

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)

2.1.1 Definisi Indeks Massa Tubuh

Indeks Quetelet atau lebih dikenal sebagai indeks massa tubuh merupakan alat ukur indeks skeletal antropometri yang akan mempresentasikan massa tubuh yang terdiri dari tulang, otot dan lemak. Indeks massa tubuh adalah cara yang sederhana untuk menilai dan memantau status gizi orang dewasa untuk umur 18 tahun ke atas, terkhusus untuk orang yang mengalami kelebihan dan kekurangan berat badan. Indeks massa tubuh tidak dapat diterapkan pada kelompok umur yang masih dalam pertumbuhan seperti bayi, anak, remaja dan kelompok seperti ibu yang sedang dalam keadaan hamil karena mengalami penambahan berat badan ketika hamil serta olahragawan yang sebagian besar terdiri dari otot (BPPSDMK,2017).Adapun rumus untuk menghitung indeks massa tubuh adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB (Kg)}{TB(m) \times TB(m)}$$

2.1.2 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh

Indeks massa tubuh menurut WHO dapat diklasifikasikan menjadi: Kurang dari normal (<18.5 kg/m²), Normal (18.5-24.9 kg/m²), Overweight preobese (22.5-29.9 kg/m²), Obesitas 1 (30-34.9 kg /m²), Obesitas 2 (35-39,9 kg/m²) dan Obesitas 3 (240 kg/m²). Selain itu, WHO juga mengklasifikasikan indeks massa tubuh untuk kawasan Asia Pasifik dengan klasifikasi dan referensi yang berbeda. Secara umum klasifikasi dan acuan untuk Asia Pasifik lebih kecil dari indeks massa tubuh untuk Eropa atau dunia. Klasifikasi indeks massa tubuh berdasarkan Asia Pasifik meliputi: kurang dari

normal ($<18,5 \text{ kg/m}^2$), Normal ($18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$), Obesitas berisiko ($23-24,9 \text{ kg/m}^2$), Obesitas 1 ($25-29,9$) dan obesitas 2 ($30-34,9 \text{ kg/m}^2$) (Lim et al., 2017). Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Penilaian IMT

	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	$<17,0$
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	$17 - < 18,5$
Normal		$18,5 - 25,0$
Gemuk (Overweight)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	$>25,0 - 27,0$
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	$>27,0$

Sumber : Permenkes nomor 41 tahun 2014

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

2.1.3 Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pengukuran Indeks Massa Tubuh Adapun prosedur penilaian dari Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan alat tulis yang akan digunakan untuk mencatat hasil nilai berat badan dan tinggi badan
2. Mempersiapkan timbangan berat badan di permukaan yang rata dan memasang microtoice ditempat yang sesuai untuk melakukan pengukuran tinggi badan
3. Menginstruksikan pada pasien tata cara pengukuran, yaitu;
 - a. Berat Badan
 - 1) Mengarahkan responden untuk berdiri diatas timbangan
 - 2) Pandangan responden lurus kedepan, jangan tunduk
 - 3) Pandangan lurus kedepan, jangan tunduk
4. Catat nilai berat badan dan tinggi badan yang didapatkan dari hasil pengukuran;
5. Menghitung nilai IMT berdasarkan rumus yang telah ditentukan menggunakan kalkulator kemudian mengkategorikannya.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi IMT

Faktor- faktor yang mempengaruhi IMT yaitu:

a. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Tungtrochitr dan Lotrakul menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia yang lebih tua dengan IMT kategori obesitas. Subjek penelitian pada kelompok usia 40-49 dan 50- 59 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan kelompok usia kurang dari 40 tahun. Keadaan ini dicurigai oleh karena lambatnya proses metabolisme, berkurangnya aktivitas fisik, dan frekuensi konsumsi pangan yang lebih sering (Hidayati, 2017).

b. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot menghasilkan energi ekpenditur. Menjaga kesehatan tubuh membutuhkan

aktifitas fisik sedang atau bertenaga serta dilakukan hingga kurang lebih 30 menit setiap harinya dalam seminggu. Penurunan berat badan atau pencegahan peningkatan berat badan dapat dilakukan dengan beraktifitas fisik sekitar 60 menit dalam sehari (Kurdanti et all, 2015).Aktifitas fisik berbanding terbalik dengan Indeks Massa Tubuh, apabila aktifitas fisik meningkat maka hasil Indeks Massa Tubuh akan semakin normal, bila aktifitas fisiknya menurun maka Indeks Massa Tubuh meningkat (Ramadhani, 2013).

