

**TESIS**

**HUBUNGAN PANTANGAN MAKANAN DAN ASUPAN NUTRISI PADA  
IBU NIFAS TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM  
DI KABUPATEN GOWA**

**THE RELATIONSHIP OF FOOD RESTRICTIONS AND NUTRITIONAL  
INTAKE ON PERINEAL WOUND HEALING  
AT GOWA REGENCY**

**NIRWANA ASMIN**

**P102212026**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN**

**SEKOLAH PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN SAMPUL**

**HUBUNGAN PANTANGAN MAKANAN DAN ASUPAN NUTRISI  
PADA IBU NIFAS TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA  
PERINEUM DI KABUPATEN GOWA**

Disusun dan diajukan oleh :

NIRWANA ASMIN

P102212026

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN**

**SEKOLAH PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**PANTANGAN MAKANAN DAN ASUPAN NUTRISI PADA IBU NIFAS DENGAN  
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DIKABUPATEN GOWA**

Disusun dan diajukan oleh

**NIRWANA ASMIN  
P102212026**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal Januari 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

**Pembimbing Utama**

Dr. Andi Nilawati Usman, SKM, M.Kes  
NIP. 19830407 201904 4 001

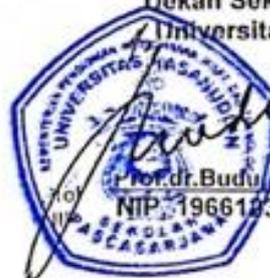
**Pembimbing Pendamping**

Dr. dr. Elizabeth C. Jusuf, M.Kes., Sp. OG(K)  
NIP. 19760208 200604 2 005

**Ketua Program Studi  
Magister Kebidanan**

Dr. Mardiana Ahmad, S.Si.T., M.Keb  
NIP. 19670904 199001 2 002

**Dekan Sekolah pascasarjana  
Universitas Hasanuddin**



Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed  
NIP. 19661231 199503 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nirwana Asmin

NIM : P102212026

Program Studi : Ilmu Kebidanan

Jenjang : S2

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis saya yang berjudul

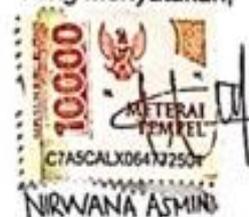
"HUBUNGAN PANTANGAN MAKANAN DAN ASUPAN NUTRISI TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DI KABUPATEN GOWA TAHUN 2023"

adalah benar karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 19 Januari 2024

Yang Menyatakan,

  
NIRWANA ASMIN

## CURRICULUM VITAE



### a. Data Pribadi

1. Nama : Nirwana Asmin
2. Tempat, tgl. Lahir : Bocco Kab Wajo, 3 januari 1995
3. Agama : Islam
4. Alamat : Teluk Bayur No. 24 Makassar
5. Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

### b. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD. Inpres Sambung Jawa 1, Tahun 2007
2. Tamat SMP di SMPN 1 Makassar, Tahun 2010
3. Tamat SMA di SMAN 14 Makassar, Tahun 2013
4. Tamat DIII Prodi Kebidanan di institusi ilmu kesehatan pelamonia Makassar, Tahun 2017
5. Tamat DIV Prodi Kebidanan di Universitas Megarezky, Tahun 2020
6. Lanjut Magister (S2) Kebidanan tahun 2022 bulan Februari di Universitas Hasanuddin.

## Kata Pengantar

Alhamdulillahirabbil'aalamin, segala puji syukur penulis haturkan atas kehadiran Allah SWT. Atas segala karunia, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dan merampungkan penulisan proposal ini.

Penelitian ini terlaksana untuk menjawab permasalahan terkait hasil untuk mengetahui pantangan makanan dan asupan nutrisi pada ibu nifas dengan penyembuhan luka perineum.

Penelitian dan penulisan tesis ini tidak dapat selesai baik tanpa bantuan beberapa pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menghanturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. **Prof. Dr. Budu, M.Med.Ed, SpM (K), PhD.**, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. **Dr. Mardiana Ahmad, S.Si.T.,M.Keb** Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Komisi Penasihat **Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes, dan Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes.,Sp.OG (K)** yang selalu penguji utama dan mengarahkan penulis sampai penyusunan tesis ini.
5. **Dr. Werna Nontji, S.Kp.,M.Kep** , **Prof. Dr. dr. Stang, M.Kes** dan **Prof. Darmawansyah, SE.,M.Si** selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan pada penelitian ini.
6. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.

7. Keluarga Tercinta dan teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan XV tahun 2022.
8. Team CAMIDU terimakasih telah berjuang sama-sama hingga akhir, I am grateful for your friendship.

“Akhir kata penulis mengharapkan, kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan karya ilmiah ini. Semoga karya ilmiah ini dapat memberi manfaat pada semua pihak. Aamiin.

Makassar, 19 Januari 2024

NIRWANA ASMIN

## ABSTRAK

Perawatan perineum yang kurang tepat dapat menyebabkan beberapa mempengaruhi penyembuhan luka. Faktor status gizi yang buruk dan praktik pantang makan yang tidak tepat dapat menghambat penyembuhan luka. Oleh karena itu, penting bagi ibu pasca persalinan untuk menerima perawatan perineum yang tepat, termasuk asupan nutrisi seimbang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pantangan makanan dan asupan nutrisi dengan penyembuhan luka perineum di Rumah sakit Thalia Irham dan Puskesmas Bajeng. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran atau mixed method dengan desain penelitian sequential exploratory. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang mengalami luka perineum di Rumah sakit Thalia Irham dan Puskesmas Bajeng yaitu 71 orang yang dipilih dengan exhaustive sampling. Pantangan makanan dilakukan teknik Wawancara mendalam In-depth Interview sedangkan untuk mengetahui asupan nutrisi menggunakan aplikasi nutrisurvey. Uji statistic yang digunakan ialah Chi-Square. Hasil analisis statistic menggunakan uji chi square menunjukkan ada hubungan pantangan makanan ( $p=0.001$ ) dan asupan nutrisi ( $p=0,001$ ) dengan penyembuhan luka perineum di Rumah sakit Thalia Irham dan Puskesmas Bajeng. Penelitian ini menyimpulkan hubungan budaya pantang makanan dengan asupan nutrisi ibu dapat mempengaruhi penyembuhan luka perineum. Peneliti menyarankan bagi ibu nifas untuk memperhatikan praktik makanan yang sesuai setelah persalinan.

**Kata kunci** : pantangan makanan, asupan nutrisi, ibu nifas, penyembuhan luka perineum

## Abstract

Improper care of the perineum can have several effects on wound healing. Factors such as poor nutritional status and inappropriate food abstinence practices can hinder wound healing. Therefore, it is important for postpartum mothers to get proper perineal care, including balanced nutritional intake. The aim of this study was to determine the relationship between dietary restrictions and nutritional intake with perineal wound healing at Thalia Irham Hospital and Bajeng Community Health Center. This research uses a mixed methods approach with a sequential exploratory research design. The sample in this study was postpartum mothers who experienced perineal wounds at Thalia Irham Hospital and Bajeng Community Health Center, namely 71 people who were selected using exhaustive sampling. Dietary restrictions were carried out in depth interviews, while to find out nutritional intake using the nutrisurvey application. The statistical test used is Chi-Square. The results of statistical analysis using the chi square test showed that there was a relationship between dietary restrictions ( $p=0.001$ ) and nutritional intake ( $p=0.001$ ) with perineal wound healing at Thalia Irham Hospital and Bajeng Community Health Center. This research concludes that the relationship between food abstinence culture and maternal nutritional intake can influence perineal wound healing. Researchers recommend that postpartum mothers pay attention to appropriate food practices after giving birth.

