

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. NIFAS DAN MENYUSUI

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2010). Periode pasca persalinan (Post partum) ialah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode inpartum sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil (Varney 2006).

Masa Nifas (pueperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira antara 4 sampai 6 minggu (Syarifudin, 2006).

2. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut: (Anggraini, 2010)

- a. Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0–24 jam post partum.
Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. Puerperium intermedial (early puerperium) : waktu 1–7 hari post partum.
Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6–8 minggu.

- c. Remote puerperium (later puerperium) : waktu 1–6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat bisa berminggu–minggu, bulan, atau tahun.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Varney, 2006).

Tabel 2.7. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900–1000 gr	12,5 cm	Lembut / lunak
Pada akhir minggu ke-1	½ pusat symphisis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Pada akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	menyempit

Sumber: Anggraini, 2010

b. Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi. Serviks mengalami involusi bersama-

sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Warna serviks merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

c. Lochea

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

1) Lochea Rubra/Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

4) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

d. Vulva dan Vagina

Segera setelah kelahiran vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar, dan vagina tidak lagi edema.

e. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, akan kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Fungsi pernafasan kembali kerentang normal wanita selama jam pertama pascapartum.

4. Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan kesehatan pada masa nifas adalah sebagai berikut: (Anggraini, 2010)

a. Nutrisi dan cairan

Jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil. Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan airan yang meningkat 3 kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme,

cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan berwarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuh luka. Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi segera yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan lochea.

c. Eliminasi

Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan. Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat saat hamil tidak diperlukan lagi. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi uterus sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit karena jahitan atau karena haemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

d. Miksi

Pengeluaran air seni (urine) akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi sphincer ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

e. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat per oral atau per rektal. Jika belum bisa maka dilakukan klisma. Bila terjadi obstipasi dan timbul konstipasi.

a. Asuhan Sayang Ibu Pada Ibu Nifas

Asuhan sayang ibu pascapersalinan yaitu : (Depkes RI, 2008)

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya.
- b. Bantu ibu untuk berdekatan dengan bayinya, bantu ibu untuk memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- c. Ajarkan ibu dan keluarganya nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayinya.

- e. Ajarkan ibu dan keluarganya gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

b. Jadwal Kunjungan Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Prawirohardjo, 2010).

Tabel 2.8. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan. c. Memberi konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayinya. f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. g. Jika petugas menolong persalinan dirumah, ia harus tetap mengawasi ibu dan BBL untuk 2 jam pertama post partum dan sampai keadaan stabil.
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda kesulitan e. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu, setelah Persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Prawirohardjo (2012)

II. EPISIOTOMI

1. Definisi Episiotomi

Menurut Sarwono (2007), episiotomi merupakan suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septumrektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum (Sarwono, 2007, hal. 171). Episiotomi adalah insisi pudendum / perineum untuk melebarkan orifisium (lubang / muara) vulva sehingga mempermudah jalan keluar bayi (Benson dan Pernoll, 2009, hal 176).

2. Tujuan Episiotomi

Tujuan episiotomi yaitu membentuk insisi bedah yang lurus, sebagai pengganti robekan tak teratur yang mungkin terjadi. Episiotomi dapat mencegah vagina robek secara spontan, karena jika robeknya tidak teratur maka menjahitnya akan sulit dan hasil jahitannya pun tidak rapi, tujuan lain episiotomi yaitu mempersingkat waktu ibu dalam mendorong bayinya keluar (Williams, 2009, hal. 160).

3. Waktu Pelaksanaan Episiotomi

Menurut Benson dan Pernoll (2009), episiotomi sebaiknya dilakukan ketika kepala bayi meregang perineum pada janin matur, sebelum kepala sampai pada otot-otot perineum pada janin matur (Benson dan Pernoll, 2009, hal. 177). Bila episiotomi dilakukan terlalu cepat, maka perdarahan yang timbul dari luka episiotomi bisa terlalu banyak, sedangkan bila episiotomi dilakukan terlalu lambat maka laserasi tidak dapat dicegah. sehingga salah satu tujuan episiotomi yaitu

sendiri tidak akan tercapai. Episiotomi biasanya dilakukan pada saat kepala janin sudah terlihat dengan diameter 3 - 4 cm pada waktu his. Jika dilakukan bersama dengan penggunaan ekstraksi forsep, sebagian besar dokter melakukan episiotomi setelah pemasangan sendok atau bilah forsep (Williams, 2009, hal. 161).

