

**PANDUAN
ALAT KONTRASEPSI NORPLANT,
SUNTIKAN DAN AKDR**

**UNTUK PROGRAM
PELATIHAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA**

**Kerjasama Antara
YAYASAN KUSUMA BUANA
DENGAN
PROFIT/USAID**

April 1994

DAFTAR ISI

	halaman
I. PENDAHULUAN	I - 1
II. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS PELATIHAN	II - 1
III. LANGKAH-LANGKAH PELATIHAN METODA KONTRASEPSI EFEKTIF TERPILIH (MKET)	III - 1
IV. PELATIHAN NORPLANT UNTUK PEMBERI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)	
1. Daftar isian kesehatan untuk akseptor NORPLANT pemeriksaan fisik dan ginekologi	IV - 1
2. Persiapan pra-insersi	IV - 5
3. Insersi NORPLANT	IV - 11
4. Perawatan pasca insersi dan perawatan lanjutan	IV - 12
5. Melepas NORPLANT	IV - 14
V. PELATIHAN KONSTRASEPSI SUNTIKAN! UNTUK PEMBERI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA	
1. Daftar isian riwayat kesehatan untuk skrining klien kontrasepsi suntikan pemeriksaan fisik dan ginekologi	V - 1
2. Pemberian suntikan	V - 1
3. Instruksi untuk pemberi pelayanan suntikan	V - 1
VI. PELATIHAN AKDR UNTUK PEMBERI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA	
1. Daftar isian riwayat kesehatan untuk skrining metoda AKDR pemeriksaan fisik dan ginekologi	VI - 1
2. Persiapan pra-insersi	VI - 6
3. Insersi AKDR	VI - 11
4. Perawatan pasca insersi dan perawatan lanjutan	VI - 22
5. Pencabutan AKDR	VI - 23

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Penilaian kemampuan belajar untuk meningkatkan kemampuan konseling dan kemampuan klinis pasca pelatihan.

BAB I

PENDAHULUAN

Sejak beberapa tahun terakhir disadari oleh para pakar, pembuat kebijaksanaan dan pelaksana program, peningkatan kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan program-program pelayanan kesehatan, termasuk program Keluarga Berencana (KB).

Peningkatan kualitas pada saat konseling pertama kali akan menghilangkan keraguan klien terhadap manfaat dan keamanan penggunaan metoda kontrasepsi yang mereka pilih, menyebabkan klien dapat menggunakan alat kontrasepsi tersebut dengan cara yang tepat dan benar, dan mengurangi rasa khawatir mereka terhadap efek samping yang mungkin timbul setelah menggunakan alat/metoda kontrasepsi sehingga meningkatkan angka kelangsungan pemakaian alat/metoda kontrasepsi tersebut.

Peningkatan kualitas pelayanan pada saat skrining pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologi sebelum pemasangan alat kontrasepsi, penyesuaian dan injeksi akan mengurangi angka kegagalan pemakaian alat kontrasepsi tersebut, serta dapat mengetahui ada/tidaknya kontra-indikasi terhadap alat/metoda kontrasepsi.

Demikian juga peningkatan kualitas konseling dan pemeriksaan pada saat kunjungan ulang akan mengurangi efek samping dan dapat mengatasi komplikasi yang timbul karena efek samping tersebut.

Pada akhirnya peningkatan kualitas pelayanan program KB akan memaksimalkan hasil dari program sehingga memberikan dampak positif terhadap penurunan angka kelahiran dan fertilitas serta meningkatkan pemasaran program KB oleh masyarakat pengguna program.

Untuk tujuan tersebut disusun Modul Pelatihan dengan isi materi berupa 3 jenis metoda kontrasepsi efektif terpilih (NORPLANT, kontrasepsi suntikan dan AKDR/IUD) supaya dapat dimanfaatkan oleh pemberi pelayanan yang bergerak di bidang KB dan dapat dijadikan salah satu pedoman/referensi pada saat melakukan kegiatan pelayanan KB sehari-hari.

BAB II

TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS PELATIHAN

TUJUAN UMUM :

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dokter dan para medis dalam memberikan konseling dan pelayanan alat/metoda kontrasepsi kepada klien sesuai dengan metoda kontrasepsi yang dipilih klien.

TUJUAN KHUSUS :

1. Meningkatkan kemampuan pemberi pelayanan KB (dokter dan paramedis) didalam membantu klien memilih kontrasepsi yang aman dan efektif, dan menggunakannya secara tepat dan benar, sesuai dengan pilihan klien terhadap alat/metoda kontrasepsi tersebut.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan KB terutama untuk alat kontrasepsi NORPLANT, injeksi dan AKDR dengan jalan menyegarkan dan meningkatkan kemampuan pemberi pelayanan KB (dokter dan paramedis), didalam :
 - a. Melakukan skrining secara cermat sebelum penggunaan alat/metoda kontrasepsi tersebut.
 - b. Memperbaiki tehnik pemasangan/pencegahan infeksi dan perawatan pra-pasca pemasangan
 - c. Menjelaskan penggunaan (cara kerja) alat/metoda kontrasepsi tersebut.
 - d. Mengatasi efek samping/komplikasi dan kontra-indikasi, ketidakpuasan klien yang mungkin timbul setelah penggunaan alat/metoda kontrasepsi tersebut.
 - e. Melakukan pencabutan alat/kontrasepsi NORPLANT dan AKDR sesuai indikasi, atas permintaan klien atau setelah berakhirnya masa efektifitas dari alat kontrasepsi tersebut.

**LANGKAH-LANGKAH PELATIHAN
METODA KONTRASEPSI EFEKTIF TERPILIH (MKET)**

A. LANGKAH-LANGKAH PENTING YANG PERTAMA UNTUK SETIAP KUNJUNGAN KE KLINIK KELUARGA BERENCANA (KB).

- Sapalah klien dan perkenalkan diri anda.
- Tanyakan pelayanan KIA/KB yang diinginkan klien
- Jelaskan apa yang akan terjadi dari permulaan sampai akhir kunjungan
- Uraikan semua metoda yang tersedia sehingga klien dapat memilih metoda kontrasepsi yang diinginkan
- Ikuti prosedur metoda yang dipilih klien

Dalam hal ini diperlukan kemampuan untuk melakukan konseling secara efektif dan baik. Seorang Konselor yang baik memiliki:

- Pengertian dan rasa hormat terhadap hak klien
- Kepekaan yang membangkitkan kepercayaan klien
- Pengertian dan rasa hormat terhadap hak klien
- Pengertian yang baik tentang semua metode KB yang tersedia
- Kepekaan yang membangkitkan kepercayaan klien
- Pengertian tentang faktor kebudayaan dan faktor psikologis yang menyebabkan seorang wanita/atau pasangan memutuskan untuk menggunakan salah satu metoda KB
- Pendekatan yang tidak menghakimi, memperlakukan klien dengan hormat dan ramah
- Kemampuan untuk memberikan informasi yang benar, peka terhadap klien dalam membimbing klien.
- Kemampuan untuk merangsang klien bertanya
- Kemampuan untuk mendengarkan secara aktif pertanyaan dan kepentingan klien
- Kemampuan untuk mengetahui kapan ia tidak dapat membantu klien secara penuh merujuk klien ke orang lain yang dapat membantunya
- Memahami komunikasi non verbal (bahasa tubuh)

Petunjuk untuk konseling yang baik

- Dengarkan secara efektif
- Jawab pertanyaan secara objektif
- Tekankan informasi yang penting tentang manfaat, efek samping, tanda bahaya, dan lain-lain.
- Biarkan klien membuat keputusan sendiri
- Gunakan bahasa tubuh yang sesuai

Konseling Awal

Dapat dilakukan secara individual/dalam kelompok (di ruang tunggu). Konseling ini memberikan:

- Suasana pelayanan yang baik melalui penyambutan yang hangat dan pribadi
- Penjelasan apa yang klien dapat peroleh selama kunjungan ke klinik.
- Pendidikan tentang metoda kontrasepsi KB dan metoda apa yang mungkin terbaik untuk klien
- Informasi yang membantu klien merumuskan pertanyaan untuk diajukan pada konselor secara pribadi
- Pendidikan tentang efektifitas pemberian ASI sebagai metoda kontrasepsi setelah melahirkan

Konseling Metoda Spesifik

Konseling ini memberikan kesempatan pada klien untuk:

- Mengajukan informasi tentang kontrasepsi spesifik yang menarik bagi klien
- Memberikan informasi yang lebih rinci tentang kontrasepsi yang menarik bagi klien
- Membantu memilih metoda yang sesuai
- Menerima keterangan lebih lanjut tentang bagaimana menggunakan metoda tertentu secara aman, efektif dan memuaskan

Konseling Pasca Inseri dan Konseling Follow Up

Lihat pada masing-masing metoda

Tips: Dengan memberi waktu untuk melatih staf anda bagaimana cara memberikan konseling yang efektif, anda akan merasakan manfaatnya pada program dimasa yang akan datang.

Dalam menjelaskan alternatif kontrasepsi pada klien, semua metoda kontrasepsi yang tersedia harus didiskusikan. Petugas Kesehatan harus memperhatikan beberapa faktor penting, seperti:

- Manfaat dan kerugian dari metoda tersebut
- Tidak permanen (reversibilitas)
- Faktor jangka pendek dan jangka panjang
- Dampak subjektif yang berkaitan dengan pelayanan yang diperlukan, waktu, biaya perjalanan, nyeri atau rasa tidak enak yang mungkin akan dialami.
- Aksesibilitas dan ketersediaan produk yang mungkin sulit diperoleh

Ingat: Konseling KB adalah suatu fungsi yang harus terintegrasi pada semua fase interaksi klien dengan staf klinik

B. SEGERA SETELAH KLIEN MEMILIH SALAH SATU METODA KB, IKUTI LANGKAH-LANGKAH DI BAWAH INI:

- LANGKAH 1** Tinjaulah pengalaman masa lalu klien dengan metoda kontrasepsi yang ingin ia pilih
- LANGKAH 2** Diskusikan cara kerja metoda tersebut
- LANGKAH 3** Uraikan manfaat dan kerugian metoda tersebut
- LANGKAH 4** Telusuri kesesuaian metoda tersebut bagi klien, melalui riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
- LANGKAH 5** Bila sesuai, lakukan insersi, pemasangan atau suntikan metoda tersebut
- LANGKAH 6** Jelaskan instruksi penggunaan metoda tersebut
- LANGKAH 7** Rencanakan kunjungan ulang bagi klien
- LANGKAH 8** Ikuti prosedur kunjungan ulang

BAB IV

PELATIHAN NORPLANT UNTUK PEMBERI PELAYANAN KB

I. DAFTAR ISIAN KESEHATAN UNTUK AKSEPTOR NORPLANT PEMERIKSAAN FISIK DAN GINEKOLOGI

1. Daftar isian riwayat kesehatan klien NORPLANT

Tanggal haid terakhir : _____

	<u>YA</u>	<u>TIDAK</u>
Saat ini hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berat Badan lebih dari 70 Kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mengharapkan anak lagi kurang dari 3 tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menyusui, kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minum obat untuk jangka waktu yang panjang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdarahan antara haid dan/atau perdarahan setelah sanggama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenore (tidak ada perdarahan haid selama 6 minggu atau lebih)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulit / mata kuning yang tidak normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit kepala yang berat atau gangguan penglihatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kejang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyeri hebat pada betis atau paha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyeri dada yang hebat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pernapasan pendek yang tidak biasa setelah latihan sederhana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaki bengkak atau edema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg (sistolik) dan/ atau di atas 90 mmHg (diastolik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massa atau benjolan pada payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jika semua tersebut di atas negatif (Tidak), dan kehamilan tidak dicurigai, pasien boleh secara langsung mendapatkan konsultasi sebelum pemasangan dan pemasangan KB susuk (Norplant). Ada jawaban positif berarti pasien harus dievaluasi lebih lanjut sebelum penetapan keputusan akhir.

Catatan: Pasien tidak selalu mempunyai tentang informasi yang pasti atau mengingat jawaban-jawaban pada daftar isian di atas. Jika perlu, tenaga kesehatan, harus ada dalam suatu posisi untuk menilai ketepatan informasi dengan menyatakan kembali pertanyaan-pertanyaan dalam berbagai cara. Juga mereka harus melakukan pertimbangan adanya faktor kultur sosial atau agama yang mungkin mempengaruhi bagaimana wanita itu memberikan respon.

2. Daftar isian pemeriksaan fisik untuk klien NORPLANT

DAFTAR ISIAN PEMERIKSAAN FISIK UNTUK KLIEN NORPLANT

Observasi tenaga kesehatan

Tidak Ya

Instruksi tenaga kesehatan

Jika semua jawaban YA ikuti instruksi di bawah.

1. Apakah tekanan darah lebih dari 140/90. Atau tekanan darah diastolik lebih dari 110?

1. Ikuti pasien lebih dekat daripada kedua tekjanan darah normal. Metode non-hormonal mungkin lebih baik dipilih. Namun telah tidak ada kecenderungan yang berarti pada pemakai KB susuk (Norplant). Kenaikan tekanan darah telah dilaporkan pada pemakai kontrasepsi oral kombinasi.

2. Apakah denyut nadi melebihi 100 atau tidak teratur?

Pertanyaan 2-4:

Jika menjawab Ya pada salah satu dari pertanyaan ini, pasien mungkin mempunyai penyakit jantung yang serius. Rujuk ke spesialis. Bantulah pasien membuat pilihan terinformasi dari metode non-hormonal.

3. Apakah pucat atau sianosis diamati?

4. Apakah ada napas pendek yang diamati?

Pertanyaan 5-6:

Jika menjawab Ya juga pada satu dari pertanyaan ini, mungkin tanda penyakit hati aktif. Rujuk ke spesialis. Bantulah pasien membuat pilihan terinformasi dari metode non hormonal.

5. Apakah dia kulitnya kuning?

6. Apakah dia mempunyai hati yang membesar?

Tidak Ya

7. Apakah pasien mempunyai varises atau suatu nyeri, pembengkakan pada kaki ?

8. Apakah kedua kakinya sangat membengkak dengan cairan ?

9. Apakah dia mempunyai benjolan yang dicurigai pada payudara? Benjolan itu adalah kista payudara lunak atau fibroadenoma yang biasanya licin, berbatas tegas, sering terjadi tempat yang sama pada kedua payudara dan dapat digerakkan dengan bebas. Benjolan itu mungkin juga membengkak tiap bulan hanya sebelum terjadinya haid.

10. Apakah dia hamil?

7. Boleh jadi menunjukkan risiko tinggi dari pembekuan darah. Rujuk ke spesialis. Bantulah pasien mengambil pilihan yang terinformasi dari metode non hormonal.

8. Boleh jadi menunjukkan penyakit jantung. Bantulah pasien mengambil pilihan yang terinformasi dari metode non hormonal.

9. Benjolan yang dicurigai kanker secara umum tidak lunak, unilateral, bentuk tidak teratur, dengan mobilitas menurun. Rujuk ke spesialis untuk evaluasi. Bantulah pasien mengambil pilihan yang terinformasi dari metode non hormonal.

Jika benjolan tidak dicurigai, beriakan pasien Norpalnt.

Jika mungkin, benjolan payudara harus hati-hati dievaluasi.