**Key words:** dietary restrictions, nutritional intake, postpartum, perineal wound healing

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	iii
CURRICULUM VITAE .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR ISTILAH .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	6
1.4.3 Manfaat bagi peneliti.....	6
1.4.4 Manfaat bagi institusi peneliti.....	6
BAB II .....	1
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Tinjauan umum tentang masa nifas .....	8
2.1.1 Pengertian nifas.....	8
2.1.2 Tujuan masa nifas .....	9
2.1.3 Kebijakan program nasional masa nifas.....	9
2.1.4 Kebutuhan dasar masa nifas .....	10
2.1.5 Peran dan tanggung jawab bidan .....	10
2.2 Tinjauan umum tentang luka perineum .....	11
2.2.1 Pengertian luka perineum .....	11

2.2.2	Macam-macam luka perineum .....	12
2.2.3	Derajat luka perineum .....	13
2.2.4	Tujuan perawatan luka perineum .....	13
2.2.5	Proses penyembuhan luka perineum .....	13
2.2.6	Kriteria luka perineum.....	14
2.2.7	Etiologi luka perineum .....	14
2.2.8	Lingkup perawatan luka perineum.....	15
2.2.9	Waktu merawat luka perineum.....	15
2.2.10	Tahap penyembuhan luka perineum .....	15
2.2.11	Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum .....	17
2.2.12	Penilaian luka perineum skor REEDA .....	18
2.3	Tinjauan umum tentang pantangan makanan .....	21
2.3.1	Pengertian pantangan makanan .....	21
2.3.2	Mitos makanan pantangan pada ibu nifas.....	23
2.3.3	Makanan yang tidak dianjurkan ibu nifas .....	24
2.4	Tinjauan umum tentang gizi seimbang pada ibu nifas .....	24
2.4.1	Pengertian gizi seimbang.....	24
2.4.2	Kebutuhan nutrisi bagi ibu nifas .....	26
2.4.3	Perilaku makan pada ibu nifas .....	28
2.4.4	Angka kecukupan gizi yang dianjurkan ibu nifas .....	30
2.4.5	Kerangka teori.....	33
BAB III	.....	34
METODE PENELITIAN	.....	34
3.1	Jenis penelitian .....	34
3.2	Waktu dan lokasi penelitian .....	34
3.3	Populasi dan sampel .....	34
3.4	Kerangka konsep .....	35
3.5	Hipotesis peneltian.....	35
3.6	Definisi operasional .....	36
3.7	Instrument penelitian .....	39
3.8	Informan penelitian.....	40
3.9	Etika penelitian .....	40
3.10	prosedur pengumpulan data .....	40
3.11	skema prosedur penelitian.....	43

BAB IV .....	49
HASIL PENELITIAN.....	49
4.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	49
4.2 Karakteristik Partisipan.....	50
4.3 Analisa tema.....	51
4.4 Analisa univariat.....	63
4.5 Analisa bivariat .....	67
4.6 Pembahasan .....	74
BAB V .....	85
PENUTUP .....	85
5.1 Kesimpulan .....	85
5.2 keterbatasan .....	86
5.3 Saran .....	86
5.3.1 Bagi Responden.....	86
5.3.2 Bagi tempat penelitian .....	86
5.3.3 Bagi peneliti .....	86
Daftar Pustaka	

## DAFTAR SKEMA

2.1 Penilaian Penyembuhan Luka Perineum .....	21
2.2 Tabel AKG Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat Dan Air .....	31
2.3 Tabel Angka Kecukupan Vitamin.....	32
2.4 Tabel Kecukupan Mineral .....	33
2.5 Kerangka Teori.....	33
3.1 Kerangka Konsep .....	35
3.2 Definisi Operasional.....	36
3.4 Skema Prosedur Penelitian .....	44
3.4 Data demografi partisipan .....	50
4.1 Skema Analisa Berpantang.....	52
4.4.1 Tabel Distribusi karakteristik responden.....	63
4.4.2 Tabel Hubungan Distribusi karakteristik responden .....	67
4.6 Hubungan pantangan makanan dengan penyembuhan luka perineum ....	70
4.7 Hubungan asupan nutrisi dengan penyembuhan luka perineum .....	71
4.8 Hubungan pantangan makanan dengan asupan nutrisi .....	71
4.9 Tabel Stratifikasi .....	72

## DAFTAR ISTILAH

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
Cm	: Centimeter
G	: Gram
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Kkal	: Kilokalori
Mcg	: Microgram
Mg	: Miligram
ml	: Mililiter
PT	: Perguruan Tinggi
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 3 : Lembar Partisipan Bersedia di Rekam dan divideo
- Lampiran 4 : Wawancara Mendalam Indept Interview
- Lampiran 5 : Food Recall 24 Jam
- Lampiran 6 : Permohonan Izin Etik Penelitian
- Lampiran 7 : Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 8 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Rekomendasi Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masa nifas dimulai setelah lahir dan berlangsung sekitar 6 minggu, semua alat kelamin kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Seorang ibu nifas membutuhkan perawatan khusus untuk mengembalikan kondisi tubuhnya, termasuk perawatan luka perineum. Robekan perineum adalah luka akibat persalinan atau kerusakan jaringan yang terjadi antara vulva dan anus. Robekan diafragma terjadi pada hampir semua anak sulung dan seringkali pada kelahiran berikutnya, dan dapat menyebabkan infeksi diafragma. Salah satu faktor risiko infeksi luka perineum adalah penyembuhan luka perineum yang berkepanjangan akibat retensi makanan, terutama makanan kaya protein. (Maharani & Telogorejo Semarang, 2023).

Cedera perineum dapat menyebabkan perdarahan setelah melahirkan dan karenanya membutuhkan nutrisi yang tepat. Adanya budaya pantang makan mempengaruhi penyembuhan luka perineum. (Rosita, 2022) . Robekan diafragma terjadi pada hampir semua kelahiran pertama dan juga tidak jarang terjadi pada kelahiran berikutnya.(Tiawati et al., 2023). Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam persalinan diyakini dapat meminimalisir bahkan mencegah cedera perineum pada ibu pada masa nifas ibu tidak perlu menderita karena luka perineum. (Ayu et al., 2020).

Pantang atau tabu adalah larangan konsumsi makanan tertentu dalam budaya tertentu. (Hardianty et al., 2021). Pantangan makanan adalah larangan memakan makanan tertentu yang mewakili kepercayaan dan tradisi masyarakat . (Maharani & Telogorejo Semarang, 2023).

Berpantang makanan ini menjadi kebiasaan untuk tidak mengonsumsi makanan tertentu yang dianggap tidak baik untuk tubuh, kebanyakan orang Indonesia berpuasa, hal itu karena orang Indonesia masih melekat pada kebiasaan, adat istiadat dan tradisi yang mereka ikuti Sementara sebagian besar masyarakat Indonesia khususnya ibu tidak mendapatkan makanan bergizi karena pantang makanan tertentu, hal ini sangat mempengaruhi proses

penyembuhan luka perineum mereka. (Fitri Marcelina & Nisa, 2018).

Salah satu kendala yang umum terjadi di masyarakat adalah berpuasa setelah melahirkan. Bahkan setelah melahirkan, seorang wanita membutuhkan nutrisi yang tepat untuk memulihkan semua alat kelaminnya. Mereka tidak menyadari tindakannya berdampak pada lambatnya pemulihan Health Back. (Artika Wulansari et al., 2017)

World Health Organization (WHO), menyebutkan bahwa terjadi 2,7 juta kasus ruptur dan trauma perineum pada ibu bersalin di seluruh dunia. Kejadian trauma perineum di Indonesia karena tindakan episiotomi sebanyak 85%, 32-33% dan karena robekan spontan (ruptur) sebanyak 52%. Kasus kasus tersebut 70% diantaranya memerlukan penjahitan untuk membantu penyembuhan jaringan (Nurul Magfirah, 2022).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat sebesar 102,4%, dan Kalimantan Tengah sebesar 97,7%. Sedangkan Papua Barat, Papua, dan Sulawesi tengah memiliki cakupan terendah. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil yang didapatkan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga. Sejak tahun 1990 upaya strategis yang dilakukan dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan pendekatan safe motherhood, dengan menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung risiko, walaupun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ,2021)

Dari profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Periode masa nifas yang berisiko terhadap komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode tiga hari pertama setelah melahirkan. Cakupan pelayanan kesehatan masa nifas periode tiga hari pertama setelah melahirkan bervariasi yaitu 81,2%, adapun kabupaten/ kota yaitu tertinggi di Sidenreng Rappang (97,1%) dan terendah di Tana Toraja (57,1%), KF2 (7-28 hari) yaitu 26,9%, KF 3 (29-49 hari) yaitu 29,4% dan KF lengkap yaitu 15,5%. Sedangkan menurut laporan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2020 terjadi peningkatan pelayanan dibandingkan tahun 2019 dari 90,78% menjadi 91,91%. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ,2021).