4. Tindakan Episiotomi

Pertama pegang gunting epis yang tajam dengan satu tangan, kemudian letakkan jari telunjuk dan jari tengah di antara kepala bayi dan perineum searah dengan rencana sayatan. Setelah itu, tunggu fase acme (puncak his). Kemudian selipkan gunting dalam keadaan terbuka di antara jari telunjuk dan tengah. Gunting perineum, dimulai dari fourchet (komissura posterior) 45 derajat ke lateral kiri atau kanan. (Sarwono, 2006, hal. 457).

5. Indikasi Episiotomi

Untuk persalinan dengan tindakan atau instrument (persalinan dengan cunam, ekstraksi dan vakum); untuk mencegah robekan perineum yang kaku atau diperkirakan tidak mampu beradaptasi terhadap regangan yang berlebihan, dan untuk mencegah kerusakan jaringan pada ibu dan bayi pada kasus letak presentasi abnormal (bokong, muka, ubun-ubun kecil di belakang) dengan menyediakan tempat yang luas untuk persalinan yang aman (Sarwono, 2006, hal 455-456).

6. Jenis - Jenis Episiotomi

Sebelumnya ada 4 jenis episiotomi yaitu; Episiotomi medialis, Episiotomi mediolateralis, Episiotomi lateralis, dan Insisi Schuchardt. Namun menurut Benson dan Pernoll (2009), sekarang ini hanya ada dua jenis episiotomi yang di gunakan yaitu:

a. Episiotomi median, merupakan episiotomi yang paling mudah dilakukan dan diperbaiki. Sayatan dimulai pada garis tengah komissura posterior lurus ke bawah tetapi tidak sampai mengenai serabut sfingter ani. Keuntungan dari episiotomi medialis ini adalah: perdarahan yang timbul dari luka episiotomi lebih sedikit oleh karena daerah yang relatif sedikit mengandung pembuluh darah. Sayatan bersifat simetris dan anatomis sehingga penjahitan kembali lebih mudah dan penyembuhan lebih memuaskan. Sedangkan kerugiannya adalah: dapat terjadi ruptur perinei tingkat III inkomplet (laserasi median sfingter ani) atau komplit (laserasi dinding rektum).

b. Episiotomi mediolateral, digunakan secara luas pada obstetri operatif karena aman. Sayatan di sini dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah sayatan dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang sayatan kira-kira 4 cm. Sayatan di sini sengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah ruptura perinea tingkat III. Perdarahan luka lebih banyak oleh karena melibatkan daerah yang banyak pembuluh darahnya. Otot-otot perineum terpotong sehingga penjahitan luka lebih sukar. Penjahitan dilakukan sedemikian rupa

sehingga setelah penjahitan selesai hasilnya harus simetris (Benson dan Pernoll, 2009, hal. 176-177).

7. Benang Yang Digunakan Dalam Penjahitan Episiotomi

Alat menjahit yang digunakan dalam perbaikan episiotomi atau laserasi dapat menahan tepi – tepi luka sementara sehingga terjadi pembentukan kolagen yang baik. Benang yang dapat diabsorpsi secara alamiah diserap melalui absorpsi air yang melemahkan rantai polimer jahitan. Benang sintetik yang dapat diabsorpsi yang paling banyak digunakan adalah polygarin 910 (Vicryl) yang dapat menahan luka kira-kira 65% dari kekuatan pertamanya setelah 14 hari penjahitan dan biasanya diabsorpsi lengkap setelah 70 hari prosedur dilakukannya. Ukuran yang paling umum digunakan dalam memperbaiki jaringan trauma adalah 2-0, 3-0, dan 4-0, 4-0 yang paling tipis. Benang jahit yang biasa digunakan dalam kebidanan dimasukkan ke dalam jarum, dan hampir semua jahitan menggunakan jarum ½ lingkaran yang runcing pada bagian ujungnya. Ujung runcing dapat masuk dalam jaringan tanpa merusaknya. (Walsh, 2008, hal. 560).

8. Penyembuhan Luka Episiotomi

Menurut Walsh (2008) proses penyembuhan terjadi dalam tiga fase, yaitu:

a. Fase 1: Segera setelah cedera, respons peradangan menyebabkan peningkatan aliran darah ke area luka, meningkatkan cairan dalam jaringan, serta akumulasi leukosit dan fibrosit. Leukosit akan memproduksi enzim proteolitik yang memakan jaringan yang mengalami cedera.

