

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Vulva hygiene

Perawatan perineum atau *vulva hygiene* merupakan perawatan yang dilakukan untuk menyehatkan daerah antara paha yang di batasi *vulva* dan anus, perawatan ini umumnya dilakukan pada ibu pada masa pasca melahirkan (Hidayat & Uliyah, 2010)

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

2.2.1 Perawatan Luka Perineum

1. Pengertian

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Nada, 2007).

2. Tujuan

Tujuan perawatan luka adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme

melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut.

Vulva hygiene juga sangat diperlukan untuk mencegah infeksi, memberikan kenyamanan, dan meningkatkan penyembuhan (Hamilton, 1995)

Membersihkan perineum menggunakan sabun yang lembut, minimal dilakukan sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit empat kali sehari. Setiap membersihkan alat kelamin dan setelah membersihkannya harus mencuci tangan terlebih dahulu (Nada, 2007) ; (Ambarwati dkk, 2008).

2.1.2 Lingkup perawatan luka perineum :

1. Mencegah kontaminasi dari rektum.
2. Menangani kontaminasi dari rektum.
3. Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma.
4. Membersihkan semua pengeluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. (Nada, 2007).

2.1.3 Waktu perawatan luka perineum:

1. Saat mandi

Saat mandi ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, demikian juga pada luka perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum 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. (Nada, 2007)

Pasien yang kurang memperhatikan kebersihan (melakukan *vulva hygiene*) pada daerah *vulva* dan sekitarnya pada saat kontrol keadaan perineum bisa ditemukan udem, kemerahan dan luka sedikit membuka. Perawatan *episiotomi* yang tidak bersih maupun tidak steril pada luka jahitan

episiotomi akan mengakibatkan peradangan atau *infeksi* (Haliana, 2003).

2.1.4 Cara perawatan Luka Perineum (Rukiyah, 2011).

1. Persiapan

Ibu post partum: perawatan perineum sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan posisi jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka.

Alat dan bahan: alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung, air hangat dan handuk bersih, sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat pembalut nifas baru.

2. Penatalaksanaan

Perawatan khusus parineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa tidak ketidaknyamanan, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur pelaksanaan sebagai berikut:

- 1). Mencuci tangan
- 2). Mengisi botol plastik dengan air hangat
- 3). Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik
- 4). Berkemih dan BAB ke toilet
- 5). Semprotkan keseluruhan perineum dengan air hangat
- 6). Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang.

- 7). Pasang pembalut dari arah depan kebelakang.
 - 8). Cuci tangan kembali.
3. Evaluasi: parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah: perineum tidak lembab, posisi pembalut tepat, ibu merasa nyaman

2.1.5 Dampak perawatan luka perineum yang tidak benar :

1. Infeksi : Kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.
 2. Komplikasi: Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.
 3. Kematian ibu post partum : Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu pada post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah.
- (Rukiyah & Yulianti, 2010).

2.2 Nifas

2.2.1 Pengertian

Masa nifas (*post partum* atau *puerperium*) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami

perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya, yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2008).

2.2.2 Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan-tahapan masa nifas menurut Suherni (2008), ada tiga antara lain :

1. Puerperium Dini

Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara enam sampai delapan minggu.

3. Remot Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mengalami komplikasi.

2.2.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Selama Masa Nifas

Menurut Siswosudarmo (2008), perubahan-perubahan yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Selain itu dari cavum uteri akan mengeluarkan sekret yang disebut *lochia*.

1) Lochia Rubra (Cruenta)

Berwarna merah segar, yang biasanya keluar selama dua hari post partum.

2) Lochia Sanguinolenta

Berwarna merah kuning, berlangsung selama hari ketiga sampai hari ketujuh post partum.

3) Lochia Serosa

Berwarna kuning, berlangsung selama hari ketujuh sampai hari ke-14 post partum.

4) Lochia Alba

Berwarna putih, keluar setelah hari ke-14

2. Bekas Implantasi Uri

Placental bed mengecil karena kontraksi, menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Setelah dua minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya kembali ke bentuk semula.