Menurut data profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan oleh Subdin Bina Kesga pada tahun 2015 tercatat kematian ibu nifas sebanyak 8 orang (57,14%) dari 14 orang AKI. Tahun 2016 tercatat kematian ibu nifas sebanyak 7 orang dengan (38,89%) dari 18 orang AKI, dan pada tahun 2017 tercatat kematian ibu nifas 4 orang (30,77%) dari 13 orang AKI (Profil Kesehatan Kab.Gowa, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Esti Tiawati dengan judul “Hubungan Pantangan Makanan, Personal Hygiene dan Pola Aktivitas dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas” yang dimana Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Penelitian ini dilakukan karena Desa Bantar gebang yang memiliki ibu bersalin dengan angka kejadian ruptur perineum paling tinggi yaitu sebanyak 21 orang, dimana di Desa Bantar

gebang sendiri masih terdapat kurangnya pengetahuan terhadap kebersihan individual pasca melahirkan seperti personal hygiene, masih percaya mitos dengan pantangan jenis makanan, serta pola istirahat yang kurang setelah melahirkan, diketahui bahwa distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 50 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pantangan makanan yaitu sebanyak 36 responden (72,0%), sedangkan responden yang tidak mempunyai pantangan makanan yaitu sebanyak 14 responden (28,0%). Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 50 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku personal hygiene yang baik yaitu sebanyak 44 responden (88,0%), sedangkan responden yang mempunyai perilaku personal hygiene kurang yaitu sebanyak 6 responden (12,0%). Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 50 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pola aktivitas baik sebanyak 35 responden (70,0%), sedangkan responden yang mempunyai pola aktivitas kurang yaitu sebanyak 15 responden (30,0%). Dan hasil akhir penelitian tersebut Terdapat hubungan yang bermakna antara pantangan makanan, personal hygiene dan pola aktivitas dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. (Tiawati et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh pesta pipit dengan judul “Hubungan Status Gizi dan Perineum Penyembuhan Luka Pada Wanita Pasca Melahirkan” yaitu Ibu postpartum dengan riwayat episiotomi saat persalinan pervaginam rentan terhadap infeksi luka perineum. Status gizi memiliki peran penting dalam proses penyembuhan luka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan proses penyembuhan luka perineum, Disimpulkan bahwa status gizi merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan dalam penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Ke depan perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, termasuk masalah budaya pada ibu nifas. (Pipit et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Magfirah dengan judul “Bagaimanakah Pola Dan Perilaku Makan, Budaya Pantangan Dan Pengetahuan Berpengaruh Pada Penyembuhan Luka Episiotomi” yaitu Ibu postpartum membutuhkan nutrisi yang adekuat untuk pemulihan organ reproduksinya. Namun sering kali bertolak belakang dengan pola, perilaku,

pengetahuan dan budaya yang berlaku di masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola dan perilaku makan, budaya pantangan dan pengetahuan ibu postpartum dengan lama penyembuhan luka episiotomy, kesimpulan yang diharapkan kepada perawat memberikan edukasi yang baik tentang pola dan perilaku makan, budaya dan pengetahuan yang mendukung penyembuhan luka episiotomi. (Nurul Magfirah, 2022).

Data menunjukkan bahwa ibu-ibu membatasi kebiasaan makan seperti tidak makan ikan laut, telur, sayuran, dan makanan pedas. Banyak ibu yang mempraktikkan pantang makan setelah melahirkan di Indonesia. (Darma & Husada, 2020) Budaya pemberian makan pada masa nifas memegang peranan penting dalam kesehatan ibu dan bayi. (Archana Pandey Bista Associate, 2020) .

Upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah terjadinya infeksi antara lain penyuluhan kesehatan rutin pada ibu nifas yang dibutuhkan tubuh seperti menjaga kebersihan vulva, olahraga, aktivitas dini dll, pola makan seimbang, cukupkalori, protein, dan cairan. dan vitamin. (Hardianty et al., 2021).

Berdasarkan data ibu nifas di Rsu Thalia Irham pada tahun 2022 terdapat 308 ibu nifas dan 6 bulan terakhir terdapat 140 ibu nifas, data 1 bulan terakhir sebanyak 20 orang orang. (Data sekunder Rsu Thalia Irham).

Melihat latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait judul “pantangan makanan dan asupan nutrisi pada ibu nifas dengan penyembuhan luka perineum di Rsu Thalia Irham tahun 2023”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah tentang pantangan makanan dan asupan nutrisi pada ibu nifas terhadap penyembuhan luka perineum di Rsu Thalia Irham tahun 2023.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Menganalisis hubungan variabel kontrol dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rsu Thalia Irham dan puskesmas Bajeng tahun 2023.
- 1.3.2 Menganalisis pantangan makanan yang dilakukan pada ibu nifas di Rsu Thalia Irham dan puskesmas Bajeng tahun 2023.
- 1.3.3 Menganalisis kecukupan asupan nutrisi yang dilakukan pada ibu nifas di Rsu Thalia Irham dan puskesmas Bajeng tahun 2023.
- 1.3.4 Menganalisis penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rsu Thalia Irham dan puskesmas Bajeng tahun 2023.
- 1.3.5 Menganalisis hubungan pantangan makanan dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rsu Thalia Irham dan puskesmas Bajeng tahun 2023.
- 1.3.6 Menganalisis hubungan kecukupan gizi dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rsu Thalia Irham dan puskesmas Bajeng tahun 2023.
- 1.3.7 Menganalisis hubungan pantangan makanan dengan asupan nutrisi pada ibu nifas di Rsu Thalia Irham dan puskesmas Bajeng tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### **a. Bagi responden**

Sebagai bahan masukan agar Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang asupan nutrisi pada ibu nifas.

b. Bagi puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam penatalaksanaan program kerja Puskesmas dengan melakukan tindakan promotif seperti menganalisis pantangan makanan yang dilakukan pada ibu nifas di Rsu Thalia Irham dan puskesmas Bajeng tahun 2023.

## **BAB II**

### **PENDAHULUAN**

#### **2.1 Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas**

##### **2.1.1 Pengertian nifas**

Masa nifas Masa nifas adalah kembalinya implan rahim seperti sebelum hamil yang membutuhkan waktu 6 minggu setelah lahir. (Frilasari et al., 2020). Masa nifas atau puerperium adalah masa pemulihan setelah hamil dan melahirkan, dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke wanita yang tidak hamil, berlangsung rata-rata selama 6 minggu atau 42 hari. (Agustina, 2018).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran dan sekitar 6 minggu, semua alat kelamin kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Ibu nifas memerlukan perawatan khusus untuk memulihkan kesehatannya, termasuk merawat luka perineum. Robekan diafragma terjadi pada sebagian besar kelahiran pertama dan seringkali pada kelahiran berikutnya, dan dapat menyebabkan infeksi diafragma. (Maharani & Telogorejo Semarang, 2023).

Semua ibu post partum yang melakukan perawatan luka perineum dengan baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum, sedangkan perawatan luka perineum yang dilakukan secara tidak benar dapat menyebabkan infeksi. (Nurrahmaton, 2018).

Masa nifas disebut juga masa 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. (Putri Hardika et al., 2018).

Gizi yang baik bagi ibu setelah melahirkan merupakan salah satu program yang dapat menurunkan angka kematian ibu. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat

Sebesar 25%, karena membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan menghasilkan ASI yang cukup untuk disusui bayi. (Eka Putri et al., 2022).

### **2.1.2 Tujuan masa nifas**

Masa nifas sangat penting karena masa nifas merupakan masa penting bagi ibu dan bayi. Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% kematian ibu nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan dari perawatan nifas adalah :

- a. Memulihkan Kesehatan klien
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI
- e. Membimbing ibu untuk merawat diri sendiri hingga akhir masa nifas dan merawat bayi dengan baik untuk tumbuh kembang yang optimal
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman dan minat perawatan diri, gizi, keluarga berencana, praktik dan manfaat menyusui, imunisasi dan perawatan bayi yang sehat bagi ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Agustina, 2018).

### **2.1.3 Kebijakan program nasional masa nifas**

- a. Kunjungan I : 6 jam - 2 hari pasca persalinan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan, deteksi dini penyebab perdarahan dan merujuknya apabila perdarahan masih berlangsung, memberitahu ibu cara melakukan masase uterus yang benar untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk melakukan bonding attachment, menganjurkan mengajarkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat.

