

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL 3

PRAKTIKUM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 3
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**PRAKTIKUM
KESEHATAN
REPRODUKSI DAN
KELUARGA
BERENCANA**

BAB VII

KB HORMONAL: PIL DAN SUNTIK

PENDAHULUAN

Pedoman praktikum KB Hormonal ini dirancang untuk membantu Saudara mempelajari langkah-langkah kegiatan Praktikum KB Hormonal khususnya untuk calon akseptor. Setelah mempelajari modul ini, Saudara akan mampu untuk:

1. Melakukan Praktikum KB Mini Pil.
2. Melakukan Praktikum KB Pil Kombinasi.
3. Melakukan Praktikum KB Suntik.

Sebelum mempelajari bab ini, mahasiswa harus sudah memahami materi tentang konsep kesehatan reproduksi, kependudukan dan komunikasi konseling sebagai prasyarat. Manfaat yang dapat diperoleh akan memudahkan penatalaksanaan pada calon pengguna KB hormonal.

Agar mudah dipelajari, bab ini dikemas dalam tiga kegiatan yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan Praktikum 1: KB Mini Pil.

Kegiatan Praktikum 2: KB Pil Kombinasi.

Kegiatan Praktikum 3: KB Suntik.

Pedoman praktikum berisi langkah-langkah atau kegiatan yang dilakukan petugas atau klinisi pada waktu akan memberikan pelayanan kontrasepsi. Kegiatan-kegiatan tersebut sesuai dengan informasi yang terdapat dalam buku acuan. Penuntun ini memudahkan anda mempelajari informasi yang penting. Anda mungkin belum dapat melakukan semua langkah atau kegiatan dengan benar pada saat pertama kali mempraktikkannya. Pedoman ini ditujukan untuk:

1. Membantu anda mempelajari langkah demi langkah secara benar serta sesuai dengan apa yang perlu dilakukan.
2. 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

✂ ■ **Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana** ✂ ■

satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum anda melakukan suatu langkah kegiatan. Pertama-tama observer atau Anda mengulangi 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 (pengetahuan, sikap dan keterampilan) pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. Pedoman praktikum ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan keterampilan oleh karena itu penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobyektif mungkin.

Kegiatan Praktikum 1

Mini Pil

Setelah Saudara menyelesaikan Kegiatan Praktikum BAB 6, saat ini Saudara akan mempelajari BAB 7 Kegiatan Praktikum 1 KB Hormonal (Mini Pil).

A. PROFIL

1. Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
2. Sangat efektif pada masa laktasi.
3. Dosis rendah.
4. Tidak menurunkan produksi ASI.
5. Tidak memberikan efek samping estrogen.
6. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.
7. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

B. JENIS MINIPIL

1. Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonorgestrel atau 350 µgnoretindron.
2. Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µgdesogestrel.

C. CARA KERJA MINIPIL

1. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat).
2. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
4. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

D. EFEKTIVITAS MINIPIL

Sangat efektif (98,5 %). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontrasepsi dari minipil dapat terganggu.

Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka:

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar.
2. Tidak mengganggu hubungan seksual.

3. Tidak mempengaruhi ASI.
4. Kesuburan cepat kembali.
5. Nyaman dan mudah digunakan.
6. Sedikit efek samping.
7. Dapat dihentikan setiap saat.
8. Tidak mengandung estrogen.

E. KEUNTUNGAN MINIPIL

1. Mengurangi nyeri haid.
2. Mengurangi jumlah darah haid.
3. Menurunkan tingkat anemia.
4. Mencegah kanker endometrium.
5. Melindungi dari penyakit radang panggul.
6. Tidak meningkatkan pembekuan darah.
7. Dapat diberikan pada penderita endometriosis.
8. Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi.
9. Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah).
10. Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif sama diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi.

F. KETERBATASAN MINIPIL

1. Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea).
2. Peningkatan/penurunan berat badan.
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
4. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
5. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis, atau jerawat.
6. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
7. Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsy.
8. Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
9. Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

G. YANG BOLEH MENGGUNAKAN MINIPIL

1. Usia reproduktif.
2. Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak.

3. Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
4. Pascapersalinan dan tidak menyusui.
5. Keguguran.
6. Perokok segala usia.
7. Mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
8. Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

H. YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN MINIPIL

1. Hamil atau diduga hamil.
2. Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
4. Menggunakan obat tuberkolosis (rifampisin), atau obat untuk (fenitoin dan barbiturat).
5. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
6. Sering lupa menggunakan pil.
7. Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
8. Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

I. WAKTU MULAI MENGGUNAKAN MINIPIL

1. Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
2. Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
3. Bila klien tidak haid (*amenorea*), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
4. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.
5. Bila lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan klien telah mendapatkan haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 hari siklus haid.
6. Minipil dapat diberikan segera pascakeguguran.
7. Bila sebelumnya klien menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.

8. Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, bminipil diberikan pada jadwal suntikan berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain.
9. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kotrasepsi nonhormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan kontrasepsi lain.
10. Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.

J. KEADAAN YANG MEMERLUKAN PERHATIAN KHUSUS

Keadaan	Anjuran
Stroke	Sebaiknya jangan menggunakan minipil.
Penyakit Jantung Koroner/Infark	Jangan diberi minipil. Progestin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah.

K. INTRUKSI KEPADA KLIEN

1. Minum minipil setiap hari pada saat yang sama.
2. Minum pil yang pertama pada hari pertama haid.
3. Bila klien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minumlah pil yang lain, atau gunakan metode kontrasepsi lain bila klien berniat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya.
4. Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minumlah segera pil yang terlupa tersebut sesegera klien ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
5. Walaupun klien belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis.
6. Bila haid klien teratur setiap hari dan kemudian kehilangan 1 siklus (tidak haid), atau bila merasa hamil, temui petugas kesehatan klien untuk memeriksa uji kehamilan.

L. PERINGATAN KHUSUS UNTUK PEMAKAI MINIPIL

1. Bila beberapa bulan mengalami haid teratur dan kemudian terlambat haid, perlu dipikirkan kemungkinan telah terjadi kehamilan.
2. Bila mengeluh pendarahan bercak yang disertai dengan nyeri perut hebat, maka yang pertama kali dipikirkan mungkin adakah kehamilan ektofik.
3. Problem mata (kehilangan penglihatan, atau mata kabur), nyeri kepala hebat, maka perlu dipikirkan kemungkinan terjadi hipertensi atau problem vaskuler.

M. PENANGANAN EFEK SAMPING YANG SERING DITEMUKAN

Efek Samping	Penanganan
<ul style="list-style-type: none"> • Amenorhe 	Pastikan hamil atau tidak bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila amenorhe berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil dapat menimbulkan kelainan janin. Bila diduga kehamilan ektofik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obatan hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak akan ada gunanya.
<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan tidak teratur /spotting 	Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

Latihan

Lakukan Konseling pada calon akseptor KB Mini Pil dengan memberikan hal-hal berikut ini!

Pada penggunaan minipil sangat efektif (98,5%). Jangan sampai terlupa satu dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Mini pil dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja. Bila klien tidak haid (amenorea), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan. Bila lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan klien telah mendapatkan haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 hari siklus haid. Minipil dapat diberikan segera pascakeguguran. Bila sebelumnya klien menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya. Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kotasepsi nonhormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan kontrasepsi

lain. Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid.

Ringkasan

KB Mini Pil Sangat efektif (98,5 %). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontrasepsi dari minipil dapat terganggu. Pada akseptor yang memiliki **penyakit stroke dan penyakit jantung koroner/infark** sebaiknya jangan menggunakan minipil karena progestin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah.

Tes 1

- 1) Senggama sebaiknya dilakukan setelah penggunaan mini pil
 - A. 5-7 hari
 - B. 2 hari
 - C. 3-20 jam
 - D. 24 jam

- 2) Dalam konseling minipil, sebaiknya minipil diminum mulai hari... sampai hari ke... siklus haid.
 - A. 1-7
 - B. 1-5
 - C. 1-6
 - D. 1-8

Untuk soal No.3 sampai No.7!

Ny N 26 tahun P1A0 post partum 6 minggu dan belum pernah haid, menyusui secara eksklusif. Datang ke bidan untuk berkonsultasi tentang cara KB yang tepat. Ny N merasa takut dengan berbagai alat kontrasepsi dan issue yang beredar. Hasil pemeriksaan semua normal.

- 3) Tindakan yang sebaiknya dilakukan bidan adalah ...
 - A. Menganjurkan Ny N memakai kontrasepsi pil kombinasi
 - B. Menganjurkan Ny N memakai kontrasepsi suntik cyclofem
 - C. Menyalahkan issue yang beredar tentang alat kontrasepsi
 - D. Memberi informasi tentang KB yang tidak menekan produksi ASI

- 4) Apabila Ny N ingin menggunakan pil, maka bidan menganjurkan
 - A. Pil mini
 - B. Pil bifasik
 - C. Pil trifasik
 - D. Pil kombinasi

- 5) Jenis alat kontrasepsi yang dapat dipakai oleh Ny N adalah jenis kontrasepsi yang mengandung hormone
 - A. Luteinizing hormone
 - B. Progesterone
 - C. Esterogen
 - D. Prolaktin

- 6) Efek samping yang dapat terjadi pada kontrasepsi yang dipilih Ny N adalah
 - A. Muntah
 - B. Kegemukan
 - C. Infeksi panggul
 - D. Hipermenorhoe

- 7) Waktu yang tepat bagi Ny N untuk memulai menggunakan alat kontrasepsi tersebut adalah
 - A. Setiap saat
 - B. Hari kelima menstruasi
 - C. Hari ketiga menstruasi
 - D. Hari kedua menstruasi

- 8) Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil dapat diberikan pada saat?
 - A. Saat menstruasi
 - B. Hari ke-5 menstruasi
 - C. Saat jadwal suntikan berikutnya
 - D. Hari pertama menstruasi

- 9) Kenapa klien yang menderita stroke dan jantung koroner dilarang menggunakan KB minipil?
 - A. Progestin tidak efektif dengan obat-obatan pada penyakit jantung
 - B. Progestin menyebabkan kerja jantung berlebih
 - C. Progestin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah
 - D. Progestin menyebabkan kelebihan cairan pada ekstremitas

- 10) Apa yang harus bidan lakukan saat akseptor minipil mengalami amenorhoe?
 - A. Dibiarkan saja sampai haid tiba
 - B. Memastikan klien tidak hamil
 - C. Meminta klien ganti metode KB

Lampiran

Pelaksanaan Praktikum

Silahkan Saudara berlatih membuat asuhan kebidanan dengan memperhatikan langkah-langkah yang pernah dipelajari sebelumnya pada mata kuliah konsep kebidanan dan teknik anamnesa serta pemeriksaan fisik pada bab keterampilan dasar klinik dengan menggunakan format pengkajian berikut ini:

FORMAT: ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA (KB) MINI PIL

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Alamat	:
Alamat	:		

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal	:	Pukul	:
1. Alasan Kunjungan	:		:
Yang mengantar	:		:
2. Riwayat Menstruasi	:		:
a. Menarche	:		:
b. Siklus	:		:
c. Lamanya	:		:
d. Banyak	:		:
e. Sifat darah	:		:
f. Warna	:		:
g. HPHT	:		:
3. Riwayat Perkawinan	:		:
a. Kawin ke	:		:
b. Lama perkawinan	:		:
4. Riwayat Obstetri yang lalu	:		:
Riwayat seluruh kehamilan	:		:

✂ ■ **Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana** ✂ ■

- a. Gravida :
- b. Partus :
- c. Abortus :
- d. Lahir Hidup :
- e. Lahir Mati :

Riwayat persalinan terakhir/abortus terakhir

- a. Tanggal persalinan terakhir :
- b. Jenis persalinan :
- c. Apakah sedang menyusui :

5. Riwayat KB Sebelumnya

Dalam dua tahun terakhir apakah memakai kontrasepsi : Ya / Tidak
Bila Ya, jelaskan masing-masing.

No.	Metode	Lama Pemakaian	Alasan Berhenti Metode Kontrasepsi
1.	Pil		
2.	IUD/AKDR		
3.	Suntik		
4.	Kondom		
5.	DII		

6. Riwayat Medis Sebelumnya

- a. Sedang mendapat pengobatan jangka panjang :
- b. Saat ini sedang menderita penyakit kronis :

7. Riwayat sosial

- a. Merokok :
- b. Minuman keras :

8. Riwayat ginekologi

- a. Tumor Ginekologi :
- b. Operasi ginekologi yang pernah dialami :
- c. Penyakit kelamin
 - 1) G.O :
 - 2) Sipilis :
 - 3) Herpes :
 - 4) Keputihan :
- d. Perdarahan tanpa sebab yang jelas :

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status generalis
 - a. Keadaan umum :
 - b. Status emosional :
 - c. Kesadaran :
 - d. Tinggi Badan :
 - e. Berat Badan :
 - f. TD :
 - g. Nadi :
 - h. RR :
 - i. Suhu :
2. Pemeriksaan khusus obstetri
 - a. Payudara
 - 1) Benjolan :
 - 2) Nyeri tekan :
 - 3) Puting susu :
 - 4) Sedang menyusui :
 - b. Abdomen
 - 1) Pembesaran :
 - 2) Bekas luka :
 - 3) Konsistensi :
 - 4) Nyeri tekan :
 - 5) Peradangan :
 - 6) VT :
 - c. Tumor :
 - d. Posisi rahim :
 - e. Bentuk :
Inspekulo :
 - f. Tanda-tanda peradangan:
 - g. Tanda-tanda kehamilan :
 - h. Perdarahan :
 - i. Varises :
3. Pemeriksaan penunjang
Planotes :

D. DATA PSIKOLOGIS

1. Pengertian ibu tentang efek samping alat kontrasepsi :
2. Pengaruh alat kontrasepsi dengan agama yang dianut :
3. Pengaruh alat kontrasepsi dengan hubungan suami/istri :

Kegiatan praktikum 2 Pil Kombinasi

Setelah Saudara menyelesaikan Kegiatan Praktikum 1, dan saat ini akan mempelajari Kegiatan Praktikum 2 yaitu KB Pil Kombinasi.

A. PROFIL PIL KOMBINASI



Pil kombinasi ini dipakai oleh lebih dari 65 juta wanita di seluruh dunia. Dalam satu pil terdapat baik estrogen maupun progestin sintetis. Pil diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat mana suatu perdarahan surut akan terjadi. Estrogennya ialah etinil estradiol atau mestranol, dalam dosis 0,05; 0,08; atau 0,1 mg per tablet. Progestinnya bervariasi: yang merupakan androgen, yang merupakan progesteron, atau mempunyai pengaruh estrogen instrinsik. Efektivitas secara teoritis hampir 100% (tingkat kehamilan 0,1/100 tahun-wanita). Efektivitas pemakaian ialah 95-98% efektif (tingkat kehamilan 0,7/100 tahun-wanita).

1. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
2. Mudah dihentikan setiap saat.
3. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
4. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
5. Membantu mencegah:
6. Kehamilan ektopik.
7. Kanker ovarium:
 - a. Kanker endometrium.
 - b. Kista ovarium.
 - c. Penyakit radang panggul.
 - d. Kelainan jinak pada payudara.
 - e. Disminorea.
 - f. Acne.

B. KONTRAINDIKASI PIL KOMBINASI

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Menyusui eksklusif.
3. Pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
4. Penyakit hati akut (Hepatitis).
5. Perokok dengan usia > 35 Tahun.
6. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/100 mmHg.
7. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun.
8. Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
9. Migran dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat efilepsi).
10. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

C. KEADAAN KHUSUS UNTUK PENGGUNAAN PIL KOMBINASI

Keadaan		Saran
Tekanan Darah Tinggi	Sistolik >160 mmHg, atau Diastolik >90 mmHg	Pil tidak boleh digunakan
Kencing Manis	Tanpa komplikasi	Pil dapat diberikan
Migran	Tanpa gejala neurologik fokal yang berhubungan dengan nyeri kepala	Pil dapat diberikan
Menggunakan obat fenitoin, barbiturat, ritampisin.		Pil dengan dosis otinitestradiol 50 µg
Anemia Bulan Sabit		Pil jangan digunakan

D. PENANGANAN EFEK SAMPING YANG SERING TERJADI DAN MASALAH KESEHATAN LAINNYA

Efek Samping atau Masalah	Penanganan
<ul style="list-style-type: none"> • Amenorea (tidak ada perdarahan, atau spooting) 	Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 µg, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intrauterin, hentikan pil, dan yakinkan pasien, bahwa pil yang telah diminumnya tidak punya efek pada janin.

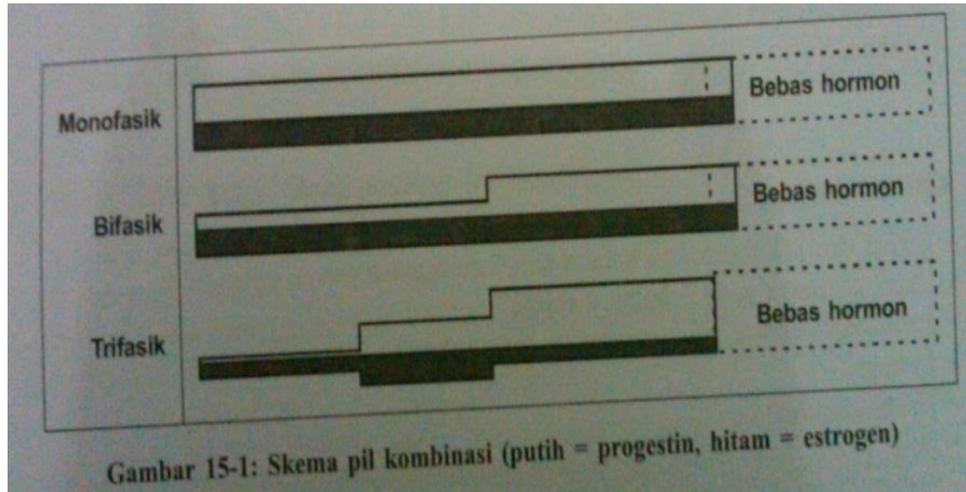
Efek Samping atau Masalah	Penanganan
<ul style="list-style-type: none"> • Muat, pusing, atau muntah (akibat reaksi anatilaktik) 	Tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.
<ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan pervaginam/<i>spotting</i> 	Tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu sama. Jelaskan bahwa pendarahan/ <i>spotting</i> hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama, dan lambat laun akan berhenti. Bila pendarahan/ <i>spotting</i> tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 µg) sampai pendarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila pendarahan/ <i>spotting</i> timbul lagi, lanjutan lagi dengan dosis 50 µg, atau ganti dengan metode kontrasepsi yang lain.

E. PERINGATAN KHUSUS

Tanda	Masalah Yang Mungkin Terjadi
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nyeri dada hebat, batuk, napas pendek. 	Serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sakit kepala hebat. 	Stroke, hipertensi, migran.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nyeri tungkai hebat (betis atau paha). 	Sumbatan pembuluh darah tungkai.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nyeri abdomen hebat. 	Penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kehilangan penglihatan atau kabur. 	Stroke, hipertensi, atau problem vaskular.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak terjadi pendarahan/<i>spotting</i> setelah selesai minum pil. 	Kemungkinan kehamilan.

F. JENIS

1. *Monofasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
2. *Bifasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3. *Trifasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.



G. CARA KERJAPIL KOMBINASI

1. Menekan ovulasi.
2. Mencegah implantasi.
3. Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
4. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Manfaat Pil Kombinasi

1. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
2. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
5. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
6. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.

Keterbatasan

1. Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari.
2. Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
3. Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
4. Pusing.
5. Nyeri payudara.
6. Berat badan naik sedikit, jarang pada pil kombinasi.
7. Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (dapat mengurangi ASI).

8. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan berkurang.
9. Dapat meningkatkan tekan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
10. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS.

Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pada prinsipnya hampir semua Ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti :

1. Usia Reproduksi
2. Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
3. Gemuk atau kurus.
4. Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
6. Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
7. Pascakeguguran.
8. Anemia karena haid berlebihan.
9. Siklus haid tidak teratur.
10. Riwayat kehamilan ektofik.
11. Kelainan payudara jinak.
12. Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
13. Penyakit tiroid, penyakit radang panggu, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
14. Menderita tuberkolosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin).

Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Kombinasi :

1. Hamil, atau dicurigai hamil.
2. Menyusui eksklusif.
3. Pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
4. Penyakit hati akut (hepatitis).
5. Perokok dengan usia > 35 tahun.
6. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
7. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
8. Kanker payudara atau dicurigai neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
9. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

Waktu Mulai Menggunakan Pil Kombinasi

1. Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil
2. Hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.

3. Boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut.
4. Setelah melahirkan :
 - a. Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif.
 - b. Setelah 3 bulan dan tidak menyusui.
 - c. Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari).
5. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

H. MANFAAT PIL KOMBINASI

1. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
2. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
5. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
6. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.

I. KETERBATASAN

1. Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari.
2. Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
3. Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
4. Pusing.
5. Nyeri payudara.
6. Berat badan naik sedikit, jarang pada pil kombinasi.
7. Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (dapat mengurangi ASI).
8. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan berkurang.
9. Dapat meningkatkan tekan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
10. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS.

Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pada prinsipnya hampir semua Ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti :

1. Usia Reproduksi.
2. Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
3. Gemuk atau kurus.
4. Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
6. Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
7. Pascakeguguran.
8. Anemia karena haid berlebihan.
9. Siklus haid tidak teratur.
10. Riwayat kehamilan ektopik.
11. Kelainan payudara jinak.
12. Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
13. Penyakit tiroid, penyakit radang panggu, endometriosis, atau tumor ovarium jinak.
14. Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin).

J. YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN PIL KOMBINASI:

1. Hamil, atau dicurigai hamil.
2. Menyusui eksklusif.
3. Pendarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
4. Penyakit hati akut (hepatitis).
5. Perokok dengan usia > 35 tahun.
6. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
7. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
8. Kanker payudara atau dicurigai neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
9. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

K. WAKTU MULAI MENGGUNAKAN PIL KOMBINASI

1. Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil.
2. Hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut.
4. Setelah melahirkan:
 - a. Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif.
 - b. Setelah 3 bulan dan tidak menyusui.
 - c. Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari).

5. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantinya dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

Latihan

Lakukan pelayanan KB Pil Kombinasi pada calon akseptor dengan mengikuti petunjuk berikut ini:

1. Tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasannya dan ikuti panah yang menunjuk deretan berikut.
2. Pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setelah makan malam.
3. Sangat dianjurkan diminum pada hari pertama haid.
4. Bila paket 28 tablet mulai diminum pada hari pertama haid dan dilanjutkan terus tanpa terputus dengan rangkaian yang baru tanpa menghiraukan ada tidaknya haid. Bila paket pil yang berisi 20,21 dan 22 mulai diminum pada hari kelima haid diteruskan sampai habis kemudian tunggu satu minggu baru mulai minum pil dari paket baru.
5. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, gunakan metode kontrasepsi yang lain.
6. Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan anda, pil dapat diteruskan.
7. Bila lupa minum pil 3 kali berturut-turut mungkin si ibu akan mengalami haid dan hentikan minum pil, minumlah pil yang baru mulai hari kelima haid.
8. Bila tidak mendapatkan haid harus periksa ke klinik untuk tes kehamilan.
9. Pada permulaan minum pil kadang-kadang mual, pening atau sakit kepala, nyeri payudara, spotting. Kelainan seperti ini muncul terutama pada 3 bulan pertama dan lama-kelamaan akan hilang dengan sendirinya. Bila keluhan tetap muncul silahkan konsultasi ke dokter.

Ringkasan

Efektivitas KB Pil Kombinasi secara teoritis hampir 100% (tingkat kehamilan 0,1/100 tahun-wanita). Efektivitas pemakaian ialah 95-98% efektif (tingkat kehamilan 0,7/100 tahun-wanita).

KB Pil Kombinasi:

1. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
2. Mudah dihentikan setiap saat.
3. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
4. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
5. Membantu mencegah:
 - a. Kehamilan ektopik.
 - b. Kanker ovarium.
 - c. Kanker endometrium.

- d. Kista ovarium.
- e. Penyakit radang panggul.
- f. Kelainan jinak pada payudara.
- g. Disminorhea.
- h. Acne.

Tes 2

- 1) Yang dapat menggunakan Pil Kombinasi adalah
 - A. Menginginkan alkon dengan efektivitas tinggi
 - B. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - C. Setelah melahirkan 6 bulan dan memberikan ASI eksklusif
 - D. Pasca keguguran

- 2) Seorang ibu menggunakan Alat kontrasepsi pil kombinasi, ibu tersebut lupa minum pil selama 3 hari berturut-turut, apa yang sebaiknya ibu lakukan?
 - A. Minum 3 pil sekaligus
 - B. Berhenti minum pil dan ganti dengan pil baru mulai hari kelima haid
 - C. Minum sesuai jadwal
 - D. Minum 2 pil dan gunakan kontrasepsi tambahan (kondom)

- 3) Jenis dari pil kombinasi adalah
 - A. Monofasik, bifasik, trifasik
 - B. Monofasik, hasafasik, manafasik
 - C. Monofasik, trifasik, paliafasik
 - D. Monofasik, bifasik, hasafasik

- 4) Salah satu Cara kerja Pil Kombinasi adalah
 - A. Mempercepat menstruasi
 - B. Memperpendek masa subur
 - C. Membunuh sperma
 - D. Menekan ovulasi

- 5) Bagaimana keefektivitas Pil Kombinasi pada akseptornya jika digunakan setiap hari?
 - A. 3 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan
 - B. 2 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan
 - C. 1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan
 - D. 0 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan

- 6) Bagaimana Pil Kombinasi dapat mencegah terjadinya anemia?
 - A. Dapat menyebabkan amenorhoe
 - B. Menurunkan tekanan darah
 - C. Menghasilkan hemoglobin
 - D. Siklus haid menjadi teratur, banyak darah haid berkurang

- 7) Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi adalah, *kecuali*
- A. Riwayat penyakit jantung, stroke
 - B. Menyusui eksklusif
 - C. Penyakit hati akut (hepatitis)
 - D. Riwayat kehamilan ektopik
- 8) Obat-obat berikut yang merupakan kontraindikasi penggunaan Pil Kombinasi:
- A. Analgesik
 - B. Antipiretik
 - C. Rifampisin
 - D. Antibiotik
- 9) Klien dengan penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak masih diperbolehkan/ tidak diperbolehkan menggunakan pil kombinasi?
- A. Tidak boleh, karena merupakan Kontraindikasi penggunaan pil kombinasi
 - B. Diperbolehkan menggunakan pil kombinasi
 - C. Masih belum ditemukan teorinya
 - D. Diobati terlebih dahulu penyakitnya, baru diperbolehkan menggunakan pil kombinasi
- 10) Keterbatasan Pil Kombinasi adalah
- A. Mengganggu hubungan seksual
 - B. Siklus haid menjadi teratur
 - C. Tidak dapat digunakan jangka panjang
 - D. Tidak mencegah IMS

Pelaksanaan Praktikum

Silahkan Anda mulai berlatih membuat asuhan kebidanan dengan memperhatikan langkah-langkah yang pernah dipelajari sebelumnya pada mata kuliah konsep kebidanan dan teknik anamnesa serta pemeriksaan fisik pada modul keterampilan dasar klinik dengan menggunakan format pengkajian berikut ini:

FORMAT : ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA (KB)

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Alamat	:
Alamat	:		

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : Pukul :

a. Alasan Kunjungan:
Yang mengantar :

b. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche :
- 2) Siklus :
- 3) Lamanya :
- 4) Banyak :
- 5) Sifat darah :
- 6) Warna :
- 7) HPHT :

c. Riwayat Perkawinan

- 1) Kawin ke :
- 2) Lama perkawinan :

d. Riwayat Obstetri yang lalu
Riwayat seluruh kehamilan

- 1) Gravida :
- 2) Partus :
- 3) Abortus :

✂ ■ **Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana** ✂ ■

- 4) Lahir Hidup :
- 5) Lahir Mati :

Riwayat persalinan terakhir/abortus terakhir

- 1) Tanggal persalinan terakhir :
- 2) Jenis persalinan :
- 3) Apakah sedang menyusui :

e. Riwayat KB Sebelumnya

Dalam dua tahun terakhir apakah memakai kontrasepsi : Ya / Tidak

Bila Ya, jelaskan masing-masing.

