

MONOGRAF



Penyembuhan Luka Post **PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI INPLANT**

Berbasis Personal Hygiene

Mesrida Simarmata, SST., M. Biomed.

Tani Astuti, S. Pd., SST., M.Kes.

Juliana Munthe, SST., M.Kes.

Agustiani, Amd.Kep.

Nur Ainun

Ome Bancin

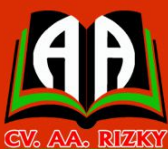


CV. AA. RIZKY

Penyembuhan Luka Post **PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI INPLANT** *Berbasis Personal Hygiene*

Implant merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang 3-5 tahun dan bersifat reversibel. Implant juga merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas. Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma). Kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah atau menolak pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan.

Tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Keduanya menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, berguna dalam menurunkan (AKI) dan (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. Tujuan khusus KB adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran. Tujuan khusus KB adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran



Penerbit : CV. AA. RIZKY
Alamat : Jl. Raya Ciruas Petir,
Puri Citra Blok B2 No. 34 Pipitan
Kec. Walantaka - Serang Banten
E-mail : aa.rizkypress@gmail.com
Website : www.aarizky.com

ISBN 978-623-405-217-6



**PENYEMBUHAN LUKA POST PEMASANGAN
ALAT KONTRASEPSI INPLANT
Berbasis Personal Hygiene**

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

**PENYEMBUHAN LUKA POST PEMASANGAN
ALAT KONTRASEPSI INPLANT
Berbasis Personal Hygiene**

**Mesrida Simarmata, SST., M. Biomed.
Tani Astuti, S. Pd., SST., M.Kes.
Juliana Munthe, SST.,M.Kes.
Agustiani, Amd.Kep.
Nur Ainun
Ome Bancin**



**PENERBIT:
CV. AA. RIZKY
2023**

**PENYEMBUHAN LUKA POST PEMASANGAN
ALAT KONTRASEPSI INPLANT
Berbasis Personal Hygiene**

© Penerbit CV. AA RIZKY

Penulis:

**Mesrida Simarmata, SST., M. Biomed.
Tani Astuti, S. Pd., SST., M.Kes.
Juliana Munthe, SST., M.Kes.
Agustiani, Amd.Kep.
Nur Ainun
Ome Bancin**

Desain Cover & Tata Letak:
Tim Kreasi CV. AA. Rizky

Cetakan Pertama, Maret 2023

Penerbit:

CV. AA. RIZKY

Jl. Raya Ciruas Petir, Puri Citra Blok B2 No. 34
Kecamatan Walantaka, Kota Serang - Banten, 42183
Hp. 0819-06050622, Website : www.aarizky.com
E-mail: aa.rizkypress@gmail.com

Anggota IKAPI

No. 035/BANTEN/2019

ISBN : 978-623-405-217-6

xii + 82 hlm, 21 cm x 14,8 cm

Copyright © 2023 pada Penerbit dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penulis dan penerbit.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku Monograf ini dengan judul **“Penyembuhan Luka Post Pemasangan Inplant Berbasis Personal Hygiene”**. Buku monograf ini disusun untuk memberikan informasi tentang Perubahan apa yang terjadi pada tubuh wanita setelah pemasangan alat kontrasepsi inplant baik dari segi kegunaan, efek samping, maupun proses penyembuhan luka bekas pemasangan inplant

Dalam menyusun buku monograf ini, penulis banyak memperoleh bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Penulis berharap semoga buku monograf ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun buku monograf ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan

kritik dan saran yang bersifat membangun guna sempurnanya buku monograf ini. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada Ilmu Teknologi Kesehatan (ITKes) Ika Bina Labuhan Batu dan Sekolah Tinggi Mitra Husada Medan yang memberikan dukungan penuh dalam penyusunan buku ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu dosen teman-teman kami, serta semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya menyusun buku monograf ini

Akhirnya penulis hanya dapat memohon kepada Allah SWT semoga bantuan dan kebaikan yang telah diberikan mendapat imbalan dari-Nya dan harapan penulis semoga buku monograf ini memberikan manfaat yang berarti bagi kita semua. Amin

Medan, Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 KONSEP ALAT KONTRASEPSI.....	5
2.1 Keluarga Berencana.....	5
2.1.1 Definisi KB.....	5
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	6
2.2 Kontrasepsi	7
2.2.1 Definisi Kontrasepsi.....	7
2.2.2 Macam-Macam Metode Kontrasepsi.....	7
2.3 KB Implant.....	8
2.3.1 Pengertian KB Implant	8
2.3.2 Jenis-Jenis Implant.....	10
2.3.3 Cara Kerja	11
2.3.4 Untung Rugi Pemasangan Alat Kontrasepsi Inplant.....	11

2.3.5	Indikasi dan Kontraindikasi Pemasangan Inplant	12
2.3.6	Prosedur Pemasangan.....	12
2.3.7	Efek Samping dan Penanganannya	13
2.3.8	Kontra Indikasi.....	14
2.3.9	Waktu Memulai Menggunakan Inplant.....	14
2.3.10	Prosedur Pemasangan.....	16
2.3.11	Instruksi Untuk Klien.....	28
2.3.12	Efek Samping dan Penanganannya.....	29
2.4	Luka.....	31
2.4.1	Defenisi Luka	31
2.4.2	Jenis-Jenis Luka	32
2.4.3	Berdasarkan Waktu Penyembuhan Luka.....	34
2.5	Personal Hygine.....	35
2.5.1	Definisi Personal Hygine	35
2.5.2	Manfaat Personal Hygine	40
2.5.3	Tujuan Pemenuhan Personal Hygine	41
2.5.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygine	41

	2.5.5 Penatalaksanaan Peningkatkan Personal Hygine	44
	2.5.6 Cara Mengukur Personal Hygine.....	46
BAB 3	PERUBAHAN TUBUH WANITA SETELAH PEMASANGAN INPLANT ...	49
	3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Proses Penyembuhan Luka	49
	3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygine	50
	3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi	51
	3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman	51
	3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	52
	3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	52
	3.7 Hubungan Personal Hygine pada Penyembuhan Luka Di Klinik Praktek Mandiri Mesrida, Am.Keb Medan Tahun 2022 (Analisis <i>Bivariat</i>).....	53
BAB 4	IMPLEMENTASI ALAT KONTRASEPSI	55

4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Proses Penyembuhan Luka	55
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygine.....	58
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi.....	60
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman	62
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	64
4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	67
4.7 Hubungan Personal Hygine pada Penyembuhan Luka Di Klinik Praktek Mandiri Mesrida, Am.Keb Medan Tahun 2022	68
DAFTAR PUSTAKA.....	72
TENTANG PENULIS	75

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Responden Berdasarkan Proses Penyembuhan Luka	49
Tabel 3.2	Responden Berdasarkan Personal Hygine.....	50
Tabel 3.3	Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi.....	51
Tabel 3.4	Responden Berdasarkan Pengalaman	51
Tabel 3.5	Responden Berdasarkan Pengetahuan...	52
Tabel 3.6	Responden Berdasarkan Pendidikan.....	52
Tabel 3.7	Hubungan Personal Hygine pada Penyembuhan Luka	53

BAB 1

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2021 sebesar 273879750 jiwa. Dari total jumlah penduduk tersebut 49,9% berjenis kelamin perempuan (Kemenkes RI 2021) Strategi dalam menurunkan angka kelahiran yaitu dengan program KB. Salah satunya dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, implant, vasektomi, dan tubektomi.