3. Jalan Lahir

Luka-luka pada jalan lahir, bila tidak disertai infeksi, akan sembuh rata-rata dalam tujuh hari.

4. Serviks

Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim, setelah dua jam dapat dilalui dua sampai tiga jari dan setelah tujuh hari, terbuka untuk satu jari.

5. Ligamen-Ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis meregang pada saat partus, setelah bayi lahir secara pelan-pelan akan mengecil kembali.

6. Kebutuhan Selama Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2008), ada beberapa macam kebutuhan selama masa nifas antara lain:

1) Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan dan untuk memproduksi air susu ibu (ASI).

2) Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation* yang artinya membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur dan sesegera mungkin untuk berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan dari ambulasi dini antara lain:

- (1) Ibu akan merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Memudahkan dalam mengajari ibu untuk merawat bayi.

3) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila ibu buang air kecil (BAK) spontan setiap tiga sampai empat jam.

(2) Defekasi

Biasanya dua sampai tiga hari post partum masih sulit buang air besar (BAB). Jika ibu pada hari ketiga masih belum bisa BAB maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat.

4) Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

(1) Perawatan Perineum

Perineum harus dibersihkan secara rutin menggunakan sabun setiap selesai BAB dan BAK. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit empat kali sehari.

(2) Perawatan Payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.

2. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
3. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, sementara bayi menyusu dari puting yang satunya.
4. Untuk menghilangkan nyeri, ibu boleh diberikan paracetamol satu tablet setiap empat sampai enam jam.

5) Istirahat

Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan menyebabkan depresi atau ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual (*coitus*)

Apabila perdarahan telah berhenti dan luka perineum sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan pada tiga sampai empat minggu post partum. Biasanya hasrat seksual pada bulan pertama akan menurun baik kecepatan atau lamanya, dan kemampuan orgasme.

2.3 Luka Perineum

2.3.1 Pengertian

Luka perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan baik secara alamiah maupun disengaja dengan episiotomi, karena proses desakan janin pada saat proses persalinan (Khasanah, 2008).

2.3.2 Klasifikasi Luka Perineum

Menurut Siswosudarmo (2008), luka perineum dibagi menjadi tiga tingkat yaitu:

Tingkat 1

Robekan hanya mengenai selaput lendir vagina dengan atau tanpa kulit perineum.

Tingkat 2

Robekan mengenai selaput lendir vagina sampai ke muskulus perinei transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.

Tingkat 3

Robekan mengenai seluruh perineum sampai otot-otot sfingter ani.

Menurut Siswosudarmo (2008), dalam menjahit luka perineum dianjurkan untuk menggunakan benang *polyglycolic acid* karena terbukti mengurangi sensasi nyeri pada ibu. Teknik menjahit luka perineum adalah sebagai berikut:

- Tingkat 1

Penjahitan dapat dilakukan hanya dengan jahitan jelujur (*continuous suture*) atau dengan cara angka delapan (*figure of eight*).

- Tingkat 2

Sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum tingkat dua maupun tingkat tiga, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau 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. Pertama otot-otot dijahit, kemudian selaput lendir vagina dijahit secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Terakhir, kulit perineum dijahit secara terputus-putus atau intrakutan.

- Tingkat 3

Pertama, dinding depan rektum yang robek dijahit. Kemudian, fasia septum rektovaginal dijahit sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan diklem dengan klem pean lurus, kemudian dijahit dengan dua sampai tiga jahitan sehingga bertemu kembali. Selanjutnya, robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat dua.

2.3.3 Penyembuhan Luka Perineum

1. Pengertian

Penyembuhan adalah proses, cara, perbuatan menyembuhkan, dan pemulihan. Luka adalah belah (pecah, cidera, dan lecet) pada kulit. Jadi penyembuhan luka adalah

pemulihan pada kulit karena adanya kerusakan atau disintegrasi jaringan kulit (Khasanah, 2008). Salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu personal hygiene atau *vulva hygiene*, dimana Personal hygiene (kebersihan diri) yang jelek dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman (Suriadi, 2004).

