



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Peran Gender dalam Mendukung Pemulihan Kesehatan Ibu pada Masa Postpartum: Tinjauan Literatur

The Role of Gender in Supporting Maternal Health Recovery in the Postpartum Period: A Literature Review

Made Pracheta Kumaratunga^{1*}, Made Kurnia Widiastuti Giri², Komang Hendra Setiawan³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja, Bali Indonesia.

²Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Ganesha University of Education, Singaraja, Bali, Indonesia. <https://orcid.org/0000-0002-9225-3667>

³Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Ganesha University of Education, Singaraja, Bali, Indonesia. <https://orcid.org/0009-0003-8410-8528>

*Corresponding author: Pracheta@student.undiksha.ac.id

Artikel Review

Article History:

Received: 25 Nov, 2025

Revised: 18 Dec, 2025

Accepted: 19 Jan, 2026

Kata Kunci:

Peran Gender, Kesehatan Postpartum, Dukungan Pasangan, Kesetaraan Gender, Kesehatan Ibu

Keywords:

Gender Roles, Postpartum Health, Maternal Recovery, Partner Support, Gender Equality

DOI: [10.56338/jks.v9i1.9766](https://doi.org/10.56338/jks.v9i1.9766)

ABSTRAK

Masa postpartum merupakan periode kritis yang menentukan kesehatan fisik dan psikologis ibu, di mana peran dan konstruksi gender memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses pemulihan. Ketimpangan gender, norma sosial yang kaku, serta minimnya dukungan pasangan dan lingkungan sosial dapat meningkatkan beban fisik, tekanan mental, dan risiko gangguan kesehatan ibu pascapersalinan. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh peran dan konstruksi gender terhadap kesehatan ibu pada masa postpartum, serta mengidentifikasi implikasi kebijakan yang mendukung penerapan kesetaraan gender dalam pelayanan kesehatan maternal. Metode yang digunakan adalah systematic narrative literature review dengan penelusuran artikel pada basis data PubMed, ScienceDirect, dan BMC Pregnancy and Childbirth menggunakan kata kunci “gender”, “postpartum health”, dan “maternal recovery”. Seleksi artikel mengikuti pedoman PRISMA dengan kriteria inklusi publikasi tahun 2015–2025, berbahasa Inggris atau Indonesia, dan relevan dengan isu gender serta pemulihan kesehatan ibu postpartum. Sebanyak 10 artikel terpilih dianalisis secara mendalam. Hasil kajian menunjukkan bahwa norma gender yang tidak setara meningkatkan beban kerja fisik dan kognitif ibu, memperburuk kesehatan mental, serta menghambat akses terhadap layanan kesehatan pascapersalinan. Sebaliknya, keterlibatan pasangan, dukungan sosial berbasis keluarga dan komunitas, serta kebijakan berperspektif gender terbukti berkontribusi positif terhadap pemulihan kesehatan ibu. Kajian ini menegaskan pentingnya integrasi perspektif gender dalam sistem pelayanan kesehatan maternal dan perlunya pengembangan intervensi berbasis komunitas yang sensitif terhadap konteks sosial dan budaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu postpartum secara berkelanjutan.

ABSTRACT

The postpartum period is a critical phase in a woman's life course, during which physical recovery coincides with significant psychological and social adjustments. Gender roles and socially constructed expectations play a substantial role in shaping maternal health outcomes during this period. Persistent gender inequality, rigid social norms, and inadequate partner and social support can increase women's physical burden, psychological distress, and vulnerability to postpartum health problems. This study aims to examine the influence of gender roles and gender constructions on maternal physical and psychological health during the postpartum period, as well as to identify policy implications for strengthening gender equality within maternal health services. A systematic narrative literature review was conducted using PubMed, ScienceDirect, and BMC Pregnancy and Childbirth databases with the keywords "gender," "postpartum health," and "maternal recovery." Article selection followed the PRISMA guidelines, with inclusion criteria of publications from 2015 to 2025, written in English or Indonesian, and addressing the relationship between gender and postpartum maternal health. A total of ten articles met the inclusion criteria and were analyzed in depth. The findings indicate that unequal gender norms intensify women's physical, emotional, and cognitive workloads, negatively affect mental health, and limit access to postpartum healthcare services. Conversely, equitable partner involvement, strong family and community-based social support, and gender-responsive health policies are associated with improved maternal recovery and well-being. This review highlights the importance of integrating a gender perspective into maternal health systems and promoting inclusive, culturally sensitive interventions to support sustainable postpartum maternal health outcomes..

