

**MODUL PRAKTIKUM
KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI**



Disusun Oleh

Tri Budi Rahayu, S.S.T., M.Kes.

Dr.Juda Julia K, S.ST.,Bd.,M.Kes

Riska Ismawati Hakim, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb

**PROGRAM STUDI STUDI KEBIDANAN
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNA BANGSA YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Disiapkan Oleh

Koordinator Mata Kuliah KB dan Pelayanan Kontrasespsi

Tri Budi Rahayu, S.ST., M.Kes

Disahkan Oleh

Pembantu Ketua I Bidang Akademik

Siti Fadhilah, S.SiT., M.Kes

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES GUNA BANGSA YOGYAKARTA

VISI

Menghasilkan bidan profesional dalam asuhan kebidanan dengan **unggulan asuhan kebidanan komunitas berbasis kearifan lokal**

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan kebidanan yang bermutu untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan paripurna yang berfokus pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga dan masyarakat dengan memanfaatkan kearifan lokal yang sesuai evidence based
2. Menyelenggarakan penelitian guna meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di komunitas berbasis kearifan lokal
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat yang berorientasi pada pemberian asuhan kebidanan komunitas berbasis kearifan lokal
4. Menjalin kerjasama dengan stakeholder dalam negeri dan luar negeri untuk mendukung Tri Dharma Perguruan Tinggi

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Modul Praktikum KB dan Pelayanan Kontrasespsi bagi mahasiswa Prodi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan STIKes Guna Bangsa Yogyakarta dapat tersusun. Modul ini disusun untuk membantu belajar mahasiswa agar lebih mudah memahami dan melakukan ketrampilan yang akan dicapai. Modul ini juga dapat digunakan sebagai alat evaluasi pelaksanaan praktikum KB dan Pelayanan Kontrasepsi sehingga mendapat gambaran hasil pencapaian kompetensi mahasiswa yang terukur dan dapat digunakan untuk perbaikan pembelajaran pada periode pembelajaran tahun berikutnya.

Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa yang sedang menempuh mata kuliah KB dan Pelayanan Kontrasepsi. Setiap mahasiswa wajib memiliki panduan ini dan digunakan sebagai penuntun belajar pada saat praktikum di skill lab. Buku modul ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik demi kesempurnaan sangat diharapkan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita semua.

Yogyakarta, Februari 2020

Tim Penyusun

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Praktikum wajib menggunakan seragam STIKes Guna Bangsa Yogyakarta disertai jas laboratorium yang bersih dan rapi.
2. Alas kaki harap dilepas dan diletakkan pada arak sepatu dengan rapi.
3. Mengisi daftar hadir dan mengambil kunci loker.
4. Di dalam laboratorium hanya boleh membawa **pensil dan buku panduan praktikum** (tas, jaket, HP, dompet dan barang berharga harap ditinggalkan di dalam loker).
5. Mahasiswa dilarang merokok, membawa makan dan minuman serta benda-benda tajam dan berbahaya lainnya ke dalam laboratorium.
6. Dilarang mengenakan perhiasan (gelang tangan, gelang kaki dan cincin) didalam laboratorium.
7. Bagi mahasiswa yang tidak berjilbab wajib mengenakan hairnet dan jepit rambut (untuk yang berponi).
8. Turut serta dalam pemeliharaan peralatan laboratorium serta mematuhi *Standar Operating Prosedur (SOP)* dan *Manual Operating Prosedur (MOP)* yang berlaku.
9. Melaporkan kecelakaan kerja yang terjadi kepada laboran, antara lain tertusuk dan terluka pada saat praktikum yang sebelumnya telah diatasi dengan cara-cara yang sudah diketahui.
10. Melaporkan adanya kerusakan alat dan atau kehilangan alat yang dipinjam, bagi mahasiswa yang merusakkan wajib mengganti sesuai barang yang dirusakkan atau dihilangkan.
11. Membuang sampah sesuai jenisnya pada tempat yang telah disediakan.
12. Sebelum meninggalkan ruang wajib mengunci loker kembali dan menandatangani daftar hadir.
13. Pengguna laboratorium wajib menjaga kebersihan dan kerapian laboratorium.
14. Sebelum meminjam alat, mahasiswa wajib mengisi formulir peminjaman alat.
15. Peminjaman alat dilakukan maksimal satu hari sebelum praktikum.
16. Peminjaman dan pengembalian alat hanya boleh dilakukan dengan pengawasan petugas laboratorium oleh penanggungjawab kelompok yang sebelumnya sudah dalam kondisi bersih dan rapi.
17. Praktikan wajib mematuhi tata tertib yang berlaku, bagi yang melanggar akan dikenakan sanksi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA	iv
KATA PENGANTAR	v
TATA TERTIB PRAKTIKUM	vi
DAFTAR ISI	viii
MATERI I KONSELING DAN PENAPISAN KLIEN	24
Standar Operasional Prosedur	32
Penuntun Belajar Keterampilan Konseling Awal Perencanaan Keluarga	33
MATERI II METODE KELUARGA BERENCANA ALAMI (KBA)	35
Standar Operasional Prosedur	40
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Konseling KB Alamiah	
Metode Lendir Serviks	41
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Konseling KB Alamiah	
Metode Suhu Basal	43
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Konseling KB Alamiah	
Metode Kalender (Pantang Berkala)	45
MATERI III METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)	47
Standar Operasional Prosedur	50
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Konseling Metode Amenorea	
Laktasi (MAL)	51
MATERI IV METODE BARIER (KONDOM)	53
Standar Operasional Prosedur	56
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan KB Metode Barrier (Kondom)	57
MATERI V KONTRASEPSI PIL	60
Standar Operasional Prosedur	63
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Konseling KB Pil	64
MATERI VI KONTRASEPSI SUNTIKAN	66
Standar Operasional Prosedur	69
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan KB Suntik	71

MATERI VII KONTRASEPSI IMPLANT	74
Standar Operasional Prosedur	78
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Pemasangan KB Implant	81
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Pencabutan Implant	89
MATERI VIII ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM	97
Standar Operasional Prosedur	100
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Pemasangan AKDR	102
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Pencabutan	109
MATERI IX KONTRASEPSI MANTAP	111
Standar Operasional Prosedur	113
Penuntun Belajar Keterampilan Pelayanan Konseling	
Pra Vasectomi/Tubektomi	114
Penuntun Belajar Keterampilan Konseling Pasca Vasectomi (MOP)	116
Penuntun belajar keterampilan konseling pasca tubektomi (MOW)	118

DAFTAR PUSTAKA

Materi I

KONSELING DAN PENAPISAN KLIEN

A. Konseling

Konseling merupakan efek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling yang baik membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Konseling sering diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa dengan konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

1. Jenis Konseling (Suyono, 2004)

a. Konseling awal

Konseling awal dilakukan pertama kali sebelum dilakukan konseling spesifik. Biasanya dilakukan oleh petugas KB lapangan (PLKB) yang telah mendapatkan pelatihan tentang konseling.

Dalam konseling awal umumnya diberikan gambaran umum tentang kontrasepsi. Walaupun secara umum tetapi penjelasannya harus tetap obyektif baik keunggulan maupun keterbatasan sebuah alat kontrasepsi dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, syarat bagi pengguna kontrasepsi serta komplikasi dan angka kegagalan yang mungkin terjadi.

Pastikan klien mengerti dan mengenali tentang keputusannya untuk menunda atau menghentikan fungsi reproduksinya dan mengerti berbagai resiko yang mungkin terjadi. Apabila klien dan pasangannya telah tertarik dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang alat kontrasepsi, dirujuk pada tempat pelayanan kontrasepsi untuk tahapan konseling spesifik.

b. Konseling spesifik

Konseling spesifik dilakukan setelah konseling pendahuluan. Dalam tahap ini konseling lebih ditekankan pada aspek individual dan privasi. Pada konseling spesifik yang

bertugas sebagai konselor adalah petugas konselor, dokter, perawat dan bidan. Konselor harus mendengarkan semua masukan dari klien tanpa disela dengan pendapat atau penjelasan konselor.

Setelah semua informasi dari klien terkumpul maka dilakukan penyaringan dan pengelompokan, kemudian berikan informasi yang tepat dan jelas untuk menghilangkan keraguan, kesalahpahaman. Berbagai penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan rasional sangat membantu klien mempercayai konselor dan informasi yang disampaikan. Di samping itu klien dapat mengambil keputusan tanpa tekanan dan berdasarkan informasi yang benar.

c. **Konseling pra tindakan**

Konseling yang dilakukan pada saat akan dilakukan prosedur penggunaan kontrasepsi. Pada konseling pra tindakan yang bertindak sebagai konselor adalah dokter, operator petugas medis yang melakukan tindakan. Tujuan konseling ini untuk mengkaji ulang pilihan terhadap kontrasepsi, menilai tingkat kemampuan klien untuk menghentikan infertilitas, evaluasi proses konseling sebelumnya, melihat tahapan dari persetujuan tindakan medis dan informasi tentang prosedur yang akan dilaksanakan.

d. **Konseling pasca tindakan**

Konseling pasca tindakan adalah konseling yang dilakukan setelah tindakan selesai dilaksanakan. Tujuannya untuk menanyakan kepada klien bila ada keluhan yang mungkin dirasakan setelah tindakan, lalu berusaha menjelaskan terjadinya keluhan tersebut, memberikan penjelasan kepada klien atau mengingatkan klien tentang perlunya persyaratan tertentu yang harus dipenuhi agar kontrasepsi efektif.

2. Sikap Petugas Kesehatan dalam Melakukan Konseling yang Baik

a. **Memperlakukan klien dengan baik**

Petugas bersikap sabar, memperlihatkan sikap menghargai setiap klien, dan menciptakan satu rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal termasuk masalah-masalah pribadi sekalipun. Petugas menyakinkan klien bahwa ia tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain.

b. **Interaksi antara petugas dan klien**

Petugas harus mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Petugas harus mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya.

c. Memberikan informasi yang baik pada klien

Mendengarkan apa yang disampaikan klien sehingga mengetahui apa yang dibutuhkan oleh setiap klien. Petugas harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien dalam memberikan informasi.

d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan

Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien sehingga tidak menyebabkan kesulitan bagi klien dalam mengingat informasi yang penting, akibat kelebihan informasi. Ketika memberikan informasi petugas harus memberikan waktu bagi klien untuk berdiskusi bertanya dan berpendapat.

e. Tersedianya metode yang diinginkan klien

Petugas membantu klien membuat keputusan mengenai pilihannya dan harus tanggap terhadap pilihan klien dengan mendorong klien untuk berfikir melihat persamaan yang ada dan membandingkan antara kontrasepsi tersebut, sehingga klien mempunyai pilihan kontrasepsi sesuai pilihannya dan klien akan menggunakan kontrasepsi tersebut lebih lama dan lebih efektif.

f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Petugas memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan kepada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara-cara penggunaannya melalui media cetak seperti flip chart, pamflet, poster, atau halaman bergambar. Sehingga akan membantu klien mengingat akan apa yang harus dilakukan juga dapat memberitahu kepada orang lain. Petugas juga perlu melakukan penilaian bahwa klien telah mengerti atau belum.

3. Langkah – langkah konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling kepada calon klien KB, hendaknya petugas dapat menerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU, sebagai berikut :

- a. SA : **S**Apa dan **S**Alam 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 dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang

diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- c. U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada.
- d. TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
- e. J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

B. Perencanaan Keluarga

Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan		Fase Tidak hamil lagi
<ul style="list-style-type: none"> - Pil - IUD - Sederhana - Implant - Suntikan 	<ul style="list-style-type: none"> - IUD - Suntikan - Minipil - Pil - Implant - Sederhana 	<ul style="list-style-type: none"> - IUD - Suntikan - Minipil - Pil - Implant - Sederhana - Steril 	<ul style="list-style-type: none"> - Steril - IUD - Implant - Suntikan - Sederhana - Pil
20			35

C. Penapisan Klien

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan tela'ah dan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan kesesuaian penggunaan metode kontrasepsi yang diinginkan. Tujuan

utama penapisan klien untuk menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau memungkinkan hamil dapat dicegah. Sebagian besar cara kontrasepsi, kecuali AKDR dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul. Pemeriksaan laboratorium untuk klien Keluarga Berencana dan klien baru tidak diperlukan karena :

1. Sebagian besar klien KB berusia muda (umur 16 – 35 tahun) dan umumnya sehat.
2. Pada wanita, masalah kesehatan reproduksi (misalnya kanker genital dan kanker payudara, fibroma uterus) jarang di dapat pada umur sebelum 35 tahun atau 40 tahun.
3. Pil kombinasi yang sekarang tersedia berisi estrogen dan progestin lebih baik karena efek sampingnya jarang menimbulkan masalah medis.
4. Pil progestin, suntikan, dan susuk bebas dari efek yang berhubungan dengan estrogen dan dosis progestin yang dikeluarkan perhari bahkan lebih rendah dari pil kombinasi.