- b. Fase 2: Setelah beberapa hari kemudian, fibroblast akan membentuk benang – benang kolagen pada tempat cedera.
- c. Fase 3: Pada akhirnya jumlah kolagen yang cukup akan melapisi jaringan yang rusak kemudian menutup luka. Proses penyembuhan sangat dihubungkan oleh usia, berat badan, status nutrisi, dehidrasi, aliran darah yang adekuat ke area luka, dan status imunologinya. Penyembuhan luka sayatan episiotomi yang sempurna tergantung kepada beberapa hal. Tidak adanya infeksi pada vagina sangat mempermudah penyembuhan. Keterampilan menjahit juga sangat diperlukan agar otot-otot yang tersayat diatur kembali sesuai dengan fungsinya atau jalurnya dan juga dihindari sedikit mungkin pembuluh darah agar tidak tersayat. Jika sel saraf terpotong, pembuluh darah tidak akan terbentuk lagi (Walsh, 2008, hal. 559).

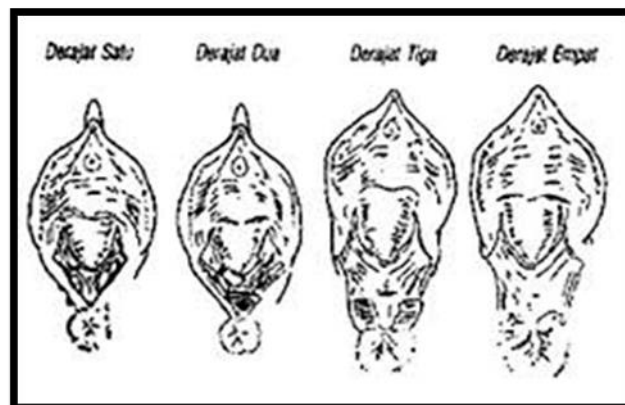
9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

- a. Status nutrisi yang tidak tercukupi memperlambat penyembuhan luka
- b. Kebiasaan merokok dapat memperlambat penyembuhan luka
- c. Penambahan usia memperlambat penyembuhan luka
- d. Peningkatan kortikosteroid akibat stress dapat memperlambat penyembuhan luka
- e. Gangguan oksigenisasi dapat mengganggu sintesis kolagen dan menghambat epitelisasi sehingga memperlambat penyembuhan luka
- g. Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka

1. Laserasi Pada Perineum

Robekan perineum bisa terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan selanjutnya. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servis dan vagina. Laserasi dapat dikategorikan dalam 4 derajat yaitu : (Depkes RI, 2008).

- a. Derajat pertama: laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- b. Derajat kedua: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
- c. Derajat ketiga: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.
- d. Derajat empat: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum. Bila laserasi jalan lahir berada pada derajat III dan IV: Rujuk segera.



Gambar 2.2 Luka Perenium

a. Teknik Menjahit Robekan Perineum

Teknik menjahit robekan perineum berdasarkan tingkatan/derajat yaitu :
(Depkes RI,2008)

1) Tingkat I

Penjahitan robekan perineum tingkat I dapat dilakukan hanya dengan memakai catgut yang dijahitkan secara jelujur (continous suture) atau dengan cara angka delapan (figure of eight).

2) Tingkat II

Pada robekan perineum tingkat II, setelah diberi anestesi lokal otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya. Jahitan mukosa vagina jahit mukosa vagina secara jelujur dengan catgut kromik 2-0. Dimulai dari sekitar 1 cm di atas puncak luka di dalam vagina sampai pada batas vagina.

Jahitan otot perineum lanjutkan jahitan pada daerah otot perineum sampai ujung luka pada perineum secara jelujur dengan catgut kromik 2-0. Lihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya. Penting sekali untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga diantaranya. Jahitan kulit carilah lapisan subkutikuler persis di bawah lapisan kulit. Lanjutkan dengan jahitan subkutikuler kembali ke arah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina.

3) Tingkat III

Sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum tingkat II maupun tingkat III, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu. Pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan.

Jahitan sfingter ani jepit otot sfingter dengan klem allis atau pinset. Tautkan ujung otot sfingter ani dengan 2-3 jahitan benang kromik 2-0 angka 8 secara interruptus. Larutan antiseptik pada daerah robekan. Reparasi mukosa vagina, otot perineum dan kulit.

4) Tingkat IV :

Mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan diklem dengan Pean lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat II.

a) **Perawatan Luka Perineum**

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Ranti,2013).

b. Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan perawatan perineum menurut Hamilton (2002) adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Sedangkan menurut Moorhouse (2001), adalah pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi (Ranti,2013).

Tujuan perawatan luka perineum menurut APNDepkes RI (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga agar perineum selalubersih dan kering.
- 2) Menghindari pemberian obat tradisional.
- 3) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- 4) Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari.

c. Waktu Perawatan

Waktu perawatan lukasebaiknya: (Ranti,2013)

1) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

d. Kebersihandiatau perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

(Ranti,2013). Jika ibu mempunyai luka episiotomiataulaserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabunsetiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudah nya ibu di anjukan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai Kembali dengan dicuci, di jemur di bawah sinarmatahari dan disetrika (Ambarwati,2009).