Program KB ini memiliki makna yang jelas untuk menurunkan Total Fertility Rate yang bertujuan untuk mengurangi beban pembangunan sehingga kesejahteraan rakyat dan bangsa Indonesia bisa terwujud. Penggunaan MKJP mempunyai keuntungan dari segi program dan pemakai. Selain untuk penurunan TFR, pemakaiannya lebih efisien karena jangka panjang. Dilihat angka kegagalan MKJP relatif lebih rendah dibanding non MKJP. Angka kegagalan MKJP sejumlah 0-2 per orang 1000 pengguna, sedangkan metode MKJP dilaporkan terjadi dari 10 per orang 1000 pengguna. Hal ini menunjukkan

bahwa metode MKJP lebih efektif untuk dapat mencegah terjadinya kehamilan. Trend angka pencapaian MKJP implant mengalami penurunan di Provinsi Sumatera Utara dari tahun ke tahun. Program KB menjadi salah satu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan mortalitas anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan, usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama merupakan pasangan usia subur (PUS) (Daulay, 2020) dengan angka pencapaian kontrasepsi semua metode (PUS) 51,83% (Sumatera Utara, 2018). Angka pencapaian kontrasepsi semua metode (PUS) 47,63% (Sumatera Utara, 2019)

Implant merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang 3-5 tahun dan bersifat reversibel (Wirada, 2021).

Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menunjukkan bahwa masyarakat masih banyak menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek, padahal alat KB jangka

pendek resiko kegagalannya cukup tinggi. SDKI tahun 2017 juga mencatat bahwa penggunaan MKJP pada wanita usia subur hanya 14% (SDKI, 2017).

Luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis kulit normal akibat proses patologis yang berasal dari internal dan eksternal dan mengenai organ tertentu (Luka et al., n.d.). Luka adalah suatu gangguan dari kondisi normal pada kulit (Taylor, 1997). Personal hygiene adalah cara merawat diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikis (Appendiktomi et al., 2008).

Hasil adanya faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan KB Implant Pada Wanita Pasangan Usia Subur yaitu paritas dan dukungan suami (Appendiktomi et al., 2008). Hasil ada hubungan antara lama pemakaian KB Implant dengan keteraturan siklus menstruasi (Rahayu & Ulfah, 2015). Hasil ada hubungan antara penggunaan implant dengan berat badan akseptor, ada hubungan antara penggunaan implant dengan siklus menstruasi, dan ada hubungan antara penggunaan implant dengan Berat dan Siklus haid akseptor (Haslan & Indryani, 2020). Hasil ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan perawatan luka. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 4,4 artinya responden yang tidak

menerapkan personal hygiene berpeluang 4,4 kali berisiko untuk tidak melakukan perawatan luka perineum dibandingkan responden yang menerapkan personal hygiene (Ilmiah et al., 2022).

BAB 2

KONSEP ALAT KONTRASEPSI

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi KB

KB telah didefinisikan baik dalam perundang-undangan oleh para ahli. Undang-undang nomor 10 tahun 1992 menyatakan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Yuhedi dkk, 2015).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015).KB adalah suatu usaha pasangan suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud adalah kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga, prinsip dasar metode kontrasepsi adalah

mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita. Selain itu, KB juga merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita (Tresnawati, 2013).

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015), tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Keduanya menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, berguna dalam menurunkan (AKI) dan (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. Tujuan khusus KB adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Mulyani, 2015).

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma). Kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah atau menolak pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Purwoastuti dkk, 2015).

2.2.2 Macam-macam Metode Kontrasepsi

Menurut Firdayanti (2012), macam-macam metode kontrasepsi dibagi 5 metode antara lain yaitu:

1) Metode tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode alamiah yang tanpa alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kalender, metode suhu basal badan, metode lender servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode alamiah dengan alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap servik.

4) Metode modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik, implant, dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap terdiri dari tubektomi dan vasektomi.

2.3 KB Implant

2.3.1 Pengertian KB Implant

Kontrasepsi yang populer dengan nama susuk KB ini berisi progestin yang memiliki

efektivitas yang cukup tinggi dengan angka kegagalan kurang dari satu kegagalan dalam setiap 100 wanita/tahun 5 tahun pertama (Yuhedi dan Kurniawati, 2015). Implant adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implant ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas (Purwoastuti dan Mulyani, 2015).

Metode ini dikembangkan oleh The Population Council yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi. Implant merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga tahun hingga lima tahun (Affandi, 2012). Kontrasepsi implant sangat efektif, bekerja lama dan cocok untuk hampir semua wanita untuk menunda atau membatasi kehamilan (Jacobstein dan Stanley, 2013) dan implant memberikan perlindungan yang sangat efektif 3-5 tahun (Samal dan Ranjit, 2015).

2.3.2 Jenis-jenis Implant

Menurut Affandi dkk (2012), jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal implant dibagi atas tiga antara lain:

1) Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan subdermal lengan atas.

2) Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 20 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

3) Jadena atau Norplant II

Jadena terdiri dari 2 batag yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun (Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

2.3.3 Cara Kerja

Cara kerja implant menurut Saifuddin (2010), adalah menekan ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma, mengurangi transportasi sperma.

2.3.4 Efektifitas

Menurut The NSW Ministry of Health (2013), implant adalah metode yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan lebih dari 99,9% efektif. Menekan ovulasi mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, lendir serviks menjadi kental (Tresnawati, 2013).

2.3.5 Keuntungan

Saifuddin (2010), menyatakan bahwa keuntungan implant dibagi atas dua yaitu keuntungan sebagai kontrasepsi dan non kontrasepsi. Adapun keuntungan implant sebagai kontrasepsi menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013), yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Saifuddin, 2010).

2.3.6 Kerugian

Kerugian implant menurut Tresnawati (2013), yaitu tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi

harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid. Keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan pemakaian susuk norplan seperti peningkatan/penurunan berat badan, dermatitis atau jerawat (Saifuddin, 2010).

2.3.7 Indikasi

Indikasi implant Yuhedi dan Kurniawati (2013), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110

mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

2.3.8 Kontra Indikasi

Kontra indikasi menurut Tresnawati (2013), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

2.3.9 Waktu Memulai Menggunakan Implant

Menurut Affandi (2012), adapun waktu yang tepat untuk memulai menggunakan implant antara lain:

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
2. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan

- seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
3. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan kehamilan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 4. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
 5. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
 6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.

7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali IUD) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat, asal saja yakini klien tidak hamil.
8. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implant, implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. IUD segera di cabut.
9. Pasca keguguran implant dapat diinsersikan.

2.3.10 Prosedur Pemasangan

Ada beberapa prosedur pemasangan kontrasepsi implant, salah satunya menurut Affandi (2012), sebagai berikut:

1. Persiapan pemasangan
 - Pelaksanaan pelayanan untuk pemasangan maupun pencabutan implant, ruangan sebaiknya jauh dari

area yang sering digunakan atau ramai seperti puskesmas.

