

MODUL PRAKTIKUM FAMILY PLANNING PB021

2022/2023



Universitas
Alma Ata

Program Studi Kebidanan
Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Blok/Mata kuliah : Family Planning
Kode Blok/Mata Kuliah : PB021
Semester : 4
Bobot sks : 3 SKS (2 T; 1 P)
LNO : Ratih Devi Alfiana, S.ST, M.Keb

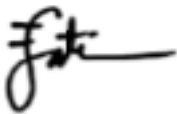
Dosen, Tutor, dan Instruktur :

1. DYAH PRADNYA PARAMITA, S.ST.,M.Kes
2. RATIH DEVI ALFIANA, S.ST, M.Keb
3. FARIDA ARYANI, S.ST., M.KEB
4. ISTI CHANA ZULIYATI, S.ST., M.Keb
5. MUAFIQOH DWIARINI, M.Sc

Yogyakarta, Maret 2023

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Liaison Officer



Fatimatasari, S.Keb., Bd., M.Keb



Ratih Devi Alfiana, S.ST., M.Keb

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan



Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., Dietisien., MPH

KATA PENGANTAR

Assalaamu 'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan Buku Panduan Daring Family Planning. Berdasarkan tujuan pendidikan program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, mahasiswa dituntut untuk dapat mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu *knowledge*, *skill*, dan *attitude*.

Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan *skill* diperlukan suatu proses pembelajaran praktik dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas dan laboratorium agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi di lahan praktik dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan Buku Panduan Family Planning ini. Diharapkan buku panduan ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita.
Amin.

Wassalaamu 'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yogyakarta, Maret 2023

VISI

Pada tahun 2035 menjadi program studi yang mampu menghasilkan lulusan bidan profesi unggul di bidang *health promotion* kebidanan, mandiri, berdaya saing global berkontribusi terhadap pembangunan kesejahteraan bangsa dan peradaban dunia berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman dan kebangsaan Indonesia.

MISI

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat (Tri Dharma Perguruan Tinggi) di bidang kebidanan, yang unggul dalam *health promotion*, bermutu tinggi dan berdaya saing global, berlandaskan nilai-nilai keislaman dan Kebangsaan Indonesia, serta berkontribusi terhadap pembangunan kesejahteraan bangsa dan peradaban dunia.
2. Mengimplementasikan dan menyelaraskan sistem dan atmosfer akademik yang kondusif bagi terwujudnya budaya mutu (*quality culture*) dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi melalui pengembangan tata kelola perguruan tinggi yang baik (*Good University Governance*) secara bertahap dan berkelanjutan serta berkesinambungan.

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| Halaman Judul..... | 1 |
| Lembar Pengesahan | 2 |
| Kata Pengantar | 3 |
| Daftar Isi | 4 |
| Pendahuluan | 5 |
| A. Deskripsi Mata Kuliah | 5 |
| B. Capaian pembelajaran | 5 |
| C. Sasaran | 7 |
| D. Beban SKS | 7 |
| E. DosenInstruktur..... | 7 |
| F. AlatdanBahan yang dibutuhkan | 7 |
| G. Tata TertibMahasiswa..... | 10 |
| H. Evaluasi..... | 12 |
| Materi dan Ceklist | 13 |
| 1. Materi dan Checklist Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik pada akseptor KB | |
| 2. Materi dan Checklist Konseling pada akseptor KB | |
| 3. Materi dan Checklist KB Suntik | |
| 4. Materi dan Checklist Pemasangan dan Pencabutan KB IUD/AKDR | |
| 5. Materi Dan Checklist Pemasangan dan Pencabutan Implant | |
| 6. Materi dan Checklist Pemasangan IUD Pascasalin/Post placenta | |

PENDAHULUAN

Modul ini memuat materi, checklist setiap perasat dan peralatan yang digunakan dalam setiap topiknya. Sehingga dapat digunakan acuan dosen dalam mengantarkan setiap topik dan memudahkan mahasiswa untuk memahaminya. Modul ini disertai gambar-gambar, sehingga mahasiswa lebih paham dan memudahkan mahasiswa untuk mendemonstrasikan setiap perasat. Selain itu, di dalam checklist secara jelas menggambarkan apa yang harus dilakukan mahasiswa.

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata Kuliah ini memberi kesempatan mahasiswa untuk memahami tentang fisiologi pelayanan KB, evidence based pelayanan KB, asuhan kebidanan pada KB, Kontrasepsi, kebijakan kewenangan protokol tentang kontrasepsi, Menopause, masalah pada masa menopause, skrining dan pencegahan Ca pada perempuan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu mendemonstrasikan asuhan pada pelayanan KB.

2. Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa Mampu mendemonstrasikan anamnesa dan pemeriksaan fisik terfokus pada akseptor KB
- b) Mahasiswa Mampu mendemonstrasikan pemberian konseling pada akseptor KB
- c) Mahasiswa Mampu mendemonstrasikan asuhan pada KB suntik
- d) Mahasiswa Mampu mendemonstrasikan pemasangan dan pelepasan KB IUD pada WUS
- e) Mahasiswa Mampu mendemonstrasikan pemasangan dan pencabutan KB Implant
- f) Mahasiswa Mampu mendemonstrasikan Pemasangan IUD Post Plasenta

C. SASARAN

- 1) Mahasiswa S1 kebidanan semester IV.
- 2) Kegiatan diikuti oleh 27 mahasiswa yang dibagi menjadi 3 kelompok kecil
- 3) Setiap materi diberikan oleh tiap pembimbing yang berbeda dengan menggunakan metode demonstrasi di laboratorium keterampilan
- 4) Setelah mendapatkan seluruh materi praktikum, keterampilan mahasiswa dievaluasi di akhir pertemuan

D. BEBAN SKS

1 SKS Praktikum

E. MATERI DAN DOSEN INSTRUKTUR

| No | Materi | Keterangan | Dosen Pengampu |
|----|--|---|-----------------------------------|
| | Anamnesa & Pemeriksaan Fisik akseptor KB | Demo (luring) dan Evaluasi (luring) | Muafiqoh Dwiarini |
| | Konseling pada akseptor KB | Demo (luring), Trial (luring) dan Evaluasi (luring) | Ratih Devi Alfiana |
| | KB Suntik | Demo (luring), Trial (luring) dan Evaluasi (luring) | Muafiqoh Dwiarini |
| | KB IUD | Demo (luring) dan Evaluasi (luring) | Dyah Pradnya |
| | KB Implant | Demo (luring) dan Evaluasi (luring) | Ratih Devi Alfiana, Farida Aryani |
| | KB IUD post plasenta | Demo (luring) dan Evaluasi (luring) | Farida Aryani, Dyah Pradnya |
| | | | |

F. PEMBAGIAN KELOMPOK

| KELOMPOK A | | |
|------------|-----------|-------------------------|
| 1 | 210700067 | ADELIA KHOLILA PUTRI |
| 2 | 210700068 | AFIATUN HASANAH SAPUTRI |
| 3 | 210700069 | ARDIA IBNU NATASYA |
| 4 | 210700070 | AVRISA ZABRINA SALMA |
| 5 | 210700071 | CINDY AMALIA SASMITHA |
| 6 | 210700072 | ELA DWI NURPRATIWI |
| 7 | 210700073 | FIKA IRLANDIA N |
| 8 | 210700074 | HASNA WIDYA NASTITI |
| 9 | 210700075 | INDRIANI SAFITRI |
| KELOMPOK B | | |
| 10 | 210700076 | INTAN SARI |
| 11 | 210700077 | JULIA WAEMESE |
| 12 | 210700078 | LAILA NISVI HUMAIROH |
| 13 | 210700079 | NURLAILAH |
| 14 | 210700080 | NURLIA PUTRI |
| 15 | 210700081 | PADHILLAH RIZKY |
| 16 | 210700082 | RISTIANAH |
| 17 | 210700083 | RULIKA YASINTHA SAVITRI |
| 18 | 210700084 | SRY MULYANI NINGSI |

| KELOMPOK C | | |
|-------------------|-----------|------------------------|
| 19 | 210700085 | VERONICA MAYA ANANDA |
| 20 | 210700086 | WAINA WABOROBO |
| 21 | 210700087 | ZAKIYAH AMALIA AZZAHRA |
| 22 | 210700088 | DWI AGIS PUTRI RAHAYU |
| 23 | 210700089 | DWI NUR NINGSIH |
| 24 | 210700090 | ISMA USANIYAH |
| 25 | 210700091 | LILIN FAJAROH |
| 26 | 210700093 | FITRIANI |
| 27 | 210700094 | SULISTIAWATI |

G. DAFTAR ALAT

| NO | NAMA BARANG | JUMLAH | PRAKTIKUM |
|-----------|---|---------------|---|
| 1 | Alat tulis Lembar status pasien Termometer Stetoskop Tensimeter Pen light Bengkok Kassa Handscoon Timbangan Berat Badan Pengukur Tinggi Badan | 1 buah | ANAMNESA & PEMERIKSAAN FISIK |

| | | | | |
|----------|---|-----------------------|------------------------|------------------|
| | Pita ukur LILA Kom Larutan klorin Tissue/handuk pribadi (Wajib membawa sendiri) | | | |
| 2 | Lembar balik KB | 1 buah | Konseling KB | |
| 3 | Handscoen | 1 box | KB SUNTIK | |
| | Kom Klorin | 1 buah | | |
| | Tissue/handuk pribadi | Wajib membawa sendiri | | |
| | Depo Provera | 1 Box | | |
| | Depo Progestin | 1 Box | | |
| | Cyclofem | 1 Box | | |
| | Sprit 3 cc | 1 box | | |
| | bak instrumen | 2 buah | | |
| | safety box | 1 buah | | |
| | Neddle ukuran spuit 3cc | 1 box | | |
| | kom Kecil | 2 buah | | |
| | Kapas Alkohol | 1 rol | | KB SUNTIK |
| | Bengkok | 2 buah | | |
| | Tempat Sampah | 2 buah | | |
| | Phanthom bokong | 2 buah | | |
| | | | | |
| 4 | Kapsul implant (indoplant) | 2 bungkus | INSERSI IMPLANT | |
| | Kasa | 1 rol | | |
| | Kapas alkohol | 1 wadah | | |
| | Betadin | 1 liter | | |
| | Korentang | 1 buah | | |
| | Handscoen | 1 box | | |
| | Kom steril (untuk Betadin, kapsul) | 2 buah | | |
| | sketsa implant (pengukur) | 2 buah | | |
| | Sprit 3 cc | 1 box | | |
| | Lidokain 1% | 2 ampul | | |
| | Doek Steril | 2 buah | | |
| | Bak instrument besar | 2 buah | | |