Tabel 1 : Daftar Tilik Penapisan Klien (Metode reversibel/non operatif)

Metode hormonal (pil kombinasi; pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
Hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih.		
Menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2} .		
Perdarahan/ perdarahan bercak antara haid setelah senggama.		
Ikterus pada kulit atau mata.		
Nyeri kepala hebat atau gangguan visual.		
Nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (oedema).		
Tekanan darah di atas 160/ 90 mmHg.		
Massa atau benjolan pada payudara.		
Sedang minum obat – obatan anti kejang (epilepsy) ³ .		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)	Ya	Tidak
Hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu.		
Klien (pasangan) mempunyai pasangan seks lain.		
Infeksi menular seksual (IMS).		

Penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik.		
Haid banyak (lebih 1 – 2 pembalut tiap 4 jam).		
Haid lama (lebih dari 8 hari).		
Dismenorea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring.		
Perdarahan/ perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama/gejala penyakit jantung valvular atau kongenital.		

1. *Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu postpartum maka pil kombinasi adalah metode panggilan terakhir.*
2. *Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET - EN), atau susuk*
3. *Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET - EN)*

Jika semua keadaan di atas "tidak" (negatif) dan tidak dicurigai adanya kehamilan, maka dapat di teruskan dengan konseling metode khusus. Bila respon banyak yang dalam "iya" (positif), berarti klien perlu di evaluasi sebelum keputusan akhir dibuat.

Hal yang perlu diingat adalah klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi di atas. Namun, petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya bila di perlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga di perhitungkan masalah sosial ,budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut (pasangannya).

Tabel 2 : Daftar Tilik Penapisa Klien Metode Irreversibel (Tubektomi)

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan difasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis pemeriksaan fisik).	Kedaan umum baik, tidak ada tanda-tanda apenyakit jantung, paru, atau ginjal.	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda - tanda penyakit jantung, paru atau ginjal.
Keadaan emosional	Tenang	Cemas,takut
Tekanan darah	Kurang dari 160/100mmHg	≥ 160/100mmHg
Berat badan	35-85 kg	>85kg ; < 35kg
Riwayat operasi	Bekas secsio sesaria (tanpa	Operasi abdomen

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan difasilitas rujukan
abdomen/panggul.	perlekatan).	lainya,perlekatan atau terdapat kelainan pada pemerikaan panggul.
Riwayat radang panggul, hamil ektopik, apendisitis.	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan.
Anemia	HB \geq 8g%	HB < 8g%

Tabel 3 : Daftar Tilik Penapisan Klien. Metode Irreversibel (vasektomi)

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas berjalan	Dilakukan pada fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis, pemeiksaan fisik).	Keadaan umum baik, tidak ada tanda penyakit jantung, paru atau ginjal.	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda penyakit jantung, paru atau ginjal.
Keadaan emosional	Tenang	Cemas takut
Tekanan darah	< 160/100mmHg	\geq 160/100mmHg
Infeksi atau kelainan skrotum/inguinal.	Normal	Tanda-tanda infeksi atau ada kelainan.
Anemia	HB \geq 8g%	HB < 8g%

Meyakini bahwa klien tidak hamil

Klien tidak hamil apabila :

1. Tidak senggama sejak haid terakhir
2. Sedang memaka metode efektif secara baik dan benar
3. Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
4. Didalam 4 minggu pasca persalinan
5. Dalam 7 hari pasca keguguran
6. Menyusui dan tidak haid

Pemeriksaan fisik jarang dibutuhkan kecuali untuk menyingkirkan kehamilan yang lebih dari 6-8 minggu. Uji kehamilan yang biasa tidak selalu menolong, kecuali tersedia uji kehamilan yang lebih sensitif. Jika tidak tersedia kehamilan yang sensitif, klien di anjurkan memakai kontrasepsi barrier sampai haid berikutnya.

Tabel 4 : Prosedur Penapisan Klien

Prosedur	KBA atau MAL	Metode barrier (kondom)	Meode hormonal (pil kombinasi, pil progesterin/suntikan/ implan)	AKDR	Kontap wanita/ Pria
Penapisan reproduksi	Ya	Ya	Ya (lihat daftar) ¹	Ya (lihat daftar)	Ya (lihat daftar) ²
Seleksi ISR//IMS resiko tinggi	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan Fisik	Tidak	Tidak	Tidak ³	Ya	-
Wanita umum	-	-	Tidak	-	Ya
Abdomen	-	-	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan speculum	-	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemerksan dalam	-	Ya	Tidak	Ya	Ya
Pria (lipat paha, penis, testis, skrotum)	-	Tidak	-	-	Ya

1. *Metode hormonal*
2. *Oklusi tuba dan vasektomi*
3. *Bila checklist penapisan semua "tidak" pemeriksaan tidak diperlukan*

STANDART OPERATING PROSEDURE

STIKES	KONSELING AWAL PERENCANAAN KELUARGA		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Penyampaian informasi awal mengenai program keluarga berencana		
Indikasi	Untuk pasangan yang ingin menggunakan kontrasepsi		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui informasi mengenai program KB 2. Untuk mengetahui cara memberikan konseling awal perencanaan keluarga 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Pengkajian			
Persiapan	Menjelaskan tujuan diberikan konseling awal perencanaan keluarga		
Persiapan ruang dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang yang nyaman dan tertutup 2. Ventilasi cukup 3. Tempat cuci tangan 4. Handuk/lap bersih 5. Sabun cuci tangan 		
Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Pastikan klien mendapatkan informasi lengkap 3. Selama tindakan perhatikan privasi dan kenyamanan klien 4. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan 		
Referensi	Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi		

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN KONSELING AWAL PERENCANAAN KELUARGA

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah					
2	Menjaga privasi klien					
3	Mempersilakan klien duduk					
4	Memperkenalkan diri pada pasien					
5	Menunjukkan rasa empati pada klien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
1	Menanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu					
2	Menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya					
3	Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya					
4	Menanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien					
5	Menguraikan kepada klien mengenai pilihannya dan memberitahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi					
6	Membantu klien menentukan pilihannya, dengan mendorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan					
7	Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya (jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya)					
8	Melakukan evaluasi terhadap pemahaman klien					
9	Menyepakati kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan					

	Score : 18					
C.	TEKNIK					
1	Melaksanakan konseling secara sistematis					
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Percaya diri dan tanggap terhadap reaksi klien					
4	Menggunakan media secara efektif					
5	Mendokumentasikan hasil konseling yang telah dilakukan					
	Score : 10					
	Total Score : 38					
	NILAI AKHIR : (Total Score/38) x 100					

Materi II
METODE KELUARGA BERENCANA ALAMIAH (KBA)

A. Mekanisme Kerja

1. Untuk kontrasepsi : sanggama dihindari pada masa subur
2. Untuk konsepsi/mencapai kehamilan : sanggama direncanakan pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus (biasanya H 10 – 15), atau terdapat tanda – tanda adanya kesuburan

B. Manfaat

1. Kontrasepsi
 - a. Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
 - b. Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
 - c. Tidak ada efek samping sistemik
 - d. Murah, tanpa biaya
2. Non Kontrasepsi
 - a. Meningkatkan keterlibatan laki – laki dalam KB
 - b. Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi
 - c. Memungkinkan mengeratkan hubungan melalui komunikasi antara pasangan

C. Keterbatasan

1. Sebagai kontrasepsi sedang (9 – 20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian)
2. Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
3. Perlu ada pelatihan untuk mengenali masa subur
4. Perlu pantang selama masa subur
5. Perlu pencatatan setiap hari
6. Infeksi vagina membuat lendir serviks sulit dinilai
7. Termometer diperlukan untuk metode tertentu
8. Tidak terlindung dari IMS dan HIV/AIDS

D. Klien Yang Dapat Menggunakan KBA

1. Semua perempuan semasa reproduksi
2. Perempuan merokok
3. Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu
4. Pasangan dengan alasan agama atau filosofi
5. Perempuan yang tdk dpt menggunakan metode lain
6. Pasangan yang ingin pantang senggama lebih dari seminggu pada setiap siklus haid
7. Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, menilai tanda dan gejala kesuburan

E. Klien Yang Tidak Dapat Menggunakan KBA

1. Perempuan sebelum mendapat haid
2. Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur
3. Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama
4. Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya

F. Instruksi Kepada Klien

1. Cara Penggunaan Metode Kalender

Untuk dapat menggunakan metode ini kita harus menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat (observasi) selama 6 – 12 bulan terakhir.

Seorang wanita menentukan masa suburnya dengan :

- a. Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, untuk menentukan awal dari masa suburnya.

Asal angka 18 = 14 + 2 + 2 (hari hidup spermatozoa)

- b. Mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya.

Asal angka 11 = 14 – 2 – 1 (hari hidup ovum)

Kalkulasi masa subur secara tradisional didasarkan pada 3 asumsi :

- a. Ovulasi terjadi pada hari ke-14 tambah kurang 2 hari sebelum permulaan haid berikutnya
- b. Spermatozoa bertahan hidup 2 – 3 hari

c. Ovum hidup selama 24 jam

Contoh perhitungan masa subur dengan metode kalender :

Seorang perempuan mengatakan telah mengamati siklus haidnya selama 8 bulan dan didapatkan bahwa siklus haid terpendeknya 25 hari dan siklus terpanjangnya 30 hari. Hitunglah perkiraan masa subur yang dialaminya.

Jawab :

Hari pertama (perkiraan)

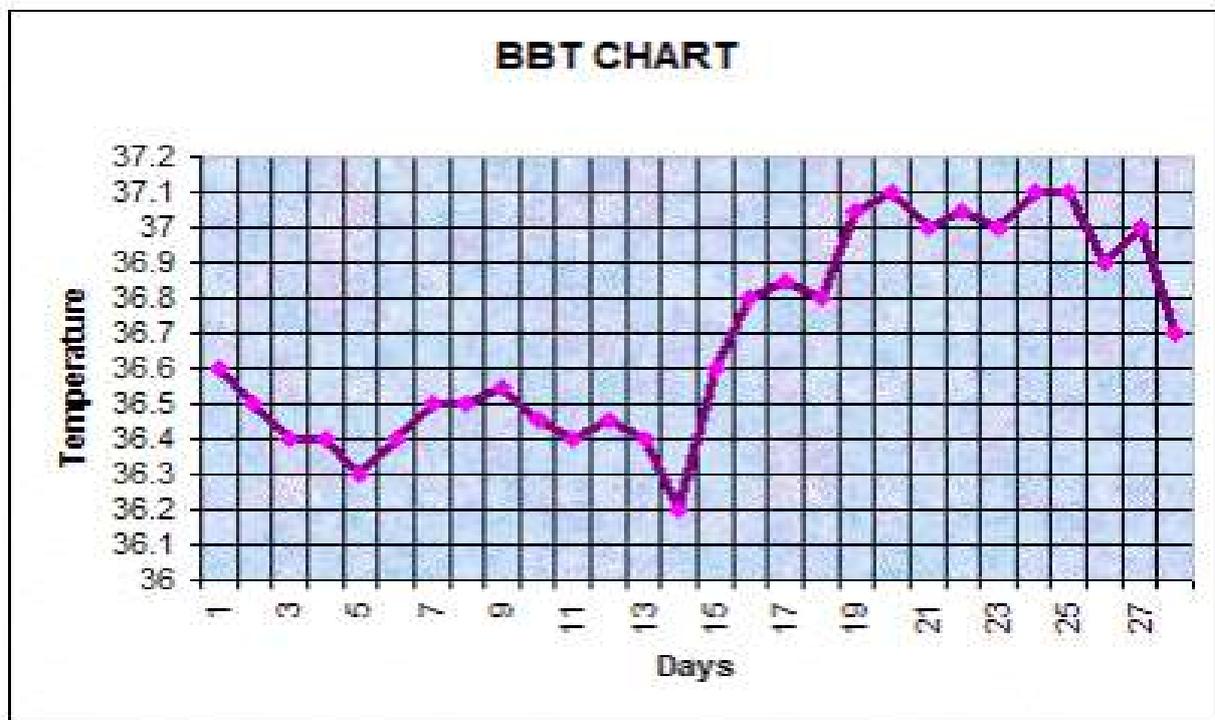
$$\begin{aligned}\text{Masa subur} &= \text{siklus terpendek} - 18 \\ &= 25 - 18 \\ &= 7\end{aligned}$$

Hari terakhir (perkiraan)

$$\begin{aligned}\text{Masa subur} &= \text{siklus terpanjang} - 11 \\ &= 30 - 11 \\ &= 19\end{aligned}$$

Jadi perempuan tersebut harus pantang/tidak melakukan hubungan seksual pada hari ke-7 sampai dengan hari ke-19 dari siklus haidnya.