PENDAHULUAN

Masa postpartum merupakan periode krusial dalam siklus kehidupan perempuan, karena pada fase ini ibu mengalami berbagai perubahan fisik pascapersalinan sekaligus menghadapi penyesuaian psikologis dan sosial. Periode nifas juga dikenal sebagai fase dengan tingkat kerentanan yang tinggi terhadap masalah kesehatan ibu, yang tercermin dari tingginya angka morbiditas maternal pada masa tersebut (Paz-Pascual et al., 2025).

Walaupun secara global angka kematian ibu menunjukkan tren penurunan, laju penurunan tersebut cenderung stagnan dalam sepuluh tahun terakhir. Kondisi ini mengindikasikan perlunya pendekatan dan strategi inovatif untuk mencapai perbaikan yang berkelanjutan. Kematian ibu tidak hanya berdampak pada individu yang bersangkutan, tetapi juga menimbulkan konsekuensi multidimensional bagi anak, keluarga, dan komunitas. Kehilangan peran ibu dapat mengganggu stabilitas keluarga, menurunkan kualitas tumbuh kembang anak, serta memperburuk kondisi sosial ekonomi rumah tangga (Werdofa et al., 2023).

Kesetaraan gender terbukti memiliki keterkaitan yang bermakna dengan angka kematian ibu, di mana ketimpangan dalam pembagian peran serta keterbatasan akses perempuan terhadap layanan dan sumber daya kesehatan dapat meningkatkan risiko komplikasi serta menghambat proses pemulihan pascapersalinan (Bagade et al., 2022). Dalam kerangka ini, konstruksi peran gender berfungsi sebagai faktor struktural yang membentuk pengalaman ibu selama masa postpartum.

Pada banyak konteks budaya, perempuan sering kali dituntut untuk segera kembali menjalankan tanggung jawab domestik tanpa disertai dukungan emosional maupun bantuan praktis yang memadai dari pasangan dan lingkungan sosial. Situasi tersebut berpotensi meningkatkan kelelahan fisik, tekanan psikologis, serta risiko terjadinya depresi postpartum. Temuan Li et al. (2025) menunjukkan bahwa ketimpangan dalam dukungan emosional dan informasional berkontribusi signifikan terhadap munculnya trauma persalinan, terutama pada perempuan dengan status sosial ekonomi rendah dan tingkat pendidikan yang terbatas. Oleh karena itu, penguatan sistem dukungan berbasis keluarga dan komunitas menjadi kebutuhan mendesak untuk menjawab kompleksitas kebutuhan ibu pascapersalinan.

Lebih lanjut, upaya reformasi struktural yang menjamin pemenuhan hak-hak perempuan merupakan strategi kunci dalam percepatan peningkatan derajat kesehatan generasi mendatang. Kesetaraan gender tidak semata-mata merupakan isu individual perempuan, melainkan pilar penting dalam pembangunan berkelanjutan serta pengurangan ketimpangan sosial di tingkat global (Bagade et al., 2022).

Dengan demikian, kajian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh peran dan konstruksi gender terhadap kesehatan ibu pada masa postpartum, baik dari aspek fisik maupun psikologis, serta mengidentifikasi implikasi kebijakan yang berpotensi memperkuat penerapan kesetaraan gender dalam sistem pelayanan kesehatan maternal.

METODE

Kajian ini menggunakan pendekatan systematic narrative literature review. Proses identifikasi literatur dilakukan melalui penelusuran pada basis data PubMed, ScienceDirect, dan BMC Pregnancy and Childbirth dengan menggunakan kata kunci “gender”, “postpartum health”, dan “maternal recovery”.

Proses seleksi artikel mengikuti alur Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Pada tahap identifikasi, artikel yang relevan, selanjutnya dilakukan proses penyaringan (screening) dengan menghapus artikel duplikat serta menelaah judul dan abstrak untuk menilai kesesuaian dengan topik kajian. Artikel yang tidak relevan dengan fokus peran gender dan pemulihan kesehatan ibu postpartum dieliminasi pada tahap ini.

