

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Definisi Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini disebut juga puerperium, dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpura. Periode pemulihan pascapartum berlangsung sekitar 6 minggu (Varney, 2004)

Masa nifas merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat-alat kandungan pada keadaan yang normal. Kala nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. (Manuaba, 1998)

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 1998)

2.1.2 Pembagian Masa Nifas

Menurut Mochtar R (1998) masa nifas di bagi menjadi 3 periode.

Yaitu :

1. Puerperium Dini

adalah kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan. Sekarang tidak di anggap perlu lagi menahan ibu pasca persalinan terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan.

2. Puerperium Intermedial

Adalah kepulihan menyeluruh alat alat genetalia external dan internal yang lamanya 6-10 minggu.

3. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.(Mochtar 1998).

2.1.3 Fisiologi Nifas

1. Definisi

Fisiologis Nifas merupakan perubahan- perubahan yang normal terjadi untuk mengembalikan keadaan seperti sebelum hamil.

2. Perubahan- perubahan yang Terjadi

a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi perlekatan plasenta yang ditandai dengan warna dan jumlah lochea.

Desidua yang tersisa didalam uterus setelah pelepasan dan ekspulsi plasenta dan membran terdiri dari lapisan zona basalis (pada tempat perlekatan plasenta) dan desidua parietalis. Desidua ini mengalami reorganisasi menjadi dua lapisan akibat invasi leukosit: lapisan superfisial degeneratif dan nekrotik, yang terlepas sebagai bagian dari rabas lokia. Endometrium mengalami regenerasi lengkap pada waktu

hampir 6 minggu. Segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 g. Berat uterus menurun sekitar 500 g pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil. Yaitu 70 g pada minggu kedelapan pascapartum. Segera setelah kelahiran, bagian puncak dari fundus akan berada kira-kira dua pertiga sampai tiga perempat tingginya diantara symphysis pubis dan umbilicus. Fundus ini kemudian akan naik ketinggian umbilicus dalam tempo beberapa jam. Ia akan tetap berada pada kira-kira setinggi (atau satu jari lebarnya di bawah) umbilicus selama satu, dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pinggul, kemudian menjadi tidak dapat dipalpasi lagi bila di atas symphysis pubis setelah hari ke sepuluh pascapartum (Varney, 2004)

Tabel 2.1 Involusi Uterus (Rustam Mochtar, 1998)

| Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
|------------|----------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 100 gram |
| Uri lahir | 3 jari dibawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Setengah pusat simfisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tak teraba diatas simfisis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gram |

b. Serviks

Segera setelah kelahiran, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai.

Serviks mungkin memar dan edema, terutama dianterior jika erdapat tahanan anterior saat persalina. Serviks tampak mengalami kongesti,

menunjukkan banyaknya vaskularitas serviks. Serviks terbuka hingga mudah dimasukkan dua hingga tiga jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan kelunakan menjadi berkurang. Serviks dapat dimasukkan dua jari sekitar seminggu, lalu satu jari, itu pun agak sulit bahkan berhenti pada os internal.

c. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas, berdinding tipis yang secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugea timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan-tonjolan jraingan yang kecil, yang dalam proses pembentukan parut berubah menjadi karunkulae mirtiformis yang khas bagi wanita multipara.

d. Perineum

perineum menjadi kendur karena teregang pada saat proses persalinan. Dan pada postnatal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya seperti saat sebelum melahirkan.

e. Payudara

payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan lebih nyeri. Nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

f. Laktasi

Sejak kehamilan muda sudah terdapat persiapan pada kelenjar mammae untuk menghadapi masa laktasi ini, perubahan yang terdapat pada kedua mammae antara lain berikut:

- 1) Proliferasi jaringan, terutama kelenjar dan alveolus mama dari lemak
- 2) Pada duktus laktiverus terdapat cairan yang kadang-kadang dikeluarkan berwarna kuning (kolostrum).
- 3) Hipervaskularisasi terdapat pada permukaan maupun pada bagian mammae
- 4) Setelah partus, pengaruh oksitosin mengakibatkan miopitelium kelenjar susu berkontraksi, sehingga keluar air susu.

f. Gastrointestinal

Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi, mungkin juga karena menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi.

g. Dinding perut/ Peritoneum

Beberapa perubahan pada peritoneum dan dinding abdomen, ketika miometrium berkontraksi dan retraksi, beberapa hari setelah itu, peritoneum yang meliputi sebagian besar uterus menjadi berlipat-lipat dan keriput. Ligamentum latum dan ligamentum rotundum jauh lebih kendur dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan memerlukan waktu yang

cukup lama untuk pulih akibat regangan atau kendoran yang telah dialaminya setelah kehamilan.