- b. Kunjungan II : 3 - 7 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk memantau involusi uterus, pengkajian tanda-tanda terjadinya infeksi masa nifas, mengkaji pola nutrisi dan pola istirahat, mengkaji adanya permasalahan dalam pemberian ASI eksklusif, Konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan III : 8 - 28 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk memantau involusi uterus, pengkajian tanda-tanda terjadinya infeksi masa nifas, mengkaji pola nutrisi dan pola istirahat, mengkaji adanya permasalahan dalam pemberian ASI eksklusif, Konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Kunjungan IV : 29 - 42 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengkaji adanya penyulit selama masa nifas, memberikan konseling tentang KB, pola hubungan seksual, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi. (Sherli Novita Sari, 2021).

#### **2.1.4 Kebutuhan dasar masa nifas**

Kebutuhan dasar seorang ibu setelah melahirkan antara lain: kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan gerak, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat, kebutuhan pribadi atau perineal, kebutuhan seksual, senam nifas. (Sherli Novita Sari, 2021).

#### **2.1.5 Peran dan tanggung jawab bidan**

Bidan memainkan peran yang sangat penting dalam perawatan pasca persalinan. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas adalah : (Agustina, 2018).

- a. Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi stress fisik dan psikis pada masa nifas.
- b. Menjadi promotor hubungan antara ibu dan bayi dan keluarga.
- c. Anjurkan ibu untuk menyusui dengan meningkatkan kenyamanan.
- d. Merumuskan kebijakan, merencanakan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak serta mampu melaksanakan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Menyarankan ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan,

mengenali tanda bahaya, menjaga nutrisi yang baik dan mempraktikkan kebersihan yang aman.

- g. Melaksanakan manajemen asuhan dengan pendataan, diagnosis, rencana tindakan dan implementasi untuk mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional. (Agustina, 2018).

## **2.2 Tinjauan umum tentang luka perineum**

### **2.2.1 Pengertian luka perineum**

Perineum adalah daerah antara vagina dan anus (lubang dubur) serta otot-otot di dalamnya, dan membentuk jaringan pemisah berbentuk piramid antara vagina dan ujung usus besar/kolon. Perineum adalah bagian permukaan dari pintu di bawah panggung, terletak di antara vulva dan anus. (Saputri, 2020).

Cedera perineum atau robekan diafragma adalah cedera yang disebabkan sengaja atau tidak sengaja akibat persalinan, cedera tersebut terletak antara vagina dan anus, terjadi pada hampir semua persalinan dan tidak jarang pada kelahiran berikutnya, meskipun kelahiran dan persalinan merupakan peristiwa fisiologis. (Saputri, 2020).

Luka perineum adalah robekan pada perineum yang umumnya terjadi pada keadaan fisiologis, luka perineum ini akan sembuh normal dalam 5-7 saat persalinan. Robekan perineum bisa terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya.

Laserasi perineum adalah salah satu trauma kelahiran selama persalinan pervaginam, bisa dari trauma spontan atau episiotomy Bahkan dalam trauma perineum derajat kedua patut mendapat pertimbangan khusus karena mempengaruhi struktur otot. laserasi ini akan memiliki komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. (Sulistianingsih & Wijayanti, 2019)ianingsih & Wijayanti, 2019).

Definisi ruptur menurut kamus kedokteran adalah sobek atau robeknya jaringan. Perineum adalah ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggul. Batas superior yaitu dasar panggul yang terdiri dari musculus levator ani dan musculus coccygeus. Batas lateral tulang dan ligamentum yang membentuk pintubawah panggul, yaitu depan ke belakang angulus pubicus, ramus ischiopubicus, tuber ischiadicum, ligamentum sacro tuberosum dan musculus coccygeus, batas inferior (Anggita Putri Rahayu, 2018).

Luka Perineum merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga. Jika perawatan luka pada perineum tidak baik, maka dapat terjadi infeksi yaitu peradangan pada semua alat genitalia ibu yang ditandai dengan meningkatnya suhu badan ibu hingga ke suhu 38, sehingga dapat juga mengakibatkan komplikasi infeksi kandung kemih sampai infeksi pada jalan lahir ibu, bahkan menimbulkan kematian ibu. (Hikmah et al., 2021).

Lama penyembuhan perineum adalah waktu yang diukur sejak penjahitan perineum sampai luka menutup, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas dan nyeri). Luka perineum akan sembuh normal dalam 5-7 saat persalinan (Arista, 2017).

### **2.2.2 Macam luka perineum**

#### **a. Ruptur perineum**

Perluasan jalan lahir yang terjadi karena tindakan yang tidak disengaja, antara lain kesalahan sewaktu memimpin suatu persalinan maupun pada waktu persalinan operatif melalui vagina, seperti ekstraksi cunam, ekstraksi vacuum, embriotomi atau trauma alat-alat yang dipakai. (Saputri, 2020).

#### **b. Episiotomy**

Episiotomi adalah sayatan bedah di perineum untuk memperlebar lubang vagina yang dibuat tepat sebelum kepala bayi keluar. (Anggita Putri Rahayu, 2018). di Perluasan jalan lahir yang terjadi karena memang disengaja, yaitu untuk mencegah terjadinya robekan perineum yang luas dan dalam disertai pinggir yang tidak rata, dengan demikian penyembuhan lukanya akan lambat dan terganggu. Pada asuhan persalinan normal, tindakan episiotomy saat ini tidak lagi digunakan pada setiap persalinan per vaginam. (Saputri, 2020).

### 2.2.3 Derajat luka perineum

Perluasan perineum terbagi dalam empat tingkat yaitu:

- a. Derajat pertama  
Robekan terjadi hanya pada mukosa vagina, fourchet posterior dan juga kulit perineum.
- b. Derajat kedua  
Robekan mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit dan otot perineum.
- c. Derajat ketiga  
Robekan mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot sphincter ani eksternal.
- d. Derajat keempat  
Robekan mengenai Robekan mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot sphincter ani eksternal dan juga dinding rektum anterior. (Arista, 2017).

### 2.2.4 Tujuan perawatan luka perineum

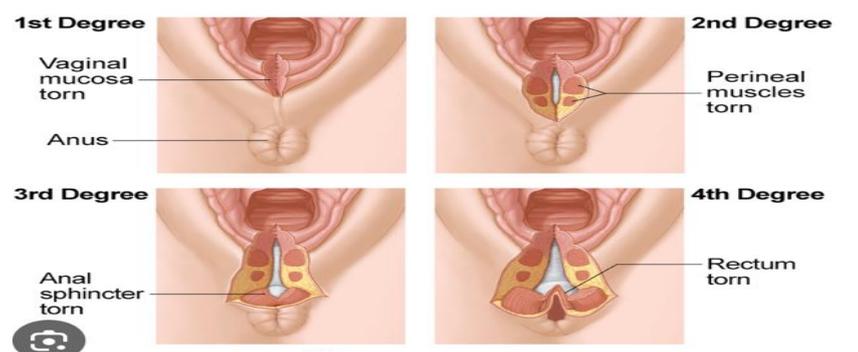
Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat I harus dijahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir, tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual, lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Penderita berbaring dalam posisi lithotomi, dilakukan pembersihan luka dengan cairan antiseptik dan luas robekan ditentukan dengan seksama. Adapun penanganan penjahitan perineum berdasarkan derajatnya seperti dibawah ini :

- a. Derajat I  
Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan.
- b. Derajat II  
Jahit dengan menggunakan teknik-teknik. Pada robekan perineum derajat II setelah diberi anastesi lokal otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.
- c. Derajat III  
Menjahit robekan perineum derajat III harus dilakukan dengan teliti, mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit,

kemudian fascia per-rektal ditutup dan muskulus sphincter ani eksternum yang dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti diuraikan untuk robekan perineum derajat II. Untuk mendapat hasil baik terapi pada robekan perineum total, perlu diadakan penanganan pasca pembedahan yang sempurna. Penderita diberi makanan yang tidak mengandung selulosa dan mulai hari kedua diberi paraffinum liquidum sesendok makan dua kali sehari dan jika perlu pada hari keenam diberi klisma minyak.

d. Derajat VI

Perbaikan segera dengan benang yang dapat diserap perlu dilakukan. Robekan derajat ketiga dan keempat membutuhkan perhatian khusus supaya wanita dapat mempertahankan kontinensia fekal. (Arista, 2017).