| | | | |
|---------------|---|--------------|---------------------------|
| | Pinset | 2 buah | |
| | Bengkok | 2 buah | |
| | Trocar | 2 buah | |
| | Inserter | 2 buah | |
| | Pisau Scapel | 2 buah | |
| | Tempat sampah | 2 buah | |
| | Phantom lengan implant | 2 buah | |
| | Hipafix/plester | 1 box | |
| | Bak klorin | 2 buah | |
| | Tissue/handuk pribadi | Bawa sendiri | |
| | | | |
| 5 | Kapas alkohol | 1 wadah | AFF IMPLANT |
| | Betadine | 1 liter | |
| | Sprit 3cc | 1 box | |
| | Lidokain 1% | 2 ampul | |
| | Doek Steril | 2 buah | |
| | Bak Steril besar | 2 buah | |
| | Mangkuk Steril/DTT utk betadine | 2 buah | |
| | Korentang | 1 buah | |
| | Sarung Tangan Steril | 1 box | |
| | Pinset | 2 buah | |
| | Bengkok | 2 buah | |
| | Skalpel No.11 | 2 buah | |
| | Klem Lengkung Dan Lurus (Mosquito Dan Crile) | 3 buah | |
| | Kassa Steril | 1 rol | |
| | Plester/hipafix | 1 rol | |
| | kom klorin | 2 buah | |
| | Tissue/handuk pribadi | Bawa sendiri | |
| Tempat Sampah | 2 buah | | |
| | | | |
| 6 | Phantom pemasangan IUD | 2 buah | PEMASANGAN IUD |
| | Duk lubang | 2 buah | |
| | perlak | 2 buah | |

| | | | |
|---|------------------------------|--------------|---|
| | Korentang | 2 buah | |
| | Bak instrumen besar | 2 buah | |
| | handscoon | 1 box | |
| | IUD-Copper T | 10 bungkus | |
| | duk steril | 2 lembar | |
| | Tampon tang | 2 buah | |
| | spekulum vagina kecil/sedang | 2 buah | |
| | sonde uterus | 2 buah | |
| | Gunting benang IUD | 2 buah | |
| | kom kecil | 2 buah | |
| | Kasa | 1 rol | |
| | betadine | 1 botol | |
| | kapas DTT | 2 kom | |
| | bengkok | 2 buah | |
| | Kom klorin | 2 buah | |
| | celemek | 2 buah | |
| | Tempat sampah | 2 buah | |
| | Tissue/handuk pribadi | Bawa masing2 | |
| | | | |
| 6 | Sarung tangan | 1 box | AFF IUD |
| | duk lubang | 2 buah | |
| | spekulum cocor bebek | 2 buah | |
| | Tampon tang | 2 buah | |
| | kom kecil | 2 buah | |
| | betadine | 1 botol | |
| | Crocodile tang | 2 buah | |
| | kapas DTT | 2 kom | |
| | bengkok | 2 buah | |
| | kom klorin | 2 buah | |
| | celemek | 2 buah | |
| | Tempat Sampah | 2 buah | |
| | | | |
| | Phantom pemasangan IUD | 2 buah | PEMASANGAN IUD POST PLACENTA |
| | Duk lubang | 2 buah | |

| | | | |
|--|------------------------------|--------------|--|
| | perlak | 2 buah | |
| | Korentang | 2 buah | |
| | Bak Instrument besar | 2 buah | |
| | Klem ovum lengkung | 2 buah | |
| | handscoon | 1 box | |
| | IUD-Copper T | 10 bungkus | |
| | duk steril | 2 lembar | |
| | Tampon tang | 2 buah | |
| | spekulum vagina kecil/sedang | 2 buah | |
| | Speculum sim | 2 buah | |
| | sonde uterus | 2 buah | |
| | Gunting benang IUD | 2 buah | |
| | kom kecil | 2 buah | |
| | Kasa | 1 rol | |
| | betadine | 1 botol | |
| | kapas DTT | 2 kom | |
| | bengkok | 2 buah | |
| | Kom klorin | 2 buah | |
| | celemek | 2 buah | |
| | Tempat sampah | 2 buah | |
| | Tissue/handuk pribadi | Bawa masing2 | |

H. TATA TERTIB DOSEN DAN MAHASISWA UNTUK PRAKTIKUM DARING

Pra Praktikum

1. LNO menseting pertemuan praktikum daring pada course mata kuliah yang diampu
2. Pada setiap topik pertemuan LNO membuat forum presensi dan assignment pengumpulan laporan praktikum, satu topik praktikum memuat forum presensi dan assignment sesuai jadwal evaluasi atau demonstrasi.
3. Forum presensi disetting dapat diakses 15 menit sebelum jadwal praktikum
4. Forum assignment disetting dapat diakses 15 menit sebelum praktikum berakhir
5. Dosen harus mengupload video atau bahan pembelajaran 1 hari sebelum jadwal yang telah ditentukan di e learning sesuai topic yang sudah tersedia
6. Mahasiswa wajib mempelajari video atau bahan pembelajaran yang telah diupload oleh

dosen pengampu

7. PJ kelompok wajib memastikan video atau bahan pembelajaran sudah terupload, jika belum maka PJ kelompok wajib menghubungi dosen pengampu
8. PJ kelompok membuat link pertemuan untuk praktikum daring dan menginformasikan link tersebut ke dosen pengampu dan seluruh anggota kelompok

Praktikum

1. Seluruh mahasiswa harus sudah presensi di elearning dan standby di platform yang digunakan untuk praktikum 15 menit sebelum jadwal
2. PJ kelompok mengingatkan kembali dosen pengampu apabila setelah 30 menit dari jadwal yang telah ditentukan dosen tersebut belum masuk forum pertemuan
3. Selama perkuliahan daring seluruh mahasiswa wajib mengenakan pakaian yang sopan dan rapi sehingga apabila sewaktu-waktu dosen meminta mahasiswa untuk membuka kamera maka sudah siap
4. Selama praktikum seluruh mahasiswa wajib memperhatikan materi yang disampaikan dan selalu siap merespon secara aktif ketika diberikan pertanyaan, feedback, dll.
5. 15 menit sebelum praktikum berakhir khusus untuk mengerjakan laporan praktikum

Post Praktikum

1. Mahasiswa wajib membuat laporan praktikum yang telah terlaksana untuk praktikum demonstrasi dengan format terlampir, menggunakan lembar folio bergaris dan tulis tangan, untuk evaluasi menyesuaikan dengan dosen pengampu
2. Mahasiswa wajib mengupload laporan praktikum tersebut ke forum assignment yang telah dibuat oleh dosen pengampu sesuai batas waktu yang ditentukan.

PRAKTIKUM 1

ANAMNESA DAN PEMERIKSAAN FISIK TERFOKUS PADA AKSEPTOR KB

1. Learning Outcome Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik Terfokus pada Akseptor KB

2. Dasar Teori

1) Pengertian Anamnesis

Anamnesis adalah teknik pemeriksaan medis pertama yang dilakukan secara langsung atau melalui orang yang lebih akrab dengan kondisi kesehatan pasien melalui wawancara antara bidan / ahli kesehatan lainnya.

Anamnesa bertujuan untuk mengumpulkan data tentang masalah kesehatan dan medis pasien sehingga mereka dapat mengidentifikasi perkiraan diagnosis / masalah medis yang dihadapi pasien.

Anamnesis adalah komunikasi aktif atau dialog antara bidan/ staf medis, dan pasien, sehingga komunikasi aktif adalah bentuk komunikasi yang melampaui komunikasi empatik.

2) Tujuan Anamnesa

Untuk membentuk sebuah hubungan bidan dengan pasien maka memiliki beberapa tujuan adalah sebagai berikut:

- 1) Membentuk Hubungan bidan dan Pasien
 - a) Melakukan sambung rasa dengan mengucapkan salam
 - b) Bersikap baik dan sopan
 - c) Buat suasana santai, tapi serius
 - d) Bicara dengan jelas
 - e) Gunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh pasien
 - f) Cari informasi secara detail

- g) Jadilah pendengar yang baik.
 - h) Tahu bahasa non-verbal
 - i) Catat hasil wawancara
 - j) Kirim umpan balik
 - k) Ulangi
 - l) Bersikap netral terhadap pasien
 - m) Wawancara bukan pertanyaan
- 2) Mencari Informasi Medis
- Untuk menggali sebuah informasi medis dapat menanyakan:
- a) Mintalah keluhan utama
 - b) Mintalah informasi identitas pribadi dan informasi latar belakang tentang pasien.
 - c) Keluhan sistem pada semua badan baik yang dirasakan atau tidak, tanpa menggali keluhan atau durasi penyakit yang di rasakan sekarang.

3) **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data yang tepat dengan memeriksa kondisi fisik pasien.

Dalam Pemeriksaan fisik seperti ini meliputi :

1. Inspeksi: Ini adalah bentuk pemeriksaan pasien untuk melihat atau memonitor secara sistematis seluruh tubuh pasien.
2. Palpasi: Ini adalah bentuk pemeriksaan fisik di mana bagian tubuh yang menyakitkan atau tidak normal dirasakan
3. Perkusi: Ini adalah bentuk pemeriksaan fisik di mana beberapa area tubuh jari disentuh, dengan suara detak jantung yang terdengar.
4. Auskultasi: Suatu bentuk pemeriksaan fisik di mana suara-suara itu disadap sehingga mereka dapat diproses secara fisiologis atau medis dengan bantuan seperti stetoskop.

B. Pre dan Post

1) Pre test

- a. Apa yang dimaksud dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik terfokus pada akseptor KB?
- b. Sebutkan alat2 yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada akseptor KB !

2) Post test

- a. Peragakan cara melakukan anamnesa pada akseptor KB !
- b. Peragakan cara menyampaikan analisa hasil pemeriksaan fisik pada akseptor KB !