c. Jenis kelamin

Menurut Asil, dkk (2014), Indeks Massa Tubuh dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Angka obesitas lebih tinggi ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Distribusi lemak tubuh antara laki-laki dan perempuan juga berbeda.

b. Pola makan

Pola makan adalah pengulangan susunan makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi.Orang yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibanding mereka yang mongkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama.Makanan cepat saji dapat mempengaruhi peningkatan Indeks Massa Tubuh seseorang, ini disebabkan oleh kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Peningkatan porsi dan frekuensi makan berpengaruh terhadap Indeks Massa Tubuh (Abramowitz dalam Prada (2014)).

c. Berat badan

Pemantauan berat badan normal merupakan hal yang harus diperhatikan untuk mencegah penyimpangan berat badan. Peningkatan berat badan menjadi indikator

penyerapan gizi seseorang, dimana berat badan digunakan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi hasil Indeks Massa Tubuh seseorang (Kemenkes, 2014).

2.2 Perineum

Parineum adalah area kulit antara liang vagian dengan anus (dubur) yang dapat robek ketika melahirkan atau sengaja digunting guna melebarkan jalan keluar bayi (episiotomi). Pereneum itu terletak antara vulva dan anus yang panjangnya rata-rata 4 cm. Perineum adalah area kulit dan otot di antara anus dan vagina, yang menyokong organ internal rongga panggul dan dapat meregang untuk memfasilitasi kelahiran bayi. Ketika kepala bayi menyembul di vagina, perineum dengan sendirinya meregang untuk memberi jalan keluar bayi. Beberapa persyaratan tersebut memaparkan bahwa perineum adalah area kulit dan otot yang panjangnya rata-rata 4 cm, letaknya berada di antara anus dan vagina yang dapat robek saat melahirkan ataupun sengaja digunting untuk memfasilitasi keluarnya bayi.(Prasetya,Fatimah.2019)

2.2.1. Luka Perineum

Luka Perineum adalah robekan yang terjadi di daerah perineum secara spontan atau sengaja digunting (episiotomi) untuk mempermudah kelahiran bayi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.Hampir 90 % dari proses persalinan mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomy.Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan dan terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Perawatan perineum merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu dalam masa kelahiran plasenta sampai dengan kembalinyanya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Kebanyakan robekan perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah

kebidanan. Robekan perineum bisa terjadi spontan bisa juga karena tindakan episiotomi. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis dikemudian hari. Kerusakan pada penyokong panggul biasanya segera terlihat dan diperbaiki setelah persalinan. Luka laserasi jalan lahir biasanya ada sedikit jaringan yang hilang karena luka ini hasil tindakan episiotomi atau laserasi. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, cara perawatan luka perineum yang tepat, serta bantuan ataupun intervensi dari luar yang ditujukan dalam rangka mendukung penyembuhan

2.2.2. Faktor-faktor penyembuhan luka Perineum

Meskipun proses penyembuhan luka sama bagi setiap penderita, ada banyak faktor yang mempengaruhi lamanya penyembuhan luka, yaitu (Morison, 2015);

1. Faktor intrinsic

Faktor intrinsic meliputi faktor-faktor patofisiologi umum, (misalnya gangguan kardiovaskuler, malnutrisi, gangguan metabolik dan endokrin, penurunan daya tahan terhadap infeksi) dan faktor fisiologi normal yang berkaitan dengan usia dan kondisi lokal yang merugikan pada tempat luka (misalnya, eksudat yang berlebihan, dehidrasi, infeksi luka, trauma kambuhan, penurunan suhu luka, pasokan darah yang buruk, edema, hipoksia lokal, jaringan nekrotik, pengelupasan jaringan yang luas, produk metabolik yang berlebihan dan benda asing).