### 2.2.5 Tujuan perawatan luka perineum

- Mencegah terjadinya infeksi masa nifas selama pemulihan jaringan yang ruptur seperti vulva, perineum dan uterus.
- Mempercepat proses penyembuhan ruptur perineum.
- Menjaga kebersihan vulva dan perineum. (Sherli Novita Sari, 2021).

### 2.2.6 Proses penyembuhan luka perineum

Penyembuhan luka dapat terjadi secara :

- Primer yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.
- Sekunder yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan primer. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka. Biasanya dijumpai pada luka-luka

dengan kehilangan jaringan, terkontaminasi atau terinfeksi. Penyembuhan dimulai dari lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi.

- c. Tertiam atau primam tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridemen. Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari).

### **2.2.7 Bentuk penyembuhan luka perineum**

- a. Luka sembuh baik

Dikatakan luka sembuh dengan baik, apabila di lakukan perawatan, luka perineum bisa sembuh <5 hari, dan luka dalam keadaan menutup dan kering.

- b. Luka sembuh sedang

Dikatakan luka sembuh sedang apabila di lakukan perawatan, luka perineum bisa sembuh > 5 hari dan kondisi luka menutup dan masih basah

- c. Luka sembuh kurang baik

Dikatakan luka sembuh kurang baik apabila setelah dilakukan perawatan, luka perineum sembuh >7 hari dan kondisi luka belum kering dengan jahitan masih terbuka. (Arista, 2017).

### **2.2.8 Etiologi luka perineum**

- a. Factor maternal

1. Terjadinya partus precipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak dilakukan pertolongan dengan baik.
2. Ibu yang terus-menerus mengejan tanpa diselingi istirahat.
3. Partus yang dilakukan dengan terburu-buru dan dilakukan dengan bantuan dorongan pada fundus uteri yang terlalu berlebihan.
4. Terdapat edema didaerah perineum.

- b. Factor janin

1. Bayi yang dilahirkan tergolong bayi besar.
2. Persalinan dengan letak sungsang
3. Persalinan dengan menggunakan bantuan ekstraksi forsep yang sulit
4. Persalinan dengan penyulit distosia bahu.

### **2.2.9 Lingkup perawatan luka perineum**

Untuk pencegahan infeksi pada organ reproduksi akibat adanya mikroorganisme yang masuk melalui luka perineum. (Sherli Novita Sari, 2021). Berikut lingkup perawatan luka perineum :

- a. Mencegah terjadinya kontaminasi dari rektum.
- b. Melakukan perawatan dengan baik pada daerah luka perineum.
- c. Penerapan vulva hygiene

### **2.2.10 Waktu merawat luka perineum**

Waktu yang tepat untuk merawat luka perineum adalah saat mandi, setelah buang air kecil dan besar, selalu menjaga kebersihan diri. (Sherli Novita Sari, 2021).

### **2.2.11 Tahap penyembuhan luka perineum**

- a. Tahap inflamasi (24 jam – 48 jam)

Pada saat jaringan perineum rusak oleh trauma, mengakibatkan pembuluh darah terpotong, terjadi perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikan perdarahan dengan vasokonstriksi, pembuluh darah yang terganggu akan menyempit (constriction), terjadi respon hemostatik, dan terjadi respon inflamasi. Wajar jika reaksi peradangan terjadi, yang sangat membantu dalam memastikan proses penyembuhan. (Sherli Novita Sari, 2021).

- b. Tahap Proliferasi (48 jam - 5 hari)

Merupakan fase penyembuhan yang ditandai dengan munculnya sintesis kolagen. Fase sintesis kolagen ini dimulai 24 jam setelah cedera atau trauma dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 hingga hari ke 7. Kolagen ini disekresikan oleh fibroblas sebagai tropokolagen imatur yang mengalami metaplasia, proses hidrosilasi berfungsi membentuk polimer.

Pada titik ini piremkin yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat akan mengalami fibrosis. Pada tahap proliferasi ini, akan terbentuk serabut-serabut yang kemudian akan dihancurkan serabut-serabut tersebut untuk menyesuaikan dengan tegangan daerah luka yang mengecil sehingga tepi luka akan tertarik keluar.

Penyembuhan luka biasanya ditandai dengan terbentuknya jaringan granulasi dalam waktu 3-5 hari agar fibroblas dan sel endotelvaskular mulai berkembang biak, jaringan granulomatosa ditandai dengan permukaan dan tekstur yang kasar, tekstur halus, warna merah.

Bentuk akhir dari jaringan granulomatosa berupa kalus seperti fibroblas berbentuk gelendong, kolagen yang menebal, fragmen jaringan dengan tekstur elastis, matriks ekstraseluler dan pembuluh darah dalam jumlah kecil tanpa sifat yang muncul. Sel-sel basa lterlepas dari substrat dan bermigrasi ke permukaan luka sebagai epitel di tepi luka, diikuti mitosis yang menutup luka dan diakhiri dengan pematangan. (Sherli Novita Sari, 2021).

c. Tahap maturasi (5 sampai dengan hitungan bulan)

Tahap Maturasi (5 hari sampai dengan hitungan bulan) Ini adalah tahap akhir penyembuhan yang ditandai dengan hilangnya peradangan yang terjadi dan membutuhkan waktu berbulan-bulan untuk pulih. Pada tahap ini, edema menghilang, proses peradangan tidak terjadi, pematangan sel-sel muda terjadi, penyerapan dan penutupan kapiler baru terjadi, proses penyerapan dan kontraksi kolagen terjadi karena peregangan. Pada tahap ini jaringan parut yang tampak pucat, tipis, lunak, dan bergerak. Biasanya tampak bagian yang mengerut pada daerah yang luka, luka tersebut memiliki kemampuan menahan regangan sekitar 80% hal ini membutuhkan waktu 3 - 6 bulan. (Sherli Novita Sari, 2021).

### **2.2.12 Factor yang mempengaruhi lamanya penyembuhan**

Lama penyembuhan perineum adalah waktu yang diukur sejak penjahitan perineum sampai luka menutup, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas dan nyeri). Luka perineum akan sembuh normal dalam 5-7 saat persalinan

Faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka yaitu :

#### **a. Faktor - Faktor Eksternal :**

##### **1. Tradisi**

Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok. Penggunaan ramuan obat untuk perawatan luka dan teknik perawatan luka yang kurang benar merupakan penyebab terlambatnya penyembuhan.

##### **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. Sarana prasarana**

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

##### **4. 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.

## 5. Gizi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum.

### b. Faktor - Faktor Internal

#### 1. Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi.

#### 2. Cara perawatan

Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan. Kemungkinan terjadinya infeksi karena perawatan yang tidak benar dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing. Jika luka dirawat dengan baik maka kesembuhannya juga akan lebih cepat.

#### 3. Aktivitas berat dan berlebihan

Menghambat perapatan tepi luka. Mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

#### 4. Infeksi

Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka (Arista, 2017).

### **2.2.13 Penilaian skor REEDA tanda-tanda infeksi pada luka perineum**

REEDA (redness, edema, ecchymosis, discharge dan approximation) adalah sebagai alat yang digunakan untuk menilai penyembuhan luka perineum dengan menggunakan sistem skor. Alat tersebut telah digunakan oleh peneliti di luar negeri baik oleh dokter maupun bidan karena meliputi lima aspek yang penting dalam penyembuhan luka perineum. (Erni Samutri, 2022).

Tanda-tanda infeksi pada luka perineum yang berikut dapat dikaji dengan menggunakan pemeriksaan REEDA, yaitu:

- a. Redness merupakan adanya kemerahan pada daerah luka penjaitan perineum.
- b. Edema merupakan pembengkakan pada daerah perineum karena adanya cairan dalam jaringan.
- c. Ecchymosis merupakan bercak pendarahan, merah keunguan  
Discharge merupakan adanya sekresi atau pengeluaran cairan darilaserasi perineum.
  - a. Approximation merupakan kedekatan atau penyatuan jaringan perineum yang telah dijahit.