Untuk sementara waktu dinding abdomen tetap lunak dan lembek. Kembalinya ke keadaan normal struktur- struktur tersebut memerlukan waktu beberapa minggu. Kemungkinan dijumpai terpisahnya atau diastasis muskulus rektus.

h. Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran ekstrasvaskuler (Bobak et.al 2005). Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan pervaginam normalnya 400- 500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700- 1000 cc. Bradikardia (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan (Saleha, 2009). Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil.

i. Psikologis

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi lebih sensitif.

Cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan

kecemasan akan bayinya, suaminya, dan anak-anaknya yang lain. Tubuhnya mungkin pula tidak membreikan respon yang baik terhadap obat-obatan yang asing baginya seperti preparat analgesik narkotik yang diberikan pada persalinan

j. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari liang senggama pada masa nifas (Manuaba, 1999).

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri vagina dalam masa nifas (Mochtar, 1998)

Macam-macam lochea:

1) Loche Rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea Sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3- 7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak merah lagi, pada hari ke 7- 14 pasca persalinan.

4) Lochea Alba

Cairan berwarna putih setelah 2 minggu pasca persalinan

Sedangkan lochea patologi ada 2 yaitu:

1) Lochea Purulenta

Loche yang keluar akibat terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau

2) Lochiostasis

Lochea yang tidak lancar keluarnya

2.2 Luka Perineum

2.2.1 Definisi Luka Perineum

Luka perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Mochtar, 1998)

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang yang terjadi pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. (Wiknjosastro, 2005).

2.2.2 Jenis Bentuk Luka Perineum

1) Ruptur Perineum

Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Hamilton, 2002)

2) Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah tindakan pemotongan/ pengguntingan *perineum* untuk memperbesar pembukaan vagina selama kelahiran

Episiotomi dimaksudkan agar robekan yang terjadi bisa teratur

sehingga mengurangi rasa nyeri dan mempercepat kesembuhan luka

episiotomi (Manuaba, 2002).

2.2.3 Faktor- faktor Penyebab Rupture Perineum

Menurut mochtar (1998) yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum:

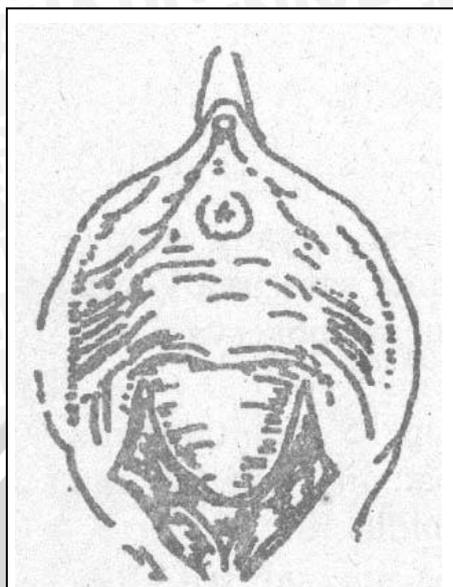
1. Partus presipitatus
2. Kepala janin besar dan janin besar pada presentasi defleksi(nuka,dahi)
3. Pada primigravida
4. Pada letak sungsang dan after coming head
5. Pimpinan persalinan yang salah
6. Pada obstetri operatif pervaginam: ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi dan ekstraksi serta embriotomi.

2.2.4 Derajat dan Tingkatan Luka

Menurut APN (2008) derajat robekan perineum dibagi menjadi 4 yaitu :

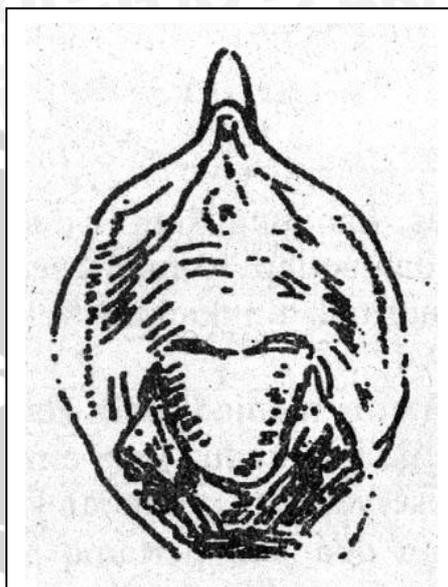
- 1) Derajat 1 hanya dimukosa vagina, komisura poerior, dan kulit perineum
- 2) Derajat 2 robekan dimukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- 3) Derajat 3 robekan dimukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani
- 4) Derajat 4 dimukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rektum.