a. Umur

Terdapat perbedaan yang signifikan di dalam struktur dan karakteristik kulit sepanjang rentang kehidupan yang disertai perubahan fisiologis normal berkaitan dengan usia yang terjadi pada sistem tubuh lainnya, yang dapat mempengaruhi predisposisi terhadap cedera dan efisiensi mekanisme

penyembuhan luka (Morisson, 2015). Pada usia lebih dari 30 tahun mulai terjadi penurunan yang signifikan dalam beberapa fungsinya, seperti penurunan efisiensi jantung, kapasitas vital, dan juga penurunan efisiensi sistem imun yang masing-masing masalah tersebut ikut mendukung terjadinya kelambatan penyembuhan seiring dengan bertambahnya usia (Morisson, 2015). Faktor usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda daripada orang tua. Sebab fungsi penyatuan jaringan pada kulit ibu post partum yang sudah tidak usia reproduktif telah mengalami penurunan akibat faktor usia (Smeltzer, 2017).

b. Paritas

Paritas mempunyai pengaruh terhadap perawatan luka jahitan perineum. Pada ibu dengan paritas ≥ 3 memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dalam perawatan luka jahitan perineum dari pada ibu dengan paritas < 3 . Paritas rendah maka semakin rendah pengetahuan ibu terhadap perawatan luka jahitan perineum. Semakin tinggi anak yang pernah dilahirkan maka semakin baik ibu dalam melakukan perawatan perineum (Rohmin, 2017).

c. Personal hygiene

Personal hygiene (kebersihan diri) yang kurang dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Kebersihan diri yang kurang dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Benda asing tersebut dapat menyebabkan pengelupasan jaringan yang luas dan akan memperlambat penyembuhan luka (Fatimah; Lestari, 2019)

d. Penurunan suplai oksigen

Oksigen memainkan peranan penting dalam pembentukan kolagen, kapiler-kapiler baru dan perbaikan epitel, serta pengendalian infeksi. Jumlah oksigen yang dikirimkan untuk sebuah luka tergantung pada tekanan parsial oksigen didalam darah, tingkat perfusi jaringan dan volume darah total (Morisson, 2015).

e. Anemia

Anemia dapat menurunkan kapasitas darah yang mengangkut oksigen yang berhubungan langsung dengan hipovolemia vena kronik serta edema lokal (Morisson, 2015).

f. Malnutrisi

Baik luka tersebut merupakan luka traumatis, luka akibat tindakan bedah ataupun luka terbuka yang kronik, seperti decubitus, maka salah satu dari penyebab terbanyak terlambatnya penyembuhan adalah malnutrisi (Morisso, 2015).

g. Penurunan daya tahan terhadap infeksi

Penurunan daya tahan terhadap infeksi, seperti pada pasien-pasien dengan gangguan imun, diabetes atau infeksi kronis; akan memperlambat penyembuhan karena kurangnya efisiensi sistem imun. Infeksi kronis juga mengakibatkan katabolisme dan timbunan protein, yang merupakan sumber-sumber endogen infeksi luka yang pernah ada (Morisso, 2015).

h. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pada masa nifas sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Semakin kurang pengetahuan ibu, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka akan berlangsung lama. Banyak ibu pascapersalinan merasa takut untuk memegang kemaluannya sendiri,

sehingga saat melakukan vulva hygiene menjadi kurang bersih, jika ada luka pada perineum akan bertambah parah dan dapat menyebabkan infeksi (Fatimah; Lestari, 2019).

2. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik meliputi penatalaksanaan luka yang tidak tepat (misalnya, pengkajian luka yang tidak tepat, penggunaan bahan perawatan luka primer yang tidak sesuai, dan teknik penggantian balutan yang ceroboh).

a) Faktor psikososial

Beberapa faktor psikososial yang mempengaruhi penyembuhan antara lain adalah pekerjaan sebelum sakit, kepribadian dan konsep diri, situasi finansial, peristiwa kehidupan lain yang terjadi secara bersamaan, fleksibilitas peran, efek yang diterima pada hubungan sosial, dan ketersediaan dukungan sosial (Morrison, 2015).

b) Pengaruh yang merugikan dari terapi lain

Obat-obat sitotoksik, raditerapi, dan terapi steroid dalam beberapa keadaan, dapat memperlambat penyembuhan luka. Obat-obat sitotoksik seperti vinkristin mempunyai pengaruh yang sangat berat pada penyembuhan luka karena obat tersebut mengganggu proliferasi sel. Terapi steroid jangka panjang juga dapat memperlambat penyembuhan, tetapi hanya selama fase inflamasi dan fase proliferative.