Alat pengkaji ini digunakan untuk menilai kondisi luka jahitan perineum, dengan skor tertentu, yang mengindikasikan seberapa baik kondisi penyembuhan luka perineum. Skor paling tinggi untuk masing-masing aspek dari 5 aspek tersebut (REEDA) adalah 3 dan skor terendah adalah 0. Interpretasi dari skor tersebut ada 4 kategori sebagai berikut: skor 0 berarti luka sembuh, skor 1-2 berarti bahwa kondisi luka perineum tersebut baik, skor 3-5 berarti bahwa kondisi luka perineum dalam keadaan sedang, skor 6-8 berarti bahwa kondisi luka perineum dalam keadaan kurang baik, sedangkan skor 9-15 berarti bahwa kondisi luka perineum dalam keadaan tidak baik. Berdasarkan skor di atas, dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi skor penilaian REEDA nya berarti bahwa kondisi jaitan luka perineum semakin tidak baik.

Skema 2.1 penilaian Skor REEDA

<b>Poin</b>	<b>Rednes</b>	<b>Edema</b>	<b>Ecchymosis</b>	<b>Discharge</b>	<b>Approximations</b>
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Sekitar 0,25 cm pada kedua sisi insisi	Kurang dari 1 cm dari insisi	Sekitar 0,25 cm bilateral / 0,5 cm unilateral	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Sekitar 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Sekitar 1-2 cm dari insisi	Sekitar 0,5-1 cm bilateral / 0,5-2 cm unilateral	Serosan guineous	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi insisi	Lebih dari 2 cm dari insisi	Lebih dari 1 cm bilateral / 2 cm unilateral	Darah, purulen	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fasia
<b>Total</b>					

*Sumber :* (Erni Samutri, 2022)

**Keterangan :**

Skor masing-masing factor adalah 0-3, dengan 0 tanda penyembuhan luka baik dan 3 tanda penyembuhan luka jelek

Total skor adalah 0-15, dengan semakin tinggi skor penyembuhan luka semakin jelek. jika ada perubahan – perubahan perineum, khususnya tanda REEDA gejala – gejala REEDA (tanda infeksi)

## **2.3 Tinjauan umum tentang pantangan makanan**

### **2.3.1 Pengertian makanan pantangan**

Pantangan makanan adalah larangan mengonsumsi makanan tertentu karena adanya ancaman bahaya bagi siapa saja yang melanggarnya. Dalam ancaman berbahaya ini ada kesan magis yaitu adanya kekuatan mistis yang akan menghukum mereka yang melanggar pantangan tersebut, toh hukuman ini tidak selalu terjadi. Pantangan makanan adalah yang diturunkan dari nenek moyang kepada orang tua, berlanjut ke generasi di bawahnya, membuat orang tidak tahu lagi kapan pantangan dimulai dan mengapa. (Hardianty et al., 2021).

Praktik dan kepercayaan tradisional memengaruhi dan mendukung perilaku wanita selama kehamilan dan persalinan di berbagai belahan dunia (Ramulondi et al., 2021). Di Indonesia masih banyak ibu nifas yang melakukan pantang makanan pada masa nifas yaitu dari 5.123.764 ibu nifas ada 4.406.437 ibu nifas (86%) mempunyai kebiasaan pantang makanan seperti tidak makan ikan laut, telur, sayur, dan makanan pedas. (Za, 2017).

Tabu didefinisikan sebagai kebiasaan sosial atau agama yang melarang atau membatasi praktik tertentu atau melarang kontak dengan orang, tempat, atau benda tertentu. Tabu berbeda dengan kebiasaan karena kebiasaan adalah pengulangan perilaku yang sama berulang kali; perilaku umum bagi banyak orang; praktik umum; atau metode yang tidak boleh mengganggu. Tabu seringkali terjalin secara budaya, bersifat tradisional dan dilaksanakan berdasarkan kesepakatan atau nasehat orangtua. (Chak(Maharani & Telogorejo Semar

Pantangan makanan memiliki pengaruh besar pada wanita hamil karena telah diikuti oleh banyak generasi dan juga merupakan bagian dari budaya mereka. Alasan tambahan bagi wanita untuk menghindari makanan tertentu termasuk ketakutan akan kemungkinan keguguran dan kesulitan saat melahirkan. (Rita Hansdah, 2021).

Praktik budaya tradisional mencerminkan nilai dan kepercayaan yang dianut oleh anggota komunitas untuk periode yang sering kali mencakup beberapa generasi, yang diikuti oleh kelompok populasi yang berbeda dan

praktik semacam itu bisa bermanfaat, berbahaya, atau netral. (Nahom Solomon, 2022).

Bangsa Indonesia merupakan negara yang kaya akan budaya dan tradisi. Setiap daerah memiliki budaya turun temurun dan memiliki filosofi tersendiri. Budaya yang masih ada di masyarakat adalah budaya puasa para ibu setelah melahirkan. Tabu tidak boleh melakukan apa pun dan jika tidak dipatuhi, akan dihukum berat. Jawaban ini seringkali berbau mistis, namun tidak semua orang yang melanggarnya mendapatkan jawabannya. Tabu seringkali berasal dari nenek moyang, yang nantinya akan diikuti oleh keturunannya. (Nursyinta Andriyani et al., 2022).

Namun, fenomena yang sering dijumpai di masyarakat adalah adanya pembatasan makanan pada ibu nifas. Ibu nifas dilarang mengonsumsi beberapa pangan selama selang waktu tertentu. (Ayu et al., 2020) Karena kebiasaan makan sangat bervariasi dalam populasi dengan latar belakang daerah, etnis, makanan, atau budaya yang berbeda. (Ding et al., 2021).

Adat istiadat dan tradisi adalah dasar dari perilaku ini. Hal inilah yang masih mempengaruhi kebiasaan masyarakat pedesaan dalam memilih dan menyajikan makanan. Kebiasaan ini disebabkan karena meyakini larangan orang tua sebelumnya. Orang dahulu percaya bahwa pada masa nifas wanita tidak boleh makan ikan karena makanan ini hanya membuat darah nifas amis, tidak cepat kering, melemahkan daya tahan tubuh baik fisik maupun mental, menyebabkan gatal-gatal pada kulit. Selain itu, ibu pasca melahirkan Dilarang makan sayur karena makanan ini dianggap dapat melemahkan persendian. (Arma et al., 2020).

Pada umumnya masyarakat yang masih memiliki adat istiadat yang kuat mempercayainya dan masyarakat tersebut tetap mewariskannya kepada keturunannya. Puasa dikaitkan dengan hal-hal mistis dalam kehidupan masyarakat yang sebenarnya tidak pernah terjadi. Faktanya, ini sangat berlawanan dengan apa yang dunia kesehatan lakukan dalam mencapai pola makan seimbang. Bagi mereka yang masih percayadengan masalah ini, memuat lebih sedikit nutrisi ke dalam tubuh, yang mempengaruhi kesehatan tubuh. (Sherli Novita Sari, 2021).

Perilaku pantang makan yang berkembang di masyarakat dapat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor tersebut, misalnya budaya pantangmakan yang sudah berlangsung lama dari nenek moyang yang diteruskan sampai saat ini dan faktor lainnya. (Is Fadhillah, 2018).

### **2.3.2 Mitos makanan pantangan pada ibu nifas**

- a. Ibu setelah melahirkan tidak boleh makan ikan, telur, atau daging agar jahitan cepat sembuh Pernyataan ini tidak benar. Pada ibu pasca melahirkan, asupan protein justru ditingkatkan untuk membantu penyembuhan luka baik pada dinding rahim maupun pada luka jalan lahir akibat jahitan. Protein ini dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membantu jaringan otot dalam tubuh dan mempercepat penyembuhan luka. Tidak ada protein seperti zat Jika bahan bangunan cukup, ibu nifas akan mengalami keterlambatan penyembuhan luka bahkan kemungkinan infeksi jika daya tahan tubuh melemah dengan tidak mengonsumsi makanan bergizi. Ibu nifas minimal harus makan telur, tahu, tempe dan daging atau ikan jika ada. Kecuali ibu nifas alergi. (Agustina, 2018).
- b. Ibu setelah melahirkan sebaiknya membatasi makan makanan asam, tidak banyak minum air putih, hal ini dianggap sebagai penyebab jahitan perineum lambat mengering. Hal ini tidak masuk akal dalam dunia medis karena makan makanan berkuah dan banyak minum air putih dapat mempercepat penyembuhan luka perineum Sebaliknya jika ibu nifas mengalami kekurangan cairan padat tubuhnya maka jumlah ASI yang dikeluarkan akan berkurang dan ibu akan mengalami demam. (Sherli Novita Sari, 2021).
- c. Ibu nifas tidak boleh makan buah saat menyusui karena bayinya bisa diare, ini tidak benar. Mengonsumsi buah sangat baik untuk menjaga bentuk tubuh dan sama sekali tidak mempengaruhi kualitas ASI. Selain itu, ibu nifas perlu mengonsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur untuk memperlancar buang air besar. Pada wanita pasca melahirkan, kebutuhan akan serat sangat penting untuk membantu proses pencernaan, kandungan vitamin dan air pada buah juga sangat baik untuk kesehatan tubuh. (Agustina, 2018).