2. Cara Penggunaan Metode Suhu Basal



- Ukur dan catat suhu pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangkit dari tempat tidur).
- Catat suhu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid. Tentukan suhu tertinggi, abaikan setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain.
- Tarik garis pada 0,05 – 0,1^o C di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Ini dinamakan garis pelindung (*cover line*) atau garis suhu.
- Masa tak subur mulai pada sore setelah hari ketiga berturut – turut suhu berada di atas garis pelindung tersebut.

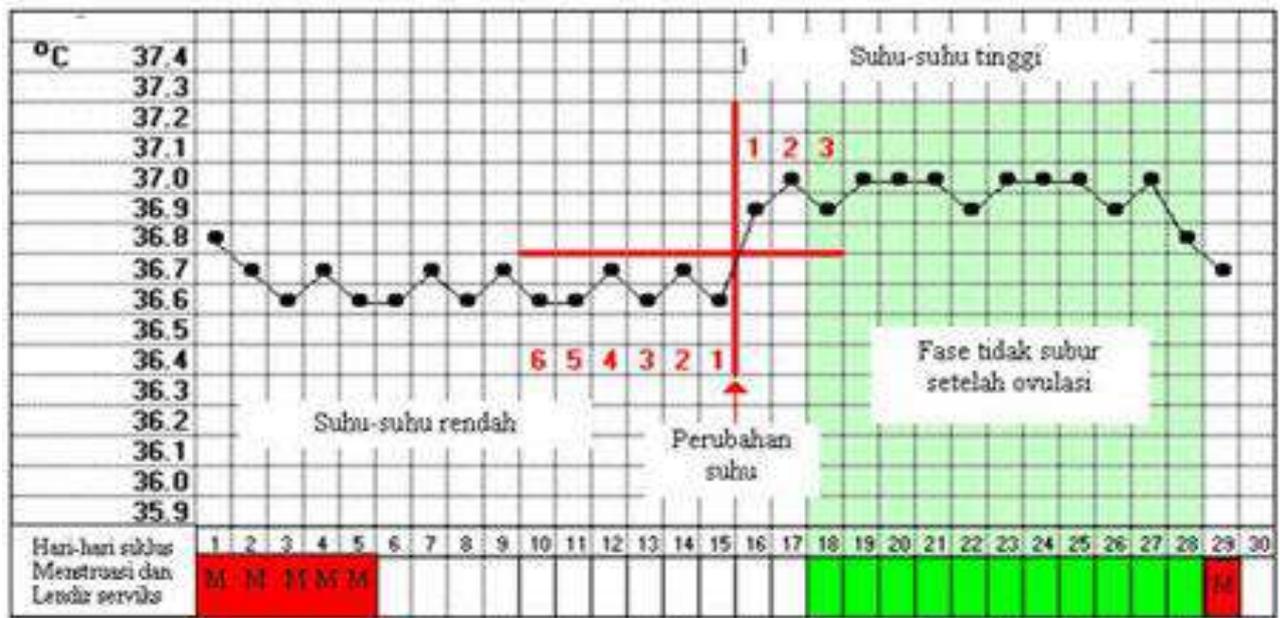
3. Cara Penggunaan Metode Lendir Serviks

Hari-hari siklus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Menstruasi dan lendir serviks	M	M	M	M	M	K	K	L	L	L	L	S	S	S	L	L	L	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	M	M
								lembab	lengket, putih	lengket, putih	lengket berawan	licin, elastis	Jernih, licin	Jernih, licin	lengket, putih	lengket, putih	lengket, putih													

- Masa subur dapat dikenali dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tissue di luar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering – basah. Tidak dianjurkan untuk periksa dalam ke dalam vagina.
- Untuk menghindari kekeliruan dan untuk menjamin keberhasilan pada awal masa belajar, pasangan diminta secara penuh tidak bersenggama pada satu siklus haid, untuk mengenali pola kesuburan dan pola ketidaksuburan.
- Hindari senggama pada waktu haid. Hari – hari ini tidak aman : pada siklus pendek, ovulasi dapat terjadi pada hari – hari haid
- Pada hari kering setelah haid, aman untuk bersenggama selang satu malam (selang seling). Ini akan menghindari kebingungan membedakan cairan sperma dan lendir.
- Segera setelah ada lendir jenis apapun (perasaan basah muncul), hindari senggama atau kontak seksual. Hari – hari lendir, terutama hari – hari lendir subur adalah tidak aman.

- f. Hari puncak adalah hari ovulasi (hari paling subur), ditandai dengan adanya lendir jernih, licin dan mulur.
- g. Setelah hari puncak, hindari senggama untuk 3 hari berikutnya (hari – hari tidak aman). Mulai dari pagi hari keempat setelah kering, ini adalah hari – hari aman untuk bersenggama sampai hari berikutnya.

4. Cara Penggunaan Metode Sim To Termal



- a. Menentukan masa subur dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.
- b. Setelah darah haid berhenti, dapat bersenggama pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur (aturan yang sama dengan Metode Lendir Serviks).
- c. Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, berpantang bersenggama sampai masa subur berakhir (aturan yang sama dengan Metode Lendir Serviks).
- d. Pantang senggama sampai hari puncak (ovulasi) dan aturan perubahan suhu telah terjadi.
- e. Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang.

STANDART OPERATING PROSEDURE

STIKES	PELAYANAN KB ALAMIAH		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Konseling mengenai KB alamiah dan cara penggunaannya		
Indikasi	Untuk pasangan yang ingin menunda kehamilan, dengan kriteria – kriteria tertentu		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui informasi mengenai KB alamiah 2. Untuk mengetahui cara penggunaan/penghitungan KB alamiah 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Pengkajian			
Persiapan	Menjelaskan tujuan diberikan pelayanan KB alamiah		
Persiapan ruang dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Ventilasi cukup 3. Kertas 4. Alat tulis 5. Tempat cuci tangan 6. Handuk/lap bersih 7. Sabun cuci tangan 		
Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Pastikan klien mendapatkan informasi lengkap 3. Selama tindakan perhatikan privasi dan kenyamanan klien 4. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan 		
Referensi	Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi		

**RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN KONSELING KB ALAMIAH
METODE LENDIR SERVIKS**

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri pada pasien					
3	Mempersilahkan pasien duduk					
4	Menunjukkan rasa empati					
5	Menjaga privasi pasien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
1	Menjelaskan tujuan konseling					
2	Menjelaskan pengertian kontrasepsi dengan metode lendir serviks					
3	Menjelaskan syarat-syarat yang boleh melakukan metode lendir serviks					
4	Menjelaskan manfaat metode lendir serviks					
5	Menjelaskan efektifitas metode lendir serviks					
6	Menjelaskan cara mengenali pola kesuburan dan ketidaksuburan					
7	Menjelaskan menentukan waktu yang aman untuk senggama					
8	Memberikan kesempatan klien untuk menanyakan hal – hal yang belum jelas					
	Score : 16					
C.	TEKNIK					
1	Melaksanakan konseling secara sistematis					
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Tanggap terhadap reaksi pasien					
4	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri					
5	Mendokumentasikan hasil tindakan					

	Score : 10					
	Total Score : 36					
	NILAI AKHIR : (Total Score/36) x 100					

**RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN KONSELING KB ALAMIAH
METODE SUHU BASAL**

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri pada pasien					
3	Mempersilahkan pasien duduk					
4	Menunjukkan rasa empati					
5	Menjaga privasi pasien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
1	Menjelaskan tujuan konseling					
2	Menjelaskan pengertian kontrasepsi dengan metode suhu basal					
3	Menjelaskan syarat-syarat yang boleh melakukan metode suhu basal					
4	Menjelaskan manfaat metode suhu basal					
5	Menjelaskan efektifitas metode suhu basal					
6	Menjelaskan cara menerapkan aturan perubahan suhu					
7	Menjelaskan menentukan waktu yang aman untuk senggama					
8	Memberikan kesempatan klien untuk menanyakan hal – hal yang belum jelas					
	Score : 16					
C.	TEKNIK					
1	Melaksanakan konseling secara sistematis					
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Tanggap terhadap reaksi pasien					
4	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri					

5	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 10					
	Total Score : 36					
	NILAI AKHIR : (Total Score/36) x 100					

**RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN KONSELING KB ALAMIAH
METODE KALENDER (PANTANG BERKALA)**

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri pada pasien					
3	Mempersilahkan pasien duduk					
4	Menunjukkan rasa empati					
5	Menjaga privasi pasien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
1	Menjelaskan tujuan konseling					
2	Menjelaskan pengertian kontrasepsi pantang berkala					
3	Menjelaskan syarat-syarat yang boleh melakukan pantang berkala					
4	Menjelaskan manfaat metode kalender					
5	Menjelaskan efektifitas metode kalender					
6	Menjelaskan cara menghitung siklus haid					
7	Menentukan cara menentukan masa subur					
8	Menjelaskan menentukan waktu yang aman untuk senggama					
9	Memberikan kesempatan klien untuk menanyakan hal – hal yang belum jelas					
	Score : 18					
C.	TEKNIK					
1	Melaksanakan konseling secara sistematis					
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Tanggap terhadap reaksi pasien					
4	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri					

5	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 10					
	Total Score : 38					
	NILAI AKHIR : (Total Score/38) x 100					

Materi III
METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)

A. Profil

1. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan lainnya.
2. Efektif sampai 6 bulan, setelah itu harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
3. Cara kerja : menunda/menekan ovulasi.

B. Keuntungan dan Keterbatasan

1. Keuntungan
 - a. Segera efektif (keberhasilan 98% pada 6 bulan postpartum)
 - b. Tidak mengganggu senggama
 - c. Tidak ada efek samping secara sistemik
 - d. Tidak perlu pengawasan medis
 - e. Murah, tanpa obat ataupun alat
 - f. Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi
 - g. Mengurangi perdarahan pascapersalinan
 - h. Bayi mendapat kekebalan pasif dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu formula, atau alat minum yang dipakai
 - i. Sumber asupan gizi yang terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal.
2. Keterbatasan
 - a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera dapat melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - b. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
 - c. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B dan HIV/AIDS.