Tahap berikutnya adalah penilaian kelayakan (eligibility) melalui penelaahan teks lengkap berdasarkan kriteria inklusi, yaitu: (1) artikel berbahasa Inggris atau Indonesia, (2) dipublikasikan dalam rentang tahun 2015–2025, dan (3) membahas hubungan antara gender dan pemulihan kesehatan ibu postpartum. Berdasarkan proses tersebut, sebanyak 10 artikel memenuhi kriteria dan selanjutnya dianalisis secara mendalam dalam kajian ini.

Tabel 1. Artikel yang digunakan dalam studi ini

1. N o	2. Penulis, Tahun, Negara	3. Tujuan Studi	4. Desain Studi	5. Sampel	6. Hasil
7. 1	8. Denis Kampayana Kashaija, Lilian Teddy Mselle, & Dickson Ally Mkoka, 2020, Tanzania	9. mengeksplorasi pengalaman dan persepsi para suami dalam memberikan dukungan kepada istri mereka selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran. 10. Penelitian ini juga berfokus pada bagaimana keterlibatan suami dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas perawatan persalinan dan	11. Penelitian ini menggunakan desain studi kualitatif deskriptif. 12. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (in-depth interviews) dengan panduan semi-terstruktur. Hasil wawancara direkam secara audio dan juga dicatat secara tertulis. Analisis data dilakukan menggunakan analisis isi kualitatif	13. orang suami, berusia antara 24–63 tahun	14. Suami menunjukkan kasih sayang dan kepedulian terhadap istri selama kehamilan dan persalinan. 15. 16. Keterlibatan suami dianggap sebagai bagian dari gaya hidup modern; mereka membantu pekerjaan rumah tangga agar istri dapat beristirahat cukup. 17. 18. Suami yang

		kepuasan ibu, serta mendukung upaya pengurangan angka kematian maternal sesuai target SDGs.	(qualitative content analysis).		mendukung istri merasa bahwa mereka menghormati hak-hak perempuan dalam proses kehamilan dan persalinan. 19. 20. Hambatan sosial ekonomi seperti infrastruktur jalan yang buruk dan fasilitas rumah sakit yang tidak mendukung kehadiran suami menjadi kendala utama.
21. 2	22. Sarah Hambidge, Amy Cowell, Emily Arden-Close, & Andrew Mayers, 2021, Inggris	23. Mengeksplorasi pengalaman para ayah terkait kesehatan mental mereka selama periode perinatal (masa kehamilan hingga setelah kelahiran), serta menilai dukungan yang mereka terima untuk kesehatan mental mereka sendiri. 24. Penelitian ini juga berupaya memahami persepsi ayah tentang bagaimana tenaga kesehatan memperlakukan dan memprioritaskan kesejahteraan mental mereka dibandingkan dengan para ibu.	25. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (qualitative study).	26. Jumlah partisipan: 29 ayah. 27. 28. Kriteria: Pria yang telah menjadi ayah dan mengalami periode perinatal.	29. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental ayah, termasuk tekanan peran baru, beban kerja, perubahan hubungan, dan kurangnya dukungan emosional. 30. 31. Dampak negatif dari kesehatan mental yang buruk, seperti gangguan hubungan dengan pasangan dan anak, isolasi sosial, serta kesulitan berfungsi secara emosional. 32. 33. Rekomendasi dari para ayah

					untuk meningkatkan dukungan, seperti peningkatan kesadaran, penyediaan layanan dukungan khusus untuk ayah, dan pelatihan bagi tenaga kesehatan agar lebih peka terhadap kebutuhan psikologis ayah.
34. 3	35. Rosie Attard, Jane Iles, Florence Bristow, & Rose-Marie Satherley, 2022, Inggris	36. mengeksplorasi pengalaman pasangan (ibu dan ayah) dalam proses pemulihan psikologis dari trauma akibat persalinan traumatis, serta memahami faktor-faktor yang membantu pemulihan mereka. 37. Penelitian ini juga menyoroti kebutuhan akan dukungan mental pascapersalinan bagi kedua orang tua, bukan hanya ibu yang melahirkan.	38. Penelitian ini menggunakan pendekatan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), yaitu metode kualitatif fenomenologis yang berfokus pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman pribadi partisipan.	39. Jumlah partisipan: 6 pasangan (12 individu). 40. 41. Kriteria: Pasangan (ibu dan pasangannya) yang telah mengalami trauma kelahiran (birth trauma).	42. Pasangan merasa ,membutuhkan pengakuan dan validasi atas pengalaman traumatis mereka, bukan penyangkalan atau pengabaian dari tenaga kesehatan. 43. 44. Menggambarkan kerentanan emosional yang dialami setelah trauma, termasuk perasaan rapuh, kehilangan kendali, dan rentan secara psikologis. 45. 46. Pasangan kehilangan kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan yang dianggap gagal memberikan

