan Suami**

*"...suami bukan tipe yang rewel mengenai hubungan seksual mbak. Kalau saya belum siap, suami ga masalah". (IU 1; primipara 3 bulan postpartum)*

*"Kata suami yoweslah ditunggu sak isone (sebisanya untuk hubungan seksual), besok dicoba lagi, apapun disyukuri. Soalnya suamiku tu tipe laki-laki yang ga terlalu nuntut. Jadi karena dia paham psikologi, jadi yaudah cuma biasa aja. Yang penting bareng, yang penting ga terpisah". (IU 3; primipara 2 bulan postpartum)*

*"Buat aku, selama suami ngertiin ya aku ayem (tentram/tenang) mbak. Yang penting suami ga komplain kalo aku mbak". (IU 6; primipara 3 bulan postpartum)*

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

*"Nek saya masalah ke arah sana saya cenderung dalam tanda kutip pasif mbak, karena istri yang lebih paham ilmunya. Over all, nek saya sih ga masalah, namanya juga baru turun mesin. Wajar kalo belum bisa maksimal melayani suami. Toh juga mungkin 6 bulan kemudian bisa malah tanpa ada masalah". (IP 1)*

*"Nek saya kan ga pernah mempermasalahkan masalah itu (masalah seksual), tak tunggu sak sabarku (hahaha)". (IP 3)*

c. Tujuan Pernikahan

“Buat kami sumber kebahagiaan suami istri ga harus melulu tentang hubungan seksual tapi bisa dari hal yang lainnya, misalnya anak”. (IU 3; primipara 2 bulan postpartum)

“Kalau aku yang penting bisa dekat sama suami tu aku udah seneng mbak. Ga aneh-aneh (hahaha). Buat aku kepuasan dalam pernikahan tu ga melulu tentang seks, tapi dengan punya anak kebahagiaan semakin lengkap gitu mbak”. (IU 6; primipara 3 bulan postpartum)

### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 77,7% ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* mengalami *dysfungsi* seksual. *Dysfungsi* seksual adalah istilah yang mencakup beberapa aspek kesehatan seksual yang diklasifikasikan oleh *American Psychiatric Association* meliputi gangguan hasrat, gairah, *orgasme*, dan rasa nyeri (Sayed Ahmed *et al.*, 2017). Menurut WHO (2013), seluruh ibu *postpartum* harus ditanyakan mengenai kapan dimulainya kembali hubungan seksual dan kemungkinan permasalahan *dyspareunia* atau nyeri saat berhubungan seksual, sebagai bagian dari penilaian kesejahteraan secara menyeluruh pada 2 hingga 6 minggu setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian, ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* mengalami penurunan hasrat, nafsu, *orgasme*, sulit mendapatkan cairan *lubrikan*, *dyspareunia*, dan ketidakpuasan saat aktifitas seksual yang masih dirasakan lebih dari 3 bulan *postpartum*. *Dysfungsi* seksual lebih banyak dialami oleh ibu primipara daripada ibu multipara. Menurut Quoc Huy *et al.*, (2019) primipara lebih berisiko mengalami *rupture perineum* sehingga lebih berisiko mengalami *dysfungsi* seksual.

Sayed Ahmed *et al.*, (2017) mengungkapkan sebanyak 83% *dysfungsi* seksual terjadi pada ibu 3 bulan *postpartum*, sebanyak 64% terjadi pada ibu 6 bulan *postpartum*, dan sebanyak 64,3% pada ibu 1 (satu) tahun *postpartum*. Woolhouse *et al.*, (2012) mengungkapkan sekitar 80% wanita melaporkan masalah seperti nyeri saat berhubungan seksual, kurangnya cairan *lubrikasi* pada *vagina* dan hilangnya *libido* dalam 3 bulan pertama *postpartum*.

Khajehei *et al.*, (2015) mengungkapkan bahwa hampir dua pertiga perempuan (64,3%) melaporkan mengalami *dysfungsi* seksual selama 1 tahun setelah melahirkan, dan hampir tiga perempat perempuan (70,5%) melaporkan mengalami ketidakpuasan saat aktifitas seksual. *Dysfungsi* seksual yang paling banyak dilaporkan adalah penurunan hasrat seksual (81,2%), penurunan *orgasme* (53,5%), dan penurunan gairah seksual (52,3%).

Menurut Schreiner *et al.*, (2018) *rupture perineum* yang terjadi saat persalinan dapat meningkatkan angka kesakitan dan menyebabkan penurunan kekuatan otot dasar panggul

sehingga hal ini dapat mempengaruhi fungsi seksual ibu *postpartum*. Menurut Sobhgol *et al.*, (2019) penurunan kekuatan otot dasar panggul akibat kehamilan dan persalinan dapat menurunkan kepuasan seksual. Otot dasar panggul yang lemah dapat mempengaruhi *stimulasi* dan gairah sehingga dapat mempengaruhi *orgasme*.