10. Jika ada peluang pasien hamil, jangan pasang KB susuk. Lakukan uji urin kehamilan (jika tersedia) jika periksa panggul samar-samar. Pilihannya, sudahkah pasien menggunakan metode penghalang dan kembali bila dia haid.

**3. Daftar isian pemeriksaan spekulum untuk klien NORPLANT
Pengamatan Pemberi Pelayanan**

Lihatlah ada tidaknya kelainan-kelainan seperti :

1. a. Keputihan
b. Erosi (ulcus) pada alat kelamin
c. Kelainan STD lain misalnya kutil pada alat kelamin luar
2. Ulcus/tumor/perubahan pada leher rahim yang dicurigai kanker

Instruksi Pemberi Pelayanan

Bila salah satu jawaban dari pengamatan diatas ya, ikuti prosedur dibawah ini:

1. Evaluasi dan atasi kelainan sesuai pedoman diklinik. Bila dicurigai STD, obati, sarankan penggunaan kondom dan atau spermisida, untuk proteksi
2. Evaluasi dan rujuk bila ada indikasi. Periksa pap smear bila mungkin. Anjurkan penggunaan metoda kontrasepsi yang efektif/aman. Sementara menunggu hasil pengamatan/pengobatan, metoda hormonal cukup aman untuk digunakan.

**Daftar Isian Pemeriksaan Bimanual Untuk Klien NORPLANT
Pengamatan Pemberi Pelayanan**

Lihatlah ada tidaknya kelainan-kelainan seperti :

1. Pembesaran rahim yang konsistensinya lunak dan permukaannya rata
2. Pembesaran rahim yang konsistensinya keras dan tidak rata (ada benjolan)
3. Ada tidaknya tumor/massa di adnexa uteri
4. Tanda-tanda nyeri tekan pada leher rahim, saluran indung telur, indung telur, atau rahim

Instruksi Pemberi Pelayanan.

Bila ya, ikuti prosedur dibawah ini:

1. Kemungkinan klien hamil. (lihat lampiran diagnosa kehamilan). Jangan lakukan insersi NORPLANT. Nasihatkan klien untuk menggunakan kondom untuk proteksi dari STD
2. Klien dicurigai menderita myoma uteri. Bila ada keluhan perdarahan tidak teratur atau pembesaran rahim yang bersifat progresif (terjadi dalam waktu 6 bulan) rujuk untuk diagnosa pasti.
3. Klien dicurigai menderita kista ovarii, abses, kehamilan ektopik, tumor ovarium (tuba ovarii), rujuk sesuai indikasi. Sarankan pemakaian kondom (kontrasepsi lain, misalnya spermisida) untuk melindungi dari STD termasuk AIDS.
4. Klien dicurigai PID, atasi sesuai petunjuk diklinik tersebut termasuk pengobatan pasangan. Nasihatkan klien menggunakan kondom dan atau spermisida untuk melindungi dari STD

Bila klien menjawab ya pada keadaan 2 - 4 dan ia sudah mendapat pengobatan adekuat, insersikan NORPLANT bila tidak ditemukan kontra-indikasi pemasangan.

II. PERSIAPAN PRA-INSERSI

Sementara skrining riwayat kesehatan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologi klien dilakukan persiapan instrumen untuk insersi NORPLANT. Ingat saat yang tepat untuk pemasangan NORPLANT yaitu:

- dalam waktu 7 hari dari permulaan haid bagi wanita yang tidak hamil
- Paling cepat 6 minggu pasca persalinan bagi ibu laktasi yang ingin menjadi akseptor NORPLANT kecuali bila ia berhalangan datang pada saat tersebut, NORPLANT bisa diinsersikan pada hari ke 3 - 5 sesudah bersalin
- Pasca aborsi

Alat-alat dan instrumen yang dianjurkan dipakai pada tiap pemasangan:

1. Meja periksa untuk tempat berbaring wanita (klien)
2. Penyangga lengan (tidak harus)
3. Set yang terdiri dari 6 kapsul dalam kantung steril
4. Kain bedah yang telah disterilkan (atau yang telah didisinfeksi tingkat tinggi = HDL)
5. Sepasang sarung tangan karet yang steril
6. Sabun untuk mencuci tangan
7. Antiseptik
8. Anaestesi lokal (kontrasepsi 1 % tanpa epinephrine)
9. Alat suntik (5 atau 10 ml) dan jarum panjang (22 g) sepanjang 2.5 - 4 cm (1 inci)
10. Trokar # 10 dengan plunger
11. Pisau skalpel # 11 atau # 15
12. Forcep
13. Butterfly bandage, kasa pembalut biasa atau plester bedah
14. Kasa yang steril dan kasa untuk kompres
15. Epinephrine untuk syok anafilaktik siap tersedia untuk penggunaan darurat)
16. Pinset anatomi
17. Nampan steril yang ada tutupnya

Pencegahan Infeksi

Pada saat sekarang, penyakit Hepatitis B dan AIDS termasuk salah satu masalah kesehatan masyarakat utama pada banyak negara di dunia baik karena prognosa penyakit tersebut maupun karena belum adanya pencegahan dan pengobatan yang tepat dan adekuat. Maka upaya pencegahan penularan penyakit tersebut maupun penularan mikroorganisme lain (stafilokokus, gangren dan tetanus dan lain-lain) yang dapat ditularkan melalui darah, luka kulit, peralatan bedah harus dilakukan secermat mungkin demi peningkatan kualitas pelayanan KB terhadap klien.

Pencegahan infeksi melalui desinfeksi instrumen dan peralatan lain pra dan pasca insersi, maupun tindakan antisepsi pada tempat insersi (klien) dan pemberi pelayanan (operator) harus dilaksanakan dengan baik. Upaya tersebut meliputi:

- cuci tangan
gunakan sabun biasa atau sabun antiseptik selama 15 - 30 detik kemudian dibilas dengan air mengalir (seperti cuci tangan sebelum tindakan bedah lain)
- memakai sarung tangan steril
bila mungkin gunakan sarung tangan disposable (sekali pakai) atau gunakan autoclave untuk sterilisasi atau cuci sarung tangan, proses dengan HDL (desinfeksi tingkat tinggi)
- menggunakan larutan antiseptik untuk membersihkan luka atau menyiapkan kulit sebelum tindakan bedah
- melakukan dekontaminasi, pembersihan dan sterilisasi instrumen bedah atau sarung tangan dan benda-benda lain
- Pemilihan antiseptik yang aman misalnya:
 - etil alkohol atau isopropil alkohol (60 - 90 %), methyl spiritus
 - savlon, hibiclens, hibiscrubs, hibitane
 - dettol, phisohex, betadine
 - yodium 1 - 3 % lugol
 - persiapan klien dan operator
 - memproses instrumen yang dipakai, sarung tangan dan benda-benda lain.