Gambar 1



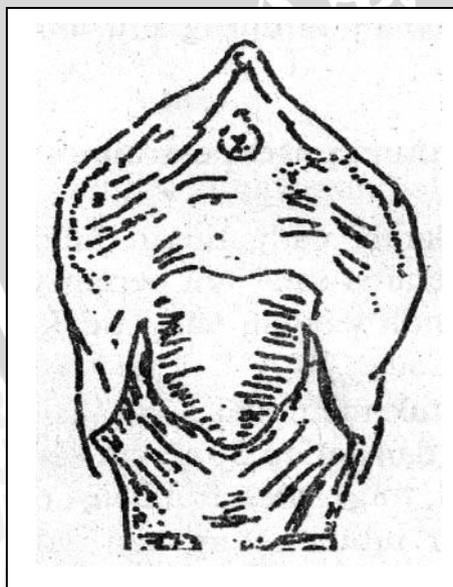
Luka Perineum Derajat 1

Gambar 2



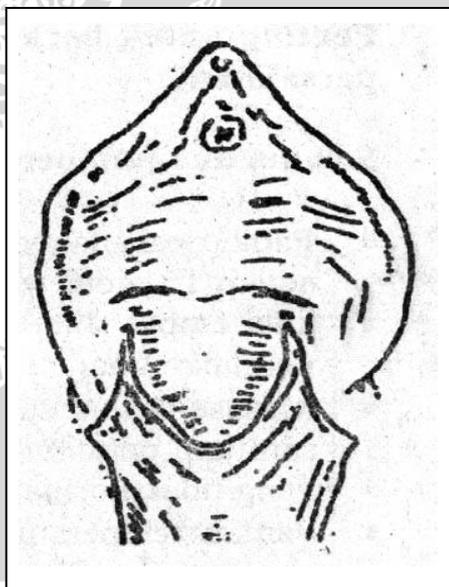
Luka Perineum Derajat 2

Gambar 3



Luka Perineum Derajat 3

Gambar 4



Luka Perineum Derajat 4

Gambar 2.1 Derajat Luka Perineum

2.2.5 Proses Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka terdiri dari beberapa fase yaitu :

a. Fase Inflamasi/ peradangan (0-6 hari)

Terjadi respon segera setelah terjadi injuri pembekuan darah untuk mencegah kehilangan darah, karakteristik : tumor (pembengkakan), rubor (merah), dolor (nyeri), calor (panas), functio laesa (kerusakan pada jaringan), fase awal terjadi hemostasis, fase akhir terjadi fagositosis (fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi). Dimulai ketika sejak integritas kulit rusak/terganggu dan berlanjut hingga 4-6 hari. Tahap ini terbagi atas hemostasis, respon inflamatori, pagositosis. Hemostasis adalah kondisi dimana terjadi konstiksi pembuluh darah, membawa platelet menghentikan perdarahan. Bekuan membentuk sebuah matriks fibrin yang mencegah masuknya organisme infeksius. Respon inflammatory adalah saat terjadi peningkatan aliran darah pada luka dan permeabilitas vaskuler plasma menyebabkan kemerahan dan bengkak pada lokasi luka. Selama sel leukosit (terutama neutropil) berpindah ke daerah interstitial. Tempat ini ditempati oleh makrofag yang keluar dari monosit selama lebih kurang 24 jam setelah cidera/luka. Makrofag ini menelan mikroorganisme dansel debris melalui proses yang disebut pagositosis. Makrofag juga mengeluarkan faktor angiogenesis (AGF) yang merangsang pembentukan ujung epitel diakhir pembuluh darah. Makrofag dan AGF bersama-sama mempercepat proses penyembuhan.

b. **Fase proliferasi (48 jam – 5 hari)**

Selama berlangsungnya fase inflamasi juga terjadi fase proliferasi. Fase proliferasi adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh sintesis kolagen. Sintesis kolagen dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke lima sampai hari ke tujuh kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. Kolagen disekresi oleh fibroblas sebagai tropokolagen imatur yang mengalami hidroksilasi (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan polimer yang stabil.