- Peralatan dan bahan harus dalam kondisi baik (misalnya: trokar dan skapel harus tajam). Pastikan semua alat dan bahan dalam keadaan steril atau DTT.
- Kapsul implant-2 dikemas dalam wadah steril, tertutup baik dan tetap steril selama tiga tahun sesuai dengan jaminan sterilitas dan masa aktif dari produsennya.
- Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut:
 - a. Tempat tidur.
 - b. Sabun untuk mencuci tangan.
 - c. 2 kapsul implant dalam satu kemasan steril (sudah terdapat skapel dan trokar 1 set dengan pendorong).
 - d. Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
 - e. 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk betadine, 1 tempat air DTT/steril, kasa).

- f. Sepasang sarung tangan steril/DTT.
- g. Larutan antiseptik.
- h. Anestesi lokal (lidokain 5cc).
- i. Tabung suntik dan jarum suntik (5 atau 10 ml).
- j. Jika ingin menandai posisi kapsul dapat digunakan bolpoin.
- k. Band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester.

2. Pemasangan

- Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.
- Lapsi tempat penyangga lengan dengan kain bersih.
- Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas kain yang telah disiapkan, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan

- Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipat siku. Tandai posisi lengan yang dengan berbentuk V
 - Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya
3. Tindakan sebelum pemasangan
- Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.
 - Pakai sarung tangan steril atau DTT.
 - Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik (betadine) menggunakan kasa. Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi kearah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan.
 - Bila ada, gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan

tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

- Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (*lidocaine* 1% tanpa *epinefrin*). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implant-2.
- Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi, kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan sedikit (0,3 cc) obat intrakutan, kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum menelusuri bawah kulit hingga 4 cm, kemudian tarik jarum sambil menyuntikkan anestesi pada kedua

jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V.

4. Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

- Ingat kegunaan kedua tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul.
- Dengan trokar dimana posisi angka dan panah menghadap keatas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

- Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat di bawah kulit. Jangan menyentuh trokar terutama bagian tabung yang masuk ke bawah kulit untuk mencegah trokar terkontaminasi pada waktu memasukkan dan menarik keluar.
- Saat trokar masuk sampai tanda (1), dorong trokar (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai sambil meraba dan menahan bagian kapsul untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar dari trokar dan sudah berada dalam kulit.
- Tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi atau mendekati pangkal pendorong sampai

tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong karena akan tertahan di tengah karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

- Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar, lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula. Untuk memastikan kapsul pertama bebas, kapsul kedua ditempatkan setelah trokar didorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian dorong pendorong sampai kapsul keluar dari trokar.
- Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi.
- Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah di pastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan.

Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan pendarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.

5. Tindakan setelah pemasangan kapsul

- Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Periksa adanya perdarahan, selanjutnya buang sampah sekali pakai yang telah terkontaminasi oleh klien, cuci alat lalu rendam dengan larutan klorin selama 10 menit dan sterilkan. Cuci tangan segera dengan sabun dan air (Affandi, 2012).

- Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan. Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum

memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bias diberikan secara tertulis (Affandi, 2012).

- Petunjuk perawatan luka insisi di rumah
 - a. Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari, hal ini normal.
 - b. Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
 - c. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).
 - d. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
 - e. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.

- f. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik (Affandi, 2012)
- Bila terjadi infeksi obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal dan bila terjadi abses (tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul.
 - Kunci keberhasilan pemasangan
 - a. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.
 - b. Gunakan cara pencegahan infeksi yang dianjurkan.
 - c. Pastikan kapsul-kapsul tersebut di tempatkan sedikitnya 8 cm (3inci) di atas lipat siku, di daerah medial lengan.
 - d. Insisi untuk pemasangan harus kecil, hanya sekedar menembus kulit. Gunakan trokar tajam untuk membuat insisi.

- e. Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil, superficial tepat di bawah kulit. Waktu memasukkan trokar jangan dipaksakan. Trokar harus dapat mengangkat kulit setiap saat, untuk memastikan pemasangan tepat di bawah kulit. Pastikan 1 kapsul benar-benar keluar dari trokar sebelum memasang kapsul berikutnya (untuk mencegah kerusakan kapsul sebelumnya, pegang kapsul yang sudah terpasang tersebut dengan jari tengah dan masukkan trokar pelan-pelan disepanjang tepi jari tersebut.
- f. Setelah selesai memasang, bila sebuah ujung kapsul menonjol keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali dalam posisi yang tepat.
- g. Jangan mencabut ujung trokar dari tempat insisi sebelum semua kapsul dipasang dan diperiksa seluruh posisi kapsul.

- h. Hal ini untuk memastikan bahwa kedua kapsul dipasang dengan posisi yang benar dan pada bidang yang sama di bawah kulit.
- i. Melakukan dokumentasi pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan.

2.3.11 Instruksi Untuk Klien

Menurut Saifuddin (2010), instruksi untuk klien atau akseptor implant yaitu daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi, perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan, pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi. Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari). Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat

disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar, bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari segera kembali ke klinik.

2.3.12 Efek Samping dan Penanganannya

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013), efek samping dan penanganan implant adalah sebagai berikut:

1. Amenorea

Penanganan: Lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan cabut implant. Rujuk klien jika diduga terjadi kehamilan.

2. Perdarahan bercak (spotting) ringan

Penanganan: Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja

mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 Tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

3. Ekspulsi

Penanganan: Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

4. Infeksi pada daerah insersi

Penanganan: Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air

atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu.

5. Berat badan naik/turun

Penanganan: Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal, kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan.

2.4. Luka

2.4.1 Definisi Luka

Luka adalah suatu gangguan dari kondisi normal pada kulit (Taylor, 1997). Luka adalah kerusakan kontinuitas kulit, mukosa dan tulang atau organ tubuh lain (Kozier, 1995). Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul :

1. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ
2. Respon stres simpatis
3. Perdarahan dan pembekuan darah
4. Kontaminasi bakteri
5. Kematian sel.

2.4.2 Jenis-Jenis Luka

Jenis-jenis luka dibagi menjadi beberapa yaitu:

1. Luka koyak atau avulsi

Avulsi adalah robeknya sebagian atau seluruh kulit dan jaringan dibawahnya. Luka robek ini bisa terjadi karena tembakan, ledakan, kecelakaan berat atau perkelahian.

2. Luka tusuk

Luka tusuk disebabkan oleh benda tajam dan panjang, seperti pisau, jarum, atau paku. Meski umumnya tidak menyebabkan darah yang keluar, luka jenis ini dapat menembus kulit hingga melukai organ dalam.

3. Luka robek atau laserasi

Luka robek bisa berupa luka gores ringan, bisa juga berupa luka yang dalam dengan bentuk tidak teratur. Luka ini sering ditemukan pada kecelakaan saat berkendara atau kerja, misalnya akibat mesin.

4. Luka sayat atau insisi

Luka sayat bisa disebabkan oleh benda yang pipih dan tajam, seperti silet, pecahan kaca, pisau, atau bahkan kertas. Selain itu, luka sayat juga biasa disebabkan oleh prosedur pembedahan.

5. Luka baret atau abrasi

Abrasi terjadi ketika kulit bergesekan atau menggores permukaan kasar atau keras, misalnya jalanan beraspal atau semen.