C. Indikasi dan Kontraindikasi

Klien yang dapat menggunakan MAL adalah ibu yang menyusui eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

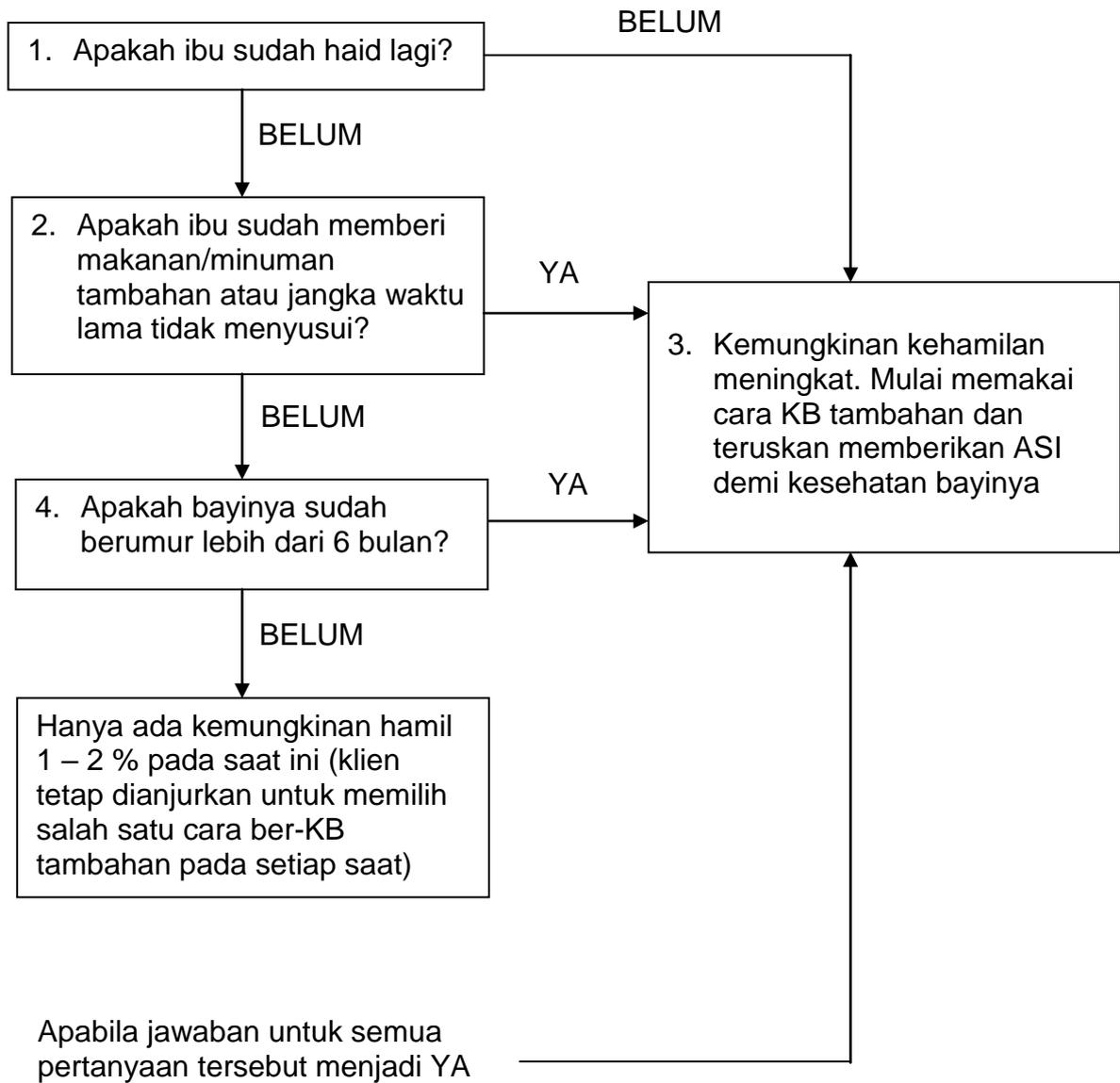
Klien yang seharusnya tidak memakai MAL adalah :

1. Sudah mendapat haid
2. Tidak menyusui secara eksklusif
3. Bayinya berumur lebih dari 6 bulan
4. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.

D. Instruksi Klien

1. Bayi disusui secara *on demand* (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan hisapannya.
2. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
3. Susui bayi pada malam hari untuk membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
4. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
5. ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
6. Selama bayi tumbuh dan berkembang dengan baik serta kenaikan BB cukup, bayi tidak memerlukan makanan selain ASI sampai dengan umur 6 bulan (BB naik sesuai umur, sebulan minimal 0,5 kg, BAK sedikitnya 6 kali sehari).
7. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya.
8. Apabila ibu menggantikan ASI dengan makanan atau minuman lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi. Ibu perlu menggunakan metode kontrasepsi lain.
9. Untuk kontrasepsi dan kesehatan :
 - a. Ibu memerlukan metode kontrasepsi lain ketika ibu mulai dapat haid lagi, jika ibu tidak lagi menyusui secara eksklusif atau bila bayi ibu sudah berumur 6 bulan.
 - b. Konsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum ibu mulai memakai metode kontrasepsi lainnya.
 - c. Jika suami/pasangan beresiko tinggi terpapar IMS termasuk AIDS, ibu harus memakai kondom.

E. Langkah – Langkah Penentuan Saat Pemakaian KB



STANDART OPERATING PROSEDURE

STIKES	PELAYANAN KB METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Konseling mengenai Metode Amenorea Laktasi (MAL) dan cara penerapannya		
Indikasi	Untuk pasangan yang ingin menunda kehamilan, dengan kriteria – kriteria tertentu		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui informasi mengenai Metode Amenorea Laktasi (MAL) 2. Untuk mengetahui cara penerapan Metode Amenorea Laktasi (MAL) 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Pengkajian			
Persiapan	Menjelaskan tujuan diberikan pelayanan Metode Amenorea Laktasi (MAL)		
Persiapan ruang dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Ventilasi cukup 3. Kertas 4. Alat tulis 5. Tempat cuci tangan 6. Handuk/lap bersih 7. Sabun cuci tangan 		
Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Pastikan klien mendapatkan informasi lengkap 3. Selama tindakan perhatikan privasi dan kenyamanan klien 4. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan 		

Referensi	Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi
-----------	--

**RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN KONSELING
METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)**

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri pada pasien					
3	Mempersilahkan pasien duduk					
4	Menunjukkan rasa empati					
5	Menjaga privasi pasien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
1	Menjelaskan pengertian metode amenore laktasi					
2	Menjelaskan efektifitas metode amenore laktasi					
3	Menjelaskan cara kerja metode amenore laktasi					
4	Menjelaskan kapan waktu yang tepat untuk menggunakan metode amenore laktasi					
5	Menjelaskan keuntungan metode amenore laktasi					
6	Menjelaskan keterbatasan metode amenore laktasi					
7	Menjelaskan indikasi metode amenore laktasi					
8	Menjelaskan kontraindikasi metode amenore laktasi					
9	Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan selama menggunakan metode amenore laktasi					
10	Mengevaluasi informasi yang sudah disampaikan					
	Score : 20					
C.	TEKNIK					
1	Melaksanakan konseling secara sistematis					

2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Tanggap terhadap reaksi pasien					
4	Melaksanakan tindakan dengan percaya diri					
5	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 10					
	Total Score : 40					
	NILAI AKHIR : (Total Score/40) x 100					

Materi IV

METODE BARIER (KONDOM)

A. Profil

1. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
2. Efektif bila dipakai dengan baik dan benar
3. Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain

B. Cara Kerja

1. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi wanita.
2. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan lain.

C. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom, yaitu 2 – 12 kehamilan/100 perempuan per tahun.

D. Manfaat

1. Kontrasepsi
 - a. Efektif bila digunakan dengan benar
 - b. Tidak mengganggu produksi ASI
 - c. Tidak mengganggu kesehatan klien
 - d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
 - e. Murah dan dapat dibeli secara umum
 - f. Tidak perlu resep dokter dan pemeriksaan khusus
 - g. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lain harus ditunda
2. Non Kontrasepsi
 - a. Memberi dorongan kepada suami untuk berpartisipasi dalam KB
 - b. Dapat mencegah IMS

- c. Mencegah ejakulasi dini
- d. Meningkatkan interaksi sesama pasangan

E. Keterbatasan

- 1. Efektivitas tidak terlalu tinggi
- 2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- 4. Pada beberapa klien menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- 5. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- 6. Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum
- 7. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dan limbah

F. Seleksi Klien Pengguna Kondom

Sesuai untuk pria yang :	Tidak sesuai untuk pria yang :
1. Ingin berpartisipasi dalam program KB	1. Mempunyai pasangan yang beresiko apabila terjadi kehamilan
2. Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi	2. Alergi terhadap bahan dasar kondom
3. Ingin kontrasepsi sementara	3. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
4. Ingin kontrasepsi tambahan	4. Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual
5. Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika ingin berhubungan	5. Tidak peduli berbagai persyaratan kontrasepsi

G. Teknik Pemakaian

- 1. Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
- 2. Bila ingin efek yang lebih baik, tambahkan spermisida dalam kondom
- 3. Jangan menggunakan gigi atau benda tajam pada saat membuka kemasan
- 4. Pasang kondom saat penis sedang ereksi
- 5. Pemasangan kondom harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina
- 6. Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma, longgarkan ujungnya agar tidak terjadi robekan saat penetrasi

7. Kondom dilepas sebelum penis melembek
8. Lepaskan kondom di luar vagina agar tidak terjadi tumpahan sperma
9. Gunakan kondom hanya untuk sekali pakai saja, jangan gunakan kondom bila kondom sobek atau tampak kusut
10. Jangan gunakan minyak untuk melicinkan kondom karena hanya akan merusak kondom

H. Efek Samping Dan Penanganannya

Efek samping atau masalah	Penanganan
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru atau pakai spermisida digabung kondom
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan	Jika dicurigai ada kebocoran, pertimbangkan pemberian <i>morning after pill</i>
Dicurigai adanya alergi	Reaksi alergi, meskipun jarang, dapat sangat mengganggu dan bisa berbahaya. Jika keluhan menetap sesudah berhubungan dan tidak ada gejala IMS, bantu klien memilih metode lain.
Mengurangi kenikmatan berhubungan seksual	Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakaian metode lain.

STANDART OPERATING PROSEDURE

STIKES	PELAYANAN KB METODE BARIER (KONDOM)		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Konseling mengenai KB kondom dan cara pemakaiannya		
Indikasi	Untuk pasangan yang ingin menunda kehamilan, dengan kriteria – kriteria tertentu		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui informasi mengenai KB kondom 2. Untuk mengetahui cara pemakaian/pemasangan kondom 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Pengkajian			
Persiapan	Menjelaskan tujuan diberikan pelayanan KB kondom		
Persiapan ruang dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Ventilasi cukup 3. Kondom 4. Phantoom penis 5. Tempat cuci tangan 6. Handuk/lap bersih 7. Sabun cuci tangan 		
Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Pastikan klien mendapatkan informasi lengkap 3. Selama tindakan perhatikan privasi dan kenyamanan klien 4. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan 		
Referensi	Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi		

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN KB METODE BARIER (KONDOM)

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Menyapa klien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri pada klien					
3	Merespon terhadap reaksi klien					
4	Percaya diri					
5	Menjaga privacy klien					
	Score : 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Menanyakan tentang apa yang sudah diketahui klien tentang kondom, dan apabila ada hal – hal yang belum benar, memberikan penjelasan dengan baik					
2	Melakukan wawancara tentang : a. Alergi lateks (bahan kondom) b. Kesiediaan suami dan istri dalam hal pemakaian kondom dengan tertib					
3	Memberikan penjelasan secara singkat mengenai topik – topik berikut (sekiranya klien belum memahaminya dengan benar) : a. Daya guna kondom cukup tinggi bila dipakai dengan benar, tetapi kegagalan akan tinggi bila tidak dipakai dengan baik					
	b. Kondom mencegah kehamilan, dengan mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan uterus					
	c. Keuntungan : cukup efektif bila dipakai dengan baik pada setiap senggama, efek samping sedikit, mudah dipakai, membuat suami berpartisipasi dalam KB, mencegah IMS,					

