

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil pengindraan manusia ataupun hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya yaitu mata, telinga, hidung, lidah dan kulit. Pada waktu pengindraan hingga menciptakannya suatu pengetahuan, proses tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan merupakan suatu proses pembentukan yang terus-menerus berkembang terhadap seseorang yang setiap saat akan mengalami reorganisasi atau penyusunan karena masuknya pemahaman-pemahaman baru. (Riyanto dan Budiman, 2013).

2.2.2 Jenis pengetahuan

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman pribadi, yang mengandung faktor-faktor yang tidak benar seperti keyakinan, pendapat, dan prinsip pribadi. Seringkali sulit bagi pengalaman satu orang untuk disampaikan kepada orang lain dalam bentuk tertulis atau lisan.

b. Pengetahuan eksplisit

Explicit knowledge adalah pengetahuan yang direkam atau disimpan dalam bentuk nyata berupa perilaku sehat. Pengetahuan yang benar digambarkan dalam tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.2.3 Tingkat pengetahuan

Ada 6 tingkatan pengetahuan yang terdapat dalam ranah kognitif (Notoatmodjo, 2011), yaitu:

a. Mengetahui (Know)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena tingkat ini hanya dapat mengingat semua materi yang dipelajari atau isi tertentu dari rangsangan yang diterima

b. Memahami (Comprehension)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk menafsirkan dengan benar objek yang diketahui dan menafsirkan materi dengan benar.

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan bahan yang telah dipelajari dalam kondisi atau kondisi nyata (praktis).

d. Analisis (Analysis)

Analisis didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan bahan atau benda sebagai komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih memiliki hubungan tertentu satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk mengkonstruksi resep baru dari resep yang sudah ada.

c. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk membuktikan atau mengevaluasi bahan atau benda berdasarkan standar yang ditentukan sendiri atau menggunakan standar yang ada.

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau survey angket, menanyakan kepada objek penelitian atau yang diwawancarai tentang isi materi yang akan diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita pahami atau ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan di atasnya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur menurut jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif:

a. Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif umumnya mencari jawaban atas fenomena, seberapa banyak, berapa lama, dan berapa lama terlibat, sehingga biasanya menggunakan wawancara dan kuesioner (manajemen diri): 1. Wawancara

tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan alat bantu kuesioner (alat ukur/pengumpul data). Wawancara tertutup adalah jenis wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan terdapat pada pilihan jawaban, dan responden hanya tinggal memilih jawaban yang menurut mereka paling benar atau paling tepat. Dalam wawancara publik, pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan orang yang diwawancarai dapat menjawab pertanyaan apa pun berdasarkan pendapat atau pengetahuan orang yang diwawancarai itu sendiri.

2. Kuesioner tertutup atau terbuka. Seperti wawancara, kuesioner juga memiliki dua bentuk: tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukur, seperti wawancara, hanya memberikan jawaban responden dalam bentuk tertulis. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri.

2.2.5 Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Ari Kunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $>75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $56-75\%$.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 56\%$.

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, Notoatmodjo (2010)

a) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi reaksi dari dunia luar.

Orang-orang terpelajar akan mempertimbangkan berapa banyak keuntungan yang mereka dapat dari ide ini.

b) Paparan Media Massa

Melalui berbagai media cetak dan elektronik, masyarakat dapat menerima segala macam informasi, sehingga masyarakat yang sering menghubungi media massa (TV, radio, majalah, brosur) akan mendapatkan informasi yang lebih banyak ke media massa dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah menghubungi.

c) Ekonomi/pekerjaan

Dalam hal pemenuhan kebutuhan primer dan sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik lebih mungkin terpuaskan dari pada keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah. Hal ini akan mempengaruhi permintaan informasi, termasuk kebutuhan sekunder.

d) Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara batinnya akan lebih terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e) Pengalaman

Suatu proses pertumbuhan terdapat pengalaman terhadap hal yang diperoleh oleh masing masing individu.

f) Usia

usia merupakan angka yang bertambah setiap tahunnya. Terbilang dari sejak kita lahir kedunia. Semakin seseorang bertambah usia maka pola pikir dan daya tangkap pengetahuan seseorang semakin baik. Adapun Sebaliknya semakin orang bertambahnya usia semakin orang kurang pengetahuannya. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2007).

g) Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Notoatmodjo, 2018)