Panduan pencegahan infeksi untuk pemasangan dan pencabutan NORPLANT

- a. Pencegahan infeksi untuk pelayanan NORPLANT, langkah-langkah dalam memproses instrumen dan alat-alat (lihat tabel hal. 8 - 10)
- b. Persiapan klien

Tips untuk pencegahan infeksi : insersi (pemasangan) siap untuk dilaksanakan:

- Persilahkan klien untuk mencuci seluruh lengan dan tangan dengan cermat mempergunakan air dan sabun
- Tutupi meja prosedur dengan kain bersih
- Persilahkan klien untuk berbaring di atas meja sehingga lengan (yang lebih jarang dipakai) dapat direntangkan dengan nyaman dan sekaligus disanggah dengan baik
- Letakkan sepotong kain yang bersih dan kering dibawah lengan klien
- Tentukan daerah pemasangan yang optimal 6 - 8 cm diatas lipatan siku (tempat sayatan dapat ditandai dengan pena)

Pemasangan yang aseptik

- Siapkan nampan instrumen dan bukalah paket instrumen yang steril
- Dengan hati-hati, bukalah kantung steril yang berisi kapsul NORPLANT dengan menarik sisi-sisi kantung tersebut dan jatuhkan keenam kapsul tersebut di atas kain steril atau kedalam mangkuk yang telah disterilisasi dengan HDL. Dapat juga kantung dibuka sebagian dan keluarkan kapsul

tersebut satu demi satu dengan menggunakan forcep HDI. hitung untuk memastikan bahwa ada 6 kapsul

- Cucilah tangan dengan sabun antiseptik dan air
- Pada saat memakai sarung tangan yang telah dilakukan HDL jangan memakai talk
- Bersihkan daerah insersi menggunakan kapas/kasa steril yang telah dicelupkan kedalam antiseptik menggunakan forcep steril dengan gerakan melingkar keluar (diameter kurang lebih 8 -13 cm)
- Usaplah lengan dengan kain steril/kasa bedah penutup yang ada lubangnya
- Setelah memasang keenam kapsul tersebut, bersihkan daerah sekitar pemasangan dengan larutan antiseptik
- Dekatkan kedua sisi sayatan dan pakailah plester "butter fly", plester biasa atau plester bedah dengan kapas steril untuk menutup bekas sayatan
- Tutupi daerah pemasangan dengan kompres steril dan bebatlah dengan perban diseputar lengan
- Biarkan pembalut kasa ditempat tersebut minimal selama 48 jam dan band-aid atau plester ditempat sayatan sampai sembuh (3 - 5 hari)
- Setelah sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang normal
- Bila terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, panas, sakit pada tempat pemasangan atau sakit terus menerus beberapa hari) kembali ke klinik

Bila terjadi infeksi:

- Obati dengan terapi yang sesuai
- Bila terdapat abses, cabut semua implant

Tabel 5-2: Panduan Pencegahan Infeksi untuk Pemasangan dan Pencabutan Norplant

PEMBUANGAN BENDA-BENDA SISA DAN DEKONTAMINASI

- LANGKAH 1:** Setelah menyelesaikan pemasangan atau pencabutan dan sambil masih memakai sarung tangan, buanglah benda-benda sisa yang telah terkontaminasi (kain kasa, kapas, dan benda-benda sisa lainnya) dalam container yang tidak bocor (dengan tutup yang pas) atau dalam kantong plastik.
- LANGKAH 2:** Rendam seluruhnya semua alat yang terbuat dari logam dalam ember plastik yang berisi larutan klorin 0.5% (pemuah) selama 10 menit sebelum memperbaiki staf atau tenaga pembersih menanganai atau membersihkan alat-alat tersebut. Sebelum merendam jarum dan tabung suntik, isi dengan larutan klorin. (Praktek mencuci sebelum merendam ini dapat memusnahkan kebanyakan mikroorganisme, termasuk HBV dan HIV). Kain penutup bedah dapat didekontaminasi dengan merendamnya dalam larutan klorin.
- LANGKAH 3:** Semua permukaan (seperti meja periksa atau meja instrumen) yang mungkin terkontaminasi dengan darah atau lendir sebaiknya juga didekontaminasi dengan menyekanya dengan larutan klorin.
- LANGKAH 4:** Bila dipakai sarung tangan yang sekali pakai (disposable), balikkah dengan hati-hati, dan letakkan di dalam container yang tak bocor. Tetapi, bila yang dipakai adalah sarung tangan yang dapat dipakai lagi (reusable), mulailah rendam sebentar kedua sarung tangan di dalam ember yang berisi larutan klorin dan kemudian dengan hati-hati keluarkan sarung tangan tersebut dengan membalikkanya. Masukkan sarung tangan tersebut ke dalam larutan klorin.

MEMBERSIHKAN DAN MEMBILAS

Setelah melakukan dekontaminasi, bersihkan (dengan cermat) instrumen dengan air, deterjen dan sikat halus, sikatlah dengan hati-hati seluruh gigi, persediaan dan permukaan. Kemudian, bilas dengan baik setelah pembersihan untuk menghilangkan semua deterjen (beberapa deterjen dapat menyebabkan disinfektans kimia menjadi tidak aktif). Keringkan instrumen sebelum proses berikutnya. Kain penutup bedah hendaknya dicuci dengan deterjen dan air dan kemudian dikeringkan dengan udara atau mesin pengering. Kain bedah yang dikeringkan dengan udara sebaiknya disetrika.

STERILISASI

Instrumen, sarung tangan yang dapat dipakai kembali, jarum dan tabung suntik, serta kain penutup bedah yang dipakai untuk pemasangan dan pencabutan Norplant hendaknya disterilisasi dengan autoclav. Instrumen yang terbuat dari logam, jarum dan tabung suntik yang terbuat dari kaca dapat juga disterilisasi dengan pemanasan kering.

Kondisi standard untuk Sterilisasi dengan Pemanasan

Sterilization dengan pengapap: dengan suhu 121 C (250 F) dan tekanan 106 kPa (15 pon/inci²) selama 20 menit untuk alat-alat yang tak terbungkus, 30 menit untuk alat-alat yang terbungkus. Biarkan seluruh benul-betul alat kering sebelum diambil.

Pemanasan kering: dengan suhu 170 C (340 F) selama satu jam (waktu putaran total - memaruh instrumen dalam oven, memanaskan sampai 170 C, membutuhkan waktu satu jam dan kemudian mendinginkan - membutuhkan waktu dua sampai dua setengah jam) atau dengan suhu 160 C (320 F) selama dua jam (waktu putaran total adalah dari naga sampai tiga setengah jam).

Penyimpanan: Instrumen dari paket yang telah terbuka harus dipergunakan segera. Instrumen, sarung tangan dan kain penutup bedah dapat disimpan sampai satu minggu bila paket tetap kering dan tak terbuka.

DISINFEKSI TINGKAT TINGGI

Disinfeksi tingkat tinggi dengan mendidihkan atau merendam dalam disinfektans kimia adalah sangat dianjurkan bila sterilisasi tak mungkin dilakukan. Instrumen bedah yang terbuat dari metal, sarung tangan yang dapat dipakai lagi, jarum dan tabung suntik, serta kain penutup bedah hendaknya dididihkan selama 20 menit dan berikan kesempatan untukkering. Kain bedah yang dikeringkan dengan udara hendaknya disetrika. (Cara lain adalah: instrumen bedah tersebut dapat direndam selama 20 menit dalam larutan glutaraldehyde atau formaldehyde 8%, bilaslah dengan seksama dengan air mendidih dan keringkan dengan udara). Pakailah segera atau simpan sampai satu minggu di dalam container yang bersih dan telah dilakukan HDL dan mempunyai tutup yang pas.

Dekontaminasi adalah merupakan langkah pertama dalam menangani instrumen yang kotor; menurunkan risiko hepatitis B and AIDS.

Membersihkan berarti menghilangkan partikel kecil dan meningkatkan kualitas dari sterilisasi atau HDL yang berikutnya.

"High Level Disinfection" (HDL) merusak/membasmi semua virus, bakteri, parasit, jamur dan beberapa endospora.

Sterilisasi dapat merusak/membasmi semua mikroorganisme, termasuk endospora.