	merupakan cara sementara sebelum memakai metode kontrasepsi yang lain					
	d. Kerugian : kegagalan tinggi bila pemakaian benar, dapat mempengaruhi kenikmatan senggama, harus mempunyai persediaan kondom setiap saat, setiap senggama memakai kondom baru, suami mungkin malu memakainya, masalah pembuangannya					
	e. Masalah yang mungkin timbul : bocor, iritasi penis, mempengaruhi kenikmatan seksual					
4	Memberikan penjelasan pemakaian kondom :					
	a. Harus dipakai pada saat penis ereksi, sebelum dimasukkan ke dalam vagina atau lubang lain, dan sebelum ejakulasi					
	b. Setiap kondom hanya dipakai satu kali kemudian dibuang (gunakan kondom baru untuk setiap senggama)					
	c. Jangan menyimpan kondom ditempat yang panas/tertekan, seperti : dompet (bisa pecah/bocor)					
	d. Jangan menggunakan minyak goreng, baby oil untuk melicinkan kondom, karena hal ini akan menyebabkan lateks lembek dan dapat pecah/bocor waktu senggama. Air ludah, cairan vagina, atau spermisida dapat dipakai sebagai pelicin					
	e. Tanggal yang tertera pada bungkus kondom adalah tanggal pembuatannya, bila disimpan dengan baik, akan tahan selama 5 tahun					
5	Memperlihatkan klien cara pemakaian kondom dengan menggunakan phantoom/model :					
	a. Peganglah ujung kondom dan sarungkan pada ujung penis					
	b. Tarik kondom sampai pangkal penis					
	c. Setelah ejakulasi, sementara penis masih ereksi, keluarkan penis dari vagina sambil memegang pangkal kondom, sehingga tidak terjadi tumpahan sperma					
	d. Lepaskan kondom tanpa menumpahkan sperma/semen					
	e. Jepit bagian kondom yang mengandung sperma					

	f. Buang kondom setelah mengikatnya/membungkusnya dengan kertas, masukkan ke dalam tempat sampah					
6	Menjelaskan apa yang harus dilakukan apabila mengetahui kondom pecah/bocor atau sperma tumpah pada waktu senggama : a. Segera ganti dengan kondom baru b. Pakai spermisida bersama kondom c. Segera ke tenaga kesehatan/bidan terdekat, untuk mendapatkan kontrasepsi darurat					
14	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya					
15	Melakukan evaluasi : meminta klien untuk menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan					
16	Memberitahukan pada klien untuk kembali apabila ada masalah atau pertanyaan					
	Score : 44					
C	TEKNIK					
1	Teruji menjelaskan secara sistematis					
2	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan					
3	Memberikan umpan balik					
4	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 8					
	Total Score : 62					
	NILAI AKHIR = (Total Score/62) x 100					

Materi V

KONTRASEPSI PIL

A. Profil

1. Efektif dan reversible
2. Efek samping serius sangat jarang terjadi
3. Pil kombinasi tidak dianjurkan pada perempuan yang menyusui
4. Pil progestin (minipil) sangat efektif pada masa laktasi karena tidak menurunkan produksi ASI
5. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

B. Cara Kerja

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

C. Manfaat

1. Memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan dengan benar
2. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
5. Mudah dihentikan setiap saat.
6. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
7. Penggunaan pil progestin (minipil) tidak mengganggu produksi ASI

D. Keterbatasan

1. Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
2. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
3. Peningkatan/penurunan berat badan
4. Payudara menjadi tegang, nyeri
5. Kadang menimbulkan mual dan pusing, terutama pada awal pemakaian
6. Tidak melindungi dari IMS (Infeksi Menular Seks), HBV, HIV/AIDS

7. Penggunaan yang bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy, maupun mucolitik dapat menurunkan efektivitasnya.

E. Klien Yang Dapat Menggunakan Pil

Pil Kombinasi	Pil Progestin (Minipil)
<ul style="list-style-type: none"> - Perempuan setelah melahirkan dan tidak memberikan ASI eksklusif - Riwayat kehamilan ektopik - 	<ul style="list-style-type: none"> - Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui - Perempuan perokok - Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180/110 mmHg)
<ul style="list-style-type: none"> - Perempuan pada usia reproduksi - Perempuan yang telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak - Perempuan gemuk atau kurus - Perempuan yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi - Perempuan pasca keguguran 	

F. Klien Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil

1. Perempuan yang hamil atau dicurigai hamil
2. Pil kombinasi tidak boleh digunakan pada perempuan yang menyusui eksklusif
3. Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
4. Perempuan dengan kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
5. Perempuan yang menggunakan obat tuberculosis atau obat untuk epilepsi
6. Perempuan yang tidak menggunakan pil secara teratur setiap hari.

G. Waktu Mulai Menggunakan Pil

1. Pil kombinasi
 - a. Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil
 - b. Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
 - c. Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai Anda telah menghabiskan paket pil tersebut.
 - d. Setelah melahirkan :

- a. Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
- b. Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
- c. Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari).
- e. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

H. Instruksi Kepada Klien

1. Catatan : tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasannya dan ikuti panah yang menunjuk deretan berikut.
2. Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari.
3. Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai ke 7 siklus haid.
4. Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid.
5. Instruksi khusus untuk pil kombinasi :
 - a. Pada paket 28 pil, dianjurkan mulai minum pil placebo sesuai dengan hari yang ada pada paket
 - b. Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru.
6. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil, ambillah pil yang lain, atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila terjadi muntah hebat, atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan Anda, pil dapat diteruskan.
7. Bila muntah diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara penggunaan pil lupa (lihat dibawah).
8. Bila lupa minum 1 pil, sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih, sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai terkejar. Juga sebaiknya gunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut.
9. Bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan.

STANDART OPERATING PROSEDURE

STIKES	KONSELING KB PIL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Konseling mengenai KB pil dan cara meminumnya		
Indikasi	Untuk ibu/klien yang ingin menunda kehamilan, dengan kriteria – kriteria tertentu		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui informasi tentang KB pil 2. Untuk mengetahui cara pemakaian/minum KB pil 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Pengkajian			
Persiapan	Menjelaskan tujuan dilakukannya konseling KB pil		
Persiapan ruang dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Tenang dan jauh dari keramaian 3. Ventilasi cukup 4. Pil KB 		
Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Pastikan klien mendapatkan informasi lengkap 3. Selama tindakan perhatikan privasi dan kenyamanan klien 4. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan 		
Referensi	Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi		

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN KONSELING KB PIL

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri pada pasien					
3	Mempersilahkan pasien duduk					
4	Menunjukkan rasa empati					
5	Menjaga privasi pasien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
1	Menjelaskan pengertian kontrasepsi pil					
2	Menjelaskan efektifitas alat kontrasepsi pil					
3	Menjelaskan keuntungan alat kontrasepsi pil					
4	Menjelaskan cara kerja alat kontrasepsi pil					
5	Menjelaskan efek samping alat kontrasepsi pil					
6	Menjelaskan indikasi pemakaian alat kontrasepsi pil					
7	Menjelaskan kontra indikasi pemakaian alat kontrasepsi pil					
8	Menjelaskan cara minum pil					
9	Menjelaskan bila lupa minum pil					
10	Menjelaskan waktu kontrol					
	Score : 20					
C.	TEKNIK					
1	Teruji melaksanakan konseling secara sistematis					
2	Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien					
4	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri					
5	Mendokumentasikan hasil tindakan					

	Score : 10					
	Total Score : 40					
	NILAI AKHIR : (Total Score/40) x 100					

Materi VI

KONTRASEPSI SUNTIKAN

A. Profil

1. Sangat efektif dan aman
2. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.
3. Suntikan progestin yang paling sering digunakan mengandung Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
4. Suntikan progestin cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

B. Cara kerja

1. Mencegah/menekan ovulasi
2. Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi, sehingga implantasi terganggu
4. Menghambat transportasi gamet dan tuba

C. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

D. Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Resiko terhadap kesehatan kecil
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Pada suntikan progestin, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
5. Sedikit efek samping
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
7. Mencegah anemia

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

E. Keterbatasan

1. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti :
 - a. Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - d. Tidak haid sama sekali
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
3. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
4. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan (keluhan akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga)
5. Efektivitasnya berkurang apabila digunakan bersamaan dengan obat – obat epilepsy atau obat tuberkulosis
6. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis virus, atau infeksi virus HIV.
7. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, yang disebabkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan (bukan karena terjadinya kerusakan / kelainan pada organ genitalia)
8. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

F. Klien Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan

Suntikan Progestin	Suntikan Kombinasi
<ul style="list-style-type: none"> - Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai - Perokok 	<ul style="list-style-type: none"> - Pascapersalinan dan tidak menyusui - Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan

- Tekanan darah <180/110mmHg	
- Usia reproduksi	
- Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak	
- Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi	
- Setelah abortus atau keguguran	

G. Klien Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan

Suntikan Progestin	Suntikan Kombinasi
	- Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
	- Usia > 35 tahun yang merokok
<ul style="list-style-type: none"> - Hamil atau dicurigai hamil - Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya - Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara - Diabetes mellitus disertai komplikasi 	

H. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

1. Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil
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
4. Pada klien pascakeguguran, suntikan bisa diberikan segera dalam waktu 7 hari

I. Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntikan

1. Dapat diberikan setiap 12 minggu (suntikan progestin) dan 4 minggu (suntikan kombinasi) dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan.
2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol, biarkan kulit kering sebelum disuntik
3. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung udara. Kontrasepsi suntikan tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

STANDART OPERATING PROSEDURE

STIKES	PELAYANAN KONTRASEPSI SUNTIKAN		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Pemberian konseling dan pelayanan KB suntik kombinasi		
Indikasi	Untuk ibu/klieningin yang ingin menunda kehamilan, dengan kriteria – kriteria tertentu		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui informasi tentang KB suntik kombinasi 2. Untuk mengetahui cara penyuntikkan KB suntik kombinasi beserta dosisnya 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Pengkajian			
Persiapan	Menjelaskan tujuan dilakukannya pelayanan KB suntik kombinasi		
Persiapan ruang dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Ventilasi cukup 3. KB suntik kombinasi 4. Spuit 3 cc 5. Kapas 6. Alkohol 7. Bak instrumen kecil 8. Tempat cuci tangan 9. Handuk/lap bersih 10. Sabun cuci tangan 11. Tempat sampah 12. Larutan klorin 0,5% 		

	13. Safety box
Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Pastikan klien telah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan 3. Dapatkan persetujuan klien secara lisan maupun tulisan sebelum melakukan tindakan 4. Selama melakukan tindakan, perhatikan privasi, kenyamanan dan keadaan klien 5. Sebelum melakukan tindakan, pastikan semua alat yang digunakan dalam keadaan siap pakai 6. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas 7. Sebelum dan selama tindakan perhatikan prinsip pencegahan infeksi 8. Lakukan semua prosedur tindakan secara hati – hati 9. Dekontaminasi spuit setelah dipakai dengan diisi larutan klorin 0,5% untuk mencegah kontaminasi petugas
Referensi	Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN KB SUNTIK

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Menyapa klien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri pada klien					
3	Merespon terhadap reaksi klien					
4	Percaya diri					
5	Menjaga privacy klien					
	Score : 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Menanyakan tentang apa yang sudah diketahui klien tentang KB suntik, dan apabila ada hal – hal yang belum benar, memberikan penjelasan dengan baik.					
2	Memastikan bahwa klien memilih KB suntik dan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan KB suntik. Bila perlu, menjelaskan kemungkinan – kemungkinan efek samping pemakai KB suntik					
Persiapan dan Pemeriksaan						
3	Menyiapkan semua peralatan yang dibutuhkan dan memeriksa tanggal kadaluarsa obat suntik (tertera di label vial)					
4	Menimbang berat badan dan mengukur tekanan darah					
5	Mengatur posisi klien untuk penyuntikan di daerah bokong					
Persiapan Penyuntikan						
6	Mencuci tangan dengan air dan sabun, mengeringkannya dengan handuk/lap bersih					
7	Mengocok dengan baik vial, hingga semua obat larut					
8	Membuka penutup plastik atau logam tanpa menyentuh penutup					

	karet					
9	Membuka kemasan spuit tanpa terkontaminasi dan mengencangkan jarum suntiknya					
10	Mengambil obat dari vial					
11	Mengganti spuit dengan dengan jarum yang baru					
Pemberian Suntikan						
12	Melakukan desinfeksi pada tempat penyuntikan menggunakan kapas alkohol dengan gerakan sirkuler					
13	Membiarkan kulit mengering dengan sendirinya sebelum memberikan suntikan					
14	Menusukkan jarum ke dalam otot hingga pangkal jarum suntik (otot gluteus kuadran luar pada bokong)					
15	Melakukan aspirasi untuk memeriksa ketepatan penempatan jarum suntik (tidak masuk pembuluh darah)					
16	Jika tidak terlihat darah, menyuntikkan obat secara perlahan sampai seluruh obat masuk					
17	Mencabut jarum suntik secara cepat, sambil menekan tempat bekas suntikan menggunakan kapas alkohol (tetapi jangan menggosoknya)					
Pasca Penyuntikan						
18	Membilas spuit dengan larutan klorin 0,5% sebelum dibuang ke safety box					
19	Membereskan alat dan membuang sampah habis pakai ke tempatnya					
20	Mencuci tangan dengan air dan sabun, mngeringkannya dengan handuk/lap bersih					
21	Mengisi Kartu Peserta KB dan menyerahkan kepada klien					
22	Memberitahu tanggal suntik kembali					
	Score : 44					
C	TEKNIK					
1	Melaksanakan secara sistematis					
2	Melaksanakan komunikasi selama tindakan					

3	Memberikan umpan balik					
4	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 8					
	Total Score : 62					
	NILAI AKHIR = (Total Score/62) x 100					

Materi VII

KONTRASEPSI IMPLANT

A. Profil

1. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau implanon.
2. Nyaman.
3. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi.
4. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.
5. Kesuburan segera kembali setelah dicabut.
6. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.
7. Aman dipakai pada masa laktasi.

