

**Nama Rumpun Ilmu: Keperawatan**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN ANGGARAN UNIVERSITAS**



**INOVASI PENGGUNAAN SKIN GLUE PADA LUKA SAYATAN IMPLAN**

**Oleh:**

Annisa Andriyani,A.,MPH NIDN : 0607117401

Purwanti SKM.,M.Kes

Endah Purwanti,Amd.Keb

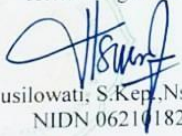
Inayah Septiani.

**UNIVERSITAS 'AISYIYAH SURAKARTA 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Inovasi Penggunaan Skin Glue Pada Luka Sayatan Implan  
**Peneliti/Pelaksana**  
Nama Lengkap : Annisa Andriyani, MPH  
NIDN : 0607117401  
Jabatan Fungsional : Lektor/III C  
Program Studi : D3 Keperawatan  
No HP : 085729261114  
Alamat surel (email) : Annisa7117@gmail.com  
**Anggota 1**  
Nama Lengkap : Inayah Septiani  
NIM : B2019038  
Nama Institusi Mitra (jika ada) : Klinik Annisa Husada  
Lokasi : Jl Kalingga Barat VIII no 8 Kadipiro Banjarsari Surakarta  
Waktu Pelaksanaan : Maret-Juli 2022  
Biaya : Rp 3.300.000

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

  
(Tri Susilowati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)  
NIDN 0621018203


Mengetahui  
Ketua Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

  
(Cahyo Setiawan S.Ftr., M.K.M.)  
NIDN 0625109601

Surakarta, 02 Agustus 2022  
Ketua Tim Pengusul

  
(Annisa Andriyani, MPH.)  
NIDN 0607117401

Dekan

  
(Sri Kustiyati, S.S.T., M.Keb.)  
NIDN 0610077701

## RINGKASAN

Program safari KB yang dilakukan oleh BKKBN adalah upaya yang dilakukan akibat meningkatnya angka kehamilan karena suasana pandemi dan banyaknya layanan KB yang tidak buka. Metode implan dan IUD merupakan cara efektif KB jangka panjang untuk mengatasi masalah kondisi alam. Dari data safari KB dengan metode implan ada beberapa asektor yang mengalami gangguan pada luka sayatan pasca pemasangan. Tujuan penelitian ini adalah efektivitas penggunaan skin glue pada luka sayatan implan. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian Diskriptif dengan rancangan pra eksperimental Post Test Only Design. Besar sampel yaitu 80 asektor dengan menggunakan cara aksindetal sampling di layanan kesehatan yang ditunjuk pelaksanaannya safari KB. Analisa yang digunakan adalah univariat untuk mendiskripsika variabel yang diteliti. Hasil 52,5 % tidak ada rembesan dengan karakteristik responden Aseptor lama, beumur kurang dari 35 tahun, IMT asektor tidak obesitas, berpendidikan menengah dan beraktivitas ringan. Kesimpulan inovasi penggunaan skin glue baik untuk mencegah rembesan yaitu membukanya luka sayatan pada post pengasangan implan.

*Kata Kunci : KB implant, Skin glloe, rembesan*

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr.Wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah sehingga tim bisa menyelesaikan penelitian berjudul Inovasi penggunaan skin gloue pada luka insisi post pemasangan KB implant.

Penelitian dilakukan untuk memberikan kenyamanan pada semua aseptor KB implant.

Dengan disusunnya laporan ini diharapkan dapat menyumbang pengetahuan dalam pemasangan KB implant sehingga kualitas layanan menjadi lebih baik.

Demikian laporan penelitian ini kita susun semoga bermanfaat.

*Wassalamualaikum Wr.Wb*

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	1
HALAMAN PENGESAHAN.....	2
RINGKASAN.....	3
PRAKATA.....	4
DAFTAR ISI.....	5
BAB 1. PENDAHULUAN.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	20
BAB 4. HASIL YANG DICAPAI DAN PEMBAHASAN.....	23
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
- Bukti Kegiatan	

## **BAB 1 : PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Dalam Suratun, dkk, 2013. *World Health Organisatio (WHO) expert Committe 1970*: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Suratun, dkk, 2013)

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Kontrasepsi berupa kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Dewasa ini alat kontrasepsi yang sudah dikenal secara luas yaitu kontrasepsi non hormonal seperti kondom, diafragma, koitus interruptus, KB alami dan spermicida. Kontrasepsi hormonal seperti suntik, IUD, Pil (Manuaba, 2012)

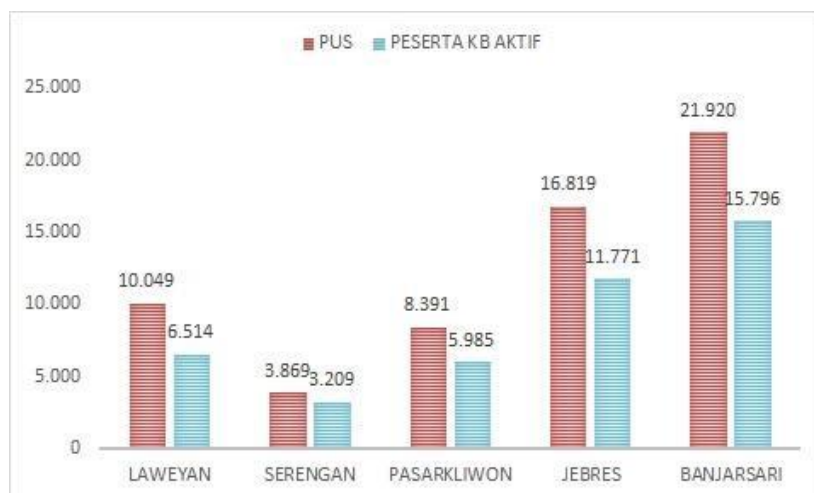
Pandemi Covid-19 selain menyebabkan angka kesakitan dan kematian, juga berimbas terhadap masalah kependudukan. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memperkirakan pandemi Covid-19 memicu tingginya angka kelahiran. Diperkirakan selama pandemi ini, jumlah wanita usia subur yang hamil dan melahirkan bertambah sekitar 370.000 hingga 500.000.