Proses fibroplasia yaitu penggantian parenkrim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Proses ini dimulai sejak 24 jam setelah cedera. Pada fase proliferasi, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. Fibroblast dan sel endotel vaskular mulai berproliferasi dan dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan granulasi yang merupakan tanda dari penyembuhan. Jaringan granulasi berwarna kemerahan dengan permukaan yang benjol halus. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari fibroblast berbentuk spindel, kolagen yang tebal, fragmen jaringan elastik, matriks ekstraseluler serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.

c. **Fase maturasi (5 hari - berbulan-bulan)**

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya

gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Oedema dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada. Selama proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, lemas dan mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan yang maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, wujud bekas luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal. Hal ini tercapai kira-kira 3-6 bulan setelah penyembuhan. (Kozier, 2002 dan Potter, 2005)

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum. Luka perineum dikatakan cepat sembuh apabila luka pada hari ke-3 mulai mengering dan mulai menutup, Serta pada hari ke-7 luka sudah menutup dengan baik disertai adanya jaringan parut. Sedangkan luka perineum yang dikatakan lambat sembuh apabila luka pada hari ke-3 belum mengering dan belum menutup akan tetapi baru hari ke-7 luka mulai menutup. Dalam kategori cepat-lambat kesembuhan luka ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa proses penyembuhan luka berlangsung selama 6-7 hari (Barbara, 1996).

2.2.6 Faktor- faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka

Faktor- faktor Eksternal yang mempengaruhi penyembuhan luka :

a) Lingkungan

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

b) Tradisi

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat traditional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudia dipakai untuk cebok.

c) 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.

d) Sosial Ekonomi

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktiifitas sehari- hari pasca persalinan. Jika ibu memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, bisa jadi penyembuhan luka perineum berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri.

e) Penanganan Petugas

Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.

f) Kondisi Ibu

Kondisi kesehatan Ibu baik secara fisik maupun mental, dapat menyebabkan lama penyembuhan. Jika kondisi ibu sehat maka ibu dapat ,merawat diri dengan baik.

Faktor- faktor Internal yang mempengaruhi penyembuhan luka:

a) Usia

Penyembuhan luka leih cepat terjadi pada usia muda daripada orang tua. Orang yang sudah lanjut tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi. Adanya penurunan fungsi hati juga dapat mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah.

b) Penanganan jaringan

Penanganan yang kasar menyebabkan cedera dan memperlambat proses penyembuhan

c) Hemoragi

Akumulasi darah menciptakan ruang rugi juga sel- sel mati yang harus disingkirkan. Area menjadi pertumbuhan untuk infeksi

d) Hipovolemi

Volume darah yang tidak mencukupi mengarah pada vasokonstriksi dan penuruna oksigen dan nutrient yang tersedia untuk penyembuhan luka.

e) Faktor lokal edema

Penurunan suplai oksigen melalui gerakan meningkatkan tekanan interstitial pada pembuluh.

f) Nutrisi

Nutrisi yang terpenuhi akan membuat keadaan ibu sehat dan memperkuat sistem imunnya, terutama dengan konsumsi makanan yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka seperti makanan yang kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin C dan A, dan mineral seperti Fe, Zn.

g) Personal hygiene

Personal hygiene yang kurang dapat memperlambat penyembuhan dikarenakan kebersihan yang kurang akan membuat ibu rentan terhadap infeksi yang dapat menghambat penyembuhan lukanya.

h) Penyakit Penyerta

1. Diabetes : Pada penyakit diabetes melitus (terjadi kerusakan imunitas), hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibat hal tersebut juga akan terjadi penurunan protein-kalori tubuh
2. Gagal jantung dan gagal Ginjal yang memicu terjadinya oedema. Oedema pada ekstremitas bawah sering terjadi pada pasien gagal jantung.
3. Penyakit yang menyebabkan penderita mendapat radioterapi, yang mempengaruhi penurunan vaskularisasi jaringan dan penyembuhan luka didaerah yang terkena radiasi sering terganggu

i) Obat

Obat anti inflamasi (seperti steroid dan aspirin), heparin dan anti neoplastmik memepengaruhi penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik yang lama juga dapat membuat seseorang rentan terhadap infeksi luka.