No.	Metode	Lama Pemakaian	Alasan Berhenti Metode Kontrasepsi
1.	Pil		
2.	IUD/AKDR		
3.	Suntik		
4.	Kondom		
5.	DII		

f. Riwayat Medis Sebelumnya

- 1) Sedang mendapat pengobatan jangka panjang :
- 2) Saat ini sedang menderita penyakit kronis :

g. Riwayat sosial

- 1) Merokok :
- 2) Minuman keras :

h. Riwayat ginekologi

- 1) Tumor Ginekologi :
- 2) Operasi ginekologi yang pernah dialami :
- 3) Penyakit kelamin :
 - G.O :
 - Sipilis :
 - Herpes :
 - Keputihan :
- 4) Perdarahan tanpa sebab yang jelas :

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status generalis

- a. Keadaan umum :
- b. Status emosional :
- c. Kesadaran :
- d. Tinggi Badan :
- e. Berat Badan :

- f. TD :
 - g. Nadi :
 - h. RR :
 - i. Suhu :
2. Pemeriksaan khusus obstetri
- a. Payudara
 - 1) Benjolan :
 - 2) Nyeri tekan :
 - 3) Puting susu :
 - 4) Sedang menyusui :
 - b. Abdomen
 - 1) Pembesaran :
 - 2) Bekas luka :
 - 3) Konsistensi :
 - 4) Nyeri tekan :
 - 5) Peradangan :
 - 6) VT :
 - c. Tumor
 - d. Posisi rahim
 - e. Bentuk
 - Inspekulo :
 - f. Tanda-tanda peradangan
 - g. Tanda-tanda kehamilan
 - h. Perdarahan
 - i. Varises
3. Pemeriksaan penunjang
- Planotes :

D. DATA PSIKOLOGIS

- 1. Pengertian ibu tentang efek samping alat kontrasepsi :
- 2. Pengaruh alat kontrasepsi dengan agama yang dianut :
- 3. Pengaruh alat kontrasepsi dengan hubungan suami/istri :

Kegiatan Praktikum 3

KB Suntik

Setelah Saudara menyelesaikan kegiatan praktikum 2, saat ini akan mempelajari Kegiatan Praktikum 3 pada BAB 7 yaitu Praktikum KB Suntik.

A. SUNTIK PROGESTIN

Kontrasepsi suntikan di Indonesia adalah salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntikan yang digunakan ialah long-acting progestin, yaitu Noretisteron enantat (NETEN) dengan nama dagang Noristrat dan *Depomedroksi progesterone acetat* (DMPA) dengan nama dagang Depoprovera. Suntikan diberikan pada hari ke 3-5 hari pasca persalinan, segera setelah keguguran, dan pada masa interval sebelum hari kelima haid. Teknik penyuntikannya yaitu secara intramuscular dalam, di daerah m. gluteus maksimus atau deltoideus. Kontraindikasi kontrasepsi suntikan kurang lebih sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya. Efek samping yang berupa gangguan haid ialah amenorea, menoragia, dan spotting. Efek samping lain yang bukan merupakan gangguan haid dan keluhan subjektif lainnya juga kurang lebih sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya.

Profil:

1. Sangat efektif.
2. Aman.
3. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
4. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
5. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Jenis

Tersedia dua jenis suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

1. Depo medroksiprogesteron asetat (depo proveta), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (di daerah bokong).
2. Depo noretisteron enantat (depo noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.

Cara Kerja:

1. Mencegah ovulasi.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan:

1. Sangat efektif Pencegahan kehamilan jangka panjang.
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

3. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
4. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
5. Sedikit efek samping.
6. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
7. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
8. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
9. Mencegah beberapa penyebab terjadinya penyakit radang panggul.
10. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

Keterbatasan:

1. Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - a. Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
2. Tidak haid sama sekali.
3. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
4. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
5. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
6. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B Virus, atau infeksi virus HIV.
7. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
8. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dai deponya (tempat suntikan).
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*).
10. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, jerawat.

Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

1. Usia reproduksi.
2. Nulipara yang telah memiliki anak.
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
6. Setelah abortus atau keguguran.
7. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
8. Perokok.

9. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
10. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (*rifampisin*).
11. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
12. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
13. Anemia defisiensi besi.
14. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

1. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7/100.000 kelahiran).
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
4. Terutama amenorea.
5. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
6. Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
5. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dan segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah di suntikan tidak boleh berhubungan seksual.
7. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal ibu tidak hamil.

8. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

Peringatan Bagi Pemakai Kontrasepsi Suntikan Progestin

1. Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
2. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
3. Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
4. Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
5. Perdarahan berat yang dua kali lebih panjang dari masa haid atau dua kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

B. SUNTIK KOMBINASI

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali.

1. Cara kerja:

- a. Menekan ovulasi
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2. Efektivitas

Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

3. Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d. Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan
- e. Pascapersalinan dan tidak menyusui
- f. Anemia
- g. Nyeri haid hebat
- h. Haid teratur
- i. Riwayat kehamilan ektopik
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Kontraindikasi suntik kombinasi:

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- c. Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- d. Penyakit hati akut (virus hepatitis).
- e. Usia >35 tahun yang merokok.
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
- g. Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun.
- h. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migran.
- i. Keganasan pada payudara.

Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Kombinasi

- a. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari
- c. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- d. Bila klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- e. Bila pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.
- f. Bila pascapersalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberi suntikan kombinasi.
- g. Bila pascapersalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.
- h. Pascakeguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- i. Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- j. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- k. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera

diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR.

Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskuler dalam. Klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

Keadaan yang perlu memerlukan perhatian khusus

Keadaan	Anjuran
• Tekanan darah tinggi	< 180/110 mmHg dapat diberikan, tetapi perlu pengawasan.
• Kencing manis	Dapat diberikan pada kasus tanpa komplikasi dengan kencing manisnya terjadi < 20 tahun. Perlu diwaspadai
• Migran	Bila tidak ada gejala neurologik yang berhubungan dengan sakit kepala, boleh diberikan.
• Menggunakan obat tuberkolosis/obat epilepsi	Berikan pil kontrasepsi kombinasi dengan 50 µg etinilestradiol atau cari metode kontrasepsi lain.
• Mempunyai penyakit anemia bulan sabit (<i>sickle cell</i>).	Sebaiknya jangan menggunakan suntik kombinasi.

Efek samping	Anjuran
• Amenore.	Singkirkan kehamilan, bila tidak terjadi kehamilan, dan tidak perlu diberi pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien. Hentikan penyuntikan, dan jelaskan bahwa hormon progestin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.
• Mual/pusing/muntah.	Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasi bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
• Perdarahan/perdarah	Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil cari penyebab perdarahan

Efek samping	Anjuran
an bercak (spotting).	yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila pendarahan berkelanjutan dan mengkhawatirkan klien, metode kontrasepsi lain perlu dicari.

Instruksi Untuk Klien

- a. Klien harus kembali ke dokter/klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 4 minggu.
 - b. Bila tidak haid lebih dari 2 bulan, klien harus kembali ke dokter/klinik untuk memastikan hamil atau tidak
 - c. Jelaskan efek samping tersering yang didapat pada penyuntikan dan apa yang harus dilakukan bila hal tersebut terjadi. Bila klien mengeluh mual, sakit kepala, atau nyeri payudara, serta perdarahan, informasikan kalau keluhan tersebut sering ditemukan, dan biasanya akan hilang pada suntikan ke-2 atau ke-3.
4. Apabila klien sedang menggunakan obat-obat tuberculosis atau obat epilepsy, obat-obat tersebut dapat mengganggu efektivitas kontrasepsi yang sedang digunakan.
- Tanda-tanda yang Harus Diwaspadai pada Penggunaan Suntikan Kombinasi
- a. Nyeri dada hebat atau napas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah paru, atau serangan jantung.
 - b. Sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi, atau migrain.
 - c. Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada
 - d. Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

Latihan

Buatlah asuhan kebidanan pada akseptor KB Suntik minimal 3 kasus atau sampai saudara merasa bisa melakukan sendiri tanpa bantuan.

Ringkasan

Prinsip dalam memberikan asuhan kebidanan pada akseptor KB Suntik adalah:

1. Ketepatan pengkajian data subjektif dan objektif, karena ini menentukan apakah akseptor memenuhi syarat menggunakan KB suntik atau tidak.
2. Prinsip 5 benar dalam menyuntikkan obat adalah Benar Obat, Benar Pasien, Benar Dosis, Benar Cara dan Benar Waktunya.
3. Konseling pada akseptor sebelum dan sesudah pemberian obat KB perlu dilakukan, sehingga akseptor benar-benar paham terhadap kontrasepsi yang digunakan.
4. Waktu kunjungan ulang untuk suntik berikutnya perlu dijelaskan kepada akseptor.

Tes 3

- 1) Metode KB Suntik yang manakah yang tidak menekan produksi ASI?
 - A. Suntik Kombinasi
 - B. Suntik Progestin
 - C. Suntik 1 bulanan
 - D. Suntik 2 bulanan

- 2) Yang merupakan jenis dari suntik progestin adalah
 - A. Depo medroksiprogesteron asetat dan Depo noretisteron enantat
 - B. Estradiol sipionat dan Depo noretisteron enantat
 - C. Depo noretisteron enantat dan Noretindron Enantat
 - D. Depo medroksiprogesteron asetat dan Noretindron Enantat

- 3) Efektivitas suntik kombinasi adalah
 - A. Sangat efektif (1-2 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan
 - B. Sangat efektif (1 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan
 - C. Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan
 - D. Sangat efektif (0,5-0,7 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan

- 4) Efek samping Suntik Kombinasi adalah
 - A. Amenorhea, mual/pusing/muntah, dan perdarahan/perdarahan bercak
 - B. Nyeri menstruasi, mual/pusing/muntah
 - C. Amenorhea, tekanan darah tinggi, spotting
 - D. Nyeri menstruasi, migran, spotting

- 5) Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada penggunaan suntik kombinasi:
 - A. Tidak mengalami menstruasi selama 6 siklus
 - B. Nyeri dada hebat atau nafas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah paru atau serangan jantung
 - C. Nyeri perut bagian bawah dan mual muntah
 - D. Tekanan darah tinggi >140 mmHg

- 6) Bila klien 6 bulan pasca melahirkan, menyusui serta mendapat haid, suntikan kombinasi pertama dapat diberikan pada siklus haid
 - A. 7 hari ke atas
 - B. 1-7 hari
 - C. 5-7 hari
 - D. 3-6 hari

- 7) Kontrasepsi suntikan progestin, mengandung ... mg DMPA yang diberikan tiap... bulan
- A. 200 mg – 2 bulan
 - B. 150 mg – 3 bulan
 - C. 200 mg – 3 bulan
 - D. 150 mg – 2 bulan
- 8) Kontrasepsi suntikan progestin, mengandung ... mg Noretindron Enantat yang diberikan tiap ... bulan
- A. 200 mg – 2 bulan
 - B. 150 mg – 3 bulan
 - C. 200 mg – 3 bulan
 - D. 150 mg – 2 bulan
- 9) KB Hormonal yang tidak mengganggu produksi ASI adalah
- A. Kondom
 - B. KB Suntik Progestin
 - C. KB suntik kombinasi
 - D. KB AKDR
- 10) Yang termasuk dalam KB Hormonal adalah
- A. AKDR+Suntik Kombinasi
 - B. Kondom+Pil Kombinasi
 - C. Pil kombinasi+Suntik Progestin
 - D. Suntik Progestin dan AKDR

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) B
- 3) D
- 4) A
- 5) B
- 6) B
- 7) A
- 8) C
- 9) C
- 10) B

Tes 2

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) D
- 5) C
- 6) D
- 7) D
- 8) C
- 9) B
- 10) D

Tes 3

- 1) B
- 2) A
- 3) C
- 4) A
- 5) B
- 6) B
- 7) B
- 8) A
- 9) B
- 10) C

Pelaksanaan Praktikum

Silahkan Saudara mulai berlatih membuat asuhan kebidanan dengan memperhatikan langkah-langkah yang pernah dipelajari sebelumnya pada mata kuliah konsep kebidanan dan teknik anamnesa serta pemeriksaan fisik pada modul keterampilan dasar klinik dengan menggunakan format pengkajian berikut ini :

FORMAT : ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA (KB) SUNTIK

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Alamat	:
Alamat	:		

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal	:	Pukul	:
a. Alasan Kunjungan	:		
Yang mengantar	:		
b. Riwayat Menstruasi	:		
1) Menarche	:		
2) Siklus	:		
3) Lamanya	:		
4) Banyak	:		
5) Sifat darah	:		
6) Warna	:		
7) HPHT	:		
c. Riwayat Perkawinan	:		
1) Kawin ke	:		
2) Lama perkawinan	:		
d. Riwayat Obstetri yang lalu	:		
Riwayat seluruh kehamilan	:		
1) Gravida	:		
2) Partus	:		

✂ ■ **Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana** ✂ ■

- 3) Abortus :
- 4) Lahir Hidup :
- 5) Lahir Mati :
- Riwayat persalinan terakhir/abortus terakhir
- 1) Tanggal persalinan terakhir :
- 2) Jenis persalinan :
- 3) Apakah sedang menyusui :
- e. Riwayat KB Sebelumnya
- f. Dalam dua tahun terakhir apakah memakai kontrasepsi : Ya/Tidak

Bila ya, jelaskan masing-masing.

No.	Metode	Lama Pemakaian	Alasan Berhenti Metode Kontrasepsi
1.	Pil		
2.	IUD/AKDR		
3.	Suntik		
4.	Kondom		
5.	DII		

- g. Riwayat Medis Sebelumnya
 - 1) Sedang mendapat pengobatan jangka panjang :
 - 2) Saat ini sedang menderita penyakit kronis :
- h. Riwayat sosial
 - 1) Merokok:
 - 2) Minuman keras:
- i. Riwayat ginekologi
 - 1) Tumor Ginekologi:
 - 2) Operasi ginekologi yang pernah dialami:
 - 3) Penyakit kelamin
 - G.O :
 - Sipilis:
 - Herpes :
 - Keputihan :
 - 4) Perdarahan tanpa sebab yang jelas :

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Status generalis
 - a. Keadaan umum :
 - b. Status emosional :
 - c. Kesadaran :
 - d. Tinggi Badan :

- e. Berat Badan :
f. TD :
g. Nadi :
h. RR :
i. Suhu :
- 2. Pemeriksaan khusus obstetri
 - a. Payudara
 - 1) Benjolan :
 - 2) Nyeri tekan :
 - 3) Puting susu :
 - 4) Sedang menyusui :
 - b. Abdomen
 - 1) Pembesaran :
 - 2) Bekas luka :
 - 3) Konsistensi :
 - 4) Nyeri tekan :
 - 5) Peradangan :
 - 6) VT :
 - c. Tumor :
 - d. Posisi Rahim :
 - e. Bentuk:
Inspekulo :
 - f. Tanda-tanda peradangan:
 - g. Tanda-tanda kehamilan :
 - h. Perdarahan :
 - i. Varises :
- 3. Pemeriksaan penunjang
Planotes :

D. DATA PSIKOLOGIS

- 1. Pengertian ibu tentang efek samping alat kontrasepsi :
- 2. Pengaruh alat kontrasepsi dengan agama yang dianut :
- 3. Pengaruh alat kontrasepsi dengan hubungan suami/istri :

Setelah selesai dilakukan konseling, berdasarkan hasil pengkajian dan penapisan anda bisa melakukan penatalaksanaan pada akseptor KB Hormonal (Pil atau Suntik). Selanjutnya saudara membuat laporan berupa penanganan klinis pemberian layanan KB Pil atau Suntik dalam kartu K4 akseptor yang dilampiri daftar tilik hasil penilaian dan informed consent.