Kepala BKKBN, Hasto Wardoyo mengatakan, kebijakan jaga jarak sosial dan fisik serta tinggal di rumah selama masa pandemi memicu angka kehamilan dan kelahiran tinggi. Jumlah kehamilan dan kelahiran tersebut dihitung dari akseptor kontrasepsi yang putus pakai. Misalnya, dari 10 juta pasangan usia

subur (PUS) yang putus pakai alat kontrasepsi, minimal 25% atau 2,5 juta adalah PUS usia sangat produktif (20-30 tahun) dengan tingkat fertilitas tinggi atau mudah hamil. PUS usia produktif ini memiliki kemungkinan hamil mencapai 15%-20%. Ketika mereka tidak pakai alat kontrasepsi, maka jumlah yang hamil dan melahirkan bisa sebanyak 370.000 sampai 500.000 wanita usia subur. “Ini kekhawatiran kita dari sisi biologis. Jika sebulan lagi katakanlah kehamilan ini antara 300.000 sampai 500.000, tentu kita harus mengantisipasi mulai sekarang. Kalau bisa ini jangan terjadi,” kata Hasto dalam diskusi secara virtual bertemakan “Tantangan Kependudukan di Tengah Pandemi Covid-19” yang digelar BKKBN, Kamis (28/5/2020).dINA

Sedangkan berdasarkan data dari badan statistik jawa tengah tahun 2020 Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) 6.525.048 dan peserta KB aktif adalah 61707. Untuk wilayah Surakarta berdasarkan data dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Surakarta, jumlah PUS tahun 2020 sebanyak 61.048, dari jumlah PUS yang ada, 70,89% telah menjadi peserta KB aktif. Jika dilihat dari proporsi jenis kontrasepsi peserta KB aktif dengan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) 31,83% sedangkan non MKJP 68,17%. Untuk dimungkinkan prediksi terjadi kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi. Untuk itu, jejaring antara penolong persalinan dan petugas KB di lapangan perlu ditingkatkan untuk meningkatkan cakupan peserta KB Aktif, terutama pasca Melahirkan

Prosentase Peserta KB Aktif Berdasarkan Wilayah Kecamatan di Kota Surakarta Tahun 2020



Data tahun 2020 berdasarkan tabel 1 Jumlah PUS tertinggi adalah di

Kecamatan Banjarsari sebanyak 21.920 dan peserta KB aktif tertinggi juga di wilayah kecamatan Banjarsari sebanyak 15.796. Sedangkan Jumlah tentang pemakaian iud dan implan di kota solo adalah IUD sebanyak 7737 dan implan sebanyak 2.877. Data Peserta aktif aseptor KB di 5 kecamatan Kota Solo aling tinggi adalah Wilayah kecamatan banjarsari dengan angka IUD sebanyak 2512 dan implan sebanyak 1.035 selanjutnya data di wilayah kecamatan Banjarsari paling tinggi peserta aseptor aktif tertinggi adalah di wilayah puskesmas Gambirsari dengan angka Implan sebanyak 448 dan IUD sebanyak 734 aseptor. Lantas, langkah apa saja yang dilakukan BKKBN dalam rangka menggalakkan program KB untuk menurunkan pertumbuhan penduduk? Disebutkan Kepala BKKBN saat penandatanganan MOU dengan Faskes di Kota solo dengan Gerakan SAFARI KB GRATIS terutama implan dan IUD bisa menekan angka kehamilan dan tumbuhnya kepadatan penduduk lebih efektif di era pandemi Covid-19.

Pada Studi pendahuluan saat pemasangan implan pada akhir tahun 2021 terdapat kendala dimana dari 10 aseptor terjadi rembesan darah setelah pemasangan implan sebanyak 6 aseptor

Berdasarkan data tersebut diawal tahun 2022 dengan program SAFARI KB bersama BKKBN Kota Solo..peneliti akan mengatasi masalah tersebut dengan memberikan skin Glue sebagai upaya mencegah membukanya luka sayatan sehingga terjadi rembesan darah.

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui efektivitas penggunaan skin glue pada luka sayatan implan

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik aseptor implan
- b. Mengevaluasi penggunaan skin glue pada luka sayatan implan
- c. Melakukan analisa penutupan luka dengan penggunaan skin gloe dan karakteristik aseptor

## **C. Manfaat Penelitian**

Sebagai suatu inovasi dalam sebuah keilmuan dalam pelayanan pemasangan implan untuk memberikan kenyamanan pada pasien.



## **BAB 2 :TINJUAN PUSTAKA**

### **A. KB IMPLAN**

#### **1. Pengertian**

Kontrasepsi implan merupakan salah satu kontrasepsi dengan memasukkan norplant yang mengandung hormon untuk mencegah kehamilan kepada wanita yang masih subur (Kemenkes, 2014). Metode KB implan telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional KB implan karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan (Manuaba, 2012). Kontrasepsi implan di Indonesia merupakan kontrasepsi yang mempergunakan efektivitas progesterin. Efektivitas progesterin sebagai kontrasepsi dapat diperpanjang dengan cara memasukkan progesterin tersebut ke suatu *delivery system*. Ada beberapa macam delivery sistem antara lain cincin vagina, implan dan mikrokapsul. Satu-satunya kontrasepsi implan yang beredar dipasaran adalah Norplant (Sulistyawati, 2014).

#### **2. Mekanisme kerja implan**

Mekanisme kerja Norplant sebagai bentuk kontrasepsi implan, seperti kontrasepsi lain yang hanya berisi progesterone saja. Maka Norplant tampaknya mencegah kehamilan melalui beberapa cara:

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi .

Menekan ovulasi karena progesteron menghalangi pelepasan LH. Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan luteinizing hormone (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis, yang penting untuk ovulasi.

- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit .

Mengentalkan lendir serviks, kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap mucus serviks. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.

- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implanasi. Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implanasi sekalipun

terjadi fertilisasi; meskipun demikian, tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat dideteksi pada pengguna implan.

d. Mengurangi transportasi sperma.

Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma. (Sulistiyawati, 2014)

### 3. Macam-Macam Kontrasepsi Implan

a. Non-Biodegradable implan

- 1) Nortrplant (6 kapsul) berisi hormon *levonorgestrel*, daya kerja 5 tahun
- 2) Nortplant 2 (2 batang), isi sama norplant 6 kapsul, daya kerja 3 tahun
- 3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun
- 4) Satu batang, berisi hormon 3- *ketodesogestrel*, daya kerja 2,5 – 4 tahun

b. Biodegradabel implan

- 1) Capronor : suatu “kapsul” *polimer hormone levonorgestrel* dengan daya kerja 18 bulan
- 2) Pellets : berisi *norethindrone* dan sejumlah kecil *kolestrol*, daya kerja 1 tahun (Hartanto, 2014)

### 4. Efektifitas

- a. Angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama.
- b. Efektifitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5 – 3 % akseptor menjadi hamil.
- c. Norplant-2 sama efektifnya dengan norplant untuk jangka waktu 3 tahun pertama (Hartanto, 2014).

### 5. Keuntungan dan Kerugian

a. Keuntungan implan :

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Setelah dipasang, tidak perlu melakukan apa-apa lagi sampai saat pengeluaran implannya.
- 3) Sistem 6 kapsul memberikan perlindungan untuk 5 tahun.
- 4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak ada efek samping yang disebabkan estrogen.

5) Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.

6) Norplant dapat mencegah terjadinya anemia (Hartanto, 2014).

b. Kerugian implan :

- 1) Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Implan lebih mahal dari KB dan cara KB untuk jangka pendek lainnya.
- 3) Implan sering mengubah pola haid.
- 4) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri.
- 5) Wanita mungkin enggan menggunakan cara ini karena belum mengenalnya.
- 6) Implan kadang-kadang dapat terlihat di bawah sehingga dapat dilihat orang lain.
- 7) Lebih mahal.
- 8) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implan (Hartanto, 2014).