Instrument/Alat-alat	Dekontaminasi	Pembersihan	High-Level Disinfection	Sterilisasi ¹
Permukaan meja, atau permukaan lain yang luas	Sekalah dengan larutan klorin.	Cuci dengan deterjen dan air bila masih ada partikel organik setelah dekontaminasi.	Tidak perlu	Tidak perlu
Kain (topi, baju, masker dan kain up-bedah)	Rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit bila terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh sebelum proses pembersihan. (Bilas dan cuci segera. ²)	Cuci dengan deterjen dan air, untuk menghilangkan semua partikel. Bilas dengan air bersih, atau keringkan dengan udara atau mesin pengering.	Tidak perlu untuk topi, baju dan masker. Untuk kain penutup bedah: • Dihilangkan atau lakukan lakukan HDL secara kimia ³ .	Tidak perlu untuk topi, baju dan masker. Kain penutup bedah: • Masukkan ke dalam "autoclave" dengan suhu 121°C (250°F) dan 106 Kpa (15 psi/inch ²) selama 30 minutes.
Gigitangan (karet atau plastik)	Rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit sebelum pembersihan. (Bilas atau cuci segera ² .)	Cuci dengan deterjen dan air, untuk menghilangkan semua partikel. Bilas dengan air bersih dan periksalah ada/tidak ada lubang. Bila akan sterilkan, keringkan bagian luar dan dalamnya (dengan udara atau handuk kering).	Dapat dilakukan ³	Lebih dianjurkan: • Masukkan dalam "autoclave" dengan suhu 121°C (250°F), dan 106 Kpa (15 psi/inch ²) selama 20 menit. • Jangan dipakai dalam 24-48 jam.
Instrument termasuk trokar Norplant.	Rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit sebelum pembersihan. (Bilas atau cuci segera ² .)	Dengan menggunakan sikat, cucilah dengan deterjen dan air, untuk menghilangkan semua partikel. Bilas dengan air bersih, keringkan dengan udara/angin atau handuk.	Dapat dilakukan ³	Lebih dianjurkan: • Keringkan dengan panas selama satu jam setelah mencapai suhu 170°C (340°F) ⁴ , atau • Masukkan dalam autoclave pada suhu 121°C (250°F) dan 106 kPa (15 psi/inch ²) selama 20 menit (30 menit bila belum terbuka).

Instrumen/Alat-alat	Dekontaminasi	Pembersihan	High-Level Disinfection	Sterilisasi ¹
jarum dan tabung suntik	Isi perangkat tabung suntik lengkap jarumnya dengan larutan klorin 0.5% dan kemudian rendamlah selama 10 menit sebelum pembersihan. Bilas dengan mengguyur (x3) dengan air bersih.	Lepaskan jarum dari tabung suntik, cuci dengan deterjen dan air untuk menghilangkan semua partikel. Bilaslah tabung suntik dengan air bersih, kemudian keringkan dengan udara atau handuk (jarum dikeringkan hanya dengan udara).	Dapat dilakukan ²	Lebih dianjurkan: <ul style="list-style-type: none"> Keringkan dengan panas selama satu jam setelah mencapai suhu 170°C (310°F)³, atau Masukkan dalam autoclav pada suhu 121°C (250°F) dan 106 kPa (15 pon/inci²) selama 20 menit (30 menit bila belum terbuka).
Tempat penyimpanan untuk instrumen	Rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit sebelum pembersihan. (Bilas atau cuci segera.) ²	Cuci dengan deterjen, air dan sikat untuk menghilangkan semua partikel. Bilas dengan air bersih, keringkan dengan udara atau handuk.	Didihkan container dan tutupnya. Bila container terlalu besar maka: <ul style="list-style-type: none"> Isi container dengan larutan klorin 0.5% dan rendam selama 10 menit Bilas dengan air yang telah dididihkan selama 20 menit dan keringkan dengan udara sebelum dipakai. Lakukan disinfeksi ulang tiap minggu, bila dalam keadaan kosong atau terkontaminasi.	<ul style="list-style-type: none"> Keringkan dengan panas selama satu jam setelah mencapai suhu 170°C (310°F)³, atau Masukkan dalam autoclav pada suhu 121°C (250°F) dan 106 kPa (15 pon/inci²) selama 20 menit (30 menit bila belum terbuka). Lakukan sterilisasi ulang tiap minggu, bila dalam keadaan kosong atau terkontaminasi.
Kapsul Nourplant (jangan dipakai ulang)	Tidak perlu	Tidak perlu	Tidak pernah bisa dilakukan	Tertutup dalam paket yang steril. Buanglah bila paket tersebut terbuka atau kapsul Nourplant terkontaminasi.

¹ Bila terbuka (tidak terbungkus), pakailah segera; bila terbungkus, dapat disimpan sampai satu minggu sebelum pemakaian.

² Hindari paparan yang terlalu lama dengan larutan klorin untuk meminimalkan korosi dari instrumen dan perusakan dari produk yang terbuat dari karet atau kain.

³ Bila sterilisasi (dengan pemanasan kering atau autoclave) tidak tersedia, terhadap alat-alat ini dapat dilakukan HLD dengan mendidihkan ataupun merendamnya dalam disinfektans kimia sebagai berikut:

- Mendidihkan:**
- Dididihkan selama 20 menit dalam sebuah tempat/pot yang mempunyai tutup (mulai menghitung waktu bila air mulai mendidih).
 - Semua benda harus ditutupi/dibungkus pada saat dididihkan. (Letakkan alat-alat tersebut kantong yang berpori pori)
 - Jangan menambalkan apapun juga ke dalam pot setelah air mulai mendidih
 - Keringkan dengan udara sebelum dipakai atau simpanlah. (Kain penutup bedah yang dikeringkan dengan udara hendaknya disetrika sebelum dipakai)

III.J) secara kimia dengan menggunakan formaldehyde 8% atau glutaraldehyde:

- Cover all items with correct dilution of properly stored disinfectant
- Rendam selama 20 menit atau seperti yang dianjurkan oleh pabrik pembuatnya
- Bilas dengan seksama dengan air yang telah dididihkan selama 20 menit dan keringkan dengan udara sebelum dipakai atau simpanlah.

Instrument dengan ujung yang tajam dan jarum hendaknya tidak disterilisasi pada suhu diatas 160 C untuk menghindari menjadi tumpulnya alat-alat tersebut.

Source: Adapted from Perkins, 1983.

Tips untuk pemasangan sukses:

Ikuti semua prosedur pemasangan dengan seksama termasuk cara pencegahan infeksi serta gambarlah lokasi dari kapsul pada berkas catatan kesehatan klien dan tulis catatan bila terjadi hal yang tidak biasa pada saat pemasangan.

Catatan : Untuk mempertahankan supaya trokar tetap tajam. Pemeliharaan yang tepat harus ditekankan pada saat pelatihan dan implementasi di klinik

- Periksalah trokar setelah 10 pemasangan untuk melihat alat tersebut tumpul atau tidak
- Pisahkan plunger dari trokar setelah dipakai untuk mempertahankannya tetap tajam
- Bila trokar terlihat tumpul, perlu dipertajam dengan mempergunakan pengasah yang halus
- Upayakan pengasahan jangan berlebihan karena:
 1. Merubah sudut dari titik sehingga menyebabkan trokar tidak dapat dipakai lagi
 2. Memendekkan trokar, mengurangi jarak ketanda (2) dekat dengan ujung trokar
 3. Bila plunger terpasang seluruhnya, ujung yang tumpul dapat menonjol keluar dari titik trocar. Hal ini menyebabkan insersi dari trokar dibawah kulit menjadi lebih sedikit lagi. Bila hal ini terjadi, tarik kembali plunger sedikit sampai tidak menonjol keluar titik lagi
 4. Setelah pemasangan banyak (kurang lebih 100 trokar) haruslah diganti

Tips pencegahan infeksi paada pencabutan (lihat tips pencegahan infeksi pada pemasangan)

III. INSERSI NORPLANT

Siap untuk dilaksanakan dan tugas-tugas sebelum pemasangan dapat dilihat pada point pencegahan infeksi dan pemasangan yang antiseptik pada hal 8 - 10.

