



MODUL PRAKTIKUM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

(Lembar Kegiatan Mahasiswa)

Penulis:

Putri Kusumawati P, S.ST.,M.Kes

Penerbit:

Prodi Kebidanan

Universitas Safin Pati

**MODUL PRAKTIKUM
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB**

Oleh :
Putri Kusumawati P, S.ST.,M.Kes

Kata Pengantar

Alhamdulillah, dengan memuji kebesaran Allah SWT, dan atas kehendak-Nya pula akhirnya Modul Praktikum untuk mata kuliah Kesehatan Reproduksi dan KB ini ada dihadapan para mahasiswa. Buku ini sebagai tambahan bacaan disamping buku-buku sejenis yang telah terbit. Buku ini disusun berdasarkan Kurikulum Nasional Berbasis Kompetensi untuk mahasiswa Diploma III Kebidanan.

Tujuan kami menyusun buku ini adalah memberikan deskripsi yang jelas, akurat dan dapat dipahami mengenai kesehatan reproduksi dan KB yang tentunya pengetahuan mahasiswa masih sangat kurang.

Kami berharap kepada mahasiswa Kebidanan, semakin banyak membaca Kesehatan Reproduksi dan KB, maka semakin mudah dalam memahami mata Kesehatan Reproduksi dan KB kuliah Kesehatan Reproduksi dan mampu memberikan pelayanan kesehatan terutama pada Kesehatan Reproduksi dan KB. Kami yakin modul praktikum ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk mempelajari Kesehatan Reproduksi.

Semoga dengan bimbingan Allah SWT, modul praktikum ini bisa bermanfaat untuk perkembangan ilmu Kebidanan dan mahasiswa menjadi Bidan yang Berakhlak mulia, bermartabat, kreatif, mandiri dan profesional. Jazahumullahu Khairan.

Tim Penyusun

DAFTAR KOMPETENSI

PRAKTIKUM 1:

1. Konseling Keluarga berencana.
2. Memahami langkah-langkah dalam konseling.
3. Melaksanakan langkah-langkah KB Pil.
4. Melaksanakan langkah-langkah KB kondom.
5. Melaksanakan langkah-langkah KB suntik.

PRAKTIKUM 2:

1. Memahami Konseling payudara.
2. Memahami langkah-langkah pemeriksaan payudara.
3. Memahami langkah-langkah pemeriksaan pap-smear.
4. Memahami langkah-langkah pemeriksaan IVA.

PRAKTIKUM 3:

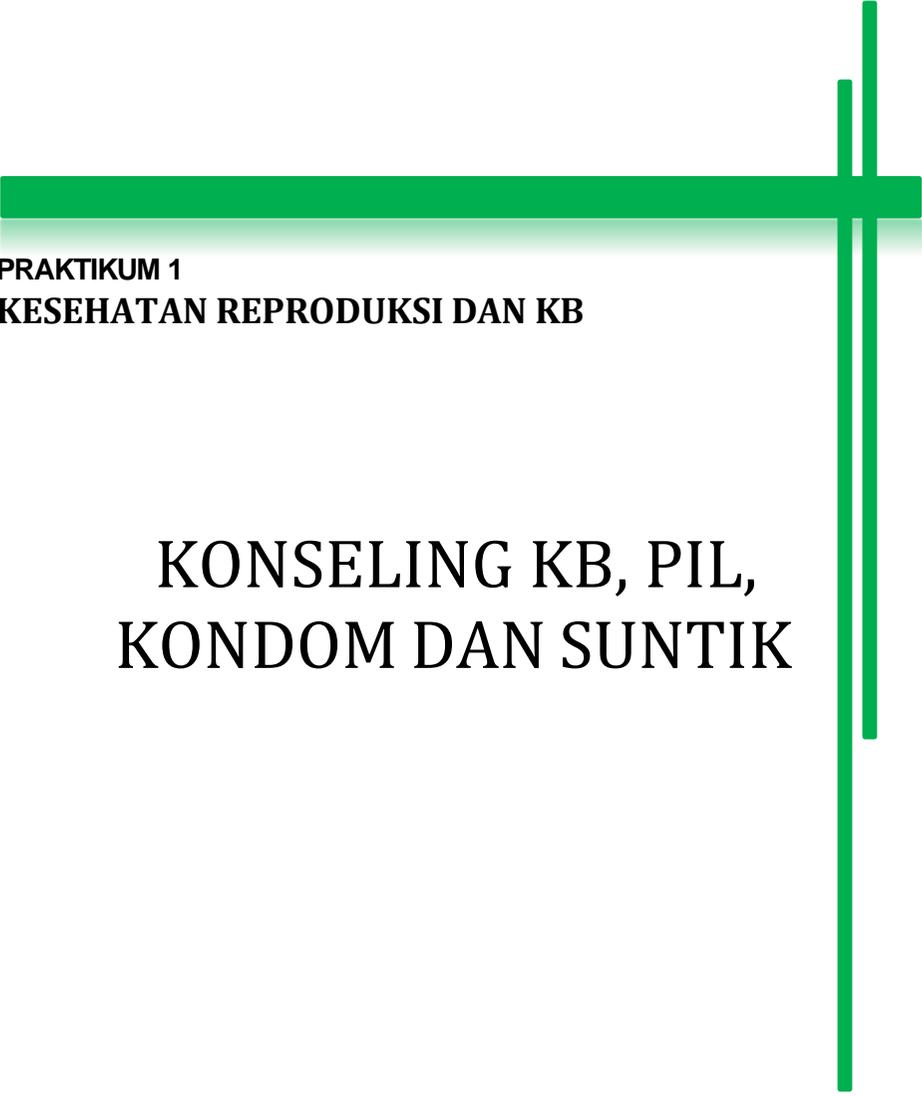
1. Melaksanakan pemasangan Implant.
2. Melaksanakan pencabutan Implant.

PRAKTIKUM 4:

1. Melaksanakan pemasangan AKDR.
2. Melaksanakan pencabutan AKDR.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Kompetensi	ii
Daftar	
Isi	iii
Modul Praktikum I Kesehatan Reproduksi & KB	1
Konseling Keluarga Berencana.....	6
Konseling Pelayanan Kontrasepsi.....	11
Melaksanakan langkah-langkah KB Pil.....	16
Melaksanakan Langkah-langkah KB Kondom.....	19
Melaksanakan Langkah-langkah KB Suntik	23
Modul Praktikum II Kesehatan Reproduksi & KB.....	28
Pedoman Praktek SADARI, PAP SMEAR dan IVA.....	29
SOP SADARI	32
Pemeriksaan PAP SMEAR	36
Pemeriksaan IVA	48
Modul Praktikum III Kesehatan Reproduksi & KB	52
Pemasangan Implan dan Pencabutan Implan.....	55
Pemasangan Implan	57
Pencabutan Implan	65
Modul Praktikum IV Kesehatan Reproduksi & KB.....	87
Pemasangan AKDR dan Pencabutan AKDR.....	90
Pemasangan AKDR	92
Pencabutan AKDR.....	98
Daftar Pustaka	123



PRAKTIKUM 1
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

**KONSELING KB, PIL,
KONDOM DAN SUNTIK**

PENDAHULUAN PRAKTIKUM I

Pedoman pratikum ini di rancang untuk membantu anda mempelajari langkah-langkah konseling keluarga berencana. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan keluarga berencana. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan serta dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (informed choice) yang akan digunakan.

Sesuai dengan peran bidan pemberi pelayanan, komunikator, dan educator dituntut untuk bisa memberikan konseling keluarga berencana. Sebelum anda merasa yakin dan mampu memberikan pelayanan kepada calon akseptor implant tentunya terlebih dahulu anda harus melakukannya dengan phantom atau model atau manekin dibawah bimbingan instruktur yang sudah terlatih atau dengan melihat video pemasangan dan pencabutan implant.

Pedoman pratikum berisi langkah-langkah atau kegiatan yang dilakukan petugas, atau klinisi pada waktu akan memberikan pelayanan pemasangan kontrasepsi implan pedoman ini ditunjukkan untuk:

- Membantu anda mempelajari langkah-demi langkah secara benar serta sesuai dengan apa yang perlu dilakukan

- Menilai kemajuan belajar anda secara bertahap sampai anda memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan yang diinginkan.

Penggunaan pedoman secara terus menerus memungkinkan anda untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Dalam melaksanakan kegiatan ini alangkah baiknya jika mengajak teman sebaya 3 orang satu berperan sebagai observer, dan dua lainnya berperan sebagai klien dan suami. Dalam menggunakan pedoman pratikum ini adalah penting bagi anda dan observer bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh sebelum anda melakukan suatu langkah kegiatan klinik pemasangan dan pencabutan implan, pertama-tama observer atau anda mengulang kembali secara ringkas teori dan langkah-langkah yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan, segera setelah prosedur klinik selesai, observer harus membahasnya kembali dengan anda. Tujuan pembahasan ulang adalah untuk memberikan umpan balik positif mengenai kemajuan belajar, yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu di perbaiki (pengatahuan, sikap dan kerampilan) pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. Pedoman pratikum ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan ketrampilan oleh karena itu **penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan subyektif mungkin.**

- **Tujuan dari pratikum adalah:**

Setelah melakukan pratikum di laboratorium anda diharapkan dapat melakukan konseling keluarga bencana (KB).

- **Tempat pratikum: ruang laboratorium**

- **Jumlah alokasi waktu:**

Pada pratikum kesehatan reproduksi dan keluarga berencana jumlah SKS yang ditempuh adalah 2 SKS, dimana 1 SKS setara dengan 28 jam. Maka jumlah total pratikum 56 jam (per hari 4 jam), sehingga membutuhkan waktu 14 hari, dengan pembagian waktu sebagai berikut: pratikum pemeriksaan payudara 3 hari, konseling KB umum 3 hari, pemasangan dan pencabutan AKDR 4 hari serta Pemasangan dan pencabutan implan 4 hari.

- **Pembimbing praktik pembelajaran laboratorium:**
Selama diruang laboratorium anda akan dibimbing oleh instruktur tempat anda bekerja yang berlatar belakang pendidikan minimal D3 kebidanan dan memiliki pengalaman bekerja minimal 2 tahun dan pernah mendapatkan pelatihan CTU.
- **Teknis Bimbingan:**
 - a. Pada awal pembelajaran praktek laboratorium anda akan mendapatkan penjelasan dan demonstrasi langkah-langkah untuk melakukan dari intruktur pengampu mata kuliah secara klasikal.
 - b. Selanjutnya anda akan melakukan praktek laboratorium ini dilakukan secara berkelompok antara 4-5 orang secara bergantian sesuai dengan kelompok yang telah ditentukan.
 - c. Setiap orang mempunyai daftar tilik tentang perasat konseling KB yang terdapat kemajuan pembelajaran (terlampir) selanjutnya anda beserta kelompoknya membuat kontrak belajar.
 - d. Anda dan kelompok mengisi buku penggunaan ruang laboratorium dan peminjaman alat.
 - e. Saat awal pratikum, anda akan mendapatkan bimbingan langsung dari instruktur sesuai dengan jadwal, selanjutnya akan mendapatkan feedback dari tindakan konseling KB yang sudah anda lakukan melalui daftar tilik.
 - f. Untuk lebih trampil, anda akan melakukan pratikum secara mandiri dengan kelompok anda dan melanjutkan penilaian mandiri melalui daftar tilik.
 - g. Anda ditanyakan trampil apabila telaah mendapatkan penilaian berdasarkan tiga criteria sebagai berikut :
 - 1) Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
 - 2) Mampu: langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
 - 3) Mahir: langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.

Nilai minimal kelulusan kuliah pratikum yaitu 85

Rumus penilaian

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

- **Tata tertib**

Selama anda menjalankan pembelajaran praktik laboratorium, wajib mentaati tata tertib yang ada, antara lain:

1. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku di ruang laboratorium.
2. Kehadiran anda harus sesuai jadwal yang ditetapkan .
3. Berpenampilan sopan dan rapi, seragam putih-putih lengkap dengan atribut.
4. Menandatangani daftar hadir pratikum (terlampir) dan ketahui oleh fasilitator/penanggung jawab laboratorium.
5. Anda wajib menaati semua peraturan laboratorium yang berlaku di institusi.
6. Bila anda ada halangan tidak bisa hadir, harus meminta ijin kepada pembimbing laboratorium. Bila sakit harus ada surat keterangan dokter, bila ijin kepentingan lain harus melapor terlebih dulu pada intruktur penanggung jawab praktik.

Panduan ini dibuat agar anda dapat melakukan pembelajaran praktik laboratorium dengan baik. Panduan ini merupakan panduan praktik laboratorium kedua dari 4 buku panduan untuk mata kuliah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Panduan pembelajaran pratikum ini meliputi 1 kegiatan belajar yaitu:

Kegiatan belajar 1: konseling keluarga berencana

Pembelajaran praktik laboratorium adalah mengaplikasikan prinsip-prinsip pemasangan dan pencabutan. Sesuai dengan wewenang bidan dengan tidak meninggalkan fungsi kolaborasi dan rujukan yang tepat.

Adapun langkah-langkah yang harus anda lakukan sebelum melakukan praktik klinik ini adalah:

Agar Anda dapat memperoleh hasil belajar yang optimal. Perhatikanlah petunjuk berikut ini:

1. Bacalah kembali modul 3 yang yang terkait dengan pembelajaran konseling KB

2. Pahami dulu format daftar tilik tentang konseling KB
3. Praktik laboratorium dilaksanakan terjadwal dan berikan pedoman praktek kepada nfasilitator untuk mendapatkan penilain.
4. Untuk mendapatkan hasil maksimal lakukan praktik ulang bersama teman anda.
5. Anda lebih maksimal latihan dilakukan jika anda melihat video tentang konseling KB.
6. Untuk mengetahui perkembangan capaian pembelajaran pratikum, gunakan lembar penilaian yang sudah gunakan.
7. Mintalah teman anda untuk melakukan penilaian sesuai dengan tanggal pertemuan.
8. Setiap selesai praktik, mintalah masukan untuk perbaikan pratikum berikutnya.
9. Bila anda mengalami kesulitan segeralah menghubungi fasilitator anda.
10. Pada akhir kegiatan pratikum, anda wajib mengumpulkan lembar penilaian capaian pratikum.

**Selamat belajar.
Semoga sukses dan tidak menemukan kesulitan !**

Kegiatan Belajar 1

Konseling Keluarga Berencana

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah melakukan praktikum di laboratorium anda diharapkan dapat melakukan konseling keluarga berencana (KB).

Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Melakukan konseling umum
2. Melakukan konseling spesifik
3. Melakukan konseling pra pemasangan dan pasca pemasangan

Alat

Alat Bantu Pengambilan Keputusan – KB (ABPK)

Video tentang proses konseling

Uraian Materi

A. KONSELING UMUM

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut.

2. Tujuan dari keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).

3. Manfaat KB

Untuk Ibu

- a. Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- b. Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat

Untuk Ayah

- a. Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit
- b. Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat

Untuk Anak

- a. Perkembangan fisik menjadi lebih baik
 - b. Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu
 - c. Pemberian kesempatan KB pendidikan lebih baik
4. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi



a. IUD

- 1) Adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang terbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas.
- 2) IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan.
- 3) Kontraindikasi IUD :
 - Ibu yang dicurigai hamil,
 - Ibu yang mempunyai infeksi hamil,
 - Ibu dengan erosi leher rahim,
 - Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim,
 - Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya,
 - Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat,
 - Ibu yang pernah hamil diluar kandungan,
 - Kelahiran bawaan rahim dan jaringan parut,
 - Alergi tembaga
- 4) Keuntungan: praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang.

5) Efek samping: timbul nyeri atau mules, bercak- bercak perdarahan, keputihan.

b. Pil KB

Adalah berisikan hormon estrogen dan progesteron, digunakan untuk mencegah terjadinya evaluasi dan mengentalkan lender mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim.

1) Kontraindikasi pil KB :

- Ibu sedang menyusui,
- Pernah mengidap penyakit kuning,
- Mengandung tumor,
- Kelainan jantung,
- Varises berat,
- Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya,
- Hipertensi,
- Penyakit gondok,
- Migrain,

2) Keuntungan: sangat mudah digunakan, cocok bagi pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama.

3) Efek samping: perdarahan, berat badan naik, pusing, mual, muntah, perubahan libido, rambut rontok.

c. KB suntik

Adalah obat suntik yang hanya mengandung progesteron, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.

1) Kontra indikasi:

- Wanita yang disangka hamil,
- Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya,
- Mengidap tumor,

- Mempunyai penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, paru-paru.

2) Keuntungan: praktis, efektif, aman, dan cocok untuk para ibu yang menyusui.

3) Efek samping: terlambat atau tidak mendapatkan haid, perdarahan diluar haid, keputihan, jerawat, libido menurun, perubahan berat badan.

d. Susuk KB/AKBK

Adalah suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu,

1) Kontra indikasi

- Wanita yang disangka hamil,
- Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya,
- Wanita yang mengidap tumor,
- Wanita yang mengidap penyakit jantung, hipertensi, kencing manis.
- Sedang menyusui.

2) Keuntungan: praktis dan efektif selama 5 tahun

3) Efek samping: tidak mendapatkan haid, perdarahan, timbul jerawat berat badan menurun, migrain, libido menurun.

e. Kondom

Adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim.

1) Keuntungan:

Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat member perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB.

2) Efek samping:

Kondom bocor atau robek, menyebabkan wanita mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan, sering mengeluh terhadap karet dan dilaporkan kondom tertinggi dalam vagina dalam beberapa waktu.

f. Cara sederhana (pantangan berkala) dibagi 2:

1) Sistem kalender: pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan sesudah sesuai dengan perhitungan kalender

- Keuntungan: cocok untuk wanita yang siklus haidnya teratur.

- Efek samping: makin tidak teratur siklus haid, maka makin pendek masa yang aman untuk berhubungan seks.

2) Sistem pengukuran suhu basal badan: dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari.

- Keuntungan: mudah dilakukan, dengan cara ini masa berpantangan lebih pendek.