Daftar Pustaka

Baziad, Ali. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: YBSP.

BKKBN, IBI, USAID, STRATH, ABPK KB. Jakarta.

Glasier, Anna G. 2005. *KB dan Kesehatan Reproduksi*

Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB bagi Bidan*. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, S. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBSP.

Saifudin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBSP.

<http://sunthisepuri.com/wp-content/uploads/2014/07/packshot-pil-kb-kombinasi-2013-flat.jpg>

BAB VIII

PEMASANGAN DAN PENCABUTAN IMPLAN

PENDAHULUAN

BAB praktikum Pemasangan dan Pencabutan Implan ini di rancang untuk membantu Saudara mempelajari langkah-langkah kegiatan Pemasangan dan Pencabutan Implan.

Setelah mempelajari bab ini, Saudara akan mampu melakukan praktikum laboratorium mahasiswa dapat melakukan pemasangan dan pencabutan Implan. Secara khusus, Saudara akan mampu untuk melakukan:

1. Konseling awal prapemasangan Implan.
2. Seleksi klien calon akseptor Implan.
3. Persiapan alat, klien dan tempat untuk pemasangan implan.
4. Pemeriksaan fisik calon akseptor Implan.
5. Pemasangan Implan sesuai dengan prosedur.
6. Konseling pasca pemasangan Implan.
7. Persiapan pencabutan Implan.
8. Tindakan prapencabutan Implan.
9. Prosedur pencabutan Implan.
10. Tindakan pasca pencabutan Implan.

BAB praktikum berisi langkah-langkah atau kegiatan yang dilakukan petugas atau klinisi pada waktu akan memberikan pelayanan pemasangan kontrasepsi Implan. Kegiatan-praktikum tersebut sesuai dengan informasi yang terdapat dalam buku acuan. BAB ini memudahkan Saudara mempelajari informasi yang penting. Saudara tidak diharapkan melakukan semua langkah atau kegiatan dengan benar **pada saat pertama kali** mempraktikkannya. BAB ini ditujukan untuk:

1. Membantu Saudara **mempelajari langkah-demi langkah secara benar** serta sesuai dengan apa yang perlu dilakukan.
2. Menilai kemajuan belajar Saudara secara bertahap sampai Saudara memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan yang diinginkan.

Manfaat yang dapat diperoleh setelah mempelajari bab ini, akan memudahkan dalam melakukan penatalaksanaan pada calon pengguna KB Implan. Agar mudah dipelajari, bab ini dikemas dalam tiga kegiatan yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan Praktikum 1: KB Pemasangan Implan.

Kegiatan Praktikum 2: KB Pencabutan Implan.

Penggunaan bab secara terus-menerus memungkinkan Saudara 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 kliendansuami. Dalam menggunakan bab praktikum ini adalah penting bagi anda dan observer bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum Saudara melakukan suatu langkah kegiatan klinik (misal Pemasangan 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 Saudara. Tujuan pembahasan ulang adalah untuk memberikan umpan balik positif mengenai kemajuan belajar, yang telah dicapai dan menentukan hal-hal yang perlu di perbaiki (pengetahuan, sikap dan keterampilan) pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. BAB praktikum ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan keterampilan oleh karena itu **penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobyektif mungkin.**

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

- 0 : Perlu perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
- 1: Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
- 2: Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.

Kegiatan Praktikum 1 Pemasangan Implan

Setelah Saudara menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada BAB 7, saat ini Saudara akan mempelajari tentang Kegiatan Praktikum 1 pada BAB 8 yakni Pemasangan Kontrasepsi Implan.

LANDASAN TEORI

A. 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 Implan dicabut.
 - f. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.
 - g. Aman dipakai pada masa laktasi.
2. Jenis yang umumdigunakan:
Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
3. Cara kerja
- a. Lendir serviks menjadi kental.
 - b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi Implanasi.
 - c. Mengurangi transportasi sperma.
 - d. Menekan ovulasi.

4. Keuntungan
 - a. Daya guna tinggi.
 - b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
 - c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
 - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 - e. Bebas dari pengaruh estrogen.
 - f. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
 - g. Tidak mengganggu ASI.
 - h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
 - i. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

B. SELEKSI KLIEN

1. Yang Boleh Menggunakan Implan
 - a. Usia reproduksi.
 - b. Telah memiliki anak ataupun belum.
 - c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
 - e. Pascapersalinan dan tidak menyusui.
 - f. Pascakeguguran.
 - g. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
 - h. Riwayat kehamilan ektopik.
 - i. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembukuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell).
 - j. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung esterogen.
 - k. Sering lupa menggunakan pil.
2. Waktu mulai Menggunakan Implan
 - a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
 - b. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - c. Bila klien tidak haid, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.

- e. Bila setelah 6 minggu 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.
- f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan Implan insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, Implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- h. 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.
- i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan Implan, 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.
- j. Pascakeguguran Implan dapat segera diinsersikan.

C. ALAT DAN BAHAN YANG DIGUNAKAN

1. Meja periksa untuk berbarung 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 antiseptik (misal larutan betadine).
8. Zat anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa Epinefrin).
9. Sduit (5-10cc).
10. Trokar.
11. Skalpel.
12. Kasa pembalut, band aid, atau plester.
13. Kasa steril dan pembalut.
14. Epinefrin untuk renjatan (harus tersedia untuk keperluan darurat).
15. Klem penjepit atau forsep mosquito (tambahan).
16. Bak instrumen tertutup.

D. PROSEDUR PRAKTIKUM

1. Cuci tangan 7 langkah.
2. Persiapan alat.
3. Persiapan klien.
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan fisik.
 - b. Menanyakan keluhan klien.
 - c. 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.
 - 1) Melakukan inspeksi pada wajah apakah pucat atau tidak.
 - 2) Memeriksa mata apakah konjungtiva pucat/tidak dan sklera kuning/tidak.
 - 3) Inspeksi pada bibir apakah pucat/tidak.
 - b. Pemeriksaan fisik pada payudara
 - 1) Inspeksi payudara apakah ada retraksi dinding payudara atau tidak.
 - 2) Melakukan perabaan pada payudara sampai axila apakah ada benjolan abnormal/tidak.
 - c. Pemeriksaan fisik pada perut
 - 1) Melakukan inspeksi pada perut apakah ada pembesaran atau tidak.
 - 2) 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
 - 1) Mengatur posisi dorsal recumbent.
 - 2) 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 sarung tangan.

15. Usap tempat pemasangan dengan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm.
16. Pasang kain penutup.
17. Suntik anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (*intradermal*) pada tempat insisi, lanjutkan penyuntikan ke lapisan bawah kulit (*subdermal*) sepanjang 4 cm masing-masing 1 cc pada kapsul No. 1 dan 2.
18. Uji anastesi.
19. Buat insisi 2 mm dengan skalpel hingga mencapai lapisan subdermal.
20. Masukkan dan dorong trokar melalui tempat insisi dengan sudut 45⁰ 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 di bawah 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 di bawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tabda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi.
25. Belokkan rah trokar ke samping dean arahkan ke sisi lain (kapsul 2), dorong trokar dan pendorongnya sampai tanda 1 berada pada luka insisi.
26. Cabut pendorong dan masukkan kapsul kedua, kemudian dorong kapsul sampai ada tahanan.
27. Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi.
28. Pastikan kedua kapsul implan telah terpasang baik pada posisinya.
29. Tekan dengan kassa 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 nonmedis).
33. Cuci tangan 7 langkah.

E. KONSELING PASCA PEMASANGAN

1. Instruksi Untuk Klien

- a. Daerah insersi tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi.
- b. Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit perih, pembengkakan, atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.
- c. Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insersi.

- d. Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari).
- e. Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar.
- f. Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

2. Informasi Lain yang Perlu Disampaikan

- a. Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan.
- b. Sering ditemukan gangguan pola haid, terutama pada 6 sampai 12 bulan pertama. Beberapa perempuan mungkin akan mengalami berhentinya haid sama sekali.
- c. Obat-obat tuberculosis ataupun obat epilepsy dapat menurunkan efektivitas Implan.
- d. Efek samping yang berhubungan dengan Implan dapat berupa sakit kepala, penambahan berat badan, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini tidak berbahaya dan biasanya akan hilang dengan sendirinya.
- e. Berikan kepada klien kartu yang ditulis nama, tanggal insersi, tempat insersi, dan nama klinik.
- f. Implan tidak melindungi klien dari infeksi menular seksual, termasuk AIDS. Bila pasangannya memiliki risiko, perlu menggunakan kondom untuk melakukan hubungan seksual.

3. Jadwal Kunjungan Kembali ke Klinik

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

- a. Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
- b. Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
- c. Rasa nyeri pada lengan.
- d. Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah.
- e. Ekspulsi dari batang Implan.
- f. Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
- g. Nyeri dada hebat.
- h. Dugaan adanya kehamilan.

Peringatan Khusus bagi Pengguna Implan

- a. Terjadi keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan.
- b. Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan sktopik

✂ ■ **Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana** ✂ ■

- c. Terjadi perdarahan banyak dan lama.
- d. Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi Implan.
- e. Sakit kepala migran, sakit kepala berulang yang berat atau penglihatan menjadi kabur.
- f. Hubungi dokter atau klinik bila Anda mendapatkan gejala-gejala di atas.

Lampiran 1

SOP (*Standart Operating Prosedure*) Keterampilan Pemasangan Implan-2 Batang

Pengertian : Suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan Saudara dalam melakukan pemasangan Implan-2 Batang.

Tujuan : Untuk mencapai kemampuan dalam melakukan pemasangan Implan-2 Batang.

Petunjuk pengisian dengan cara memberikan tanda (V) pada langkah kegiatan yang Saudara kerjakan. Kinerja Saudara pada setiap langkah klinik, akan dinilai oleh observer berdasarkan tiga kriteria sebagai berikut:

- 0 : Perlu Perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
- 1 : Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
- 2 : Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Persiapan			
1. Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling 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 anestesi.			
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 dibawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar.			
7. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm diatas lipatan siku.			
8. Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segi tiga terbalik untuk memangsa dua kapsul Implan-2 (40 mm).			
9. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia.			
10. Buka peralatan steril dari kemasannya.			
11. Buka kemasan Implan-2 dan jatuhkan ke dalam mangkok kecil yang			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Persiapan			
steril (atau biarkan dalam kemasannya bila tidak tersedia mangkuk kecil yang steril).			
Tindakan Pra Pemasangan Implan-2.			
12. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih.			
13. Pakai sarung tangan steril (DTT), bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril (DTT).			
14. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan.			
15. Hitung jumlah kapsul untuk memastikan 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 (DTT) di sekitar lengan klien.			
Pemasangan Kapsul Implan-2			
18. Suntikkan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (<i>intra</i> dermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung.			
19. Teruskan penusukan jarum ke lapisan yang di bawah kulit (<i>sub</i> dermal) sepanjang 4 cm, dan suntikkan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul 1 dan 2.			
20. Uji efek anastesinya sebelum melakukan anastesi pada kulit.			
21. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel dan 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 dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh.			
26. Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampai tersan adanya tahanan.			
27. Tahan pendorong di tempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar 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 pendorongnya hingga tanda 1 berada pada luka insisi.			
30. Cabut pendorong dan masukkan kapsul kedua, kemudian dorong kapsul hingga terasa ada tahanan pada ujung trokar.			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Persiapan			
31. Tahan pendorong dan tarik 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 dibawah 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 10 menit.			
40. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama 10 menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya.			
41. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, sarung tangan/alat suntik sekali pakai, kapas).			
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 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.			

Latihan

Latihan Praktikum

Silahkan Saudara mulai berlatih melakukan pemasangan Implan-2 Batang dengan berdasarkan Modul praktikum dan usahakan melihat video pemasangan Implan-2 Batang terlebih dahulu.

Latihan Mandiri

Identifikasi kelebihan dan kekurangan Saudara dalam berlatih Pemasangan Implan-2 Batang.

Ringkasan

Implan memiliki Profil sebagai Alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau Implanon, nyaman, dapat dipakai oleh semua Ibu dalam usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah Implan dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea dan aman dipakai pada masa laktasi.

Waktu pemasangan implan yang perlu diperhatikan yakni Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

Tes 1

- 1) Kontrasepsi implan, untuk indoplant berisi mg levonogestrel
 - A. 70 mg
 - B. 75 mg
 - C. 80 mg
 - D. 100 mg

- 2) Yang merupakan profil dari Implan, *kecuali*
 - A. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - B. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
 - C. Tidak Aman dipakai pada masa laktasi
 - D. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan

- 3) Yang bukan merupakan cara kerja dari implan adalah
 - A. Lendir serviks menjadi kental
 - B. Mengurangi transportasi sperma
 - C. Menekan ovulasi
 - D. Mempercepat Menstruasi

- 4) Batas maksimal tekanan darah klien yang diperbolehkan menggunakan implan adalah
 - A. 120/100 mmHg
 - B. 130/100 mmHg
 - C. 160/100 mmHg
 - D. 180/100 mmHg

- 5) Pemasangan implan, bisa dilakukan setiap saat selama siklus haid hari ke... sampai hari ke
- A. 1 – 5
 - B. 2 – 5
 - C. 1 – 7
 - D. 2 – 7
- 6) Salah satu cara kerja dari implan adalah mengganggu proses pembentukan endometrium, yang bertujuan untuk
- A. Memperlancar proses menstruasi
 - B. Menstruasi menjadi lebih banyak
 - C. Mempersulit terjadinya Implanasi
 - D. Menekan ovulasi
- 7) Berikut adalah keuntungan dari menggunakan kontrasepsi implan, *kecuali*
- A. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
 - B. Tidak mengganggu ASI
 - C. Bebas dari pengaruh progesteron
 - D. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 8) Obat-obatan apa saja yang dapat menurunkan efektivitas implan?
- A. Obat anastesi
 - B. Obat OPIAT
 - C. Obat analgesik dan obat antihistamin
 - D. Obat tuberculosis atau obat epilepsy
- 9) Efek samping yang berhubungan dengan implan dapat berupa
- A. Nyeri perut bagian bawah
 - B. Sakit kepala dan penambahan berat badan
 - C. Nyeri payudara dan nyeri perut bagian bawah
 - D. Sakit kepala dan nyeri perut bagian bawah
- 10) Sesudah pemasangan implan pada hari ke-7 menstruasi, maka metode ini akan bekerja efektif sesudah pasca-insersi:
- A. Setelah 24 jam
 - B. Dalam 7 hari
 - C. Dalam 14 hari
 - D. Setelah menstruasi berikutnya

Pelaksanaan Praktikum

1. Alat dan Bahan

- a. Meja periksa untuk berbarung klien.
- b. Alat penyangga lengan (tambahan).
- c. Batang implan dalam kantong.
- d. Kain penutup steril (disinfeksi tingkat tinggi) serta mangkok untuk tempat meletakkan implan.
- e. Sepasang handscon.
- f. Sabun untuk mencuci tangan.
- g. Larutan antiseptik (misal larutan betadine).
- h. Zat anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa Epinefrin).
- i. Spuit (5-10cc).
- j. Trokar.
- k. Skalpel.
- l. Kasa pembalut, band aid, atau plester.
- m. Kasa steril dan pembalut.
- n. Epinefrin untuk renjatan (harus tersedia untuk keperluan darurat).
- o. Klem penjepit atau forsep mosquito (tambahan).
- p. Bak instrumen tertutup.