Berdasarkan kedalaman dan luasnya luka

- a. Stadium I : Luka Superfisial (Non-Blanching Erythema) : yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit.
- b. Stadium II : Luka "Partial Thickness" : yaitu hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis dan bagian atas dari dermis. Merupakan luka superficial dan adanya tanda klinis seperti abrasi, blister atau lubang yang dangkal.
- c. Stadium III : Luka "Full Thickness" : yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis

jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan fasia tetapi tidak mengenai otot. Luka timbul secara klinis sebagai suatu lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.

- d. Stadium IV : Luka "Full Thickness" yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan tulang dengan adanya destruksi/kerusakan yang luas.

2.4.3 Berdasarkan Waktu Penyembuhan Luka

1. Luka akut yaitu luka dengan masa penyembuhan sesuai dengan konsep penyembuhan yang telah disepakati.
2. Luka kronis yaitu luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan, dapat karena faktor eksogen dan endogen.
 - Mekanisme terjadinya luka :
 - 1) Luka insisi (*Incised wounds*), terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam. Misal yang terjadi akibat pembedahan. Luka bersih (aseptik)

biasanya tertutup oleh sutura seterah seluruh pembuluh darah yang luka diikat (Ligasi).

- 2) Luka memar (*Contusion Wound*), terjadi akibat benturan oleh suatu tekanan dan dikarakteristikan oleh cedera pada jaringan lunak, perdarahan dan bengkak.
- 3) Luka lecet (*Abraded Wound*), terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda lain yang biasanya dengan benda yang tidak tajam.
- 4) Luka tusuk (*Punctured Wound*), terjadi akibat adanya benda, seperti peluru atau pisau yang masuk kedalam kulit dengan diameter yang kecil.
- 5) Luka gores (*Lacerated Wound*), terjadi akibat benda yang tajam seperti oleh kaca atau oleh kawat.
- 6) 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.

7) Luka Bakar (*Combustio*)

8) Decubitus/luka tekan : karena proses tertekan yang lama di area tertentu bagian tubuh. Tekanan tersebut menyebabkan gangguan sirkulasi, memperberat nekrosis, timbulnya lecet kemerahan.

- Luka stasis vena = biasanya di ekstremitas bawah. Merupakan respon local hipoksia yang dialami oleh bagian tubuh tertentu.

- Luka diabetik + pasien dengan dekubitus.

- Fase penyembuhan luka :

- 1) *Vascular response* : beberapa detik setelah terjadinya luka pada tipe apapun, respon tubuh dengan penyempitan pembuluh darah (konstriksi) untuk menghambat perdarahan dan mengurangi pajanan terhadap bakteri. Pada saat yang sama, protein membentuk jaringan

fibrosa untuk menutup luka. Ketika trombosit bersama protein menutup luka, luka menjadi lengket dan lemb membentuk fibrin. Setelah 10-30 menit setelah terjadinya luka, pembuluh darah melebar karena serotonin yang dihasilkan trombosit. Plasma darah mengalir luka dan melawan toxin yang dihasilkan mikroorganisme, membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka dan membawa agen fagosit untuk melawan bakteri maupun jaringan yang rusak.

- 2) *Inflamasi* : Bagian luka akan menjadi hangat dan merah karena aproses fagositosis. Fase inflamasi terjadi 4-6 hari seteah injury. Tujuan inflamasi untuk membatasi efek bakteri dengan

menetralkan toksin dan penyebaran bakteri.

- 3) *Proliferasi/resolusi*: penumpukan deposit kolagen pada luka, angiogenesis (pembentukan pembuluh darah baru), proliferasi dan pengecilan lebar luka. Fase ini berhenti 2 minggu setelah terjadinya luka, tetapi proses ini tetap berlangsung lambat 1-2 tahun. Fibroblast mensintesis kolagen dan menumbuhkan sel baru. Miofibroblas menyebabkan luka menyempit, bila tidak terjadi penyempitan akan terjadi kematian sel. Contohnya jika terjadi secara atau kontraktur. Epitelisasi adalah perpindahan sel epitel dari area sekitar folikel rambut ke area luka. Perpindahan tersebut terbatas 3 cm. Epitelisasi akan lebih cepat jika luka dalam keadaan lembab.

4) Maturasi/rekontruksi : fase terakhir penyembuhan dengan remodelling scaryang terjadi. Biasanya terjadi selam asetahun atau lebih seteleh luka tertutup. Selama fase ini fibrin di bentuk ulang, pembuluh darah menghilang dan jaringan memerkuat susunananya. Remodeling ini mencakup sintesis dan pemecahan kolagen.

2.5 Personal Hygine

2.5.1 Definisi Personal Hygine

Personal hygine berasal dari bahasa Yunani yaitu personal artinya perorangan dan hygine artinya sehat, personal hygine adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Dermawan, 2012). Personal hygine adalah cara merawat diri manusia untuk memelihara kesehatan

mereka secara fisik dan psikis (Erlando, 2019). Tujuan umum personal hygiene adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan, dapat melatih hidup sehat dan bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan diri serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan, membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas pada jaringan (Bancin , 2016).

2.5.2 Manfaat Personal Hygiene

Manfaat personal hygiene untuk pasien memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien karena tubuh dalam keadaan bersih dan wangi dan tidak bau serta melatih hidup sehat bersih dan mencegah infeksi nosokomial yang timbul dari diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar sehingga

tubuh perlu melakukan perawatan diri (Ardiyanti dkk, 2014).

2.5.3 Tujuan Pemenuhan Personal Hygiene

Menurut (Isro'in & Andarmoyo, 2012) tujuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene
4. Mencegah penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut (Potter & Perry) 2009 tujuan pemenuhan personal hygiene yaitu:

1. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Pada masa remaja hygiene pribadi di pengaruhi oleh kelompok teman sebaya, remaja wanita misalnya, mulai tertarik

dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi.

2. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal hygiene (misalnya kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut) termasuk memiliki produk yang digunakan dalam praktik hygiene (misalnya sabun, sampo, dedoran, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu.

3. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya. Ketika seorang perawat dihadapkan kepada klien tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan hygiene dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya hygiene untuk kesehatan,

selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini terjadi, apakah memang kurang atau ketidaktahuan klien dalam menjalankan praktik hygiene dirinya, hal ini bisa di lihat dari partisipasi klien dalam hygiene sehariannya.

4. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik hygiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan hygiene perorangan yang rendah pula.

5. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang hygiene mempengaruhi praktik hygiene perorangan. Sebagai seorang perawat yang dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikan dengan klien, memeriksa kebutuhan hygiene klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien, tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah klien bahwa klien yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

6. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan hygiene. Contohnya pada klien yang terpasang gips atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien dibawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien.