2. Proses Penyembuhan Luka

proses penyembuhan luka memang harus melewati tahapan-tahapan tertentu yaitu; fase inflamasi, fase rekonstruksi dan fase maturasi, dan untuk mendukung terjadinya proses tahapan-tahapan tersebut maka petugas yang merawat luka dapat memodifikasi lingkungan luka agar proses tersebut terlewati dengan baik oleh luka tersebut. Tiga fase penyembuhan luka tersebut, diuraikan sebagai berikut:

1) Fase inflamasi

- (1) Fase ini di mulai pada saat terjadi luka, yang bisa bertahan 2 sampai 3 hari.
- (2) Koagulasi merupakan respon yang pertama terjadi setelah luka terjadi dan melibatkan platelet.
- (3) Pengeluaran platelet akan menyebabkan vasokonstriksi untuk mencapai hemostasis sehingga mencegah pendarahan lebih lanjut.

- (4) Setelah hemostasis tercapai, terjadi vasodilatasi dan permeabilitas pembuluh darah meningkat, dengan respon ‘inflamasi’
- (5) Fase inflamasi selanjutnya terjadi beberapa menit setelah luka terjadi dan berlanjut hingga sekitar 3 hari.
- (6) Fase inflamasi memungkinkan pergerakan leukosit (utamanya neutrofil).
- (7) Neutrofil selanjutnya memfagosit dan membunuh bakteri dan masuk ke matriks fibrin dalam persiapan pembentukan jaringan baru.

Fase inflamasi (durasi 0-3 hari) jaringan yang rusak dan sel mati melepaskan histamin dan mediator lain, sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih utuh serta meningkatnya penyediaan darah ke daerah tersebut, sehingga menyebabkan merah dan hangat. Permeabilitas kapiler darah meningkat dan cairan yang kaya akan protein mengalir ke intersitil menyebabkan edem lokal.

Fase destruksi (1-6 hari) pembersihan terhadap jaringan mati atau yang mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf dan makrofag. Polimorf menelan dan menghancurkan bakteri. Tingkat aktifitas polimorf yang tinggi hidupnya singkat saja dan penyembuhan dapat berjalan terus tanpa keberadaan sel tersebut.

2) Fase Proliferatif atau Rekontruksi (2-7);

(1) Apabila tidak ada infeksi atau kontaminasi pada fase inflamasi, maka proses penyembuhan selanjutnya memasuki tahap proliferasi atau rekonstruksi.

(2) Fase ini dimulai pada hari kedua-ketiga, setelah fibroblas datang, dan bertahan sampai minggu ketiga.

(3) Tujuan utama dari fase ini adalah:

1. Proses granulasi (untuk mengisi ruang kosong pada luka)
2. Angiogenesis (pertumbuhan kapiler baru), dimana secara klinis akan tampak kemerahan pada luka.

1) Angiogenesis terjadi bersamaan dengan fibroplasia

2) Tanpa proses angiogenesis, sel-sel penyembuhan tidak dapat bermigrasi, replikasi, melawan infeksi dan pembentukan atau deposit komponen matriks baru.

3) Proses kontraksi (untuk menarik kedua tepi luka agar saling berdekatan).

(1) Menurut Hunt (2003) kontraksi adalah peristiwa fisiologi yang menyebabkan terjadinya penutupan pada luka terbuka.

(2) Kontraksi terjadi bersamaan dengan sintesis kolagen

(3) Hasil dari kontraksi akan tampak dimana ukuran luka akan tampak semakin mengecil atau menutup

3. Dalam hal ini, pada fase ini terjadi sintesis kolagen (terutama tipe III), angiogenesis, dan epitelisasi.

4. Pada fase ini biasanya jahitan diangkat (bila menggunakan benang yang tidak diserap).
5. Jumlah kolagen total meningkat selama 3 minggu sampai produksi dan pemecahan kolagen mencapai keseimbangan, yang menandai di mulainya fase remodeling.