2.3 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, dan implantasi atau implantasi berikutnya. Dihitung dari tahap persalinan hingga kelahiran bayi, menurut kalender internasional, kehamilan normal akan terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan. Kehamilan berlangsung selama tiga hingga tiga bulan, trimester pertama berlangsung selama 13 minggu, trimester

kedua 14 minggu (14 hingga 27 minggu), dan kehamilan trimester ketiga 13 minggu (28 hingga 40 minggu) (Evayanti, 2015:1).). Kehamilan merupakan proses yang normal, akan menghasilkan serangkaian perubahan fisik dan psikis pada ibu hamil (Tsegaye et al., 2016:1).

Kehamilan adalah masa dimana terjadi perubahan kondisi fisik seorang wanita yang disertai dengan perubahan psikis dan proses penyesuaian diri dengan pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013:1). Masa kehamilan sampai persalinan merupakan suatu rangkaian yang lengkap, meliputi konsepsi, inisiasi, adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin untuk mempersiapkan kelahiran bayi, dan persiapan untuk melahirkan bayi. (Sitanggang dkk, 2012: 2)

2.3.2 Fisiologi Kehamilan

a. Proses Kehamilan

Masa kehamilan sampai persalinan merupakan suatu rangkaian yang lengkap, meliputi konsepsi, inisiasi, adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin untuk mempersiapkan kelahiran bayi, dan persiapan untuk melahirkan bayi. (Sitanggang dkk, 2012: 2)

1) Ovulasi

Ovulasi merupakan proses perpisahan sel telur yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Masa pembuahan berlangsung 20-35 tahun, dan hanya 420 telur yang dapat mengikuti proses ini Terjadi pematangan dan ovulasi (Manuaba, 2010:75).

2) Spermatozoa

Sperma menyerupai kecebong dan berbentuk kepala lonjong agak gepeng, mengandung nukleus (nukleus). Leher nyambung dengan kepala dengan bagian tengah dan ekor bisa bergetar, memungkinkan sperma bergerak cepat. Ekornya kira-kira sepuluh kali kepala. Dalam embriologi, spermatogonia berasal dari sel tubulus primitif di testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonia yang ada tidak berubah sampai pubertas (Dewi dkk, 2011: 62)

3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Ketika pria dan wanita kawin (kawin/coital), sperma ejakulasi dari saluran reproduksi pria di vagina wanita dan melepaskan air mani yang mengandung sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika hubungan seksual terjadi pada saat ovulasi, kemungkinan sel sperma pada saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru saja dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur ini disebut konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011: 67).

4) Nidasi atau implantasi

Nidasi merupakan masuknya atau implantasi hasil konsepsi ke dalam endometrium. Biasanya nidasi terjadi di dekat fundus rahim dekat bagian depan atau belakang rahim. Kadang-kadang selama nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua, yang disebut tanda Hartmann (Dewi dkk, 2011:71).

5) Plasentasi

Plasenta merupakan organ penting yang mendorong dan mempertahankan kehamilan dan perkembangan janin normal. Ini dipecah oleh jaringan janin dan ibu dan digunakan sebagai alat untuk memberikan nutrisi penting (Afodun et al., 2015).

6) Pertumbuhan dan pengembangan produk konseptual. Menurut Dewi dkk (2011:72-80), pertumbuhan dan perkembangan embrio pada kehamilan trimester III .

2.4 Luka Perineum

2.4.1 Pengertian Luka Parineum

Luka perineum adalah luka pada perineum akibat pecahnya janin saat melahirkan atau pecahnya jalan lahir akibat perineotomi (Walyani dan Purwoastuti, 2015: 107). Luka perineum adalah luka pada diafragma urogenital dan otot levator ani. Luka ini terjadi pada saat persalinan normal atau pada saat persalinan dengan menggunakan alat. Tidak merusak kulit perineum atau vagina, sehingga tidak dapat terlihat dari luar, sehingga dapat melemahkan dasar panggul dan mudahnya Prolaps Genital (Rukiyah dan Yulianti, 2014: 361)

2.4.2 Jenis Luka Parineum

a. Ruptur perineum

Ruptur merupakan robekan yang terjadi selama persalinan dan disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain lokasi persalinan, cara persalinan, kepala persalinan dan status perineum (Enggar, 2010).