Menurut Chayachinda *et al.*, (2015) tindakan *episiotomy* dapat meningkatkan kejadian *dysfungsi* seksual sampai dengan 3 bulan *postpartum*. Penelitian di Thailand mengungkapkan bahwa primipara yang mengalami tindakan *episiotomy* memulai hubungan seksual lebih lambat dan mengalami *dyspareunia* daripada perempuan yang tidak mengalami *episiotomy*. Berdasarkan hasil penelitian, *dysfungsi* seksual tidak hanya dialami oleh ibu dengan riwayat tindakan *episiotomy*, tetapi juga dialami oleh ibu dengan riwayat *rupture* spontan.

Menurut Sayed Ahmed *et al.*, (2017) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan *dysfungsi* seksual setelah mengalami *rupture perineum*. *Rupture perineum* dapat menyebabkan cedera pada saraf *pudendal*, yang bertugas untuk mentransmisikan *impulssensorik* dan *motorik* dari dan ke *genetaliaeksternal* melalui saraf *dorsal klitoris* dan saraf *perineum*. Selain itu, otot-otot *vagina* dan otot-otot dasar paggul yang lemah yang disebabkan oleh peregangan selama persalinan dapat menyebabkan penurunan kemampuan mencapai *orgasme*. Selain itu bekas luka *perineum* dapat meningkatkan rasa nyeri, sehingga secara psikologis peningkatan rasa nyeri dapat menyebabkan ibu *postpartum* merasa takut untuk memulai hubungan seksual.

Berdasarkan hasil penelitian, kondisi fisik dan psikologis dapat mempengaruhi kondisi seksual. Hal ini sejalan dengan penelitian Sobhgol *et al.*, (2019) dan Quoc Huy *et al.*, (2019) yang mengungkapkan bahwa aktifitas seksual dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikosial, dan perilaku. Rasa nyeri, rasa takut, peran baru menjadi orang tua dan kelelahan dalam merawat bayi juga mempengaruhi fungsi seksual ibu *postpartum* terutama ibu primipara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa rasa takut dan kelelahan dalam mengurus bayi dapat mempengaruhi hasrat seksual. Sedangkan pada ibu multipara, rasa takut dapat diatasi dengan berani mencoba berhubungan seksual serta afirmasi positif yang diberikan suami bahwa tidak ada hal yang perlu ditakutkan mengenai hubungan seksual.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 33,3% ibu *postpartum* sudah mencoba untuk melakukan hubungan seksual untuk tetap menjalankan kewajiban sebagai seorang istri namun mengalami *dyspareunia* atau nyeri saat berhubungan seksual. Selain itu, pemahaman bahwa *rupture perineum* merupakan kodrat seorang perempuan yang melahirkan menyebabkan ibu *postpartum* menganggap bahwa permasalahan seksual adalah hal yang lazim bagi perempuan pada periode 3 bulan *postpartum*. WHO merekomendasikan dimulainya kembali hubungan seksual adalah 6 minggu setelah

melahirkan (WHO, 2013). Secara agama apabila masa nifas sudah selesai 40 hari, bisa dipastikan bahwa ibu sudah siap untuk melakukan hubungan seksual.

### **Hambatan dalam Mengakses Pelayanan Kebidanan**

Berdasarkan hasil penelitian, seksualitas ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* sebagian besar mengalami masalah, namun seluruh informan penelitian tidak ada satu orangpun yang datang kepada tenaga kesehatan untuk berkonsultasi mengenai keluhannya. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian di luar negeri khususnya negara maju yang menganggap permasalahan seksual pada ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* merupakan permasalahan serius sehingga dapat meningkatkan kecemasan, meningkatkan risiko depresi *postpartum*, menyebabkan perempuan menarik diri dari lingkungan sosial, menurunkan keintiman hubungan suami istri dan kepuasan pernikahan, bahkan menyebabkan penurunan kualitas hidup selama 10 tahun *postpartum* (Linqvist *et al.*, 2018) dan (Dunn *et al.*, 2015).

Berdasarkan hasil analisis, hal ini erat kaitannya dengan kebudayaan yang ada di Indonesia, khususnya masyarakat Jawa. Budaya Jawa kaya akan falsafah hidup dan menjadi pedoman dalam menjalani kehidupan selain pedoman Al-Qur'an dan Hadits. Salah satu falsafah tersebut adalah "*Narimo ing Pandum*". *Narimo ing pandum* merupakan sikap berserah diri, bersyukur, dan menerima apapun yang diberikan oleh Allah SWT dengan hati penuh ikhlas. Sikap saling menerima kekurangan dan kelebihan pasangan, kesabaran, dan kebersyukuran inilah yang menjadi alasan suami istri tetap merasa puas menjalani kehidupan pernikahan walaupun terdapat beberapa masalah, khususnya permasalahan seksual setelah istri mengalami *rupture perineum*.