CHECKLIST ANAMNESA & PEMERIKSAAN FISIK

| NO | BUTIR YANG DINILAI | NILAI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|-------|-------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|----------|---------|-------|----------------|---------|-------|---------------|---------|-------|--------------|---------|-------|-----------|---------|--|--|--|--|
| A | SIKAP DAN PERILAKU | 0 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | CONTENT / ISI | 0 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | <p>A. ANAMNESA</p> <p>Data Subyektif</p> <p>1. Identitas</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">Istri</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">Suami</td> </tr> <tr> <td>a. Nama</td> <td>:</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>b. Umur</td> <td>:</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>c. Agama</td> <td>:</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>d. Suku/bangsa</td> <td>:</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>e. Pendidikan</td> <td>:</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>f. Pekerjaan</td> <td>:</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>g. Alamat</td> <td>:</td> <td></td> </tr> </table> | | Istri | Suami | a. Nama | : | | b. Umur | : | | c. Agama | : | | d. Suku/bangsa | : | | e. Pendidikan | : | | f. Pekerjaan | : | | g. Alamat | : | | | | |
| | Istri | Suami | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. Nama | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. Umur | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. Agama | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d. Suku/bangsa | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e. Pendidikan | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f. Pekerjaan | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| g. Alamat | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 2. Alasan datang: 3. Keluhan utama: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 4. Riwayat kesehatan dulu dan sekarang Diabetes: Jantung: Hepatitis: Kelainan pembekuan darah: Hipertensi: Endometriosis: Adnexasitis: Merokok: Konsumsi Obat seperti TBC/epilepsy/antibiotic berspektrum luas: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 8 | <p>5. Riwayat perkawinan</p> <p>a. Perkawinan ke :</p> <p>b. Lama kawin tahun</p> <p>c. Usia saat kawin.....tahun</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------------|---------|---------|------------|---------|------------|------|-----|--------------|-----|--------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 9 | <p>6. Riwayat menstruasi</p> <p>a. Menarche tahun</p> <p>b. Siklus haid hari</p> <p>c. Lama haid hari</p> <p>d. Flour albus :</p> <p>e. Dismenorrhoe :</p> <p>f. Haid terakhir :</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | <p>7. Riwayat Obstetri</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 5%;">Thn</th> <th style="width: 10%;">UK (dalam minggu)</th> <th style="width: 15%;">Jenis Persalinan</th> <th style="width: 10%;">Penolong</th> <th style="width: 10%;">Tempat</th> <th style="width: 5%;">H/ M</th> <th style="width: 5%;">L/ P</th> <th style="width: 5%;">BB L</th> <th style="width: 10%;">Komplikasi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | No | Thn | UK (dalam minggu) | Jenis Persalinan | Penolong | Tempat | H/ M | L/ P | BB L | Komplikasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Thn | UK (dalam minggu) | Jenis Persalinan | Penolong | Tempat | H/ M | L/ P | BB L | Komplikasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | <p>1. Riwayat kontrasepsi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 5%;">No</th> <th colspan="4" style="width: 45%;">Pasang</th> <th colspan="4" style="width: 45%;">Lepas</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">M</th> <th style="width: 5%;">tode</th> <th style="width: 5%;">Thn</th> <th style="width: 10%;">etugas empat</th> <th style="width: 5%;">Thn</th> <th style="width: 10%;">etugas empat</th> <th style="width: 10%;">Alasan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | No | Pasang | | | | Lepas | | | | M | tode | Thn | etugas empat | Thn | etugas empat | Alasan | | | | | | | | | | | | |
| No | Pasang | | | | Lepas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | M | tode | Thn | etugas empat | Thn | etugas empat | Alasan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | <p>B. PEMERIKSAAN FISIK</p> <p>1. Status Generalis</p> <p>a. Keadaan umum :</p> <p>b. Kesadaran :</p> <p>c. Tekanan darah.....mmHg</p> <p>d. Suhu °C</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|----|--|----------|----------|----------|
| | e. Nadi.....x/menit f. Respirasix/menit g. Tinggi badan cm h. Berat badan kg. i. LILA: cm | | | |
| 13 | 2. Pemeriksaan Sistematis a. Kepala : 1) Muka : b. Mata : 1) conjungtiva : 2) Sclera : c. Leher : 1) Kelenjar gondok / thyroid : 2) Tumor : d. Dada dan Axila : e. Mamae : 1) Pembesaran : 2) Tumor : 3) Simetris : f. Axila : 1) Tumor : 2) Nyeri : g. Abdomen : 1) Jaringan parut / post operasi : 2) Palpasi : h. Genital : 1) Keadaan vulva / vagina : 2) Perdarahan : 3) Fluor albus : | | | |
| 14 | Menyimpulkan dan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien | | | |
| 15 | Mengakhiri tindakan dengan mengucapkan hamdalah dan Wassalamu'alaikum wr.Wb | | | |
| 16 | Mendokumentasikan hasil tindakan | | | |
| | TEKNIK | 0 | 1 | 2 |
| 17 | Menempatkan peralatan secara ergonomis | | | |
| 18 | Menjaga privasi ibu | | | |
| 19 | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien | | | |
| | Total Score :38 | | | |

PRAKTIKUM 2

KONSELING PADA AKSEPTOR KB

1. Learning Outcome Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Konseling pada Akseptor KB

2. Dasar Teori

a. KONSELING

a. Pengertian Konseling

Proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara Konseling oleh seorang ahli (disebut Konselor) kepada individu yang sedang mengalami masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dialami oleh klien

b. **KIE dalam pelayanan KB adalah** Penyuluhan / Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adalah kegiatan penyampaian informasi mengenai program KKBPK dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dan masyarakat untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

c. Tujuan KIE

- 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
- 2) Membina kelestarian peserta KB
- 3) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- 4) Untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

d. Jenis Konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB, dan konseling tindak lanjut.

1) Konseling Awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat konseling awal antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya, dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

2) **Konseling Khusus**

Konseling khusus mengenai metoda KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

3) **Konseling Tindak Lanjut**

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

e. **Langkah Konseling**

1) GATHER menurut Gallen dan Leitenmaier (1987)

Gallen dan Leitenmaier memberikan satu akronim yang dapat dijadikan panduan bagi petugas klinik KB untuk melakukan konseling. Akronim tersebut adalah **GATHER** yang merupakan singkatan dari :

G : Greet

Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi.

A : Ask atau Assess

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T : Tell

Beritahukan bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut.

H : Help

Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan. Jelaskan beberapa cara yang dapat menyelesaikan masalah

tersebut, termasuk keuntungan dan keterbatasan dari masing – masing cara tersebut. Minta pasien untuk memutuskan cara terbaik bagi dirinya.

E : Explain

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan. Jelaskan pula siapa dan dimana pertolongan lanjutan atau darurat dapat diperoleh.

R : Refer dan Return visit

Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

2) Langkah – Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. **SA** : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. **T** : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

3. **U** : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

4. **TU : Bantu**

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

5. **J : Jelaskan**

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. **U : Kunjungan Ulang**

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

f. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau

masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut.

g. Tujuan dari Keluarga Berencana

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- 5) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).

h.

Manfaat KB

Untuk Ibu

- 1) Perbaiki kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

Untuk Ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

Untuk anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

i. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

- 1) IUD
- 2) PIL KB
- 3) KB suntik
- 4) Susuk KB/Implant
- 5) Kondom

Cara Sederhana Pantangan berkala dibagi 2:

- 1) Sistem kalender: pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan
- 2) Sistem pengukuran suhu basal badan : dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari.

B. Pre dan Post Test

Pre Test

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan KIE dalam pelayanan KB !

Post Test

1. Jelaskan langkah SATU TUJU dalam konseling !

**CHEKLIST
KONSELING KB**

| NO | BUTIR YANG DINILAI | NILAI | | |
|----------|---|----------|----------|----------|
| | | 0 | 1 | 2 |
| A | SIKAP DAN PERILAKU | 0 | 1 | 2 |
| 1 | Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan | | | |
| 2 | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu | | | |
| 3 | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan) | | | |
| B | CONTENT / ISI | 0 | 1 | 2 |
| 4 | Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah | | | |
| 5 | Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : a. <i>Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klient dan senyum) b. <i>Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) c. <i>Lean towards client</i> (Tubuh condong ke klien) d. <i>Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat) <i>Relaxed and friendly</i> (Rileks dan bersahabat) | | | |
| 6 | Menggali permasalahan klien | | | |
| 7 | Mengklarifikasi masalah yang dikeluhkan klien | | | |
| 8 | Menjelaskan tentang alat kontrasepsi: a. Efektifitas b. Efek samping c. Cara kerja d. Keuntungan dan kerugian e. Indikasi dan kontraindikasi f. Cara menggunakan | | | |
| 9 | Menggunakan alat peraga atau leaflet & contoh alat kontrasepsi saat menjelaskan | | | |
| 10 | Memberikan kesempatan pada ibu untuk menanyakan kembali atau menyampaikan pendapat lain | | | |
| 11 | Melakukan umpan balik | | | |
| 12 | Melakukan evaluasi dari proses konseling | | | |
| 13 | Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengambil keputusan | | | |
| 14 | Merangkum/ menyimpulkan materi Konseling bersama dengan pasien | | | |
| 15 | Membuat perjanjian pertemuan untuk <i>follow up</i> | | | |
| | Mengakhiri tindakan dengan mengucapkan hamdalah dan Wassalamu'alaikum wr.Wb | | | |
| | TEKNIK | 0 | 1 | 2 |
| 16 | Menempatkan peralatan secara ergonomis | | | |
| 17 | Menjaga privasi ibu | | | |
| | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien | | | |
| | Total Score :34 | | | |

PRAKTIKUM 3

KB SUNTIK

1. Learning Outcome Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan KB suntik

2. Dasar Teori

I. Profil

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

II. Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong)
2. Depo noristeron enentat (depo noristerat), yaitu yang mengandung 200mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intra muskuler.