b. Episiotomi

Episiotomi adalah sayatan bedah yang dilakukan pada perineum untuk memperlebar lubang vagina yang dilakukan sebelum kepala bayi keluar dan mencegah robekan yang berlebihan (Sarwono, 2010)

2.4.3 Derajat Robekan Perineum

Derajat robekan perineum menurut (JNPK-KR, 2012) :

a) Robekan Derajat Satu

Sobekan terjadi pada mukosa vagina, vulva anterior dan kulit perineum, dan biasanya robekan derajat 1 dapat sembuh tanpa jahitan.

b) Robekan Derajat Dua

Tutupi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan dengan menghubungkan garis tengah luka kemudian menjahit luka ke vagina, kulit perineum ditutupi oleh jaringan di bawahnya. Tutupi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum

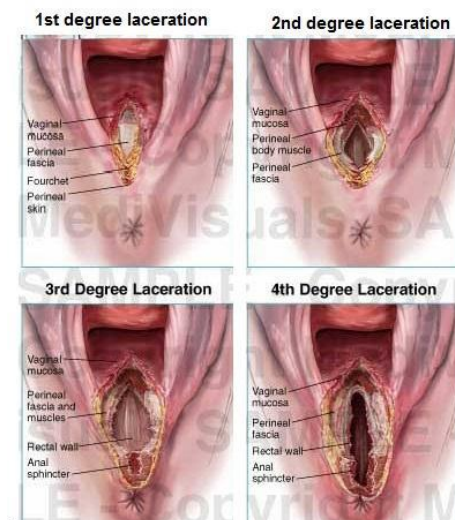
c) Robekan Derajat Tiga

Perbaikan luka dilakukan dengan menghubungkan garis tengah luka kemudian menjahit luka ke vagina, kulit perineum ditutupi oleh jaringan di bawahnya. Tutupi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan bagian luar sfingter.

d) Robekan Derajat Empat

Pada robekan parsial, denyut ketiga hanyalah sfingter. Pada robekan total, seluruh rektum sfingter dipotong, dan robekan

mengembang sehingga dinding anterior rektum berubah pada jarak yang berbeda.



Gambar 1 Drajat luka perineum

Sumber :

<https://id.scribd.com/doc177110663/perawatan/luka/perineum>

2.4.4 Etiologi

Penyebab infeksi nifas antara lain adalah :

a. Perdarahan

Pendarahan dapat menyebabkan infeksi karena menurunkan sistem kekebalan ibu sehingga tubuh ibu menjadi lemah dan rentan terhadap infeksi.

b. Trauma persalinan

Trauma persalinan menyebabkan persalinan atau sebagai cara mikroorganisme masuk melalui bekas luka saat melahirkan. Luka persalinan biasanya menyebabkan pasien mendorong sebelum

membuka penuh, terburu-buru untuk mendorong berlebihan saat melahirkan, edema perineum, dan melemahnya ketegangan vasomotor vulva. Pintu panggul di bawah tulang kemaluan menyempit, sehingga kepala bayi ditekan ke belakang (Oxorn, 2010).

c. Infeksi nosocomial

Infeksi yang dibawa oleh penolong karena alat atau aksesoris APD yang digunakan oleh penolong kurang steril saat melahirkan.

d. Koitus di akhir masa kehamilan

Hubungan seksual di akhir kehamilan Hubungan seksual pada akhir kehamilan dapat menyebabkan infeksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui jalur persalinan ibu (Buku Saku Bidan, 2010).

2.4.5 Tanda – tanda infeksi Masa Nifas

a) Tanda – tanda infeksi nifas menurut Septiari (2012) :

Rubor (kemerahan), kalor (panas), Dolor (Nyari), Tumor (Pembengkakan), Fungsi laesa (Perubahan Fungsi)

b) Tanda – tanda infeksi nifas menurut Manuba (2010) :

- a) Pembengkakan luka
- b) Terbentuk pus
- c) Perubahan warna luka
- d) Lochea bercampur nanah
- e) Mobilisasi terbatas karena nyeri
- f) Peningkatan suhu tubuh

c) Tanda – tanda infeksi nifas menurut Moelzam (2014) :

- a) Redness (Kemerahan)
- b) Edema (Bengkak)
- c) Echimosis (Memar)
- d) Discharge (Rembes)
- e) Approximation (Perekatan)