2.2.7 Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalnya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Octaviani, 2012)

Menurut Sujiyatini dkk (2010), cara membersihkan luka perineum adalah sebagai berikut :

- a) Menyiapkan alat dan bahan seperti sabun, air hangat, baskom, handuk bersih, dan pembalut ifas baru serta antiseptik
- b) Mencuci tangan dikran atau air yang mengalir dengan sbaun, sebelum membersihkan daerah perineum
- c) Melepas pembalut kotor dan penuh dari depan kebelakang
- d) Menyemprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang
- e) Mengeringkan dengan waslap atau handuk dari depan kebelakang
- f) Memasang pembalut dari arah depan ke belakang, posisikan dengan baik sehingga tidak bergeser
- g) Setelah selesai, merapikan alat- alat yang digunakan pada tempatnya, mencuci tangan sampai bersih

- h) Mencatat, jika ada perubahan- perubahan perineum, khususnya tanda infeksi
- i) Melakukan tidur dengan ketinggian sudut bantal tidak boleh lebih dari 30 derajat

2.2.8 Waktu Perawatan Luka Perineum

Menurut Feerer (2001), waktu perawatan perineum adalah

1) Saat Mandi

Pada saat mandi, Ibu post partum pasti melepas pembalut. Setelah terbuka maka akan kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu perlu dilakukan penggantian pembalut

2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi urin pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu perlu dilakukan pembersihan perineum.

3) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, dilakukan pembersihan sisa- sia kotoran disekitar anus untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum.

2.2.9 Tujuan Perawatan Luka Perineum

Menurut Sujiyatini dkk (2010), tujuan perawatan luka perineum :

- 1) Mencegah terjadinya infeksi pada organ- organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganismenya melalui vulva yang

terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut) serta kontaminasi rektum

- 2) Meningkatkan kenyamanan ibu nifas dengan menjaga kebersihannya dan meningkatkan penyembuhan

2.3 Nutrisi

2.3.1 Definisi Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Soenarjo, 2000).

2.3.2 Gizi Seimbang di Indonesia

Di Indonesia pada tahun 2009 secara resmi Pedoman Gizi Seimbang diterima masyarakat, sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 yang menyebutkan secara eksplisit "Gizi Seimbang" dalam program perbaikan gizi.

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi seimbang di Indonesia divisualisasikan dengan bentuk Tumpeng yang disebut Tumpeng Gizi seimbang.



Gambar 2.2 Tumpeng Gizi Seimbang

Tumpeng Gizi Seimbang terdiri atas beberapa potongan tumpeng:

- Satu potongan besar
- Dua potongan sedang
- Dua potongan kecil
- Satu potongan terkecil di puncak

Luas potongan Tumpeng Gizi Seimbang menunjukkan porsi makanan yang harus dikonsumsi setiap orang per hari. Tumpeng Gizi Seimbang yang terdiri atas potongan-potongan itu dialasi oleh air putih. Artinya, air putih merupakan bagian terbesar dan zat gizi esensial bagi kehidupan untuk hidup sehat dan aktif. Dalam sehari, kebutuhan air putih untuk tubuh minimal 2 liter (8 gelas). Setelah itu, di atasnya terdapat potongan

besar yang merupakan golongan makanan pokok (sumber karbohidrat). Golongan ini dianjurkan dikonsumsi 3—8 porsi. Kemudian di atasnya lagi terdapat golongan sayur dan buah sebagai sumber vitamin dan mineral. Keduanya dalam potongan yang berbeda luasnya untuk menekankan pentingnya peran dan porsi setiap golongan. Ukuran potongan sayur dalam Pedoman Gizi Seimbang sengaja dibuat lebih besar dari buah yang terletak di sebelahnya. Dengan begitu, jumlah sayur yang harus dimakan setiap hari sedikit lebih besar (3-5 porsi) daripada buah (2—3 porsi). Selanjutnya, di lapisan ketiga dari bawah ada golongan protein, seperti daging, telur, ikan, susu dan produk susu (yogurt, mentega, keju, dan lain-lain) di potongan kanan, sedangkan di potongan kiri ada kacang-kacangan serta hasil olahan seperti tahu, tempe, dan oncom. Terakhir dan menempati puncak Tumpeng Gizi Seimbang makanan dalam potongan yang sangat kecil adalah minyak, gula, dan garam, yang dianjurkan dikonsumsi seperlunya. Pada bagian bawah tumpeng terdapat prinsip Gizi Seimbang lain, yaitu pola hidup aktif dengan berolahraga, menjaga kebersihan dan pantau berat badan. Karena prinsip gizi seimbang didasarkan pada kebutuhan zat gizi yang berbeda menurut kelompok umur, status kesehatan, dan jenis aktivitas, maka satu macam Tumpeng Gizi Seimbang tidak cukup. Diperlukan beberapa macam Tumpeng Gizi Seimbang untuk ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, remaja, dewasa, dan usia lanjut. (Wikipedia, 2013)