- d. Ibu Setelah melahirkan sebaiknya ibu membatasi asupan porsi yang banyak agar tidak terjadi kenaikan berat badan yang mudah menyebabkan ibu kekurangan gizi sehingga mempengaruhi produksi ASI. Puasa dari banyak porsi bukanlah solusi untuk membuat tubuh ibu lebih langsing seperti sebelum hamil, namun sebaiknya ibu nifas berolahraga setelah melahirkan dan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tanpa menambahkan susu formula untuk pembakaran lemak tubuh yang optimal. (Sherli Novita Sari, 2021).

### **2.3.3 Makanan yang tidak di anjurkan ibu nifas**

- a. Ibu menyusui setelah melahirkan sebaiknya tidak minum kopi karena dapat meningkatkan efisiensi ginjal sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil (BAB), yang akan mengganggu kenyamanan ibu setelah melahirkan dan mengurangi kebutuhan air minum.
- b. Ibu menyusui sebaiknya tidak makan makanan yang terlalu pedas karena mudah menyebabkan diare.
- c. Ibu menyusui tidak boleh minum minuman beralkohol karena dapat membahayakan tubuh ibu dan anak.
- d. Ibu yang menyusui setelah melahirkan disarankan untuk tidak makan makanan dan minuman yang asam karena dapat mengiritasi perut bayi. (Sherli Novita Sari, 2021).

## **2.4 Tinjauan umum tentang gizi seimbang pada masa nifas**

### **2.4.1 Pengertian Gizi seimbang pada ibu nifas**

Selama masa nifas, alat kelamin luar dan dalam secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka pada masa nifas, ibu nifas perlu melakukan pola makan yang penuh kalori dan protein, perlu istirahat yang cukup, dll. dinding perut, peregangan otot dasar panggul dan dasar panggul. Untuk kembali beraktivitas normal dan menjaga kesehatan, para ibu tidak perlu takut untuk banyak berolahraga, karena perjalanan sejak dini dapat membantu rahim kembali ke bentuk semula. (Agustina, 2018).

Salah satu kendala kecukupan gizi yang sering terjadi di masyarakat adalah puasa setelah melahirkan. Bahkan setelah

melahirkan, seorang wanita membutuhkan nutrisi yang tepat untuk memulihkan semua alat kelaminnya. Data menunjukkan bahwa ibu nifas banyak yang pantang makan, di Indonesia, dari 5.123.764 ibu nifas, 4.206.437 ibu nifas (80%) pantang makan, seperti tidak makan ikan, telur, sayuran dll dan makanan pedas. (Artika Wulansari et al., 2017).

Pola keputusan seringkali didasarkan pada tradisi, bukan sains. Padahal, ibu pasca melahirkan membutuhkan makanan yang kaya kalori, protein, cairan dan vitamin. Kebiasaan makan yang buruk seperti tidak makan dapat menyebabkan kekurangan gizi dan memperlambat proses penyembuhan luka lahir. Nutrisi yang cukup merupakan salah satu faktor yang menyebabkan cepatnya penyembuhan luka. (Fauziah, 2021).

Pola nutrisi yang baik akan mempercepat penyembuhan luka perineum. Kandungan nutrisi yang tinggi berupa kalori, protein, cairan, dan vitamin yang dibutuhkan untuk mempercepat penutupan luka perineum. (Frilasari et al., 2020). Juga Bayi yang lahir dari ibu yang gizinya baik selain dapat tumbuh dan berkembang dengan baik juga akan memberi air susu ibu (ASI) yang cukup untuk bayinya. (Manggabarani et al., 2018).

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi diantaranya nutrisi dan cairan, ambulasi, personal hygiene (kebersihan luka perineum), eliminasi, istirahat tidur, senam nifas, hubungan seks, Keluarga Berencana dan pemberian ASI (Air Susu Ibu). (Mir'atul Janna, 2017).

Kekurangan gizi pada ibu nifas yaitu produksi ASI berkurang, luka dalam persalinan tidak cepat sembuh, proses pengembalian rahim dapat terganggu, anemia, dapat terjadi infeksi. Gangguan pada bayi seperti proses tumbuh kembang pada anak, rentan sakit, mudah terkena infeksi, kekurangan zat esensial menimbulkan gangguan mata dan tulang. (Nora Rahmanindar, 2019).

Nutrisi yang cukup selama kehamilan dan menyusui sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin dan bayi. (Smith et al., 2022).

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas terutama saat menyusui akan meningkat sebesar 25%, karena sangat membantu proses pemulihan setelah melahirkan dan mencukupi kebutuhan ASI bagi bayi yang menyusui. Semua ini akan meningkatkan permintaan normal sebanyak 3 kali lipat. Menu makanan seimbang harus dikonsumsi dalam porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, bebas alkohol, nikotin dan pengawet atau pewarna. Selain itu, harus mengandung beberapa nutrisi penting untuk ibu nifas. (Agustina, 2018).

#### **2.4.2 Kebutuhan nutrisi bagi ibu nifas**

- a. Kalori Ibu postpartum harus mengkonsumsi ekstra 500 kkal per hari. Nutrisi termasuk sumber energi yaitu karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari biji-bijian, kentang, umbi-umbian, jagung, sorgum, tepung, pasta, dan lain-lain.
- b. Protein  
Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan dan penggantian sel yang rusak atau mati. Protein makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan diangkut ke hati melalui vena portal. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, tiram, kepiting, ayam, hati, belut, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, tempe) Sumber protein terlengkap adalah susu, telur, dan keju, yang juga mengandung kalsium, zat besi, dan vitamin.
- c. Vitamin C  
karena bayi tidak dapat memperoleh kebutuhan vitamin C selain dari air susu ibu, maka ibu menyusui perlu makan dua porsi makanan segar yang mengandung vitamin C per hari, untuk menjamin bahwa air susu merupakan sumber vitamin C bagi bayinya. Misalnya : jeruk, buah pepaya, buah paprika merah, brokoli, stroberi, jambu biji, dll. Selama menyusui kebutuhan kalsium akan meningkat satu porsi perhari, melebihi kebutuhan selama kehamilan, dengan total lima porsi sehari. Misalnya :keju, yoghurt, sayuran hijau, kacang kedelai, ikan salmon, buah- buahan kering, kacang putih, susu kedelai, jeruk,

ikan sarden, pisang, dll.

d. Sayuran dan buah-buahan

Selama menyusui, kebutuhan sayuran dan buah-buahan meningkat, untuk menjamin adanya vitamin A dan vitamin yang esensial lain dalam air susu. Jumlah kebutuhan adalah tiga porsi sehari, baik sayuran berwarna hijau maupun dan buah-buahan berwarna kuning. Misalnya : pisang, jeruk, buah pepaya, jambu biji, brokoli, dll.

e. Karbohidrat

Karbohidrat kompleks adalah salah satu sumber vitamin B dan mineral terbaik untuk pertumbuhan bayi. Dengan demikian selama menyusui Anda harus mengonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat kompleks. Misalnya : nasi, kentang, biji-bijian, semangka, ubi jalar, kacang-kacangan, sereal, pisang, roti, dll.

f. Zat besi

Ibu nifas memerlukan pergantian simpanan darah yang hilang setelah melahirkan, dan untuk keperluan bayi. Untuk itu selama menyusui makanlah makanan yang kaya akan zat besi setiap hari. Karena tidak mungkin didapatkan hanya dari makanan, maka ibu menyusui perlu mendapat suplemen zat besi sedikitnya 30-60 mg per hari. Misalnya: ikan, kentang, bayam, jagung, kangkung, buah jeruk, kacang tanah, kacang hijau dan kacang kedelai, dll.

g. Lemak

Lemak merupakan komponen penting dalam air susu, sebagian kalori yang dikandungnya berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Kebutuhan lemak berkaitan dengan berat badan, apabila berat badan ibu menyusui turun, maka tingkatkan asupan lemak sampai empat porsi sehari. Misalnya : buah alpukat, kacang kenari, kacang kedelai, mentega shea, minyak kelapa, minyak ikan, ikan laut, daging, telur, susu.

h. Garam

Untuk pembentukan air susu gunakan garam dalam jumlah secukupnya, penambahan garam meja agak dikurangi. Garam yang digunakan harus mengandung yodium, karena yodium sangat dibutuhkan oleh bayi. Hindari makanan olahan, dan makanan cepat

saji dalam jumlah yang banyak, karena makanan tersebut mengandung garam lebih banyak dari yang dibutuhkan. Misalnya : sayuran atau daging, produk daging olahan, kaldu dan saus siap pakai, camilan, makanan instan, dll.

i. Cairan

Cairan, Ibu nifas sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat, hampir 90% air susu ibu terdiri dari air. Minumlah delapan gelas air per hari, atau lebih jika udara panas, banyak berkeringat dan demam, terlalu banyak minum lebih dari 12 gelas per hari juga tidak baik karena dapat menurunkan pembentukan air susu. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti. (Dwiharini Puspitaningsih, 2017).