- Efek samping: merepotkan, tidak akurat bila terjadi infeksi, dan hanya dapat dipergunakan bila siklus haid teratur sekitar 28-39 hari

B. KONSELING PELAYANAN KONTRASEPSI

KONSELING PELAYANAN KONTRASEPSI

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:

- | | |
|----|--|
| 0 | : Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan). |
| 1 | : Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan). |
| 2 | : Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai). |
| TS | : Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya) |

KONSELING					
Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
1.	Sabar menghadapi klien				
2.	Menghargai dan tidak mengadili				
3.	Cukup pengetahuan mengenai cara kerja KB				
4.	Meyakinkan klien bahwa informasi yang diberikan akan dirahasiakan				
5.	Mendengarkan dan memperhatikan klien				
6.	Menjelaskan secara singkat hal-hal penting cara KB				
7.	Menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan perhatian				
8.	Menanyakan secara tepat				
9.	Lakukan pertanyaan eksploratif yang mendalam (<i>jawaban tidak hanya ya/tidak</i>)				
10.	Mengupayakan agar klien mau bertanya				
11.	Gunakan bahasa yang mudah dimengerti				
12.	Menjelaskan dengan berbagai cara agar klien mengerti				
13.	Gunakan alat bantu penyuluh KB (<i>misal alat-alat KB, gambar-gambar</i>)				
14.	Tanyakan klien apakah sudah mengerti (<i>untuk meyakinkan konselor bahwa klien telah menerima informasi yang benar</i>)				
KONSELING AWAL					
1.	Memberi salam				
2.	Memperkenalkan diri				
3.	Memberi penjelasan singkat tentang cara-cara KB yang tersedia dan mekanisme kerja 1. Alat kontrasepsi hormonal a) Pil b) Adalah berisikan hormon esterogen dan progesterone yang diminum rutin setiap hari pada jam yang sama, digunakan untuk mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim. c) Suntik Adalah obat suntik yang hanya mengandung progesterone, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur,				

Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
	<p>menipiskan endometrium, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.</p> <p>d) Implant Suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu.</p>				
	<p>2. Alat kontrasepsi non hormonal</p> <p>a) IUD Alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas, IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum dan sperma.</p> <p>b) Kondom Alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim.</p>				
4.	Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan alat KB yang tersedia				
5.	Tanya metode cara KB yang diinginkan				
6.	Apa yang telah diketahui klien tentang cara KB yang diinginkan				
7.	Memperbaiki kesalahpahaman yang mungkin ada				
8.	Jawab pertanyaan klien bila ada				
KONSELING KHUSUS					
1.	Memberi salam				
2.	Perkenalkan diri				
3.	Menanyakan klien cara KB yang diinginkan dan apa yang diketahui tentang cara KB tersebut				
4.	Memperbaiki kesalahpahaman yang mungkin ada				

Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
5.	Menjelaskan kepada klien tentang cara kerja, daya guna, kelebihan, keterbatasan cara KB tersebut				
6.	Menanyakan harapan reproduksi klinis berapa anak yang diinginkan lagi <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ingin menjarangkan atau tidak ingin hamil lagi • Berapa lama jarak yang diinginkan diantara kehamilan 				
7.	Anamnesis mengenai riwayat reproduksi dan penyakit yang lalu: <ul style="list-style-type: none"> • Umur • Jumlah kehamilan • Jumlah persalinan jumlah umur, dan jenis kelamin dari anak yang hidup • Cara KB yang pernah dipakai, berapa lama, mengapa berhenti, masalah yang dialami • Kondisi medis yang perlu diperhatikan jika klien menggunakan cara KB tertentu • Riwayat penyakit menular seksual 				
8.	Membantu klien memilih cara KB yang sesuai dengan harapan reproduksinya sesuai dengan anamnesis di atas				
9.	Melakukan penilaian tambahan yang diperlukan				
10.	Membantu klien memilih cara KB yang lain jika pilihan klien tidak sesuai dengan penilaian tambahan				
11.	Berikan cara KB yang dipilih bila tersedia, atau rujuk klien pada tempat yang terdekat yang ada pelayanan tersebut				
12.	Berikan petunjuk pada klien: <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana menggunakan cara KB tersebut • Efek samping dan penanganannya • Kemungkinan-kemungkinan masalah atau komplikasi dimana klien harus kembali ke klinik • Informasi lain yang penting 				
13.	Tanyakan pada klien bila masih ada yang ingin diketahui				

Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
14.	Diskusikan pada kunjungan ulang dan <i>follow up</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kemana harus dating untuk memperoleh tambahan alat/obat KB • Efek samping dan penanganannya • Identifikasi awal adanya masalah • Bilamana harus kembali 				
15.	Beritahukan klien segera kembali ke klinik setiap saat bila ada masalah				
16.	Ucapkan salam pada klien dan pesan untuk control				
KONSELING KUNJUNGAN ULANG					
1.	Memberi salam				
2.	Perkenalkan diri				
3.	Tanyakan pada klien keadaan kesehatan atau hal-hal lain, perubahan gaya hidup yang dapat menyebabkan perubahan keinginan cara KB				
4.	Tanyakan apakah klien puas dengan cara KB yang dipakai dan apakah masih ingin tetap menggunakannya				
5.	Tanyakan apakah ada masalah dengan cara KB tersebut				
6.	Yakinkan klien juga apabila ada efek samping ringan dan obati bila perlu				
7.	Periksa jika ada komplikasi dan rujuk bila perlu				
8.	Tanyakan apakah masih ada pertanyaan lagi dan jawablah				
9.	Berikan alat KB bila perlu				
10.	Buat perjanjian untuk kunjungan ulang bila perlu				

Skor total 96

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S		
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 50px;">Nilai:</td> <td style="width: 50px;">Paraf:</td> </tr> </table>	Nilai:	Paraf:
Nilai:	Paraf:	

C. LANGKAH-LANGKAH PELAYANAN KB PIL

PELAYANAN KONTRASEPSI PIL

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:	
0	: Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
1	: Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
2	: Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
TS	: Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Konseling				
Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
1. Berikan salam dengan ramah dan akrab, sehingga klien merasa nyaman dan tidak canggung.				
2. Memperkenalkan diri pada klien				
3. Tanyakan pada klien tentang masalah reproduksi:				
a. Berapa anak lagi yang diharapkan				
b. Apakah tertarik untuk mengatur jarak kehamilan atau menghentikan sama sekali.				
c. Berapa lama jarak masing-masing jarak masing-masing anak yang diharapkan				
4. Tanyakan riwayat reproduksi dan masalah – masalah kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan pil antara lain:				
a. Umur				
b. Berapa kali pernah hamil				
c. Berapa kali melahirkan				
d. Berapa anak yang hidup, namanya dan jenis kelamin.				
e. Apakah pernah memakai alat kontrasepsi sebelum ini meliputi: berapa lama, kenapa berhenti, apakah ada masalah lain.				
f. Metode kontrasepsi yang digunakan saat ini				
g. Masalah medis yang perlu diperhatikan				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
untuk pil				
h. Kecurigaan hamil				
i. Perdarahan dari vagina yang belum jelas penyebabnya				
j. Pada saat ini masih menyusui atau tidak				
k. Sedang memakai rifampicin untuk atau obat-obat lain untuk epilepsi				
l. Perokok berat (untuk usia >40)				
m. Varises				
n. Sakit kuning				
o. Kanker payudara (kecurigaan)				
p. Tekanan darah tinggi untuk usia 40 tahun/ perokok berat				
5. Minta klien menjelaskan apa yang sudah diketahui tentang kontrasepsi pil dan lakukan koreksi bila terdapat pendapat-pendapat yang keliru				
6. Berikan penjelasan yang penting tentang kontrasepsi pil pada klien antara lain :				
a. Sangat efektif (99,9%) bila diminum secara tepat				
b. Cara minum pil, 1 hari,1 Pil saat minum tepat/ sama,setelah 1 pak habis langsung dilanjutkan kepak yang lain				
c. Keuntungan:efektifitas tinggi, murah, penggunaan mudah, penghentian mudah (jelaskan kemungkinan perubahan haid karena perdarahan bercak setelah dihentikan)				
d. Efek samping: mual, payudara tegang, perdarahan bercak, pusing, sakit kepala, peningkatan berat badan, jerawat (hanya muncul pada 3 bulan pertama saja)				
e. Tanda/gejala yang mengharuskan klien datang ke klinik: nyeri perut bagian bawah yang berat,nyeri dada berat, batuk/sesak, pusing berat, gangguan penglihatan, nyeri kaki berat				
7. Tegaskan bahwa klien dapat menghentikan pemakaian kontrasepsi pil setiap saat				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
8. Berikan kontrasepsi pil pada klien				
9. Berikan instruksi pada klien perihal				
a. Bagaimana menggunakan kontrasepsi pil				
- Minum 1 pil setiap hari				
- Minum pil pada waktu yang sama setiap hari				
- Mulai pil pertama pada hari 1-5 saat haid				
- Habiskan satu paket, mulai hari berikutnya dengan paket baru dan jangan istirahat diantara paket				
b. Efek samping dan penggunaanya				
- Mual				
- payudara tegang				
- perdarahan ringan				
- pusing,sakit kepala				
- penambahan berat badan				
- jerawat				
- tegaskan bahwa gejala diatas dapat terjadi dan biasanya hanya dalam pemakaian 3 siklus pil saja				
c. Masalah atau komplikasi yang mengharuskan klien kembali ke klinik				
- Nyeri perut bagian bawah atau nyeri panggul				
- Nyeri dada, batukatau sesak nafas				
d. Bila lupa minum pil				
- Satu pil:minum pil saat ingat (meskipun harus minum pil 2 pada hari tersebut, baru lanjutkan sampai satu paket habis)				
- Dua pil atau lebih				
• Minum 2 pil sehari hingga terkejar meminum pil yang seharusnya sesuai jadwal				
• Pakai kodom (tidak koitus) sampai haid berikutnya				
10. Mintalah klien mengulangi instruksi untuk meyakinkan bahwa klien sudah mengerti				
11. Tanyakan klien apakah masih ada pertanyaan atau hal-hal yang belum di mengerti				
12. Diskusikan kunjungan ulang dan pengamatan				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
lanjutan dengan klien				
a. Kunjungan ulang pertama dalam 3 bulan				
b. Bila tidak ada masalah, sesudah kunjungan ulang pertama dilakukan kunjungan ulang berikutnya setiap 6 -12 bulan				
13. Yakinkan klien untuk kembali setiap saat apabila masih ada pertanyaan atau masalah.				
14. Secara sopan ucapkan salam perpisahan pada klien dan dengan ramah sampaikan bahwa klien dapat berkunjung : kembali setiap saat				
15. Melakukan pencatatan pada buku register/ catatan akseptor				

Skor total 30

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

D. LANGKAH-LANGKAH KONTRASEPSI KONDOM PELAYANAN KONDOM

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:	
0	: Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
1	: Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
2	: Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
TS	: Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Konseling				
Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
1. Berikan salam dengan sopan dan hormat				
2. Memperkenalkan diri				
3. Tanyakan tentang motivasi ber-KB, apabila memungkinkan tanyakan apakah ia ingin menjarangkan kehamilan atau tidak ingin hamil lagi.				
4. Lakukan wawancara apabila memungkinkan tanyakan:				
a. Resiko IMS/AIDS				
b. Alergi lateks (bahan Kondom)				
c. Kelainan medis yang merupakan kontraindikasi absolut untuk kehamilan				
d. Kesiediaan suami dan istri dalam hal pemakaian kondom dengan tertib				
5. Tanyakan tentang apa yang sudah di ketahui klien tentang kondom, dan apabila ada hal-hal yang belum betul berikan penjelasan dengan baik				
6. Berikan penjelasan secara singkat mengenai topik-topik berikut (sekiranya klien belum memahaminya dengan benar):				
a. Daya guna kondom, cukup tinggi bila dipakai dengan betul, tetapi kegagalan akan tinggi bila tidak dipakai dengan baik				
b. Mencegah kehamilan, dengan mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan uterus.				
c. Keuntungan: cukup efektif bila dipakai dengan baik pada setiap sanggama, efek samping sedikit, mudah dipakai, membuat suami berpartisipasi dalam keluarga berencana, mencegah IMS, merupakan cara sementara sebelum memakai metode kontrasepsi yang lain				
d. Kerugian: kegagalan tinggi bila pemakaian tidak betul, dapat mempengaruhi kenikmatan sanggama, harus mempunyai persediaan kondom setiap saat, setiap sanggama memakai kodom baru, suami mungkin malu memakainya, masalah				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
pembuangannya.				
e. Masalah yang mungkin timbul: bocor, iritasi penis, mempengaruhi kenikmatan seksual.				
7. Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapatnya				

Skor total 14

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

Pemakaian Dan Pelepasan Kondom				
Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
1. Berikan kondom kepada klien				
2. Berikan penjelasan pemakaian kondom:				
a. Harus dipakai pada saat penis ereksi, sebelum dimasukkan kedalam vagina atau lubang laindan sebelum ejakulasi.				
b. Setiap kondom hanya dipakai satu kali kemudian dibuang (gunakan kondom baru untuk setiap sanggama)				
c. Jangan menyimpan kondom ditempat yang panas/ tertekan seperti misalnya: dompet (lateks akan lembek dan mudah pecah/bocor saat dipakai sanggama)				
d. Jangan memakai minyak goreng, baby oil/vaselin untuk melicinkan kondom, karena hal ini menyebabkan latek lembek dan dapat pecah/bocor waktu sanggama. Air ludah, cairan vagina atau spremisida dapat dipakai sebagai pelicin.				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
e. Tanggal yang tertera pada bungkus kondom adalah tanggal pembuatannya, bila disimpan dengan baik akan tahan selama 5 tahun.				
f. Apabila mempuai lebih dari satu pasangan seksual pakailah kondom untuk mengurangi risiko IMS/AIDS, walaupun klien sudah memakai salah satu cara kontrasepsi yang lain				
g. Kondom dapat di peroleh gratis dari Pos Kesehatan, dan klinik kesehatah/keluarga berencana dan dapat pula di beli di apotik/toko-toko obat.				
3. Perlihatkan pemakaian dengan menggunakan model				
a. Peganglah ujung kondom dan sarungkan pada ujung penis				
b. Tarik kondom sampai pangkal penis				
c. Setelah ejakulasi sementara penis masih ereksi, keluarkan penis dalam vagina sambil memegang pangkal kondom, sehingga tidak terjadi tumpahan semen.				
d. Lepaskan kondom tanpa menumpahkan sperma atau semen.				
e. Jepit bagian kondom yang mengandung sperma				
f. Buang kondom setelah mengikatnya/membungkusnya dengan kertas dan masukkan kedalam tempat sampah				
4. Jelaskan apa yang harus dilakukan apabila mengetahui kondom pecah/bocor atau semen tumpah pada waktu sanggama:				
a. Segera ganti dengan kondom baru				
b. Pakai spermisida bersama kondom				
c. Segera ke pos klinik/KB terdekat untuk mendapatkan kontrasepsi darurat.				
5. Minta klien mengulangi instruksi sambil menanyakan hal-hal yang belum di mengerti.				
6. Tanyakan apakah klien masih mempunyai				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
pertanyaan.				
7. Beritahukan pada klien untuk kembali tiap waktu apabila ia mempunyai masalah atau pertanyaan				
8. Ucapkan terima kasih dan minta klien kembali lagi				
9. Melakukan pencatatan pada buku register/ catatan akseptor				

Skor total 18

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

E. LANGKAH-LANGKAH KONTRASEPSI SUNTIK

PELAYANAN KONTRASEPSI SUNTIKAN

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:	
0	: Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
1	: Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
2	: Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
TS	: Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

KONSELING					
Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
1.	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri Anda				
2.	Menanyakan rencana keluarga (dalam hal jumlah anak)				
3.	Penjelasan mengenai KB suntik:				
	a. Menjelaskan bagaimana DMPA mencegah kehamilan (mencegah keluarnya sel telur, mengentalkan lender serviks)				
	b. Menerangkan efektifitas DMPA (angka kegagalan kurang dari 1%)				
	c. Menjelaskan keuntungan DMPA (sangat efektif, berjangka lama, mudah melaksanakannya, tidak mengganggu, efek samping sangat sedikit, tidak mengganggu saat ibu menyusui, sebagai pencegah kehamilan bukan sterilisasi)				
	d. Menerangkan kerugian DMPA (tidak melindungi dari IMS/AIDS, dapat terjadi perubahan siklus menstruasi, kembalinya kesuburan ada kemungkinan tertunda setelah suntikan dihentikan)				
	e. Menjelaskan efek samping DMPA (perubahan siklus menstruasi, sakit kepala/pusing, meningkatkan berat badan, rasa tidak enak pada payudara)				
	f. Menjelaskan jadwal penyuntikan tiap 3 (tiga) bulan sekali dan membutuhkan kontrasepsi lain sampai haid kembali bila terlambat penyuntikan lebih dari 2 (dua) minggu				
4.	Memastikan bahwa DMPA merupakan pilihan klien				
5.	Menanyakan pemakaian kontrasepsi sebelumnya dan riwayat penyakit sebelumnya untuk memastikan bahwa klien merupakan calon yang tepat sebagai akseptor DMPA				
6.	Menanyakan kembali pengetahuan klien mengenai efek samping DMPA				
7.	Peka terhadap kebutuhan dan kekhawatiran				

Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
	klien tentang DMPA				
8.	Menganjurkan klien untuk kembali 12 (dua belas) minggu lagi, berikan tanggal pastinya				
9.	Menganjurkan agar kembali lagi ke klinik (sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan) apabila: a. Perdarahan banyak pervaginam				
	b. Terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur)				

PENYUNTIKAN					
Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
Persiapan dan pemeriksaan					
1.	Siapkan semua peralatan yang dibutuhkan (semprit, kapas alkohol)				
2.	Periksa tanggal kadaluarsa obat suntik (tertera di label vial)				
3.	Menimbang berat badan				
4.	Mengukur tekanan darah				
5.	Atur posisi klien untuk penyuntikan di daerah bokong				
Persiapan lokasi penyuntikan					
6.	Bersihkan kulit tempat suntikan menggunakan kapas beralkohol dengan gerakan melingkar ke arah luar tempat penyuntikan				
7.	Biarkan kulit mengering dengan sendirinya sebelum memberikan suntikan				
Persiapan menyuntik					
8.	Kocok dengan baik vial DMPA, hingga semua obat larut				
9.	Buka penutup plastic atau logam tanpa menyentuh penutup karet				
10.	Buka kemasan semprit dan jarum suntik tanpa terkontaminasi (perhatikan alur yang memang sudah dibuat untuk membuka semprit)				
11.	Kencangkan jarum suntik pada tabung sempritnya dengan memegang pangkal jarum suntik dan tabung semprit (penutup jarum jangan dibuka)				

Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
12.	Buka penutup jarum, tusukkan jarum suntik ke dalam vial melalui penutup karet, putar vial hingga terbalik dan masukkan obat ke dalam tabung semprit dengan cara menarik penghisap sempritnya				
13.	Cabut jarum dari karet penutup vial, pegang semprit dengan jarum suntik mengarah ke atas secara vertical, keluarkan udara yang terdapat dalam tabung semprit dengan cara mendorong penghisap sempritnya				
Pasca Suntikan					
14.	Tekan tempat bekas jarum suntik menggunakan kapas alkohol, tetapi jangan menggosoknya				
15.	Sedot larutan klorin 0,5% ke dalam tabung semprit, keluarkan lagi, lalu lepaskan jarum dari tabung semprit				
16.	Buang jarum di wadah khusus (terbuat dari bahan yang sulit ditembus benda tajam), buang semprit dan pendorongnya di tempat sampah medis <i>Catatan: Bila tempat sampah khusus benda tajam telah penuh, bakar atau kubur</i>				
17.	Cuci tangan menggunakan sabun dan air, kemudian keringkan menggunakan handuk kering				
18.	Mengisi kartu peserta KB dan menyerahkan pada klien				
19.	Memberi tahu tanggal suntik kembali				
20.	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor				

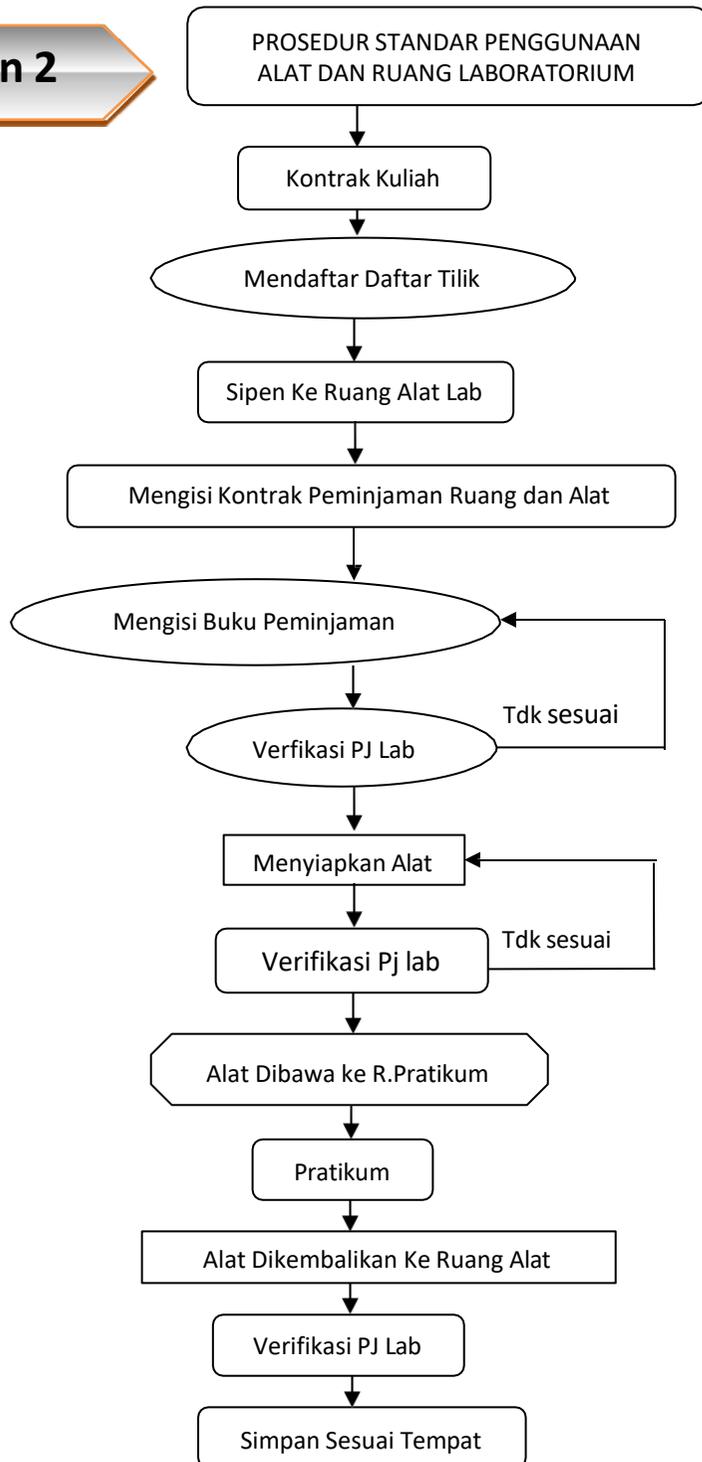
Skor total 58

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S		
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 50px;">Nilai:</td> <td style="width: 50px;">Paraf:</td> </tr> </table>	Nilai:	Paraf:
Nilai:	Paraf:	

Lampiran 2





PRAKTIKUM 2
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

**PEDOMAN PRAKTEK
PEMERIKSAAN
PAYUDARA (SADARI),
PAP SMEAR DAN IVA TEST**

PENDAHULUAN PRAKTIKUM II

Pedoman pratikum “Pemeriksaan Payudara Sendiri “ ini disusun untuk membantu saudara mempelajari langkah-langkah kegiatan Pemeriksaan Payudara Sendiri. Pedoman praktikum berisi langkah-langkah atau kegiatan yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Saudara tidak diharapkan melakukan semua langkah atau kegiatan dengan benar **pada saat pertama kali** mempraktikkannya.