					dukungan yang memadai setelah trauma kelahiran. 47. 48. Menggambarkan bahwa trauma kelahiran meninggalkan jejak psikologis jangka panjang, meskipun pasangan berusaha pulih.
49. 4	50. Tanmay Bagade, Catherine Chojenta, Melissa Harris, Christopher Oldmeadow, & Deborah Loxton, 2022,	51. menganalisis hubungan antara kesetaraan gender dan angka kematian ibu (Maternal Mortality Ratio/MMR) di seluruh dunia, dengan menggunakan pendekatan berbasis hak asasi perempuan (women's rights-based approach). 52. Studi ini ingin membuktikan bahwa faktor kesetaraan gender — bukan hanya sistem kesehatan — memiliki pengaruh signifikan terhadap keselamatan ibu saat melahirkan.	53. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode Structural Equation Modelling (SEM)	54. Jumlah negara: 55. 56. Model 1, 193 negara 57. 58. Model 2, 158 negara (data lengkap termasuk variabel kekerasan berbasis gender)	59. Kesetaraan gender memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan MMR. 60. Artinya, semakin tinggi tingkat kesetaraan gender, semakin rendah angka kematian ibu
61. 5	62. Hirut Megersa Werdofa, Lisbeth Thoresen, Belayneh Lulsegged, & Anne Karin	63. mengeksplorasi pandangan dan perspektif tenaga kesehatan mengenai bentuk ketidakhormatan (disrespect) dan kekerasan	65. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (qualitative study).	66. Jumlah partisipan: 32 tenaga kesehatan. 67. 68. Dengan Komposisi partisipan:	77. Sebagian besar partisipan percaya bahwa mereka telah memberikan perawatan yang penuh hormat dan bebas dari

	Lindahl, 2023, Ethiopia	(abuse) terhadap perempuan selama proses persalinan di sebuah rumah sakit pendidikan di Ethiopia bagian barat daya. 64. Penelitian ini berupaya memahami bagaimana penyedia layanan kesehatan menafsirkan dan menilai perilaku yang dianggap tidak menghormati pasien serta faktor-faktor penyebabnya		69. 70. Bidan (midwives) 71. 72. Residen obstetri dan ginekologi 73. 74. Dokter spesialis obstetri senior 75. 76. Perawat (nurses)	kekerasan selama proses persalinan. 78. 79. Sebagian kecil tenaga kesehatan mengakui bahwa beberapa perempuan memang mengalami bentuk ketidakhormatan dan kekerasan selama melahirkan, meskipun sering dianggap tidak disengaja. 80. 81. Faktor-faktor penyebab perempuan merasa tidak dihormati termasuk beban kerja tinggi, keterbatasan sumber daya, miskomunikasi, dan perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan pasien tentang apa yang dimaksud dengan “perawatan yang penuh hormat.”
82. 6	83. Carmen Paz-Pascual, Isabel Artieta-Pinedo, Paola Bully, ema-Q Group, & Maite Espinosa, 2025, Spanyol.	84. menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup (Quality of Life/QoL) pada ibu selama enam bulan pertama	86. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (cross-sectional study) dengan pendekatan kuantitatif.	87. Jumlah partisipan: 289 perempuan pascapersalinan.	88. Analisis model struktural menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki pengaruh signifikan terhadap