B. Pijat Perineum

1. Definisi pijat perineum

Pijat perineum (*perineum massage*) adalah teknik memijat perineum disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan dapat meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi (Natani, 2012). Teknik ini dapat dilakukan satu kali sehari dalam 6 minggu trakhir kehamilan (Henderson, 2008). Sekitar 40% wanita hamil di amerika melakukan pijat perineum yang dimulai umur kehamilan 34 minggu sampai melahirkan akan memudahkan proses persalinan (Labreque, 2008)

Perineum ini terletak antara vulva dan anus yang panjangnya rata-rata 4 cm (Sarwono, 2007). Perineum adalah area kulit dan otot di antara anus dan

vagina, yang menyokong organ internal rongga panggul dan dapat meregang untuk memfasilitasi kelahiran bayi (Wulandari, 2014). Ketika kepala bayi menyembul di vagina, perineum dengan sendirinya meregang untuk memberi jalan keluar bayi. Beberapa pernyataan tersebut memaparkan bahwa perineum adalah area kulit dan otot yang panjangnya rata-rata 4cm, letaknya berada di antara anus dan vagina yang dapat robek saat melahirkan ataupun sengaja di gunting untuk memfasilitasi keluarnya bayi.

Pijat perineum adalah salah satu cara paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar panggul (Mongan, 2007). Pijat perineum, yaitu (meregangkan jaringan bagian dalam dari bagian bawah vagina) mengajarkan bagaimana memberi respons terhadap tekanan pada vagina dengan merelaksasi dasar panggul (latihan bermanfaat untuk kelahiran). Pijat perineum akan membantu melunakan jaringan perineum, sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pijat perineum selama masa kehamilan dapat melindungi fungsi perineum. Pijat ini sangat aman dan tidak berbahaya (Simkin, 2008).

Pijat perineum selain dapat meminimalisasi robekan perineum, juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakan jaringan disekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk vagina (Aprilia, 2010). Saat semua otot-otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja, bahkan bila prosesnya lancar, robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit (Indivara, 2009). Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa

pijat perineum adalah cara melatih dan meregangkan jaringan perineum agar lebih lunak untuk mempermudah persalinan. Beberapa penelitian memaparkan bahwa memijat perineum lima hingga tujuh kali seminggu selama kehamilan ke lima atau enam minggu terakhir, dapat mengakhiri episiotomi atau robekan. Dampak dari terjadinya ruptur perineum atau robekan jalan lahir adalah terjadinya infeksi. Namun, jika ibu memiliki vaginitis, luka herpes genital atau masalah vagina lainnya, sebaiknya menunggu sampai penyakit tersebut sembuh sebelum melakukan pijat perineum, karena hal ini dapat memperburuk kondisi penyakit.

Perineum terdiri dari kulit dan otot di antara vagina dan anus. Ketika kepala bayi menyembul di vagina, perineum dengan sendirinya meregang untuk memberi jalan keluar bayi. Pemijatan perineum yang dilakukan sejak bulan-bulan terakhir kehamilan menyiapkan jaringan kulit perineum lebih elastis sehingga mudah meregang. Selain itu, meningkatkan elastisitas vagina untuk membuka, sekaligus melatih ibu untuk aktif mengendurkan perineum ketika ia merasakan tekanan saat kepala bayi muncul. Ini dapat mengurangi rasa sakit akibat peregangan. Penelitian juga menunjukkan, pemijatan perineum mengurangi robekan perineum, mengurangi pemakaian episiotomi dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya. Banyak ibu merasakan perubahan daya regang daerah perineumnya setelah satu hingga dua minggu pemijatan (persalinan tanpa rasa sakit/Danuatmaja, Bonny, 2004) Pijat perineum adalah teknik pemijatan, pengurutan dan penepukan yang dilakukan secara sistematis pada perineum yang membantu untuk meregangkan kulit dan jaringan di sekitar vagina dan perineum secara perlahan dan lembut. Metode ini merupakan cara mempersiapkan jaringan perineum untuk proses kelahiran. Penelitian di Inggris