Pedoman ini ditujukan untuk:

- Membantu saudara dalam mempelajari langkah-langkah secara benar sesuai prosedur yang ada
- Menilai kemajuan belajar saudara secara bertahap sampai saudara mampu melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri dengan baik dan benar.

Dengan pedoman pratikum ini memungkinkan saudara untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Pedoman pratikum digunakan sebagai upaya meningkatkan ketrampilan, oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara obyektif.

Kinerja saudara pada setiap langkah klinik, akan dinilai oleh observer berdasarkan tiga kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan
2. Mampu: langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutan, tetapi tidak dilakukan secara efisien
3. Mahir: langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.
4. TS (tidak sesuai): langkah tidak perlu dikerjakan karena tidak sesuai dengan keadaan

Waktu yang Anda gunakan untuk latihan ini adalah 120 menit.

Kegiatan Belajar 2. Pedoman Praktikum Pemeriksaan Payudara Sendiri

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah melakukan pratikum laboratorium mahasiswa dapat melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri.

Tujuan Pembelajaran Umum

1. Melakukan konseling sebelum pemeriksaan
2. Melakukan persiapan pra pemeriksaan
3. Melakukan prosedur pemeriksaan payudara sendiri
4. Melakukan konseling pasca pemeriksaan payudara sendiri

Uraian Materi

Landasan teori

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pemeriksaan payudara setiap wanita. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap 1 bulan sekali dan dapat menjadi instrument penapisan yang efektif untuk mengetahui lesi payudara.

Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan hari ke - 5 dan ke - 10 dari siklus menstruasi, dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari pertama. SADARI adalah bagian penting dari perawatan kesehatan, yang dapat melindungi perempuan dari resiko kanker payudara.

Manfaat SADARI

- 1) Dapat mendeteksi adanya tumor dalam ukuran kecil.
- 2) Dapat mendeteksi adanya kanker payudara stadium dini.
- 3) Dapat mencegah penyakit kanker payudara.
- 4) Dapat menemukan adanya kelainan pada payudara.
- 5) Dapat menurunkan angka kematian wanita akibat kanker payudara.

Waktu pemeriksaan SADARI

- 1) Usia 20 tahun melakukan SADARI setiap 3 bulan sekali. Wanita usia 20 tahun dianjurkan melakukan SADARI selama 3 bulan sekali agar kanker dapat terdeteksi secara dini. Jika ada benjolan atau hal-hal yang mencurigakan segeralah menghubungi dokter.
- 2) Usia 35-40 tahun melakukan mamografi.
- 3) Di atas 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli.
- 4) Lebih dari 50 tahun check up rutin dan mamografi setiap tahun.

A. Langkah-langkah pemeriksaan

1. Konseling sebelum pemeriksaan
 - a. Memeriksa sendiri secara teratur keadaan payudara saudara (*self breast examination*) sangat efektif

- mengurangi risiko kehadiran kanker payudara tanpa disadari.
- b. Setiap perempuan dapat melakukan sendiri pemeriksaan ini karena mudah dan tanpa peralatan khusus dan waktunya juga singkat.
 - c. Menemukan kanker secara dini dapat memperpanjang masa hidup perempuan.
 - d. Pemeriksaan payudara sendiri hendaknya dilakukan secara rutin dengan waktu yang sama.
 - e. Waktu pemeriksaan dilakukan setelah haid hari ke 3 sampai hari ke-10 di mana saat ini hormone dalam keondisi rendah, sehingga payudara lembek dan mudah diraba saat ada benjolan.
2. Persiapan pra – pemeriksaan
 - a. Ruang yang tertutupi/ privacy terjamin
 - b. Ruangan tersedia penerangan yang cukup.
 - c. Tersedia cermin yang cukup untuk melihat bila ada perubahan pada payudara.
 - d. Tersedia tempat tidur, dengan bantal kecil atau handuk digulung untuk mengganjal punggung.
 3. Prosedur pemeriksaan payudara sendiri (lihat SOP).
 4. Konseling pasca pemeriksaan.
 - a. Segera memberitahu ahlinya bila terdapat perubahan pada payudara.
 - b. Bila dilakukan pemeriksaan lanjutan beritahu bagaimana alur/prosedur yang harus dilakukan.
 - c. Tenangkan klien, karena adanya temuan bukan berarti tidak bisa dilakukan pengobatan.
 - d. Ciptakan komunikasi yang baik, empati yang tinggi dan kesabaran saat berhadapan dengan klien.

PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:	
0	: Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
1	: Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
2	: Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
TS	: Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Konseling					
Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
Konseling sebelum pemasangan					
1.	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri saudara				
2.	Berikan informasi dan diskusikan dengan klien tentang <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri - Jelaskan kegunaan pemeriksaan secara rutin terhadap kelangsungan hidup perempuan - Jelaskan bagaimana persiapan pemeriksaan payudara sendiri - Jelaskan waktu dan dimana pemeriksaan payudara sendiri dilaksanakan 				
3.	Anjurkan pemeriksaan Payudara Sendiri Dilakukan dengan berdiri di depan cermin				
4.	Berdiri didepan cermin dalam ruangan tertutup, kemudian bukalah baju yang menurut payudara. Letakkan tangan disamping badan dengan rileks				
5.	Perhatikan dengan seksama payudara saudara apakah ada kelainan atau perubahan sekecil apapun. Beritahu penyedia pelayanan kesehatan bila saudara melihat adanya perubahan atau sesuatu yang aneh.				

Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
6.	Bandingkan payudara anda saat berbalik dari sisi ke sisi (kanan-kiri). Carilah setiap perubahan pada payudara dalam segi ukuran, bentuk, tekstur kulit atau warna termasuk kemerahan, benjolan, kerutan atau retraksi (penarikan kulit).				
7.	Perhatikan perubahan pada putting susu, seperti penarikan ke satu sisi, atau perubahan arah ke samping atau ke dalam.				
8.	Tempatkan tangan anda pada pinggang lalu kencangkan dada, kemudian berbalik dari sisi ke sisi bandingkan kanan-kiri untuk mencatat setiap perubahan.				
9.	Mengencangkan otot dada dengan cara lain juga dapat membantu anda untuk melihat perubahan. Dengan cara mencoba berbagai posisi, seperti menempatkan tangan diatas kepala dan mengubah dari sisi ke sisi.				
10.	Tempatkan tangan di piggang dan untuk didepan cermin, biarkan payudara menggantung. Lalu perhatikan setiap perubahan bentuk.				
11.	Perhatikan apakah ada cairan yang dari putting susu dan bisa juga dilihat pada bra atau pakaian, tetapi ajnganlah memencet putting atau mencoba mengeluarkan cairan tersebut. Beritahu penyedia layanan kesehatan jika anda melihat adanya cairan yang keluar.				
12.	Meraba daerah atas dan bawah tulang selangka (clavicula) apakah ada benjolan atau penebalan. Gunakanlah lotion kulit untuk mempermudah prosedur				
13.	Periksalah apakah ada benjolan atau penebalan dibawah lengan disekitar ketiak kearah bawah dan depan (payudara) secara merata kanan dan kiri. Perhatikan setiap perubahan dari pemeriksaan (SADARI).				
14.	Anjurkan pasien untuk berbaring				

Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
15.	Tempatkan bantal atau lipatan handuk di bawah bahu kiri untuk membantu jaringan payudara merata di dinding dada. Tekuk lengan kiri di belakang kepala dan jangkaulah payudara kiri dengan tangan kanan. Mulailah dari daerah puting susu keseluruhan permukaan payudara. Anda dapat menggunakan lotion agar mempermudah prosedur ini.				
16.	Mulailah pemeriksaan dari keiak dengan cara menggerakkan tiga jari (jari telunjuk, jari tengah dan jari manis) bersama-sama menekan ringan, sedang dan kuat. Gerakan jari-jari tangan dengan tekanan ringan secara melingkar searah jarum jam disekeliling payudara, mulai dari tepi luar payudara lalu bergerak ke arah tengah sampai ke puting susu sehingga terbentuk pola seperti obat nyamuk bakar. Tekan secara perlahan, rasakan setiap benjolan, pengerasan atau massa di bawah kulit pastikan untuk memeriksa daerah yang berada diantara payudara, dibawah lengan dan tulang selangkang.				
17.	Angkat lengan kanan atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri, jika payudara biasanya memiliki benjolan harus diketahui berapa banyak benjolan tersebut dibandingkan dengan bulan sebelumnya Konsultasikan dengan dokter jika anda menemukan: <ul style="list-style-type: none"> - Benjolan, pengerasan atau penebalan - Bengkak, kemerahan dan terba hangat - Perubahan ukuran atau bentuk kerutan pada kulit (seperti kulit jeruk). - Gatal bersisik sakit atau ruam pada puting 				

Langkah Kegiatan		Kasus			
		0	1	2	TS
	susu - Putting payudara seperti tertarik (retraksi) - Tiba-tiba keluar cairan dari putting payudara - Rasa sakit pada payudara yang tidak kunjung sembuh				

Skor total 34

Nilai batas lulus : 80 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

**Jika saudara belum mencapai nilai minimal lulus,
jangan bosan untuk belajar lagi !**

Kegiatan Belajar 3. Pedoman Praktikum Pemeriksaan Pap Smear

Pemeriksaan Pap Smear

Kemampuan seorang wanita memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapat bayi tanpa resiko apapun atau *well health mother* dan *well born baby* dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas norma. Kanker serviks yaitu merupakan sebuah tumor ganas yang tumbuh didalam leher rahim yang disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV) Khususnya berasal dari epitel atau lapisan luar pada serviks. Infeksi virus ini sering terdapat pada wanita yang aktif secara seksual.

Kematian ibu menunjukkan tingkat pembangunan manusia suatu bangsa sehingga tingginya angka kematian ibu dapat menjadi indikator belum meratanya kesejahteraan itu, seperti ditunjukkan oleh laporan Indonesia Human Development Report 2005. Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index/HDI*) memasukkan tiga parameter penting dalam menghitung tingkat kesejahteraan, yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Peringkat HDI Indonesia pada tahun 2003 adalah 112 dari 175 negara yang diukur. Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, posisi Indonesia juga berada di bawah, bahkan dibandingkan dengan Vietnam yang sampai pada tahun 1970-an masih porak- poranda setelah perang saudara antara bagian utara dan selatan. Vietnam memiliki angka HDI 109, Filipina (85), Thailand (74), Malaysia (58), Brunei Darussalam (31), dan Singapura (28). Indonesia hanya lebih tinggi dari negara Kamboja (130), Myanmar (131), dan Laos (135).

Tujuan

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui mengenai pap smear dan gender
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui mengenai Pap Smear

- b. Untuk mengetahui seksualitas, gender dan pengaruh budaya terhadap gender

Manfaat

1. Bagi mahasiswa jurusan kebidanan
Agar mahasiswa dapat mengetahui dan mampu mempraktekkan dalam ruang lingkup praktek
2. Bagi masyarakat
Dapat membantu masyarakat agar lebih mengerti mengenai pemeriksaan pap smear dan gender dalam lingkungan disekitarnya.

Pengertian

Tes Pap Smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (displasia) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker. Pap Smear merupakan suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pap Smear merupakan tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim. Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit, serta bisa dilakukan setiap saat, kecuali pada saat haid. Pap Smear pertama kali diperkenalkan tahun 1928 oleh Dr. George Papanicolou dan Dr. Aurel Babel, namun mulai populer sejak tahun 1943.

Tujuan tes pap smear adalah:

1. Mencoba menemukan sel-sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks.
2. Alat untuk mendeteksi adanya gejala pra kanker leher rahim bagi seseorang yang belum menderita kanker.
3. Untuk mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker leher rahim.
4. Mengetahui tingkat berapa keganasan serviks.

Manfaat

1. Pemeriksaan Pap Smear berguna sebagai pemeriksaan penyaring (skrining) dan pelacak adanya perubahan sel ke arah

- keganasan secara dini sehingga kelainan prakanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih murah dan mudah.
2. Pap Smear mampu mendeteksi lesi prekursor pada stadium awal sehingga lesi dapat ditemukan saat terapi masih mungkin bersifat kuratif.
 3. Manfaat Pap Smear secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut:
 - a. Diagnosis dini keganasan
Pap Smear berguna dalam mendeteksi dini kanker serviks, kanker korpus endometrium, keganasan tuba fallopi, dan mungkin keganasan ovarium.
 - b. Perawatan ikutan dari keganasan
Pap Smear berguna sebagai perawatan ikutan setelah operasi dan setelah mendapat kemoterapi dan radiasai.
 - c. Interpretasi hormonal wanita
Pap Smear bertujuan untuk mengikuti siklus menstruasi dengan ovulasi atau tanpa ovulasi, menentukan maturitas kehamilan, dan menentukan kemungkinan keguguran pada hamil muda.
 - d. Menentukan proses peradangan
Pap Smear berguna untuk menentukan proses peradangan pada berbagai infeksi bakteri dan jamur.

Manfaat pap smear yaitu:

- a. Evaluasi sitohormonal
Penilaian hormonal pada seorang wanita dapat dievaluasi melalui pemeriksaan pap smear yang bahan pemeriksaanya adalah sekret vagina yang berasal dari dinding lateral vagina sepertiga bagian atas.
- b. Mendiagnosis peradangan
Peradangan pada vagina dan servik pada umumnya dapat didiagnosa dengan pemeriksaan pap smear. Baik peradangan akut maupun kronis, sebagian besar memberi gambaran perubahan sel yang khas pada sediaan pap smear sesuai dengan organisme penyebabnya. Walaupun kadang-kadang ada pula organisme yang tidak menimbulkan reaksi yang khas pada sediaan pap smear.
- c. Identifikasi organisme penyebab peradangan

Dalam vagina ditemukan beberapa macam organisme/kuman yang sebagian merupakan flora normal vagina yang bermanfaat bagi organ tersebut. Pada umumnya organisme penyebab peradangan pada vagina dan serviks, sulit diidentifikasi dengan pap smear, sehingga berdasarkan perubahan yang ada pada sel tersebut, dapat diperkirakan organisme penyebabnya.

- d. Mendiagnosis kelainan prakanker (displasia) leher rahim dan kanker leher rahim dini atau lanjut (karsinoma/invasif) pap smear paling banyak dikenal dan digunakan adalah sebagai alat pemeriksaan untuk mendiagnosis lesi prakanker atau kanker leher rahim. Pap smear yang semula dinyatakan hanya sebagai alat skrining deteksi kanker mulut rahim, kini telah diakui sebagai alat diagnostik prakanker dan kanker leher rahim yang ampuh dengan ketepatan diagnostik yang tinggi, yaitu 96% terapi didiagnostik sitologi tidak dapat menggantikan diagnostik histopatologik sebagai alat pasti diagnosis. Hal itu berarti setiap diagnosis sitologi kanker leher rahim harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi leher rahim, sebelum dilakukan tindakan sebelumnya.
- e. Memantau hasil terapi
Memantau hasil terapi hormonal, misalnya infertilitas atau gangguan endokrin. Memantau hasil terapi radiasi pada kasus kanker leher rahim yang telah diobati dengan radiasi, memantau adanya kekambuhan pada kasus kanker yang telah dioperasi, memantau hasil terapi lesi prakanker atau kanker leher rahim yang telah diobati dengan elektrokauter kriosurgeri, atau konisasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pap smear menurut Fitria (2007)

1. Umur

Perubahan sel-sel abnormal pada leher rahim paling sering ditemukan pada usia 35-55 tahun dan memiliki resiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker leher rahim. Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran, sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada suatu alat saja, tetapi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami

kemunduran, sehingga pada usia lebih lama kemungkinan jatuh sakit.

2. Sosial ekonomi

Golongan sosial ekonomi yang rendah sering kali terjadi keganasan pada sel-sel mulut rahim, hal ini karena ketidakmampuan melakukan pap smear secara rutin.

3. Paritas

Paritas adalah seseorang yang sudah pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas dengan jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat mempunyai resiko terhadap timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada leher rahim. Jika jumlah anak menyebabkan perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim yang dapat berkembang pada keganasan.

4. Usia wanita saat menikah

Usia menikah <20 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami perubahan sel-sel mulut rahim. Hal ini karena pada saat usia muda sel-sel rahim masih belum matang, maka sel-sel tersebut tidak rentan terhadap zat-zat kimia yang dibawa oleh sperma dan segala macam perubahannya, jika belum matang, bisa saja ketika ada rangsangan sel yang tumbuh tidak seimbang dan sel yang mati, sehingga kelebihan sel ini bisa merubah sifat menjadi sel kanker.

Petunjuk Pemeriksaan Pap Smear

American Cancer Society (2009) merekomendasikan semua wanita sebaiknya memulai skrining 3 tahun setelah pertama kali aktif secara seksual. Pap Smear dilakukan setiap tahun. Wanita yang berusia 30 tahun atau lebih dengan hasil tes Pap Smear normal sebanyak tiga kali, melakukan tes kembali setiap 2-3 tahun, kecuali wanita dengan risiko tinggi harus melakukan tes setiap tahun.

Selain itu wanita yang telah mendapat histerektomi total tidak dianjurkan melakukan tes Pap Smear lagi. Namun pada wanita yang telah menjalani histerektomi tanpa pengangkatan serviks tetap perlu melakukan tes Pap atau skrining lainnya sesuai rekomendasi di atas.

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (1989) dalam, merekomendasikan setiap wanita menjalani Pap

Smear setelah usia 18 tahun atau setelah aktif secara seksual. Bila tiga hasil Pap Smear dan satu pemeriksaan fisik pelvik normal, interval skrining dapat diperpanjang, kecuali pada wanita yang memiliki partner seksual lebih dari satu.

Pap Smear tidak dilakukan pada saat menstruasi. Waktu yang paling tepat melakukan Pap Smear adalah 10-20 hari setelah hari pertama haid terakhir. Pada pasien yang menderita peradangan berat pemeriksaan ditunda sampai pengobatan tuntas. Dua hari sebelum dilakukan tes, pasien dilarang mencuci atau menggunakan pengobatan melalui vagina. Hal ini dikarenakan obat tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan. Wanita tersebut juga dilarang melakukan hubungan seksual selama 1-2 hari sebelum pemeriksaan Pap Smear .