2.3.3 Kebutuhan Nutrisi Ibu Nifas dan Menyusui

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Pada masa nifas, ibu perlu tambahan

nutrisi 3 kali lipat dari kondisi biasanya untuk pemulihan tenaga atau aktivitas ibu, metabolisme, cadangan dalam tubuh, penyembuhan luka jalan lahir, serta untuk kebutuhan bayinya berupa produksi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, cukup protein, cairan, serta banyak buah- buahan karena ibu mengalami hemokonsentrasi (Wiknjastro, 2005)

Ibu nifas dianjurkan untuk memperhatikan pemenuhan kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1. Makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya
2. Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari
3. Banyak minum air putih minimal 8 gelas perhari
4. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
5. Mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU
6. Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya sayuran hijau.

2.3.4 Pola makan seimbang untuk ibu nifas

Pola makan seimbang adalah makanan yang dikonsumsi harus memenuhi kuantitas dan kualitas, pola makan seimbang didapat dari nutrisi 7 komponen yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, air dan zat. Untuk dapat mencukupinya, pangan yang dikonsumsi sehari- hari harus beranekaragam karena konsumsi pangan yang beranekaragam dapat melengkapi kekurangan zat gizi pada pangan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Sedangkan menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beranekaragam makanan dalam jumlah dan

proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2004). Pola makan ibu nifas secara kualitatif dapat diketahui dari frekuensi, jenis, dan porsi makan ibu selama nifas dan menyusui, frekuensi makan ibu nifas dianjurkan yaitu makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam), karena dari berbagai kajian menyatakan frekuensi makan yang baik adalah tiga kali sehari, keterbatasan lambung dalam mengolah makanan menyebabkan seorang tidak bisa makan sekaligus dalam jumlah yang banyak. Itulah sebabnya makan dilakukan secara frekuentif yakni tiga kali sehari (Khomsan, 2003)

2.3.5 Jenis zat-zat yang diperlukan Ibu masa Nifas

1. Kalori

Kalori ini terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein. Pada wanita dewasa kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 500 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 400 kkal.

- a) Karbohidrat : Total makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Makanan sumber karbohidrat antara lain; nasi, kentang, roti, ubi, jagung, dan berbagai makanan jajanan yang berasal dari tepung
- b) Lemak : Kebutuhan lemak sebesar 25- 35 % dari total makanan. Bahan makanan sumber lemak adalah keju, daging, susu, santan, minyak sayur, minyak kelapa, mentega, dan

margarin. Fungsi lemak untuk ibu menyusui adalah sebagai daya tahan tubuh.

- c) Protein (sumber pembangun) : Kebutuhan protein sekitar 10-15% dari total makanan. Pada wanita dewasa kebutuhan sehari-hari sekitar 51 gram, sedangkan pada ibu menyusui perlu tambahan 16 gram pada 6 bulan pertama, selanjutnya 12 gram. Bahan makanan sumber protein seperti tempe, tahu, kacang-kacangan, daging, telur, hati, dan ikan. Fungsi protein adalah untuk membentuk jaringan baru, pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, dan memproduksi air susu.

2. Mineral

Mineral merupakan unsur esensial bagi fungsi normal sebagian enzim, dan sangat penting dalam pengendalian sistem cairan tubuh. Mineral merupakan konstituen esensial pada jaringan lunak, cairan dan rangka. Rangka mengandung sebagian besar mineral. Tubuh tidak dapat mensintesis sehingga harus disediakan lewat makanan. Mineral yang paling utama untuk ibu nifas adalah

- a. Zat besi: Sumber zat besi dari makanan seperti daging, hati, tiram, kuning telur, sayuran hijau, buah kering, dan sereal yang diperkaya zat besi. Zat besi sangat penting saat nifas dan menyusui karena dibutuhkan untuk keaikan sirkulasi darah dan sel, menambah sel darah merah (Hb) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan
- b. Zat kapur : Sumber zat kapur dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau. Dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang

- c. Fosfor : Sumbernya dari keju, susu, dan daging. Dibutuhkan untuk pembentukan dan kerangka gigi anak
- d. Yodium : Sumber dari minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium. Yodium mempunyai fungsi sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental, kekerdilanfisik yang serius
- e. Kalsium : Sumber kalsium adalah susu dan keju, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan gigi anak pada ibu menyusui
- f. Magnesium : Salah satu nutrisi ibu nifas yang tidak kalah penting yaitu magnesium. Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu proses gerak otot, fungsi saraf, dan memperkuat tulang. Kebutuhan nutrisi magnesium dapat diperoleh dari gandum dan kacang-kacangan. Jadi sangat disarankan ibu nifas untuk mengonsumsi makanan yang mengandung magnesium agar kesehatan tubuh dapat terjaga.
- g. Zinc : Zinc atau seng sangat bermanfaat untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan zinc. Nutrisi zinc dapat diperoleh dari daging, telur, makanan laut, dan gandum. Kebutuhan zinc per hari sekitar 12 mg.

3. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama nifas dan menyusui sangat dibutuhkan.

Vitamin yang diperlukan antara lain:

- a. Vitamin A, yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Terdapat dalam bahan makanan seperti telur, hati, keju, dan buah- buahan.

- b. Vitamin B1 (Thiamin) dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumbernya dapat dari hati, kuning telur, susu, kacang- kacangan, tomat, buah jeruk, nanas, dan kentang.
- c. Vitamin B2 (Riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber : hati, kuning telur, susu, keju, kacang- kacangan, dan sayuran berwarna hijau.
- d. Vitamin B3 (niacin) dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf, dan pertumbuhan. Sumber dari susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang- kacangan, beras merah, jamur, dan tomat.
- e. Vitamin B6 (Pyridoksin) membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf, pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Asupan vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi- padian, kacang polong, gandum, jagung, dan kentang.
- f. Vitamin B12 (cyanocobalamin) dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan syaraf. Sumber : telur, daging, hati, keju, ikan laut, dan kerang laut.
- g. Vitamin C. Vitamin ini paling utama dibutuhkan karena membantu pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (penting untuk penyembuhan luka), mencegah anemia, daya tahan

terhadap infeksi, memberikan kekuatan pada pembuluh darah, serta pertumbuhan tulang, gigi, dan gusi. Sumber vitamin C pada buah- buahan seperti jeruk, tomat, melon, jambu biji, mangga, pepaya, brokoli dan berbagai sayuran

- h. Vitamin D dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumber : minyak ikan, susu, margarine, dan bisa dibantu penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi sebelum pukul 9.
- i. Vitamin E dibutuhkan sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserta, kacang- kacangan, minyak nabati, dan gandum.
- j. Vitamin K dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber: kuning telur, hati, , asparagus, dan sayuran seperti bayam dan brokoli.

4. Cairan

Air merupakan komponen terbesar dalam struktur tubuh manusia. Kurang lebih 60-70% berat badan orang dewasa berupa air sehingga air sangat diperlukan oleh tubuh, bagi Ibu nifas air sangatlah penting untuk selalu dikonsumsi karena kecukupan cairan tubuhn akan terpenuhi jika ibu minum sebanyak 2-3 liter (8-12 gelas) perhari. Selain minum air putih, cairan pun dapat diperoleh dari jus buah, susu dan sup. Ibu yang cukup minum dapat dilihat dari urinnnya yang berwarna jernih, jika warna urin kuning gelap, ibu butuh minum lebih banyak.

2.3.6 Pantang Makanan

Pantang atau tabu ialah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu adanya kekuatan *superpower* yang berbau mistik yang akan menghukum orang-orang yang melanggar pantangan tersebut. Pada kenyataannya hukuman ini tidak selalu terjadi. Pantangan merupakan sesuatu yang diwariskan dari leluhur melalui orangtua, terus ke generasi-generasi di bawahnya. Hal ini menyebabkan orang tidak tau lagi kapan suatu pantangan atau tabu makanan dimulai dan apa sebabnya. Seringkali nilai sosial ini tidak sesuai dengan nilai gizi makanan (Baumali, 2009)

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku dengan latar belakang budaya berbeda yang sangat mempengaruhi tingkah laku kehidupan masyarakat termasuk perilaku kesehatan. Banyak praktek-praktek budaya yang berpengaruh secara negatif terhadap perilaku kesehatan masyarakat, seperti kepercayaan untuk pantang terhadap suatu makanan tertentu seperti pantang makan ikan, daging, telur, sayuran dan buah serta membatasi untuk mengonsumsi cairan. Beberapa alasannya yaitu karena makanan tersebut dianggap berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin, karena nasihat orang tua atau mertua, serta menghormati orang-orang sekitarnya yang dianggap peduli pada mereka (Nurhikmah, 2009).