## **6. Indikasi**

- a. Wanita-wanita ingin memakai kontrasepsi untuk waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani kontak atau menggunakan AKDR.
- b. Wanita-wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang menggunakan estrogen (Rustam, 2015).

## **7. Kontra Indikasi**

Kehamilan/diduga hamil, pendarahan traktus genitalia yang tidak diketahui penyebabnya, Tromboflebitis aktif atau penyakit tromboemboli, penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas, karsinoma payudara atau tersangka karsinoma payudara, tumor/neoplasma ginekologik, penyakit jantung, hipertensi dan diabetes mellitus (Hartanto, 2014 dan BKKBN, 2015).

## **8. Efek Samping**

- a. Efek samping implan adalah efek menyertai suatu tindakan yang tidak diharapkan dan biasanya timbul bersama-sama dengan efek yang diinginkan. Beberapa efek samping yang sering didapat pada alat KB implan yaitu :
- b. Perubahan pola haid : efek samping seperti ini sering didapatkan pada pemakainya kontrasepsi hormonal jangka panjang seperti norplant atau

suntikan. Biasanya haid tidak datang atau terlambat datang dan bahkan kadang-kadang terlalu banyak dan tidak berhenti. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatkan jumlah darah haid, serta amenorea. Sejumlah perubahan pola haid akan terjadi pada tahun pertama penggunaan, kira-kira 80% pengguna. Perubahan tersebut meliputi perubahan pada interval antar perdarahan, durasi dan volume aliran darah, serta spotting (bercak-bercak perdarahan). Oligomenore dan amenore juga terjadi, tetapi tidak sering, kurang dari 10% setelah tahun pertama. Perdarahan yang tidak teratur dan memanjang biasanya terjadi pada tahun pertama. Walaupun terjadi jauh lebih jarang setelah tahun kedua, masalah perdarahan dapat terjadi pada waktu kapan pun.

- c. Depresi, sebabnya belum dapat diketahui. Biasanya rasa takut dan tertekan akibat kurangnya konseling atau bimbingan sebelum pemasangan implan sehingga menjadi ragu-ragu dan tertekan.
- d. Jerawat : timbulnya benjolan kecil berisi lemak di muka peserta KB implan. Jerawat, dengan atau tanpa peningkatan produksi minyak, merupakan keluhan kulit yang paling umum di antara pengguna implan. Jerawat disebabkan oleh aktivitas androgenik levonorgestrel yang menghasilkan suatu dampak langsung dan juga menyebabkan penurunan dalam kadar globulin pengikat hormon seks (SHBG, sex hormone binding globulin), menyebabkan peningkatan kadar steroid bebas (baik levonorgestrel maupun testosteron). Hal ini berbeda dengan kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung levonorgestrel, yang efek estrogen pada kadar SHBG-nya (suatu peningkatan) menghasilkan penurunan dalam androgen bebas yang tidak berikatan. Tetapi umum untuk keluhan jerawat mencakup perubahan makanan, praktik higiene kulit yang baik dengan menggunakan sabun atau pembersih kulit, dan pemberian antibiotik topikal (misalnya larutan atau gel klindamisin 1%, atau reitromisin topikal). Penggunaan antibiotik lokal membantu sebagian besar pengguna untuk terus menggunakan implan.<sup>16</sup>
- e. Perubahan berat badan : peserta menjadi kurus atau gemuk. Wanita yang menggunakan implan lebih sering mengeluhkan peningkatan berat badan dibandingkan penurunan berat badan. Penilaian perubahan berat badan

pada pengguna implan dikacaukan oleh perubahan olahraga, diet, dan penuaan. Walaupun peningkatan nafsu makan dapat dihubungkan dengan aktivitas androgenik levonorgestrel, kadar rendah implan agaknya tidak mempunyai dampak klinis apapun. Yang jelas, pemantauan lanjutan lima tahun pada 75 wanita yang menggunakan implan Norplant dapat menunjukkan tidak adanya peningkatan dalam indeks masa tubuh (juga tidak ada hubungan antara perdarahan yang tidak teratur dengan berat badan).

- f. Perubahan libido : menurunnya atau meningkatnya libido akseptor, hal ini bersifat subyektif dan sulit dinilai.
- g. Hematoma : warna biru dan rasanya nyeri pada daerah pemasangan atau pencabutan implan akibat perdarahan dibawah kulit
- h. Keputihan (BKKBN, 2015).

### **9. Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin timbul pada bekas luka sayatan : Infeksi atau abses, disebabkan oleh pemakaian alat-alat yang tidak steril. Hematoma, Expulsi kapsul dan Migrasi Kapsul (BKKBN, 2015).

### **10. Pemasangan Implan**

Pemasangan dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau lengan bawah, kira-kira 6-8 cm diatas atau dibawah siku, melalui insisi tunggal, dalam bentuk kipas, dan dimasukkan tepat dibawah kulit. Langkah-langkah pemasangan sebagai berikut : Infon tidak mengalami kontra indikasi, pastikan tidak mengalami kontra indikasi, cuci daerah insersi, lakukan tindakan dan antisepsis, dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain stiel, lakukan anestasi lokal (lidocaine 1%) pada daerah insersi, mula-mula disuntikkan sejumlah kecil anestasi pada daerah insensi, kemudian anestasi diperluas keenam atau kedua daerah sepanjang 4- 4,4 cm, penyuntikkan anestasi dilakukan tepat dibah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya 18 dan memudahkan insersi. Dengan pisau scapel dibuat insisi 2 mili meter sejajar dengan lekung siku, masukkan ujung trocar melalui insisi. Terdapat dua garis tanda batas pada trocar, satu dekat ujung trocar, lainnya dekat panggial trocar, dengan perlahan-lahan trocar dimasukkan mencapai garis batas dekat panggial trocar, kurang dari 4 – 4,5 cm. Trocar dimasukkan sambil melakukan tekanan keatas tanpa merubah sudut pemasukannya. Masukkan implan kedalam

trocarnya dengan batang pendorong, implan didorong perlahan- lahan keujung trocar sampai terasa adanya tahanan. Dengan batang pendorong tetap stationer, trocar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trocar terlihat insisi dan terasa implannya meloncat keluar dari trocarnya. Jangan keluarkan trocarnya. Raba lenngan dengan jari untuk memastikan implan sudah berada pada tempatnya dengan baik, ubah arah trocar sehingga implan berikutnya berada 15 dari implan sebelumnya letakkan jari tangan pada implan sebelumnya. Masukkan kembali trocar sepanjang pinggir jari tangan sampai kegaris batas dekat pangkal trocar, masukkan implan kedalam trocar,. Selanjutnya seperti pada butir E ulangi lagi prosedur tersebut sampai semua implan telah terpasang. Setelah semua implan terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan keras steril untuk mengurangi pendarahan lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan ditutup dengan plaster kupu-kupu tidak dilakukan penjahitan luka insisi, luka insisi ditutup dengan kompres kering lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah pendarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari

Penanganan Post pemasangan implan, kontra indikasi sama dengan pil KB, pemasangan dapat dilakukan setiap waktu asalkan tidak ada kontra indikasi, norplant dapat pula dipasang 40 hari pasca persalinan dan segera setelah keguguran (Wiknjosastro,2012)

## **B. Tinjauan Tentang Variabel Yang Diteliti**

### **1. Umur**

Kontrasepsi implan yang merupakan salah satu dari beberapa jenis kontrasepsi hormonal pada saat ini mulai diminati oleh Pasangan Usia Subur (PUS) dalam hal mencegah / mengatur kehamilan, di mana jumlah akseptor KB implan mulai meningkat dari tahun ke tahun. Ada beberapa yang dapat berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi implan yaitu :

- a. Masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri berumur 20 tahun ke bawah, dianjurkan untuk menunda kehamilannya.
- b. Masa menjarangkan kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri berumur 20-35 tahun yang merupakan masa usia 20 paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran antara 2-4 tahun.

c. Masa mengakhiri kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri berumur 35 tahun ke atas, dianjurkan untuk mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak. Umur atau usia adalah keadaan yang menunjukkan lamanya hidup seseorang yang biasanya dihitung sejak hari lahirnya yang dinyatakan dalam tahun (departemen pendidikan dan kebudayaan). Umur seorang wanita menjadi indikator penting dalam masa reproduksinya terutama dalam upaya untuk menentukan dan mengatur kapan mereka ingin hamil dan melahirkan. Karena menurut Wiknjosastro Hanifa tahun 2005, umur ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan kehamilan sampai proses persalinan. Ini dapat dilihat dari faktor-faktor resiko kehamilan antara umur <20 tahun atau >35 tahun.

Dalam kehidupan wanita dapat dikelompokkan atas 3 kelompok berdasarkan masa reproduksi : Masa reproduksi muda yaitu umur <20 tahun, masa reproduksi sehat yaitu umur 20-35 tahun. masa reproduksi tua yaitu umur >35 tahun.

Dalam program KB Nasional untuk menyelamatkan ibu dan anak akan melahirkan pada usia muda dan melahirkan pada usia 21 tua, maka ditempuh kebijaksanaan yang dikategorikan dalam 3 fase yaitu (Hartanto, 2012) :

- a. Fase menunda atau mencegah kahamilan bagi pasangan usia subur dengan istri berumur < 20 tahun, dianjurkan untuk menunda kehamilannya.
- b. Fase menjarangkan kehamilannya bagi pasangan usia subur dengan istri berumur 20 – 35 tahun yang merupakan masa paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran antara 2 sampai 4 tahun.
- c. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri berumur >35 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak.

## 2. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran bayi yang aterm yaitu umur kehamilan > 37 mg (bayi tunggal atau kembar) yang dianggap telah mampu bertahan hidup (viable) di luar kandungan yang pernah dialami. Dengan kata lain paritas

adalah banyaknya bayi yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup atau lahir mati.(Wiknjosastro, 2015).

Pada umumnya paritas yang tinggi (> 3 kali ) merupakan salah satu faktor resiko bagi seorang wanita/ibu untuk hamil dan melahirkan. Hal tersebut di jelaskan bahwa setiap kehamilan akan menyebabkan kelainan-kelainan pada uterus. Kehamilan berulang ulang (> 3 kali) dapat menyebabkan perubahan pembuluh darah pada tempat inplantasi sehingga mengganggu aliran darah ke endometrium, serta kelainan yang lain yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.<sup>24</sup>

Idealnya seorang wanita atau ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 2 kali selama hidupnya khususnya pada usia reproduksi sehat karena pada tersebut seorang wanita/ibu secara biologis dan psikologis dalam keadaan sehat dan optimal untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan. Hal ini seiring dengan program pemerintah dalam mensukseskan tujuan KB nasional untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang berorientasi pada catur warga (ayah,ibu dan 2 orang anak).

## **C. TEORI LUKA**

### **1. Pengertian**

Luka dapat diartikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh.

### **2. Klasifikas Luka**

a. Berdasarkan sifatnya:

1) Luka Akut.

Luka akut adalah luka yang sembuh sesuai dengan periode waktu yang diharapkan. Luka akut dapat dikategorikan sebagai: Pertama luka akut pembedahan, contoh: insisi, eksisi dan skin graft., Kedua luka akut bukan pembedahan, contoh Luka bakar dan ketiga luka akut akibat faktor lain, contoh:abrasi, laserasi, atau injuri pada lapisan kulit superfisial.

2) Luka Kronis.

Luka kronis adalah luka yang proses penyembuhannya mengalami keterlambatan.Contoh: Luka decubitus, luka diabetes, dan leg ulcer.



b. Berdasarkan Kehilangan Jaringan.

- 1) Superfisial; luka hanya terbatas pada lapisan epidermis.
- 2) Parsial (partial-thickness); luka meliputi lapisan epidermis dan dermis
- 3) Penuh (full-thickness); luka meliputi epidermis, dermis dan jaringan subcutan bahan dapat juga melibatkan otot, tendon, dan tulang.

c. Berdasarkan Stadium.

- 1) Stage I : Lapisan epidermis utuh, namun terdapat eritema atau perubahan warna.
- 2) Stage II : Kehilangan kulit superfisial dengan kerusakan lapisan epidermis dan dermis. Eritema di jaringan sekitar yang nyeri, panas, dan edema. Exudate sedikit sampai sedang.
- 3) Stage III : Kehilangan jaringan sampai dengan jaringan sub cutan, dengan terbentuknya rongga (cavity), exudate sedang sampai banyak.
- 4) Stage IV : Hilangnya jaringan sub cutan dengan terbentuknya rongga (cavity) yang melibatkan otot, tendon dan atau tulang. Exudat sedang sampai banyak.

d. Berdasarkan mekanisme terjadinya.

- 1) Luka insisi (Incised wounds), terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam. Misal yang terjadi akibat pembedahan.
- 2) Luka bersih (aseptik) biasanya tertutup oleh sutura seterah seluruh pembuluh darah yang luka diikat (Ligasi)
- 3) Luka memar (Contusion Wound), terjadi akibat benturan oleh suatu tekanan dan dikarakteristikan oleh cedera pada jaringan lunak, perdarahan dan bengkak.
- 4) Luka lecet (Abraded Wound), terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda lain yang biasanya dengan benda yang tidak tajam.
- 5) Luka tusuk (Punctured Wound), terjadi akibat adanya benda, seperti peluru atau pisau yang masuk kedalam kulit dengan diameter yang kecil. .
- 6) Luka gores (Lacerated Wound), terjadi akibat benda yang tajam seperti oleh kaca atau oleh kawat.
- 7) Luka tembus (Penetrating Wound), yaitu luka yang menembus organ tubuh biasanya pada bagian awal luka masuk diameternya kecil tetapi pada bagian ujung biasanya lukanya akan melebar.

8) Luka Bakar (Combustio)

e. Berdasarkan Penampilan Klinis.