Wanita yang dianjurkan untuk pap smear

Wanita yang dianjurkan untuk melakukan tes pap smear biasanya mereka yang tinggi aktifitas seksualnya. Namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak mengalami aktivitas seksualnya memeriksakan diri, berikut ini adalah wanita-wanita sasaran tes pap smear yaitu:

1. Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berusia muda sudah menikah atau belum menikah namun aktivitas seksualnya sangat tinggi.
2. Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berganti ganti pasangan seksual atau pernah menderita infeksi HIV atau kutil kelamin.
3. Setiap tahun untuk wanita yang berusia diatas 35 tahun.
4. Setiap tahun untuk wanita yang memakai pil KB.
5. Pap tes setahun sekali bagi wanita antara umur 40-60 tahun.
6. Sesudah 2 kali pap tes (-) dengan interval 3 tahun dengan catatan bahwa wanita resiko tinggi harus lebih sering menjalankan pap smear.
7. Sesering mungkin jika hasil pap smear menunjukkan abnormal sesering mungkin setelah penilaian dan pengobatan prakanker maupun kanker serviks.

Tempat pemeriksaan pap smear menurut Sukaca 2009 dapat dilakukan di:

1. Rumah sakit pemerintah.
2. Rumah sakit swasta.

3. Laboratorium swasta, dengan harga yang cukup terjangkau.
4. Tempat-tempat yang menyediakan fasilitas pap smear.
Bila hasil pada pasien pap smear ternyata positif, maka harus dilanjutkan dengan pemeriksaan biopsi terarah dan patologi. Pap smear sudah dapat menemukan kanker leher rahim. Meskipun masih ada tingkat pra kanker (stadium dini). Dengan pemeriksaan ini bisa memberikan harapan kesembuhan 100%. Sebaliknya pada penderita yang datang terlambat, harapan untuk sembuh pun terlampau sulit.

Syarat pengambilan bahan

Penggunaan pap smear untuk mendeteksi dan mendiagnosis lesi prakanker dan kanker leher rahim, dapat menghasilkan interpretasi sitologi yang akurat bila memenuhi syarat yaitu:

1. Bahan pemeriksaan harus berasal dari porsi leher rahim.
2. Pengambilan pap smear dapat dilakukan setiap waktu diluar masa haid, yaitu sesudah hari siklus haid ketujuh sampai dengan masa pramenstruasi.
3. Apabila klien mengalami gejala perdarahan diluar masa haid dan dicurigai penyebabnya kanker leher rahim, sediaan pap smear harus dibuat saat itu walaupun ada perdarahan.
4. Pada peradangan berat, pengambilan sediaan ditunda sampai selesai pengobatan.
5. Klien dianjurkan untuk tidak melakukan irigasi vagina (pembersihan vagina dengan zat lain), memasukkan obat melalui vagina atau melakukan hubungan seks sekurang-kurangnya 24 jam, sebaiknya 48 jam.
6. Klien yang sudah menopause, pap smear dapat dilakukan kapan saja.

Kendala Pap Smear (Romauli dan Vindar 2011)

Dilakukan diatas hanya 5% perempuan di Indonesia yang bersedia melakukan pemeriksaan pap smear banyak kendala, hal tersebut terjadi antara lain:

1. Kurangnya tenaga terlatih untuk pengambilan sediaan.
2. Tidak tersedianya peralatan dan bahan untuk pengambilan sediaan.
3. Tidak tersedianya sarana pengiriman sediaan.

4. Tidak tersedianya laboratorium pemrosesan sediaan serta tenaga ahli sitologi.

Prosedur Pemeriksaan Pap Smear

Prosedur pemeriksaan Pap Smear adalah:

1. Persiapan alat-alat yang digunakan, meliputi spekulum bivalve (cocor bebek), spatula Ayre, kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%.
2. Pasien berbaring dengan posisi litotomi.
3. Pasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks uterus, dan kanalis servikalis.
4. Periksa serviks apakah normal atau tidak.
 - a. Spatula dengan ujung pendek dimasukkan ke dalam endoserviks, dimulai dari arah jam 12 dan diputar 360° searah jarum jam.
5. Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan.
6. Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.
7. Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi.

Langkah-langkah pengambilan pap smear (Romauli dan Vindari 2011):

1. Persiapan pasien
 - a. Melakukan informed consent.
 - b. Menyiapkan lingkungan sekitar klien, tempat tidur ginekologi dan lampu sorot.
 - c. Menganjurkan klien membuka pakaian bagian bawah.
 - d. Menganjurkan klien berbaring ditempat tidur ginekologi dengan posisi litotomi.
2. Persiapan alat
 - a. Menyiapkan perlengkapan/bahan yang diperlukan seperti handscoon, speculum cocor bebek, spatula ayre yang telah dimodifikasi, lidi kapas atau cytobrush, kaca objek glass, botol khusus berisi alkohol 95%, cytocrep atau hair spray, tampontang, kasa steril pada tempatnya, formulir permintaan pemeriksaan sitologi pap smear, lampu sorot,

waskom berisi larutan klorin 0,5%, tempat sampah, tempat tidur ginekologi, sampiran.

b. Menyusun perlengkapa/bahan secara ergonomis.

3. Pelaksanaan

a. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk kering dan bersih.

b. Menggunakan hanscun steril.

c. Melakukan vulva higyene.

d. Memperhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi.

e. Memasang speculum dalam vagina.

f. Masukkan spatula ayre kedalam mulut rahim, dengan ujung spatula yang berbentuk lonjong, apus sekret dari seluruh permukaan porsio serviks dengan sedikit tekanan dengan mengerakkan spatel ayre searah jarum jam, diputar melingkar 360°.

g. Ulaskan secret yang telah diperoleh pada kaca object glass secukupnya, jangan terlalu tebal dan jangan terlalu tipis.

h. Fiksasi segera sediaan yang telah dibuat dengan cara:

1) Fiksasi Basah

Fiksasi basah dibuat setelah sediaan diambil, sewaktu secret masih segar dimasukkan kedalam alkohol 95%. Setelah difiksasi selama 30 menit, sediaan dapat diangkat dan dikeringkan serta dikirim dalam keadaan kering terfiksasi atau dapat pula sediaan dikirim dalam keadaan terendam cairan fiksasi didalam botol.

2) Fiksasi Kering

Fiksasi kering dibuat setelah sediaan selesai diambil, sewaktu secret masih seger disemprotkan cytocep atau hair spray pada object glass yang mengandung asupan secret tersebut dengan jarak 10-15 cm dari kaca object glass, sebanyak 2-4 kali semprotkan. Kemudian keringkan sediaan dengan membiarkannya diudara terbuka selama 5-10 menit. Setelah kering sediaan siap dikirimkan ke laboratorium sitologi untuk diperiksa bersamaan dengan formulir permintaan.

i. Bersihkan porsio dan dinding vagina dengan kasa steril dengan menggunakan tampon tang.

- j. Keluarkan speculum dari vagina secara perlahan-lahan.
- k. Beritahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan.
- l. Rapikan ibu dan rendam alat-alat dan melepaskan sarung tangan (merendam dalam larutan clorin 0,5%).
- m. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah.
- n. Temui klien kembali.
- o. Mencatat hasil tindakan dalam status.

Faktor-faktor yang mempengaruhi (Sukaca, 2009) antara lain:

1. Cara pengambilan cairan yang tepat
Pengambilan cairan dapat terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yaitu bisa terjadi kegagalan skrining (15%), interpretasi (23%), dan angka positif palsu (3-15%).
2. Petugas kesehatan
Kadang kala petugas kesehatan dapat salah tafsir dalam menginterpretasikan data. Kesalahan tersebut diantaranya:
 - a. Kadang kala petugas kesehatan tidak mampu memberikan pelayanan dan memberikan jawaban yang baik.
 - b. Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan tes abnormal pap smear.
 - c. Petugas tidak dapat mengindikasikan sel abnormal.
3. Laboratorium
Di dalam laboratorium juga dapat terjadi kesalahan, kesalahan yang lazim dilakukan dalam laboratorium adalah sebagai berikut:
 - a. Laboratorium gagal dalam mendeteksi sel abnormal.
 - b. Kegagalan dalam melaporkan kualitas cairan yang tidak memuaskan.
 - c. Laboratoriun tidak mau melakukan pengulangan.
 - d. Cairan fiksasi tidak menggunakan alcohol 95%.
 - e. Cairan terlalu kering dan tipis.
4. Petugas Laboratorium
Terkadang petugas laboratorium juga melakukan suatu kesalahan antara lain:
 - a. Cara petugas laboratoriu nm tidak sesuai dengan prosedur.
 - b. Reagen yang dipakai sudah kadaluarsa.
 - c. Petugas tidak cakap dalam membacakan hasil pemeriksaan.
 - d. Ketrampilan dan ketelitian petugas diragukan

5. Waktu pengambilan yang tepat

Waktu pemeriksaan pap smear yang tepat adalah saat anda telah menikah. Begitu halnya pada wanita yang memiliki tingkat seksualitas yang tinggi. Tes ini dianjurkan agar wanita dapat terbebas dari penyakit kanker leher rahim yang ganas.

Interpretasi Hasil Pap Smear

Terdapat banyak sistem dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan Pap Smear, sistem Papanicolaou, sistem Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), dan sistem Bethesda.

Klasifikasi Papanicolaou membagi hasil pemeriksaan menjadi 5 kelas (Saviano, 1993), yaitu:

1. Kelas I: tidak ada sel abnormal.
2. Kelas II: terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.
3. Kelas III: gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang.
4. Kelas IV: gambaran sitologi dijumpai displasia berat.
5. Kelas V: keganasan.

Sistem CIN pertama kali dipublikasikan oleh Richart RM tahun 1973 di Amerika Serikat (Tierner & Whooley, 2002). Pada sistem ini, pengelompokan hasil uji Pap Semar terdiri dari (Feig, 2001):

1. CIN I merupakan displasia ringan dimana ditemukan sel neoplasma pada kurang dari sepertiga lapisan epitelium.
2. CIN II merupakan displasia sedang dimana melibatkan dua pertiga epitelium.
3. CIN III merupakan displasia berat atau karsinoma in situ yang dimana telah melibatkan sampai ke basement membrane dari epitelium.

Klasifikasi Bethesda pertama kali diperkenalkan pada tahun 1988. Setelah melalui beberapa kali pembaharuan, maka saat ini digunakan klasifikasi Bethesda 2001. Klasifikasi Bethesda 2001 adalah sebagai berikut (Marquardt, 2002):

1. Sel skuamosa
 - a. Atypical Squamous Cells Undetermined Significance (ASC-US)
 - b. Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)
 - c. High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)

- d. Squamous Cells Carcinoma
 - 2. Sel glandular
 - a. Atypical Endocervical Cells
 - b. Atypical Endometrial Cells
 - c. Atypical Glandular Cells
 - d. Adenokarsinoma Endoservikal In situ
 - e. Adenokarsinoma Endoserviks
 - f. Adenokarsinoma Endometrium
 - g. Adenokarsinoma Ekstrauterin
- Adenokarsinoma yang tidak dapat ditentukan asalnya (NOS)

Mari Kita lanjutkan materi pada bahasan berikut ini!

Kegiatan Belajar 4. Pedoman Praktikum Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA)

Pengertian

Inspeksi visual asam asetat (IVA) merupakan sebuah metode untuk mengidentifikasi lesi pra-kanker, yaitu dengan mengusapkan pada leher rahim asam asetat 3-5% dengan aplikator kapas lesi pra-kanker, lalu hasilnya dapat diamati dengan mata telanjang selama 20-30 detik (Laila, 2009).

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan dengan cara melihat langsung leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Bila setelah pulasan asam asetat 3-5% ada perubahan warna yaitu tampak bercak putih, maka kemungkinan ada kelainan tahap pra-kanker serviks (Romauli, 2009).

Keuntungan pemeriksaan IVA

1. Mudah, praktis, mampu laksana
2. Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
3. Alat-alat yang dibutuhkan sederhana
4. Sesuai dengan pusat pelayanan sederhana

Syarat melakukan test IVA

1. Sudah melakukan hubungan seksual
2. Tidak sedang datang bulan / haid
3. Tidak sedang hamil
4. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

Langkah - langkah pemeriksaan IVA

1. Persiapan pasien
2. Melakukan informant consent
3. Menyiapkan lingkungan sekitar klien, empat tidur ginekologi dan lampu sorot
4. Menganjurkan klien berbaring di tempat tidur ginekologi dengan posisi litotomi.
 - a. Persiapan Alat

- 1) Menyiapkan perlengkapan/bahan yang diperlukan seperti handscone, speculum cocor bebek, asam asetat 3-5% dalam botol, kom kecil steril, lidi wotten, tampon tang/venster klem, kasa steril pada tempatnya, formulir permintaan pemeriksaan sitologi, lampu sorot/senter, waskom berisi larutan klorin 0,5%, tempat sampah, tempat tidur ginekologi, sampiran.
 - 2) Menyusun perlengkapan/bahan secara ergonomis
- b. Pelaksanaan
- 1) Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk kering dan bersih.
 - 2) Menggunakan handscone steril
 - 3) Melakukan vulva higiyene
 - 4) Memerhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi
 - 5) Memasang speculum dalam vagina
 - 6) Masukkan lidi wotten yang telah dicelupkan dengan asetat 3-5% kedalam vagina sampai menyentuh porsio
 - 7) Oles lidi wotten keseluruhan permukaan porsio dan lihat hasilnya :
 - Jika permukaan serviks berwarna kusam , berbenjol dan mudah berdarah maka dicurigai kanker
 - Jika tampak warna kemerahan yang merata di daerah serviks disertai cairan vagina abnormal maka curigai infeksi
 - Bila kedua hal diatas tidak ditemukan, harus diperiksa daerah transformasi.
 - 8) Bersihkan porsio dan dinding vagina dengan kapas steril dengan menggunakan tampon tang
 - 9) Mengeluarkan speculum dari vagina secara perlahan-lahan
 - 10) Beritahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan
 - 11) Rapihkan ibu dan rendam alat-alat dan melepas sarung tangan (merendam dalam larutan klorin 0,5%)
 - 12) Menemui klien kembali
 - 13) Mencatat hasil tindakan dalam status (Romauli 2009).
- c. Kategori Pemeriksaan

Kategori pemeriksaan IVA Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- 1) IVA negatif = Serviks normal.
- 2) IVA radang = Serviks dengan radang (servisitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- 3) IVA positif = ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispalsia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
- 4) IVA- Kanker serviks Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (Ayurai, 2010).

Tugas Mandiri

Saudara telah mempelajari kegiatan belajar 2 uktur, pastinya saudara telah memahami dengan baik materinya. Untuk menambah kemampuan saudara, ada tugas yang saudara harus saudara kerjakan!

Petunjuk mengerjakan soal :

Kerjakan soal dibawah ini dengan baik, dengan mencari lagi beberapa referensi yang terkait dengan penugasan ini. Selamat mencoba !

Soal :

Setiap selesai mendapatkan haid, payudara wanita dalam keadaan sangat lunak (lembek), hal ini dikarenakan hormon yang mempengaruhi payudara dalam keadaan rendah. Pada saat ini adalah waktu yang terbaik untuk mengadakan “pemeriksaan payudara sendiri (Sadari)”. Cobalah sekarang saudara melakukan prosedur pemeriksaan buah dada dengan teknik SADARI. Tanpa melihat catatan. Selamat mencoba dan sukses selalu !



PRAKTIKUM 3
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

**PEMASANGAN DAN
PENCABUTAN IMLANT**

PENDAHULUAN PRAKTIKUM III

Selamat berjumpa para peserta pendidikan jarak jauh D3 Kebidanan dengan panduan pratikum di laboratorium khususnya tentang pemasangan dan pelepasan implan. Pedoman pratikum ini di rancang untuk membantu anda mempelajari langkah-langkah kegiatan pemasangan dan pelepasan implan.

Implan adalah salah satu metode kontrasepsi efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan dari 100 perempuan) yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone levonorgestrol, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormone levonorgestrol, cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

Implan sangat cocok bagi pasangan dalam hal ini ibu yang ingin menjarangkan kehamilannya. Dengan menggunakan implan ibu memiliki kesempatan untuk memulihkan kesehatan badan terutama organ reproduksinya dan anak yang dilahirkan dapat memperoleh perhatian pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal. Sesuai dengan peran bidan pemberi pelayanan, dituntut untuk bisa memberikan pelayanan pemasangan dan pencabutan implan. Sebelum anda merasa yakin dan mampu memberikan pelayanan kepada calon akseptor implan tentunya terlebih dahulu anda harus melakukannya dengan phantom atau model atau manekin dibawah bimbingan instruktur yang sudah terlatih atau dengan melihat video pemasangan dan pencabutan implan.

Pedoman praktikum berisi langkah-langkah atau kegiatan yang dilakukan petugas atau klinisi pada waktu pemberian pelayanan pemasangan kontrasepsi implan.

Pedoman ini ditunjukkan untuk:

- Membantu anda mempelajari langkah demi langkah secara benar serta sesuai dengan apa yang perlu dilakukan.

- Menilai kemajuan belajar anda secara bertahap sampai anda memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan yang diinginkan.

Penggunaan pedoman secara terus menerus memungkinkan anda untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Dalam melaksanakan kegiatan ini langkah baiknya jika mengajak teman sebaya 3 orang, satu berperan sebagai observer, dan dua lainnya berperan sebagai klien dan suami. Dalam menggunakan pedoman praktikum ini adalah penting bagi anda dan observer bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum anda melakukan suatu langkah kegiatan klinik. Pemasangan dan pencabutan implan, pertama-tama observer atau anda mengulang kembali secara ringkas teori dan langkah-langkah yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan, segera setelah prosedur klinik selesai, observer harus membahasnya kembali dengan anda. Tujuan pembahasan ulang adalah untuk memberikan umpan balik positif mengenai kemajuan belajar, yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap dan ketrampilan) pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. Pedoman praktikum ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan ketrampilan oleh karena itu **penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan obyektif mungkin.**

Tujuan dari praktikum adalah:

Setelah melakukan praktikum laboratorium anda diharapkan mampu melakukan pemasangan dan pelepasan implan.

Tempat praktikum: ruang laboratorium

Jumlah alokasi waktu:

Pada praktikum kesehatan reproduksi dan keluarga berencana jumlah SKS yang di tempuh adalah 2 SKS, dimana 1 SKS setara dengan 28 jam, maka jumlah total jam praktikum 56 jam (per hari 4 jam) sehingga membutuhkan waktu 14 hari, dengan pembagian waktu sebagai berikut: praktikum pemeriksaan payudara 3 hari, konseling KB umum 3 hari, pemasangan dan pencabutan AKDR 4 hari serta pemasangan dan pencabutan implant 4 hari.

Pembimbing praktik pembelajaran laboratorium:

Selama diruang laboratorium anda akan dibimbing oleh intruktur tempat anda bekerja yang berlatar belakang pendidikan minimal d3 kebidanan dan memiliki pengalaman bekerja minimal 2 tahun dan pernah mendapatkan pelatihan CTU.

Teknis bimbingan:

1. Pada awal pembelajaran praktek laboratorium anda akan mendapatkan penjelasan dan demonstrasi langkah-langkah untuk melakukan dari intruktur pengampu mata kuliah secara klasikal.
2. Selanjutnya melakukan praktek laboratorium ini dilakukan secara berkelompok antara 4-5 orang secara bergantian sesuai dengan kelompok yang telah ditentukan.
3. Setiap orang mempunyai daftar tilik tentang perasat pemasangan dan pencabutan implan yang terdapat kemajuan pembelajaran (terlampir), selanjutnya anda beserta kelompoknya membuat kontrak belajar.
4. Anda dan kelompok mengisi buku penggunaan ruang laboratorium dan peminjaman alat
5. Saat awal pratikum, anda akan mendapatkan bimbingan langsung dari intruktur sesuai dengan jadwal, selanjutnya akan mendapatkan feedback dari tindakan pemasangan dan pencabutan implan yang sudah anda lakukan melalui daftar tilik.
6. Untuk lebih terampil, anda akan melakukan pratikum secara mandiri dengan kelompok anda melanjutkan penilaian mandiri melalui daftar tilik.
7. Anda dinyatakan trampil apabila telah mendapatkan penilaian :
Berdasarkan tiga kriteria sebagai berikut:
 - a. Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
 - b. Mampu: langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
 - c. Mahir: langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.

Nilai minimal kelulusan kuliah pratikum 85.