Penyuntikan zat anaesthesi

LANGKAH 1 Bila tidak alergi terhadap obat anaesthesi atau obat lainnya yang terkait, isilah alat suntik dengan kurang lebih 3 cc anaesthesi (1 % tanpa epinephrine)

LANGKAH 2 Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat sayatan, suntikkan sejumlah kecil zat anaesthesi terdapat bagian yang menonjol di bawah kulit kemudian tanpa mengeluarkannya dari bawah kulit, putar/masukkan jarum dan lakukan anaesthesi pada 3 - 6 jalur kurang lebih

sepanjang 4 cm menyerupai kipas dari kapsul-kapsul tersebut. Hal ini akan mengangkat lapisan dermis dan jaringan ikat lunak di bawahnya. Suntikan kurang lebih 1 cm zat anaesthese untuk tiap jalur untuk membantu pati rasa lalu dengan lembut doronglah zat anaesthese pada daerah yang disuntik

Prosedur pemasangan kapsul (lihat gambar 1 -17, hal. 17)

Tips untuk pemasangan sukses

- Ikuti semua prosedur pemasangan dengan seksama termasuk cara pencegahan infeksi
- Gambar lokasi dari kapsul pada berkas klien dan tulis catatan bila terjadi hal yang tidak biasa pada saat pemasangan

IV. PERAWATAN PASCA INSERSI DAN PERAWATAN LANJUTAN

Instruksi perawatan luka dirumah untuk klien

- Pertahankan daerah luka untuk tetap kering dan bersih paling sedikit 48 jam supaya tidak terjadi infeksi
- Mungkin timbul memar, bengkak, sakit/pegal pada tempat pemasangan selama beberapa hari
- Pekerjaan rutin dapat dilakukan segera setelah pemasangan. Hindari benturan/penekanan berlebihan pada daerah tersebut.

Disamping menerangkan perawatan luka pasca insersi beberapa hal perlu dijelaskan juga kepada klien seperti:

- Apakah kapsul-kapsul lain tersebut terlihat atau berpindah ketempat lain didalam tubuh (lihat Buku I, LANGKAH 1)
- Seberapa efektif NORPLANT tersebut, seberapa cepat NORPLANT menjadi efektif, berapa lama implan akan tetap efektif (lihat Buku I, LANGKAH 2 cara kerja NORPLANT)
- Apakah obat lain akan berinteraksi dengan NORPLANT (Lihat Buku I kontraindikasi pemakaian NORPLANT dengan hati-hati)
- Seberapa segera setelah pemasangan pasangan suami istri dapat memulai hubungan seksual ? Dalam waktu 24 jam setelah pemasangan bila implan tersebut dipasang selama beberapa hari pertama haid, dan paling lambat pada hari ke 7 haid (lihat cara kerja NORPLANT)
- Dapatkah seorang wanita yang sedang menyusui memakai NORPLANT ? (lihat riwayat kesehatan untuk skrining klien NORPLANT)
- Apakah efek samping NORPLANT sering terjadi, apakah perlu akseptor NORPLANT mendapat obat untuk mengatasi perdarahan yang tidak teratur ? (lihat Buku 1, efek samping dan penanganannya)
- Reaksi lain apakah yang sering terjadi (lihat buku 1, LANGKAH 3 Kerugian NORPLANT)
- Kapan sebaiknya klien kembali ke klinik (lihat Buku 1, LANGKAH 7 -8, penanganan efek samping dan Buku 2 melepas NORPLANT)

Perawatan lanjutan

Kapan harus kembali ke klinik

- Bila tidak ada masalah lain dapat kembali setiap 2 minggu sampai 1 bulan untuk pemeriksaan daerah pemasangan implan, kemudian kembali 3 bulan berikutnya dan setiap tahun untuk kesehatan, pada saat tersebut dapat dilakukan pemeriksaan terhadap NORPLANT yang dipasang
- Bila mungkin anjurkan klien untuk kembali ke klinik yang sama dimana NORPLANT dipasang bila ia menghawatirkan sesuatu, mempunyai pertanyaan terhadap metoda dan atau memutuskan untuk berhenti memakai NORPLANT, menjumpai tanda-tanda berbahaya
- Klien seharusnya kembali ke klinik yang sama bila ia menyadari masalah medis berikut ini:
 - Haid yang terlambat setelah sebelumnya wanita tersebut mengalami siklus haid yang teratur untuk waktu yang cukup lama, terutama bila disertai rasa nyeri perut bagian bawah
 - Perdarahan pervaginam yang banyak atau berlebihan
 - nyeri pada lengan
 - timbulnya nanah atau perdarahan pada daerah pemasangan implan
 - ekspulsi dari satu kapsul
 - terjadinya migrain, pusing yang berat atau penglihatan menjadi kabur

Instruksi untuk pemberi pelayanan kesehatan:

- Pastikan bahwa anda telah menjelaskan semua hal-hal yang perlu disampaikan mengenai NORPLANT termasuk proses pemasangan dan pencabutan, cara kerja dan penggunaan NORPLANT, klien harus kembali setelah 5 tahun pemasangan untuk melepas NORPLANT, bila tidak, ada kemungkinan terjadi kehamilan ektopik
- Klien harus mengetahui bahwa mungkin terjadi perdarahan haid yang tidak teratur karena efek samping ini paling sering terjadi. Perdarahan tidak teratur ini dapat berupa:
 - Perdarahan haid yang menunjang. Hal ini sering terjadi pada bulan-bulan pertama penggunaan NORPLANT
 - Bercak antara 2 periode haid
 - Tidak datang haid sama sekali untuk beberapa bulan dan lebih
- Setelah menjelaskan hal-hal tersebut, mintalah klien untuk mengulang instruksi anda dengan kata-katanya sendiri. Bila klien tidak mengerti penjelasan yang diberikan atau melupakan salah satu instruksi, ulangi informasi tersebut sekali lagi.
- Petugas kesehatan harus dapat membedakan antara membantu klien mengatasi efek samping dengan memaksa klien meneruskan penggunaan NORPLANT
- Bila ada resiko klien/pasangannya tertular STD termasuk AIDS anjurkan ia menggunakan kondom dan atau spermisida disamping NORPLANT
- Jangan lupa memberikan kartu akseptor berisi jenis kontrasepsi yang digunakan, nama dan alamat klinik, tanggal insersi dan tanggal kembali

V. MELEPAS NORPLANT

Sehubungan dengan pencabutan NORPLANT ada beberapa hal yang harus diketahui klien yaitu:

- kapan NORPLANT harus dicabut
- kemana klien harus pergi untuk pencabutan implan
- apa yang terjadi bila kapsul NORPLANT masih terpasang setelah 5 tahun
- berapa lama waktu yang diperlukan untuk melakukan pencabutan
- berapa lama setelah pencabutan seorang wanita dapat menjadi hamil

Pada umumnya jawaban terhadap hal-hal tersebut sudah dibahas pada bab-bab sebelumnya, baik dalam buku 1 maupun Buku 2. Waktu yang diperlukan untuk pencabutan kira-kira 20 - 30 menit, tetapi mungkin memerlukan waktu yang lebih lama bila pemasangan kapsul tidak tepat sehingga menyebabkan sulit untuk mengetahui lokasinya.