2. Media

Video pemasangan Implan

3. Sumber Daya Manusia

Praktikum dipandu oleh seorang instruktur. Setiap instruktur menangani 8 sekitar 8 mahasiswa. Setiap bahan praktikum dapat diamati oleh 4 mahasiswa. Setiap mahasiswa harus membuat laporan sendiri-sendiri berupa laporan penanganan klinis pemasangan dan pencabutan Implan dalam kartu K4 akseptor yang dilampiri daftar tili hasil penilaian dan *informed concent*.

Petunjuk Pelaksanaan Praktikum

Dalam pelaksanaan praktikum, siapkan buku laporan praktikum (sesuai format yang telah ditentukan), alat dan bahan praktikum. Laksanakan prkatikum sesuai dengan petunjuk pelaksanaan praktikum pada setiap kegiatan praktikum.

1. Tujuan

Setelah melakukan praktikum laboratorium mahasiswa dapat melakukan pemasangan Implan.

2. Cara Praktikum

- a. Perhatikan tujuan praktikum.
- b. Lakukan praktek pemasangan Implan seperti tercantum dalam SOP (Standart Operasional Prosedur).

- c. Lakukan Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda dalam berlatih Pemasangan Implan.

3. Petunjuk Pelaksanaan

Sesuai dengan SOP Pemasangan Implan.

4. Petunjuk Pembuatan Laporan

- a. Penulisan laporan praktikum mengikuti format yang telah ditentukan.
- b. Petunjuk penyerahan Laporan Praktikum sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Laporan Praktikum Mahasiswa Laporan Praktikum

Mata Kuliah : Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
Unit : BIDN 3213
Judul : Pemasangan Implan
Instruktur :

Oleh

NIM :

:

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN FAKULTAS.....UNIVERSITAS
BULAN, TAHUN
KOTA**

Laporan Praktikum

- Mata Kuliah** : Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
- Masa Registrasi** :
- Unit Praktikum** : Pemasangan Implan
- Tujuan Praktikum** : Setelah melakukan praktikum laboratorium mahasiswa dapat melakukan:
1. Pemasangan Implan
 2. Konseling awal pra-pemasangan
 3. Seleksi klien
 4. Persiapan alat, klien dan tempat untuk pemasangan implan
 5. Pemeriksaan fisik
 6. Pemasangan implan sesuai dengan prosedur
 7. Konseling pasca pemasangan

Kegiatan Praktikum 2

Pencabutan Implan

Setelah Saudara menyelesaikan kegiatan pembelajaran Praktikum 1 (Pemasangan Kontrasepsi Implan), saat ini Saudara akan mempelajari tentang Kegiatan Praktikum 2 yaitu pelepasan kontrasepsi Implan.

LANDASAN TEORI

1. Persiapan pencabutan Implan

- a. Indikasi pencabutan Implan
 - 1) Ibu hamil
 - 2) Efektivitas Implan telah habis
 - 3) Terdapat ekspulsi
 - 4) Tidak tahan dengan efek samping yang timbul
 - 5) Ingin punya anak lagi
 - 6) Infeksi atau abses
- b. Konseling sebelum pencabutan
 - 1) Menanyakan alasan ingin dicabut
 - 2) Menanyakan pada klien apakah ingin mengatur jarak kehamilan atau ingin membatasi kelahiran
 - 3) Menceritakan secara ringkas proses pencabutan yaitu sama seperti dulu waktu dipasang nanti akan sakit sedikit dan memerlukan waktu 10-20 menit.
- c. Persiapan alat-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 plastik yang tidak bocor untuk tempat kotoran
 - 6) Obat anastesi
 - 7) S spuit 5cc
 - 8) Duk steril berlubang
 - 9) Tiga mangkuk kecil steril, yaitu untuk larutan antiseptik (betadin), 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 deinfeksi.
 - 10) Sepasang sarung tangan steril
 - 11) Skapel nomer 11
 - 12) Klem masquito/crille (klem lengkung dan lurus)

- 13) Klem pemegang Implan (modifikasi klem vasektomi tanpa pisau) untuk teknik U
 - 14) Kom berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat dari logam maupun untuk duk dan handscoen harus disendirikan dan tidak jadi satu.
- d. Persiapan klien
Mencuci lengan dengan air dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk bersih
 - e. Periksa apakah lengan klien telah dicuci bersih dengan air dan sabun
 - f. Tentukan tempat pencabutan dengan meraba kapsul Implan atau bisa membuat pola
 - g. Periksa alat-alat sudah lengkap atau belum
 - h. Persiapan Lingkungan
 - 1) Memasang sampiran
 - 2) Ruang dengan penerangan yang cukup
 - 3) Menjaga privasi klien
 - i. Persiapan Petugas
Memperhatikan prosedur pencegahan infeksi.

2. Tindakan pra pencabutan Implan

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih
- b. Pakai sarung tangan steril, bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kassa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT
- c. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan
- d. Usap tempat pelepasan dengan larutan antiseptic, gerakkan ke arah luar secara melingkar seluas dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering
- e. Pasang kain penutup (duk) steril atau DTT di sekeliling lengan klien.

3. Prosedur pencabutan Implan

Pencabutan kapsul dengan Teknik Finger Pop Out

- a. Suntikan anastesi local (0,3cc) intrakutan di tempat insisi dan 1 cc subdermal di bawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul)
- b. Uji efek anastesinya sebelum membuat insisi pada kulit
- c. Tentukan ujung kapsul yang paling mudah dicabut
- d. Gunakan jari untuk mendorong ujung cranial kapsul ke arah tempat insisi
- e. Pada ujung kaudal kapsul menonjol keluar, lakukan insisi (2-3 cm) di ujung kapsul sehingga ujung kapsul terbebas keluar
- f. Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga kapsul terbebas keluar
- g. Dorong ujung cranial kapsul tersebut sehingga ujung kaudal muncul keluar (pop out) dan dapat ditarik keluar melalui luka insisi
- h. Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama untuk kapsul kedua.

4. Tindakan pasca pencabutan Implan

- a. Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan bahwa kedua kapsul telah dikeluarkan
- b. Perlihatkan kedua kapsul tersebut pada klien
- c. Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid
- d. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar
- e. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka. Anjurkan pada klien untuk segera kembali ke klinik bila ada nanah atau darah keluar dari luka insisi
- f. Masukkan klorin 0,5% dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama sepuluh menit
- g. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi
- h. Buang peralatan dan bahan habis pakai (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai dan kapsul Implan-2) ke tempat atau wadah sampah medic
- i. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, buka dan rendam selama sepuluh menit
- j. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan kain bersih
- k. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

Lampiran 2

**SOP (*Standart Operating Prosedure*)
Keterampilan Pencabutan Implan**

Pengertian : Suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan anda dalam melakukan pencabutan Implan.

Tujuan : Untuk mencapai kemampuan dalam melakukan pencabutan Implan.

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

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

- 0 : Perlu Perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
- 1 : Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
- 2 : Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Persiapan			
1. Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling tentang prosedur pencabutan Implan-2.			
2. Tanyakan apakah sudah mengetahui prosedur pencabutan Implan -2.			
3. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anestesi.			
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, Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar.			
6. Raba kapsul untuk menentukan lokasi ttempat insisi guna mencabut kapsul untuk memperhitungkan jarak yang sama dari ujung akhir semua kapsul.			
7. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau telah didisinfektan 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 menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Persiapan			
dalam air steril atau DTT.			
11. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan.			
12. Pakai sarung tangan steril (DTT), bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril (DTT).			
13. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan.			
14. Hitung jumlah kapsul untuk memastikan 2 buah.			
15. Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptic, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering.			
16. Pasang kain penutup (doek) steril (DTT) disekitar lengan klien.			
A. Pencabutan kapsul dengan presentasi dan jepit			
1. Suntikkan anastesi local 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung dan 1cc subdermal dibawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul).			
2. Uji efek anastesinya sebelum melakukan anastesi pada kulit.			
3. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel dan ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal.			
4. Tentukan lokasi kapsul yang termudah untuk dicabut dan dorong pelan-pelan ke arah tempat insisi hingga ujung dapat dipresentasikan melalui luka insisi.			
5. Jepit ujung kapsul dengan klem lengkung (Mosquito) dan bawa ke arah insisi.			
6. Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan ujung bisturi atau skalpel hingga ujung kapsul terbebas dari jaringan yang melingkupinya.			
7. Pegang ujung kapsul dengan pinset anatomi atau ujung klem, lepaskan klem penjepit sambil menarik kapsul keluar.			
8. Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama untuk kapsul ke dua.			
B. Pencabutan kapsul dengan Tehnik Finger Pop Out			
1. Suntikkan anastesi local 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung dan 1cc subdermal dibawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul).			
2. Uji efek anastesinya sebelum melakukan anastesi pada kulit.			
3. Tentukan ujung kapsul yang paling mudah dicabut.			
4. Gunakan jari untuk mendorong ujung kranial kapsul ke arah tempat insisi.			
5. Pada saat ujung kaudal kapsul menonjol ke luar, lakukan insisi (2-3 mm) dari ujung kapsul sehingga ujung kapsul terlihat.			
6. Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga kapsul terbebas keluar.			
7. Dorong ujung kranial kapsul tersebut sehingga ujung kaudal muncul			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Persiapan			
keluar (Pop Out) dan dapat di tarik keluar melalui luka insisi.			
8. Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama untuk kapsul kedua.			
C. Pencabutan kapsul dengan tehnik U klasik			
1. Suntikkan anastesi local 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung dan 1cc subdermal dibawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul).			
2. Uji efek anastesinya sebelum melakukan anastesi pada kulit.			
3. Tentukan lokasi insisi pada kulit di antara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku.			
4. Lakukan insisi vertikal di sekitar 3 mm dari ujung kapsul (setelah ditampilkan dengan melakukan infiltrasi lidokain 1% pada bagian bawah ujung kapsul.			
5. Jepit batang kapsul pada bagian yang sudah diidentifikasi menggunakan klem U (klem fiksasi) dan pastikan jepitan ini mencakup sebagian besar diameter kapsul.			
6. Angkat klem U untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik, kemudian tusukkan ujung klem diseksi pada jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul.			
7. 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.			
8. 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.			
9. Jepit ujung kapsul sambil melonggarkan jepitan klem fiksasi pada batang kapsul.			
10. Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan . Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok.			
11. Lakukan langkah 2 hingga 8 pada kapsul kedua.			
Tindakan Pasca Pencabutan			
17. Setelah seluruh kapsul tercabut, hitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan bahwa kapsul telah dikeluarkan.			
18. Perlihatkan kedua kapsul tersebut pada klien.			
19. Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid.			
20. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar.			
21. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka. Anjurkan pada klien untuk segera kembali ke klinik bila ada nanah atau darah keluar dari luka insisi.			
22. Masukkan klorin 0,5% dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam klorin selama sepuluh menit.			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Persiapan			
23. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi.			
24. Buang peralatan dan bahan habis pakai (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai dan kapsul implan-2) ke tempat atau wadah sampah medik.			
25. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 10%, buka dan rendam selama sepuluh menit.			
26. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih.			
27. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.			

Latihan

Latihan Praktikum

Silahkan Saudara mulai berlatih melakukan pencabutan Implan-2 Batang dengan berdasarkan Kegiatan Praktikum dan usahakan melihat video pencabutan Implan-2 Batang terlebih dahulu.

Latihan Mandiri

Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda dalam berlatih Pencabutan Implan-2 Batang.

Ringkasan

Metode standar pencabutan menggunakan klem mosquito atau crile untuk menjepit kapsul telah digunakan sejak awal 1980-an. Sejak itu telah banyak dilaporkan modifikasi dari metode standar pencabutan, misalnya metode “*pop out*” yang diperkenalkan oleh Darney, dkk pada tahun 1992. Dibandingkan pemasangan, pencabutan lebih memerlukan kesabaran dan keahlian. Selain itu pemasangan yang tidak baik (misalnya terlalu dalam atau tidak menggunakan pola) menyebabkan pencabutan dengan metode apapun akan memakan waktu yang lama dan lebih banyak perdarahan dibandingkan pada waktu pemasangan.