		<p>setelah melahirkan, menilai pengaruh relatif antar variabel, serta hubungan saling keterkaitannya.</p> <p>85. Penelitian ini menyoroti aspek fisik, mental, sosial, dan emosional dari kehidupan ibu pascapersalinan.</p>		<p>kualitas hidup (QoL) postpartum, baik secara langsung maupun tidak langsung.</p>
89. 7	90. Preetika Sharma, Rashmi Bagga, Maliha Khan, Mona Duggal, Darshan Hosapatna Basavarajappa, Alka Ahuja, Ankita Kankaria, Nadia Diamond-Smith, Vijay Kumar, Manju Kashyap, Pushpendra Singh, Jasmeet Kaur, & Alison M. El Ayadi	<p>91. mengeksplorasi pengalaman, kebutuhan pendidikan kesehatan, dan dukungan sosial ibu selama periode perinatal (masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan) di Punjab, India.</p> <p>92. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan (unmet needs) dalam dukungan sosial dan edukasi kesehatan ibu guna membantu pengambilan keputusan dalam peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak.</p>	<p>93. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif (qualitative study) dengan analisis tematik (thematic analysis).</p>	<p>94. Jumlah partisipan: 20 ibu primipara (ibu pertama kali melahirkan).</p> <p>95. Dukungan sosial dan edukasi paling banyak diterima pada masa antenatal (sebelum melahirkan).</p> <p>96.</p> <p>97. Namun, dukungan dan pengetahuan berkurang drastis selama persalinan dan pascapersalinan.</p> <p>98. Rendahnya pengetahuan tentang proses persalinan dan perawatan pascapersalinan.</p> <p>99.</p> <p>100. Banyak ibu tidak memahami praktik yang aman atau berbasis bukti, terutama dalam hal:</p> <p>101.</p> <p>102. Perawatan setelah operasi sesar (diet, aktivitas, perawatan luka)</p> <p>103.</p> <p>104. Praktik menyusui dan</p>

					perawatan bayi baru lahir 105.
106. 8	107. Charlotte V. Farewell, Jennifer Gahrns, Julia Pangalangan, Emily Curl, & Anna Pangalanga, 2025, Amerika	108. Mengeksplorasi persepsi para doula komunitas terhadap Senate Bill 23-288 (SB23-288) — undang-undang yang mewajibkan layanan doula ditanggung oleh Medicaid di Colorado, AS. 109. 110. Mengidentifikasi sumber daya (resources) di berbagai tingkat (individu, interpersonal, dan komunitas) yang dianggap paling protektif dalam mendukung kesejahteraan mental ibu pascapersalinan berpenghasilan rendah.	111. Phenomenological qualitative study (studi kualitatif fenomenologis)	112. Jumlah partisipan: 113. 114. 16 perempuan pascapersalinan dengan status sosial ekonomi rendah (low-SES postpartum women) 115. 116. 9 doula berbasis komunitas	117. Perluasan Medicaid memungkinkan lebih banyak perempuan berpenghasilan rendah mengakses layanan doula dan dukungan emosional selama perinatal. 118. 119. menyambut baik kebijakan ini, tetapi masih ragu tentang implementasi praktisnya dan sejauh mana akan benar-benar membantu masyarakat. 120. 121. Ada kekhawatiran terkait mekanisme pembayaran dan kompensasi doula yang tidak konsisten atau tidak cukup tinggi. 122. 123. menyoroti risiko berkurangnya kemandirian profesional karena sistem Medicaid dapat membatasi cara mereka bekerja dan berinteraksi dengan klien.
124. 9	125. Mustafa	126. Menjelajahi	127. Jenis	128. Jumlah	135. Meliputi

	Kilavuz & Seçil Topaloğlu, 2025	kebutuhan psikososial dan perawatan maternal, serta pengalaman emosional perempuan selama enam minggu pertama pascapersalinan.	penelitian: Kualitatif	partisipan: 10 perempuan pascapersalinan 129. 130. Kriteria : 131. 132. Dapat memahami bahasa lokal 133. 134. Baru melahirkan dalam 6 minggu terakhir	tekanan emosional, tanggung jawab baru sebagai ibu, kurang tidur, dan kekhawatiran terhadap bayi. 136. 137. Para ibu mengekspresikan stres dengan cara berbeda beberapa merasa cemas, sedih, atau kesepian, sementara yang lain mencoba menormalkan pengalaman itu. 138. 139. Dukungan utama berasal dari keluarga, pasangan, dan tenaga kesehatan, yang membantu meringankan stres dan kecemasan pascapersalinan. 140. Perempuan menekankan perlunya dukungan emosional, praktis, dan informasi, termasuk bantuan dalam perawatan bayi, istirahat, dan pemulihan fisik.
141.	142. Elizabeth Aviv, Yael Waizman, Elizabeth Kim, Jasmine Liu, Eve Rodsky, Darby Saxbe, 2025. Amerika	143. Meneliti pembagian kerja rumah tangga kognitif (seperti merencanakan, mengantisipasi, dan mendelegasikan tugas rumah	144. Jenis penelitian: Kuantitatif deskriptif-analitik	145. Jumlah: 322 ibu 146. 147. Kriteria : Ibu dengan anak kecil	148. Ibu melakukan lebih banyak pekerjaan rumah tangga secara keseluruhan dibandingkan pasangan mereka.