B. Jenis

1. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik berrongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-degestel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

C. Cara Kerja

1. Lendir serviks menjadi kental.
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
3. Mengurangi transportasi sperma.
4. Menekan ovulasi.

D. Keuntungan Kontrasepsi

1. Daya guna tinggi, efektivitas tinggi (0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)
2. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
3. Pengebalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
5. Bebas dari pengaruh estrogen.
6. Tidak mengganggu kegiatan senggama.

7. Tidak mengganggu ASI.
8. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

E. Keuntungan Nonkontrasepsi

1. Mengurangi nyeri haid.
2. Mengurangi jumlah darah haid.
3. Mengurangi/memperbaiki anemia.
4. Melindungi terjadinya kanker endometrium.
5. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
6. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
7. Menurunkan angka kejadian endometriosis.

F. Keterbatasan

1. Pada kebanyakan klien dapat menyebarkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
2. Timbulnya keluhan-keluhan, seperti :
 - a. Nyeri kepala
 - b. Peningkatan/penurunan berat badan.
 - c. Nyeri payudara.
 - d. Perasaan mual.
 - e. Pening/pusing kepala.
 - f. Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).
 - g. Membutuhkan tindak pembedahan minor atau untuk insersi dan pencabutan.
 - h. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
 - i. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
 - j. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (sifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturate).
 - k. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun).

G. Klien Yang Boleh Menggunakan Implant

1. Usia reproduksi.

2. Telah memiliki anak ataupun yang belum.
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
5. Pascakeguguran.
6. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
7. Riwayat kehamilan ektopik.
8. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*).
9. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
10. Sering lupa menggunakan pil.

H. Yang Tidak Boleh Menggunakan Implant

1. Hamil atau diduga hamil.
2. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
3. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
5. Miom uterus dan kanker payudara.
6. Gangguan toleransi glukosa.

I. Waktu Mulai Menggunakan Implant

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
2. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila insersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
3. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
4. Bila menyusui anatar 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.

5. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil.
7. Bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak perlu metode kontrasepsi lain.
8. Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, insersi norplant dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
9. 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 gunakan metoda kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
10. Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan.

STANDART OPERATING PROSEDURE

STIKES	PEMASANGAN DAN PENCABUTAN IMPLANT		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Memberikan pelayanan berupa pemasangan dan pencabutan implant sebagai salah satu jenis alat kontrasepsi hormonal, yang dipasang di bawah kulit		
Indikasi	Untuk ibu/klien yang ingin menunda kehamilan, sesuai dengan kriteria – kriteria tertentu		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui informasi tentang KB implant 2. Untuk mengetahui tentang cara pemasangan KB implant 3. Untuk mengetahui tentang cara/teknik pencabutan KB implant 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Pengkajian			
Persiapan	Menjelaskan tujuan dilakukan pemasangan dan pencabutan implant		
Persiapan ruang dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Ventilasi cukup 3. Tempat tidur pasien 4. Batang implant 5. Duk lubang 6. Perlak dan pengalas 7. Kom 8. Sarung tangan 9. Korentang 10. Larutan antiseptik 11. Bak instrument 12. Lidokain 1% 		

	<ol style="list-style-type: none"> 13. Sduit 14. Trokar dan mandrin/pendorongnya 15. Skalpel 16. Bisturi 17. Kassa pembalut 18. <i>Band aid</i> 19. Kassa steril 20. Kapas 21. Alkohol 22. Klem penjepit/mosquito 23. Pinset 24. Template/pola 25. Tempat cuci tangan 26. Handuk/lap bersih 27. Sabun cuci tangan 28. Tempat sampah 29. Larutan klorin 0,5% 30. Safety box
Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Pastikan klien telah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan 3. Dapatkan persetujuan klien secara lisan maupun tulisan sebelum melakukan tindakan 4. Selama melakukan tindakan, perhatikan privasi, kenyamanan dan keadaan klien 5. Sebelum melakukan tindakan, pastikan semua alat yang digunakan dalam keadaan siap pakai 6. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas 7. Sebelum dan selama tindakan perhatikan prinsip pencegahan infeksi 8. Lakukan semua prosedur tindakan secara hati – hati

	9. Dekontaminasi spuit setelah dipakai dengan diisi larutan klorin 0,5% untuk mencegah kontaminasi petugas
Referensi	<ol style="list-style-type: none">1. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi2. Buku Panduan Pelatihan Klinik Teknologi Kontrasepsi Terkini (Contraception Technology Update)

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN PEMASANGAN KB IMPLANT

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH/ KEGIATAN	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah					
2	Menjelaskan prosedur pelaksanaan pada klien					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Merespon terhadap reaksi klien					
5	Menjaga privacy klien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
KONSELING PEMASANGAN						
<i>Wawancara Pendahuluan</i>						
1	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri					
2	Tanyakan tujuan dari kunjungannya					
3	Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana					
4	Jelaskan apa saja yang bisa diperoleh dari kunjungannya					
5	Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak)					
6	Tanyakan sikap/keyakinan klien yang dapat mendukung atau menolak salah satu atau lebih dari metode kontrasepsi yang ada					
<i>Metode Konseling</i>						
7	Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien					
8	Kumpulkan data – data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya)					
9	Berikan informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing - masing kontrasepsi :					

	<p>a. Tunjukkan dimana dan bagaimana implant dipasang</p> <p>b. Jelaskan bagaimana proses kerja implant dan efektifitasnya</p> <p>c. Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami</p> <p>d. Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien</p>					
10	Diskusikan kebutuhan, pertimbangan, dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik					
11	Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat					
Bila Klien Memilih Implant						
12	Telitilah dengan seksama untuk meyakinkan bahwa klien tidak memiliki kondisi kesehatan yang dapat menimbulkan masalah (lengkapi rekam medik)					
13	Jelaskan kemungkinan – kemungkinan efek samping, sampai benar – benar dimengerti oleh klien					
Konseling Pra Pemasangan						
14	Periksa kembali rekam medik untuk memastikan apakah klien cocok menggunakan implant dan apakah ada masalah yang harus terus diawasi selama pemasangan implant					
15	Periksa apakah klien sedang dalam masa tujuh hari dari saat haid terakhirnya					
16	Singkirkan kemungkinan hamil bila telah di atas hari ke tujuh (rujuklah bila anda bukan seorang konselor dengan latar belakang medis)					
17	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bila ada indikasi (rujuklah bila anda bukan seorang konselor dengan latar belakang medis)					
18	Jelaskan proses pemasangan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan					
PEMASANGAN KAPSUL IMPLANT						
Persiapan						
19	Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling tentang prosedur pemasangan implant					
20	Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilaian lanjutan bila ada indikasi					

21	Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anestesi					
22	Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun					
23	Bantu klien naik ke meja periksa					
24	Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar					
25	Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku					
26	Beri tanda atau pola pada tempat pemasangan dengan pola kaki segitiga terbalik untuk memasang dua kapsul implant 					
27	Pastikan bahwa peralatan steril atau telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia					
28	Buka peralatan steril dari kemasannya					
29	Buka kemasan implan dan jatuhkan ke dalam mangkok kecil yang steril (atau biarkan dalam kemasannya bila tidak tersedia mangkok kecil yang steril) 					
Tindakan Pra Pemasangan						

30	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih					
31	Pakai sarung tangan steril atau DTT, bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kassa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT					
32	Siapkan peralatan dan bahan – bahan yang diperlukan					
33	Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah					
34	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10 – 15 cm dan biarkan kering 					
35	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien 					
Pemasangan Kapsul Implant						
36	Suntikkan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung 					
37	Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm, dan suntikkan masing – masing 1cc pada jalur pemasangan kapsul nomor 1 dan 2					
38	Uji efek anastesinya sebelum melakukan insisi pada kulit					
39	Buat insisi dangkal selebar 2cm dengan skalpel atau ujung bisturi					

	hingga mencapai lapisan subdermal					
40	Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut 45°C hingga mencapai lapisan subdermal kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit 					
41	Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi					
42	Keluarkan pendorong					
43	Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trokar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan yang lain di bawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh 					
44	Memasukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan 					
45	Tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar ke luar sampai mencapai pangkal pendorong					

46	Sambil menahan ujung kapsul di bawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama – sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi					
47	Kemudian belokkan arah trokar ke samping dan arahkan ke sisi lain dari kaki segitiga terbalik (imajiner), dorong trokar dan pendorongnya hingga tanda 1 berada pada luka insisi 					
48	Cabut pendorong dan masukkan kapsul kedua, kemudian dorong kapsul hingga terasa tahanan pada ujung trokar					
49	Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul pada tempatnya					
50	Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi					
51	Raba kapsul di bawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implant telah terpasang baik pada posisinya					
52	Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi					
Tindakan Pasca Pemasangan						
53	Tekan pada tempat insisi dengan kassa untuk menghentikan perdarahan					
54	Dekatkan ujung – ujung insisi dan tutup dengan band-aid 					
55	Beri pembalut untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar					

	pada kulit 					
56	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka ia harus segera kembali ke klinik					
57	Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam klorin selama sepuluh menit					
58	Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya					
59	Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ketempatnya (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai)					
60	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama sepuluh menit					
61	Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih					
62	Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang					
Konseling Pasca Pemasangan						
63	Lengkapi rekam medik dan gambar posisi implant					
64	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping					
65	Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol					
66	Ingatkan kembali masa pemakaian implant (2 batang) untuk 3 tahun					
67	Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik, atau bila menginginkan mencabut kembali implant tersebut					
68	Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan					

69	Jawab semua pertanyaan klien					
	Score : 138					
C	TEKNIK					
1	Melaksanakan tindakan secara sistematis					
2	Melaksanakan tindakan secara aseptik dan antiseptik					
3	Menunjukkan rasa empati pada klien					
4	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 8					
	Total Score : 156					
	NILAI AKHIR = (Total Score/156) x 100					

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN PENCABUTAN IMPLANT

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

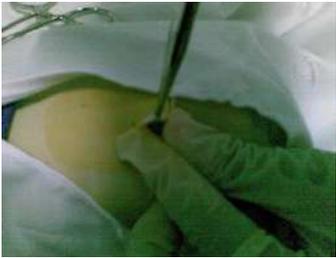
Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH/ KEGIATAN	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah					
2	Menjelaskan prosedur pelaksanaan pada klien					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Merespon terhadap reaksi klien					
5	Menjaga privacy klien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
KONSELING PENCABUTAN						
<i>Konseling Pra Pencabutan</i>						
1	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda					
2	Tanyakan tujuan dari kunjungannya					
3	Tanyakan apa alasannya ingin mencabut implant tersebut dan jawab semua pertanyaannya					
4	Tanyakan tujuan dari Keluarga Berencana selanjutnya (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak)					
5	Jelaskan proses pencabutan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan					
PENCABUTAN KAPSUL IMPLANT						
Persiapan						
6	Tanyakan pada klien alasannya ingin mencabut implant					
7	Tanyakan apakah sudah mengetahui prosedur pencabutan implant					
8	Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anestesi					
9	Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci					

	lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun					
10	Bantu klien naik ke meja periksa, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar 					
11	Raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi guna mencabut kapsul untuk memperhitungkan jarak yang sama dari ujung akhir semua kapsul 					
12	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT sudah tersedia 					
13	Buka peralatan steril dari kemasannya					
Tindakan Pra Pencabutan						
14	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih					
15	Pakai sarung tangan steril atau DTT, bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kassa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT					
16	Siapkan peralatan dan bahan – bahan yang diperlukan					
17	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10 – 15 cm dan biarkan kering					