menunjukkan bahwa 85% dari wanita yang bersalin secara pervaginam akan mengalami trauma perineum. Lebih dari 2/3 wanita tersebut memerlukan penjahitan perineum. Pijat perineum pada masa kehamilan disarankan sebagai salah satu metode untuk mengurangi taruma perineum.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian, hampir 90% dari wanita pada kelompok pijat perineum menyatakan mereka akan melakukan pijat perineum selama kehamilan berikutnya. Pada penelitian lain dijelaskan secara rinci, pijat perineum yang dilakukan > 4 kali perminggu selama > 3 minggu, meningkatkan kemungkinan perineum utuh pada wanita yang pernah melahirkan pervaginam. Akan tetapi tidak ditemukan hasil yang sama pada wanita yang pernah melahirkan pervaginam. Pada pemeriksaan 3 bulan postpartum, tidak ditemukan penurunan nyeri secara signifikan pada wanita yang belum pernah melahirkan pervaginam, sebaliknya pada wanita dengan riwayat persalinan pervaginam ditemukan penurunan nyeri yang signifikan setelah diberikan terapi pijat perineum.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat perineum pada trimester tiga kehamilan dapat menurunkan intensitas nyeri pada wanita yang pernah melahirkan pervaginam, tetapi tidak berhubungan dengan penurunan kejadian ruptur perineum (labrecque dkk, 2000). Pijat perineum di populerkan pada tahun 1999, tepatnya sejak munculnya sebuah artikel di *american journal of obstetrics and gynaecology* tulisan dr. Lebreque M, yang melakukan riset tentang efektifitas dan manfaat pijat perineum dalam mencegah terjadinya robekan serta mengurangi episiotomy pada proses persalinan normal. Simpulan lebreque didukung riset serupa oleh dr. richard johanson MRCOG, yaitu ibu yang rajin melakukan pijat perineum sebelum persalinan terbukti hampir tidak ada yang

memerlukan tindakan episiotomy. Sekalipun terjadi robekan secara alami, luka akan lebih cepat sembuh. Dalam penelitian Vendittelli (2001) disimpulkan bahwa pijat perineum dapat mengurangi kejadian robekan dan episiotomy terutama pada primipara/nulipara, pada literature review di dapatkan beberapa faktor terbukti meningkatkan kejadian perineum utuh pasca persalinan, dengan menghindari episiotomy, persalinan spontan dengan vakum atau forsep pada nulipara, pijat perineum dilakukan selama minggu sebelum persalinan dan posisi persalinan memiliki pengaruh kecil. Bagi perempuan, perineum sangatlah penting, peregangan dan robekan pada perineum selama proses persalinan dapat melemahkan otot-otot dasar panggul pada dinding vagina. Trauma pada perineum juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri pada saat melakukan hubungan seksual (Barret et al 2000, Eason et all 2002). Bahkan diperkirakan 85% ibu bersalin mengalami robekan jalan lahir kettle and tohil 2008).

2. Tujuan pijat perineum

Tujuan pijat perineum ini akan membantu melunakan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh (morgan, 2007). Pijat perineum memiliki berbagai keuntungan yang semuanya bertujuan mengurangi kejadian trauma di saat melahirkan.

Pijat perineum selama masa kehamilan dapat melindungi fungsi perineum paling tidak dalam 3 bulan pasca melahirkan. Pijat perineum ini harus selalu

dijelaskan pada ibu hamil agar mereka mengetahui keuntungan dari pijat perineum ini sangat aman dan tidak berbahaya.

Tujuan ibu hamil dengan pijat perineum selama kehamilan, yaitu :

1. Dapat membantu melunakan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lahirnya bayi.
2. Untuk peningkatan elastisitas perineum sehingga melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh.
3. Untuk meningkatkan kesehatan, Aliran darah, dan relaksasi otot-otot dasar panggul.
4. Mempersiapkan jaringan perineum menghadapi situasi saat proses persalinan terutama pada saat kepala janin crowing perineum lebih rileks (Beckmann and Andrea J, 2006)

Pijat perineum memiliki berbagai keuntungan yang semuanya bertujuan mengurangi kejadian trauma di saat melahirkan. Adapun keuntungan pada persalinan diantaranya adalah :

- a. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- b. Membantu ibu lebih nyantai di saat pemeriksaan vagina (Vaginal Touche)
- c. Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum disaat kepala bayi akan keluar.
- d. Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum dikala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum. Dengan pijatan

dapat membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil resiko robekan atau episiotomi.

- e. Melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina, serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan jadi lebih mudah dan proses pemulihan jaringan serta otot di sekitar jalan lahir lebih cepat.
- f. Membantu ibu mengontrol diri saat mengejan, karena “jalan keluar” untuk bayi sudah disiapkan dengan baik.
- g. Meningkatkan kedekatan hubungan dengan pasangan, bila anda melibatkan dia untuk melakukan pijat perineum.