- 1) Nekrotik (hitam): Eschar yang mengeras dan nekrotik, mungkin kering atau lembab.
- 2) Sloughy (kuning): Jaringan mati yang fibrous.
- 3) Granulasi (merah): Jaringan granulasi yang sehat.
- 4) Epitelisasi (pink): Terjadi epitelisasi.
- 5) Terinfeksi (kehijauan): Terdapat tanda-tanda klinis adanya infeksi seperti nyeri, panas, bengkak, kemerahan dan peningkatan eksudat.

### 3. Proses penyembuhan luka

a. Fase Koagulasi dan Inflamasi (0-3 hari).

Koagulasi merupakan respon yang pertama terjadi sesaat setelah luka terjadi dan melibatkan platelet. Pengeluaran platelet akan menyebabkan vasokonstriksi. Proses ini bertujuan untuk homeostatis sehingga mencegah perdarahan lebih lanjut.

Fase inflamasi selanjutnya terjadi beberapa menit setelah luka terjadi dan berlanjut hingga sekitar 3 hari. Fase inflamasi memungkinkan pergerakan leukosit (utamanya neutrofil). Neutrofil selanjutnya memfagosit dan membunuh bakteri dan masuk ke matriks fibrin dalam persiapan pembentukan jaringan baru.

b. Fase Proliferasi atau Rekonstruksi (2-24 hari).

Apabila tidak ada infeksi atau kontaminasi pada fase inflamasi, maka proses penyembuhan selanjutnya memasuki tahapan Proliferasi atau rekonstruksi. Tujuan utama dari fase ini adalah:

- 1) Proses granulasi (untuk mengisi ruang kosong pada luka).
- 2) Angiogenesis (pertumbuhan kapiler baru).

Secara klinis akan tampak kemerahan pada luka. Angiogenesis terjadi bersamaan dengan fibroplasia. Tanpa proses angiogenesis sel-sel penyembuhan tidak dapat bermigrasi, replikasi, melawan infeksi dan pembentukan atau deposit komponen matrik baru. □

- 3) Proses kontraksi (untuk menarik kedua tepi luka agar saling berdekatan). Kontraksi adalah peristiwa fisiologi yang menyebabkan terjadinya penutupan pada luka terbuka. Kontraksi terjadi bersamaan dengan

sintesis kolagen. Hasil dari kontraksi akan tampak dimana ukuran luka akan tampak semakin mengecil atau menyatu.

c. Fase Remodelling atau Maturasi (24 hari-1tahun).

Fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka. Aktifitas sintesis dan degradasi kolagen berada dalam keseimbangan. Serabut-serabut kolagen meningkat secara bertahap dan bertambah tebal kemudian disokong oleh proteinase untuk perbaikan sepanjang garis luka. Kolagen menjadi unsur yang utama pada matriks. Serabut kolagen menyebar dengan saling terikat dan menyatu serta berangsur-angsur menyokong pemulihan jaringan. Akhir dari penyembuhan didapatkan parut luka yang matang yang mempunyai kekuatan 80 % dibanding kulit normal.

#### 4. **Type penyembuhan luka .**

a. Primary Healing.

Jaringan yang hilang minimal, tepi luka dapat dirapatkan kembali melalui jahitan, klip atau plester.

b. Delayed Primary Healing.

Terjadi ketika luka terinfeksi atau terdapat benda asing yang menghambat penyembuhan.

c. Secondary Healing.

Proses penyembuhan tertunda dan hanya bisa terjadi melalui proses granulasi, kontraksi dan epitelisasi. Secondary healing menghasilkan scar.

#### 5. **Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka**

Faktor Umum seperti usia, penyakit yang menyertai, vaskularisasi, kegemukan, gangguan sensasi dan pergerakan, status Nutrisi, status psikologis, terapi radiasi, obat-obat.

Faktor Lokal seperti kelembaban luka, temperatur luka, manajemen luka, tekanan, gesekan, dan tarikan, benda asing dan infeksi luka.

#### **D. SKIN GLUE**

Skin glue adalah sebuah cairan yang menandung 2-OCA ( 2-Octyl Cyanoarylate. Cairan ini berfungsi merekatkan luka baru. Cara penggunaannya dengan cara meneteskan pada area luka dengan kondisi luka kering tanpa perdarahan. Keunggulan dari cairan ini adalah sebagai pengganti jahitan, tahan terhadap air, anti bakteri dan mudah kering.( Aminuddin,2020)

## **BAB 3: METODE PENELITIAN**

### **A. RANCANGAN PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan eksperimental.

### **B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

1. Tempat : Wilayah kerja puskesmas gambirsari
2. Waktu : Penelitian ini dilakukan di tahun 2022.

### **C. POPULASI DAN SAMPLE PENELITIAN**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah Peserta aktif aseptor implan di tahun 2020 yaitu sebanyak 448 aseptor

#### **2. Besar Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan cara menghitung 10 % dari jumlah populasi, Hal ini karena penelitian berjenis experiment. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 448 sehingga sampel yang diambil sebanyak 44,8 aseptor. Dan dibulatkan menjadi 45 aseptor. Namun demikian tingginya Jumlah aseptor KB maka jumlah sampel diambil dengan total sampel yaitu sejumlah 80 aseptor

#### **3. Tehnik pengambilan sampel**

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling aksidental sampel dimana sampel diambil apabila ada aseptor yang datang dan melakukan pemasangan atau bongkar pasang implan.

### **D. VARIABEL PENELITIAN**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah penggunaan skin glue. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah luka sayatan dan karakteristik aseptor

#### **1. Definisi operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Tabel Definisi Operasional dalam peneliti ini sebagai

berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>
1.	Variabel bebas: Skin glue	Memberikan cairan skin glue pada luka insisi pemasangan implan			
2.	Variabel terikat: Pencegahan rembesan darah	Suatu upaya yang dilakukan agar luka insisi tidak terbuka.	0 : jika tidak ada rembesan 1 : jika ada rembesan darah	Check list (lembar observasi )	Ordinal
3	Variabel terikat: karakteristik responden :	IMT	IMT 0 : Berat kurang 1: Berat normal 2 : Pre obesitas 3 : Obesitas ringan 4 : Obesitas sedang 5 : Obesitas berat	Ckek list	ordinal
		Kegiatan Harian	Kegiatan Harian 1 = berat 2 = Ringan		
		Jenis Pemasanan	Jenis pemasngan 0 = Aseptor baru 1 = Aseptor lama		
		Umur	Umur 0 : < 20 th 1 : 20-35 th 2 ; > 35 th		
		Tingkat pendidikan	Tingkat Pendidikan 0 : Dasar (SD,SMP) 1 : Menengah (SMA) 2 : Atas (PT)		

## 2. Jenis dan alat pengumpulan data

### a. Jenis dan Alat

Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimen*, dimana peneliti melakukan eksperimen pemberian skin glue pada luka insisi pemasangan implan.

b. Pengukuran variabel

Pengukuran variabel merupakan suatu proses pengukuran suatu angka atau simbol yang dilekatkan pada karakteristik atau properti suatu stimuli sesuai dengan aturan dan prosedur yang telah ditetapkan. Skala pengukuran dikelompokkan menjadi empat jenis skala yaitu skala nominal, ordinal, interval, dan rasio. Pada penelitian ini pengukuran variabelnya menggunakan skala ordinal.

c. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah observasi. Observasi pada penelitian ini menggunakan lembar observasi

### 3. Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi yang dibuat untuk mengobservasi kondisi luka insisi asektor implan setelah dilakukan intervensi, selanjutnya dilakukan observasi pada pasien dengan observasi sistematis yaitu observasi yang dilakukan oleh pengamat (observer) dengan menggunakan lembar observasi

Lembar observasi pada penelitian ini untuk mengobservasi rembesan darah karena membukanya luka insisi dengan ukuran :

- a) 0 : tidak terjadi rembesan darah
- b) 1 : Terjadi rembesan darah

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya membukanya luka insisi seperti IMT, status pemasangan, Umur, Tingkat Pendidikan, dan aktivitas.