		<p>tangga) dibandingkan dengan kerja rumah tangga fisik di antara para ibu dengan anak kecil, serta hubungannya dengan kesehatan mental dan relasi pasangan</p>			<p>149. 150. Pembagian kerja kognitif lebih tidak seimbang dibandingkan kerja fisik: 151. 152. Ibu memikul porsi yang lebih besar dalam hal perencanaan, pengorganisasian, dan pengambilan keputusan rumah tangga.</p>
--	--	---	--	--	--

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Norma dan Ekspektasi Gender

Norma sosial yang bersifat kaku serta pandangan gender konvensional sering kali menempatkan perempuan dalam posisi sebagai penanggung jawab utama pengasuhan anak dan urusan domestik. Situasi ini menimbulkan beban peran yang berlebihan sehingga dapat menghambat pemulihan kondisi fisik maupun psikologis. Penelitian oleh Aviv et al. (2024) menunjukkan bahwa ibu yang memikul tanggung jawab rumah tangga lebih besar cenderung mengalami tingkat stres dan kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang menjalani pembagian peran secara lebih setara.

Selain tuntutan fisik, perempuan juga menghadapi beban mental yang signifikan, mencakup aktivitas perencanaan, pengambilan keputusan, serta pengelolaan emosi dalam keluarga. Tekanan kognitif tersebut berkaitan erat dengan meningkatnya risiko depresi dan kelelahan berkepanjangan (Aviv et al., 2024).

Dalam konteks masyarakat yang masih didominasi oleh sistem patriarki, ruang gerak perempuan dalam menentukan keputusan terkait kesehatan sering kali terbatas. Ketergantungan finansial serta dominasi laki-laki dalam pengambilan keputusan keluarga menjadi faktor penghambat akses perempuan terhadap layanan kesehatan pascapersalinan (Wassif et al., 2025). Oleh sebab itu, upaya pemberdayaan perempuan melalui peningkatan pendidikan, kemandirian ekonomi, serta keterlibatan aktif dalam proses pengambilan keputusan sangat penting untuk mendukung percepatan pemulihan kesehatan ibu.

Pelayanan kesehatan maternal seharusnya tidak hanya berfokus pada perempuan semata. Riwayat pengalaman terkait kesehatan ibu, baik yang dimiliki oleh laki-laki maupun perempuan, serta pengetahuan dan keyakinan yang mereka anut, terbukti berpengaruh besar terhadap pemanfaatan layanan kesehatan selama masa kehamilan. Oleh karena itu, peran laki-laki dalam mendukung kesehatan ibu perlu mendapat perhatian serius dari pembuat kebijakan dan kalangan akademisi. Meski demikian, untuk mendorong keterlibatan dan niat laki-laki dalam memanfaatkan layanan kesehatan ibu, diperlukan pemahaman yang jelas mengenai kepentingan dan kebutuhan perempuan yang perlu diakomodasi dalam keterlibatan tersebut (Shibeshi et al., 2023).

Dukungan Pasangan dan Kesehatan Mental

Dukungan dari pasangan, khususnya dalam bentuk dukungan emosional, memiliki peran krusial dalam menunjang pemulihan kesehatan mental ibu. Pengalaman persalinan yang bersifat traumatis dan

tidak mendapatkan penanganan yang memadai berpotensi menimbulkan konsekuensi jangka panjang, baik terhadap dinamika hubungan keluarga maupun perkembangan anak (Attard et al., 2022).