#### **2.4.3 Perilaku makan pada ibu nifas**

Perilaku makan ibu nifas secara kualitatif dapat diketahui dari frekuensi, jenis, dan porsi makan ibu selama menyusui bayinya. Frekuensi makan ibu nifas yang dianjurkan yaitu makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) dan sesuai dengan porsinya. Sedangkan jenis makanan yang dianjurkan adalah semua makanan yang mengandung semua unsur utama dalam tubuh terutama karbohidrat, protein, dan lemak yang mana di konsumsi secara seimbang. (Dwiharini Puspitaningsih, 2017).

#### 2.4.4 Tabel angka kecukupan gizi

skema 2.2 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

Kelompok Umur	Berat Badan	Tinggi Badan	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
16-18 tahun	52	159	2100	65	70	1.1	11	300	29	2150
19-29 tahun	55	159	2250	60	65	1.1	12	360	32	2350
30-49 tahun	56	158	2150	60	60	1.1	12	340	30	2350
Menyusui + an										
6 bulan ke 1			+330	+20	+2.2	+0.2	+2	+45	+5	+800
6 bulan ke 2			+400	+15	+2.2	+0.2	+2	+55	+6	+650

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019)

Skema 2.3 Angka Kecukupan Vitamin yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

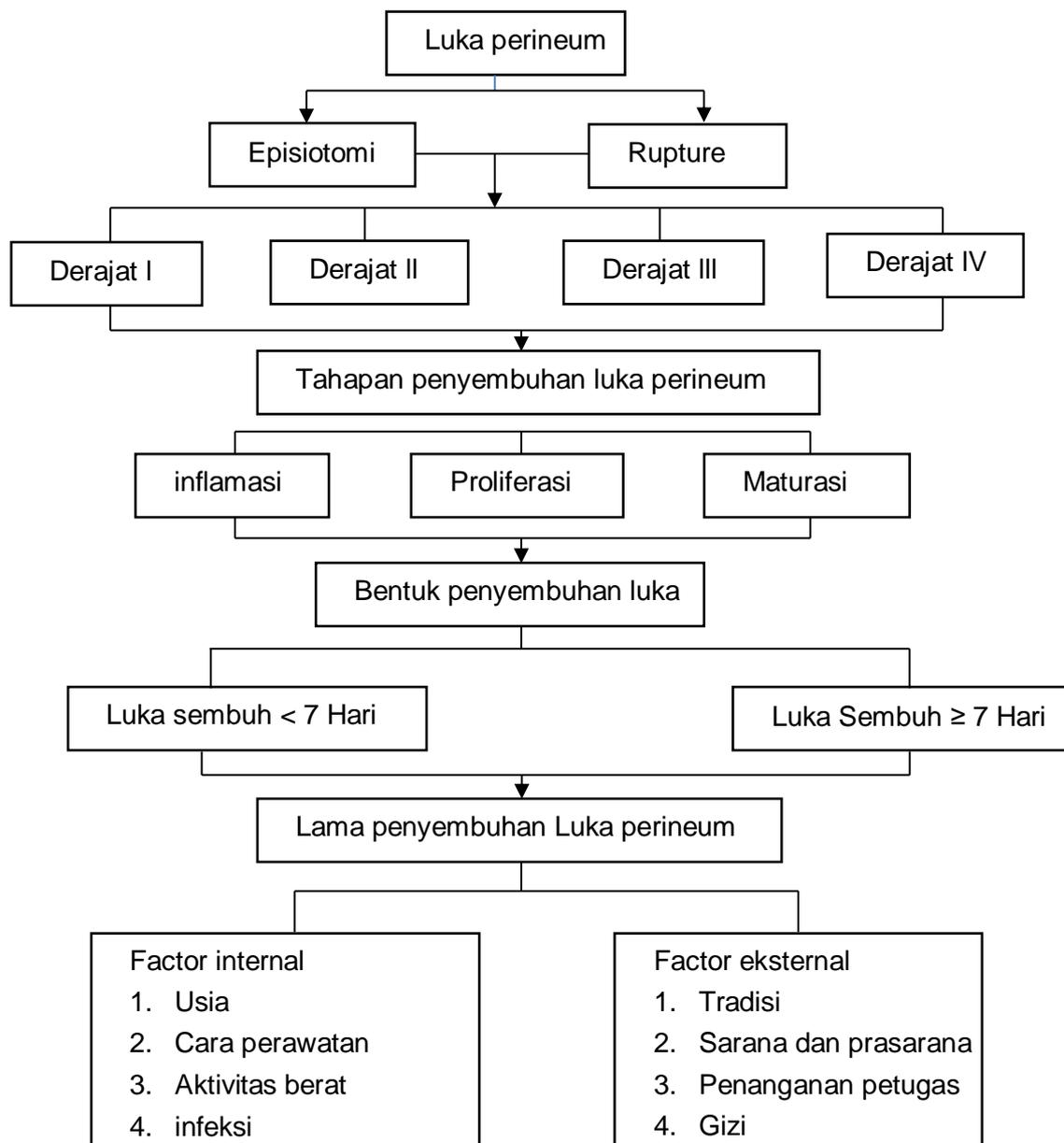
Kelompok umur	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit K (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Vit B3 (mg)	Vit B5 (Pantotenat) (mg)	Vit B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit B12 (mcg)	Biotin (mcg)	Kolin (mg)	Vit C (mg)
16-18 tahun	600	15	15	55	1.1	1.0	14	5.0	1.2	400	4.0	30	425	75
19-29 tahun	600	15	15	55	1.1	1.1	14	5.0	1.3	400	4.0	30	425	75
30-49 tahun	600	15	15	55	1.1	1.1	14	5.0	1.3	400	4.0	30	425	75
Menyusui+an														
6 bulan pertama	+350	+0	+4	+0	+0,4	+0.5	+3	+2	+0.6	+100	+1.0	+5	+125	+45
6 bulan kedua	+350	+0	+4	+0	+0,4	+0.5	+3	+2	+0.6	+100	+1.0	+5	+125	+45

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019).

Skema 2.4 Angka Kecukupan Mineral yang Dianjurkan (per orang per hari)

Kelompok umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Magnesium (mg)	Besi (mg)	Iodium (mcg)	Seng (mg)	Selenium (mcg)	Mangan (mg)	Fluor (mg)	Kromium (mcg)	Kalium (mg)	Natrium (mg)	Klor (mg)	Tembaga (mcg)
16-18 tahun	1200	1250	230	15	150	9	26	1.8	3.0	29	5000	1600	2400	890
19-29 tahun	1000	700	330	18	150	8	24	1.8	3.0	30	4700	1500	2250	900
30-49 tahun	1000	700	340	18	150	8	25	1.8	3.0	29	4700	1500	2250	900
Menyusui+														
6 bulan pertama	+200	+0	+0	+0	+140	+5	+10	+0.8	+0	+20	+400	+0	+0	+400
6 bulan kedua	+200	+0	+0	+0	+140	+5	+10	+0.8	+0	+20	+400	+0	+0	+400

## 2.4.5 kerangka teori



Skema 2.5 kerangka teori

Sumber : (Harahap, 2018)