2.4.6 Proses Penyembuhan luka

Penyembuhan luka merupakan kualitas hidup jaringan, dan juga terkait dengan regenerasi jaringan (Johnson; Tylor, 2015). Fase penyembuhan luka dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

a. Fase Inflammatory (inflamasi)

Fase inflamamatory dimulai setelah operasi dan berakhir pada 3-4 hari setelah operasi. Tahap ini memiliki dua tahap, tahap pertama adalah proses hemostasis, dan tahap kedua adalah fagositosis, yang berhubungan dengan hasil bekuan darah yang menutupi luka karena vasokonstriksi, dan kemudian pembuluh darah putih mengembang menyerang luka, menghancurkan luka. bakteri dan kotoran

b. Fase Proliferative (regenerasi)

Fase proliferative atau fibroproliferatif dimulai pada hari ke 3-4 dan berakhir pada hari ke-21. Fase proliferasi adalah proses menghasilkan bahan yang menutupi tepi luka dan pembentukan jaringan granulasi, jaringan granulasi akan menutupi seluruh

permukaan luka dengan epitel. Fibroblas dengan cepat menggabungkan kolagen dan matriks untuk membentuk perbaikan luka.

c. Fase Maturasi (remodeling)

Fase maturasi (pematangan) atau remodeling dimulai pada hari ke-21 dan dapat berlangsung hingga 1-2 tahun setelah cedera. Pada tahap ini terjadi proses pematangan dimana kelebihan organisasi akan diserap kembali dan dibentuk kembali menjadi organisasi baru. Kolagen baru akan memadat dan menekan pembuluh darah saat luka sembuh, membuat bekas luka menjadi seragam, lebih tipis dan membentuk garis putih.(Fatimah; Lestari, 2019: 27-28).

2.4.7 Kriteria Penyembuhan Luka

luka perineum sembuh dan membentuk jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam waktu 6-7 hari, penyembuhan luka perineum dimulai. Menurut Hamilton (2002) standar penyembuhan luka yaitu:

- a) Baik, jika luka kering, perineum tertutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan, bengkak, panas, nyeri, fungsional).
 - b) Sedang, jika luka basah, perineum tertutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - c) buruk, jika luka basah, perineum akan menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (kemerahan, bengkak, panas, nyeri, fungsional)
- (Nurafifah, 2016: 118).

Menurut Smeltzer (2005), waktu penyembuhan luka perineum meliputi:
Semacam.

- a) Cepat, jika luka perineum sembuh dalam 1-6 hari, luka tertutup dengan baik, jaringan granulasi tidak terlihat, dan pembentukan jaringan parut minimal.
- b) normal jika luka perineum sembuh dalam 7-14 hari, luka tertutup dengan baik, jaringan granulasi tidak terlihat, pembentukan jaringan parut minimal, tetapi waktunya lebih lama.
- c) Lama, jika luka perineum sembuh sekitar 14 hari, tepi luka tidak saling berdekatan, proses perbaikan kurang, kadang disertai nanah, dan waktu penyembuhan lebih lama (Ma'rifah; Pratiwi, 2018).

2.4.8 Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

- a) Budaya dan Kepercayaan

Budaya dan kepercayaan yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, misalnya kebiasaan tidak makan telur, ikan dan ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka (Rukiyah; Yulianti, 2014: 363). Bahkan dalam masyarakat modern, masih banyak masyarakat yang menggunakan ramuan leluhur untuk perawatan luka (Fatimah; Lestari, 2019: 71).

b) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Ibu kurang memiliki pengetahuan tentang kebersihan dan membutuhkan waktu lama untuk menyembuhkan lukanya. Masih banyak ibu nifas yang takut pada alat kelaminnya, sehingga kebersihan vulva menjadi kurang bersih, jika terdapat luka pada perineum akan semakin parah dan dapat menyebabkan infeksi (Fatimah; Lestari, 2019: 72).

c) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana keperawatan dapat mempengaruhi penyembuhan luka perineum, seperti kemampuan ibu memberikan antiseptik (Fatimah; Lestari, 2019:72)

d) Gizi atau Nutrisi

Makanan bergizi seimbang akan membantu mempercepat penyembuhan luka (Fatimah; Lestari, 2019: 72). Ibu nifas membutuhkan makanan yang kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin A dan C, serta mineral seperti zat besi dan seng (Fatimah; Lestari, 2019: 29). Faktor nutrisi terutama protein akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka karena protein dapat membantu menggantikan jaringan (Rukiyah; Yulianti, 2014: 362).