Tes 2

- 1) Bila insersi kapsul terlalu dalam:
 - A. Menyebabkan kesulitan pada saat pencabutan
 - B. Akan migrasi ke bawah kulit
 - C. Menjadi kurang efektif karena levonogestrel dilepaskan lebih lambat
 - D. Akan menyebabkan timbulnya jaringan parut disekeliling kapsul

- 2) Siapakah pencetus dan pada tahun berapakah mulai diperkenalkannya tehnik pencabutan “pop out”?
 - A. Darney, dkk pada tahun 1992
 - B. Masley, dkk pada tahun 1992
 - C. Delenn, dkk pada tahun 1991
 - D. Maline, dkk pada tahun 1991

- 3) Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pelepasan implan?
 - A. 1 minggu setelah haid
 - B. Pada waktu haid
 - C. Kapan saja/jika ibu ingin hamil lagi/ingin ganti metode kontrasepsi yang lain
 - D. Pertengahan waktu haid

- 4) Yang merupakan tehnik pencabutan implan adalah sebagai berikut
 - A. Tehnik presentasi dan jepit, tehnik finger pop out, tehnik U klasik
 - B. Tehnik insisi, tehnik finger pop out, tehnik U
 - C. Tehnik presentasi dan jepit, tehnik U, tehnik Insisi
 - D. Tehnik U, tehnik insisi, tehnik finger pop out

- 5) Berapa lebar insisi yang bidan buat saat ujung kaudal kapsul menonjol ke luar (tehnik finger pop out)?
 - A. 1-2 mm
 - B. 2-3 mm
 - C. 3-4 mm
 - D. 4-5 mm

- 6) Apa yang selanjutnya bidan lakukan jika ujung kapsul sudah terlihat (tehnik finger pop out)?
 - A. Letakkan kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5%
 - B. Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga kapsul terbebas keluar
 - C. Dorong ujung kranial kapsul sehingga ujung kaudal muncul
 - D. Tentukan ujung kapsul yang paling mudah dicabut

- 7) Alat apa yang sangat spesifik dengan tehnik U Klasik?
- A. Klem kateter
 - B. Klem implan
 - C. Klem U
 - D. Klem lengkung
- 8) Yang benar dalam pemberian larutan antiseptic pada tempat pencabutan adalah
- A. Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptic, gerakkan kearah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering
 - B. Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptic, gerakkan kearah dalam secara melingkar dengan diameter 15-20 cm dan biarkan kering
 - C. Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptic, gerakkan kearah luar secara melingkar dengan diameter 1-5 cm dan biarkan kering
 - D. Usap tempat pencabutan dengan larutan antiseptic, gerakkan kearah luar secara melingkar dengan diameter 5-10 cm dan biarkan kering
- 9) Jaringan kulit bagian manakah yang diberikan anastesi local 0,3 cc?
- A. Dermal
 - B. Subdermal
 - C. Intradermal
 - D. Supradermal
- 10) Setelah kapsul implan sudah tercabut semuanya, apa yang dilakukan bidan pada luka bekas insisi?
- A. Lakukan penjahitan dengan benang cromic 1x saja
 - B. Lakukan penjahitan dengan benang cutget 1x saja
 - C. Cukup diberi betadine saja dan ditekan
 - D. Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid, dan beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar

Pelaksanaan Praktikum

1. Alat dan Bahan

- a. Tempat tidur.
- b. Lengan penyangga kalau ada.
- c. Sabun untuk 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. Obat anastesi.
- g. Spuit 5cc.
- h. Duk steril berlubang.
- i. Tiga mangkok kecil steril, yaitu untuk laruta antiseptic (betadin), 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 deinfeksi.
- j. Sepasang sarung tangan steril.
- k. Skapel nomer 11.
- l. Klem masquito/crille (klem lengkung dan lurus).
- m. Klem pemegang Implan (modifikasi klem vasektomi tanpa pisau) untuk teknik U.
- n. Kom berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat dari logam maupun untuk duk dan handscoen harus disendirikan dan tidak jadi satu.

2. Media

Video Praktikum Pencabutan Implan.

3. Sumber Daya Manusia

Praktikum dipandu oleh seorang instruktur. Setiap instruktur menangani 8 sekitar 8 mahasiswa. Setiap bahan praktikum dapat diamati oleh 4 mahasiswa. Setiap mahasiswa harus membuat laporan sendiri-sendiri pada buku laporan (sesuai format yang telah ditentukan).

4. Petunjuk Pelaksanaan Praktikum

Dalam pelaksanaan praktikum, siapkan buku laporan praktikum (sesuai format yang telah ditentukan), alat dan bahan praktikum. Laksanakan prkatikum sesuai dengan petunjuk pelaksanaan praktikum pada setiap kegiatan praktikum.

- a. Tujuan
Setelah melakukan praktikum laboraturium mahasiswa dapat melakukan pencabutan Implan.
- b. Cara Praktikum
 - 1) Perhatikan tujuan praktikum.

✂ ■ **Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana** ✂ ■

- 2) Lakukan praktek pencabutan Implan seperti tercantum dalam SOP (Standart Operasional Prosedur).
 - 3) Lakukan Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda dalam berlatih Pencabutan Implan.
- c. Petunjuk Pelaksanaan
Sesuai dengan SOP Pencabutan Implan.
- d. Petunjuk Pembuatan Laporan
- 1) Penulisan laporan praktikum mengikuti format yang telah ditentukan.
 - 2) Petunjuk penyerahan Laporan Praktikum sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) C
- 3) D
- 4) D
- 5) D
- 6) C
- 7) C
- 8) D
- 9) B
- 10) A

Tes 2

- 1) A
- 2) A
- 3) C
- 4) A
- 5) B
- 6) B
- 7) C
- 8) A
- 9) C
- 10) D

Daftar Pustaka

Baziad, Ali. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: YBSP.

BKKBN, IBI, USAID, STRATH, ABPK KB. Jakarta

Glasier, Anna G. 2005. *KB dan Kesehatan Reproduksi*

Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB BAGI Bidan*. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, S. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBSP.

Saifudin, AB .2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBSP.

<http://tokoalkes.com/wp-content/uploads/2014/10/Implan-Jadena.jpg>

<http://sunthisepuri.com/wp-content/uploads/2014/07/packshot-pil-kb-kombinasi-2013-flat.jpg>

BAB IX

PEMASANGAN DAN PENCABUTAN AKDR CUT 380A

PENDAHULUAN

BAB praktikum Pemasangan dan Pencabutan AKDR CuT 380A ini dirancang untuk membantu Saudara mempelajari langkah-langkah kegiatan Pemasangan dan Pencabutan AKDR CuT 380A.

Setelah mempelajari bab ini, Saudara akan mampu melakukan pemasangan dan pencabutan AKDR CuT 380A. Secara khusus Saudara juga dapat melakukan:

1. Konseling awal AKDR CuT 380A.
2. Konseling metode khusus AKDR CuT 380A.
3. Konseling prapemasangan dan seleksi klien AKDR CuT 380A.
4. Pemeriksaan fisik AKDR CuT 380A.
5. Tindakan prapemasangan AKDR CuT 380A.
6. Prosedur pemasangan AKDR CuT 380A.
7. Tindakan pasca pemasangan AKDR CuT 380A.
8. Konseling pascapemasangan AKDR CuT 380A.
9. Konseling prapencabutan AKDR CuT 380A.
10. Tindakan prapencabutan AKDR CuT 380A.
11. Prosedur pencabutan AKDR CuT 380A.
12. Tindakan pasca pencabutan AKDR CuT 380A.
13. Melakukan konseling pascapencabutan AKDR CuT 380A.

Manfaat yang dapat diperoleh setelah mempelajari bab ini, akan memudahkan dalam melakukan penatalaksanaan pada calon pengguna KB AKDR CuT 380A. Agar mudah dipelajari, bab ini dikemas dalam tiga kegiatan yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan Praktikum 1: Pemasangan AKDR CuT 380A.

Kegiatan Praktikum 2: Pencabutan AKDR CuT 380A.

BAB praktikum berisi langkah-langkah atau kegiatan yang dilakukan petugas atau klinis pada waktu akan memberikan pelayanan pemasangan dan pencabutan kontrasepsi AKDR CuT 380A. Kegiatan-kegiatan tersebut sesuai dengan informasi yang terdapat dalam buku acuan. BAB ini memudahkan anda mempelajari informasi yang penting. Anda tidak diharapkan melakukan semua langkah atau kegiatan dengan benar **pada saat pertama kali** mempraktikkannya. BAB ini ditujukan untuk:

1. Membantu Anda **mempelajari langkah demi langkah secara benar** serta sesuai dengan apa yang perlu dilakukan.
2. Menilai kemajuan belajar Saudara secara bertahap sampai Saudara memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan yang diinginkan.

Penggunaan bab secara terus-menerus memungkinkan Saudara 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 bab praktikum ini adalah penting bagi Anda dan observer bekerja dalam satu kelompok. Sebagai contoh, sebelum anda melakukan suatu langkah kegiatan klinik (misal pemasangan AKDR CuT 380A). 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 (pengetahuan, sikap dan keterampilan) pada kegiatan pembelajaran selanjutnya. BAB praktikum ini digunakan dalam usaha untuk meningkatkan keterampilan oleh karena itu **penilaian harus dilakukan secara hati-hati dan seobyektif mungkin.**

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

- | | |
|--------------------|--|
| 0: Perlu perbaikan | : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan. |
| 1: Mampu | : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien. |
| 2: Mahir | : Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat. |

Kegiatan Praktikum 1

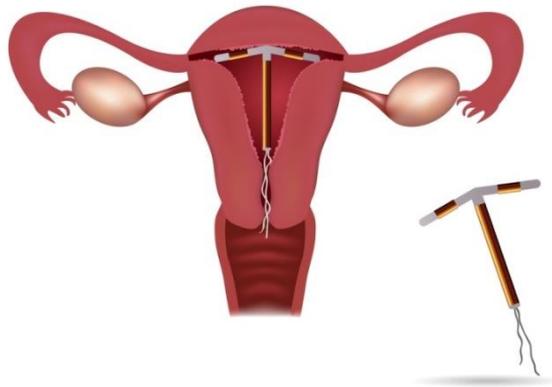
Pemasangan AKDR CuT 380A

Setelah Saudara menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada BAB 8, saat ini Saudara akan mempelajari Kegiatan Praktikum 1 pada BAB 9 yaitu pemasangan kontrasepsi AKDR CuT 380A sebagai kontrasepsi efektif jangka panjang.

LANDASAN TEORI

1. Konseling awal

a. Profil atau gambaran umum AKDR CuT 380A



- 1) Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat digunakan sampai 10 tahun untuk Cu T).
- 2) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- 3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
- 4) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.
- 5) Tidak boleh dipakai oleh semua perempuan yang terpapar infeksi menular seksual (IMS).

b. Keuntungan AKDR CuT 380A

- 1) Sangat efektif : 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu T-380A dan tidak perlu diganti).
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 5) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak khawatir hamil.
- 7) Sedikit efek samping hormonal dengan Cu T-380A.
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

- 9) Dapat dipasang setelah melahirkan atau setelah abortus (apabila terjadi infeksi).
 - 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
 - 12) Membantu mencegah kehamilan.
 - c. Kerugian AKDR CuT 380A
Efek samping yang umum terjadi:
 - 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - 2) Haid lebih lama dan banyak.
 - 3) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
 - 4) Saat haid lebih sakit.
 - d. Mekanisme kerja AKDR CuT 380A
 - 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
 - 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
 - 3) AKDR CuT 380A bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.
 - 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi ovum dalam uterus.
2. Melakukan konseling metode khusus
- a. Mendiskusikan dengan klien tentang kontrasepsi yang dipilih.
 - b. Bila klien memilih AKDR CuT 380A, berikan pujian.
 - c. Menjelaskan kembali informasi umum tentang AKDR CuT380A.
 - 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).
3. Melakukan konseling prapemasangan dan seleksi klien
- Tujuan penapisan/seleksi klien untuk:
- a. Mengetahui latar belakang klien yang akan menjadi aseptor.
 - b. Mengenali identitas klien supaya tidak terjadi kekeliruan.
 - c. Memilih cara alat kontrasepsi yang sesuai.
 - d. Mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang merupakan kontraindikasi.
 - e. Menemukan efek samping akibat dari pelayanan kontrasepsi.
- Anamnesa riwayat kesehatan reproduksi
- a. Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola pendarahan haid.
 - b. Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir.
 - c. Riwayat kehamilan ektopik.
 - d. Nyeri yang hebat setiap haid.
 - e. Anemia yang berat (Hb < 9 gr% atau hematokrit < 30).
 - f. Riwayat infeksi genital, penyakit hubungan seksual, radang panggul dan kondiloma akuminata.
 - g. Berganti-ganti pasangan.

- h. Kanker serviks ditandai sering keputihan, erosi porsio, bila berhubungan seksual terjadi perdarahan.
- 4. Melakukan pemeriksaan fisik
 - Palpasi perut
 - a. Tujuan untuk:
 - 1) Mengetahui adakah pembesaran hepar, limpa, atau benjolan lain yang dapat diraba
 - 2) Mengetahui apakah rahim ada perbesaran
 - 3) Mengetahui apakah ada rasa nyeri waktu diraba
 - b. Langkah-langkah palpasi pada perut
 - 1) Mengatur posisi klien tidur terlentang
 - 2) 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

- 1) Mengatur posisi klien litotomi dan lakukan inspeksi pada genitalia eksterna.
- 2) Palpasi kelenjar skene dan bartolini adakah nyeri, ada pembengkakan merah (bartolinitis).
- 3) Vulvitis, ditandai adanya pembengkakan, kelihatan merah, gatal pada sekitar labia, nyeri dan panas waktu kencing.
- 4) Kondiloma akuminata disebabkan oleh gonorrhoea, ditandai pada daerah labia ada tumor seperti kutil yang runcing seperti cengger ayam.
- 5) Kondilomatalata disebabkan oleh sifilis ditandai adanya borok sebesar uang logam, bila ditekan keluar cairan.
- 6) Vaginitis (*kolpitis*) ditandai adanya secret berbau anyir, rasa panas dan gatal.

Pemeriksaan spekulum

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

- 1) Menjelaskan tujuan pemeriksaan inspekulo.
- 2) Memasukkan 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.
- 3) Periksa dinding vagina normalnya warna merah jambu, lipatan memanjang, dan melingkar.
- 4) Inspeksi serviks normalnya warna merah jambu dengan permukaan licin dilapisi lendir yang jernih agak keputihan, ostium uteri eksternum kemerahan dan bentuknya oval.
- 5) Bila ada kelainan seperti adanya erosi, kanker serviks, polip dan infeksi dalam rahim.

Pemeriksaan bimanual

Tujuannya untuk mengetahui:

- 1) Kedudukan rahim antefleksi atau retrofleksi.
- 2) Adanya infeksi panggul.
- 3) Adanya kehamilan.