1. Indikasi pencabutan NORPLANT

- Setiap gejala yang mengganggu klien
- Keinginan pribadi misalnya ingin punya anak lagi
- terjadinya kontraindikasi yang menyebabkan klien ingin menggunakan metoda non hormonal lain yang cukup terpercaya (harus diingat penggunaan metoda kontrasepsi oral yang hanya mengandung progestin dosis rendah masih lebih aman daari pada resiko kehamilan)

2. Prosedur pencabutan

1. Metoda standar (lihat gambar 14 - 18, hal. 17)
2. Metoda alternatif pencabutan the pop out technique. Metoda ini dikerjakan oleh Dorneyetel (1990). Pada metoda ini tidak digunakan forcep dan insisi lebih kecil. Akibat nyeri, perdarahan dan trauma pasca operasi lebih sedikit. Demikian juga bekas parut lebih kecil atau hampir tidak terlihat. Kerugian metoda pop out ini ialah sulit dilakukan bila posisi insersi buruk

LANGKAH 1 Prosedur persiapan dan tindakan aseptis dengan metoda standar, raba ujung kapsul yang terdekat dengan siku untuk mencari kapsul yang terletak paling tengah. Dorong kapsul ke proksimal (arah bahu) dengan 1 jari. Maka ujung di atas kapsul (yang terdekat dengan siku) akan terlihat terdorong kearah permukaan kulit. Buat insisi kecil dengan ujung skalpel

LANGKAH 2 Dengan ibu jari dan jari telunjuk, lakukan penekanan kearah ujung distal kapsul, sehingga ujung tersebut berada pada posisi yang lebih baik dibawah insisi.

- LANGKAH 3** Benamkan ujung skalpel kedalam insisi sampai terasa ujung kapsul. Jika ada jaringan fibrosa yang menyelimuti ujung kapsul, potonglah jaringan tersebut sementara menekan ujung kapsul dengan ibu jari telunjuk lakukan dengan hati-hati agar tidak mernotong silastik kapsul
- LANGKAH 4** Ketika sarung fibrosa terbuka, ujung distal kapsul akan terlihat dengan jaringan sekitarnya, bila dilakukan pemijatan dengan ke 2 jari
- LANGKAH 5** Dengan melakukan penekanan pada ujung proksimal kapsul, maka kapsul akan keluar atau "pop out" dari lubang insisi dan kemudian dapat dijepit dengan mudah dan dicabut dengan lembut
- LANGKAH 6** Setelah kapsul 1 berhasil dicabut, sisanya akan mudah di "popped out" dengan menggunakan metoda yang sama. Jika hal ini sulit dilakukan gunakan metoda standar, setelah keenam kapsul dicabut dan dihitung, daerah insisi ditutup dengan butter fly bandage, bandaid atau perekat lainnya. Penutupan dengan tekanan sering kali tak perlu dilakukan karena metoda pencabutan seperti ini hanya mengakibatkan sedikit tranme pada jaringan subkutan. Buang benang-benang yang telah terkontaminasi dan lakukan pembersihan instrumen dan sarung tangan dengan cairan chlorine 0,5 % seperti dijelaskan sebelumnya

Ingat : Mencabut kapsul lebih sulit jika patah pada pencabutan. Begitu plastik kapsul rusak, maka kapsul tersebut dapat patah berulang kali ketika akan dijepit dengan forsep. Untuk mengurangi kemungkinan patah, maka lakukan pendorongan yang lembut, gunakan tekanan ringan dan memutar (squeezing) sehingga memungkinkan mereka muncul. Juga hati-hati menjepit kapsul setelah muncul dari lubang insisi kapsul yang patah membutuhkan pemotongan tambahan pada ujung proksimal kapsul (ujung bahu terdekat) sehingga sisi potongan yang ada dapat dicabut. Jika kapsul tidak dapat dipalpasi dibawah kulit atau dengan bantuan forsep melalui insisi, sebaiknya prosedur tersebut dihentikan dan pencabutan dilakukan setelah luka insisi sembuh. Bila pencabutan sulit tindakan pencabutan kapsul harus dilakukan secara hati-hati (lihat pada gambar pencabutan sulit, hal. 18)

Penyimpanan dan penanganan NORPLANT dan kontrasepsi lain harus sangat diperhatikan.

Akibat dari kebocoran dan kerusakan kontrasepsi adalah serius:

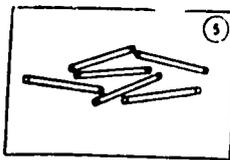
- dapat terjadi kehamilan yang tidak diinginkan
- dapat terjadi infeksi
- kepercayaan pemakai terhadap keluarga berencana dapat berkurang
- biaya buang percuma

Faktor utama penyebab kebocoran NORPLANT adalah:

- waktu: tidak diperhatikan umur atau tanggal kadaluarsa
- suhu : panas yang berlebihan
- air dan kelembaban : kemasan rusak kemungkinan organisme tumbuh
- cahaya : khususnya cahaya langsung dan terus menerus
- organisme hidup : kemasan rusak akibat mikro organisme serangga dan binatang kecil
- guncangan dan tekanan : kemasan rusak

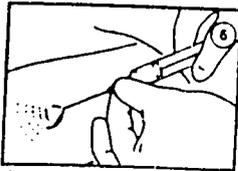
Program NORPLANT yang berhasil memerlukan staf yang terlatih dengan baik yang menunjukkan:

- Penilaian klinis yang baik dalam memilih aseptor
- Penuh perhatian, sensitif dan bersungguh-sungguh serta lengkap dalam memberi penerangan mengenai NORPLANT dan efek samping yang sering terjadi
- Kompeten atau mampu dalam melakukan pemasangan dan pencabutan NORPLANT
- Pengetahuan dan kemampuan untuk mengambil tindakan klinis yang tepat dalam mengatasi masalah-masalah tersebut termasuk mengetahui kapan dan dimana sebaiknya merujuk klien dengan komplikasi serius.



Gambar 1

Buka kemasan NORPLANT* dengan cara menarik kantong, sehingga keenam kapsul NORPLANT* jatuh ke atas kam suahama yang sudah disediakan. Hitung dan yakinkan bahwa kapsul yang tersedia benar-benar berjumlah enam



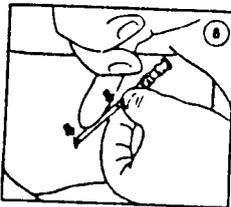
Gambar 2

Isi semprit dengan 3 - 4 ml obat anestesi lokal. Jumlah ini cukup untuk memasang keenam kapsul NORPLANT*. Lakukan anestesi pertama di daerah pemasangan dengan cara memasukkan jarum suntik ke bawah kulit dan melepaskan sejumlah kecil obat anestesi. Selanjutnya, tanpa mencabut jarum suntik, lakukan anestesi di daerah pemasangan kapsul-kapsul lainnya (pada posisi seperti kipas terbuka). Pastikan bahwa anestesi dilakukan hanya di bawah kulit (subdermal), sehingga akan membuat kulit sedikit menggebung, terpisah dari jaringan. Lakukan anestesi lokal ini pada tempat-tempat pemasangan kapsul dengan memasukkan jarum suntik sejauh 4 - 4,5 cm, sesuai ukuran kapsul NORPLANT*. Pemberian dalam jumlah kurang dari 1 cc sangat baik untuk setiap lokasi pemasangan kapsul NORPLANT*.



Gambar 3

Lakukan sayatan kecil, melintang, selebar 2 mm dengan menggunakan scalpel pada tempat suntikan anestesi tadi.



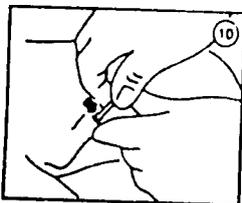
Gambar 4

Ada dua tanda pada trocar. Tanda pertama terletak di dekat pangkalnya dan berfungsi sebagai petunjuk batas memasukkan trocar ke bawah kulit lengan. Tanda kedua terletak di dekat ujungnya yang tajam, dipakai sebagai petunjuk batas menarik trocar sesudah pemasangan setiap kapsul.