c) Penatalaksanaan luka yang tidak tepat

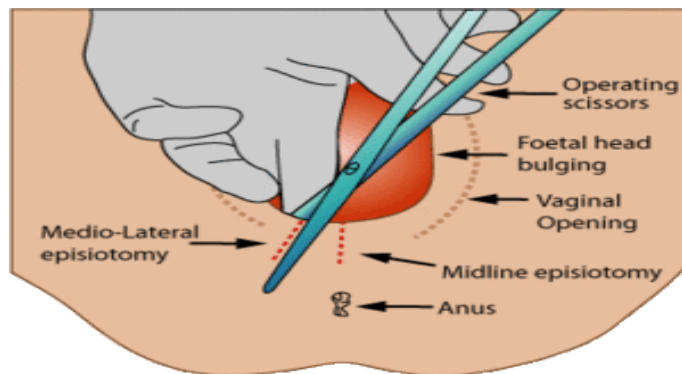
Gagal mengidentifikasi penyebab yang mendasari sebuah luka atau gagal untuk melakukan indentifikasi masalah lokal di tempat luka, penggunaan antiseptic yang tidak bijaksana, penggunaan antibiotic topical yang kurang tepat, dan ramuan obat perawatan luka lainnya, serta teknik pembalutan

luka yang kurang hati-hati adalah penyebab terlambatnya penyembuhan luka (Morrison, 2015).

2.2.3. Bentuk-Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada dua macam yaitu;

a. Episiotomi



Gambar 2.1 Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi, suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan ini dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anestesi lokal, kecuali bila pasien sudah diberi anestesi epidural, insisi episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki . .(Prasetya,Fatimah.2019)

Jenis-jenis episiotomi adalah :

1. Jenis Medial

Episiotomi garis tengah atau medial sayatan dibuat pada garis tengah yang dimulai dari bagian ujung bawah introitus vagina atau garis tengah komissura

posterior hingga mencapai batas atau otot sfingter ani dan tidak sampai terkena serabut sfingter ani. Episiotomi medial dilakukan pada bidang anatomis dan cukup nyaman. Terdapat lebih sedikit perdarahan dan mudah untuk diperbaiki.

Keuntungan dari episiotomi medialis adalah perdarahan yang timbul dari luka episiotomi akan lebih sedikit karena daerah tersebut relatif mengandung sedikit pembuluh darah. Sayatan bersifat simetris dan anatomis, sehingga penjahitan kembali akan lebih mudah dan penyembuhan lebih memuaskan. Tidak mempengaruhi keseimbangan otot kanan dan kiri pelvis. Insisi lebih mudah sembuh sebab bekas insisi bisa dirapatkan dengan lebih mudah.

Kerugian dari episiotomi medialis adalah dapat terjadi ruptur perineum tingkat III inkomplet (laserasi musculus sfingter ani) atau komplet (laserasi dinding rektum) sehingga kehilangan darah akan lebih banyak serta lebih susah untuk dijahit

2. Insisi Lateral

Sayatan insisi lateral dilakukan ke arah lateral, dimulai searah jarum jam 3 atau 9. Jenis episiotomi ini sekarang tidak dilakukan lagi, karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan bisa melebar ke arah yang terdapat pembuluh darah pudentalinterma, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

3. Insisi Mediolateral

Insisi ini tergolong aman dan mudah dilakukan, sehingga paling sering diterapkan. Guntingan harus dimulai pada titik tengah lipatan kulit tipis pada beakang vulva dan di arahkan ke tuberositasiskal dan ke bantalan isiorektal. Jenis episiotomi ini dibuat dengan sayatan berupa garis tengah ke arah samping

menjauhi anus yang dilakukan untuk menjauhi otot sfinger ani, sehingga ruptur perineum tingkat III bisa dicegah . ini dilakukan dari ujung paling bawah introitus vagina menuju ke belakang dan samping kiri atau kanan antara spina ishiadica serta anus. Proses ini dilakukan jika pada ibu memiliki perineum yang pendek, pernah ruptur di grade III. Panjang sayatan kira-kira 4 cm. Sayatan disini sengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah rupturaperineal 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 .

Kelebihan dari episiotomi jenis ini adalah luas laserasi bisa diperkecil sehingga bisa dilakukan pencegahan otot sfingter ani mencapai rektum dan laserasi tingkat III secara otomatis juga bisa dihindari. Kekurangan dari episiotomijenis ini adalah perdarahan karena luka akan lebih banyak sebab daerah tersebut banyak memiliki pembuluh darah. Otot-otot perineum akan terpotong yang membuat penjahitan lebih sulit dan penyembuhan akan berlangsung lama sekaligus menimbulkan rasa sakit.

b. Ruptur

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptul biasanya tidak teratur, sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. Dampak lain dari terjadinya ruptur perineum atau robekan jalan lahir adalah terjadinya infeksi.