Observasi penyembuhan luka perineum fase proliferasi pada ibu nifas dilakukan pada saat medikasi, yaitu hari ke – 5 post partum. Hasil penelitian didapat 37 responden (82%) mengalami gejala kulit berwarna merah terang, 41 responden (91%) mengalami gejala luka tampak halus, 43 responden (96%) mengalami gejala luka tidak mudah berdarah, 43 responden (96%) mengalami gejala tampak jaringan parut, 44 responden (98%) mengalami gejala kedua tepi luka tampak lebih rapat, 39 responden (87%) mengalami gejala kulit luar berwarna putih bersemu merah dan semi transparan.

Pada fase proliferasi terjadi pertumbuhan jaringan baru melalui proses granulasi, kontraksi luka, dan epitelialisasi. Selama granulasi, kapiler dari sekitar pembuluh darah tumbuh ke dasar luka. Jaringan granulasi yang sehat berwarna merah terang, halus, bercahaya, dan dasarnya tampak mengerut dan tidak mudah berdarah. Setelah luka berisi jaringan ikat, fibroblas terkumpul di sekitar tepi luka dan berkontraksi, merapatkan kedua tepi luka. Terbentuk jaringan parut epitel fibrosa yang lebih kuat pada saat fibroblas dan serat kolagen mulai menyusut, menimbulkan

kontraksi pada area tersebut. Menurut Morison (2003) fase proliferasi (durasi 2-24 hari) fibroblast memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Fibroblast melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Menurut penelitian sebelumnya Prakirtia primadona & Dewi susilowati, (2015)

3) Fase Maturasi

- (1) Fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka.
- (2) Aktivitas sintesis dan degradasi kolagen berada dalam keseimbangan:
 1. Peningkatan produksi maupun penyerapan kolagen berlangsung 6 bulan sampai 1 tahun, dapat lebih lama apabila daerah luka dekat dengan sendi.
 2. Serabut-serabut kolagen meningkat secara bertahap dan bertambah tebal, dan kemudian di sokong oleh proteinase untuk perbaikan sepanjang garis luka.
 3. Kolagen menjadi unsur yang utama pada matriks.
 4. Serabut kolagen menyebar dengan saling terkait dan menyatu serta berangsur-angsur menyokong pemulihan jaringan.
 5. Akhir dari penyembuhan didapatkan parut luka yang matang, yang mempunyai kekuatan 80% dibanding kulit normal.

6. Kekuatan luka meningkat sejalan dengan re-organisasi kolagen sepanjang garis tegangan kulit, terjadi cross-link kolagen.
7. Penurunan vaskularitas.
8. Fibroblast dan miofibroblast menyebabkan kontraksi luka selama fase remodeling.

2.3.4 Fase Penyembuhan Luka

Dengan melewati fase ini, luka dapat dikatakan sembuh apabila:

1. Tidak terlalu gatal
2. Tidak menonjol
3. Tidak merah
4. Lunak bila ditekan.

Fase maturasi (durasi 24-365) dalam setiap cedera yang mengakibatkan hilangnya kulit, sel epitel pada pinggir luka dan sisa-sisa folikel membelah dan mulai bermigrasi di atas jaringan granulasi baru.

Tabel 2.1 Fase Penyembuhan Luka

Fase	Proses	Gejala dan Tanda
Inflamasi (1-3 Hari)	Reaksi radang	Dolor, rubor, calor, dan tumor.
Proliferasi (4-24 Hari)	Regenerasi/fibroplasia	Jaringan granulasi/kalus tulang menutup, epitel/endotel/mesotel.
Maturasi (24-12 Bulan)	Pematangan dan perupaan kembali	Jaringan parut atau fibrosis

Sumber: Sjamsuhidayat, dkk (2004)

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

Menurut Khasanah (2008) faktor- faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum adalah sebagai berikut:

1. Lingkungan

Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat-nasihat khususnya orang tua dalam merawat kebersihan pasca persalinan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lama.

3. Sosial Ekonomi

Jika ibu memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, bisa jadi penyembuhan luka perineum berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri.

4. Petugas Kesehatan

Pembersihan yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat persalinan dan penjahitan luka yang kurang rapi akan memperlambat proses penyembuhan.

5. Kondisi Ibu

Jika ibu dalam kondisi sehat, maka ibu dapat merawat diri dengan baik, dan jika ibu memiliki penyakit seperti DM akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.

6. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena pergantian jaringan sangat membutuhkan protein.

7. Istirahat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusio uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

8. Personal Higiene

Kebersihan diri yang kurang dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman sehingga memperlambat penyembuhan luka.

2.3.6 Kriteria Luka Dapat Dikatakan Sembuh

Menurut Suzanne (2002), luka dikatakan sembuh jika memenuhi kriteria penyembuhan luka yang meliputi apakah luka kering, jahitan dalam keadaan baik/tidak terbuka, luka tidak lengket, luka tidak bernanah, daerah sekitar luka tidak berwarna, dan tidak ada rasa nyeri pada luka.

2.4 Konsep Gizi

Gizi adalah elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat di manfaatkan secara langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air (Dinkes, 2002)

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. (Anggraeni, 2012)

Gizi adalah sesuatu yang mempengaruhi proses perubahan semua jenis makanan yang masuk ke dalam tubuh, yang dapat mempertahankan kehidupan atau substansi yang diperoleh dari makanan dan digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh. (Dewi, 2000)

2.4.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan kurang gizi misalnya: gizi baik, gizi sedang, gizi kurang, dan gizi buruk. Berdasarkan pengertian gizi, maka ada beberapa istilah yang perlu diketahui, antara lain :

1. Gizi baik, yaitu keadaan gizi dimana semua jaringan tubuh dalam keadaan penuh oleh semua zat-zat gizi, tubuh terbebas dari penyakit, daya tahan tubuh dan daya kerja optimal.
2. Gizi salah, yaitu keadaan kekurangan atau kelebihan gizi yang dialami seseorang dan terjadi karena proporsi zat gizi yang dikonsumsi setiap hari tidak seimbang.

3. Gizi lebih, yaitu tingkat keadaan gizi yang disebabkan karena konsumsi zat-zat gizi yang berlebih dibandingkan dengan kebutuhan tubuh (misalkan : kegemukan, hipervitaminosis, hiperkarotenemia)
4. Gemuk, yaitu keadaan berat badan seseorang yang melebihi 10-15% berat badan ideal.
5. Kegemukan (obesitas), yaitu keadaan berat badan seseorang yang melebihi 20% dari berat badan ideal pada wanita dan 15% pada pria. Pada orang yang kegemukan sering timbul penyakit-penyakit seperti hipertensi, diabetes militus.
6. Gizi kurang, yaitu keadaan gizi yang dialami karena konsumsi makanan sehari-hari kurang mengandung zat-zat yang dibutuhkan tubuh, misalnya : kurang energi protein (KEP), kurang vitamin A, kurang vitamin C.
7. Gizi buruk, yaitu tingkat keadaan gizi yang dialami karena tubuh menderita kekurangan bermacam-macam zat gizi dalam waktu lama dan berlarut-larut, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi dan rusaknya jaringan tubuh tertentu (Soekirman, 2009)

2.4.2 Konsep gizi seimbang

Gizi seimbang adalah susunan hidangan sehari yang mengandung zat gizi dalam jumlah dan kualitas yang sesuai dengan kebutuhan tubuh untuk dapat hidup sehat secara optimal. (Depkes, 2002)

Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari yang beraneka ragam dan memenuhi 5 kelompok

zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan (Dirjen BKM, 2002)

Dan menu seimbang : menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan (Anggraen, 2012)

Dalam konsep dasar gizi seimbang, setiap komoditi pangan memiliki peranan penting guna tercapainya keseimbangan masukan atau konsumsi zat gizi sehari-hari, dengan demikian konsep suatu makanan tidak bergizi sudah harus ditinggalkan. Ini alasan utama mengapa “makanlah aneka ragam makanan” dijadikan peran dasar yang pertama. Gizi seimbang juga mengisyaratkan adanya keterkaitan antara golongan makanan bahkan lebih lanjut lagi keterkaitan antara zat gizi. Kekurangan satu jenis zat gizi dalam konsumsi makanan sehari-hari akan menyebabkan penggunaan zat gizi tidak optimal. Konsep dasar seimbangan gizi dalam penerapannya, juga sesuai dengan gerakan baru gizi masyarakat yaitu, lebih mengutamakan produktif, ini diutamakan untuk pencegahan dari pada penanggulangan penyakit (Soekirman, 2009).

Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, seseorang memerlukan 5 kelompok zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, energi) dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Disamping itu, manusia memerlukan air dan serat untuk

memperlancar berbagai proses faal dalam tubuh. Apabila kelompok zat gizi tersebut diuraikan lebih rinci, maka terdapat lebih dari 45 jenis zat gizi. Berikut fungsi dari masing-masing kelompok zat gizi.

1. Karbohidrat

Di dalam tubuh karbohidrat berfungsi sebagai sumber energy atau tenaga. Makanan sumber energy terutama adalah nasi, jagung, sagu, ubi, roti, dan hasil olahannya. Berikut ini merupakan bahan makanan yang sesuai dengan padanan bahan makanan.

Bahan-bahan ini umumnya digunakan sebagai makanan pokok. Satu suatu penukar mengandung 175 kalori, 4 gram protein, dan 40 gram karbohidrat.

Tabel 2.2 Bahan Makanan Sumber Karbohidrat

Bahan makanan	URT	Berat gram
Bihun kering	½ Gl	50
Biscuit marie	4 Bh	50
Bubur beras	2 Gl	400
Havermout	6 Sdm	50
Kentang	2 Bj sdg	200
Maezena	8 Sdm	40
Mie basah	1 ½ Gl	200
Mie kering	1 Gl	50
Nasi	¾ Gl	100
Nasi jagung	¾ Gl	100
Nasi tim	1 Gl	200
Roti putih	4 Iris	80
Singkong	1 Ptg Sdg	100
Talas	1 Bj bsr	200
Tepung beras	8 Sdm	50
Tepung hungkue	8 Sdm	40
Tepung sagu	7 Sdm	40

Tepung singkong	8 Sdm	40
Tepung terigu	8 Sdm	50
Ubi	1 Bj sdg	150

Sumber : Soekirman, 2009

2. Protein

Di dalam tubuh, protein berfungsi sebagai zat pembangun. Makanan sumber zat pembangun misalnya : ikan, telur, daging, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Berikut ini merupakan bahan makanan yang sesuai dengan padaan bahan makanan, umumnya digunakan sebagai lauk : satu satuan penukar mengandung 95 kalori 10 gram protein dan 6 gram lemak.

Tabel 2.3 Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

Bahan makanan	URT	Berat Gram
Babat	2 Ptg	60
Bakso daging	10 Bj kcl	100
Daging ayam	1 ptg sdg	50
Daging sapi	1 ptg sdg	50
Hati sapi	1 ptg sdg	50
ikan segar	1 ptg sdg	25
ikan asin	1 ptg sdg	50
Ikan teri	2 Sdm	25
Keju	1 ptg sdg	30
Telur ayam kampung	2 btr	60
Telur ayam negeri	1 btl	60
Telur bebek	1 btl	60
Udang basah	¼ gls	50
Telur puyuh	5 bil kck	60

Bahan Makanan	URT	Berat Gram
Katang ijo	2 ½ sdm	25
Kacang kedelai	2 ½ sdm	25
Kacang merah	2 ½ sdm	25
Kacang tanah kupas	2 sdm	20
Keju kacang tanah	2 sdm	20
Kacang tolo	2 ½ sdm	25
Oncom	2 ptg bsr	50
S Tahu	1 ptg bsr	100
Tempe	2 ptg bsr	50

Sumber : Soekirman, 2009

Tabel 2.4 Jenis Makanan Beserta Kandungannya Umumnya digunakan sebagai lauk : satu satuan penukar mengandung 80 kalori 6 gram protein dan 3 gram lemak dan 8 karbohidrat.