2.5.5 Penatalaksanaan Peningkatan Personal Hygiene

Terdapat beberapa Pelaksanaan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan personal hygiene pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri menurut (Keliat dalam Afnuhazi, 2015) dengan tindakan keperawatan yang bertujuan dimana pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, pasien mampu melakukan berhias atau berdandan secara baik dan pasien

mampu melakukan buang air besar atau kecil di tempat secara mandiri dengan beberapa tahap pelaksanaan yaitu:

1. Melatih pasien mandi/hygine
 - a. Mengidentifikasi kebersihan diri pasien
 - b. Mengkaji pemahaman pasien tentang kebersihan diri
 - c. Menjelaskan alat alat untuk kebersihan diri meliputi (sabun, sampo, gosok gigi, pasta gigi, gayung dan handuk).
 - d. Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri (mandi) serta melatih pasien mempraktikkan cara melakukan kebersihan diri.
2. Melatih pasien berdandan atau berhias untuk pasien laki-laki tentu harus di bedakan dengan pasien wanita yaitu:
 - a. Untuk pasien laki-laki tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur yang benar, kemudian melatih pasien mempraktikkan cara melakukan berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur secara mandiri dengan memfasilitasi pasien.

- b. Untuk pasien wanita tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara berpakaian, menyisir rambut, dan berdandan yang benar, kemudian melatih pasien mempraktikkan cara melakukan berpakaian, menyisir rambut, dan berdandan secara mandiri.
3. Mengajarkan pasien melakukan buang air besar atau kecil secara mandiri
 - a. Menjelaskan tempat buang air besar atau kecil yang sesuai.
 - b. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah buang air besar atau kecil.
 - c. Menjelaskan cara membersihkan tempat setelah BAB/BAK.

2.5.6 Cara Mengukur Personal Hygiene

Alat ukur yang digunakan dalam kajian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai *personal hygiene* dan *pediculosis* yang harus dijawab oleh responden. Kuesioner adalah suatu alat pengumpulan data mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum/orang banyak (Notoatmodjo, 2002).

Alat pengukuran berupa kuesioner ini dibagi menjadi bagian yaitu:

1. Digunakan untuk mengetahui kebiasaan personal hygiene responden, terdiri dari kebersihan rambut dan kulit kepala dengan menggunakan kuisisioner.
2. Digunakan untuk melengkapi data karakteristik responden kajian yang meliputi kode, umur, dan kelas responden.

BAB 3

PERUBAHAN TUBUH WANITA SETELAH PEMASANGAN INPLANT

Dari hasil kajian (Juli 2022) tentang proses penyembuhan penyembuhan luka dari pemasangan KB inplant di BPM M Kel. Menteng Kec. Medan Denai yaitu.

3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Proses Penyembuhan Luka

Tabel 3.1
Responden Berdasarkan Proses Penyembuhan
Luka

Proses Penyembuhan Luka	Jumlah	Presentase
Cepat	17	85 %
Lambat	3	15 %
Total	20	100%

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden penyembuhan luka cepat sebanyak 17 responden

cepat (85%) dan minoritas responden lambat penyembuhan luka 3 responden lambat (15%).

3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygine

Tabel 3.2

Responden Berdasarkan Personal Hygine

Personal Hygine	Jumlah	Presentase
Baik	17	85 %
Tidak Baik	3	15 %
Total	20	100%

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden personal hygiene sebanyak 17 responden baik (85%) dan minoritas responden personal hygiene 3 responden tidak baik (15%).

3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi

Tabel 3.3

Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi

Status Sosial Ekonomi	Jumlah	Presentase
> UMR	15	75 %
< UMR	5	25 %
Total	20	100%

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas status sosial ekonomi sebanyak 15 responden > UMR (75%), minoritas 5 responden < UMR (25%).

3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman

Tabel 3.4

Responden Berdasarkan Pengalaman

Pengalaman	Jumlah	Presentase
Tidak Pernah	13	65 %
Pernah	7	35 %
Total	20	100%

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden

pengalaman 13 responden tidak pernah (65%), minoritas 7 responden pernah (35%).

3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 3.5

Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Baik	19	95 %
Cukup	1	5 %
Total	20	100%

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden pengetahuan baik sebanyak baik (95%), minoritas cukup (5%).

3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3.6

Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	1	5 %
SMP	2	10 %
SMA	7	35 %
Perguruan Tinggi	10	50 %
Total	20	100%

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa minoritas responden pendidikan SD (5%), SMP (10%), mayoritas SMA (35%), Perguruan Tinggi (50%).

3.7 Hubungan Personal Hygine pada Penyembuhan Luka Di Klinik Praktek Mandiri Mesrida, Am.Keb Medan Tahun 2022 (Analisis Bivariat)

Tabel 3.7

Hubungan Personal Hygine pada Penyembuhan Luka

Proses Penyembuhan	Personal Hygine Luka						P Value	a
	Baik		Tidak Baik		Jml			
	N	%	N	%	N	%		
Cepat	17	85%	17	85%	17	85%	0,001	0,05
Lambat	3	15%	3	15%	3	15%		
Jumlah	20	100%	20	100%	20	100%		

Berdasarkan hasil kajian menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal hygine terhadap penyembuhan luka. Hal ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p-value* 0,001 (<0,05).

BAB 4

IMPLEMENTASI ALAT KONTRASEPSI

Dari hasil kajian yang berjudul “Hubungan Personal Hygiene Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Pemasangan KB Implant Di Praktek Bidan Mandiri Mesrida Am.KebMedan Tahun 2022” diketahui bahwa:

4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Proses Penyembuhan Luka

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden proses penyembuhan luka cepat sebanyak 17 responden (85%) dan minoritas responden proses penyembuhan luka lambat sebanyak 3 responden (15%).

Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang dan nervus yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tekanan, sayatan, dan luka karena operasi (Ryan, 2014).

Luka merupakan terputusnya kontinuitas jaringan karena cedera atau pembedahan. Luka bisa diklasifikasikan berdasarkan struktur anatomis, sifat, proses penyembuhan dan lama penyembuhan (Kartika, 2015). Pemulihan luka memiliki respon yang kompleks dan dinamis sehingga respon tersebut dapat menghasilkan pemulihan anatomi secara terus menerus (Handayani, 2016).

Luka suatu bentuk kerusakan jaringan pada kulit yang disebabkan oleh kontak fisika (dengan sumber panas), hasil dari tindakan medis, maupun perubahan kondisi fisiologis (Handi Purnomo, 2017). Ketika terjadi luka, tubuh secara alami melakukan proses penyembuhan luka melalui kegiatan bioseluler dan bikimia yang terjadi secara berkesinambungan. Proses penyembuhan luka dibagi ke dalam lima tahap, meliputi tahap homeostatis, inflamasi, migrasi, proliferasi, dan maturasi. Akhirnya pada tahap proliferasi akan terjadi perbaikan jaringan yang luka oleh kolagen, dan pada tahap maturasi akan terjadi pematangan dan penguatan jaringan. Penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh faktor-

faktor di dalam tubuh, yaitu IL-6, FGF-1, FGF 2, kolagenase, H₂O₂, serta BM-MSCs.

Luka terputusnya kontinuitas jaringan karena cedera atau pembedahan. Luka bisa diklasifikasikan berdasarkan struktur anatomis, sifat, proses penyembuhan dan lama penyembuhan (Kartika, 2015). Pemulihan luka memiliki respon yang kompleks dan dinamis sehingga respon tersebut dapat menghasilkan pemulihan anatomi secara terus menerus (Handayani, 2016).