Temuan Kashaija et al. (2020) menunjukkan bahwa keterlibatan laki-laki dalam layanan antenatal hingga proses persalinan berkorelasi dengan luaran kelahiran yang lebih baik. Peran aktif suami turut meningkatkan tingkat kepuasan perempuan terhadap pengalaman melahirkan serta mempercepat proses pemulihan setelah persalinan.

Lebih lanjut, Hambidge et al. (2021) mengungkapkan bahwa ayah juga memiliki risiko mengalami gangguan kesehatan mental selama masa perinatal, meskipun kebutuhan dukungan bagi mereka sering kali kurang mendapat perhatian. Minimnya keterlibatan ayah tidak hanya menambah beban psikologis ibu, tetapi juga berdampak negatif pada kesejahteraan keluarga secara menyeluruh. Dengan demikian, penerapan intervensi yang bersifat inklusif dan memperhatikan kesehatan mental kedua orang tua menjadi sangat penting.3. Faktor Sosial dan Budaya

Kesehatan ibu postpartum tidak dapat dipisahkan dari konteks sosial dan budaya. Rathi et al. (2022) menggambarkan masa nifas sebagai fase paling sensitif dalam kehidupan perempuan yang menuntut restrukturisasi fisik dan emosional. Dukungan sosial yang kuat berperan penting dalam menjaga keseimbangan ini (Kilavuz & Topaloglu, 2025).

Perempuan pascapersalinan menghadapi tantangan hormonal, kelelahan, dan kecemasan (Chabbert et al., 2021). Dukungan sosial — baik dari pasangan, keluarga, maupun komunitas — membantu mencegah depresi postpartum dan memperkuat ikatan ibu-anak (Zheng et al., 2023). Sharma et al. (2025) menegaskan bahwa edukasi ibu dan dukungan sosial perinatal pada fase antenatal hingga postpartum berkontribusi signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Kilavuz & Topaloglu (2025) menyoroti pentingnya dukungan emosional bagi perempuan migran yang menghadapi isolasi sosial. Kurangnya sistem pendukung memperburuk stres maternal dan menghambat proses ikatan dengan bayi. Hasil-hasil ini menunjukkan perlunya pendekatan intersektoral dalam layanan postpartum yang mempertimbangkan faktor budaya dan konteks sosial.

Kesenjangan Penelitian dan Arah Masa Depan

Kajian yang menelaah hubungan antara faktor gender dan proses pemulihan pascapersalinan di kawasan Asia Tenggara masih tergolong terbatas, baik dari segi jumlah maupun kedalaman analisis. Di Indonesia, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek klinis dan biologis, sementara dimensi sosial, budaya, dan relasi gender belum banyak dieksplorasi secara komprehensif. Padahal, konteks budaya lokal, norma sosial, serta peran keluarga besar memiliki pengaruh signifikan terhadap pembagian peran, dukungan sosial, dan pengambilan keputusan selama masa postpartum. Oleh karena itu, penelitian mendatang perlu mengintegrasikan perspektif budaya dan gender untuk memperoleh pemahaman yang lebih utuh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemulihan ibu setelah melahirkan.

Selain itu, keterbatasan bukti empiris terkait efektivitas intervensi berbasis komunitas juga menjadi celah penelitian yang penting untuk diisi. Intervensi yang melibatkan tokoh masyarakat, kader kesehatan, serta jejaring sosial lokal berpotensi mendorong perubahan norma gender yang lebih setara dan berkelanjutan. Penelitian di masa depan disarankan untuk mengevaluasi program-program berperspektif gender, seperti peran ayah dalam kunjungan layanan pascapersalinan, penerapan kebijakan cuti ayah yang responsif terhadap kebutuhan keluarga, serta pengembangan model dukungan sebaya (peer support) bagi ibu baru. Kajian longitudinal dan pendekatan kualitatif juga diperlukan untuk menilai dampak jangka panjang dari intervensi tersebut terhadap kesehatan mental ibu, kualitas relasi keluarga, dan kesejahteraan anak. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar perumusan kebijakan dan praktik pelayanan kesehatan maternal yang lebih inklusif dan berkeadilan gender.

KESIMPULAN

Peran gender berpengaruh signifikan terhadap pemulihan kesehatan ibu pada masa postpartum. Norma dan ekspektasi gender yang membatasi meningkatkan beban fisik dan psikologis ibu, sedangkan dukungan pasangan yang setara dan sistem sosial yang inklusif mempercepat pemulihan.