3. Manfaat pijat perineum

Manfaat pijat perineum adalah membantu melunakan jaringan perineum sehingga perineum tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan dan akan mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh (Mongan, 2007). Pijat perineum mempunyai berbagai manfaat yang bertujuan untuk mengurangi resiko kejadian trauma di saat melahirkan. Berikut ini beberapa manfaat pijat perineum :

- 1. Dapat mengurangi robekan perineum.
- 2. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- 3. Membantu ibu lebih santai saat pemeriksaan vagina (*vaginal touch*).
- 4. Membantu menyiapkan mental seorang ibu akan tekanan dan regangan perineum disaat kepala bayi akan keluar.

5. Menghindari kejadian episiotomi atau robekan perineum dikala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.
6. Pemijatan perineum juga akan mengurangi robekan perineum, mengurangi episiotomi, dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya.
7. Ibu tidak perlu mengejan terlalu keras, cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar, robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit.
8. Meningkatkan elastisitas perineum, sehingga meningkatkan aliran darah perineum dan kapasitas untuk meregangkan lebih mudah terutama pada jaringan perut atau perineum kaku.
9. Peregangan dan pemijatan perineum pada kala dua persalinan disarankan untuk merelaksasikan perineum dan mencegah terjadinya robekan perineum serta mengurangi tindakan episiotomy.
10. Mengurangi kecemasan ibu, sehingga meningkatkan kesiapan mental ibu saat melahirkan.
11. Selama pemijatan, wanita hamil dapat berlatih merasakan relaksasi otot perineum. Dan ini dapat membantu menyiapkan peregangan vagina mencegah robekan perineum dan perasaan panas (akibat pijatan) seperti ketika kepala bayi lahir.
12. Meningkatkan kedekatan hubungan dengan pasangan, bila ibu hamil melibatkan pasangan untuk melakukan pijat perineum.
13. Pijat perineum sangat mudah dilakukan tidak menyakitkan dan tidak mengeluarkan biaya mahal.

Indikasi :

- a. Pemijatan perineum lebih baik dilakukan pada wanita hamil dengan umur maksimal 30 tahun.
- b. Pada ibu primigravida, karena jaringan di vagina lebih padat di banding multigravida.
- c. Pada perineum yang kaku :

Perineum yang kaku dapat menghambat persalinan kala II yang meningkatkan resiko kematian dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Perineum kaku adalah tidak elastis struktur sekitarnya yang menepati pintu bawah panggul disebelah anterior dibatasi oleh symphysis pubis, disebelah posterior oleh OS coccygis. Keadaan demikian dapat dijumpai pada primigravida yang umurnya lebih dari 35 tahun yang lazim disebut primuma. Dengan adanya perineum kaku maka robekan sewaktu kepala lahir tidak dapat di hindarkan.

- d. Perempuan yang pernah dilakukan episiotomi

Jika sampai terjadi ruptur perineum, pemijatan perineum dapat mempercepat proses penyembuhan perineum. Penelitian yang diterbitkan di Amerika Journal Obstetrician and Gynecology menyimpulkan bahwa pemijatan perineum selama kehamilan dapat melindungi fungsi perineum paling tidak dalam 3 bulan pasca melahirkan. The Cochrane Review merekomendasikan bahwa pemijatan perineum ini harus selalu dijelaskan pada ibu hamil agar mereka mengetahui keuntungan dari pemijatan perineum ini. Pemijatan perineum ini sangat aman dan tidak berbahaya.

Kontraindikasi :

1. Pada wanita yang belum melakukan hubungan seks
2. Ibu hamil dengan infeksi herpes aktif di vagina. Infeksi saluran kandung kemih, infeksi jamur, atau infeksi yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan mempercepat penyebaran infeksi.

4. Keuntungan pijat perineum

- a. Kemungkinan melahirkan bayi dengan perineum utuh
- b. Dapat dilakukan sebagai ritual hubungan seksual.
- c. Teknik ini digunakan untuk membantu meregangkan otot-otot dan mempersiapkan kulit perineum pada saat proses bersalin.
- d. Teknik ini bukan hanya membantu mempersiapkan jaringan, tapi juga membantu anda untuk mempelajari sensasi saat proses persalinan (terutama saat kepala janin crowing). Dengan demikian akan membantu anda untuk lebih rileks dalam menghadapi proses bersalin nanti.
- e. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- f. Membantu ibu lebih santai saat pemeriksaan vagina (vaginal toucher)
- g. Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar.
- h. Menghindari kejadian episiotomi atau robekannya perineum dikala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.

Keuntungan pijat tidak hanya secara fisik tapi juga secara psikis. Pijat juga dapat meningkatkan emosional yang lebih baik antara suami dan istri. Oleh karena itu sangat penting untuk mengajarkan teknik pijat kepada suami.