						
18	Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien 					
19	Melakukan pencabutan implant					
	A. Pencabutan Kapsul dengan Teknik Baku (Presentasi dan Jepit)					
	1) Suntikkan anestesi lokal (0,3 cc) intrakutan di tempat insisi dan 1 cc subdermal di bawah ujung kapsul ($\frac{1}{4}$ panjang kapsul) 					
	2) Uji efek anestesiya sebelum membuat insisi pada kulit					
	3) Buat insisi kecil (2 mm) dengan ujung bisturi/skalpel sekitar 3 mm di bawah ujung 					
	4) Tentukan lokasi kapsul yang termudah untuk dicabut dan dorong pelan-pelan ke arah tempat insisi hingga ujung dapat dipresentasikan melalui luka insisi					
	5) Jepit ujung kapsul dengan klem lengkung (mosquito) dan					

	<p>bawa ke arah insisi</p> 				
	<p>6) Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan ujung bisturi atau skalpel hingga ujung kapsul terbebas dari jaringan yang melingkupinya</p> 				
	<p>7) Pegang ujung kapsul dengan pinset anatomik atau ujung klem, lepaskan klem penjepit sambil menarik kapsul keluar</p>				
	<p>8) Taruh kapsul pada mangkoc yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama untuk kapsul kedua</p>				
	<p>B. Pencabutan Kapsul dengan Teknik Pop Out</p>				
	<p>1) Suntikkan anestesi lokal (0,3 cc) intrakutan di tempat insisi dan 1 cc subdermal di bawah ujung kapsul ($\frac{1}{4}$ panjang kapsul)</p>				
	<p>2) Uji efek anestesiya sebelum membuat insisi pada kulit</p>				
	<p>3) Tentukan ujung kapsul yang paling mudah dicabut</p>				
	<p>4) Gunakan jari untuk mendorong ujung kranial kapsul ke arah tempat insisi</p>				
	<p>5) Pada saat ujung kaudal kapsul menonjol ke luar, lakukan insisi (2-3 mm) di ujung kapsul sehingga ujung kapsul terlihat</p>				
	<p>6) Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga kapsul terbebas ke luar</p>				

7) Dorong ujung kranial kapsul tersebut sehingga ujung kaudal muncul keluar (pop out) dan dapat ditarik keluar melalui luka insisi					
8) Taruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama untuk kapsul kedua					
C. Pencabutan Kapsul dengan Teknik U					
1) Suntikkan anestesi lokal (0,3 cc) intrakutan di tempat insisi dan 1 cc subdermal di bawah ujung kapsul ($\frac{1}{4}$ panjang kapsul)					
2) Uji efek anestesi sebelum membuat insisi pada kulit					
3) Tentukan lokasi insisi pada kulit di antara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku					
4) Lakukan insisi vertikal di sekitar 3 mm dari ujung kapsul (setelah ditampilkan dengan melakukan infiltrasi Lidokain 1% pada bagian bawah ujung kapsul)					
5) Jepit batang kapsul pada bagian yang sudah diidentifikasi menggunakan klem 'U' (klem fiksasi) dan pastikan jepitan ini mencakup sebagian besar diameter kapsul					
					
6) Angkat klem 'U' untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik, kemudian tusukkan ujung klem diseksi pada jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul					
7) Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, lebarkan luka tusuk dan bersihkan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas					
8) Dengan ujung tajam klem diseksi mengarah keatas, dorong jaringan ikat yang membungkus kapsul dengan					

	tepi kedua sisi klem (lengkung atas) sehingga ujung kapsul dapat dijepit dengan klem diseksi					
	9) Jepit ujung kapsul sambil melonggarkan jepitan klem fiksasi pada batang kapsul					
	10) Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan. Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok. Lakukan langkah yang sama pada kapsul kedua					
Tindakan Pasca Pencabutan						
20	Setelah seluruh kapsul tercabut, menghitung jumlah kapsul untuk memastikan seluruh kapsul telah tercabut dan perlihatkan pada klien					
21	Perlihatkan kedua kapsul tersebut pada klien					
22	Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid 					
23	Beri pembalut untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar 					
24	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka. Anjurkan pada klien untuk segera kembali ke klinik bila ada nanah atau darah keluar dari luka insisi					
25	Masukkan klorin 0,5% dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama sepuluh menit					
26	Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi					
27	Buang peralatan dan bahan habis pakai (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai dan kapsul Implan-2) ke tempat					

	atau wadah sampah medic					
28	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 10%, buka dan rendam selama sepuluh menit					
29	Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih					
30	Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang					
Konseling Pasca Pencabutan						
31	Beritahu klien untuk menjaga luka insisi dan kapan harus kembali untuk control					
32	Beritahu apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (misalnya harus kembali lagi bila ada kapsul implant yang belum berhasil dicabut)					
33	Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan					
34	Jawab semua pertanyaan klien					
35	Ulangi kembali keterangan tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing – masing alat kontrasepsi bila klien ingin tetap mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya					
36	Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai					
	Score : 72					
C	TEKNIK					
1	Melaksanakan tindakan secara sistematis					
2	Melaksanakan tindakan secara aseptik dan antiseptik					
3	Menunjukkan rasa empati pada klien					
4	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 8					
	Total Score : 90					
	NILAI AKHIR = (Total Score/90) x 100					

Materi VIII

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

A. Profil

1. Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang
2. Haid menjadi lebih lama dan banyak.
3. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
4. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
5. Tidak boleh dipakai oleh perempuan terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

B. Cara Kerja

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. 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.
4. Kemungkinan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

C. Keuntungan

1. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (kegagalan 1 dalam 125-170 kehamilan)
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. Metoda jangka panjang.
4. Tidak mempengaruhi hubungan.
5. Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
6. Tidak ada efek samping hormonal.
7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
9. Dapat digunakan sampai menopause.
10. Tidak ada interaksi dengan obat.

D. Kerugian

1. Efek samping yang umum terjadi :
 - a. Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama)

- b. Haid lebih lama dan banyak
 - c. Perdarahan anatr menstruasi
 - d. Saat haid lebih sakit.
2. Komplikasi lain :
 - a. Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - b. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
 - c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
 3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 5. Penyakit Radang Pnanggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.
 6. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 7. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 8. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
 9. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui.
 10. Perempuan harus memeriksakan benang dari waktu ke waktu.

E. Klien Yang Dapat Menggunakan AKDR

1. Usia reproduktif, keadaan nuli para, resiko rendah dari IMS.
2. Tidak menghendaki metoda hormonal.
3. Menginginkan menggunakan metoda kontrasepsi jangka panjang.
4. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.

AKDR dapat digunakan pada Ibu dalam segala kemungkinan keadaan :

1. Perokok
2. Pasca keguguran
3. Gemuk ataupun kurus
4. Penderita tumor jinak ataupun ganas pada payudara.
5. Pusing-pusing, sakit kepala.
6. Tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke.

7. Penderita penyakit hati atau empedu, DM.
8. Penyakit Tiroid, Malaria, Epilepsi, nonpelvik TBC.

F. Klien Yang Tidak Diperkanankan Menggunakan AKDR

1. Sedang hamil (kemungkinan hamil)
2. Perdarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya.
3. Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, serviksitis)
4. Kelainan bawaan uterus atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, ukuran rongga rahim kurang dari 5cm.
5. Penyakit trofoblas yang ganas.
6. Diketahui menderita TBC pelviks, kanker alat genitalia.

G. Waktu Pemasangan

1. Setiap waktu dalam siklus haid, dapat dipastikan klien tidak hamil.
2. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
3. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan.
4. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

H. Petunjuk Bagi Klien

1. Kembali memeriksakan diri setelah minggu pertama pemasangan AKDR
2. Periksa benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
3. AKDR perlu dilepas setelah masa berlaku habis.
4. Kembali ke klinik apabila :
 - a. Tidak dapat meraba benang AKDR.
 - b. Merasa bagian yang keras dari AKDR.
 - c. AKDR lepas, adanya infeksi
 - d. Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan.

STANDART OPERATING PROSEDURE

STIKES	PEMASANGAN DAN PENCABUTAN AKDR		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Pemberian pelayanan berupa pemasangan dan pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebagai salah satu alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim.		
Indikasi	Untuk ibu/klien yang ingin menunda kehamilan, dengan kriteria – kriteria tertentu		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui informasi tentang AKDR 2. Untuk mengetahui cara/teknik pemasangan AKDR 3. Untuk mengetahui cara/teknik pencabutan AKDR 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Pengkajian			
Persiapan ibu hamil	Menjelaskan tujuan dilakukan pemasangan dan pencabutan AKDR		
Persiapan ruang dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Ventilasi cukup 3. Meja periksa/meja gynekologi 4. Spekulum 5. Tenakulum 6. Sonde uterung 7. Tampon tang 8. Gunting benang AKDR 9. Kom 10. Larutan antiseptik 11. Sarung tangan 12. Korentang 		

	<ul style="list-style-type: none"> 13. Kassa 14. Lampu sorot 15. Cooper T 380A IUD 16. Bak instrument 17. Penjepit buaya 18. Tempat cuci tangan 19. Handuk/lap bersih 20. Sabun cuci tangan 21. Tempat sampah 22. Larutan klorin 0,5%
Keselamatan Kerja	<ul style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Pastikan klien telah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan 3. Dapatkan persetujuan klien secara lisan maupun tulisan sebelum melakukan tindakan 4. Selama melakukan tindakan, perhatikan privasi, kenyamanan dan keadaan klien 5. Sebelum melakukan tindakan, pastikan semua alat yang digunakan dalam keadaan siap pakai 6. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan sistematis oleh petugas 7. Sebelum dan selama tindakan perhatikan prinsip pencegahan infeksi 8. Lakukan semua prosedur tindakan secara hati – hati
Referensi	Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN PEMASANGAN AKDR

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

No	LANGKAH/ KEGIATAN	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah					
2	Menjelaskan prosedur pelaksanaan pada klien					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Merespon terhadap reaksi klien					
5	Menjaga privacy klien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
Konseling Awal						
6	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya					
7	Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana					
8	Berikan informasi jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan-keterbatasan dari masing – masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversible): a. Tunjukkan di mana dan bagaimana alkon tsb digunakan b. Jelaskan bagaimana cara kerja alkon tsb c. Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami d. Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien					
9	Jelaskan apa yang bias diperoleh dari kunjungannya					
Konseling Metode Khusus						
10	Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien					
11	Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya)					

12	Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)					
13	Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB.					
14	Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik.					
15	Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat					
16	Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR Cu T 380 A, sampai benar-benar dimengerti oleh klien					
Konseling Pra-Pemasangan & Seleksi Klien						
17	Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR Riwayat kesehatan reproduksi : a. Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid b. Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir c. Riwayat kehamilan ekopik d. Nyeri yang hebat setiap haid e. Anemia yang berat (Hb < 9 gr% atau Hematokrit <30) f. Riwayat Infeksi Sistem Genitalia (ISG), Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi panggul g. Berganti-ganti pasangan (resiko ISG tinggi) h. Kanker serviks					
18	Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.					
Pemeriksaan panggul						
19	Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air					
20	Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih					
21	Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan					
22	Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan					

	lainnya di daerah supra pubik 					
23	Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul					
24	Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks					
25	Pakai sarung tangan DTT					
26	Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril tau DTT					
27	Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna					
28	Palpasi kelenjar Skene dan Bartolini amati adanya nyeri atau duh (discharge) vagina → dengan tangan					
29	Masukkan speculum vagina → posisi masuk oblique agak ke atas tangan kiri menekan					
30	Lakukan pemeriksaan inspekulo: a. Pemeriksaan adanya lesi atau keputihan pada vagina b. Inspeksi serviks 					
31	Keluarkan speculum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan					
32	Lakukan pemeriksaan bimanual : a. Pastikan gerakan serviks bebas b. Tentukan besar dan posisi uterus c. Pastikan tidak ada kehamilan d. Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa					