Menurut Penulis pemasangan KB implant juga memiliki efek samping tertentu. Yang paling sering terjadi adalah perubahan pada siklus menstruasi, dan berat badan ibu. Terkait luka ibu yang lambat sembuh masih terasa nyeri dan gatal maka hal ini bisa saja masih dalam proses penyembuhan luka yakni pada tahap inflamasi (peradangan). Disamping itu proses penyembuhan luka berbeda-beda pada setiap ibu yang memasang KB implant namun umumnya terjadi selama kurang lebih 3-5 hari. Guna mempercepat proses penyembuhan luka sebaiknya ibu membersihkan luka secara rutin dengan air bersih/hangat dan NaCl. Bagian luka

ibu dapat dibersihkan dengan sabun namun tidak dengan lukanya karena berisiko iritasi. Ibu juga dapat mengompres area yang terlihat memerah dengan menggunakan kompres hangat serta konsumsi obat yang diberikan dari bidan kesehatan. Ibu juga dapat mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, tahu, tempe, ikan tuna, susu, daging sapi, brokoli, kacang tanah, oat, bayam, dan ayam, untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka.

4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden personal hygiene baik sebanyak 17 responden (85%) dan minoritas responden personal hygiene tidak baik sebanyak 3 responden (15%).

Personal hygiene adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto Wartonah, 2014). Menurut Tarwoto dkk, 2014. Personal hygiene suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara

kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

Personal hygiene seperti perawatan kulit, mandi 2x sehari, perawatan mulut dan gigi, kebersihan tangan kaki kuku, cuci tangan, dan kebersihan pakaian. Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto dkk, 2006). Personal hygiene mencakup perawatan kebersihan kulit, kepala, rambut, mata, hidung, telinga, kuku, kaki, tangan, kulit, dan area genitalia (Kozier dkk, 2009).

Personal hygiene yang tidak baik dapat meningkatkan penyakit yang berhubungan dengan perilaku sehat dan kebersihan diri dikalangan anak sekolah, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, demam berdarah dengue, cacangan, infeksi telinga. (Tarwoto dkk, 2006).

Menurut Penulis ibu yang memasang KB implant dapat meningkatkan peran aktif, mendapatkan informasi kesehatan terutama tentang personal hygiene dengan benar dan

didapatkan tingkat kesembuhan proses penyembuhan luka yang semakin baik lagi. Permasalahan dari kurangnya pengetahuan ibu untuk personal hygiene terhadap proses penyembuhan luka maka bisa menyebabkan luka lama sembuh. Ibu yang memasang KB implant kebersihan pakaian, mandi minimal 2x sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama sayur dan buah untuk mempercepat proses penyembuhan luka post pemasangan KB implant.

4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden status sosial ekonomi sebanyak > UMR 15 responden (75%) dan minoritas responden < UMR sebanyak 5 responden (25%).

Upah Minimum Kabupaten/Kota di Sumatera Utara atau UMK Sumatera Utara 2022 digunakan sebagai dasar penentuan upah pekerja. Dari keputusan tersebut juga diketahui bahwa UMK Sumatera Utara 2022 tertinggi ada di Medan yaitu sebesar > UMR.

Baswori & Juariyah (2010) status sosial ekonomi mempunyai makna suatu keadaan yang menunjukkan pada kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan material yang dimiliki. Santrock (2007) menyebutkan bahwa status sosial ekonomi dapat dipandang sebagai pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan, pendidikan ekonomi.

Status sosial ekonomi kedudukan suatu individu dan keluarga berdasarkan unsure-unsur ekonomi. Tidak hanya di Indonesia namun juga di luar negeri status sosial ekonomi seseorang berpengaruh dalam kehidupan bermasyarakat, pekerjaan bahkan pendidikan. (Soekanto, 2007)

Status sosial ekonomi menunjukkan ketidaksetaraan tertentu, dimana anggota masyarakat memiliki pekerjaan yang bervariasi prestasinya, dan beberapa individu memiliki akses yang lebih besar terhadap pekerjaan berstatus lebih tinggi dibanding orang lain, tingkat pendidikan yang berbeda, akses yang lebih besar terhadap pendidikan yang lebih baik dibanding orang lain, sumber daya ekonomi yang berbeda,

dan tingkat kekuasaan untuk mempengaruhi institusi masyarakat (Santrock, 2007).

Menurut Penulis kondisi sosial dan ekonomi ibu yang masih dibawah rata-rata dan harus memenuhi kebutuhan sehari-hari akan berdampak pada sulitnya dalam pemenuhan kebutuhan pendidikan pada ibu. status sosial ekonomi responden baik karena $>$ UMR, kurang baik $<$ UMR. Ibu yang berstatus sosial ekonomi $<$ UMR bisa mengikuti program gratis pemasangan KB implant di penyuluhan kesehatan. Sedangkan $>$ UMR ibu bisa langsung datang ke klinik untuk melakukan pemasangan KB implant.

4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden pernah sebanyak 13 responden (65%) dan minoritas responden tidak pernah sebanyak 7 responden (35%).

Menurut Kotler (2005) pengalaman adalah pembelajaran yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Sedangkan Irawan dan Farid (2000), pengalaman adalah proses belajar yang mempengaruhi perubahan dalam perilaku

seseorang individu seperti pengalaman pernah memakai KB implant atau tidak pernah melakukan KB implant sebelumnya. Pengalaman sebagai keseluruhan pelajar yang dibentuk oleh seorang dari peristiwa-peristiwa yang dilalui dalam pelajaran hidupnya.

Pengalaman sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi. Pengalaman sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Saparwati, 2012).

Notoatmodjo (2012) pengalaman peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pebelajaran manusia.

Pengalaman kerja diperlukan untuk meningkatkan efektivitas sumber daya manusia dalam perusahaan, tujuannya untuk memberikan

kepada perusahaan suatu kerja yang efektif dan bagi tenaga kerja sendiri sebagai sarana peningkatkan produktivitas kerja (Muamarizal et al, 2015).

Penulis beramsumsi mayoritas responden belum pernah dalam mengalami luka, maka untuk lebih berhati-hati dalam menjaga personal hygiene untuk luka cepat sembuh. Menurut Penulis pernah dan tidak pernah pengalaman dipengaruhi oleh banyaknya atau sedikitnya seseorang mendapatkan pelajaran. Terdapat 13 responden yang tidak pernah pengalaman memasang KB implant atau masih baru sekali pemakaian KB implant, sedangkan 7 responden sudah pengalaman pasang KB implant berupa seperti dari usia.

4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden pengetahuan menjawab ya sebanyak 19 responden (95%) dan minoritas responden dengan menjawab tidak sebanyak 1 responden (1%).

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia,

atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indra.

Menurut Prasetyo dalam Maspriyadi (2019) pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada di kepala kita, kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2021).

Pemahaman seseorang terhadap kesehatan reproduksinya sangatlah penting, seseorang yang tidak memiliki pengetahuan tentang respon yang cukup akan cenderung mengabaikan kesehatan reproduksinya dan resiko melakukan tindakan yang membahayakan bagi dirinya dengan tidak menjaga personal hygiene dalam menjaga organ reproduksinya sendiri (Notoatmodjo, 2005 dan Rahma 2016).