Rumus penilaian :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{(jumlah nilai yang diperoleh)}}{\text{(jumlah item)}} \times 100\%$$

Tata tertib

Selama anda menjalankan pembelajaran praktik laboratorium, wajib mematuhi tata tertib yang ada, antara lain :

1. Anda wajib mematuhi peraturan yang berlaku di ruang laboratorium.
2. Kehadiran anda harus sesuai jadwal yang ditetapkan.
3. Berpenampilan sopan dan rapi, seragam putih-putih lengkap dengan atribut.
4. Menandatangani daftar hadir pratikum (terlampir) dan diketahui oleh fasilitator/ penanggung jawab laboratorium.
5. Anda wajib mematuhi semua peraturan laboratorium yang berlaku di institusi.
6. Bila anda ada halangan tidak bisa hadir, harus meminta ijin kepada pembimbing laboratorium. Bila sakit harus ada surat keterangan dokter, bila ijin kepentingan lain harus melapor terlebih dulu pada instruktur penanggung jawab praktik.

Panduan ini dibuat agar anda dapat melakukan pembelajaran praktik laboratorium dengan baik. Panduan ini merupakan panduan praktik laboratorium kedua dari 4 buku panduan untuk mata kuliah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Panduan pembelajaran pratikum ini meliputi 2 kegiatan belajar yaitu :

Kegiatan Belajar 5: Pemasangan Implan

Kegiatan Belajar 6: Pencabutan Implan

Pembelajaran Praktik Laboratorium adalah mengaplikasikan prinsip-prinsip pemasangan dan pencabutan sesuai dengan wewenang bidan dengan tidak meninggalkan fungsi kolaborasi dan rujukan yang tepat.

Adapun langkah-langkah yang harus anda lakukan sebelum melakukan praktik klinik ini adalah:

Agar anda dapat memperoleh hasil belajar yang optimal, perhatikanlah petunjuk berikut ini:

1. Bacalah kembali praktikum 3 yang terkait dengan pembelajaran pemasangan dan pencabutan implan.
2. Pahami dulu format penuntun belajar tentang pemasangan dan pencabutan implan yang terdapat pada halaman lampiran modul ini.
3. Praktik laboratorium dilaksanakan terjadwal dan berikan pedoman praktek kepada fasilitator untuk mendapatkan penilaian.
4. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, lakukan praktek ulang bersama teman Anda.
5. Pembelajaran lebih maksimal latihan dilakukan jika anda melihat Video tentang pemasangan dan pencabutan implant.
6. Untuk mengetahui perkembangan capaian pembelajaran pratikum gunakan lembar penilaian yang sudah Anda gunakan.
7. Mintalah teman anda untuk melakukan penilaian sesuai dengan tanggal pertemuan.
8. Setiap selesai praktek, mintalah masukan untuk perbaikan pratikum berikutnya.
9. Jika anda mengalami kesulitan segeralah menghubungi fasilitator anda.
10. Pada akhir kegiatan pratikum, anda wajib mengumpulkan lembar penilaian capaian pratikum.

Selamat belajar, semoga sukses dan tidak menemukan kesulitan!

Kegiatan Belajar 5. Pemasangan Implant

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah melakukan praktikum di laboratorium anda dapat melakukan pemasangan implan.

Tujuan Pembelajaran Umum

1. Melakukan konseling awal pra-pemasangan
2. Melakukan seleksi klien
3. Melakukan persiapan alat, klien dan tempat untuk pemasangan implan
4. Melakukan pemeriksaan fisik
5. Melakukan pemasangan implan sesuai dengan prosedur
6. Melakukan konseling pasca pemasangan

Bahan dan alat

1. Meja periksa untuk berbaring klien
2. Alat penyangga lengan (tambahan)
3. Batang implan dalam kantong
4. Kain penutup steril (disinfeksi tingkat tinggi) serta mangkok untuk tempat meletakkan implan
5. Sepasang handscon
6. Sabun untuk mencuci tangan
7. Larutan antiseptic (missal larutan betadine)
8. Zat anastesi local (konsentrasi 1% tanpa epineprin)
9. Sduit (5-10cc)
10. Trokar
11. Scalpel
12. Kasa pembalut, band aid atau plester, kassa steril dan pembalut
13. Epinefrin untuk renjatan (harus tersedia keperluan darurat)
14. Klem penjepit atau forsep mosquito (tambahan)
15. Bak instrument tertutup
16. Model lengan

Uraian Materi

Konseling Awal

1. Profil
 - a. Efektivitas 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant, atau implanon.
 - b. Nyaman
 - c. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - d. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
 - e. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
 - f. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
 - g. Aman dipakai pada masa laktasi
2. Jenis yang umum digunakan:
Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
3. Cara kerja
 - a. Lendir servik menjadi kental.
 - b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
 - c. Mengurangi transportasi sperma.
 - d. Menekan ovulasi.
4. Keuntungan
 - a. Keuntungan kontrasepsi
 - Daya guna tinggi
 - Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
 - Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - Bebas dari pengaruh estrogen
 - Tidak mengganggu ASI
 - Tidak mengganggu kegiatan senggama
 - Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 - Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

Seleksi Klien

1. Yang boleh menggunakan implan
 - Usia reproduksi
 - Telah memiliki anak ataupun belum
 - Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
 - Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - Pascakeguguran
 - Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
 - Riwayat kehamilan ektopik
 - Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (stickle cell)
 - Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung esterogen.
 - Sering lupa menggunakan pil.
2. Waktu mulai menggunakan implan
 - Setiap saat selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7, tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
 - Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila insersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain.
 - Bila setelah 6 minggu melahirkan sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
 - Bila setelah 6 mnggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan alat kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - 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.

- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan Norplant, insersi Norplant dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, indoplant 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. AKDR segera dicabut.
- Pascakeguguran implant dapat segera diinsersikan.

Prosedur Pratikum

1. Cuci tangan 7 langkah



2. Persiapan alat

3. Persiapan klien

- Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan fisik
- Menanyakan keluhan klien
- Mengatur posisi klien.

4. Persiapan lingkungan
 - a. Memasang sampiran
 - b. Ruangan dengan penerangan yang cukup
 - c. Menjaga privasi klien
5. Persiapan petugas: memperhatikan prosedur pencegahan infeksi
6. Periksa keadaan umum pasien
7. Pemeriksaan TTV: suhu, nadi, pernafasan. Tekanan darah
8. Melakukan pemeriksaan fisik
 - a. Pemeriksaan fisik pada muka dan mata
 - Melakukan inspeksi pada wajah apakah pucat atau tidak
 - Memeriksa mata apakah konjungtiva pucat/tidak dan sclera kuning/tidak
 - Inspeksi pada bibir apakah pucat/tidak
 - b. Pemeriksaan fisik pada payudara
 - Inspeksi payudara apakah ada retraksi di dinding payudara atau tidak
 - Melakukan perabaan pada payudara sampai axial apakah ada benjolan abnormal/tidak
 - c. Pemeriksaan fisik pada perut
 - Melakukan inspeksi pada perut apakah ada pembesaran atau tidak
 - Melakukan pemeriksaan pada perut apakah ada nyeri tekan di perut bagian bawah atau tidak, apakah ada pembesaran hepar atau tidak
 - d. Pemeriksaan fisik pada genetalia
 - Mengatur posisi dorsal recumbent
 - Melakukan inspeksi pada genetalia apakah ada IMS atau tidak, ada tanda-tanda kehamilan atau tidak.
9. Menganjurkan ibu untuk mencuci lengan dengan sabun sampai bersih
10. Mengatur posisi klien untuk merentangkan dan membuka lengan yang akan dipasang implan
11. Letakkan kain bersih di bawah lengan klien
12. Tentukan tempat pemasangan (8 cm di atas lipatan siku)
13. Memberi pola

14. Pasang handscon
15. Usap tempat pemasangan dengan antiseptik, gerakkan kearah luar secara melingkar dengan diameter 10-15cm
16. Pasang kain penutup
17. Suntik anastesi lokal 0,3cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi, lanjutkan penyuntikan ke lapisan bawah kulit (subdermal) sepanjang 4cm masing-masing 1cc pada kapsul no 1 dan 2
18. Uji anastesi
19. Buat insisi 2mm dengan skapel hingga mencapai lapisan subdermal
20. Masukkan dan dorong trokar melalui tempat insisi dengan sudut 45 hingga mencapai subdermal kemudian luruskan trokar dengan permukaan kulit.
21. Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trokar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan yang lain dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh
22. Masukkan kembali pendorong sampai ada tahanan
23. Tahan pendorong dengan tangan lain, tangan yang lain menarik trokar keluar sampai terasa ada tahanan
24. Sambil menahan ujung kapsul dibawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi
25. Belokan arah trokar ke samping dengan arahkan ke sisi lain (kapsul 2), dorong trokar dan pendorong sampai tanda 1 berada pada luka insisi
26. Cabut pendorong dan masukan kapsul kedua, kemudian dorong kapsul sampai ada tahanan
27. Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi
28. Pastikan kedua kapsul implan telah terpasang baik pada posisinya
29. Tekan dengan kassan pada tempat insisi untuk menghentikan perdarahan
30. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band aid
31. Beri pembalut untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit

32. Masukkan alat habis pakai ke larutan klorin, buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (sampah medis atau non medis)
33. Cuci tangan 7 langkah

Konseling Pasca Pemasangan

Instruksi Untuk Klien

1. Daerah insersi tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi
2. Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit perih, pembengkakan, atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.
3. Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insersi.
4. Balutan penekanan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari)
5. Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar
6. Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

Informasi Lain yang Perlu Disampaikan

1. Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan.
2. Sering ditemukan gangguan pola haid, terutama pada 6 sampai 12 bulan pertama. Beberapa perempuan mungkin mengalami berhentinya haid sama sekali.
3. Obat-obat tubercolosis ataupun obat epilepsi dapat menurunkan efektivitas implant.
4. Efek samping yang berhubungan dengan dengan implant dapat berupa sakit kepala, penambahan berat badan, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini tidak berbahaya dan biasanya akan hilang dengan sendirinya.
5. Berikan kepada klien kartu yang ditulis nama, tanggal insersi, dan nama klinik.

6. Implant tidak melindungi klien dari infeksi menular seksual, termasuk AIDS, bila pasangannya memiliki resiko, perlu menggunakan kondom untuk melakukan hubungan seksual.

Jadwal Kunjungan Kembali Ke Klinik

Klien tidak perlu kembali ke klinik, kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implant. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implant dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:

1. Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
2. Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
3. Rasa nyeri pada lengan.
4. Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah.
5. Ekspulsi dari batang implant.
6. Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
7. Nyeri dada hebat
8. Dugaan adanya kehamilan

Peringatan Khusus bagi Pengguna Implant

Terjadi keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan.

1. Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik.
2. Terjadi perdarahan banyak dan lama.
3. Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi implant.
4. Sakit kepala migrant, sakit kepala berulang yang berat atau penglihatan menjadi kabur

Hubungi dokter atau klinik bila Anda mendapatkan gejala-gejala di atas!

Kegiatan Belajar 6. Pencabutan Implant

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah melakukan pratikum di laboratorium anda dapat melakukan pencabutan implant

Tujuan Pembelajaran Umum

1. Melakukan persiapan pencabutan implant
2. Melakukan tindakan pra pencabutan implant
3. Melakukan prosedur pencabutan implant
4. Melakukan tindakan pasca pencabutan implant

Bahan dan alat

1. Tempat tidur
2. Lengan penyangga kalau ada
3. Sabun untuk cuci lengan dan tangan petugas
4. Handuk/kain untuk mengeringkan tangan setelah cuci tangan
5. Keranjang dan tas plastic yang tidak bocor untuk tempat kotoran
6. Pola dan spidol
7. Obat anastesi
8. S spuit 5cc
9. Duk steril berlubang
10. Tiga mangkok kecil steril, yaitu untuk larutan antiseptic (betadin), satu untuk merendam kapas dalam air steril untuk membersihkan bedak pada handscon, satu berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi kapsul yang sudan dicabut dan klem/pinset untuk deinfeksi
11. Sepasang sarung tangan steril
12. Skapel nomor 11
13. Klem masquito/crille (klem lengkung dan lurus)
14. Klem pemegang implant (modifikasi klem vasektomi tanpa pisau) untuk teknik U

15. Kom berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat dari logam maupun untuk duk dan handscon harus disendirikan dan tidak jadi satu
16. Model lengan

Uraian Materi

Persiapan Pencabutan Implant

Indikasi Pencabutan Implant

- a. Ibu hamil
- b. Efektivitas implant telah habis
- c. Terdapat ekspulsi
- d. Tidak tahan dengan efek samping yang timbul
- e. Ingin punya anak lagi
- f. Infeksi atau abses

1. Konseling Sebelum Pencabutan

- a. Menanyakan alas an ingin dicabut
- b. Menanyakan pada klien apakah ingin mengatur jarak kehamilan atau ingin memtasi kelahiran
- c. Menceritakan secara ringkas proses pencabutan yaitu sama seperti dulu waktu dipasang nanti akan sakit sedikit dan memerlukan waktu 10-20 menit

2. Persiapan alat-alat

- a. Tempat tidur
- b. Lengan penyangga kalau ada
- c. Sabun cuci lengan dan tangan petugas
- d. Handuk/kain untuk mengeringkan tangan setelah cuci tangan
- e. Keranjang dan tas plastic yang tidak bocor untuk tempat kotoran
- f. Pola dan spidol
- g. Obat anastesi
- h. Spuit 5cc
- i. Duk steril berlubang

- j. Tiga mangkok kecil steril, yaitu untuk larutan antiseptic (betadine), satu untuk merendam kapas dalam air steril untuk membersihkan bedak pada handscoen, satu berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi kapsul yang sudah dicabut dan klem/pinset untuk desinfeksi
 - k. Sepasang sarung tangan steril
 - l. Skapel nomor 11
 - m. Klem mosquito/crille (klem lengkung dan lurus)
 - n. Klem pemegang implant (modifikasi klem vasektomi tanpa pisau) untuk teknik U
 - o. Kom berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat dari logam maupun untuk duk dan handscoen harus disendirikan dan tidak jadi satu
3. Persiapan Klien: mencuci lengan dengan air dan sabun lalu dikeringkan handuk bersih
 4. Periksa apakah lengan klien telah dicuci bersih dengan air dan sabun
 5. Tentukan tempat pencabutan dengan meraba kapsul implant atau bisa membuat pola
 6. Periksa alat-alat sudah lengkap atau belum
 7. Persiapan lingkungan
 - a. Memasang sampiran
 - b. Ruangan dengan penerangan yang cukup
 - c. Menjaga privasi klien
 8. Persiapan petugas: memperhatikan prosedur pencegahan infeksi

Tindakan pra pencabutan implant

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih.
2. Pakai sarung tangan steril, bila sarung tangan diberi bedak, harus bedak dengan menggunakan kassa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT
3. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan
4. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan kearah luar secara melingkar seluar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering
5. Pasang kain penutup (duk) steril atau DTT di sekeliling lengan klien

Prosedur Pencabutan Implant

1. Pencabutan kapsul dengan Teknik Finger Pop Out
2. Suntikan anastesi local (0.3cc) intrakutan ditempat insisi dan 1 cc subdermal di bawah ujung kapsul (114 panjang kapsul)
3. Uji efek anastesinya sebelum membuat insisi pada kulit
4. Tentukan ujung kapsul yang paling mudah dicabut
5. Gunakan jari untuk mendorong ujung kranial kapsul kearah tempat insisi
6. Ada ujung kaudal kapsul menonjol keluar, lakukan insisi (2-3 cm) di ujung kapsul sehingga ujung kapsul terbebas keluar.
7. Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga kapsul terbebas keluar
8. Dorong ujung cranial kapsul tersebut sehingga ujung kaudal rnuncul keluar (pop out) dan dapat dicarik keluar melalui luka insisi
9. Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama untuk kapsul kedua

Tindakan Pasca Pencabutan Implant

1. Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan bahwa kedua kapsul telah dikeluarkan.
2. Perhatikan kedua kapsul tersebut pada klien.
3. Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid.
4. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar.
5. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka. Anjurkan pada klien untuk segera kembali ke klinik bila ada nanah atau darah keluar dari luka insisi.
6. Masukkan klorin 0,5% dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama sepuluh menit.
7. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi.
8. Buang peralatan dan bahan habis pakai (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai dan kapsul implant-2) ke tempat atau wadah sampah medik.

9. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% buka dan rendam selama sepuluh menit.
10. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan kain bersih.
11. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperoleh klien pulang.

**DAFTAR TILIK
KETERAMPILAN PEMASANGAN IMPLAN-2 Batang**

Pengertian: suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan anda dalam melakukan pemasangan implan-2 Batang

Tujuan: untuk mencapai kemampuan dalam melakukan pemasangan implan-2 Batang

**PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN
MEMASANG IMPLAN-2 PLUS**

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:	
0	: Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
1	: Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
2	: Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
TS	: Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
Persiapan				
1. Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konselig tentang prosedur pemasangan Implan-2				
2. Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilaian lanjutan bila ada indikasi				
3. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anastesi				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
4. Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun				
5. Bantu klien naik ke meja periksa				
6. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
7. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku				
8. Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segitiga terbalik untuk memasang dua kapsul Implan-2 (40 mm)				
9. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau yang telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia				
10. Buka peralatan steril dari kemasannya				
11. Buka kemasan Implan-2 dan jatuhkan ke dalam mangkok kecil yang steril (atau biarkan dalam kemasannya bila tidak tersedia mangkok kecil yang steril)				
Tindakan Pra Pemasangan Implan-2				
12. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
13. Pakai sarung tangan steril atau DTT, bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam aie steril atau DTT				
14. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan				
15. Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah				
16. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering				
17. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
Pemasangan Kapsul Implan-2				
18. Suntikkan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung				
19. Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm, dan suntikkan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul nomor 1 dan 2				
20. Uji efek anastesinya sebelum melakukan insisi pada kulit				
21. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skalpel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal				
22. Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut 45° hingga mencapai lapisan subdermal kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit				
23. Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi				
24. Keluarkan pendorong				
25. Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trokar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan yang lain di bawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh				
26. Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan				
27. Tahan pendorong di tempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar ke luar sampai mencapai pangkal pendorong				
28. Sambil menahan ujung kapsul di bawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi				
29. Kemudian belokkan arah trokar ke samping dan arahkan ke sisi lain dari kaki segitiga terbalik (imajiner), dorong trokar dan				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
pendorongnya hingga tanda 1 berada pada luka insisi				
30. Cabut pendorong dan masukkan kapsul kedua, kemudian dorong kapsul hingga terasa tahanan pada ujung trokar				
31. Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul pada tempatnya				
32. Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi				
33. Raba kapsul di bawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implan-2 telah terpasang baik pada posisinya				
34. Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari luka insisi				
Tindakan Pasca Pemasangan				
35. Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan				
36. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid				
37. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit				
38. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka ia harus segera kembali ke klinik				
39. Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama sepuluh menit				
40. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya				
41. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai)				
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama sepuluh menit				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
43. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih				
44. Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus				
45. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum membolehkan klien pulang				