Kontribusi Penulis

IMPK: konsep dan desain studi, pengumpulan data, analisis, dan interpretasi data, serta penyusunan naskah. MKWG dan KHS: kontribusi interpretasi hasil, revisi akhir naskah, dan supervisi penulisan. Semua penulis berkontribusi pada artikel dan menyetujui versi yang dikirimkan.

Konflik Kepentingan:

Para penulis menyatakan bahwa tidak ada hubungan komersial atau keuangan yang dapat ditafsirkan sebagai potensi konflik kepentingan dalam pelaksanaan penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aviv E, Waizman Y, Kim E, Liu J, Rodsky E, Saxbe D. Cognitive household labor: gender disparities and consequences for maternal mental health and wellbeing. *Arch Womens Ment Health*. 2025 Feb;28(1):5-14. doi: 10.1007/s00737-024-01490-w. Epub 2024 Jul 1. PMID: 38951218; PMCID: PMC11761833.
- Attard, R., Iles, J., Bristow, F. *et al.* An interpretative phenomenological analysis of the experience of couples' recovery from the psychological symptoms of trauma following traumatic childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth* **22**, 798 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05091-2>
- Bagade, T., Chojenta, C., Harris, M. *et al.* The human right to safely give birth: data from 193 countries show that gender equality does affect maternal mortality. *BMC Pregnancy Childbirth* **22**, 874 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05225-6>.
- Hambidge, S., Cowell, A., Arden-Close, E. *et al.* "What kind of man gets depressed after having a baby?" Fathers' experiences of mental health during the perinatal period. *BMC Pregnancy Childbirth* **21**, 463 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03947-7>
- Kashaija, D., Mselle, L. & Mkoka, D. Husbands' experience and perception of supporting their wives during childbirth in Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth* **20**, 85 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2715-7>.
- Kilavuz, M., Topaloğlu, S. Psychosocial and maternal care needs of recently delivered women during the postpartum period. *BMC Pregnancy Childbirth* **25**, 874 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07982-6>.
- Li L, Xiao L, Wu J, Li J, Chen X, Wang B. Study on the Relationship Between Postpartum Birth Trauma Symptoms and the Gap in Social Support Expectations at 42 Days Postpartum. *Int J Womens Health*. 2025 Aug 22;17:2651-2659. doi: 10.2147/IJWH.S535334. PMID: 40880612; PMCID: PMC12382974.
- Paz-Pascual, C., Artieta-Pinedo, I., Bully, P. *et al.* Analysis of variables affecting postpartum quality of life: their relative influence and interrelationships. *BMC Pregnancy Childbirth* **25**, 682 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07803-w>
- Rathi A, Khapre S, Chavada J, Gupta S, Singla T. Postpartum depression and its biological biomarkers. *Cureus*. 2022;14(11):e31124. <https://doi.org/10.7759/cureus.31124>
- Sharma, P., Bagga, R., Khan, M. *et al.* Maternal health education and social support needs across the perinatal continuum of care: a thematic analysis of interviews with postpartum women in Punjab, India. *BMC Pregnancy Childbirth* **25**, 681 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07813-8>
- Shibeshi K, Lemu Y, Gebretsadik L, Gebretsadik A, Morankar S. Understanding Gender-Based Perception During Pregnancy: A Qualitative Study. *Int J Womens Health*. 2023 Oct 11;15:1523-1535. doi: 10.2147/IJWH.S418653. PMID: 37849848; PMCID: PMC10577245.
- Wassif AR, Najafizada M, Mulay S. Influence of gender norms on unassisted homebirths in Afghanistan: A qualitative study, *SSM - Qualitative Research in Health*, Volume 8, 2025, 100601, ISSN 2667-3215, <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2025.100601>

Werdofa, H.M., Thoresen, L., Lulseged, B. *et al.* 'I believe respect means providing necessary treatment on time' - a qualitative study of health care providers' perspectives on disrespect and abuse during childbirth in Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* **23**, 257 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05567-9>.

Zheng J, Gao L, Li H, Zhao Q. Postpartum depression and social support: a longitudinal study of the first six months as parents. *J Clin Nurs.* 2023;32(11–12):2652–62. <https://doi.org/10.1111/jocn.16351>.