1. Derajat Satu

Robekan derajat satu terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum

2. Derajat Dua

Robekan derajat dua terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum

3. Derajat Tiga

Robekan derajat tiga terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal.

4. Derajat Empat

Robekan derajat empat dapat terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa



Gambar 2.2 Derajat Ruptur

2.2.4. Bentuk-bentuk penyembuhan luka

Bentuk-bentuk penyembuhan luka Ada beberapa bentuk dari penyembuhan luka menurut Boyle (2009), adalah:

a. *Primary intention* (Proses Utama)

Luka dapat sembuh melalui proses utama yang terjadi ketika tepi luka disatukan dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu dibutuhkan jaringan granulasi

yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Epitelium akan bermigrasi disepanjang garis jahitan, dan penyembuhan terjadi terutama oleh timbunan jaringan penghubung.

b. *Secondary intention* (Proses Sekunder)

Penyembuhan melalui proses sekunder membutuhkan pembentukan jaringan granulasi dan kontraksi luka. Hal ini dapat terjadi dengan meningkatnya jumlah densitas (perapatan), jaringan parut fibrosa, dan penyembuhan ini membutuhkan waktu yang lebih lama. Luka jahitan yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka dan penyembuhan terjadi dari bawah melalui jaringan granulasi dan kontraksi luka.

c. *Third intention* (Proses Primer Terlambat)

Terjadi pada luka terkontaminasi yang pada awalnya dibiarkan terbuka, yaitu dengan memasang tampon, memungkinkan respons inflamasi berlangsung dan terjadi peningkatan pertumbuhan daerah baru di tepian luka. Setelah beberapa hari, tampon dibuka dan luka jahit.

2.2.5. Fase Penyembuhan Luka

Fase Penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase:

a. Fase inflamasi/peradangan (24 jam pertama sampai 48 jam)

Setelah terjadi trauma pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (retraksi), reaksi hemostasis serta terjadi reaksi inflamasi (peradangan). Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal yang penting untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

b. Fase proliferaif (3-5 hari)

Fase ini adalah fase penyembuhan luka ditandai oleh sintesis kolagen. Sintesis kolagen dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 3 sampai hari ke 5 , kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. Kolagen disekresi oleh fibroblas sebagai tropokolagen imatur yang mengalami hidoksilasi (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan polimer yang stabil. Proses fibroplasia yang menggantikan parenkim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Pada fase proliferasi, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk menyesuaikan diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. Fibroblast dan sel endotel vaskular mulai berproliferasi dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan granulasi yang merupakan tanda dari penyembuhan.

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

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terjadi 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 bias berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang abnormal karena proses penyembuhan. Oedema dan sel radang diserap, sel mudah menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan **Lama Penyembuhan Luka Perineum**

a. Cepat Dikatakan luka cepat sembuh bila luka perineum sembuh dalam waktu < 6 hari dan kondisi penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak terlihat, pembentukan jaringan parut minimal.