III. Cara Kerja

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

IV. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

V. Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
6. Sedikit efek samping
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

VI. Keterbatasan

1. Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
 - a. Siklus haid yang memanjang atau memendek
 - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahn bercak
 - d. Tidak haid sama sekali
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan sebelumnya
4. Permasalahan berat badan
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit IMS, hepatitis virus, atau infeksi virus HIV.
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
7. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
8. Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang
10. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan (emosi jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

VII. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

1. Usia reproduksi
2. Nulipara dan yang telah memiliki anak
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Setelah abortus
7. Belum menghendaki tubektomi
8. Perokok
9. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan maslah gangguan pembekuan darah
10. Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberkulosis
11. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
12. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

VIII. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima gangguan haid

4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Diabetes meilitus disertai komplikasi

IX. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

1. Setiap saat selama siklus haid
2. Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
3. Pada ibu yang tidak haid, dapat diberikan setiap saat asal tidak hamil. Selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

X. Cara penggunaan kontrasepsi suntikan

1. Dapat diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam didaerah pantat
2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol, biarkan kulit kering dengan sendirinya
3. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung udara

XI. Peringatan bagi pemakai kontrasepsi suntikan progestin

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

| Efek Samping | Penanganan |
|--------------|---|
| 1. Amenore | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila tidak hamil perlu pengobatan 2. Bila telah hamil, rujuk klien dan hentikan penyuntikan 3. Bila kehamilan ektopik, rujuk 4. Jangan berikan terapi hormonal 5. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering terjadi tapi |

| | |
|--|--|
| <p>2. Perdarahan bercak</p> <p>3. Meningkatnya atau menurunnya berat badan</p> | <p>hal ini bukan masalah serius dan tidak perlu pengobatan</p> <p>6. Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat badan dapat saja terjadi. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.</p> |
|--|--|

KONTRASEPSI SUNTIK KOMBINASI

Jenis suntikan 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 5mg estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

I. Cara Kerja

1. Menekan ovulasi
2. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
3. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

II. Efektifitas

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

III. Keuntungan Kontrasepsi

1. Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
2. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
3. Jangka panjang
4. Efek samping sangat kecil
5. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

IV. Keuntungan Nonkontrasepsi

1. Mengurangi jumlah perdarahan
2. Mengurangi nyeri saat haid
3. Mencegah anemia
4. Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
5. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
6. Mencegah kehamilan ektopik
7. Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul
8. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia premenopause

V. Kerugian

1. Terjadi perubahan pola haid, spotting, perdarahan sela sampai 10 hari
2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan berikutnya
3. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan

4. Efektifitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (penitoin, barbiturat) atau obat TBC (rifamisin).
5. Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
6. Penambahan berat badan
7. Tidak menjamin terhadap penularan PMS, hepatitis B atau HIV
8. Kemungkinan terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian

VI. Yang Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
3. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
4. Menyusui ASI, pasca persalinan lebih dari 6 bulan
5. Pasca persalinan dan tidak menyusui
6. Anemia
7. Nyeri haid hebat
8. Haid teratur
9. Riwayat kehamilan ektopik
10. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

VII. Yang Tidak Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi

1. Hamil atau diduga hamil
2. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
3. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
4. Penyakit hati akut (hepatitis)
5. Usia lebih dari 35 tahun yang merokok
6. Riwayat penyakit jantung stroke atau tekanan darah tinggi. Lebih dari 180/110 mmHg.

VIII. Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Kombinasi

1. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan
2. 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.
3. Bila klien tidak haid, suntikan dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tersebut tidak hamil. klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama masa waktu 7 hari
4. Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal dipastikan ibu tidak hamil.

5. Bila pasca salin > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1 dan 7
6. Bila pasca salin <6 bulan dan menyusui jangan diberikan suntikan kombinasi
7. Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.
8. Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
9. Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan metode kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
10. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut 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.

IX. Cara Penggunaan

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

X. Intruksi Untuk Klien

1. Klien harus kembali ke dokter/klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 4 minggu.
2. Bila tidak haid lebih dari 2 bulan, klien harus kembali ke dokter/klinik untuk memastikan hamil atau tidak
3. Jelaskan efek 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 tuberkulosis atau obat epilepsi, obat-obat tersebut dapat mengganggu efektifitas kontrasepsi yang digunakan.

XI. Tanda-tanda Yang Harus diwaspadai Pada Penggunaan Suntikan Kombinasi

1. Nyeri dada hebat atau napas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah diparu atau serangan jantung.
2. Sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi atau migrain.

3. Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai.
4. Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

C. Pre dan Post Test

1. Pre Test

Jelaskan cara kerja dari kontrasepsi suntik kombinasi !

2. Post Test

Sebutkan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik KB !

CHECKLIST
KETERAMPILAN PELAYANAN KB SUNTIK

| No | Kegiatan | Nilai | | |
|----------|--|----------|----------|----------|
| | | 0 | 1 | 2 |
| A | SIKAP DAN PERILAKU | 0 | 1 | 2 |
| 1. | Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan | | | |
| 2. | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu | | | |
| 3. | Memakai APD (handscun) | | | |
| 4. | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan) | | | |
| 5. | Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT | | | |
| 6. | Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan | | | |
| B | CONTENT / ISI | 0 | 1 | 2 |
| 7. | Menanyakan rencana keluarga (jumlah anak) | | | |
| 8. | Penjelasan mengenai <ol style="list-style-type: none"> a. Bagaimana DMPA mencegah kehamilan (mencegah keluarnya sel telur, mengentalkan lendir servik) b. Efektifitas DMPA (angka kegagalan kurang dari 1%) c. Keuntungan DMPA (sangat efektif, jangka lama, mudah melaksanakan, tidak mengganggu, efek samping sangat sedikit, tidak mengganggu saat ibu menyusui, sebagai pencegah kehamilan, bukan cara sterilisasi) d. Kerugian DMPA (tidak bisa melindungi dari IMS/AIDS, dapat terjadi perubahan siklus menstruasi, kembalinya kesuburan ada kemungkinan tertunda setelah suntikan dihentikan) e. Efek samping DMPA (perubahan siklus menstruasi, sakit kepala, berat badan meningkat, rasa tidak enak pada payudara) f. jadwal penyuntikan 3 bulan sekali dan membutuhkan kontrasepsi lain sampai haid kembali bila terlambat menyuntikkan 2 minggu | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|--|--|
| 9. | Memastikan bahwa DMPA pilihan klien | | | |
| 10. | Menanyakan pemakaian kontrasepsi sebelumnya dan riwayat penyakit sebelumnya untuk memastikan bahwa klien merupakan calon yang tepat sebagai akseptor DMPA | | | |
| 11. | Menanyakan kembali pengetahuan klien tentang efek samping DMPA | | | |
| 12. | Peka terhadap kekhawatiran dan kebutuhan klien tentang DMPA | | | |
| 13. | Menganjurkan klien untuk kembali 12 minggu lagi, berikan tanggal pastinya | | | |
| 14. | Menganjurkan lagi agar kembali ke klinik (sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan) apabila : a) perdarahan banyak pervaginam b) terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur) | | | |
| PERSIAPAN DAN PEMERIKSAAN | | | | |
| 15. | Siapkan peralatan yang dibutuhkan (semprit, kapas alkohol) | | | |
| 16. | Periksa tanggal kadaluarsa obat suntik (tertera dilabel vial) | | | |
| 17. | Menimbang berat badan | | | |
| 18. | Mengukur tekanan darah | | | |
| 19. | Atur posisi klien, untuk penyuntikan di bokong | | | |
| PERSIAPAN MENYUNTIK | | | | |
| 20. | Kocok vial DMPA, hingga semua obat larut | | | |
| 21. | Buka penutup logam tanpa menyentuh karet | | | |
| 22. | Buka kemasan semprit dan jarum suntik tanpa terkontaminasi | | | |
| 23. | Kencangkan jarum suntik pada tabung sempritnya dengan memegang pangkal jarum suntik dan tabung semprit (penutup jarum jangan dibuang) | | | |
| 24. | Buka penutup jarum, tusukkan jarum suntik kedalam vial melalui penutup karet, putar vial hingga terbalik dan | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| | masukkan obat kedalam tabung semprit dengan cara menarik penghisap sempritnya. | | | |
| PERSIAPAN LOKASI PENYUNTIKAN | | | | |
| 25. | Bersihkan kulit yang akan disuntik menggunakan kapas alkohol dengan gerakan melingkarkearah luar dari tempat suntikan. | | | |
| 26. | Biarkan kulit mengering dengan sendirinya sebelum memberikan suntikan | | | |
| PEMBERIAN SUNTIKAN | | | | |
| 27. | Tusukkan jarum dengan mengucapkan “Basmalah” kedalam otot hingga pangkal jarum suntik (otot gluteus kuadran luar pada bokong) | | | |
| 28. | Lakuakan aspirasi dengan menarik penghisap semprit untuk memeriksa ketepatan penempatan jarum suntik (tidak masuk pembuluh darah) | | | |
| 29. | Jika tidak terlihat darah terhisap dalam tabung semprit, suntikkan DMPA secara perlahan sampai seluruh obat masuk | | | |
| 30. | Cabut jarum suntik secara cepat dengan mengucapkan “Hamdalah” | | | |
| PASCA PENYUNTIKAN | | | | |
| 31. | Tekan bekas jarum suntik menggunakan kapas alkohol, tetapi jangan menggosoknya | | | |
| 32. | Edot larutan klorin 0,5% kedalam tabung semprit, keluarkan lagi, lalu lepaskan jarum dari tabung semprit | | | |
| 33. | Buang jarum diwadah khusus (trebuat dari bahan yang sulit ditembus benda tajam), buang tabung semprit dan pendorongnya ditempat sampah medis. <i>Catatan : bila tempat sampah khusus benda tajam telah penuh, bakar atau kubur.</i> | | | |
| 34. | Cuci tangan menggunakan sabun dan air, kemudian keringkan menggunakan handuk kering | | | |
| 35. | Mengisi kartu peserta KB dan menyerahkan pada klien | | | |
| 36. | Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan | | | |

| | | | | |
|------------------|--|----------|----------|----------|
| | Wassalamu'alaikum Wr. Wb | | | |
| 37. | Memberitahu tanggal suntik kembali | | | |
| 38. | Melakukan pencatatan pada buku register | | | |
| | TEKNIK | 0 | 1 | 2 |
| 39. | Menempatkan peralatan secara ergonomis | | | |
| 40. | Menjaga privasi ibu | | | |
| 41. | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien | | | |
| Total Score : 82 | | | | |

PRAKTIKUM 4

KB IUD

1. Learning Outcome Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Pemasangan dan Pelepasan KB IUD

2. Dasar Teori

1. Profil

- a. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d. Dapat dipakai semua perempuan diusia reproduktif
- e. Tidak boleh dipakai oleh perempuan terpapar pada IMS

2. Jenis

- f. AKDR CuT-380A kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)
- g. AKDR lain beredar di Indonesia ialah NOVA T

3. Cara Kerja

- h. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- i. Mempengaruhi fertilisasi sebelum onum mencapai kavum uteri
- j. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- k. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam terus