5. Melakukan tindakan prapemasangan AKDR CuT 380A
 - a. Menjelaskan proses pemasangan AKDR CuT 380A dan apa yang akan dirasakan oleh klien.
 - b. Persiapan alat:
 - 1) Satu set AKDR CuT 380A.
 - 2) Betadin 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.
 - c. Persiapan klien
 - 1) Menganjurkan klien untuk kencing dan membersihkan alat kelamin.
 - 2) Mengatur posisi klien lithotomi.
 - d. Persiapan Lingkungan
 - 1) Memasang sampiran.
 - 2) Ruang dengan penerangan yang cukup.
 - 3) Menjaga privasi klien.
 - e. Persiapan Petugas
Memperhatikan prosedur pencegahan infeksi.
 - f. Memberi konseling (menganjurkan klien untuk kencing dan membersihkan alat kelaminnya dengan menggunakan sabun dan keringkan).
 - g. Cuci tangan 7 langkah.
 - h. Memakai sarung tangan steril.
 - i. Menyusun alat-alat di atas tempat steril.
 - j. Mengatur posisi klien lithotomi.
 - k. Menyalakan lampu yang terang untuk melihat serviks.
 - l. Memeriksa genitalia eksterna.
 - m. Lakukan pemeriksaan dengan speculum:

- 1) Periksa adanya cairan vagina.
 - 2) Periksa serviks dan uretra.
 - 3) Ambil spesimen dari secret vagina dan serviks untuk pemeriksaan mikroskopik bila ada indikasi.
- n. Mengeluarkan speculum dan letakkan kembali pada tempat alat-alat
- o. Melakukan pemeriksaan dalam
- 1) Periksa gerakan dari serviks.
 - 2) Tentukan ukuran, bentuk dan posisi uterus.
 - 3) Periksa adanya kehamilan.
 - 4) Periksa kedua adnexa.
 - 5) Periksa kavum douglasi.
- p. Lepaskan sarung tangan dan direndam dalam larutan klorin
- q. Masukkan lengan AKDR Cu T 380 A di dalam kemasan sterilnya
- 1) Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang.
 - 2) Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril.
 - 3) Letakkan kemasan pada tempat yang datar.
 - 4) Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR CuT 380A.
 - 5) Pegang kedua ujung lengan AKDR CuT 380A dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat.
 - 6) Setelah lengan melipat sampai menyentuh lubang inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan.
 - 7) Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR CuT 380A yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter.
6. Melakukan prosedur pemasangan AKDR CuT 380A
- a. Pakai sarung tangan yang baru.
 - b. Pakai speculum dan lihat serviks.
 - c. Usap vagina dan serviks dengan larutan 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 masukkan sonde ke dalam rongga rahim (sekali masuk) tanpa menyentuh dinding vagina atau speculum.
 - f. Tentukan kedalaman uterus dan posisi uterus.
 - g. Keluarkan sonde dan ukur kedalaman uterus pada tabung inserter 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 CuT 380A dengan menggunakan “WITHDRAWAL TECHNIQUE” yaitu menarik keluar tabung inserter dengan tetap menahan pendorong.

- j. Keluarkan pendorong AKDR CuT 380A dan tabung inserter didorong kembali ke serviks secara hati-hati sampai batas leher biru.
 - k. Lepaskan tenakulum secara hati-hati.
 - l. Keluarkan sebagian benang AKDR CuT 380A kurang lebih 3-4 cm dari tabung inserter kemudian digunting.
 - m. Keluarkan seluruh tabung inserter.
 - n. Periksa serviks, bila ada perdarahan pada tempat bekas penjepitan tenakulum, tekan dengan kassa steril yang diberi betadin selama 30-60 detik.
 - o. Keluarkan speculum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%.
7. Melakukan tindakan pasca pemasangan AKDR CuT 380A
- 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 ke dalam kantong plastik.
 - 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.
8. Melakukan konseling pascapemasangan AKDR CuT 380A
- a. Mengajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR CuT 380A dan kapan harus dilakukan.
 - b. Menjelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping
 - c. Memberitahu klien waktu untuk kontrol.
 - d. Mengingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380 A adalah 10 tahun.
 - e. Meyakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat.
 - f. Meminta klien untuk mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan.
 - g. Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR CuT 380A untuk klien.

Lampiran 1

**SOP (*Standart Operating Prosedure*)
Keterampilan Pemasangan AKDR CuT 380A**

Pengertian : Suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan Saudara dalam melakukan pemasangan AKDR CuT380A.

Tujuan : Untuk mencapai kemampuan dalam melakukan pemasangan AKDR CuT 380A.

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

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

- 0 : Perlu Perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
- 1 : Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
- 2 : Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Konseling Awal			
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 masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversible). ➤ Tunjukkan di mana dan bagaimana alkon tsb digunakan. ➤ Jelaskan bagaimana cara kerja alkon tsb. ➤ Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin dialami. ➤ Jelaskan efek samping yang umumnya dialami oleh klien.			
4. Jelaskan apa yang bias diperoleh dari kunjungannya.			
Konseling Metode Khusus			
5. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien.			
6. Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat dsb).			
7. Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kehamilan atau ingin membatasi jumlah anaknya).			
8. Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Konseling Awal			
menentang penggunaan salah satu metode KB.			
9. Diskusikan pertimbangan, kebutuhan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik.			
10. Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat.			
11. Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR CuT 380A, sampai benar-benar dimengerti oleh klien.			
Konseling Prapemasangan & Seleksi Klien			
12. Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR CuT 380A.			
Riwayat Reproduksi :			
• Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid.			
• Paritas dan riwayat persalinan 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.			
• Berganti-ganti pasangan (resiko 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 untuk 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 pemeriksaan 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 genitalia 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. 			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Konseling Awal			
<ul style="list-style-type: none"> 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 adneksa. 			
28. Lakukan pemeriksaan Rektovaginal (bila ada indikasi): <ul style="list-style-type: none"> Kesulitan menentukan besar uterus retroversi. Adanya tumor pada Kavum Douglasi. 			
29. Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin.			
Tindakan Prapemasangan			
30. Jelaskan proses pemasangan AKDR CuT 380A dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.			
31. Masukkan lengan AKDR CuT 380A di dalam kemasan sterilnya: <ul style="list-style-type: none"> Buka sebagian plastic penutupnya dan lipat ke belakang. Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril. Letakkan kemasan pada tempat yang datar. Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR CuT 380A. Pegang kedua ujung lengan AKDR CuT 380A dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat. Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan. Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR CuT 380A yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter. 			
Prosedur Pemasangan AKDR CuT 380A			
32. Pakai sarung tangan DTT yang baru			
33. Pasang speculum vagina untuk melipat serviks			
34. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali			
35. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)			
36. 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			
37. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Konseling Awal			
38. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seuruh plastic penutup kemasan			
39. Angkat tabung AKDR CuT 380A dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong.			
40. Pegang tabung AKDR CuT 380A dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR CuT 380A). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan.			
41. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan			
42. Lepaskan lengan AKDR CuT 380A dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong			
43. Keluarkan pendorong kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan			
44. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR CuT 380A kurang lebih 3-4 cm			
45. Keluarkan seluruh tabung unserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi			
46. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati,rendam dalam larutan klorin 0,5%			
47. Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum,tekan dengan kasa selama 30-60 detik			
48. Keluarkan speculum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5 %			
Tindakan pasca Pemasangan			
49. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi			
50. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan			
51. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % bersihkan cemaran pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %			
52. Cuci tangan dengan air dan sabun			
53. Pastikan klien tidak mengalami kram dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.			
Konseling Pasca Pemasangan			
54. Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR CuT			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Konseling Awal			
380A dan kapan harus dilakukan.			
55. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.			
56. Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol			
57. Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR CuT 380A adalah 10 tahun.			
58. Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila ia memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila ia menginginkan AKDR CuT 380A tersebut dicabut.			
59. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan.			
60. Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR CuT 380A untuk klien.			

Latihan

Silahkan Saudara mulai berlatih melakukan pemasangan AKDR CuT380A dengan berdasarkan bab praktikum dan usahakan melihat video pemasangan AKDR CuT380A terlebih dahulu.

Latihan Mandiri

Identifikasi kelebihan dan kekurangan Saudara dalam berlatih pemasangan AKDR CuT 380A.

Ringkasan

AKDR CuT 380A merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (CuT 380A sampai 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi yang tidak terpapar IMS. Metode ini bekerja dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.

Pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan sebelum pemasangan AKDR CuT 380A yaitu palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual. Seleksi atau penapisan klien AKDR CuT 380A antara lain HPHT, Paritas dan riwayat persalinan terakhir, Riwayat kehamilan ektopik, nyeri hebat saat haid, Anemia berat (Hb <9gr% atau hematokrit <30), riwayat ISG-PHS, berganti-ganti pasangan, kanker serviks.

Tes 1

- 1) Yang bukan merupakan profil Metode KB AKDR CuT 380A adalah
 - A. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (CuT 380 A sampai 10 tahun)
 - B. Haid menjadi lebih banyak dan lama
 - C. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
 - D. Boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS

- 2) Jenis AKDR yang sering digunakan adalah
 - A. Cu T 380 A
 - B. Lippes Loop (spiral)
 - C. M1 Cu 375
 - D. Cu T 200 B

- 3) Pemeriksaan fisik yang dilakukan sebelum pemasangan AKDR CuT 380A, *kecuali*
 - A. Palpasi payudara
 - B. Inspeksi genetalia
 - C. Pemeriksaan speculum
 - D. Pemeriksaan bimanual

- 4) Yang bukan waktu yang dianjurkan boleh dilakukannya pemasangan AKDR CuT 380A adalah
 - A. Pada waktu Haid
 - B. Segera setelah induksi haid atau abortus spontan
 - C. Post abortus
 - D. Selama 1-12 hari setelah senggama yang tidak terlindungi

- 5) Seorang ibu diketahui ukuran rongga rahimnya <5cm maka:
 - A. Diperbolehkan dipasang AKDR CuT 380A
 - B. Pemasangan AKDR CuT 380A ditunda
 - C. Tidak dipasang AKDR CuT 380A
 - D. Pemasangan AKDR CuT 380A 7 hari kemudian

- 6) Saat tepat boleh dipasang kontrasepsi AKDR CuT 380A adalah
 - A. Selama 1-5 hari senggama yang tidak dilindungi
 - B. Setelah seminggu senggama yang tidak dilindungi
 - C. Setelah satu bulan pasca senggama yang tidak dilindungi
 - D. Selama 10 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

- 7) Yang bukan merupakan kerugian dari kontrasepsi AKDR CuT 380A adalah
 - A. Perubahan siklus Haid (lebih lama dan lebih banyak)
 - B. Terjadi spotting (perdarahan antar menstruasi)
 - C. Saat haid lebih sakit
 - D. Merasakan sakit/kram selama 3 bulan pasca pemasangan

- 8) Pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap klien calon pengguna kontrasepsi AKDR CuT 380A adalah
- A. Pemeriksaan Mata
 - B. Pemeriksaan Panggul
 - C. Pemeriksaan Palpasi Leher
 - D. Pemeriksaan Auskultasi
- 9) Cara kerja utama kontrasepsi AKDR CuT 380A adalah
- A. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke Tuba Falopii
 - B. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
 - C. Mencegah sperma dan ovum bertemu
 - D. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
- 10) Yang bukan merupakan seleksi penapisan klien AKDR CuT 380A adalah
- A. HPHT
 - B. Paritas dan riwayat persalinan terakhir
 - C. Kanker payudara
 - D. Kanker serviks

Pelaksanaan Praktikum

1. **Alat dan Bahan**
 - a. ABPK.
 - b. Satu set AKDR CuT 380 A.
 - c. Betadin 1%, larutan klorin 0,5% dalam tempatnya untuk merendam alat-alat dari logam dan satu tempat lagi untuk merendam handscoen dan duk.
 - d. Handuk kecil.
 - e. Kapas lembab (kapas savlon), deppers dengan tempatnya.
 - f. Speculum cocor bebek.
 - g. Gunting panjang tumpul.
 - h. Sonde uterus.
 - i. Tenakulum satu gigi.
 - j. Tampon tang, pincet panjang.
 - k. Sarung tangan steril dua pasang.
 - l. Busi.
 - m. Lampu sorot.
2. **Media**

Video Praktikum Pemasangan AKDR CuT 380A.
3. **Sumber Daya Manusia**

Praktikum dipandu oleh seorang instruktur. Setiap instruktur menangani 8 sekitar 8 mahasiswa. Setiap bahan praktikum dapat diamati oleh 4 mahasiswa. Setiap mahasiswa harus membuat laporan sendiri-sendiri berupa laporan penanganan klinis pemasangan dan pencabutan AKDR CuT 380A dalam kartu K4 akseptor yang dilampiri daftar tilik hasil penilaian dan *informed concent*.

Petunjuk Pelaksanaan Praktikum

Dalam pelaksanaan praktikum, siapkan buku laporan praktikum (sesuai format yang telah ditentukan), alat dan bahan praktikum. Laksanakan praktikum sesuai dengan petunjuk pelaksanaan praktikum pada setiap kegiatan praktikum.

1. **Tujuan**

Setelah melakukan praktikum laboratorium mahasiswa dapat melakukan pemasangan AKDR CuT 380A.
2. **Cara Praktikum**
 - a. Perhatikan tujuan praktikum.
 - b. Lakukan praktek pemasangan AKDR Cu T380A seperti tercantum dalam SOP (Standart Operasional Prosedur).
 - c. Lakukan Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda dalam berlatih Pemasangan AKDR Cu T380A.

3. Petunjuk Pelaksanaan
Sesuai dengan SOP Pemasangan AKDR CuT 380A.
4. Petunjuk Pembuatan Laporan
 - a. Penulisan laporan praktikum mengikuti format yang telah ditentukan.
 - b. Petunjuk penyerahan Laporan Praktikum sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Laporan Praktikum Mahasiswa Laporan Praktikum

Mata Kuliah : Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
Unit : BIDN 3213
Judul : Pemasangan AKDR CuT 380A
Instruktur :

Oleh

NIM :

:

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN FAKULTAS..... UNIVERSITAS ...
BULAN, TAHUN
KOTA**

Laporan Praktikum

Mata Kuliah : Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
Masa Registrasi :
Unit Praktikum : Pemasangan AKDR CuT380A

- Tujuan Praktikum :
1. Setelah melakukan praktikum laboratorium mahasiswa dapat melakukan pemasangan AKDR CuT 380A.
 2. Mahasiswa dapat melakukan Konseling awal AKDR CuT 380A.
 3. Mahasiswa dapat melakukan Konseling metode khusus AKDR CuT 380A.
 4. Mahasiswa dapat melakukan Konseling prapemasangan dan seleksi klien AKDR CuT 380A.
 5. Mahasiswa dapat melakukan Pemeriksaan fisik AKDR CuT 380A.
 6. Mahasiswa dapat melakukan Tindakan prapemasangan AKDR CuT 380A.
 7. Mahasiswa dapat melakukan Prosedur pemasangan AKDR CuT 380A.
 8. Mahasiswa dapat melakukan Tindakan pascapemasangan AKDR CuT 380A.
 9. Mahasiswa dapat melakukan Konseling pascapemasangan AKDR CuT 380A.