e) Usia

Usia mempengaruhi penyembuhan luka perineum, dan luka perineum lebih cepat sembuh saat masih muda. Lansia lebih rentan terhadap penyakit kronis. Penurunan fungsi hati dapat mengganggu sintesis faktor koagulasi, sehingga menyebabkan waktu penyembuhan luka yang lama (Fatimah; Lestari, 2019: 29)

f) Infeksi

Infeksi dapat meningkatkan inflamasi dan nekrosis yang dapat menghambat penyembuhan luka (Ruth; Wendy, Fatimah, 2015; Lestari, 2019: 73).

2.4.7 Cara Perawatan Luka Perineum

Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk memastikan bahwa area tersebut sembuh dengan cepat dan mudah. Mencuci daerah perineum memberikan kesempatan untuk memeriksa daerah tersebut secara menyeluruh dan menghilangkan rasa sakit. (dalam, Resti Nuraeni, 2019)

Cara melakukan perawatan luka:

A. Mempersiapkan

- a) air dingin
- b) Sabun dan waslap
- c) Handuk kering dan bersih atau tissue
- d) Ganti pembalut wanita
- e) Pakaian dalam yang bersih

B. Bagaimana cara merawatnya?

- a) Cuci tanganmu
- b) Lepaskan pembalut dan lap dari depan ke belakang.
- c) Basahi waslap dan usap perlahan semua sambungan dengan handuk untuk membuat busa sabun.
- d) Bilas dengan air bersih dan ulangi sampai jahitan benar-benar bersih. Jika perlu, amati luka dengan cermin kecil.
- e) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta pakaian dalam berbahan katun yang bersih.
- f) Sering-seringlah mengganti pembalut, dan jangan biarkan pembalut penuh darah dalam waktu lama. Semakin bersih jahitannya, semakin cepat penyembuhan dan pengeringannya.
- g) Disarankan untuk makan makanan berserat dan tinggi protein agar luka jahitan cepat sembuh.
- h) Posisi jongkok/berdiri

(Resti Nuraeni, 2019)

E. Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil penelitian adalah (Nugroho, 2017):

1. Perineum tidak basah/lembab
2. Posisi pembalut sudah pas
3. Ibu merasa nyaman

2.4.9 Waktu perawatan luka perineum

sebagai berikut :

a) Saat mandi

Saat ibu nifas mandi harus dikeluarkan setelah pembalut dibuka, sehingga cairan yang terdapat pada pembalut dapat terkontaminasi bakteri, oleh karena itu pembalut perlu diganti. perlu untuk membersihkan perineum ibu. Dengan cara Lepaskan pembalut lalu bersihkan luka di lap dari depan ke belakang.

b) Setelah BAK

Saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi urin rektum, yang menyebabkan tumbuhnya bakteri di perineum, sehingga perlu dilakukan pembersihan perineum.

c) Setelah BAB

Saat buang air besar, pastikan untuk membersihkan sisa kotoran di sekitar anus untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke perineum di sebelahnya. Jika Anda bisa berdiri dengan kaki terbuka, Anda harus jongkok di kamar mandi untuk perawatan perineum. Alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat, waslap. handuk kering dan handuk basah

2.4.10 Dampak Perawatan Perineum Yang Tidak Benar

Menurut Suwiyoga 2004, pada saat melakukan perawatan luka perineum yang tidak benar dapat menyebabkan:

1) Infeksi

Paparan lochea dan kondisi perineum yang lembab akan sangat mendukung berkembangnya bakteri yang dapat menyebabkan infeksi perineum

1) Komplikasi

Infeksi perineum akan menyebar ke kandung kemih atau jalan lahir, sehingga menyebabkan komplikasi infeksi kandung kemih jalan lahir

2) Kematian ibu post partum

Kematian ibu setelah melahirkan Mengingat ibu nifas masih lemah, lambatnya penanganan komplikasi dapat menyebabkan kematian ibu nifas.