						
34	Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi): a. Kesulitan menentkan besar uterus retoversi b. Adanya tumor pada Kavum Douglasi					
35	Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin					
Tindakan Pra Pemasangan						
36	Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan					
37	Masukkan lengan AKDR Cu T 380 A di dalam kemasan sterilnya : a. Buka bagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang b. Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril c. Letakkan kemasan pada tempat yang datar d. Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR e. Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat f. Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan g. Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut kedalam tabung inserter 					
Prosedur pemasangan AKDR						
38	Pakai sarung tangan DTT yang baru					
39	Pasang speculum vagina untuk melihat serviks					

						
40	Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali 					
41	Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama) 					
42	Masukkan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” (no touch technique) yaitu secara hati-hati memasukkan konde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun speculum 					
43	Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde					
44	Ukur kedalaman kavum pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan 					
45	Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong.					
46	Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar					

	dengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan.					
47	Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan					
48	Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong					
49	Keluarkan pendorong, kemudan tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks sampai terasa adanya tahanan					
50	Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm 					
51	Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi					
52	Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dengan larutan klorin 0,5%					
53	Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kas selama 30-60 detik					
54	Keluarkan speculum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%					
Tindakan Pasca Pemasangan						
55	Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam lautan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dikontaminasi					
56	Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan					
57	Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan cecairan pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%					
58	Cuci tangan dengan air dan sabun					
59	Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang					

Konseling Pasca Pemasangan						
60	Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan					
61	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping					
62	Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk control					
63	Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380A adalah 10 tahun					
64	Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medic atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut					
65	Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan					
66	Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien					
	Score : 122					
C	TEKNIK					
67	Melaksanakan tindakan secara sistematis					
68	Melaksanakan tindakan secara aseptik dan antiseptik					
69	Menunjukkan rasa empati pada klien					
70	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 8					
	Total Score : 140					
	NILAI AKHIR = (Total Score/140) x 100					

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PENCABUTAN AKDR

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah					
2	Menjelaskan prosedur pelaksanaan pada klien					
3	Memposisikan pasien dengan baik					
4	Merespon terhadap reaksi klien					
5	Menjaga privacy klien					
	Score : 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Memastikan klien sudah mengosongkan kandung kemih dan mencuci alat kemaluannya					
2	Mencuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan handuk bersih					
3	Mendekatkan alat					
4	Menyalakan dan mengarahkan lampu sorot ke arah genetalia					
5	Memakai sarung tangan					
6	Melakukan vulva hygiene					
7	Melakukan pemeriksaan bimanual					
8	Memasang spekulum vagina untuk melihat serviks					
9	Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 – 3 kali					
10	Menjepit benang yang dekat serviks dengan klem dan tarik benang keluar dengan mantap tetapi hati – hati					
11	Menunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam klorin 0,5%					
12	Mengeluarkan spekulum dengan hati – hati					
13	Merendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan					

	klorin 0,5%					
14	Membuang bahan – bahan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempat yang disediakan					
15	Melepas dan merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dalam posisi terbalik					
16	Cuci tangan dengan air dan sabun, mengeringkan dengan handuk bersih					
17	Memberitahukan kepada klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan					
	Score : 52					
C	TEKNIK					
1	Melaksanakan tindakan secara sistematis					
2	Melaksanakan tindakan secara aseptik dan antiseptik					
3	Menunjukkan rasa empati pada klien					
4	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 8					
	Total Score : 70					
	NILAI AKHIR = (Total Score/70) x 100					

Materi IX

KONTRASEPSI MANTAP

A. Profil

1. Sangat efektif dan permanen
2. Tidak ada efek samping
3. Tidak pembedahan yang aman dan sederhana
4. Konseling dan *informed consent* (persetujuan tindakan) mutlak diperlukan
5. Vasektomi efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan

B. Mekanisme Kerja

1. Tubektomi dilakukan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
2. Vasektomi adalah prosedur klinisi untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

C. Kelebihan

1. Permanen dan sangat efektif
2. Tidak ada efek samping jangka panjang
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Baik bagi pasangan yang memiliki resiko kesehatan yang serius apabila terjadi kehamilan
5. Tidak mempengaruhi proses menyusui
6. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
7. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

D. Keterbatasan

1. Harus ada pembedahan minor
2. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
3. Sulit untuk mengembalikan kesuburan

E. Syarat Mengikuti Kontrasepsi Mantap

1. Sukarela

Klien telah mengerti dan memahami segala akibat prosedur kontrasepsi mantap selanjutnya memutuskan pilihannya atas keinginan sendiri, telah mendapat persetujuan dari pasangan untuk mengisi dan menandatangani *informed consent* (persetujuan tindakan).

2. Bahagia

Klien terikat dalam perkawinan yang syah, bahagia, dan harmonis, serta telah mempunyai jumlah anak minimal 2 orang dengan umur anak terkecil minimal 2 tahun

3. Sehat

Klien terikat dalam perkawinan yang syah, bahagia, dan harmonis, serta telah mempunyai jumlah anak minimal 2 orang dengan umur anak terkecil minimal 2 tahun

STANDART OPERATING PROSEDURE

STIKES	KONSELING KONTRASEPSI MANTAP		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TANGGAL DITETAPKAN	DITETAPKAN OLEH ()	
Pengertian	Konseling mengenai tindakan pra dan pasca tubektomi/vasektomi		
Indikasi	Untuk pasangan yang ingin mengakhiri kehamilan, dengan kriteria – kriteria tertentu		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui informasi mengenai tubektomi/vasektomi 2. Untuk mengetahui cara memberikan konseling pra dan pasca tubektomi/vasektomi 		
Petugas	Mahasiswa Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta		
Pengkajian			
Persiapan	Menjelaskan tujuan diberikan konseling pra dan pasca tubektomi/vasektomi		
Persiapan ruang dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang nyaman dan tertutup 2. Ventilasi cukup 3. Tempat cuci tangan 4. Handuk/lap bersih 5. Sabun cuci tangan 		
Keselamatan Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuhi prosedur kerja 2. Pastikan klien mendapatkan informasi lengkap 3. Selama tindakan perhatikan privasi dan kenyamanan klien 4. Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan 		
Referensi	Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi		

**RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN PELAYANAN KONSELING PRA
VASEKTOMI/TUBEKTOMI**

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP DAN PERILAKU					
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah					
2	Menjaga privasi klien					
3	Mempersilakan klien duduk					
4	Memperkenalkan diri pada pasien					
5	Menunjukkan rasa empati pada klien					
	Score : 10					
B	CONTENT					
1	Menanyakan identitas klien					
2	Menanyakan tujuan mengikuti KB mantap (vasektomi/tubektomi)					
3	Menjelaskan gambaran singkat vasektomi/tubektomi					
4	Menjelaskan kelebihan dan kekurangan vasektomi/tubektomi					
5	Menjelaskan syarat peserta vasektomi/tubektomi					
6	Memberi kesempatan klien untuk bertanya					
7	Melakukan evaluasi					
8	Memastikan bahwa klien telah memenuhi syarat sukarela					
9	Memastikan bahwa klien telah memenuhi syarat bahagia					
10	Memastikan bahwa klien telah memenuhi syarat sehat					
11	Memastikan klien dan pasangan bahwa mereka telah yakin akan keputusan yang diambil					
12	Menyimpulkan hasil konseling					
	Score : 24					
C.	TEKNIK					
1	Melaksanakan konseling secara sistematis					

2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti					
3	Percaya diri					
4	Tanggap terhadap reaksi klien					
5	Mendokumentasikan hasil konseling yang telah dilakukan					
	Score : 10					
	Total Score : 44					
	NILAI AKHIR : (Total Score/44) x 100					

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN KONSELING PASCA VASEKTOMI (MOP)

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Menyapa klien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri pada klien					
3	Merespon terhadap reaksi klien					
4	Percaya diri					
5	Menjaga privacy klien					
	Score : 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Menanyakan perasaan klien setelah dilakukan MOP					
2	Menjelaskan pada klien tentang efektifitas MOP (permanent)					
3	Menjelaskan pada klien tentang keluhan pasca MOP (nyeri, peradangan ringan, memar)					
4	Menjelaskan pada klien agar mempertahankan band aid selama 3 hari					
5	Menjelaskan pada klien agar menjaga daerah pemasangan tetap kering (3 x 24 jam)					
6	Menjelaskan pada klien boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basah					
7	Memberikan penjelasan kepada klien agar tidak menarik – narik atau menggaruk – garuk luka yang sedang dalam penyembuhan					
8	Memberikan penjelasan kepada klien agar memakai penahan skrotum (celana dalam)					
9	Memberikan penjelasan kepada klien agar menghindari mengangkat beban berat dan kerja keras untuk 3 hari					

10	Memberikan penjelasan bahwa klien boleh bersenggama setelah tidak merasa sakit (hari ke 2 – 3), namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15 – 20 kali					
11	Memberikan penjelasan kepada klien agar periksa sperma 3 bulan pasca vasektomi atau setelah 15 – 20 kali ejakulasi					
12	Menjelaskan pada klien jika terasa nyeri minum analgetik 1 – 2 tablet setiap 4 – 5 jam					
13	Menjelaskan datang untuk kontrol bila mengalami perdarahan luka operasi dan atau demam					
14	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya					
15	Melakukan evaluasi : meminta klien untuk menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan					
16	Menganjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya					
	Score : 32					
C	TEKNIK					
1	Teruji menjelaskan secara sistematis					
2	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan					
3	Memberikan umpan balik					
4	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 8					
	Total Score : 50					
	NILAI AKHIR = (Total Score/50) x 100					

RATING SCALE BELAJAR KETERAMPILAN KONSELING PASCA TUBEKTOMI (MOW)

Nilai 0 = Jika Tidak Dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan Kurang Sempurna

Nilai 2 = Dilakukan Dengan Sempurna

NO	LANGKAH	MAHASISWA				
		1	2	3	4	5
A	SIKAP					
1	Menyapa klien dengan sopan dan ramah					
2	Memperkenalkan diri pada klien					
3	Merespon terhadap reaksi klien					
4	Percaya diri					
5	Menjaga privacy klien					
	Score : 10					
B	CONTENT/ISI					
1	Menanyakan perasaan klien setelah dilakukan MOW					
2	Menjelaskan pada klien tentang efektifitas MOW (permanent)					
3	Menjelaskan pada klien tentang keluhan pasca MOP (nyeri, peradangan ringan)					
4	Memberikan penjelasan kepada klien untuk menjaga luka operasi tetap kering hingga pembalut dilepaskan					
5	Memberikan penjelasan kepada klien untuk memulai lagi aktivitas normal secara bertahap (sebaiknya dapat kembali ke aktivitas normal di dalam waktu 7 hari setelah pembedahan)					
6	Memberikan penjelasan kepada klien untuk menghindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman. Setelah mulai kembali melakukan hubungan intim, hentikanlah bila ada perasaan kurang nyaman.					
7	Memberikan penjelasan kepada klien untuk menghindari mengangkat benda – benda berat dan bekerja keras selama 1					

	minggu					
8	Menjelaskan pada klien jika terasa nyeri minum analgetik 1 – 2 tablet setiap 4 – 5 jam					
9	Menjelaskan datang untuk kontrol bila mengalami perdarahan luka operasi dan atau demam					
10	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya					
11	Melakukan evaluasi : meminta klien untuk menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan					
12	Menganjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya					
	Score : 24					
C	TEKNIK					
1	Teruji menjelaskan secara sistematis					
2	Teruji melaksanakan komunikasi selama tindakan					
3	Memberikan umpan balik					
4	Mendokumentasikan hasil tindakan					
	Score : 8					
	Total Score : 42					
	NILAI AKHIR = (Total Score/42) x 100					

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2009. Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL
- Depkes RI, 2008. Skrining kanker Leher Rahim Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan.
- P2KS-DIY. 2009. *Langkah Baku Pemasangan – Pencabutan AKDR dan Implant*. Yogyakarta : RSUP Dr. Sarjito.
- Romauli, Suryati, dkk. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yogyakarta : YBP-SP.
- Saryono, dkk. 2009. Perawatan Payudara Cetakan Medika. Yogyakarta : Mitra Cendika
- Setiati, Eni, 2009. Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yogyakarta : C.V Andi Offset