### 4. Pengolahan data dan analisis data

a. Cara Pengolahan Data

Editing (memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas serta melakukan pencegahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan dan kesalahan), coding (memberi kode jawaban responden sesuai dengan indikator pada kuesioner) jika 0 tidak ada rembesan, jika nilai 1 ada rembesan. Untuk status pemasangan jika 0 asektor baru 1 asektor lama. Untuk kebiasaan mengangkat berat jika 0 berat dan 1 berat. IMT dengan koding 0 : Berat kurang, 1: Berat normal, 2 : Pre obesitas, 3 :

Obesitas ringan, 4 : Obesitas sedang dan 5 : Obesitas berat.. Untuk umur kodenya yaitu Umur 0 : < 20 th, 1 : 20-35 th dan 2 ; > 35 th. Untuk Tingkat Pendidikan kodenya yaitu 0 : Dasar (SD,SMP), 1 : Menengah (SMA) dan 2 : Atas (PT)

Transferring (memindahkan jawaban atau kode dalam media tertentu pada mater tabel atau kartu kode), tabulating dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

b. Analisis Data

Analisis Univariat untuk mendiskripsikan hasil penggunaan skin glue dan karakteristik responden.

**BAB 4 : HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

1. Hasil identifikasi rembesan luka pada penggunaan skin glue dalam penutupan luka insisi pada pemasangan implant.

Tabel 4.1

Distribusi frekwensi rembesan luka pada penggunaan skin glue dalam penutupan luka insisi pada pemasangan implant.

NO	Inovasi menggunakan skin glue	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Ada rembesan	2	2,5 %	80	100 %	80	100 %
2.	Tidak ada rembesan	78	97,5 %	0	-	0	-
TOTAL		80	100 %	80	100 %	80	

Dari Tabel 4.1 dapat diketahui 97,5 % aseptor KB implant tidak mengalami adanya rembesan setelah dilakukan penggunaan skin glue dalam penutupan luka insisi pada pemasangan implant baik hari pertama ,kedua dan ketiga.

2. Hasil identifikasi karakteristik aseptor kb implant pada inovasi penggunaan skin glue dalam penutupan luka insisi pada pemasangan implan

Tabel 4.2  
Karakteristik aseptor Kb implant pada inovasi penggunaan skin glue dalam penutupan luka insisi pada pemasangan implan

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	<b>Status Aseptor</b>		
	Baru	38	47,5 %
	Lama	42	52,5 %
	Total	80	100 %
2	<b>IMT</b>		
	Berat kurang	3	3,8 %
	Berat Normal	18	22,5%
	Pre obesitas	7	8,8 %
	Obesitas ringan	6	7,5%
	Obesitas sedang	27	33,8 %
	Obesitas Berat	19	23,8 %
	Total	80	100 %
3	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	Dasar	30	37,5 %
	Menengah	46	57,5%
	Atas	5	5 %
	Total	80	100 %
4	<b>Kebiasaan angkat berat</b>		
	Berat	41	51,3 %
	Ringan	39	48,8
	Total	80	95,9 %
5	<b>UMUR</b>		
	< 20 Thn	3	3,8%
	20-35 Thn	65	81,3 %
	>35	12	15%
	Total	80	100 %

Dari table 4..2 dapat ditunjukkan bahwa karakteristik aseptor KB implant sebagai berikut status aseptor lama yaitu 52,5 %. Pada pengukuran Z score sebagian besar mengalami obesitas Berat yaitu 33.8%. Untuk tingkat pendidikan aseptor KB sebagian berpendidikan menengah sebesar 57,5%. Pada kehidupan sehari-hari sebagian besar aseptor KB implant mempunyai kebiasaan angkat berat sebesar 51.3 %. Dan umur aseptor KB implan sebagian besar berusia 20-35 tahun sebesar 81,3 %.

3. Hasil crosstab karakteristik aseptor KB implan dan rembesan luka pada penggunaan skin glue dalam penutupan luka insisi pada pemasangan implan.

Tabel 4.3



Crostab karakteristik aseptor KB implan dan rembesan luka pada penggunaan skin glue dalam penutupan luka insisi pada pemasangan implant.

Karakteristik Aseptor KB implan	Penutupan luka insisi		Total
	Tidak ada rembesan	Ada rembesan	
<b>Status Aseptor</b>			
- Baru	40	-	40
-Lama	38	2	40
-Total	78	2	80
<b>Z- Score</b>			
- Berat kurang	3	-	3
-Berat Normal	18	-	18
-Pre obesitas	7	-	7
-Obesitas ringan	6	-	6
-Obesitas sedang	26	1	27
-Obesitas Berat	18	1	19
-Total	78	2	80
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
-Dasar	28	2	30
-Menengah	46	-	46
-Atas	4	-	4
Total	78	2	80
<b>Kebiasaan angkat berat</b>			
-Berat	41	2	43
-Ringan	37	-	37
-Total	78	2	80
<b>UMUR</b>			
-< 20 Thn	3	-	3
-20-35 Thn	65	-	65
->35	10	2	12
-Total	78	2	80

Dari table 4.3 dapat ditunjukkan bahwa penutupan luka yang baik pada inovasi penggunaan skin glue pemasangan implant adalah aseptor dengan karakteristik sebagai berikut : Pertama aseptor yang berusia kurang dari 35 tahun, kedua aseptor yang mempunyai kebiasaan angkat ringan dalam kehidupan sehari hari, ketiga aseptor yang berpendidikan menengah dan atas, keempat aseptor yang mempunyai z skore tidak obesitas, dan kelima adalah aseptor yang berstatus aseptor lama.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Inovasi penutupan luka insisi pada pemasangan implant

Luka sayatan dalam pemasangan dan atau bongkar pasang implant dengan luka insisi kurang lebih 2 milimeter.