Skor total 90

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN MEMASANG IMPLAN-2 PLUS

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:	
0	: Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
1	: Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
2	: Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
TS	: Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Langkah/Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
Pemasangan Implan-2 Plus				
Persiapan				
1. Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling tentang prosedur				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
pemasangan Implan-2 Plus				
2. Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilaian lanjutan bila ada indikasi				
3. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anastesi				
4. Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun				
5. Bantu klien naik ke meja periksa				
6. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
7. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku				
8. Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segitiga terbalik untuk memasang dua kapsul Implan-2 Plus (40 mm)				
9. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau yang telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia				
10. Buka bisturi/sklapel dan gagangnya dari kemasannya				
11. Buka kemasan Implan-2 Plus dan jatuhkan ke dalam wadah steril (pastikan trokar dan kapsul Implan berada dalam selubung plastik dan pendorongnya dalam kondisi baik)				
Tindakan Pra Pemasangan Implan-2				
12. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
13. Pakai sarung tangan steril atau DTT, bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT				
14. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan				
15. Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
16. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering				
17. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
Pemasangan Kapsul Implan-2 Plus				
18. Suntikkan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung				
19. Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm, dan suntikkan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul nomor 1 dan 2				
20. Uji efek anastesinya sebelum melakukan insisi pada kulit				
21. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skalpel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal				
22. Buka selubung plastik trokar dan pastikan kedua kapsul Implan-2 Plus dalam posisi baik dan berurutan di dalam trokar serta kenali pangkal trokar yang ada tanda panahnya				
23. Masukkan ujung trokar (tanda panah di posisi atas) hingga mencapai lapisan subdermal, kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit				
24. Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi				
25. Masukkan ujung pendorong (perhatikan tanda panah pada pendorong berada pada posisi disebelah atas atau sama dengan trokar) pada lubang dipangkal trokar hingga terasa tahanan				
26. Putar (searah jarum jam) pendorong hingga sudut 180° hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul dan tahan pada posisi tersebut				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
27. Kemudian tarik trokar ke arah pendorong hingga terasa tahanan untuk menempatkan kapsul pertama di lapisan subdermal (pangkal trokar tidak bertemu dengan pangkal pendorong karena hanya mencapai setengah dari panjang pendorong)				
28. Dengan kondisi tersebut, tahan ujung kapsul di bawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi				
29. Kemudian belokkan arah trokar ke samping kapsul pertama dan diarahkan ke sisi lain dari kaki segitiga terbalik (imajiner) hingga tanda 1 mencapai luka insisi				
30. Putar (berlawanan dengan arah jarum jam) pendorong hingga 180 ⁰ hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul				
31. Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua pada tempatnya				
32. Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi				
33. Raba kapsul di bawah kulit untuk memastikan kedua kapsul Implan-2 telah terpasang baik pada posisinya				
34. Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari luka insisi				
Tindakan Pasca Pemasangan				
35. Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan				
36. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid				
37. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit				
38. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka ia harus segera kembali ke klinik				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
39. Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama sepuluh menit				
40. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya				
41. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai)				
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka & rendam selama sepuluh menit				
43. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih				
44. Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus				
45. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				

Skor total 90

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

**PENUNTUN BELAJAR
KETRAMPILAN MEMASANG IMPLAN-2 FIN**

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:

- 0 : **Tidak dikerjakan** (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
- 1 : **Dilakukan tapi belum sempurna** (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
- 2 : **Dilakukan dengan lengkap** (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
- TS : **Tidak sesuai** (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Ketrampilan Memasang Implan-2 Fin				
Langkah Kegiatan	Kasus			
Persiapan	0	1	2	TS
1. Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling tentang prosedur pemasangan Implan-2 Fin				
2. Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilaian lanjutan bila ada indikasi				
3. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anastesi				
4. Periksa kembali untuk menyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun				
5. Bantu klien naik ke meja periksa				
6. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
7. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku				
8. Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segitiga terbalik untk memasang dua kapsul Implan-2 Plus (40 mm)				
9. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia				
10. Buka bisturi/scalpel dan gagangnya dari kemasannya				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
11. Buka kemasan Impaln-2 Fin dan jatuhkan ke dalam wadah steril (pastikan trokar dan kapsul Implan berada dalam selubung plastik dan pendorongnya dalam kondisi baik)				
Tindakan pra pemasangan Implan-2 Fin				
12. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
13. Pakai sarung tangan steril atau DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kassa yang telah dicelupkan dengan air steril atau DTT				
14. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan				
15. Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah				
16. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptic, gerakan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering				
17. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
Pemasangan kapsul Implant- 2 Fin				
18. Suntikan anestesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung (subdermal)				
19. Teruskan penusukan jarum ke lapisan dibawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm, dan suntikkan masing-masing 1 CC pada jalur pemasangan kapsul nomor 1 dan 2				
20. Uji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit				
21. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skapel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal				
22. Buka selubung plastik trocar dan masukkan kedua kapsul implant kedalam lobang trocar sejajar secara berurutan hingga terposisi dengan baik				
23. Masukkan ujung trokar (dengan sudut 30° dan bagian tajam di bagian bawah) hingga mencapai				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
lapisan subdermal, kemudian luruskan trocar sejajar dengan permukaan kulit.				
24. Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (dekat pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi				
25. Masukkan ujung pendorong ke lobang trokar (perhatikan bahwa diameter lobang tersebut lebih kecil dari diameter ujung trocar) dan perhatikan bahwa sirip (fin) pada pendorong mengarah kebawah (agar dapat masuk pada celah di pangkal inserter untuk menepatkan kapsul di subdermal)				
26. Dorong pendorong hingga menyentuh pangkal kapsul kemudian tarik trocar ke arah pendorong (untuk menepatkan kapsul) hingga sirip pada pendorong masuk ke celah di pangkal trokar.				
27. Setelah dipastikan batang kapsul pada tempatnya di subdermal maka tahan kapsul pada tempatnya, tarik trocar hingga tanda 2 (dekat ujung Trokar) kemudian pindahkan ujung kapsul ke samping kapsul pertama (tahan pangkal kapsul pertama dengan ujung jari telunjuk) dan arahkan ke 1,5 cm lateral dari ujung kapsul pertama sehingga membentuk huruf V.				
28. Dorong trocar (pada lapisan subdermal) tanda 1 mencapai luka insisi				
29. Putar pendorong (searah dengan putaran jarum jam) untuk mematahkan kedua tangkai sirip pendorong (pada celah dipangkal trokar) sehingga trokar dapat ditarik ke arah pendorong				
30. Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menepatkan kapsul kedua pada tempatnya				
31. Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi				
32. Raba kapsul di bawah kulit untuk memastikan kedua kapsul Implan-2 Fin telah terpasang baik pada posisinya				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
33. Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada pada jarak yang aman luka insisi				
Tindakan pasca pemasangan				
34. Tekan pada tempat insisi dengan kassa untuk menghentikan perdarahan				
35. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid				
36. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit				
37. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka harus segera kembali ke klinik				
38. Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama sepuluh menit				
39. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya				
40. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kassa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai)				
41. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit				
42. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih				
43. Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus				
44. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				

Skor total 88

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S	
Nilai:	Paraf:

**PENUNTUN BELAJAR
KETRAMPILAN MENCABUT IMPLAN-2 KAPSUL**

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:	
0	: Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
1	: Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
2	: Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
TS	: Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Penuntun Belajar Ketrampilan Mencabut Implan-2				
Langkah Kegiatan	Kasus			
Persiapan	0	1	2	TS
1. Tanyakan pada klien alasannya ingin mencabut Impaln-2				
2. Tanyakan apakah sudah mengetahui prosedur pencabutan Implan-2				
3. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anestesi				
4. Periksa kembali untuk menyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun				
5. Bantu klien naik ke meja periksa, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar				
6. Raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi guna mencabut kapsul untuk memperhitungkan jarak yang sama dari ujung akhir semua kapsul				
7. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia				
8. Buka peralatan steril dari kemasannya				
Tindakan pra pencabutan				
9. Cuci tangan dengan air dan sabun keringkan dengan kain bersih				
10. Pakai sarung tangan steril atau DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
menggunakan kassa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT				
11. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan				
12. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar seluas dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering				
13. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
Ketrampilan Mencabut Implan-2 Kapsul				
A. Pencabutan kapsul dengan Teknik Presentasi dan Jepit				
14. Suntikkan anestesi local (0,3 cc) intrakutan di tempat insisi dan 1 cc subdermal di bawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul)				
15. Uji efek anestesi sebelum membuat insisi pada kulit				
16. Buat insisi kecil (2 mm) dengan ujung bisturi/scalpel sekitar 3 mm di bawah ujung				
17. Tentukan lokasi kapsul yang termudah untuk dicabut dan dorong pelan-pelan ke arah tempat insisi hingga ujung dapat dipresentasikan melalui luka insisi				
18. Jepit ujung kapsul dengan klem lengkung (mosquito) dan bawa ke arah insisi				
19. Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan ujung bisturi atau scalpel hingga ujung kapsul terbebas dari jaringan yang melingkupinya				
20. Pegang ujung kapsul dengan pinset anatomic atau ujung klem, lepaskan klem penjepit sambil menarik kapsul keluar				
21. Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama untuk kapsul kedua				
B. Pencabutan kapsul dengan Teknik Finger Pop Out				
22. Suntikkan anestesi local (0,3 cc) intrakutan di tempat insisi dan 1 cc subdermal di bawah				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
ujung kapsul (1/4 panjang kapsul)				
23. Uji efek anestesinya sebelum membuat insisi pada kulit				
24. Tentukan ujung kapsul yang paling mudah dicabut				
25. Gunakan jari untuk mendorong ujung cranial kapsul ke arah tempat insisi				
26. Pada saat ujung kaudal kapsul menonjol keluar, lakukan insisi (2-3 mm) di ujung kapsul sehingga ujung kapsul terlihat				
27. Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga kapsul terbebas keluar				
28. Dorong ujung kranial kapsul tersebut sehingga ujung kaudal muncul keluar (pop out) dan dapat ditarik keluar melalui luka insisi				
29. Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama untuk kapsul kedua				
A. Pencabutan kapsul dengan Teknik U Klasik				
30. Suntikkan anestesi lokal (0,3 cc) intrakutan di tempat insisi dan 1 cc subdermal di bawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul)				
31. Uji efek anestesi sebelum membuat insisi pada kulit				
32. Tentukan lokasi insisi pada kulit di antara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku				
33. Lakukan insisi vertikal di sekitar 3 mm dari ujung kapsul (setelah ditampilkan dengan melakukan infiltrasi Lidokain 1% pada bagian bawah ujung kapsul)				
34. Jepit batang kapsul pada bagian yang sudah diidentifikasi menggunakan klem "U" (klem fiksasi) dan pastikan jepitan ini mencakup sebagian besar diameter kapsul				
35. Angkat klem "U" untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik, kemudian tusukkan ujung klem diseksi pada jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
36. Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, lebarkan luka tusuk dan bersihkan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas				
37. Dengan ujung tajam klem diseksi mengarah ke atas, dorong jaringan ikat yang membungkus kapsul dengan tepi kedua sisi klem (lengkung atas) sehingga ujung kapsul dapat dijepit dengan klem diseksi				
38. Jepit ujung kapsul sambil melonggarkan jepitan klem fiksasi pada batang kapsul				
39. Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan. Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok				
40. Lakukan langkah 2 hingga 8 pada kapsul kedua.				
Tindakan pasca pencabutan				
41. Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan bahwa kedua kapsul telah dikeluarkan				
42. Perlihatkan kedua kapsul tersebut pada klien				
43. Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid				
44. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar				
45. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka. Anjurkan pada klien untuk segera kembali ke klinik bila ada nanah atau darah keluar dari luka insisi				
46. Masukkan klorin 0,5% dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama 10 menit				
47. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama 10 menit untuk dekontaminasi				
48. Buang peralatan dan bahan habis pakai (kassa, sarung tangan/alat suntik sekali pakai dan kapsul Implan-2) ke tempat atau wadah sampah medik				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	0	1	2	TS
49. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 10%, buka dan rendam selama 10 menit				
50. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih				
51. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				

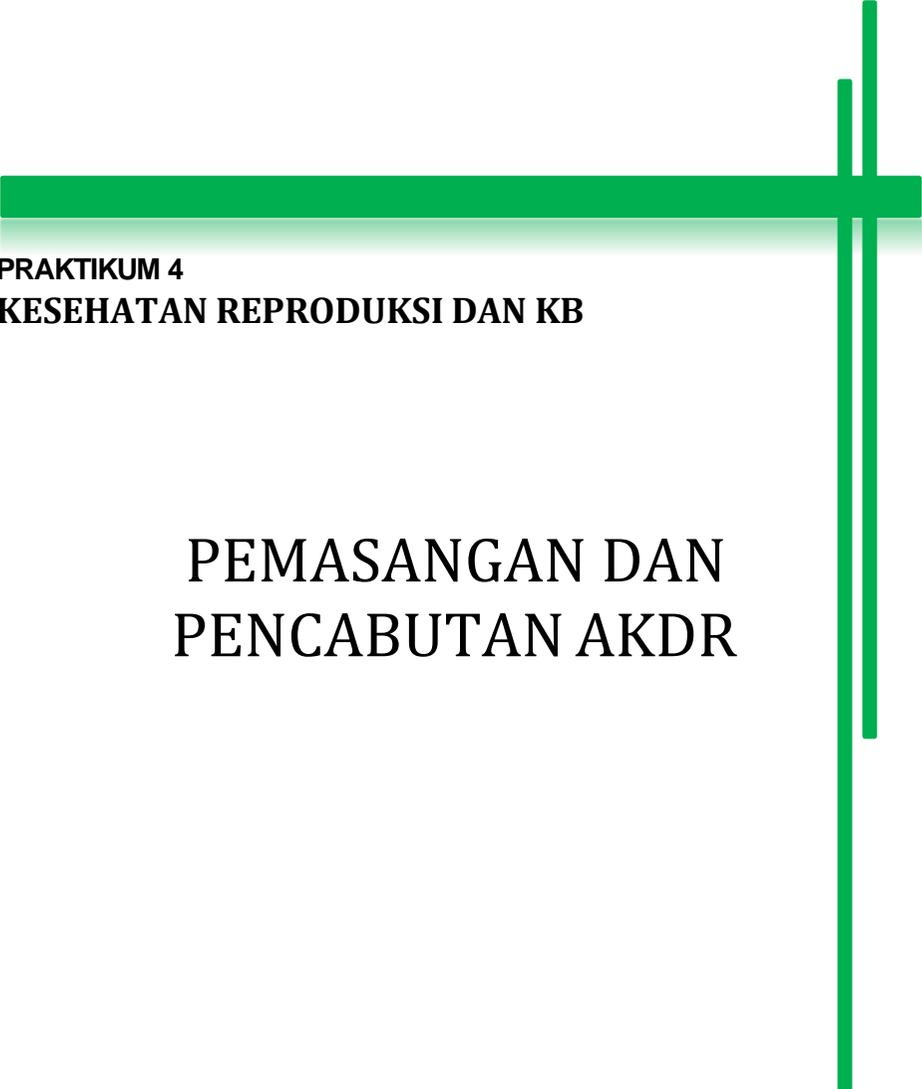
Skor total 102

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:



PRAKTIKUM 4
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

**PEMASANGAN DAN
PENCABUTAN AKDR**

PENDAHULUAN PRAKTIKUM III

Pedoman pratikum ini dirancang untuk membantu anda mempelajari langkah-langkah kegiatan pemasangan dan pelepasan AKDR. AKDR sangat efektif (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan), reversible dan berjangka panjang (CuT-380A sampai 10 tahun), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS. AKDR sangat cocok bagi pasangan dalam hal ini ibu yang ingin menjarangkan kehamilannya. Dengan menggunakan AKDR ibu memiliki kesempatan untuk memulihkan kesehatan badan terutama organ reproduksinya dan anak yang dilahirkan dapat memperoleh perhatian pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal.

Sesuai dengan peran bidan pemberi pelayanan, dituntut untuk bisa memberikan pelayanan pemasangan dan pencabutan AKDR. Sebelum anda merasa yakin dan mampu memberikan pelayanan kepada calon akseptor AKDR tentunya terlebih dahulu anda harus melakukannya dengan phantom atau model atau manekin dibawah bimbingan instruktur yang sudah terlatih atau dengan melihat video pemasangan dan pencabutan implan.

Pedoman pratikum berisi langkah-langkah atau kegiatan yang dilakukan petugas atau klinis pada waktu akan memberikan pelayanan pemasangan kontrasepsi implan.

Pedoman ini ditunjukkan untuk:

- Membantu anda mempelajari langkah demi langkah secara benar serta sesuai dengan apa yang diperlukan
- Menilai kemajuan belajar anda secara bertahap sampai anda memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan yang diinginkan

Penggunaan pedoman secara terus menerus memungkinkan anda untuk memantau kemajuan belajar yang telah dicapai dan mengetahui apa yang perlu diperbaiki. Dalam melaksanakan

kegiatan ini alangkah baiknya jika mengajak teman sebaya 3 orang, satu berperan sebagai observer, dan dua lainnya berperan sebagai klien dan suami. Dalam menggunakan pedoman praktikum ini adalah penting bagi anda dan observer bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum anda melakukan suatu langkah kegiatan klinik pemasangan dan pencabutan implan. Pertama-tama observer atau anda mengulang kembali secara ringkas teori dan langkah-langkah yang akan dilakukan dan membahas hasil yang diharapkan. Sebagai tambahan, segera setelah prosedur klinik selesai, observer harus membahasnya kembali dengan anda. Tujuan pembahasan ulang adalah untuk memberikan umpan balik positif mengenai kemajuan belajar, yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu diperbaiki (pengetahuan, sikap dan keterampilan) pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. Pedoman pratikum ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan keterampilan oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara berhati-hati dan seobyektif mungkin.

Tujuan dari pratikum adalah:

Setelah melakukan pratikum laboratorium anda diharapkan mamppu melakukan pemasangan dan pencabutan AKDR

Tempat pratikum: ruang laboratorium

Jumlah alokasi waktu:

Pada pratikum kesehatan reproduksi dan keluarga berencana jumlah SKS yang ditempuh adalah 2 SKS, dimana 1 SKS setara dengan 28 jam, maka jumlah total jam pratikum 56 jam (per hari 4 jam) sehingga membutuhkan waktu 14 hari yang akan digunakan untuk pratikum pemeriksaan payudara 3 hari, konseling KB umum 3 hari, pemasangan dan pencabutan AKDR 4 hari, pemasangan dan pencabutan implan 4 hari.

Pembimbing praktik pembelajaran laboratorium:

Selama diruang laboratorium anda akan dibimbing d3 kebidanan dan memiliki pengalaman bekerja minimal 2 2 tahun dan pernah mendapatkan pelatihan CTU

Teknis bimbingan :

1. Pada awal pembelajaran praktek laboratorium, Anda mendapatkan penjelasan dan demonstrasi langkah-langkah untuk melakukan dari instruktur pengampu mata kuliah secara klasikal.
2. Selanjutnya Anda melakukan praktek laboratorium ini dilakukan secara berkelompok antara 4-5 orang secara bergantian sesuai dengan kelompok yang telah ditentukan.
3. Setiap orang mempunyai daftar tilik tentang perasat pemasangan dan pencabutan AKDR yang terdapat kemajuan pembelajarn (terlampir), selanjutnya anda beserta kelompoknya membuat kontrak belajar.
4. Anda dan kelompok mengisi buku penggunaan ruang laboratorium dan peminjaman alat
5. Saat awal pratikum, Anda mendapatkan bimbingan langsung dari instruktur sesuai dengan jadwal, selanjutnya akan mendapatkan feedback dari tindakan pemasangan dan pencabutan AKDR yang sudah anda lakukan melalui daftar tilik.
6. Untuk lebih trampil, Anda melakukan pratikum secara mandiri dengan kelompok anda dan melanjutkan penilaian mandiri melalui daftar tilik.
7. Anda dinyatakan trampil apabila telah mendapatkan penilaian :
Berdasarkan tiga kriteria sebagai berikut:
 - a. Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
 - b. Mampu: langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
 - c. Mahir: langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.

Nilai minimal kelulusan kuliah pratikum yaitu 85

Rumus penilaian

$$\text{Nilai} = \frac{\text{(jumlah nilai yang diperoleh)}}{\text{Jumlah item}} \times 100\%$$

Tata tertib

Selama anda menjalankan pembelajaran praktik laboratorium, wajib mentaati tata tertib yang ada, antara lain:

1. Anda wajib mentaati peraturan yang berlaku di ruang laboratorium.
 2. Kehadiran anda harus sesuai jadwal yang ditetapkan.
 3. Berpenampilan sopan dan rapi, seragam putih-putih lengkap dengan atribut.
 4. Menandatangani daftar hadir pratikum (terlampir) dan diketahui oleh fasilitator/penanggung jawab laboratorium.
 5. Anda wajib mentaati semua peraturan laboratorium yang berlaku di institusi.
 6. Bila anda ada halangan tidak bisa hadir, harus meminta ijin kepada pembimbing laboratorium. Bila sakit harus ada surat keterangan dokter, bila ijin kepentingan lain harus melapor terlebih dulu pada intruktur penanggung jawab praktik.
- Panduan ini dibuat agar Anda dapat melakukan pembelajaran praktik

Panduan ini dibuat agar anda dapat melakukan pembelajaran praktik laboratorium dengan baik. Panduan ini merupakan panduan praktek laboratorium kedua dari 4 buku panduan untuk mata kuliah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Panduan pembelajaran pratikum ini meliputi 2 kegiatan belajar yaitu:

Kegiatan Belajar 7: Pemasangan AKDR

Kegiatan Belajar 8: Pencabutan AKDR

Pembelajaran Praktik Laboratorium adalah mengaplikasikan prinsip-prinsip pemasangan dan pencabutan sesuai dengan wewenang bidan dengan tidak peninggalkan fungsi kolaborasi dan rujukan yang tepat.