Pantang makanan pada masa nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu, pemulihan

tenaga, penyembuhan luka perineum dan produksi ASI bagi bayi. Hal tersebut tidak sesuai dengan anjuran untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, sayuran dan buah yang mengandung vitamin dan mineral, protein hewani, protein nabati serta banyak minum setiap hari (Suprabowo, 2006).

2.4 Personal Hygiene

2.4.1 Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya (Potter dan Perry, 2005).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Melihat hal itu personal hygiene diartikan sebagai hygiene perseorangan yang mencakup semua aktivitas yang bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh, meliputi membasuh, mandi, merawat rambut, kuku, gigi, gusi dan membersihkan daerah genital.

2.4.2 Macam- macam Personal Hygiene

Macam-macam Personal Hygiene meliputi:

1. Perawatan kulit kepala dan rambut
2. Perawatan mata
3. Perawatan hidung

4. Perawatan telinga
5. Perawatan gigi dan mulut
6. Perawatan kuku kaki dan tangan
7. Perawatan genetalia
8. Perawatan kulit seruruh tubuh
9. Perawatan tubuh secara keseluruhan
10. kebersihan pakaian yang digunakan dan tempat tidur.

Personal Hygiene pada ibu nifas sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan dan kesehatan ibu serta mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan diri tersebut terutama dalam perawatan area genetalia, personal hygiene pada ibu nifas yang terpenting meliputi :

1. Mandi 2 kali sehari (biasanya pada hari ke 1- 2 ibu sudah dapat mandi sendiri)
2. Sebelum dan sesudah membersihkan area genetalia harus mencuci tangan sampai bersih dengan sabun.
3. Rajin membersihkan area perineum
(Membersihkan area perineum terutama setelah BAK dan BAB, menggunakan air yang mengalir, dapat menggunakan air hangat yang dialirkan dan dapat ditambah dengan antiseptik)
4. Membersihkan area perineum dari arah depan kebelakang (bagian anus yang terakhir) lalu dikeringkan
5. Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari
6. Mengganti pembalut setiap 4-6 jam dan memposisikan pembalut dengan baik

7. Jika jahitan pada luka perineum terasa gatal dapat dikompres dengan air hangat atau kompres dingin.
8. Melakukan olahraga ringan dengan sering melakukan senam kegel (senam untuk memperkuat otot pada organ reproduksi dan sekitar panggul) guna melancarkan peredaran darah disekitar perineum sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka dan memperbaiki fungsi otot-otot.

2.4.3 Keuntungan menerapkan personal hygiene

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Mencegah infeksi dan penyakit (infeksi pada luka)
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri

2.5 Mobilisasi Dini

2.5.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi Dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Pada persalinan normal baiknya mobilisasi dini dikerjakan setelah 2 jam, ibu boleh miring kiri atau miring kanan untuk mencegah adanya trombusit (Dewi dan Jannah, 2011).

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan diri secara mandiri sedini

mungkin dengan arah membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya.

2.5.2 Manfaat Mobilisasi Dini

Keuntungan mobilisasi dini antara lain :

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal tubuh dan kandung kemih menjadi lebih baik
- 3) Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal / lancar sehingga resiko terjadinya thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan
- 4) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin
- 5) Membantu proses penyembuhan luka jalan lahir
- 6) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

2.5.3 Tahapan- tahapan Mobilisasi Dini

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih- lebih bila persalinan berlangsung lama, karena ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 2 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Kemudian ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah terjadinya *trombosis* dan *tormboemboli*. Lalu belajar duduk, setelah dapat duduk, lalu dapat berjalan- jalan dan biasanya boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan ,nifas, dan sembuhnya

luka. Sebaiknya ibu nifas dapat melakukan mobilisasi dini setelah kondisinya mulai membaik

Menurut Lia (2009), dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu:

1) Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persalian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

2) Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya pasien berbaring menggerakkan kakinya

3) Rentang gerak Fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan wanita yang sangat lelah setelah melahirkan

Menurut Ifafan (2010), Mobilisasi Dini dilakukan secara bertahap yaitu :

- 1) Miring kanan / miring kiri setelah 2 jam post partum
- 2) Duduk sendiri setelah 6 – 8 jam post partum
- 3) Berjalan setelah 12 jam post partum.