Luka pada pemasangan implat menurut sifatnya adalah luka akut dimana luka yang sembuh sesuai dengan periode waktu yang diharapkan. Sedangkan berdasarkan mekanisme terjadinya luka sayatan pemasangan implant merupakan luka insisi (Incised wounds), terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam dan merupakan luka bersih (aseptik) biasanya tertutup oleh sutura seterah seluruh pembuluh darah yang luka diikat (Ligasi). Sedangkan Berdasarkan Kehilangan Jaringan merupakan luka Parsial (partial-thickness); luka meliputi lapisan epidermis dan dermis.

Dalam proses penyembuhan luka sayatan pemasangan implant merupakan Fase Koagulasi dan Inflamasi (0-3 hari) sehingga selaras dengan teori ini pengamatan dilakukan pada hari pertama, kedua dan ketiga.

Koagulasi merupakan respon yang pertama terjadi sesaat setelah luka terjadi dan melibatkan platelet. Pengeluaran platelet akan menyebabkan vasokonstriksi. Proses ini bertujuan untuk homeostatis sehingga mencegah perdarahan lebih lanjut.

Fase inflamasi selanjutnya terjadi beberapa menit setelah luka terjadi dan berlanjut hingga sekitar 3 hari. Fase inflamasi memungkinkan pergerakan leukosit (utamanya neutrofil). Neutrofil selanjutnya memfagosit dan membunuh bakteri dan masuk ke matriks fibrin dalam persiapan pembentukan jaringan baru.

Luka akut sembuh sesuai dengan fisiologis proses penyembuhan luka. Penyembuhan luka akut paska pembedahan membutuhkan waktu untuk migrasi sel epitel melewati sisi luka selama 48 jam. Selama proses penyembuhan luka akut membutuhkan lingkungan luka yang optimal yaitu lingkungan luka moist atau lembab. Luka akut dapat sembuh sekitar 4-14 hari dalam lingkungan luka optimal. Luka akut dapat sembuh menggunakan tipe penyembuhan primer atau sekunder bahkan tersier jika ada infeksi atau benda asing. Tipe penyembuhan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu Tipe penyembuhan primer; luka akut yang sembuh dibantu dengan jahitan atau menggunakan tape (plaster) atau glue (lem) b. Tipe penyembuhan sekunder; luka akut yang sembuh dengan mendukung pertumbuhan jaringan granulasi dari dasar luka c. Tipe penyembuhan tersier; luka akut yang sembuh dengan

menghilangkan benda asing atau infeksi terlebih dahulu sebelum dilakukan tipe penyembuhan primer atau sekunder (Aminudin dkk, 2020)

## **2. Status Aseptor**

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa aseptor yang tidak mengalami rembesan sebagian besar pada aseptor lama. Aseptor lama tentunya telah mengalami proses dan mempunyai pengetahuan dari pengalaman di pemasangan yang telah lampau, sehingga mereka akan berperilaku lebih baik dari aseptor baru yang belum punya pengalaman tentang perawatan KB implant. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pengalaman seseorang dapat mempengaruhi dalam berperilaku.

## **3. IMT**

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa aseptor dengan IMT yang tidak mengalami rembesan sebagian dengan IMT under wihth sampai pre obesitas. IMT dan kadar hemoglobin pasien memiliki peran yang penting pada penyembuhan luka. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Said, Tamrin, (2013) yang berjudul “Hubungan IMT dan kadar Albumin dengan Lama Penyembuhan Luka dan lama rawat inap pada Pasien Post Operasi Gastrointestinal di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”

## **4. Tingkat Pendidikan**

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan aseptor tidak mengalami rembesan adalah yang mempunyai tingkat Pendidikan menengah dan atas. Berdasarkan hasil penelitian Langapa 2015 bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu hamil mengenai kedaruratan obstetri dalam hal ini yaitu tanda bahaya kehamilan. Makin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang diterimanya, tetapi sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal-hal baru (Mubarak, et al.,2009). Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan

kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga Manuaba, 2006. Jadi sesuai sekali dengan hasil penelitian ini aseptor yang mempunyai tingkat Pendidikan lebih tinggi tidak mengalami rembesan , hal ini karena proses berfikir yang dapat menganalisa dan mengerti lebih cepat tentang apa yang telah di edukasi oleh tenaga Kesehatan.

#### **5. Kebiasaan Angkat berat**

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan angkat berat aseptor yang tidak mengalami rembesan adalah yang mempunyai kebiasaan angkat ringan.. Merujuk hal-hal yang perlu di ingat dalam pemasangan KB implan dimana kulit harus tetap kering selama 5 hari, (BKKBN 2018) menghindari aktivitas berat di tangan yang telah dipasang implan, hal ini bertujuan untuk menjaga luka tidak lembab karena keringat serta tidak memicu membukanya luka yang berakibat terjadinya ekspulsi kapsul implan.

#### **6. Umur**

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada penggunaan skin glue baik pada usia kurang dari 35 tahun hal ini ditunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka yaitu usia. Umumnya, lansia akan mengalami proses penyembuhan luka yang lebih lama. Hal ini karena, aliran darah tidak lancar, kekurangan kolagen akibat usia ataupun penyakit kronis seperti diabetes. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam penggunaan kontrasepsi, mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang berumur muda (Notoatmodjo, 2010)

Selain itu faktor umur mempunyai kaitan dengan tingkat pemahaman seseorang mengenai suatu informasi khususnya masalah kesehatan mengenai kontrasepsi implan, selain itu juga umur mempengaruhi seseorang dalam penerimaan serta pelaksanaan suatu yang diinformasikan baik itu berupa saran, penyampaian, pengumuman maupun penyuluhan. Biasanya umur yang sudah dikategorikan dewasa lebih mudah menerima dan memahami informasi yang disampaikan dari sumber apapun, apalagi yang sifatnya pengetahuan dibandingkan dengan umur yang masih relatif muda, dimana proses daya tangkap yang mereka miliki masih rendah, sedangkan umur yang sudah tua sulit untuk menerima dan menyerap informasi khususnya mengenai alat kontrasepsi implan yang diberikan dikarenakan fungsi dan

kerjaotak yang sudah berkurang (Manuaba, 2012)

## **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. KESIMPULAN**

Pada penelitian penggunaan skin glue dalam penutupan luka insisi pada pemasangan implant menunjukkan hasil sebagian besar tidak mengalami rembesan dengan karakteristik aseptor sebagai berikut aseptor lama, mempunyai IMT tidak obesitas, berumur kurang dari 35 tahun ,dan mempunyai pendidikan menengah.

### **B. SARAN**

Inovasi ini bisa diterapkan sebagai SOP pemasangan implant dan disebarakan ke tenaga kesehatan lain .

## DAFTAR PUSTAKA

Aminuddin,dkk. (2020). *Modul Perawatan Luka*. Samarinda: CV.Gunawana Lestari.

BKKBN. (2020). Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Retrieved January 0, 2021, from <https://www.ibi.or.id/media/Webinar%20IDM%202020/IDM%202020%20BKKBN.pdf>

Dinkes Solo 2020,Profil Kesehatan Kota Solo.