4. Keuntungan

- l. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (kegagalan 1 dalam 125-170 kehamilan)
- m. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- n. Metoda jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu T 380 A dan tidak perlu diganti)
- o. Tidak mempengaruhi hubungan
- p. Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- q. Tidak ada efek samping hormonal
- r. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- s. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- t. Dapat digunakan sampai menopause
- u. Tidak ada interaksi dengan obat
- v. Membantu mencegah kehamilan ekropik

5. Kerugian

- w. Efek samping yang mungkin terjadi :
 - 1) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama)
 - 2) Haid lebih lama dan banyak
 - 3) Perdarahan antar menstruasi
 - 4) Saat haid lebih sakit
- x. Komplikasi lain :
 - 1) Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 - 2) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- y. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- z. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan sering berganti pasangan
- aa. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR
- bb. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- cc. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang 1-2 hari
- dd. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- ee. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui
- ff. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- gg. Perempuan harus memeriksakan benang dari waktu ke waktu

6. Yang dapat menggunakan

- hh. Usia reproduktif, keadaan nuli para, resiko rendah dari IMS
- ii. Tidak menghendaki metode hormonal.
- jj. Menginginkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang
- kk. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- ll. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya

7. AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan

- mm. Perokok
- nn. Pasca keguguran
- oo. Gemuk atau kurus
- pp. Penderita tumor jinak ataupun ganas pada payudara
- qq. Pusing-pusing sakit kepala
- rr. Tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke
- ss. Penderita penyakit empedu, DM
- tt. Penyakit tiroid, malaria, epilepsi, non pelvik TBC

8. Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR

- uu. Sedang hamil (kemungkinan hamil)
- vv. Perdarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya
- ww. Sedang menderita infeksi alat genitalia
- xx. Kelainan bawaan uterus atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, ukuran rongga rahim kurang dari 5cm.
- yy. Penyakit trofoblas yang ganas
- zz. Diketahui menderita TBC pelvik, kanker alat genitalia

9. Waktu Pemasangan

- aaa. Setiap waktu dalam siklus haid, dapat dipastikan klien tidak hamil
- bbb. Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
- ccc. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan
- ddd. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi

10. Petunjuk bagi klien

- eee. Kembali memeriksakan diri setelah minggu pertama pemasangan AKDR
- fff. Periksa benang AKDR secara rutin terutama setelah haid
- ggg. Copper T 380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan
- hhh. Kembali ke klinik apabila :
 - 1) Tidak dapat meraba benang AKDR
 - 2) Merasa bagian yang keras dari AKDR
 - 3) AKDR lepas, adanya infeksi
 - 4) Terjadi pengeluaran vagina yang mencurigakan

D. Pre dan Post

1. Pre

Jelaskan cara kerja dari KB IUD!

2. Post

Sebutkan kerugian dari pemakaian KB IUD!

CHEKLIST
PEMASANGAN AKDR

| No | LANGKAH/ KEGIATAN | Nilai | | |
|----------------------------|---|-------|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 |
| | SIKAP DAN PERILAKU | | | |
| 1 | Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan | | | |
| 2 | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu | | | |
| 3 | Memakai APD (handskun, celemek, masker) | | | |
| 4 | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan) | | | |
| 5 | Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT | | | |
| 6 | Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan | | | |
| Pemeriksaan Panggul | | | | |
| 7 | Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah | | | |
| 8 | Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih dan mencucui daerah genetalianya dengan sabun dan air | | | |
| 9 | Menggunakan APD dan Cuci tangan dengan air bersih | | | |
| 10 | Bantu klien untuk naik kemeja pemeriksa | | | |
| 11 | Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nteri, benjolan, atau kelainan lainnya didaerah supra pubik | | | |
| 12 | Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul | | | |
| 13 | Atur arah sumber cahaya kearah servik | | | |
| 14 | Pakai sarung tangan DTT | | | |
| 15 | Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril | | | |
| 16 | Lakukan inspeksi pada genetalia eksternal | | | |
| 17 | Palpasi kelenjar skene, dan bartholini, amati adanya nyeri dan discharge vagina | | | |
| 18 | Masukkan spekulum vagina | | | |
| 19 | Lakukan pemeriksaan inspekulo : a. Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina b. Inspeksi servik | | | |
| 20 | Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan <i>tidak menyentuh peralatan</i> lain yang belum | | | |

| | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|
| | digunakan | | | |
| 21 | Lakukan pemeriksaan bimanual : a. Pastikan gerakan servik bebas b. Tentukan besar dan posisi uterus c. Pastikan tidak ada kehamilan d. Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa | | | |
| 22 | Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi) a. Kesulitan menentukan besar uterus retroversi b. Adanya tumor pada kavum douglasi | | | |
| 23 | Celupkan dan bersihkan sarungtangan dalam larutan klorin 0,5% kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin | | | |
| TINDAKAN PRA PEMASANGAN | | | | |
| 24 | Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan | | | |
| 25 | Masukan lengan AKDR CUT 380 A dalam kemasan steril nya: a. Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat kebelakang b. Masukkan pendorong kedalam tabung inseter tanpa menyentuh benda tidak steril c. Letakkan kemasan pada tempat yang datar d. Selipkan karton pengukur dibawah lengan AKDR e. Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inseter sampai pangkal lengan sehingga lengan akan melipat f. Setelah lengan melipat sampai menyenuh tabung inseter, tarik tabung inseter dari bawah lipatan lengan g. Angkat sedikit tabung inseter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut kedalam tabung inseter | | | |
| PROSEDUR PEMASANGAN AKDR | | | | |
| 26 | Pakai sarung tangan DTT yang baru | | | |
| 27 | Pasang speculum vagina untuk melihat servik | | | |
| 28 | Usap vagina dan servik dengan larutan antiseptik (2-3 kali) | | | |
| 29 | Jepit servik dengan tenakulum secara hati-hati (posisi jam jam 11 dan 13) | | | |
| 30 | Masukkan sonde uterus dengan " <i>tehnik tidak menyentuh</i> " yang secara hati-hati memasukkan sonde kedalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum | | | |
| 31 | Tentukan posisi dan dalam kemasan kavum uteri pada tabung inseter yang | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| | masih berada didalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inseter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan | | | |
| 32 | Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong | | | |
| 33 | Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inseter kedalam uterus sampai leher biru menyentuh servik atau sampai terasa tahanan | | | |
| 34 | Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan | | | |
| 35 | Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan <i>tehnik withdrawal</i> yaitu menarik keluar tabung inseter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong | | | |
| 36 | Keluarkan pendorong, kemudian tabung inseter didorong kembali ke servik sampai leher biru menyentuh servik atau terasa ada tahanan | | | |
| 37 | Keluarkan sebagian dari tabung inseter dan <i>gunting benang AKDR kurang lebih 3-4cm</i> | | | |
| 38 | Keluarkan seluruh inseter , buang ketempat sampat terkontaminasi | | | |
| 39 | Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5% | | | |
| 40 | Periksa servik dan bila ada perdarahan dari bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik | | | |
| 41 | Keluarkan spekulum dan bereskan alat | | | |
| 42 | Cuci tangan dengan air dan sabun | | | |
| 43 | Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan <i>amati selama 15 menit</i> sebelum memperbolehkan klien pulang | | | |
| 44 | Menutup kegiatan dengan membaca hamdallah | | | |
| Konseling Pasca pemasangan | | | | |
| 45 | Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan | | | |
| 46 | Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping | | | |
| 47 | Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol dan Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380A adalah 10 tahun lagi | | | |
| 48 | Minta klien untuk mengulang kembali penjelasan yang diberikan | | | |
| 49 | Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien | | | |
| 50 | Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb | | | |
| | TEKNIK | | | |
| 51 | Menempatkan peralatan secara ergonomis | | | |
| 52 | Menjaga privasi ibu | | | |
| 53 | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien | | | |
| | TOTAL : 106 | | | |

CHECKLIST
PENCABUTAN AKDR

| No | LANGKAH/KEGIATAN | Nilai | | |
|---------------------------|--|-------|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 |
| SIKAP DAN PERILAKU | | | | |
| 1 | Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri | | | |
| 2 | Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan | | | |
| 3 | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu | | | |
| 4 | Memakai APD (handskun, celemek, masker) | | | |
| 5 | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan) | | | |
| 6 | Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT | | | |
| 6 | Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan | | | |
| CONTENT | | | | |
| 7 | Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah | | | |
| 8 | Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci area genetalia dengan menggunakan sabun dan air | | | |
| 9 | Bantu klien naik kemeja pemeriksaan | | | |
| 10 | Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih | | | |
| 11 | Pakai sarung tangan DTT yang baru | | | |
| 12 | Atur penempatan peralatan dan bahan bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT | | | |
| 13 | Lakukan pemeriksaan bimanual : a. Pastikan gerakan servik bebas b. Tentukan besar dan posisi uterus c. Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa | | | |
| 14 | Pasang speculum vagina untuk melihat servik | | | |
| 15 | Usap vagina dan servik dengan larutan anti septik 2-3 kali | | | |
| 16 | Jepit benang yang dekat servik dengan klem | | | |
| 17 | Tarik keluar benang secara mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR | | | |
| 18 | Tunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% | | | |
| 19 | Keluarkan spekulum dengan hati-hati Dan Bereskan Alat | | | |
| 20 | Cuci tangan dengan air dan sabun | | | |
| 21 | Amati selama 5 menit sebelum memperbolehkan pulang | | | |

| Konseling | | | |
|------------------|---|--|--|
| 22 | Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (misal perdarahn yang lama atau rasa nyeri pada perut/panggul) | | |
| 23 | Ulangi kembali keterangan tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan risiko, serta keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi bila klien ingin tetap mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak | | |
| 24 | Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi sementara sampai dapat memutuskan alat kontrasepsi bila klien ingin tetap mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak | | |
| 25 | Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR | | |
| TEKNIK | | | |
| 26 | Menempatkan peralatan secara ergonomis | | |
| 27 | Menjaga privasi ibu | | |
| 28 | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien | | |
| | TOTAL : 56 | | |

PRAKTIKUM 5

KB IMPLANT

1. Learning Outcome Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Pemasangan dan Pencabutan KB Implant

2. Dasar Teori

1) Profil

- a. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau Implanon.
- b. Nyaman
- c. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- d. Dapat dipakai semua ibu dalam usia reproduksi
- e. Kesuburan segera kembali setelah dicabut
- f. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
- g. Aman dipakai pada masa laktasi

2) Jenis

- a. Norplant, terdiri 6 batang silatik berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- b. Impanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3 keto-degestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- c. Jadena dan Indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel
 - i. dan lama kerjanya 3 tahun.