5. Waktu pemijatan perineum

Pijat perineum tidak disarankan bagi ibu hamil yang terinfeksi herpes aktif di vagina, infeksi jamur, atau infeksi menular yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran infeksi. Pijat perineum bisa dilakukan sendiri oleh ibu hamil dengan bantuan cermin, atau bisa juga dibantu oleh suami. Pijat perineum bahkan bisa dilakukan oleh petugas kesehatan saat klien melakukan (*Ante Natal Care*) ANC/Perawatan pada masa kehamilan.

Pilihlah waktu khusus untuk melakukan pijat perineum. Selain itu, sebelum melakukan pemijatan daerah peka ini, tangan harus di cuci terlebih dahulu dan kuku di potong pendek (Aprilia,2010). Pemijatan perineum sebaiknya dimulai sekitar 4-6 minggu sebelum waktunya melahirkan atau pada minggu ke-34 (Herdiana, 2007). Ibu bisa memulai pemijatan di daerah perineum, area di daerah vagina, dan anus. Pijatan pada perineum ini dapat meningkatkan kemampuan meregang di area ini, sehingga kemungkinan ibu mengalami episiotomi (sayatan pada pintu vagina untuk mempermudah keluarnya bayi) maupun robekan akibat persalinan jadi lebih kecil. Pijat perineum ini memang belum selalu terbukti meningkatkan fleksibilitas otot di area ini. Tetapi banyak ibu merasakan perubahan daya regang perineumnya setelah satu hingga dua minggu pemijatan dan beberapa penelitian menunjukkan hasil yang positif terhadap pengaruh pemijatan perineum. Berikut tips waktu pemijatan perineum :

- a. Lakukan pemijatan sebanyak 5-6 kali dalam seminggu secara rutin.
- b. Dianjurkan untuk melakukan pemijatan ini minimal 5-10 menit setiap hari untuk kehamilan 34 atau 35 minggu kehamilan sampai persalinan.
- c. Selama dua minggu menjelang persalinan, pemijatan dilakukan setiap hari dengan jadwal sebagai berikut :
 - 1) Minggu pertama, lakukan selama 3 menit.
 - 2) Minggu kedua, lakukan selama 5 menit dan hentikan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar atau pada saat proses persalinan sudah dimulai.
- d. Kontraindikasi vaginitas, herpes genital atau masalah vagina yang lain (sebaiknya tunggu sampai penyakit tersebut sembuh agar tidak memperburuk kondisi penyakit).

Tindakan ini dapat dilakukan :

- 1) Dokter, bidan dan tenaga kesehatan.
- 2) Diri sendiri.
- 3) Pasangan suami istri.

6. Cara melakukan pemijatan perineum



Gambar 1.1 cara melakukan pemijatan

a. Peralatan yang diButuhkan:

1) Minyak pijat yang hangat, misalnya minyak esensial khusus untuk persalinan. Pilihlah yang tanpa aroma dan kontrasepsi bahan-bahan yang tepat, sehingga aman digunakan. Di pasaran saat ini sudah beredar essential oil khusus untuk pemijatan ibu bersalin. Salah satunya, organic labour massage oil. Berikut ini jenis minyak essensial yang umum digunakan dalam persalinan.

a) *Sweet Almond dan apricot kernel*

Minyak jenis ini merupakan base oil murni dan ringan berperan sebagai emollient untuk melembutkan dan menghaluskan kulit dalam pemijatan.

b) *Minyak biji bunga matahari*

Minyak ini berperan sebagai emollient untuk membentuk lapisan pelindung kulit

c) *lavender Essential Oil*

lavender essential oil dikenal memberi efek yang menyegarkan, memperkuat, menghidupkan dan menenangkan.

d) *Sweet Marjoram Essential Oil*

Minyak tersebut meredakan sakit persalinan dan meningkatkan sirkulasi dengan cara melebarkan pembuluh darah.

e) *Clary Sage*

Clary sage dikenal luas untuk menaikkan semangat ibu dalam menjalani persalinan. Selain itu, melancarkan kontraksi yang efektif.

f) *Geranium*

Minyak tersebut merupakan minyak dengan aroma tumbuhan yang segar dan manis, bersifat menenangkan serta memperlancar aliran hormon-hormon dan keseimbangan emosi.

- 2) Jam untuk menunjukkan waktu pemijatan.
- 3) Beberapa bantal agar posisi ibu lebih nyaman.
- 4) Cermin (bila diperlukan).

b. Posisi Ibu

Jika ibu melakukan pemijatan sendiri, posisinya adalah berdiri dengan satu kaki diangkat dan ditaruh ditepi bak mandi atau kursi. Gunakan ibu jari untuk memijat. Jika dipijat, posisi ibu sebaiknya setengah berbaring. Sangga punggung, leher, kepala dan kedua kaki dengan bantal. Regangkan kaki kemudian taruh bantal dibawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk untuk memijat.