Asupan nutrisi yang mempengaruhi penyembuhan luka : untuk penyembuhan luka yang optimal di perlukan asupan protein, vitamin A dan C, Tembaga, Zinkum, dan Zat besi yang adekuat yang di kelompokkan sebagai berikut :

Protein : Terjadi peningkatan kebutuhan protein saat terjadinya luka :

- 1) Meningkatkan kebutuhan tersebut diperlukan untuk proses inflamasi, imun, dan perkembangan jaringan granulasi.
- 2) Protein pertama yang disintesis selama fase penyembuhan luka adalah kolagen.
- 3) Kekuatan kolagen menentukan kekuatan kulit luka seusa sembuh
- 4) Protein mensuplai asam amino yang dibutuhkan untuk memperbaiki jaringan dan regenerasi, tubuh harus mempunyai

suplai protein sebanyak 100 gram per hari agar dapat menetralkan penyembuhan luka dengan baik.

Kekuatan protein dalam mempengaruhi penyembuhan luka :

- 1) Kekuatan intake protein pra bedah, secara signifikan menunda penyembuhan luka pascabedah
- 2) Kadar serum albumin rendah akan menurunkan difusi (penyebaran) oksigen dan membatasi kemampuan neutrofil untuk membunuh bakteri.
- 3) Dalam kaitan ini, oksigen rendah dalam tingkat kapiler membatasi proliferasi jaringan granulasi yang sehat. (Maryunani, 2014)

3. Energi

Setiap orang dianjurkan makan makanan yang cukup mengandung energi, agar dapat hidup dan melaksanakan kegiatan sehari-hari, seperti bekerja, belajar, berolah raga. Berekreasi, kegiatan sosial, dan kegiatan lain. Kebutuhan energi dapat dipenuhi dengan mengonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein, dan lemak. Kecukupan masukan energi bagi seseorang ditandai oleh berat badan yang normal.

Konsumsi energi yang melebihi kecukupan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan. Energi yang berlebih disimpan sebagai cadangan di dalam tubuh berbentuk lemak atau jaringan lain. Apabila keadaan ini berlanjut akan menyebabkan kegemukan, yang biasanya disertai beberapa gangguan kesehatan. Antara lain hipertensi,

penyakit jantung, diabetes militus, dan lain-lain. Tetapi apabila konsumsi energi kurang, maka cadangan energy dalam tubuh yang berada dalam jaringan otot atau lemak akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut. Apabila hal ini berlanjut. Maka dapat menurunkan daya kerja, prestasi belajar, dan aktivitas. Kemudian diikuti menurunnya produktivitas kerja, merostnya prestasi belajar dan prestasi olahraga.

Konsumsi gula sebaiknya dibatasi sampai 5% dari jumlah kecukupan energy atau sekita 3-4 sendok makan tiap hari. Konsumsi gula yang berlebihan akan menyebabkan konsumsi energy yang berlebih dan disimpan dalam jaringan tubuh/lemak. Apabila hal ini berlangsung lama dapat mengakibatkan kegemukkan.

Kekurangan energy yang berlangsung lama pada seseorang akan menyebabkan penurunan berat badan dan kekurangan zat gizi lain. Penurunan berat badan yang berlanjut akan menyebabkan keadaan gizi kurang. Keadaan gizi kurang akan mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh kembang pada anak. dampak nya pada saat dia mencapai usia dewasa, tinggi badan tidak mencapai ukuran normal dan kurang tangguh. Selain itu, ia mudah terkena penyakit infeksi. (Anggraeni, 2012)

4. Vitamin

1. Vitamin A diperlukan untuk sintesis epitelisasi
2. Vitamin C diperlukan untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler
3. Vitamin-vitamin lainnya yang berperan, adalah vitamin B dan K :

- 1) Vitamin B : Vitamin B kompleks merupakan kofaktor sejumlah fungsi metabolik termasuk penyembuhan luka.
- 2) Vitamin K :
 - (1) Vitamin K juga berperan dalam penyembuhan luka
 - (2) Vitamin K merupakan kofaktor enzim karboksilase yang mengubah residu protein berupa asam glutamat (glu) menjadi gamma-karboksiglutamat (gla)
 - (3) Gla disebut juga gla-protein
 - (4) Gla protein dapat mengikat ion kalsium, yang mana kinerja ini merupakan langkah yang esensial untuk pembekuan darah. Ion
 - (5) Kalsium berguna untuk mengaktifkan faktor pembekuan
 - (6) kekurangan vitamin K menyebabkan faktor pembekuan tidak aktif (darah tidak dapat menggumpal), sehingga menyebabkan pendarahan pada luka. (Maryunani, 2014)