Pelaksanaan Praktikum

1. Alat dan Bahan

- a. Meja periksa untuk berbarung klien.
- b. Alat penyangga lengan (tambahan).
- c. Batang implan dalam kantong.
- d. Kain penutup steril (disinfeksi tingkat tinggi) serta mangkuk untuk tempat meletakkan implan.
- e. Sepasang handscon.
- f. Sabun untuk mencuci tangan.
- g. Larutan antiseptik (misal larutan betadine).
- h. Zat anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa Epinefrin).
- i. Spuit (5-10cc).
- j. Trokar.
- k. Skalpel.
- l. Kasa pembalut, band aid, atau plester.
- m. Kasa steril dan pembalut.
- n. Epinefrin untuk renjatan (harus tersedia untuk keperluan darurat).
- o. Klem penjepit atau forsep mosquito (tambahan).
- p. Bak instrumen tertutup.

2. Media

Video pemasangan Implan.

3. Sumber Daya Manusia

Praktikum dipandu oleh seorang instruktur. Setiap instruktur menangani 8 sekitar 8 mahasiswa. Setiap bahan praktikum dapat diamati oleh 4 mahasiswa. Setiap mahasiswa harus membuat laporan sendiri-sendiri berupa laporan penanganan klinis pemasangan dan pencabutan Implan dalam kartu K4 akseptor yang dilampiri daftar tilik hasil penilaian dan *informed concent*.

Petunjuk Pelaksanaan Praktikum

Dalam pelaksanaan praktikum, siapkan buku laporan praktikum (sesuai format yang telah ditentukan), alat dan bahan praktikum. Laksanakan praktikum sesuai dengan petunjuk pelaksanaan praktikum pada setiap kegiatan praktikum.

1. Tujuan

Setelah melakukan praktikum laboratorium mahasiswa dapat melakukan pemasangan Implan.

2. Cara Praktikum

- 1) Perhatikan tujuan praktikum.
- 2) Lakukan praktek pemasangan Implan seperti tercantum dalam SOP (Standart Operasional Prosedur).

3) Lakukan Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda dalam berlatih Pemasangan Implan.

3. Petunjuk Pelaksanaan

Sesuai dengan SOP Pemasangan Implan.

4. Petunjuk Pembuatan Laporan

- a. Penulisan laporan praktikum mengikuti format yang telah ditentukan.
- b. Petunjuk penyerahan Laporan Praktikum sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Laporan Praktikum Mahasiswa Laporan Praktikum

Mata Kuliah : Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
Unit : BIDN 3214
Judul : Pemasangan Implan
Instruktur :

Oleh

NIM :

:

PROGRAM STUDI KEBIDANAN FAKULTAS.....UNIVERSITAS
BULAN, TAHUN
KOTA

Laporan Praktikum

- Mata Kuliah** : Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
- Masa Registrasi** :
- Unit Praktikum** : Pemasangan Implan
- Tujuan Praktikum** : Setelah melakukan praktikum laboratorium mahasiswa dapat melakukan:
1. Pemasangan Implan.
 2. Konseling awal prapemasangan.
 3. Seleksi klien.
 4. Persiapan alat, klien dan tempat untuk pemasangan implan.
 5. Pemeriksaan fisik.
 6. Pemasangan implan sesuai dengan prosedur.
 7. Konseling pasca pemasangan.

Kegiatan Praktikum 2

Pencabutan AKDR CuT 380A

Setelah Saudara menyelesaikan kegiatan pembelajaran Praktikum 1 (Pemasangan AKDR CuT 380A), saat ini Saudara akan mempelajari tentang praktikum 2 yaitu pelepasan kontrasepsi AKDR CuT 380A.

LANDASAN TEORI

1. Konseling prapencabutan AKDR CuT 380A

Indikasi pelepasan AKDR CuT 380A.

- a. Ingin hamil.
- b. Ingin ganti cara.
- c. Berdasarkan alasan medis:
 - 1) Nyeri yang berlebihan waktu haid.
 - 2) Perdarahan banyak waktu haid 4-15 % penyebab utama.
 - 3) Infeksi setelah pemasangan merupakan penyebab No.3.
- d. Ekspulsi sebagian merupakan penyebab No.2.
- e. Erosi porsio.
- f. AKDR CuT 380A sudah kadaluwarsa.

2. Tindakan prapencabutan AKDR CuT 380A

- a. Persiapan alat-alat untuk pelepasan AKDR CuT 380A
 - 1) Cairan antiseptik yaitu betadin 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 CuT 380A.
 - 9) Pengait AKDR CuT 380A.
 - 10) Kateter bila perlu.
- b. Persiapan klien
 - 1) Menganjurkan klien untuk kencing dan membersihkan alat kelamin.
 - 2) Mengatur posisi klien lithothi.
- c. Persiapan Lingkungan
 - 1) Memasang sampiran.
 - 2) Ruang dengan penerangan yang cukup.
 - 3) Menjaga privasi klien.

- d. Persiapan Petugas
Memperhatikan prosedur pencegahan infeksi
- e. Cuci tangan 7 langkah
 - 1) Pakai sarung tangan DTT yang baru.
 - 2) Mengatur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT.

3. Prosedur pencabutan AKDR CuT 380A

- a. Melakukan pemeriksaan bimanual.
- b. Memasang speculum vagina untuk melihat serviks.
- 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 CuT 380A.
- 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 CuT 380A akan terasa bila AKDR CuT 380A ada di dalam. Kemudian sonde dikeluarkan dan AKDR CuT 380A dikait dengan pengait.
- g. Tunjukkan AKDR CuT 380A tersebut pada klien, kemudian rendam dalam klorin 0,5%.
- h. Keluarkan speculum secara hati-hati.

4. Tindakan pasca pencabutan AKDR CuT 380A

- 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 pascapencabutan AKDR CuT 380A

- 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.

✂ ■ **Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana** ✂ ■

- 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 memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan digunakan.
- f. Buat rekam medik tentang pencabutan.

Lampiran 2

Standart Operating Prosedure (SOP) Keterampilan Pencabutan AKDR CuT 380A

Pengertian : Suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan Anda dalam melakukan pencabutan AKDR CuT 380A.

Tujuan : Untuk mencapai kemampuan dalam melakukan pencabutan AKDR CuT 380A.

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

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

- 0 : Perlu Perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang tidak dikerjakan.
- 1 : Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak dilakukan secara efisien.
- 2 : Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan efisien, sesuai dengan urutannya dan tepat.

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Konseling Prapencabutan			
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri Anda			
2. Tanyakan tujuan dari kunjungannya			
3. Tanyakan apa alasannya ingin mencabut AKDR CuT 380A tersebut dan jawab semua pertanyaannya			
4. Tanyakan tujuan reproduksi (KB) selanjutnya (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)			
5. Jelaskan proses pencabutan AKDR CuT 380A dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan			
Tindakan Prapencabutan			
6. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci area 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 :			
➤ Pastikan gerakan serviks bebas			
➤ Tentukan besar dan posisi uterus			

LANGKAH KEGIATAN	PENILAIAN		
	0	1	2
Konseling Prapencabutan			
➤ 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 serviks dengan klem			
15. Tarik keluar benang secara mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR CuT 380A			
16. Tunjukkan AKDR CuT 380A tersebut pada klien, kemudian rendam dalam klorin 0,5%			
17. Keluarkan speculum secara hati-hati			
Tindakan Pasca Pencabutan			
18. Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi			
19. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan			
20. Celupkan kedua tangan yang masih menggunakan 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 menit 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 penjelasan yang telah diberikan			
25. Jawab semua pertanyaan klien			
26. Ulangi 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			
27. Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi sementara sampai dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai			
28. Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR CuT 380A			

Latihan

Silahkan Saudara mahasiswa mulai berlatih melakukan pencabutan AKDR CuT380A dengan berdasarkan bab praktikum dan usahakan melihat video pencabutan AKDR CuT380A terlebih dahulu.

Latihan Mandiri

Identifikasi kelebihan dan kekurangan Saudara dalam berlatih Pencabutan AKDR CuT 380A.

Ringkasan

AKDR CuT 380A merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (CuT 380A sampai 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi yang tidak terpapar IMS. Metode ini bekerja dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu. **Indikasi pelepasan AKDR CuT 380A** antara lain: ingin hamil, ingin ganti cara, berdasarkan alasan medis, nyeri yang berlebihan waktu haid, perdarahan banyak waktu haid 4-15% penyebab utama, infeksi setelah pemasangan merupakan penyebab No.3, ekspulsi sebagian merupakan penyebab No.2, erosi porsio dan AKDR CuT 380A sudah kadaluwarsa.

Tes 2

- 1) Yang bukan merupakan profil Metode KB AKDR CuT 380A adalah
 - A. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (CuT 380 A sampai 10 tahun)
 - B. Haid menjadi lebih banyak dan lama
 - C. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
 - D. Boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS

- 2) Jenis AKDR yang sering digunakan adalah
 - A. CuT 380 A
 - B. Lippes Loop (spiral)
 - C. M1 Cu 375
 - D. Cu T 200 B

- 3) Yang bukan merupakan kerugian dari kontrasepsi AKDR CuT 380A adalah
 - A. Perubahan siklus Haid (lebih lama dan lebih banyak)
 - B. Terjadi spotting (perdarahan antar menstruasi)
 - C. Saat haid lebih sakit
 - D. Merasakan sakit/kram selama 3 bulan pasca pemasangan

- 4) Cara kerja utama kontrasepsi AKDR CuT 380A adalah
 - A. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke Tuba Falopii
 - B. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
 - C. Mencegah sperma dan ovum bertemu
 - D. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

- 5) Yang bukan merupakan indikasi pelepasan AKDR CuT 380A adalah?
 - A. Ingin hamil
 - B. Perdarahan sedikit waktu haid
 - C. Ingin ganti cara
 - D. Erosi porsio

- 6) Infeksi setelah pemasangan merupakan pencabutan AKDR CuT 380A.
- A. Kontraindikasi
 - B. Indikasi
 - C. Normal
 - D. Tidak Normal
- 7) Alat-alat ini digunakan dalam pencabutan AKDR CuT 380A, *Kecuali*
- A. Sonde uterus
 - B. Forceps AKDR
 - C. Tenakulum satu gigi
 - D. Speculum cocor bebek
- 8) Setelah pemeriksaan bimanual, apa tindakan Bidan selanjutnya untuk pencabutan AKDR CuT 380A:
- A. Memasang Speculum vagina untuk melihat serviks
 - B. Melakukan VT
 - C. Memasukkan Tenakulum
 - D. Memasukkan sonde uterus
- 9) Apa yang dilakukan oleh Bidan jika saat proses pencabutan AKDR CuT 380A benang tidak kelihatan?
- A. Menyiapkan Rujukan
 - B. Menunda pencabutan sampai benang kelihatan
 - C. Memasukkan sonde uterus sesuai dengan posisi rahim, ukur dalamnya rahim dan putar gagang sonde secara perlahan-lahan dalam bentuk lingkaran, benturan sonde dengan AKDR CuT 380A akan terasa bila AKDR CuT 380A ada di dalam. Kemudian sonde dikeluarkan dan AKDR CuT 380A dikait dengan pengait.
 - D. Memasukkan Tenakulum satu gigi sesuai dengan posisi rahim, ukur dalamnya rahim dan putar gagang sonde secara perlahan-lahan dalam bentuk lingkaran, benturan sonde dengan IUD akan terasa bila IUD ada di dalam. Kemudian sonde dikeluarkan dan IUD dikait dengan pengait.
- 10) Apa yang dilakukan oleh bidan setelah pencabutan AKDR CuT 380A selesai?
- A. Menjelaskan Macam-macam Kontrasepsi
 - B. Melakukan Konseling Pasca Pemasangan
 - C. Mempersilahkan pasien pulang
 - D. Memberikan obat-obatan pada pasien

Pelaksanaan Praktikum

1. Alat dan Bahan

- a. Tempat tidur.
- b. Lengan penyangga kalau ada.
- c. Sabun untuk cuci lengan dan tangan petugas.
- d. Handuk/kain untuk mengeringkan tangan setelah cuci tangan.
- e. Keranjang dan tas plastik yang tidak bocor untuk tempat kotoran.
- f. Obat anastesi.
- g. Spuit 5cc.
- h. Duk steril berlubang.
- i. Tiga mangkuk kecil steril, yaitu untuk larutan antiseptik (betadin), 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 deinfeksi.
- j. Sepasang sarung tangan steril.
- k. Skapel nomor 11.
- l. Klem masquito/crille (klem lengkung dan lurus).
- m. Klem pemegang Implan (modifikasi klem vasektomi tanpa pisau) untuk teknik U.
- n. Kom berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat dari logam maupun untuk duk dan handscoen harus disendirikan dan tidak jadi satu.

2. Media

Video Praktikum Pencabutan Implan.

3. Sumber Daya Manusia

Praktikum dipandu oleh seorang instruktur. Setiap instruktur menangani 8 sekitar 8 mahasiswa. Setiap bahan praktikum dapat diamati oleh 4 mahasiswa. Setiap mahasiswa harus membuat laporan sendiri-sendiri pada buku laporan (sesuai format yang telah ditentukan).

Petunjuk Pelaksanaan Praktikum

Dalam pelaksanaan praktikum, siapkan buku laporan praktikum (sesuai format yang telah ditentukan), alat dan bahan praktikum. Laksanakan praktikum sesuai dengan petunjuk pelaksanaan praktikum pada setiap kegiatan praktikum.

1. Tujuan

Setelah melakukan praktikum laboratorium mahasiswa dapat melakukan pencabutan Implan.

2. Cara Praktikum

- a. Perhatikan tujuan praktikum
- b. Lakukan praktek pencabutan Implan seperti tercantum dalam SOP (Standart Operasional Prosedur).

- c. Lakukan Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda dalam berlatih Pencabutan Implan.

3. Petunjuk Pelaksanaan

Sesuai dengan SOP Pencabutan Implan.

4. Petunjuk Pembuatan Laporan

- a. Penulisan laporan praktikum mengikuti format yang telah ditentukan.
- b. Petunjuk penyerahan Laporan Praktikum sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) A
- 3) A
- 4) D
- 5) C
- 6) A
- 7) D
- 8) B
- 9) C
- 10) C

Tes 2

- 1) D
- 2) A
- 3) A
- 4) D
- 5) C
- 6) A
- 7) D
- 8) B
- 9) C

Daftar Pustaka

Baziad, Ali. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: YBSP.

BKKBN, IBI, USAID, STRATH, *ABPK KB*. Jakarta.

Glasier, Anna G. 2005. *KB dan Kesehatan Reproduksi*.

Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB BAGI Bidan*. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, S. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBSP.

Saifudin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBSP.

<http://tokoalkes.com/wp-content/uploads/2014/10/Implan-Jadena.jpg>