3) Cara Kerja

- a. Lendir servik menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan ovulasi

4) Efektifitas

Sangat efektif (0,2 -1 kehamilan per 100 perempuan)

5) Keuntungan Kontrasepsi

- 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 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.

6) Keuntungan Nonkontrasepsi

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Mengurangi jumlah darah haid
- c. Mengurangi/ memperbaiki anemia
- d. Melindungi terjadinya kanker endometrium
- e. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- f. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- g. Menurunkan angka kejadian endometriosis

7) Keterbatasan

- a. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
- b. Timbulnya keluhan-keluhan, seperti :
 - Nyeri kepala
 - Peningkatan/penurunan berat badan
 - Nyeri payudara
 - Perasaan mual
 - Pening/pusing kepala
 - Perubahan perasaan dan kegelisahan
 - Membutuhkan tindak pembedahan minor atau untuk insersi dan pencabutan
 - Tidak memberi efek protektif terhadap IMS
 - Klien tak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
 - Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (rifampisin) atau obatepilepsi (fenitoin dan barbiturat)
 - Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun)

8) Yang boleh menggunakan Impant

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak ataupun belum
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e. Paska keguguran

- f. Tidak menginginkan anak lagi, tapi menolak sterilisasi
- g. Riwayat kehamilan ektopik
- h. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*)
- i. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- j. Sering lupa menggunakan pil

9) Yang tidak boleh menggunakan Implan

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- e. Miom uterus dan kanker payudara
- f. Gangguan toleransi glukosa

10) Waktu mulai menggunakan Implant

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7, tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan
- b. Inersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inersi 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, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inersi setelah hari ke 7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, inersi dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain
- e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
- f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, inersi dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak perlu metoda kontrasepsi lain
- h. Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, inersi norplant dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, norplant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke 7 dan klien jangan melakukan hubungan

seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDRsegera dicabut
j. Pasca keguguran implan dapat segera diinsersikan

E. Pre dan Post

1. Pre
Sebutkan keuntungan dari pemakaian KB Implant!
2. Post
Sebutkan siapa saja yang boleh menggunakan KB Implant!

**CHEKLIST
PEMASANGAN IMPLANT 2 KAPSUL**

| NO | BUTIR YANG DINILAI | NILAI | | |
|----------|---|----------|----------|----------|
| | | 0 | 1 | 2 |
| A | SIKAP DAN PERILAKU | | | |
| 1 | Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri | | | |
| 2 | Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan | | | |
| 3 | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu | | | |
| 4 | Memakai APD (handskun, celemek, masker) | | | |
| 5 | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan) | | | |
| 6 | Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT | | | |
| 6 | Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan | | | |
| B | CONTENT / ISI | 0 | 1 | 2 |
| | Persiapan | | | |
| 7 | Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah | | | |
| 8 | Bantu klien naik ke meja periksa | | | |
| 9 | Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan yang akan dipasang implant dan atur posisi lengan klien dengan benar | | | |
| 10 | Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku | | | |
| 11 | Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segi tiga terbalik untuk memasang 2 kapsul implant (4 cm) | | | |
| 12 | Pastikan bahwa peralatan yang steril/ telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) telah tersedia | | | |
| 13 | Buka peralatan steril dari kemasannya. | | | |
| 14 | Buka kemasan implant dan jatuhkan pada mangkuk kecil yang steril. | | | |
| | Tindakan Pra Pemasangan Implant | | | |
| 15 | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi | | | |
| 16 | Pakai sarung tangan steril | | | |
| 17 | Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan | | | |
| 18 | Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah | | | |
| 19 | Usap tempat pemasangan dengan larutan anti septik, gerakkan kearah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering | | | |
| 20 | Pasang kain penutup (doek lubang) steril | | | |
| | Pemasangan Implant | | | |
| 21 | Menyuntikkan anestesi (lidokain 1%-2%) 0,3-0,5 cc tepat di bawah kulit (<i>intradermal</i>) pada tempat insisi sedikit menggelembung Menusukkan jarum ke lapisan di bawah kulit (<i>subdermal</i>) kurang lebih 4 cm sebanyak 0,5-1 cc dan lakukan aspirasi untuk meyakinkan bahwa jarum tidak masuk ke pembuluh darah Lakukan pada pola berikutnya | | | |
| 22 | Menunggu 2-3 menit, lakukan uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit | | | |
| 23 | Membuat insisi dangkal di kulit selebar \pm 2 mm dengan bisturi (sebagai alternatif langkah ini dapat digantikan dengan menusukkan trokart langsung ke lapisan bawah kulit/ <i>subdermal</i>) | | | |
| 24 | Memasukkan ujung trokart (yang pendorongnya telah dipasang) melalui tempat insisi dengan sudut yang agak besar (\pm 45 ⁰ permukaan kulit) hingga mencapai lapisan subdermal | | | |
| 25 | Ungkit kulit dan dorong trokart dan pendorongnya sampai batas tanda pertama (pada pangkal trokart) tepat berada pada luka insisi | | | |

| | | | | |
|-------------------------|--|----------|----------|----------|
| 26 | Mengeluarkan pendorong Memasukkan kapsul yang pertama ke dalam trokart dengan tangan atau pinset, tangan yang lain di bawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh Memasukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung trokart sampai terasa adanya tahanan | | | |
| 27 | Menahan pendorong di tempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokart keluar sampai mencapai pangkal pendorong (dengan teknik ini batang implant akan tertinggal dibawah kulit sesuai yang direncanakan) | | | |
| 28 | Menarik trokart dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda kedua (pada ujung trokart) terlihat pada luka insisi, jangan mengeluarkan trokart dari tempat insisi | | | |
| 29 | Melakukan fiksasi kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan dan belokkan arah trokart kesamping dan arahkan kesisi lain dari kaki segitiga terbalik, dorong trokart dan pendorongnya hingga tanda pertama berada pada luka insisi | | | |
| 30 | Cabut pendorong dan masukkan kapsul ke 2, kemudian dorong kapsul hingga terasa tahanan pada ujung trokart | | | |
| 31 | Tahan pendorong dan tarik trokart kearah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul pada tempatnya | | | |
| 32 | Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang dibawah kulit, tarik trokart dan pendorong hingga keluar dari luka insisi | | | |
| 33 | Meraba kapsul untuk memastikan kedua kapsul implant telah terpasang dan untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi | | | |
| 34 | Menekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan (kalau ada) dan menutup dengan band-aid Membaca Hamdalah | | | |
| 35 | Beri petunjuk pada klien cara merawat luka (misalnya bila ada nanah atau darah, kapsul keluar dari insisi, klien harus segera kembali ke klinik) | | | |
| 36 | Membereskan alat | | | |
| | Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb | | | |
| | | | | |
| C | TEKNIK | 0 | 1 | 2 |
| 37 | Menempatkan peralatan secara ergonomis | | | |
| 38 | Menjaga privasi ibu | | | |
| 39 | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien | | | |
| Total Score : 78 | | | | |

CHEKLIST
PENCABUTAN IMPLANT

| No | Kegiatan | Nilai | | |
|--|--|-------|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 |
| SIKAP DAN PERILAKU | | | | |
| 1 | Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan | | | |
| 2 | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu | | | |
| 3 | Memakai APD (handskun, celemek, masker) | | | |
| 4 | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan) | | | |
| 5 | Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT | | | |
| 6 | Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan | | | |
| PERSIAPAN | | | | |
| 7 | Tanyakan pada klien alasan mencabut implant, prosedur pencabutan implant, adakah reaksi alergi pada obat anastesi | | | |
| 8 | Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya hingga tidak ada sisa sabun | | | |
| 9 | Bantu klien naik ke meja periksa, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar | | | |
| 10 | Raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi guna mencabut kapsul untuk memperhitungkan jarak yang sama antara semua ujung kapsul | | | |
| 11 | Pastikan bahwa peralatan yang steril sudah tersedia | | | |
| 12 | Buka peralatan steril dari kemasannya | | | |
| TINDAKAN PRA PENCABUTAN | | | | |
| 13 | Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah | | | |
| 14 | Cuci tangan dengan air dan sabun | | | |
| 15 | Pakai handskun steril | | | |
| 16 | Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan kearah luar secara melingkar seluas dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering | | | |
| 17 | Pasang kain penutup (duk) di sekeliling lengan pasien | | | |
| METODE PENCABUTAN TEKNIK U KLASIK | | | | |
| 1. | Suntikkan anastesi lokal (0,3 cc) intra kutan ditempat insisi dan 1 cc sub dermal dibawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul) | | | |
| 2 | Uji efek anastesi sebelum membuat luka insisi | | | |
| 3 | Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 1 dan 2 kurang lebih 3 mm dari ujung kapsul dekat siku | | | |
| 4 | Lakukan insisi fertikal disekitar 3 mm dari ujung kapsul | | | |
| 5 | Jepit batang kapsul pada bagian yang telah 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 U 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 fiksasi mengarah keatas, dorong jaringan ikat | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | yang membungkus kapsul dengan tepi kedua sisi klem (lengkung atas) sehingga ujung kapsul dapat dijepit dengan klem U | | | |
| 9 | Jepit ujung kapsul sambil melonggarkan jepitan klem pada batang kapsul | | | |
| 10 | Tarik keluar ujung kapsul yang dicepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan | | | |
| 11 | Letakkan kapsul yang dicabut pada mangkuk | | | |
| | Lakukan langkah 5-11 pada kapsul kedua | | | |
| METODE PENCABUTAN DENGAN TEKNIK POP OUT | | | | |
| 1 | Suntikkan anastesi lokal (0,3 cc) intra kutan ditempat insisi dan 1 cc sub dermal dibawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul) | | | |
| 2 | Uji efek anastesi sebelum membuat luka insisi | | | |
| 3 | Tentukan ujung kapsul yang mudah dicabut | | | |
| 4 | Gunakan jari untuk mendorong ujung kranial kearah tempat insisi | | | |
| 5 | Pada saat ujung kaudal kapsul menonjol keluar lakukan insisi (2-3 mm) diujung kapsul sehingga ujung kapsul terlihat | | | |
| 6 | Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yg melingkupi ujung kapsul, sehingga kapsul terbebas keluar | | | |
| 7 | Dorong ujung kranial kapsul tersebut, sehingga ujung kaudal keluar (pop out) dan dapat ditarik keluar melalui luka insisi | | | |
| 8 | Taruh kapsul pada mangkuk | | | |
| 9 | Lakukan langkah yg sma pada kapsul kedua | | | |
| TEKNIK PRESENTASI DAN JEPIT | | | | |
| 1 | Suntikkan anastesi lokal (0,3 cc) intra kutan ditempat insisi dan 1 cc sub dermal dibawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul) | | | |
| 2 | Uji efek anastesi sebelum membuat luka insisi | | | |
| 3 | Buat insisi kecil (2 mm) dengan ujung bisturi sekitar 3 mm dibawah ujung | | | |
| 4 | Tentukan lokasi kapsul yang termudah untuk dicabut dan didorong pelan-pelan kearah tempat insisi hingga ujung dapat dipresentasikan melalui luka insisi | | | |
| 5 | Jepit ujung kapsul dengan klem lengkung/ mosquito dan bawa kearah insisi | | | |
| 6 | Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan ujung bisturi hingga ujung kapsul terbebas dari jaringan yang melingkupinya | | | |
| 7 | Pegang ujung kapsul dengan pinset anatomi/ ujung klem, lepaskan klem penjepit sambil menarik kapsul keluar | | | |
| | Taruh kapsul pada mangkuk dan lakukan langkah 5-7 pada kapsul kedua | | | |
| TINDAKAN SETELAH PENCABUTAN KAPSUL | | | | |
| 18 | Menghitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar | | | |
| 19 | Perlihatkan ke dua kapsul pada klien | | | |
| 20 | Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan <i>bandaid</i> | | | |
| 21 | Beri pembalut dan tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar | | | |
| 22 | Membaca hamdalah | | | |
| 23 | Beri tahu klien mungkin akan timbul memar, pembengkakan dan kulit kemerahan pada daerah pencabutan selama beberapa hari, keadaan ini normal | | | |
| 24 | Jaga luka insisi tetap kering dan bersih paling sedikit selama 48 jam (dapat terjadi infeksi bila luka insisi basah pada waktu mandi) | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 25 | Hindari benturan atau tekanan pada tempat insisi dan mengangkat beban yang berat | | | |
| 26 | Segera kembali ke klinik bila terdapat tanda infeksi seperti demam, radang, pada tempat insisi atau sakit di lengan selama beberapa hari | | | |
| 27 | Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb | | | |
| | TEKNIK | | | |
| 28 | Menempatkan peralatan secara ergonomis | | | |
| 29 | Menjaga privasi ibu | | | |
| 30 | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien | | | |

PRAKTIKUM 6 IUD POST PLACENTA

1. Learning Outcome Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan Pemasangan IUD Post Plasenta

CHECKLIST KETRAMPILAN INSERSI (MANUAL) AKDR PASCA PLASENTA

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

| No | LANGKAH | NILAI | | |
|------------------------------------|---|-------|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 |
| A | SIKAP DAN PERILAKU | | | |
| 1 | Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr. Wb | | | |
| 2 | Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan | | | |
| 3 | Meminta persetujuan tindakan kepada klien dan informed consent | | | |
| 4 | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti serta tanggap terhadap keluhan ibu. | | | |
| B | CONTENT/ISI | | | |
| KONSELING AWAL | | | | |
| 1 | Berikan informasi umum tentang keluarga berencana | | | |
| 2 | Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan keterbatasan-keterbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan kontak dan metode reversible): <ul style="list-style-type: none"> - Tunjukkan dimana dan bagaimana alkon tsb digunakan - Jelaskan bagaimana cara kerja alkon tsb - Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dilalui - Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien | | | |
| 3 | Jelaskan apa yang bias diperoleh dari kunjungannya | | | |
| PENAPISAN KLIEN | | | | |
| 5 | Lihat kembali catatan klien untuk memastikan bahwa ia calon yang tepat sebagai pengguna AKDR | | | |
| 6 | Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien | | | |
| 7 | Pastikan ia memilih AKDR melalui proses konseling yang benar (bila proses konseling kurang memadai, lakukan konseling ulangan) Konseling (suportif dan saling percaya) ulangan: <ul style="list-style-type: none"> - Tunjukkan rasa hormat dan ciptakan rasa nyaman untuk klien - Minta klien untuk menyampaikan apa yang dibutuhkannya, harapan atau kekhawatiran, dan apayang ingin diketahui - Tanyakan apakah ia ingin didampingi oleh pasangan atau keluarga - Mendengar aktif - Hargai dan beri dukungan terhadap pilihan klien - Pastikan klien mengerti hal-hal penting yang telah dijelaskan | | | |
| INSERSI AKDR PASCA PLASENTA | | | | |
| LANGKAH/KEGIATAN | | | | |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|
| 8 | <p>Beri penjelasan tentang menjarangkan kehamilan dan KB post partum</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kaji pengetahuan klien tentang menjarangkan kehamilan (pregnancy spacing)</i> - <i>Tanyakan riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya(MAL,pil, tubektomi, kondom, dan AKDR pascaplasenta).lakukan klarifikasi apabila terjadi misinformasi)</i> - <i>Jelaskan perlindungan terhadap IMS, termasuk penggunaan kondom.</i> - <i>Bantu klien untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya(tidak mengidap penyakit berat seperti trofoblas ganas, keganasan serviks atau endometrium, kelainan kavum uteri, TBC panggul,resiko tinggi infeksi gonorrhoea atau Chlamydia, HIV/AIDS atau tidak melaksanakan terapi ARV secara benar)</i> | | | |
| KONSELING SPESIFIK | | | | |
| 9 | <p>Lakukan konseling AKDR pasca plasenta Gunakan ABPK dan tunjukkan AKDR selama konseling Diskusikan informasi penting yang terkait dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Efektifitas (hampir 100% pencegahan kehamilan)</i> | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Cara kerja (imobilisasi sperma sebelum fertilisasi) - Prosedur pemasangan AKDR - Pencegahan kehamilan hingga 12 tahun - Dapat dihentikan setiap saat apabila diinginkan dan fertilitas segera pulih setelah pencabutan <p>Beritahukan jadwal kunjungan ulang setelah pemasangan</p> | | | |
| 10 | <p>Diskusikan keuntungan dan keterbatasan AKDR pascaplasenta</p> <p>Keuntungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segera dipasang setelah persalinan - Tidak perlu persiapan khusus - Kesuburan segera pulih setelah pencabutan - Tidak mempengaruhi ASI - Kontrasepsi efektif dan jangka panjang (hingga 12 tahun) <p>Keterbatasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menoragi dank ram perut bawah pada beberapa siklus - Tidak punya efek perlindungan terhadap IMS, termasuk HIV/AIDS - Walaupun minimal, ada resiko perforasi - Risiko ekspulsi setelah pemasangan <p>Diskusikan hal-hal yang perlu diwaspadai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lokhea berbau - Nyeri perut bawah, terutama bila disertai lesu, demam atau menggigil dalam 20 hari pertama setelah insersi - Kemungkinan hamil - Kemungkinan ekspulsi | | | |
| 11 | <p>Perhatikan hal-hal yang kemungkinan menjadi penyulit setelah pemasangan AKDR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KPSW lebih dari 18 jam - Korioamnionitis - Sepsis puerpuralis - Perdarahan postpartum berkepanjangan - Trauma jalan lahir yang diperparah oleh prosedur insersi AKDR | | | |
| 12 | <p>Bila ada hal-hal yang membahayakan, jelaskan pada klien bahwa ini bukan saat terbaik untuk insersi AKDR dan anjurkan untuk evaluasi ulang pada 6 minggu postpartum(konseling untuk menggunakan kontrasepsi efektif lainnya)</p> | | | |
| 13 | <p>Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih</p> | | | |
| INSERSI AKDR PASCA PLASENTA | | | | |
| LANGKAH/KEGIATAN | | | | |
| 14 | Bantu klien untuk naik ke ranjang | | | |
| 15 | Tentukan tinggi fundus uteri dan pastikan berkontraksi baik | | | |
| 16 | Siapkan peralatan untuk insersi AKDR | | | |
| 17 | Pastikan AKDR telah tersedia diruangan pelayanan AKD | | | |
| Persiapan sebelum pemasangan | | | | |
| 18 | Beritahukan pada klien bahwa prosedur insersi akan dilaksanakan | | | |
| 19 | Cuci tangan, keringkan dan gunakan sarung tangan DTT/steril | | | |
| 20 | Susun peralatan dan bahan diatas meja dan atur sesuai urutan tindakan | | | |
| 21 | Jepit(jangan dikunci) AKDR dengan Kelly placental forceps atau klem ovum dan letakkan diatas meja | | | |
| Inseri AKDR | | | | |
| 22 | Membaca Basmalah sebelum melakukan tindakan | | | |
| 23 | Inspeksi genetalia eksterna | | | |
| 24 | Pasang speculum | | | |
| 25 | Gunakan speculum untuk visualisasi serviks | | | |
| 26 | Usap serviks dan vagina dengan kapas yang dibasahi larutan antiseptic (2 kali) | | | |
| 27 | Jepit bibir anterior serviks dengan klem ovum(klem porsio) | | | |
| 28 | Gunakan klem ovum tersebut untuk melakukan traksi serviks anterior dengan sudut 45 derajat | | | |
| 29 | Ambil klem ovum AKDR dan masukkan kedalam kavum uteri (mengikuti alur bawah klem porsio) dan upayakan agar tidak menyentuh dinding vagina | | | |
| 30 | Minta asisten untuk memegang klem porsio kemudian pindahkan tangan | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| | tersebut ke dinding depan uterus (telapak tangan pada korpus dan jari-jari tangan pada fundus) dan tekan uterus ke dorso kaudal (SBR mengarah kebawah sehingga memfasilitasi ujung klem ovum AKDR masuk lebih dalam) | | | |
| 31 | Secara perlahan-lahan arahkan ujung klem ovum AKDR ke fundus uteri (mengarah ke umbilicus) | | | |
| 32 | Pertahankan jepitan klem ovum pada AKDR dan pastikan tetap pada posisinya | | | |
| 33 | Pastikan ujung klem ovum AKDR mencapai fundus (control dengan jari-jari tangan yang diletakkan pada fundus) | | | |
| 34 | Buka klem sambil memutar gagangnya 45 derajat agar AKDR dilepaskan dan lengannya tertahan pada dinding kavum uteri | | | |
| 35 | Geser ujung klem ovum(dengan posisi terbuka) kesamping dimana arahnya berlawanan dengan sisi lengan AKDR yang menempel pada dinding kavum uteri - Apabila putaran 45 0 berlawanan dengan arah jarum jam maka ujung klem ovum digeser kearah kanan operator - Apabila putaran 45 0 sesuai dengan arah jarum jam maka ujung klem ovum digeser ke kiri penolong | | | |
| 36 | Tekan SBR untuk stabilisasi AKDR yang terpasang dan secara perlahan-lahan (jangan menutup ujung klem ovum)tarik klem tersebut ke luar | | | |
| 37 | Pertahankan tekanan pada SBR hingga ujung klem ovum dapat dikeluarkan | | | |
| INSERSI AKDR PASCAPLASENTA | | | | |
| LANGKAH/KEGIATAN | | | | |
| 38 | Pastikan tidak terjadi perdarahan baru dan apabila tampak AKDR pada ostium uteri eksternum maka keluarkan AKDR tersebut dan lakukan insersi ulang | | | |
| 39 | Lepaskan klem ovum porsio dan speculum, masukkan semua peralatan bekas pakai kedalam klorin 0,5% | | | |
| 40 | Membaca Hamdalah setelah melakukan tindakan | | | |
| Tindakan PascaInsersi | | | | |
| 41 | Anjurkan klien untuk tetap berbaring beberapa menit dan lakukan inisiasi menyusui dini serta jelaskan keperluan kunjungan ulang termasuk asuhan nifas | | | |
| 42 | Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb | | | |
| 43 | Amankan bahan-bahan bekas pakai dan masukkan ditempat sampah yang tersedia | | | |
| 44 | Rendam tangan (masih menggunakan sarung tangan) kedalam larutan chlorine 0,5% bersihkan noda atau secret pada sarung tangan kemudian lepaskan dan rendam dalam klorin 0,5% | | | |
| 45 | Cuci tangan pasca insersi | | | |
| 46 | Pendokumentasian | | | |
| C | TEKNIK | | | |
| 47 | Meletakkan alat secara ergonomik | | | |
| 48 | Menjaga privasi ibu | | | |
| 49 | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif dan efisien | | | |
| | Total score : 98 | | | |