Agar anda dapat memperoleh hasil belajar yang optimal, perhatikanlah petunjuk berikut ini:

1. Bacalah kembali praktikum 4 yang terkait dengan pembelajaran pemasangan dan pencabutan AKDR.
2. Pahami dulu format penuntun belajar tentang pemasangan dan pencabutan AKDR yang terdapat pada halaman lampiran modul ini.

3. Praktik laboratorium dilaksanakan terjadwal dan berikan pedoman praktek kepada fasilitator untuk mendapatkan penilaian.
4. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, lakukan praktik ulang bersama teman anda.
5. Akan lebih maksimal latihan dilakukan jika anda melihat video tentang pemasangan dan pencabutan AKDR.
6. Untuk mengetahui perkembangan capaian pembelajaran pratikum, gunakan lembar penilaian yang sudah anda gunakan.
7. Mintalah teman anda untuk melakukan penilaian sesuai dengan tanggal pertemuan.
8. Setiap selesai praktik, mintalah masukan untuk perbaikan praktikum berikutnya.
9. Bila anda mengalami kesulitan segeralah menghubungi fasilitator anda.
10. Pada akhir kegiatan pratikum, anda wajib mengumpulkan lembar penilaian capaian pratikum.

Selamat belajar, semoga sukses dan tidak menemukan kesulitan!

Kegiatan Belajar 7. Pemasangan AKDR

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah melakukan pratikum laboratorium, Anda diharapkan mampu melakukan pencabutan AKDR

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah melakukan pratikum laboratorium anda diharapkan dapat:

1. Melakukan konseling metode khusus
2. Melakukan konseling pra-pemasangan dan seleksi klien
3. Melakukan pemeriksaan fisik
4. Melakukan tindakan pra pemasangan AKDR
5. Melakukan prosedur pemasangan AKDR
6. Melakukan tindakan pasca pemasangan AKDR
7. Melakukan konseling pasca pemasangan AKDR

Bahan dan alat

1. Satu set AKDR Cu T 380 A.
2. Betadine 1% larutan klorin 0,5% dalam tempatnya untuk merendam alat-alat dari logam dan satu tempat lagi untuk merendam handscoen dan duk.
3. Handuk kecil.
4. Kapas lembab (kapas savlon), deppers dengan tempatnya.
5. Speculum cocor bebek
6. Gunting panjang tumpul
7. Sonde uterus
8. Tenakulum satu gigi
9. Tampon tang, pincet panjang
10. Sarung tangan steril dua pasang
11. Busi
12. Lampu sorot

Uraian Materi

Langkah-Langkah Pemasangan Akdr

1. Melakukan konseling metode khusus
 - a. Mendiskusikan dengan klien tentang kontrasepsi yang dipilih
 - b. Bila klien memilih AKDR, berikan pujian
 - c. Menjelaskan kembali informasi umum tentang AKDR
 - d. Menanyakan kepercayaan / agama yang dianut
 - e. Menanyakan apakah ada kekhawatiran tentang penggunaan KB
 - f. Mengkaji data-data pribadi klien (nama, agama, umur, alamat dll)
2. Melakukan konseling pra-pemasangan dan seleksi klien
Tujuan penampisan/seleksi klien untuk:
 - a. Mengetahui latar belakang klien yang akan menjadi aseptor
 - b. Mengenali identitas klien supaya tidak terjadi kekeliruan
 - c. Memilihkan caa alat kontrasepsi yang sesuai
 - d. Mendeteksi adanya kelaianan-kelainan yang merupakan kontraindikasi
 - e. Menemukan efek samping akibat dari pelayanan konntrasepsi

Anamnesa riwayat kesehatan reproduksi:

- a. Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid
 - b. Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir
 - c. Riwayat kehamilan ektopik
 - d. Nyeri yang hebat setiap haid
 - e. Anemia yang beat ($Hb < 9\%$ atau hematokrit < 30)
 - f. Riwayat infeksi genital, penyakit hubungan seksual, radang panggul dan kondiloma akuminata
 - g. Berganti-ganti pasangan
 - h. Kanker servik ditandai sering keputihan, erosi porsio, bila berhubungan seksual terjadi perdarahan
3. Melakukan pemeriksaan fisik
Palpasi perut:
 - a. Mengetahui adakah pembesaran hepar, limpa, atau benjolan lain yang dapat diraba
 - b. Mengetahui apakah rahim ada pembesaran

- c. Mengetahui apakah ada rasa nyeri waktu diraba

Langkah-langkah palpasi pada perut:

- a. Mengatur posisi klien tidur terlentang
- b. Jari tangan kanan dilempengkan, meraba pelan-pelan pada daerah hepar, limpa ada pembesaran atau tidak, adnexa kiri dan kanan bila nyeri kemungkinan adanya adneksitis, supra pubik nyeri/tidak bila nyeri terdapat radang panggul, ada benjolan/tidak kemungkinan adanya tumor.

Inspeksi:

- a. Mengatur posisi klien litotomi dan lakukan inspeksi pada genitalia eksterna
- b. Palpasi kelenja skenen dan bartholini adakah nyeri, ada pembengkakan merah (bartolinitis)
- c. Vulvitis, ditandai adanya pembengkakan, kelihatan merah, gatal pada sekitar labia, nyeri dan panas waktu kencing
- d. Kondiloma akuminata disebabkan oleh gonorrhoea, ditandai pada daerah labia ada tumor seperti kutil yang runcing seperti cengger ayam.
- e. Kondilomamatalata disebabkan oleh sifilis ditandai adanya borok sebesar uang logam, bila ditekan keluar cairan
- f. Vaginitis (kolpitis) ditandai adanya sekret berbau anyir, rasa panas dan gatal

Pemeriksaan speculum

Tujuannya untuk melihat secara langsung keadaan vagina dan sekitarnya, serta erosi porsio. Langkah pemeriksaan porsio:

- a. Menjelaskan tujuan pemeriksaan inspekulo
- b. Memasukan speculum cocor bebek dalam keadaan miring dan tertutup, putar speculum 90 derajat dengan hati-hati, bukalah bilahnya dengan gerakan sedikit sehingga porsio kelihatan, kemudian dikunci.
- c. Periksa dinding vagina normalnya warna merah jambu, lipatan memanjang dan melingkar
- d. Inspeksi serviks normalnya warna merah jambu dengan permukaan licin dilapisi lendir yang jernih agak keputihan, ostium uteri eksternum kemerahan dan bentuknya oval

- e. Bila ada kelainan seperti adanya erosi, kanker serviks, polip dan infeksi dalam rahim.

Pemeriksaan bimanual

Tujuannya untuk mengetahui:

- a. Kedudukan rahim antefleksi atau retrofleksi
- b. Adanya infeksi panggul
- c. Adanya kehamilan

- 4. Melakukan tindakan pra pemasangan AKDR
 - a. Menjelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan dirasakan oleh klien.
 - b. Persiapan klien
 - 1) Mi Menganjurkan klien untuk kencing dan membersihkan alat kelamin
 - 2) Mengatur posisi klien litotomi
 - c. Persiapan lingkungan
 - 1) Memasang sampiran
 - 2) Ruangan dengan penerangan yang cukup
 - 3) Menjaga privasi klien
 - d. Persiapan petugas
 - 1) Cuci tangan 7 langkah
 - 2) Memakai saung tangan steril
 - 3) Menyusun alat-alat diatas tempat steril
 - 4) Mengatur posisi klien litotomi
 - 5) Menyalakan lampu yang terang untuk melihat serviks
 - 6) Memeriksa genetalia eksterna
 - 7) Lakukan pemeriksaan dengan speculum :
 - a) Periksa adanya cairan vagina
 - b) Periksa serviks dan uretra
 - c) Ambil specimen dari secret vagina dan serviks untuk pemeriksaan mokroskopik bila ada indikasi
 - 8) Mengeluarkan speculum dan letakkan kembali pada tempat alat-alat
 - 9) Melakukan pemeriksaan dalam
 - a) Periksa gerakan dari serviks
 - b) Tentukan ukuran, bentuk dan posisi uterus
 - c) Periksa adanya kehamilan
 - d) Periksa kedua adnexa

- e) Periksa kavum douglas
- 10) Lepaskan sarung tangan dan direndam dalam larutan klorin
- 11) Masukkan lengan AKDR Cu T 380 A di dalam kemasan sterilnya
 - a) Buka sebagian plastic penutupnya dan lipat ke belakang
 - b) Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
 - c) Letakkan kemasan pada tempat yang datar
 - d) Selipkan karton pengukur dibawah lengan AKDR
 - e) Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai kepangkal lengan sehingga lengan akan melipat
 - f) Setelah lengan melipat sampai menyentuh lubang inserter, tarik tabung inserter darri bawah lipatan lengan
 - g) Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter

5. Melakukan prosedur pemasangan AKDR:

- a. Pakai sarung tangan yang baru
- b. Pakai speculum dan lihat serviks
- c. Usap vagina dan serviks dengan lartan antiseptik
- d. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati
- e. Masukkan sonde uterus dengan cara “NO TOUCH TECHNIQUE” (teknik tidak menyentuh) yaitu secara hati-hati masukan sonde ke dalam rongga rahim (sekali masuk) tanpa menyentuh dinding vagina atau speculum
- f. Tentukan kedalaman uetru dan possisi uterus
- g. Keluarkan sonde dan ukur kedalaman uterus pada tabung insertes yang masih berada dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru tabung inserter
- h. Masukkan tabung inserter secara hati-hati ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan

- i. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan “WITHDRAWEL TECHNIQUE” yaitu menarik keluar tabung inserter dengan tetap menahan pendorong
 - j. Keluarkan pendorong AKDR dan tabung insertes didorong kembali ke serviks secara hati-hati sampai batas leher biru
 - k. Lepaskan tenakulum secara hati-hati
 - l. Keluarkan sebagian benang AKDR kurang lebih 3-4 cm dari tabung inserter kemudian kemudian digunting
 - m. Keluarkan seluruh tabung inserter
 - n. Periksa serviks, bila ada perdarahan pada tempat bekas penjepitan tenakulum, tekan dengan kassa steril yang diberi betadine selama 30-60 detik
 - o. Keluarkan speculum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%
6. Melakukan tindakan pasca pemasangan AKDR
- a. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit untuk tindakan dekontaminasi
 - b. Buang kassa yang sudah tidak dipakai kedalam kantong plastic
 - c. Buka sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit
 - d. Cuci tangan dengan air mengalir memakai sabun dan keringkan
 - e. Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan pulang
7. Melakukan konseling pasca pemasangan AKDR
- a. Mengajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan
 - b. Menjelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping
 - c. Memberitahu klien waktu untuk control
 - d. Mengingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380 A adalah 10 tahun
 - e. Meyakinkan klien bahwa ia dapat dating ke klinik setiap saat
 - f. Meminta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan
 - g. Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien

Kegiatan Belajar 8. Pencabutan AKDR

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah pratikum laboratorium, Anda diharapkan mampu melakukan pencabutan AKDR

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah pratikum laboratorium anda diharapkan dapat:

1. Melakukan konseling pra pecabutan
2. Melakukan tindakan pra pencabutan AKDR
3. Melakukan prosedur pencabutan KDR
4. Melakukan tindakan pasca pencabutan AKDR

Bahan dan alat

1. Cairan antiseptik yaitu betadine 1% larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
2. Sabun untuk cuci tangan dan handuk kering
3. Kapas dalam tempatnya
4. Speculum cocor bebek
5. Tampon tang
6. Sonde uterus
7. Sepasang sarung tangan
8. Forceps AKDR
9. Pengait AKDR
10. Kateter bila perlu

Uraian Materi

Langkah-Langkah Pencabutan Akdr

1. Konseling pra pencabutan AKDR
 - a. Indikasi pelepasan AKDR
 - 1) Ingin hamil
 - 2) Ingin ganti cara
 - 3) Berdasarkan alasan medis
 - a) Nyeri yang berlebihan waktu haid
 - b) Perdarahan banyak waktu haid 4-15% penyebab utama
 - c) Infeksi setelah pemasangan merupakan penyebab no 3
 - 4) Ekspulsi sebagian merupakan penyebab no 2
 - 5) Erosi porsio
 - 6) AKDR sudah kadaluarsa
 - b. Tindakan pra pencabutan AKDR
 - a. Persiapan klien
 - 1) Menganjurkan klien untuk kencing dan membersihkan alat kelamin
 - 2) Mengatur posisi klien litotomi
 - b. Persiapan lingkungan
 - 1) Memasang sampiran
 - 2) Ruangan dengan penerangan yang cukup
 - 3) Menjaga privasi klien
 - c. Persiapan petugas
 - 1) Cuci tangan 7 langkah
 - 2) Pakai sarung tangan DTT yang baru
 - 3) Mengatur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT
2. Prosedur pencabutan AKDR
 - a. Melakukan pemeriksaan bimanual
 - b. Memasang speculum vagina untuk melihat serviks mengusap vagina dan serviks dengan larutan jepit
 - c. Mengusap vagina dan serviks dengan larutan
 - d. Jepit benang yang dekat serviks dengan klem
 - e. Menarik keluar benang secara mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR

- f. Bila benang tidak kelihatan masukkan sonde uterus sesuai dengan posisi rahim, ukur dalamnya rahim dan putar gagang sonde secara perlahan-lahan dalam bentuk lingkaran, benturan sonde dengan AKDR terasa bila AKDR ada di dalam. Kemudian sonde dikeluarkan dan AKDR dikait dengan pengait.
 - g. Tunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam klorin 0,5%
 - h. Keluarkan speculum secara hati-hati.
4. Tindakan pasca pencabutan AKDR
- a. Merendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
 - b. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kassa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan
 - c. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin tersebut.
 - d. Cuci tangan dengan air dan sabun
 - e. Amati selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang
5. Konseling pasca pencabutan AKDR
- a. Mendiskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (misalnya perdarahan yang lama atau rasa nyeri pada perut/panggul)
 - b. Meminta klien untuk mengulangi kembali penjelasan dari petugas
 - c. Menjawab semua pertanyaan dari klien
 - d. Mengulang kembali keterangan tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan risiko keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi bila klien ingin tetap mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya
 - e. Membantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi sementara sampai dapat mamutuskan alat kontrasepsi baru yang akan digunakan
 - f. Buat rekam medik tentang pencabutan

**PENUNTUN BELAJAR
KETRAMPILAN PEMASANGAN AKDR
(Digunakan oleh Peserta)**

Pengertian: suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan anda dalam melakukan pemasangan AKDR.

Tujuan: untuk mencapai kemampuan dalam melakukan pemasangan AKDR.

Petunjuk pengisian dengan cara memberikan tanda (V) pada langkah kegiatan yang anda kerjakan.

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:	
0	: Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
1	: Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
2	: Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
TS	: Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Penuntun Belajar Ketrampilan Pemasangan AKDR				
Langkah Kegiatan	Kasus			
Konseling Awal	1	2	3	TS
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya.				
2. Berikan informasi umum tentang Keluarga berencana				
3. Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan-keterbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversible): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunjukkan di mana dan bagaimana alkon tsb digunakan. ▪ Jelaskan bagaimana cara kerja alkon tsb. ▪ Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami. ▪ Jelaskan efek samping yang umumnya sering 				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
dialami oleh klien				
4. Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya.				
Konseling Metode Khusus				
5. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperoleh klien				
6. Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya).				
7. Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)				
8. Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB				
9. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik				
10. Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat				
11. Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR Cu T 380A, sampai benar-benar dimengerti oleh klien				
Konseling Pra-Pemasangan dan Seleksi Klien				
12. Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR				

Penuntun Belajar Keterampilan Pemasangan AKDR				
Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
Riwayat kesehatan reproduksi:				
▪ Tanggal haid terakhir, lama haid, dan pola perdarahan haid				
▪ Paritas dan riwayat persainan yang terakhir				
▪ Riwayat kehamilan ektopik				
▪ Nyeri yang hebat setiap haid				
▪ Anemia yang berat (HB < 9 gr% atau hematokrit <30)				
▪ Riwayat Infeksi Sistem Genitalia (ISG), penyakit menular seksual (PMS) atau infeksi panggul				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berganti-ganti pasangan (risiko ISG tinggi) ▪ Kanker serviks 				
13. Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.				
Pemeriksaan Panggul				
14. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air				
15. Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
16. Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan				
17. Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik				
18. Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul				
19. Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks				
20. Pakai sarung tangan DTT				
21. Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril atau DTT				
22. Lakukan inspeksi pada genetalia eksterna				
23. Palpasi kelenjar skene dan bartolini amati adanya nyeri atau duh (<i>discharge</i>) vagina				
24. Masukkan speculum vagina				
25. Lakukan pemeriksaan inspekulo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina ▪ Inspeksi serviks 				
26. Keluarkan speculum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan				
27. Lakukan pemeriksaan bimanual: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pastikan gerakan serviks bebas ▪ Tentukan besar dan posisi uterus ▪ Pastikan tidak ada kehamilan ▪ Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada 				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
adneksa				
28. Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesulitan menentukan besar uterus retroversi ▪ Adanya tumor pada kavum douglas 				
29. Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin				
Tindakan pra pemasangan				
30. Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan				
a. Masukkan lengan AKDR Cu T 380A di dalam kemasan sterilnya: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Letakkan kemasan pada tempat yang datar 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan 				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter 				
Prosedur pemasangan AKDR				
31. Pakai sarung tangan DTT yang baru				
32. Pasang speculum vagina untuk melihat serviks				
33. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai dengan 3 kali				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
34. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)				
35. Masukkan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” (no touch technique) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum				
36. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde				
37. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan				
38. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan dampai pendorongnya terdorong				
39. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan				
40. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan				
41. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong				
42. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan				
43. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm				
44. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi				
45. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%				
46. Periksa serviks dan bila ada perdarahan				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30-60 detik				
47. Keluarkan speculum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%				
Tindakan pasca pemasangan				
48. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi				
49. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kassa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan				
50. Celupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan cemaran pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%				
51. Cuci tangan dengan air dan sabun				
52. Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				
Konseling pasca pemasangan				
53. Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan				
54. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping				
55. Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol				
56. Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380 A adalah 10 tahun				
57. Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut				
58. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan				
59. Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien				