Menurut Duvall & Miller (1985), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dan kesejahteraan bagi individu ataupun pasangan dalam menjalani kehidupan pernikahan antara lain komunikasi, kepribadian pasangan, kemampuan menyelesaikan konflik, kebersamaan, keintiman, seksualitas, agama, hubungan dengan mertua, komitmen bersama, dan anak. Dari sekian banyak faktor yang ada, anak merupakan salah satu faktor terpenting dalam pernikahan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa sumber kebahagiaan suami istri tidak selalu perihal seksual tetapi dengan memiliki anak kebahagiaan akan semakin lengkap.

Selain falsafah "*Narimo ing Pandum*", budaya "*Gugon Tuhon*" juga tidak bisa dipisahkan begitu saja dari falsafah kebudayaan Jawa. *Gugon tuhon* berasal dari dua kata "*gugon*" dan "*tuhon*". Kata "*gugon*" berasal dari kata "*gugu*" yang mendapat akhiran [-an] yang mempunyai arti sifat yang mudah mempercayai ucapan orang lain (terjemahan dari Subalidinata, 1968). *Gugon tuhon* yaitu:

"Gugon tuhon sebenarnya mengandung ajaran, tetapi ajaran itu tidak jelas, hanya samar-samar, biasanya jika orang tidak dilarang dengan tidak pantas atau tidak baik lantas

takut untuk melanggar, maka larangan itu tujuannya untuk mengajar supaya tidak melakukan apa yang disebutkan dalam larangan tersebut". (Subalidinata, 1968)

Dalam penelitian ini, informan menyampaikan *gugon tuhon* dari nenek moyang berupa larangan untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum 3 bulan *postpartum*. Hal ini dimaksudkan agar ibu *postpartum* lebih berhati-hati agar tidak terjadi masalah yang tidak diinginkan dikemudian hari. Pemahaman inilah yang membuat ibu *postpartum* merasa bahwa permasalahan seksual yang dialaminya merupakan hal yang lazim.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, *rupture perineum* dapat menyebabkan permasalahan seksual pada ibu *postpartum*. Namun tidak ada ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum* yang datang ke pelayanan kebidanan untuk berkonsultasi mengenai keluhannya, hal ini dipengaruhi oleh budaya dan pemahaman. Untuk itu diperlukan upaya pemberdayaan perempuan melalui upaya promotif dan preventif agar tidak terjadi *rupture perineum* serta kolaborasi antar profesi untuk menangani permasalahan seksual akibat *rupture perineum*.

## **SARAN**

Diharapkan bidan mampu meminimalkan kejadian *rupture perineum* serta mampu memberikan pendampingan secara komprehensif pada ibu *postpartum* dengan riwayat *rupture perineum*. Selain itu bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian dengan metode penelitian lainnya dengan jumlah informan yang lebih banyak, beragam karakteristik, dan lokasi yang berbeda guna memaksimalkan hasil yang lebih beragam.

## **REFERENCE**

1. Chayachinda C, Titapant V, Ungkanungdech A. Dyspareunia and Sexual Dysfunction after Vaginal Delivery in Thai Primiparous Women with Episiotomy. *The Journal of Sexual Medicine*. 2015;12(5):1275–82.
2. 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>.
3. Duvall, E., & Miller C. M. 1985. *Marriage and family development 6th Ed*. New York: Harper & Row Publisher.
4. Eid, M. A., Sayed, A., & Mostafa, T. (2015). Impact of the mode of delivery on female sexual function after childbirth. *International Journal of Impotence Research*, 23(3), 118–120. <https://doi.org/10.1038/ijir.2015.2>.
5. Khajehei, M., Doherty, M., Tilley, P. J. M., & Sauer, K. (2015). Prevalence and Risk Factors of Sexual Dysfunction in Postpartum. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(6), 1415–1426. <https://doi.org/10.1111/jsm.12901>.

6. 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>.
7. 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, 514–521.
8. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.002>.
9. Sayed Ahmed, W. A., Kishk, E. A., Farhan, R. I., & Khamees, R. E. (2017). Female sexual function following different degrees of perineal tears. *International Urogynecology Journal*, 28(6), 917–921. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3210-6>.
10. 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>.
11. 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>.
12. Subalidinata, R.S. 1968. *Sarining Kepustakaan Djawa*. Yogyakarta : PR. Jaker.
13. 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>.
14. World Health Organization. 2013. *Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide*. Diakses di <https://www.who.int> pada tanggal 1 Mei 2020.