Gambar 1.1 Posisi duduk saat akan melakukan pijat perineum



Gambar 1.2 posisi tangan ibu saat melakukan pijat perineum

c. Petunjuk Umum

- 1) Pertama kali, gunakan cermin untuk mengidentifikasi daerah perineum.
- 2) Jika anda merasa tegang, silahkan mandi dengan air hangat atau kompres hangat pada perineum selama 5-10 menit.
- 3) Jika memiliki luka bekas episiotomi pada persalinan sebelumnya, maka fokuskan untuk memijat pada daerah tersebut. Jaringan parut bekas luka akibat episiotomi menjadi tidak begitu elastis, sehingga memerlukan perhatian yang ekstra.
- 4) Posisi persalinan sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir. Dengan *upright position* (duduk, jongkok, berlutut) atau *side-lying position* (berbaring) dapat mengurangi tekanan pada perineum. Namun, posisi terlentang dengan kedua kaki terbuka diangkat ke atas/litotomy membuat ruptur (robek) ataupun tindakan episiotomi tidak dapat dihindarkan lagi
- 5) Perineum massage atau pijat perineum dilakukan pada umur kehamilan >34 minggu.

- 6) Jika Anda melakukan pijat perineum sendiri, mungkin paling mudah menggunakan ibu jari. Bila yang melakukan pasangan anda dapat menggunakan jari-jari telunjuk.
- 7) Dianjurkan untuk melakukan pemijatan ini selama 5-10 menit setiap hari dari umur kehamilan 34 atau 35 minggu kehamilan sampai persalinan dan berhenti pada saat ketuban pecah atau persalinan dimulai.
- 8) Kontra indikasi : vaginitis, herpes genital yang lain (sebaliknya tunggu sampai penyakit anda sembuh).

7. Teknik yang dapat Diterapkan untuk Pijat Perineum

- a. Cucilah tangan ibu terlebih dahulu dan pastikan kuku ibu tidak panjang. Pijatan ini dapat dilakukan sendiri dengan menggunakan cermin atau oleh pasangan (suami).
- b. Berbaringlah dengan posisi yang nyaman. Beberapa wanita ada yang berbaring miring menggunakan bantal untuk menyangga kaki mereka. Ada yang menggunakan posisi semi lithotomi atau posisi mengkangkang. Jika pemijatan dilakukan saat berdiri, letakkan kaki satu di kursi dan kaki yang lain berada sekitar 60-90 cm dari kursi.
- c. Ibu dapat menggunakan cermin untuk mengetahui daerah perineum tersebut.
- d. Lalu oleskan
- e. Gunakan minyak kelapa atau sweet almond. Lakukan pemijatan sebelum mandi pagi dan sore.

- f. Jangan gunakan baby oil, minyak mineral, jelly petroleum, atau hand and body lotion.
- g. Tarik nafas dalam dan rileks lalu dengan hati-hati dan tetap yakin mulailah memijat daerah tersebut.
- h. Letakkan satu atau dua ibu jari (atau jari lainnya bila ibu tidak sampai) sekitar 2-3 cm maksimal 7 cm di dalam vagina dengan posisi ditebuk, sementara jari lainnya berada diluar perineum. Tekan kebawah dan kemudian menyamping pada saat bersamaan. Perlahan-lahan coba regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar, perih dan tersengat.
- i. Tahan ibu jari dalam posisi seperti diatas, selama dua menit sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu berasa dan ibu tidak terlalu merasakan perih lagi. Pijatan tidak terlalu keras karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum.
- j. Tetap tekan daerah tersebut dengan ibu jari. Perlahan-lahan pijat ke depan dan ke belakang melewati searah terbawah vagina. Lakukan ini selama 3-5 menit. Hindari pembukaan saluran kemih karena dapat mengakibatkan iritasi, kemudian ibu dapat melakukan pijatan ringan dan semakin ditingkatkan tekananya seiring dengan sensitivitas yang berkurang.
- k. Lakukan pemijatan ke arah luar perineum dengan gerakan seperti proses kepala bayi pada saat akan lahir.
- l. Ketika sedang memijat, tarik perlahan bagian terbawahnya dari vagina dengan ibu jari tetap berada di dalam. Hal ini akan membantu

meregangkan kulit pada saat kepala bayi lahir dan yang akan meregang adalah perineum itu sendiri.

- m. Setelah itu selesai melakukan pemijatan, kompres hangat jaringan perineum selama 10 menit. Lakukan secara perlahan dan hati-hati. kompres hangat ini sangat membantu meningkatkan sirkulasi darah, sehingga otot di daerah perineum kendur (tidak berkontraksi atau tegang).