Hartanto, H. 2012. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta Pustaka Sinar Harapan

Hartanto, H. 2014. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta Pustaka Sinar Harapan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pusat Data dan Informasi Keluarga Berencana*. Jakarta : Kemenkes RI

Langapa, D., & Kumaat, L. T. (2015). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kedaruratan Obstetri di Rumah Sakit Robert Mongisidi Manado. 2, 5.

Manuaba I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC.

Manuaba I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC

Mubarak dan Chayatin N. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat, teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo.2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Purwoastuti dan Walyani. 2020. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Rustam M. 2015. *SinopsisObstetri*. Jilid 1. Jakarta: EGC.

Sulistiyawati A. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Suratun & Santa. (2013). *Gangguan Sistem Pernapasan (II; Agung Wijaya, Ed.)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Wiknjosastro G. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Wiknjosastro G. 2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Widiastuti Y, Widyaningsih hubungan sikap dan pengalaman pelaksanaan manajemen nyeri pada perawat terhadap pelaksanaan manajemen nyeri pasien pasca. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah 1* (1), Mei 2018, 1-43 ISSN 2338-2058 (print), ISSN 2621-2986 (online) <http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.p>

## BUKTI KEGIATAN

### ABSENSI

ABSEN SAFARI KB					
TGL. 29 Maret 2022					
HARI. Selasa					
TEMPAT. Klinik Pratama Annisa Husada					
NO	NAMA	ALAMAT	JENIS KB		TTD
			IUD	IMPLAN	
1	Hestiningtyas N.	Banyuwangi RT 09/02	✓		<i>[Signature]</i>
✓ 2	Apri Wulandari	Kestaban RT 02/5		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 3	RUUTA ANNA	BAKALAN RT 04/12	✓		<i>[Signature]</i>
✓ 4	WAKI	CINDEREJO LOT 06/05		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 5	DENI	Cinderejolor RT 09/5	✓		<i>[Signature]</i>
✓ 6	Agustia EKA S.	Ngipang rt 04/17		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 7	damiana H	Gondang RT 3/1 Solo		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 8	Tuliana Grawo	Rejosari RT 05/14 SOLO	✓		<i>[Signature]</i>
✓ 9	Novi sei P	Manahan RT 02/10 SKA		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 10	Dwi Putrananti	Kemplang Rt 01 / 1 Ska	✓		<i>[Signature]</i>
✓ 11	Winda A.P	Bromantakan RT 02/kw 4		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 12	Femi	Joho Rt 02/10, Manahan		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 13	FILANTINA NILAF	Kavman Psr Legi RT 02/1	✓		<i>[Signature]</i>
✓ 14	Uki Hartasih	Banyuwangi RT 06/RT 02		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 15	Eti Sabdo	Tegalmulyo RT 2/4	✓		<i>[Signature]</i>
✓ 16	Ida Fitrianingih	Praon RT 02 / 07	✓		<i>[Signature]</i>
✓ 17	Desi Sinta -ra	Kayun RT 05 / PW 09		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 18	DEVI CAHYA HUSADA	BAYAN RT 04 / RW 27		✓	<i>[Signature]</i>
✓ 19	lilis mulatshih	Bayan RT 05/09		✓	<i>[Signature]</i>



### ABSEN SAFARI KB

TGL 29 Maret 2022  
 HARI Selasa  
 TEMPAT Klinik Praktek Anisa Husada

NO	NAMA	ALAMAT	JENIS KB		TTD
			IUD	IMPLAN	
20	Norma Apriyati	Pejosari 03/14 gilingan		✓	
21	Paryati	Plelen 02/12 kadipiro	✓		
22	Rujiyati	Manpong 02/16 kadipiro		✓	
23	Deva Nurzulul K	Plelen rt 01/12 kadipiro		✓	
24	Rusmini	Bibis katon 02/18 Gilingan		✓	
25	Yeni Yullawati	Bayan 06/14 Kadipiro	✓		
26	Mutha Nilam KA	Minapadi RT 04/13 Muktan	✓		
27	Dava Tri Utami	Bonorejo rt 05/16 Nusukan		✓	
28	Delta Artha Sraya	Minapadi RT 05/9 Nusukan		✓	
29	WILLIAM SRI HARJANTI	PRENGGADINING RT 03/7 Setobadan			
30	Vista Pukmara	Punggading 03/09		✓	
31	Agustina Setyaningsih	Banyuwangung RT 02/PWII		✓	

### ABSEN SAFARI KB

TGL. 29 Maret 2022  
 HARI. Selasa  
 TEMPAT. Klinik Pratama Annisa Husada

NO	NAMA	ALAMAT	JENIS KB		TTD
			IUD	IMPLAN	
1	Ita Purnamasari	Jl. Madyotaman 1/34 Pungsuhan	✓		
2	Rofi Zulianti	Bayan 05/09		✓	
3	Citra Mustika	Sruni Rt 02/013	✓		
4	Roxyani	Kemplang 03/01 Kab. Piro		✓	
5	Sri Hartim	GONGANG Rt 03/05		✓	
6	Widya Wati	Sumberayu Rt 02/07	✓		
7	Aji Wulandari	Lemah Abang 01/18, Kadipiro	✓		
8	Yuliani Rubi Pratiwi	Kadipiro Rt 03/03	✓		
9	Susanti	Manahan Rt 01/02		✓	
10	Sukarti	Bayan 05/09		✓	
11	Widi Lestari	Bayan Rt 09/10		✓	
12	Dani Ari K	Kandang Dara Rt 03/02 Kesthan	✓		
13	Oktalia Chrana P	Gedong Rt 05/11 Joglo		✓	
14	Lenny Wulandari	Sruni Rt 01/13 kadipiro		✓	
15	Sekor Putri T	Rejosari Rt 04/14	✓		
16	Aprilianna C.S	Tapen Rt 05/05	✓		
17	Ayu Marini	Bayan Rt 05/09		✓	
18	Haniyah Wijayanti	Najiang Rt 4/17		✓	
19	Dhamba	Rejosari Rt 01/13		✓	

### ABSEN SAFARI KB

TGL 29 Maret 2022  
 HARI Selasa  
 TEMPAT Klinik Pratama Amisa Husada

NO	NAMA	ALAMAT	JENIS KB		TTD
			IUD	IMPLAN	
✓ 20	Devi Lia Prasasti	Gondang Wetan Rt 01/1		✓	
✓ 21	Atika Ayunurina	Tirtoyoso rt 03/13	✓		
✓ 22	Hardayani .w	Kadipiro rt 06/03		✓	
✓ 23	Anisa Mindya Sari	Nusukan Rt 01 /12	✓		
✓ 24	Riky Dwe A.	Gambirsari Rt 04/03		✓	
25	HAFNY	Balong Baru 04/18	✓		
26	Lidya Kris Haryanti	Kestalan 19 01/03	✓		
27	Rini Puhmayanti	Murukan 03/09	✓		
28	Pangah Sobekti	Ponohan 04/01	✓		
29	Yesy Aprina A	Kestalan 3/2	✓		
30	Susilowati	manahan 01/01		✓	
31	Andriyani	Timurzin 01/2	✓		



**FOTO**