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Pengetahuan suatu hasil atau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu objek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Suriasumantri, 2017). Menurut Notoatmodjo dkk, 2017 pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Menurut Penulis mayoritas pengetahuan baik tentang proses penyembuhan luka pemasangan KB implant maka akan lebih menjaga dan berusaha agar luka cepat baik. Pengetahuan dapat dimiliki oleh masing-masing ibu seperti yang sudah Penulis temukan dilapangan.

4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari hasil kajian terhadap 20 responden diketahui bahwa mayoritas responden SD 1 (5%), SMP 2 (10%), SMA 7 (35%), dan Perguruan Tinggi 10 (50%).

Menurut Sujana (2019) pendidikan adalah upaya untuk membantu jiwa anak-anak didik baik lahir maupun batin, dari sifat kodratnya menuju kearah peradapan manusiawi yang lebih baik, sebagai contoh dapat dikemukakan : anjurkan atau arahan untuk anakduduk lebih baik, tidak berisik agar tidak mengganggu.

Gagasan desentralisasi pendidikan bukanlah dekonstruksi kekuasaan semata dari pemerintah pusat kepada daerah otonom. Itu berarti, pendidikan merupakan proses pengembangan social capital dan intellectual capacity dari suatu bangsa. Bahkan lebih jauh, pendidikan merupakan hak serta milik rakyat yang dilahirkan dan dikembangkan di dalam masyarakat yang kongkrit.

Sistem pendidikan berorientasi pada kepentingan dan bukan untuk kepentingan anak didik, pasar dan pengguna jasa pendidikan atau masyarakat dengan dalih bahwa strategi

pendidikan nasional adalah untuk membekali generasi muda agar mampu membawa bangsa dan negeri ini cepat sejajar dengan bangsa dan negara lain UU RI No. 20 tahun 2003.

Menurut Penulis tingginya pendidikan dan banyaknya informasi yang diperoleh mengenai KB implant, ibu dapat merawat proses penyembuhan luka KB implant dengan baik. Jika rendahnya pendidikan ibu dan kurangnya informasi yang diperoleh mengenai KB implant mengakibatkan ibu tidak mengetahui betapa pentingnya dan bagaimana cara yang baik dalam menjaga kebersihan diri dan kebersihan merawat luka KB implant pada ibu.

4.7 Hubungan Personal Hygine Terhadap Proses Penyembuhan Luka Di Klinik Praktek Mandiri Mesrida, Am.Keb Medan Tahun 2022

Berdasarkan hasil kajian menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal hygiene terhadap penyembuhan luka. Hal ini didasarkan pada *uji chi square* yang diperoleh *p-value* 0,001 (< 0,05). Berdasarkan hasil ini maka H_0 diterima dan hal ini berarti ada hubungan personal hygiene terhadap Penyembuhan Luka Post Pemasangan

KB Implant Di Klinik Praktek Mandiri Mesrida, Am.Keb Medan Tahun 2022.

Menurut Tarwoto dkk, (2014) mengatakakan bahwa personal hygiene suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Personal hygiene seperti perawatan kulit, mandi 2x1 hari, perawatan mulut dan gigi, kebersihan tangan kaki kuku, cuci tangan, dan kebersihan pakaian. Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto dkk, 2006).

Berdasarkan kajian Temitayo, (2016) personal hygiene yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, mencegah berbagai penyakit, menciptakan keindahan, meningkatkan rasa kepercayaan diri dan mempercepat penyembuhan luka untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Johson (2005) bahwa personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat proses penyembuhan luka jika luka tidak

dibersihkan. Hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan pembersihan luka diperlukan untuk mencegah perlambatan penyembuhan. Luka yang kotor harus dicuci bersih, bila luka kotor maka penyembuhan sulit terjadi, walaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk. Jadi luka bersih lebih cepat dari pada luka yang kotor (Henderson C Jones K, 2006).

Menurut Boyle (2009) proses penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Hal ini sesuai dengan tujuan akhir yaitu bahwa saat mengalami penyembuhan luka ada faktor pengalaman, pengetahuan, dan pendidikan karena bertambahnya informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi personal hygiene terhadap penyembuhan luka.

Luka adalah suatu gangguan dari kondisi normal pada kulit (Taylor, 1997). Luka adalah kerusakan kontinuitas kulit, mukosa dan tulang atau organ tubuh lain (Kozier, 1995). Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul seperti hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ,

respon stres simpatis, Perdarahan dan pembekuan darah, kontaminasi bakteri, kematian sel.

Purnama (2017) luka merupakan suatu bentuk kerusakan jaringan pada kulit yang disebabkan oleh kontak fisika (dengan sumber panas), hasil dari tindakan medis, maupun perubahan kondisi fisiologi. Ketika terjadi luka, tubuh secara alami melakukan proses penyembuhan luka melalui kegiatan bioseluler dan biokimia yang terjadi secara berkesinambungan. Proses penyembuhan luka dibagi ke dalam 5 tahap, meliputi tahap homeostatis, inflamasi, migrasi, proliferasi, dan maturasi.

DAFTAR PUSTAKA

- (Afnuhazi, (2015). *Terdapat beberapa Pelaksanaan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan personal hygiene pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri.*
- Boyle (2009). *Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak.*
- Daulay, (2020). *Program KB menjadi salah satu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan mortalitas anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan, usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama merupakan pasangan usia subur (PUS).*
- Erlando, (2019). *Personal hygiene adalah cara merawat diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikis.*
- Handi Purnomo, (2017). *Luka suatu bentuk kerusakan jaringan pada kulit yang disebabkan oleh kontak fisika (dengan sumber panas), hasil dari tindakan medis, maupun perubahan kondisi fisiologis.*
- Henderson C Jones K, (2006). *Luka yang kotor harus dicuci bersih, bila luka kotor maka penyembuhan sulit terjadi, walaupun sembuh akan memberikan*

hasil yang buruk. Jadi luka bersih lebih cepat dari pada luka yang kotor.

Johson (2005). *Bahwa personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan luka.*

Kurniawan & Dewi Pertiwi, (2021). *Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke-empat didunia.*

Notoatmodjo dkk, (2017). *Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).*

Purwoastuti dan Mulyani, (2015). *Kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah atau menolak pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan.*

Purwoastuti dan Walyani (2015). *KB adalah suatu usaha pasangan suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.*

Tarwoto dkk, (2014). *Personal hygiene suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.*

Taylor, (1997). *Luka adalah suatu gangguan dari kondisi normal pada kulit.*

Temitayo, (2016). *Personal hygiene yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, mencegah berbagai penyakit, menciptakan keindahan, meningkatkan rasa kepercayaan diri dan mempercepat penyembuhan luka untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi.*

Tresnawati, (2013). *Selain itu, KB juga merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita.*

Wirda, (2021). *Implant merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implan dapat digunakan untuk jangka panjang 3-5 tahun dan bersifat reversibel.*

Yuhedi dan Kurniawati, (2015). *KB merupakan upaya kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perwakinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera.*

Yuhedi dan Kurniawati, (2015). *Undang-undang nomor 10 tahun 1992 menyatakan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera.*

TENTANG PENULIS

Mesrida Simarmata, SST., M. Biomed.