Lampiran

Format Laporan Praktikum

FAMILY PLANNING

Anamnesa akseptor KB & Pemeriksaan fisik terfokus akseptor KB

Nama :

NIM :

Kel :

Dosen Pengampu Praktikum :

A. Tujuan Praktikum

B. Alat dan Bahan

C. Prosedur Tindakan dan Rasional/Penjelasan

Contoh Laporan Praktikum Prosedural

**Family Planning
KB Suntik**

Nama : Isnaini

NIM : 202012

Kel : A

Dosen pengampu : Ratih Devi Alfiana, S.ST., M.Keb

A. Tujuan Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan KB Suntik.

B. Alat dan Bahan

1. Handscoon
2. Depo Provera
3. Depo Progestin
4. Cyclofem
5. Spuit 3 cc
6. bak instrumen
7. safety box
8. Neddle ukuran spuit 3cc
9. kom Kecil
10. Kapas Alkohol
11. Bengkok
12. Tempat Sampah

C. Prosedur Tindakan dan Rasional/Penjelasan

| No | Kegiatan |
|----------|--|
| A | SIKAP DAN PERILAKU |
| 42. | Assalamu'alaikum ibu..perkenalkan saya dengan bidan isnaini yg sedang bertugas pada siang hari ini. Hari ini sudah jadwal ibu untuk dilakukan suntik KB ulang, sehingga nanti saya akan melakukan suntik KB di daerah sepertiga atas (maaf) pantat ibu, sedikit sakit jd saya mohon kerjasama nggih bu.. saya membutuhkan waktu kurang lebih 5-10 menit. Apakah ada yg ingin ibu tanyakan? |
| 43. | Apakah ibu bersedia utk dilakukan suntik KB? Jika bersedia, silahkan tanda tangan informed consent berikut. |

| | |
|----------|--|
| 44. | Ijinkan saya menyiapkan alat dan cuci tangan terlebih dahulu. (Gunakan APD handscoon) |
| B | CONTENT / ISI |
| 1. | Rencana mempunyai anak berapa bu? |
| 2. | Saya akan menjelaskan tentang cara kerja, efektifitas, keuntungan, kerugian, efek samping, serta jadwal ulang suntik KB ya bu.. g. Cara kerja DMPA yaitu untuk mencegah kehamilan (mencegah keluarnya sel telur, mengentalkan lendir servik) h. Efektifitas DMPA (angka kegagalan kurang dari 1%) i. Keuntungan DMPA (sangat efektif, jangka lama, mudah melaksanakan, tidak mengganggu, efek samping sangat sedikit, tidak mengganggu saat ibu menyusui, sebagai pencegah kehamilan, bukan cara sterilisasi) j. Kerugian DMPA (tidak bisa melindungi dari IMS/AIDS, dapat terjadi perubahan siklus menstruasi, kembalinya kesuburan ada kemungkinan tertunda setelah suntikan dihentikan) k. Efek samping DMPA (perubahan siklus menstruasi, sakit kepala, berat badan meningkat, rasa tidak enak pada payudara) l. jadwal penyuntikan 3 bulan sekali dan membutuhkan kontrasepsi lain sampai haid kembali bila terlambat menyuntukkan 2 minggu |
| 3. | Bagaimana ibu setelah saya jelaskan, apakah ibu mantap ingin menggunakan suntik KB ini ? |
| 4. | Sebelum suntik KB ini, kontrasepsi apa yg ibu gunakan? Apakah ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah tinggi? |
| 5. | Setelah saya jelaskan mengenai efek samping sintik KB, bisa ibu sebutkan kembali? |
| 6. | Setelah suntik KB ini, silahkan kembali 12 minggu lagi ya bu., yaitu tanggal..... |
| 7. | sebaiknya kembali sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan, apabila ibu mengalami perdarahan pervaginam banyak dan terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur) |
| 8. | Periksa tanggal kadaluarsa obat suntik (tertera dilabel vial) |
| 9. | Menimbang berat badan , Mengukur tekanan darah dan mengatur posisi ibu untuk penyuntikan di bokong dengan tetap menjaga privasi ibu. |
| 10. | Kocok vial DMPA, hingga semua obat larut |
| 11. | Buka penutup logam tanpa menyentuh karet |
| 12. | Buka kemasan spuit dan jarum suntik tanpa terkontaminasi |
| 13. | Kencangkan jarum suntik pada tabung spuitnya dengan memegang pangkal jarum suntik dan tabung spuit (penutup jarum jangan dibuang) |
| 14. | Buka penutup jarum, tusukkan jarum suntik kedalam vial melalui penutup karet, putar vial hingga terbalik dan masukkan obat kedalam tabung spuit dengan cara menarik penghisap spuitnya. |
| 15. | membersihkan kulit yang akan disuntik menggunakan kapas alkohol dengan gerakan melingkar kearah luar dari tempat suntikan. |
| 16. | Biarkan kulit mengering dengan sendirinya sebelum memberikan suntikan |
| 17. | Tusukkan jarum dengan mengucapkan “Basmalah” kedalam otot hingga pangkal jarum suntik (otot gluteus kuadran luar pada bokong) Bimillahirrohmanirrohim...saya akan melakukan penyuntikkan ya bu.. |
| 18. | Lakukan aspirasi dengan menarik penghisap spuit untuk memeriksa ketepatan penempatan jarum suntik (tidak masuk pembuluh darah) |
| 19. | Jika tidak terlihat darah terhisap dalam tabung spuit, suntikkan DMPA secara perlahan sampai seluruh obat masuk |
| 20. | Cabut jarum suntik secara cepat dengan mengucapkan “Hamdalah” . Alhamdulillah, Tindakan suntik KBnya sudah selesai ibu.. |
| 21. | Tekan bekas jarum suntik menggunakan kapas alkohol, tetapi jangan menggosoknya |
| 22. | Sedot larutan klorin 0,5% kedalam tabung spuit, keluarkan lagi, lalu lepaskan jarum dari tabung spuit |
| 23. | Buang jarum diwadah khusus (terbuat dari bahan yang sulit ditembus benda tajam), buang tabung spuit dan pendorongnya ditempat sampah medis. <i>Catatan : bila tempat sampah khusus benda tajam telah penuh, bakar atau kubur.</i> |

| | |
|-----|--|
| 24. | Cuci tangan menggunakan sabun dan air, kemudian keringkan menggunakan handuk kering |
| 25. | Mengisi kartu peserta KB dan menyerahkan pada klien |
| 26. | Alhamdulillah seluruh rangkaian prosedur suntik KB telah selesai, apakah ada yg ingin ibu tanyakan? di kartu KB ibu sudah sy tuliskan kapan ibu harus kembali suntik lagi. baik, jika dirasa sudah cukup, saya haturkan terima kasih atas perhatian & kerjasamanya, semoga ibu senantiasa diberikan kesehatan, saya akhiri ya bu..wassalamu'alaikum.. |

**KARTU KENDALI PRAKTIKUM
FAMILY PLANNING**

Nama :

Semester :

NIM :

Kelompok :

Dosen Pembimbing Akademik :

| No | Nama Perasat | Jenis Praktikum | | | Keterangan |
|----|--------------|-----------------|-------|----------|------------|
| | | Demo | Trial | Evaluasi | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

DAFTAR PUSTAKA

- a. Brahm Pendit. 2010. Ragam Metode Kontrasepsi. Jakarta: EGC
- b. Romauli Suryati, dkk. 2012. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika
- c. Widyastuti Yani, dkk. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- d. Sibagariang, dkk. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- e. Suryani C, dkk. 2012. *Kesehatan Reproduksi*, buku I dan II. FKM Jakarta
- f. Depkes RI. 2010. *Pelatihan Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja*
- g. *Penyuluhan dan Cara Pendampingan Partisipasi Pelaku Pernikahan Usia Dini dalam Program KB Pasca Salin di Kabupaten Sleman*



Jln. Brawijaya No.99 Yogyakarta 55183

 www.almaata.ac.id

 uaa@almaata.ac.id

 0274 4342288