2.4.11 Ruang Lingkup Perawatan Luka Perineum

Ruang lingkup perawatan luka perineum adalah mencegah masuknya mikroorganisme melalui vulva terbuka atau infeksi organ reproduksi yang disebabkan oleh perkembangbiakan bakteri pada alat penyimpan lochea (pembalut). Ruang lingkup perawatan perineum (Nugroho, 2017) adalah:

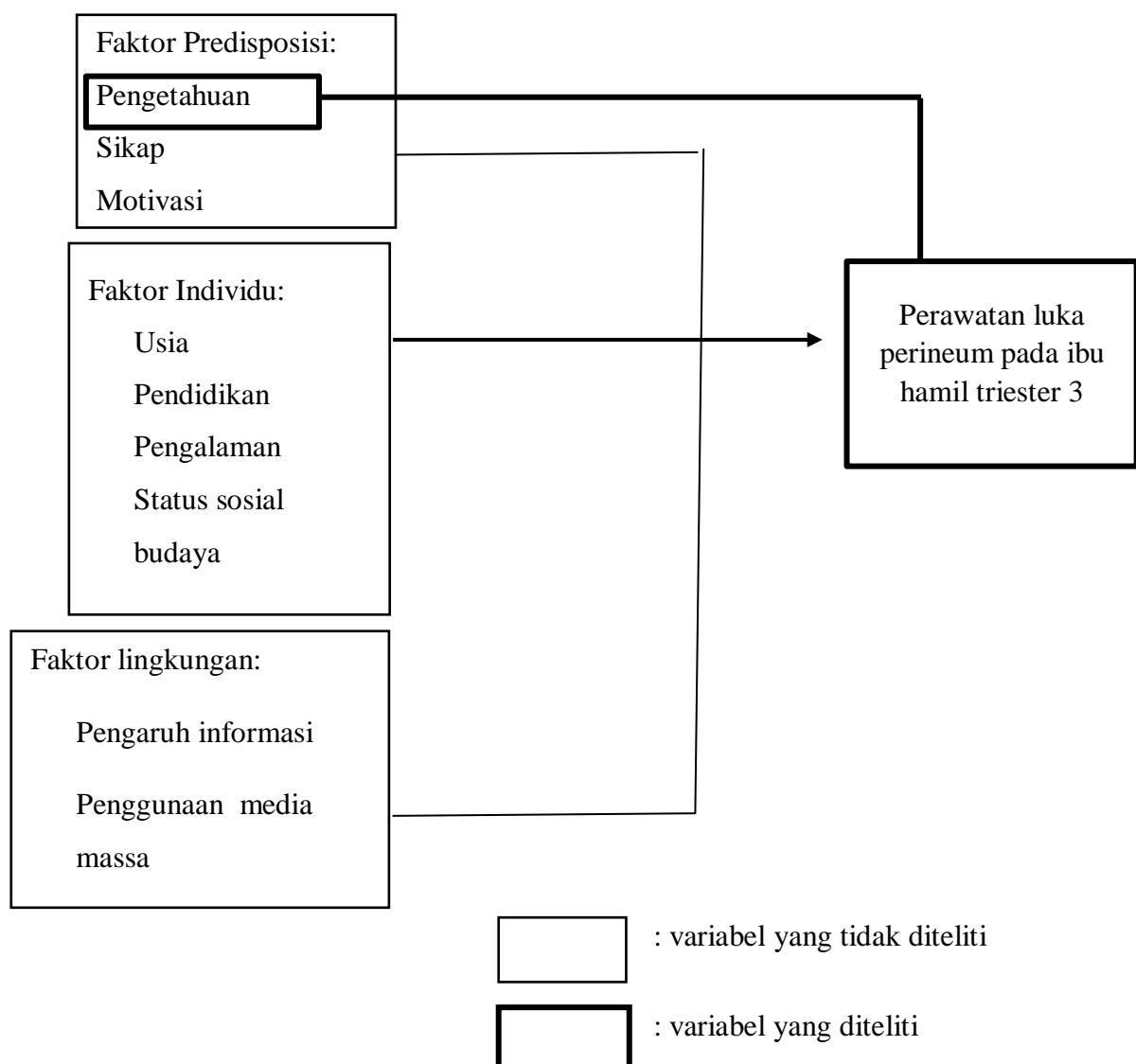
- 1) Mencegah kontaminasi dari rectum
- 2) Menangani dengan lembut pada area yang terkena trauma
- 3) Bersihkan semua yang menjadi sumber bakteri dan bau

2.5 Kerangka Konseptual

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Bagan 2.1

Kerangka Konsep



Sumber: Modifikas dari Laurence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2018)