Penulis lahir di Sarimatondang, 10 Agustus 1978. Menjalani pendidikan berawal dari sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Balimbingan, Pematang Siantar lulus tahun tahun 1997, melanjutkan Pendidikan D3 Bidan tahun 2010 di Akademi Kebidanan Widya Husada Medan dan melanjutkan ke D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan lulus tahun 2012 dan melanjutkan S2 ke Magister Biomedik di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU) lulus tahun 2017.

Penulis bekerja di pelayanan Kesehatan sejak tahun 1997 BPS Arta Tanjung Tiram, tahun 1998 di RS Hisarma, 1999 di klinik Tota Rona SM Raja Medan, 2020-2007 di PT Multi Gambut Industri Pekan Baru Sebagai Medical Clinic. Tahun 2010 sampai dengan sekarang bekerja di PBM Mesrida Simarmata Medan, sejak 2012- 2021 Bekerja di Yayasan Pendidikan Harapan Mama sebagai Dosen Akbid dan Akper. Tahun 2022 hingga sekarang sebagai dosen di STIKes Mitra Husada Medan. Selama ini penulis telah menulis buku dan Jurnal yang dipublikasikan secara nasional dan internasional.

Tani Astuti, S. Pd., SST., M.Kes.



Penulis lahir di Simalungun, 18 Januari 1968. Jenjang Pendidikan Pemulis dimulai dari Diploma III (D.III) Keperawatan Universitas Darma Agung Medan, lulus Tahun 1992. Pada tahun 2001 lulus dari Prodi Adnistrasi Pendidikan Universitas Negeri Medan (UNIMED). Pada Tahun 2002 lulus dari Prodi Perawat Pendidik Universitas Sumatera Utara (USU) Medan. Kemudian melanjutkan Pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kesehatan Reproduksi, lulus Tahun 2013. Jenjang karir penulis dimulai dari Tahun 1996 sebagai Staf Pengajar di Akademi Perawatan (Akper) Harapan Mama Deli Serdang. Tahun 2011 s/d 2016 menjadi Direktur pada Akademi Kebidanan (Akbid) Harapan Mama Deli Serdang. Pada Tahun 2017 s/d 2022 menjadi Direktur pada Akademi Perawatan (Akper) Harapan Mama Deli Serdang. Saat ini mengajar di Institut Tehnologi dan Kesehatan (ITKes) Ika Bina Labuhan Batu. (Hasil penggabungan dari Akper/Akbid Harapan Mama Deli Serdang dan Akbid Ika Bina Labuhan Batu Sumatera Utara.

Juliana Munthe, SST, M.Kes.



Penulis dilahirkan di Kampung Pajak, 28 April 1986, Menikah dengan Gunawan Pane tahun 2011 dan memiliki 3 orang anak, 1 putri dan 2 laki-laki. Lulus Pasca Sarjana 2013 di Universitas Sumatera Utara. 2010 menyelesaikan pendidikan D-1V Bidan Pendidik di Universitas Padadajaran Bandung, 2008 lulus Diploma Tiga Kebidanan di Akademik Kebidanan Sentral Padangsidimpuan. Bergabung didunia pendidikan (mengajar) sejak 2010 di Akademik Kebidanan Dr. Rusdi Medan (sambil kuliah) di pasca sarjana Universitas Sumatera Utara. 2014 sampai 2017 bergabung di Akademik Kebidanan Palapa Husada. 2017 sampai sekarang home based di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mitra Husada Medan di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi. Pengarang Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) Edisi ke 2 Tahun 2022. Penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tantrum tahun 2022. Riwayat Publikasi mengikuti Seminar Nasional di PKM CSR 2021 dan mendapatkan Penghargaan Pemakalah Terbaik. HKI Cipta 18 Januari 2021 dengan Judul Ciptaan “Biskuit Labu Kuning (*Cucurbita Moshata*) untuk Mencegah Stunting Pada Masa Old Period”. Jurnal Nasional *Dinamika Kesehatan : Jurnal*

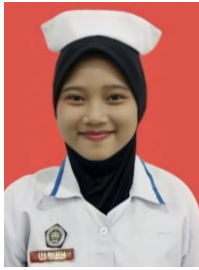
Kebidanan dan Keperawatan ISSN : 2086-3454 dengan judul “ Penerapan Self Efficacy dan Pemanfaatan Biskuit Labu Kuning sebagai Makanan Tambahan terhadap Pencegahan Stunting pada Gold Period di Siosar Tahun 2020”. Buku Hasil Penelitian Tahun 2020 dengan Judul “Biskuit Labu Kuning (*Cucurbita Moshata*). Di tahun 2019 menerbitkan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) di Penerbit Trans Info Media (TIM) dan Alhamdulillah banyak diminati oleh masyarakat, baik mahasiswa kesehatan maupun petugas kesehatan di seluruh Indonesia. Prosiding Universitas Sari Mulia Tahun 2019 dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Suami Terhadap Pemberian Imunisasi BCG pada Bayi di Desa Lumban Suhi Kecamatan Pagururan Kabupaten Samosir”. Tahun 2018 HKI Cipta Modul *Continuity Of Care*. Tahun 2017 HKI Cipta dan Mendapatkan Hibah dari Kemenristekdikti dengan judul ciptaan dan penelitian “ Pengembangan Biskuit Daun Katuk (*Sauropus Androgynus*) untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui dan Mengurangi Penggunaan Obat Impor”. Tahun 2015 Publikasi Jurnal Nasional di Wahana Inovasi ISSN : 2089-8592 dengan Judul “Faktor-faktor yang memengaruhi Bidan dalam Pemberian Vitamin K1 pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limun Medan Tahun 2013”.

Agustiani, Amd.Kep.



Penulis lahir di Mentawak Baru, 10 Agustus 2000. Menjalani pendidikan berawal dari SD Negeri 169/VII Mentawak Baru, Kabupaten Sarolangun, Tahun 2006-2013. Melanjut ke jenjang SMP Negeri 32 Sarolangun, Tahun 2013-2016 dan melanjutkan ke jenjang SMK Negeri 6 Sarolangun Tahun 2019-2022. Dan kemudian melanjutkan ke Akademi Keperawatan Harapan Mama Tahun 2019-2022.

Nur Ainun



Penulis lahir di Bagan Baru, 29 desember 2004. Menjalani pendidikan berawal dari SD Swasta AL-WASLIYYAH Tebing Tinggi,lulus tahun 2016.Melanjutkan pendidikan ke jenjang SMP Negeri 1 Tebing Tinggi,lulus tahun 2019 dan melanjutkan ke jenjang SMA Negeri 1 Tebing Tinggi lulus tahun 2022,pernah menjuarai Kompetensi Sains Nasional bidang studi Biologi tingkat Kabupaten tahun 2021 .Dan sekarang sedang melanjutkan pendidikan S1 di STIKes Mitra Husada Medan dari tahun 2022.

Ome Bancin



Penulis lahir di Aceh singkil, 29 oktober 2002 . Menjalani pendidikan berawal dari sekolah dasar negeri siatas , lulus tahun 2016. Melanjutkan pendidikan ke jenjang SMPN 3 SIMPANG KANAN , lulus tahun 2019 dan melanjutkan ke jenjang SMAN 1 simpang kanan, lulus tahun 2022. Dan sekarang sedang melanjutkan pendidikan S1 di STIKes Mitra Husada Medan dari tahun 2022.