5. Mineral

Mineral yang diketahui bermanfaat untuk menyembuhkan luka ialah besi dan seng, yang diuraikan berikut ini :

1. Zinkum/Zinc/Seng/Zn : seng juga berperan dalam penyembuhan luka dimana :
 - 1) Zinkum diperlukan untuk sintesis epitelisasi
 - 2) Zinkum diperlukan untuk sintesis kolagen dan integrasi kapiler

2. Zat Besi/ Fe :

- 1) Zat besi diperlukan untuk menghantarkan oksigen keseluruh tubuh
- 2) Zat besi juga diperlukan untuk pembuatan kolagen yang efektif
- 3) Defisiensi zat besi dapat melambatkan kecepatan epitelisasi dan menurunkan kekuatan luka dan kolagen
- 4) Besi berfungsi sebagai kofaktor pada sintesis kolagen, sehingga defisiensi besi membuat penyembuhan luka tertunda.

(Maryunani, 2014)

2.4.3 Penentuan status gizi dan Antropometri

Ukuran fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar tersebut ukuran antropometri diakui sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi untuk negara-negara berkembang. Hal ini sangat penting karena cara penilaian status gizi yang lain sukar dilakukan dan mahal. Antropometri (ukuran tubuh) merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi secara langsung yang telah lama dikenal beberapa faktor yang mempengaruhi antropometri adalah faktor genetik, dampak lingkungan yang berkaitan dengan gizi berupa konsumsi makanan, kesehatan dan penyakit infeksi. Antropometri merupakan indikator zat gizi yang berkaitan dengan masalah kurang energy protein (KEP) (Anggraeni, 2012).

Pengukuran antropometri merupakan cara yang paling mudah dan praktis untuk menentukan status gizi dengan mengukur tinggi

badan dan berat badan. Tetapi yang lazim dipakai adalah dengan menghitung body masa indeks (BMI) atau indeks masa tubuh (IMT) (Anggraeni, 2012).

Dengan IMT akan diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, gemuk. Penggunaan IMT hanya untuk orang dewasa berumur >18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan.

Untuk menentukan nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)} / 100)^2}$$

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Disebutkan bahwa abatas ambang normal laki-laki adalah 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi kalori ataupun tingkat kegemukkan, lebih lanjut WHO menyarankan menggunakan satu batas ambang antara laki-laki dan perempuan. Ketentuan yang digunakan adalah menggunakan ambang batas laki-laki untuk kategori kurus tingkat berat dan menggunakan ambang batas perempuan untuk kategori gemuk tingkat berat. (Adisty Cynthia Anggraeni, S. Gz, 2012).

Untuk kepentingan indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa

negara berkembang. Pada akhirnya diambil kesimpulan, batas ambang IMT untuk indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Batas Ambang IMT Untuk Indonesia

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat tinggi	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,4
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat tinggi	>27,0

Jika seseorang termasuk kategori :

1. IMT < 17,0 : Keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau kurang energy kronis (KEK) berat.
2. IMT 17,0-18,4 : Keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau kurang energy kronis (KEK) ringan
3. IMT 18,5-25,0 : Keadaan orang tersebut termasuk kategori normal
4. IMT 25,1-27,0 : Keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat ringan
5. IMT >27,0 : Keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat berat.

Sehingga dapat dikategorikan nilai $IMT \geq 18,0$ dikatakan status gizi baik, dan $IMT < 18,0$ status gizi tidak baik. (Anggraeni, 2012)

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yaitu suatu pernyataan yang masih lemah yang membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis dapat diterima atau ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian, atau dengan kata lain hipotesis merupakan pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris (Hidayat, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0 = Tidak Ada hubungan *vulva hygiene* dengan proses penyembuhan luka *perineum* pada ibu nifas di poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

H1 = Ada hubungan *vulva hygiene* dengan proses penyembuhan luka *perineum* pada ibu nifas di poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.