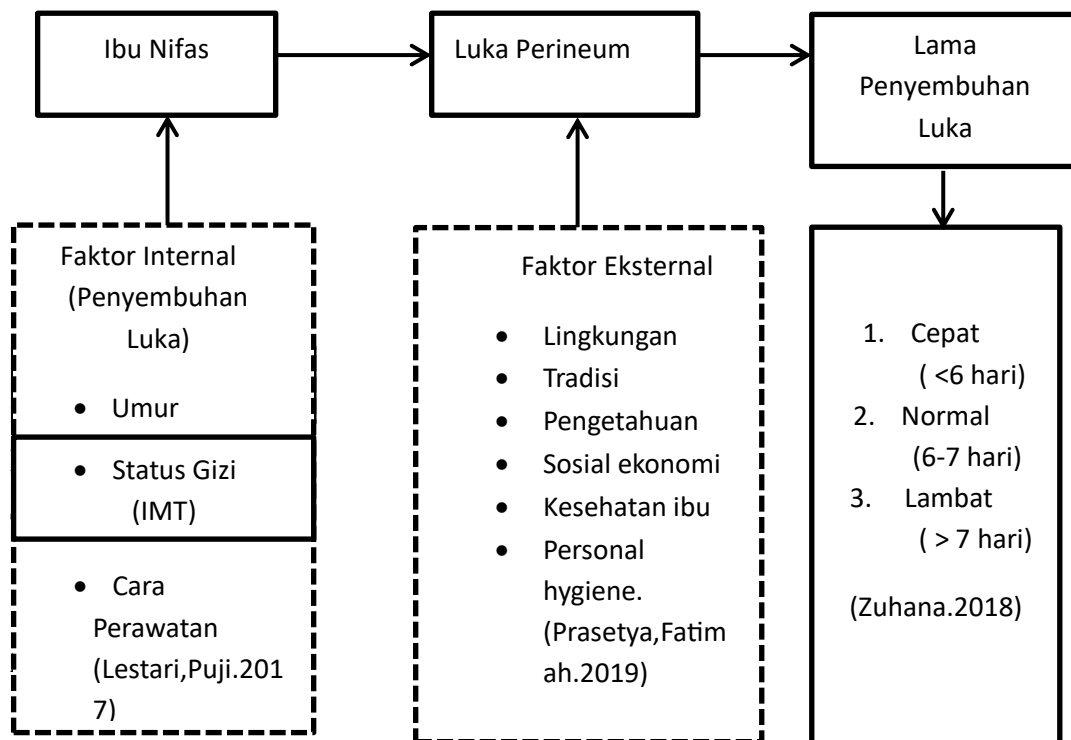
- b. Normal Dikatakan luka sembuh sedang, bila luka perineum sembuh dalam waktu 6-7 hari dan kondisi penutup luka baik, jaringan granulasi tidak terlihat, pembentukan jaringan parut minimal, tetapi membutuhkan waktu lebih lama.
- c. Lambat Dikatakan penyembuhan luka lambat, bila luka perineum sembuh dalam waktu > 7 hari dan kondisi luka tidak rapat, proses perbaikan kurang, kadang disertai nanah dan waktu penyembuhan lebih lambat (Zuhana.2018)

2.2.6. Dampak IMT Yang Kurang Dari Dan Lebih Dari Normal Terhadap Luka Perineum

Menurut Boyle (2009) Waktu penyembuhan luka dipengaruhi oleh perfusi jaringan dan oksigen, merokok, gangguan hati, stress, kondisi medis dan pengobatan, status nutrisi, infeksi, asuhan kurang optimal, obesitas, karakteristik ibu bersalin, kondisi perlukaan dan perawatannya Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari pertumbuhan yaitu berat badan dan tinggi badan (Supariasa, 2012). Peninjauan peran berbagai nutrient khususnya dalam mengidentifikasi pengaruh nutrisi dalam penyembuhan luka perineum yang efisien setelah melahirkan. Wanita yang baru melahirkan tidak dapat dihindari mengalami pola tidur yang kurang, nutrisi yang tidak adekuat dan stress psikologis (Hayu R, 2013) Obesitas atau berat badan yang berlebih dapat terjadi pada berbagai usia, menyebabkan penutupan luka kurang baik. Adanya lemak yang berlebihan akan menghalangi suplai darah yang baik sehingga luka mudah infeksi atau timbul luka baru. Suplai darah yang tidak adekuat pada daerah luka, Oksigen sangat diperlukan untuk sel, sirkulasi yang buruk akan memperlambat atau bahkan menghentikan proses penyembuhan. Oksigenasi akan terhalangi jika posisi tubuh tidak diperhatikan misal daerah bokong (Boyle, 2009).

Nutrisi yang baik untuk ibu nifas tentu saja akan bermanfaat bagi ibu dan bayi. Mal nutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatnya dehisensi luka, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan parut dengan kualitas buruk (Boyle 2009). Defisiensi nutrient tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan contohnya defisiensi zink akan mengurangi kecepatan epitelisasi, mengurangi sintesis kolagen sehingga mengurangi kekuatan luka. Asam lemak tak jenuh yang esensial dibutuhkan dalam fase inflamasi dan vitamin A penting dalam diferensiasi sel dan kretinisasi epitel. Vitamin C yang adekuat akan lebih lemah (Hayu R, 2013)

2.3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Keterangan :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum

HIPOTESIS

H1 : Ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan lama penyembuhan luka perineum