Skor total

118

Nilai batas lulus

: 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

**PENUNTUN BELAJAR
KETRAMPILAN INSERSI (MANUAL) AKDR PASCA PLASENTA
(Digunakan oleh Peserta)**

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:	
0	: Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
1	: Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
2	: Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
TS	: Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Penuntun Belajar Keterampilan Pemasangan AKDR				
Langkah Kegiatan	Kasus			
Konseling Awal	1	2	3	TS
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuannya kedatangannya.				
2. Berikan informasi umum tentang Keluarga berencana				
3. Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan-keterbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversible): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunjukkan di mana dan bagaimana alkon tsb 				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
<p>digunakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan bagaimana cara kerja alkon tsb. ▪ Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami ▪ Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien 				
4. Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya.				
Konseling Metode Khusus				
5. Lihat kembali catatan klien untuk memastikan bahwa ia calon yang tepat sebagai pengguna AKDR				
6. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien				
<p>7. Pastikan ia memilih AKDR melalui proses konseling yang benar (bila proses konseling kurang memadai, lakukan konseling ulangan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konseling (suportif dan saling percaya) ulangan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tunjukkan rasa hormat dan ciptakan rasa nyaman untuk klien ✓ Minta klien untuk menyampaikan apa yang dibutuhkannya, harapan atau kekhawatiran, dan apa yang ingin diketahui ✓ Tanyakan apakah ia ingin didampingi oleh pasangan atau keluarga ✓ Mendengar aktif ✓ Hargai dan beri dukungan terhadap pilihan klien ✓ Pastikan klien mengerti hal-hal penting yang telah dijelaskan 				
Inseri AKDR Pasca Plasenta				
<p>8. Beri penjelasan tentang menjarangkan kehamilan dan KB postpartum</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaji pengetahuan klien tentang menjarangkan kehamilan (<i>pregnancy spacing</i>) ▪ Tanyakan riwayat penggunaan kontrasepsi 				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
<p>sebelumnya (MAL, pil, tubektomi, kondom, dan AKDR pasca plasenta). Lakukan klarifikasi apabila terjadi misinformasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan perlindungan terhadap IMS, termasuk penggunaan kondom <p>Bantu klien untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya (tidak mengidap penyakit berat seperti trofoblas ganas, keganasan serviks atau endometrium, kelainan kavum uteri, TBC panggul, risiko tinggi gonorrhoe atau Chlamydia, HIV/AIDS atau tidak melaksanakan terapi ARV secara benar)</p>				
Konseling spesifik				
<p>9. Lakukan konseling AKDR pasca plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan ABPK dan tunjukkan AKDR selama konseling • Diskusikan informasi penting yang terkait dengan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efektifitas (hampir 100% pencegahan kehamilan) ✓ Cara kerja (imobilisasi sperma sebelum fertilisasi) ✓ Prosedur pemasangan AKDR ✓ Pencegahan kehamilan hingga 12 tahun ✓ Dapat dihentikan setiap saat apabila diinginkan dan fertilisasi segera pulih setelah pencabutan • Beritahukan jadwal kunjungan ulang setelah pemasangan 				
<p>10. Diskusikan keuntungan dan keterbatasan AKDR pasca plasenta</p> <p>Keuntungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Segera dipasang setelah persalinan ✓ Tidak perlu persiapan khusus ✓ Kesuburan segera pulih setelah pencabutan ✓ Tidak mempengaruhi ASI ✓ Kontrasepsi efektif dan jangka panjang (hingga 12 tahun) 				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
Keterbatasan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menoragi dan kram perut bawah pada beberapa siklus ✓ Tidak punya efek perlindungan terhadap IMS, termasuk HIV/AIDS ✓ Walaupun minimal, ada risiko perforasi ✓ Risiko ekspulsi setelah pemasangan Diskusikan hal-hal yang harus diwaspadai: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lokhia berbau ✓ Nyeri perut bawah, terutama bila disertai lesu, demam atau menggigil dalam 20 hari pertama setelah insersi ✓ Kemungkinan hamil ✓ Kemungkinan ekspulsi 				
11. Perhatikan hal-hal yang kemungkinan menjadi penyulit setelah pemasangan AKDR: <ul style="list-style-type: none"> ▪ KPSW lebih dari 18 jam ▪ Korioamnionitis ▪ Sepsis puerperalis ▪ Perdarahan postpartum berkepanjangan ▪ Trauma jalan lahir yang diperparah oleh prosedur insersi AKDR 				
12. Bila ada hal-hal yang membahayakan, jelaskan pada klien bahwa ini bukan saat terbaik untuk insersi AKDR dan dianjurkan untuk evaluasi ulang pada 6 minggu postpartum (konseling untuk menggunakan kontrasepsi efektif lainnya)				
13. Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih				
14. Bantu klien untuk naik ke ranjang				
15. Tentukan tinggi fundus uteri dan pastikan berkontraksi baik				
16. Siapkan peralatan untuk insersi AKDR				
17. Pastikan AKDR telah tersedia di ruang pelayanan AKDR				
Persiapan sebelum pemasangan				
18. Beritahu klien bahwa prosedur insersi akan dilakukan				
19. Cuci tangan, keringkan dan gunakan sarung tangan DTT/steril				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
20. Susun peralatan dan bahan di atas meja dan atur sesuai dengan urutan tindakan				
21. Buka kemasan AKDR hingga setengahnya, keluarkan inserter, pastikan benangnya dapat ditarik untuk mengeluarkan AKDR dan siapkan di atas meja				
Inseri AKDR				
22. Inspeksi genitalia eksterna				
23. Pasang speculum				
24. Gunakan speculum untuk visualisasi serviks				
25. Usap serviks dan vagina dengan kapas yang dibasahi larutan antiseptik (2 kali)				
26. Jepit bibir anterior serviks dengan klem ovum (klem porsio)				
27. Gunakan klem ovum tersebut untuk melakukan traksi serviks anterior dengan sudut 45 ^o kemudian keluarkan speculum				
28. Ambil dan tempatkan AKDR diantara jari tengah dan telunjuk (posisi lengan AKDR di ujung jari dan batangnya diletakkan pada bagian palmar jari tengah, dijepit dengan bagian dorsal jari telunjuk) masukkan ke dalam kavum uteri (mengikuti alur bawah klem porsio)				
29. Setelah ujung jari melewati ostium uteri, lepaskan jepitan klem ovum pada porsio dan keluarkan dari vagina kemudian letakkan tangan pada dinding depan uterus (telapak tangan pada korpus dan jari-jari tangan pada fundus) dan tekan uterus ke dorso kaudal (SBR mengarah ke bawah sehingga memfasilitasi ujung jari dan AKDR masuk lebih dalam)				
30. Secara perlahan-lahan arahkan ujung jari dan AKDR ke fundus uteri (mengarah ke umbilicus) sambil memposisikan ibu jari di atas jari manis dan kelingking untuk member akses lebih baik bagi tangan untuk masuk lebih dalam				
31. Pastikan ujung jari dan AKDR mencapai fundus (kontrol dengan jari-jari tangan luar yang diletakkan pada fundus)				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
32. Buka jepitan jari tengah dan telunjuk pada AKDR sambil merotasikan tangan 30° agar AKDR terlepas dan lengannya tertahan pada dinding dalam kavum uteri				
33. Geser kedua jari penjepit (dengan posisi terbuka) ke samping dimana arahnya berlawanan dengan sisi lengan AKDR yang menempel pada dinding kavum uteri <ul style="list-style-type: none"> • Apabila putaran 450 berlawanan dengan arah jarum jam maka kedua jari digeser ke arah kanan operator • Apabila putaran 45° sesuai dengan arah jarum jam maka kedua jari digeser ke kiri penolong 				
34. Tekan SBR untuk stabilisasi AKDR yang terpasang dan secara perlahan-lahan (jangan mendekatkan kembali kedua jari) tarik tangan dalam ke luar				
35. Pertahankan tekanan pada SBR hingga kedua jari (telunjuk dan tengah) dapat dikeluarkan				
36. Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan insersi ulang				
37. Kumpulkan peralatan dan bahan bekas pakai ke dalam klorin 0,5%				
Tindakan pasca insersi				
38. Anjurkan klien untuk tetap berbaring beberapa menit dan lakukan inisiasi menyusui dini serta jelaskan keperluan kunjungan ulang termasuk asuhan nifas				
39. Amankan bahan-bahan bekas pakai dan masukkan di tempat sampah yang tersedia				
40. Rendam tangan (masih menggunakan sarung tangan) ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda atau sekret pada sarung tangan kemudian lepaskan dan rendam dalam klorin 0,5%				
41. Cuci tangan pasca insersi				
42. Jelaskan asuhan mandiri <ul style="list-style-type: none"> • Beri kartu klien yang mencantumkan jenis 				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
AKDR dan waktu pakai <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan efek samping AKDR dan bagaimana cara mengatasinya • Sesuaikan jadwal kunjungan ulang dengan jadwal asuhan nifas atau neonatal • Pesankan klien dapat datang setiap waktu apabila timbul masalah atau ada hal-hal yang mengkhawatirkan • Jelaskan gejala-gejala yang membutuhkan pemeriksaan segera • Kaji apakah klien memahami jika terjadi ekspulsi Pastikan klien mengerti bahwa AKDR tidak mengganggu laktasi atau ASI • Pastikan klien mengerti tentang informasi pada asuhan mandiri (sudah disiapkan sebelumnya) 				
43. Lakukan rekam medik dan hasil pelayanan di kartu klien/status pasien				

Skor total 86

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

**PENUNTUN BELAJAR
KETRAMPILAN INSERSI (KLEM) AKDR PASCA PLASENTA
(Digunakan oleh Peserta)**

Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:

- 0 : **Tidak dikerjakan** (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).
 1 : **Dilakukan tapi belum sempurna** (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).
 2 : **Dilakukan dengan lengkap** (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).
 TS : **Tidak sesuai** (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)

Inseri AKDR Pasca Plasenta				
Langkah/Kegiatan	Kasus			
Konseling Awal	1	2	3	TS
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya.				
2. Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana				
3. Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan-keterbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode <i>reversible</i>): <ul style="list-style-type: none"> • Tunjukkan di mana dan bagaimana alkon tsb digunakan. • Jelaskan bagaimana cara kerja alkon tsb. • Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami • Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien 				
4. Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya.				
Penapisan Klien				
5. Lihat kembali catatan klien untuk memastikan bahwa ia calon yang tepat sebagai pengguna AKDR				

Langkah/Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
6. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien				
<p>7. Pastikan ia memilih AKDR melalui proses konseling yang benar (bila proses konseling kurang memadai, lakukan konseling ulangan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konseling (suportif dan saling percaya) ulangan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tunjukkan rasa hormat dan ciptakan rasa nyaman untuk klien ✓ Mintakan klien menyampaikan apa yang dibutuhkannya, harapan atau kekhawatiran, dan apa yang ingin diketahui ✓ Tanyakan apakah ia ingin didampingi oleh pasangan atau keluarga ✓ Mendengar aktif ✓ Hargai dan beri dukungan terhadap pilihan klien ✓ Pastikan klien mengerti hal-hal penting yang telah dijelaskan 				
LANGKAH/KEGIATAN				
<p>8. Beri penjelasan tentang menjarangkan kehamilan dan KB postpartum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji pengetahuan klien ttg menjarangkan kehamilan (<i>pregnancy spacing</i>) • Tanyakan riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya (MAL, pil, tubektomi, kondom dan AKDR pascaplasenta). Lakukan klarifikasi apabila terjadi misinformasi • Jelaskan perlindungan terhadap IMS, termasuk penggunaan kondom • Bantu klien untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya (tidak mengidap penyakit berat seperti penyakit trofoblas ganas keganasan serviks atau endometrium, kelainan kavum uteri, TBC panggul, risiko tinggi infeksi gonorrhoe atau clamidia, HIV/AIDS atautidak 				

Langkah/Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
melaksanakan terapi ARV secara benar)				
Konseling Spesifik				
<p>9. Lakukan konseling AKDR pascaplasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan ABPK dan tunjukkan AKDR selama konseling • Diskusikan informasi penting yang terkait dengan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efektivitas (hampir 100% pencegahan kehamilan) ✓ Cara kerja (imobilisasi sperma sebelum fertilisasi) ✓ Prosedur pemasangan AKDR ✓ Pencegahan kehamilan hingga 12 tahun ✓ Dapat dihentikan setiap saat apabila diinginkan dan fertilisasi segera pulih setelah pencabutan • Beritahu jadwal kunjungan ulang setelah pemasangan 				
<p>10. Diskusi keuntungan dan keterbatasan AKDR pascaplasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keuntungan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Segera dipasang setelah persalinan ✓ Tidak perlu persiapan khusus ✓ Kesuburan segera pulih setelah pencabutan ✓ Tidak mempengaruhi ASI ✓ Kontrasepsi efektif dan jangka panjang (hingga 12 tahun) • Keterbatasan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menoragi dan kram perut bawah pada beberapa siklus ✓ Tidak punya efek perlindungan terhadap IMS, termasuk HIV/AIDS ✓ Walaupun minimal, ada resiko perforasi ✓ Risiko ekspulsi setelah pemasangan • Diskusikan hal-hal yang harus diwaspadai: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lokhia yang berbau ✓ Nyeri perut bawah, terutama bila disertai lesu, demam atau menggigil dalam 20 hari pertama setelah insersi 				

Langkah/Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemungkinan hamil ✓ Kemungkinan ekspulsi 				
11. Perhatikan hal-hal yang kemungkinan menjadi penyulit setelah pemasangan AKDR: <ul style="list-style-type: none"> • KPSW lebih dari 18 jam • Korioamnionitis • Sepsis puerperalis • Perdarahan postpartum berkepanjangan • Trauma jalan lahir yang diperparah oleh prosedur insersi AKDR 				
12. Bila ada hal-hal yang membahayakan, jelaskan pada klien bahwa ini bukan saat terbaik untuk insersi AKDR dan anjurkan untuk evaluasi ulang pada 6 minggu postpartum (konseling untuk menggunakan kontrasepsi efektif lainnya)				
13. Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih				
Inseri AKDR Pasca Plasenta				
14. Bantu klien untuk naik ke ranjang				
15. Tentukan tinggi fundus uteri dan pastikan berkontraksi baik				
16. Siapkan peralatan untuk insersi AKDR				
17. Pastikan AKDR telah tersedia di ruang pelayanan AKDR				
Persiapan Sebelum Pemasangan				
18. Beritahu pada klien bahwa prosedur insersi akan dilaksanakan				
19. Cuci tangan, keringkan dan gunakan sarung tangan DTT/steril				
20. Susun peralatan dan bahan di atas meja dan atur sesuai dengan urutan tindakan				
21. Jepit (jangan dikunci) AKDR dengan Kelly placental forceps atau klem ovum dan diletakkan di atas meja				
Inseri AKDR				
22. Inspeksi genital eksternal				
23. Pasang speculum				
24. Gunakan speculum untuk visualisasi serviks				
25. Usap serviks dan vagina dengan kapas yang				

Langkah/Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
dibasahi larutan antiseptik (2 kali)				
26. Jepit bibir anterior serviks dengan klem ovum (klem porsio)				
27. Gunakan klem ovum tersebut untuk melakukan traksi serviks anterior dengan sudut 45 ⁰				
28. Ambil klem ovum AKDR dan masukkan ke dalam kavum uteri (mengikuti alur bawah klem porsio) dan upayakan agar tidak menyentuh dinding vagina				
29. Minta asisten memegang klem porsio kemudian pindahkan tangan tersebut ke dinding depan uterus (telapak tangan pada korpus dan jari-jari tangan pada fundus) dan tekan uterus ke dorso – kaudal (SBR mengarah ke bawah sehingga memfasilitasi ujung klem ovum AKDR masuk lebih dalam)				
30. Secara perlahan-lahan arahkan ujung klem ovum AKDR ke fundus uteri (mengarah ke umbilicus)				
31. Pertahankan jepitan klem ovum pada AKDR dan pastikan tetap pada posisinya				
32. Pastikan ujung klem ovum AKDR mencapai fundus (kontrol dengan jari-jari tangan yang diletakkan pada fundus)				
33. Buka klem sambil memutar gagangnya 45 ⁰ agar AKDR dilepaskan dan lengannya tertahan pada dinding kavum uteri				
34. Geser ujung klem ovum (dengan posisi terbuka) ke samping dimana arahnya berlawanan dengan sisi lengan AKDR yang menempel pada dinding kavum uteri <ul style="list-style-type: none"> • Apabila putaran 45⁰ berlawanan dengan arah jarum jam maka ujung klem ovum digeser ke arah kanan operator • Apabila putaran 45⁰ sesuai dengan arah jarum jam maka ujung klem ovum digeser ke kiri penolong 				
35. Tekan SBR untuk stabilisasi AKDR yang terpasang dan secara perlahan-lahan (jangan menutup ujung klem ovum) tarik klem tersebut				

Langkah/Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
keluar				
36. Pertahankan tekanan pada SBR hingga ujung klem ovum dapat dikeluarkan				
37. Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan insersi ulang				
38. Lepaskan klem ovum porsio dan speculum, masukkan semua peralatan bekas pakai ke dalam klorin 0,5%				
Tindakan Pascainsersi				
39. Anjurkan klien untuk tetap berbaring beberapa menit dan lakukan inisiasi menyusui dini serta jelaskan keperluan kunjungan ulang termasuk asuhan nifas				
40. Amankan bahan-bahan bekas pakai dan masukkan di tempat sampah yang tersedia				
41. Rendam tangan (masih menggunakan sarung tangan) ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda atau sekret pada sarung tangan kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%				
42. Cuci tangan pasca insersi				
43. Jelaskan asuhan mandiri: <ul style="list-style-type: none"> • Beri kartu klien yang mencantumkan jenis AKDR dan waktu pakai • Jelaskan efek samping AKDR dan bagaimana cara mengatasinya • Sesuaikan jadwal kunjungan ulang dengan jadwal asuhan nifas atau neonatal • Pesankan klien dapat datang setiap waktu apabila timbul masalah atau ada hal-hal yang mengkhawatirkan • Jelaskan gejala-gejala yang membutuhkan pemeriksaan segera • Kaji apakah klien memahami jika terjadi ekspulsi • Pastikan klien mengerti bahwa AKDR tidak mengganggu laktasi atau ASI • Pastikan klien mengerti tentang informasi 				

Langkah/Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
pada asuhan mandiri (sudah disiapkan sebelumnya)				
44. Lakukan rekam medik dan hasil pelayanan di kartu klien/status pasien				

Skor total 88

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN PENCABUTAN AKDR

<p>Berikan nilai kinerja di setiap langkah atau kegiatan yang diamati dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut:</p> <p>0 : Tidak dikerjakan (langkah atau kegiatan seharusnya dilakukan, saat dilakukakan pengamatan atau observasi tidak dikerjakan).</p> <p>1 : Dilakukan tapi belum sempurna (langkah atau prosedur belum dilakukan secara baik dan benar, atau dilakukan dalam urutan yang tidak sesuai, atau beberapa langkah tidak dilaksanakan).</p> <p>2 : Dilakukan dengan lengkap (semua langkah atau prosedur dilakukan dengan baik dan benar, serta urutannya sesuai).</p> <p>TS : Tidak sesuai (langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan atau situasinya)</p>
--

Insersi Akdr Pasca Plasenta				
Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
Konseling pra pencabutan				
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda				
2. Tanyakan tujuan dari kunjungan				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
3. Tanyakan apa alasannya ingin mencabut AKDR tersebut dan jawab semua pertanyaan				
4. Tanyakan tujuan reproduksi (KB) selanjutnya (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak)				
5. Jelaskan proses pencabutan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan				
Tindakan pra pencabutan				
6. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci are genitalia dengan menggunakan sabun dan air				
7. Bantu klien naik ke meja pemeriksaan				
8. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih				
9. Pakai sarung tangan DTT yang baru				
10. Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT				
Prosedur pencabutan				
11. Lakukan pemeriksaan bimanual <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan gerakan serviks bebas • Tentukan besar dan posisi uterus • Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa 				
12. Pasang speculum vagina untuk melihat serviks				
13. Usap vagina dan serviks dengan larutan				
14. Jepit benang yang dekat dengan serviks dengan klem				
15. Tarik keluar benang secara mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR				
16. Tunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam klorin 0,5%				
17. Keluarkan speculum dengan hati-hati				
Tindakan pasca pencabutan				
18. Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi				

Langkah Kegiatan	Kasus			
	1	2	3	TS
19. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kassa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan				
20. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin tersebut				
21. Cuci tangan dengan air dan sabun				
22. Amati selama 5 mt sebelum memperbolehkan klien pulang				
Konseling pasca pencabutan				
23. Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (misalnya perdarahan yang lama atau rasa nyeri pada perut/panggul)				
24. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan				
25. Jawab semua pertanyaan klien				
26. Ulangi kembali keterangan tentang pilihan kontrasepsi yg tersedia dan risiko keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi bila klien ingin tetap mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya				
27. Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi sementara sampai dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai				
28. Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR				

Skor total 56

Nilai batas lulus : 85 (semua langkah kritis dilaksanakan)

Koreksi dosen narasumber/fasilitator:

Kesimpulan: L U L U S / T I D A K L U L U S

Nilai:	Paraf:

DAFTAR PUSTAKA

- Saifudin, AB. 2016. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: YBSP
- Baziad, A. 2020. Kontrasepsi Hormonal. Jakarta: YBSP
- Glasier, A. 2015. KB dan Kesehatan Reproduksi, e14. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, 2010. Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB Bagi Bidan. Jakarta: EGC
- Prawiroharjo, S. 2002. Ilmu Kandungan. Jakarta: YBSP