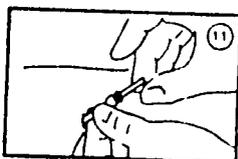
Gambar 5

Masukkan ujung tajam trocar melalui sayatan, dangkal dan datar



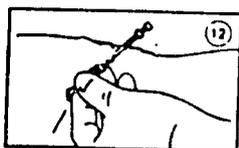
Gambar 6

Sesudah trocar masuk, arahkan ke atas, menelusuri kulit untuk menjaga agar pemasangannya benar-benar di bawah kulit, datar dan dangkal, tidak terlalu dalam. Dorong trocar perlahan-lahan ke bawah kulit, masuk sampai ke batas tanda pertama yang terletak di dekat pangkal trocar. Perhatikan bahwa selama pemasangan ini trocar harus benar-benar dimasukkan dalam posisi dangkal dan datar, tidak terlalu dalam, yang bisa ditandai dengan terlihatnya (membayang) trocar di bawah kulit. Ujung trocar sekarang berjarak sekitar 4 - 4,5 cm dari sayatan. Ketika memasukkan trocar, jangan memaksa. Kalau terasa ada hambatan atau tahanan, cobalah ke arah lain.



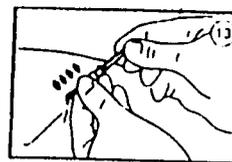
Gambar 7

Setelah trocar masuk hingga batas tanda dekat pangkal trocar, ambil kapsul pertama dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk atau pinset, isikan ke dalam trocar.



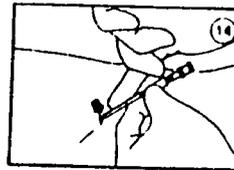
Gambar 8

Dorong kapsul dengan batang pendorong, hati-hati, masukkan sepenuhnya sampai ke ujung trocar, yang bisa dirasakan karena terasa seperti terhambat/tertahan.



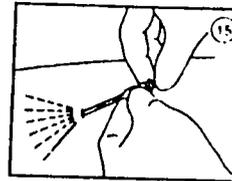
Gambar 9

Tahan batang pendorong pertahankan supaya bisa tetap pada posisinya. Tarik trocar perlahan-lahan, sampai tanda dekat ujung tajam trocar.



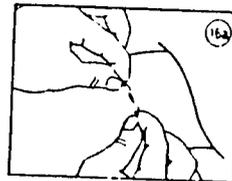
Gambar 10

Kapsul pertama sudah terpasang ketika tanda yang ada di ujung trocar mencapai tempat sayatan. Untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar dari trocar, raba ujung trocar dengan telunjuk kiri. Sangat penting untuk menjaga agar batang pendorong tetap pada posisinya dan tidak mendorong kapsul masuk ke dalam jaringan.



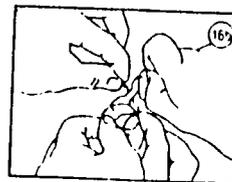
Gambar 11

Jangan mengeluarkan trocar, sampai semua kapsul sudah terpasang di bawah kulit. Tarik trocar hanya sebatas tanda dekat ujungnya yang tajam untuk kemudian digeser ke sebelahnya, pada posisi penempatan kapsul berikutnya. Pemasangan kapsul-kapsul berikutnya secara benar adalah selalu dilakukan di dekat kapsul yang sudah terpasang sebelumnya, sehingga dapat membentuk posisi kipas terbuka. Pastikan posisi kapsul dengan telunjuk kiri dan masukkan trocar sepanjang sisi jari tersebut untuk memastikan jarak yang tepat antara setiap kapsul. Juga untuk menjaga agar trocar tidak mengarah ke posisi pemasangan kapsul sebelumnya. Buat jarak sekitar 0,5 cm di antara sayatan dengan ujung kapsul untuk mencegah terjadinya ekspulsi spontan. Untuk bisa meyakinkan posisi yang tepat, lakukan peradaban dengan jari sesudah pemasangan keenam kapsul selesai dilakukan.



Gambar 12 dan 12 b

Sesudah pemasangan keenam kapsul, rapatkan sayatan dan tutuplah dengan plester (band-aid). Sebagai pelengkap, bisa juga diberikan "bandage spray". Tidak perlu menjahit sayatan ini, mungkin malah menimbulkan parut.

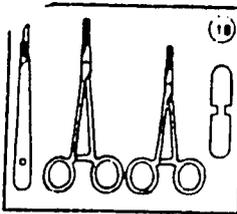


Gambar 13

Tutuplah daerah bekas tempat pemasangan dengan kompres kering dan perban untuk mencegah hemostasis. Minta akseptor untuk tetap tinggal di klinik selama beberapa menit supaya dapat dilakukan pengamatan. Yakinkan bahwa tidak ada tanda-tanda pingsan atau penlarahan di daerah pemasangan, sebelum mengijinkannya pulang. Sarankan kepada akseptor untuk menjauhi daerah tempat pemasangan tetap kering selama 2 - 3 hari. Perban boleh dibuka sesudah 3 hari dan plester bisa dilepaskan pula kalau lukanya sudah kering, biasanya dalam 3 - 5 hari sesudah pemasangan.

PENCABUTAN

Sebaiknya tindakan pencabutan disiapkan setiap saat, sama dengan pelayanan untuk pemasangan, sehingga dapat melayani akseptor kalau sewaktu-waktu membutuhkan. Atau mungkin perlu ditetapkan jadwal khusus. Adanya jadwal ini akan memberikan kesempatan melakukan persiapan yang cukup, misalnya beberapa hari sebelumnya. Posisi akseptor dan aseptis yang diperlukan untuk tindakan pencabutan sama dengan ketika dilakukan pemasangan.

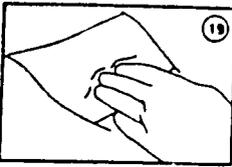


Gambar 14

Perlengkapan sesuai daftar di bawah ini perlu disediakan untuk tindakan pencabutan :

- Anestesi lokal dan adrenalin (untuk kemungkinan terjadinya "anaphylactic shock").
- Semprit dan jarum suntik untuk anestesi lokal.

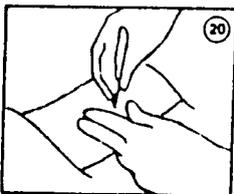
- Dua penjepit (forceps) dengan ukuran berbeda (Mosquito dan Crile)



Gambar 15

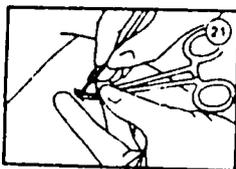
Pastikan letak keenam kapsul NORPLANT® dengan melakukan palpasi, kalau perlu buat tanda dengan pensil atau balpen pada tempat-tempat tersebut.

Lakukan prosedur aseptik seperti diuraikan pada cara pemasangan. Berikan anestesi lokal dalam dosis kecil di bawah ujung proksimal kapsul NORPLANT®. Jangan sekali-kali melakukan anestesi di atas kapsul karena cairannya mungkin malah akan menutupi kapsul dan mengkaburkannya. Tambahan anestesi dalam jumlah kecil bisa dilakukan pada saat tindakan pencabutan tiap-tiap kapsul, kalau memang diperlukan.



Gambar 16

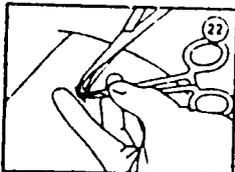
Buat sayatan selebar 4 mm, lakukan dengan scalpel dekat ke arah ujung kapsul. Jangan membuat sayatan terlalu lebar.



Gambar 17

Mulailah dengan kapsul yang terdekat ke permukaan dan terdekat dengan sayatan. Dorong kapsul secara hati-hati ke arah sayatan, lakukan dengan jari. Ketika ujung kapsul terlihat pada sayatan, jepit

dengan Mosquito. Kalau perlu, gunakan scalpel untuk memisahkan jaringan yang mungkin sudah menempel di sekitar permukaan ujung kapsul. Lakukan hati-hati.



Gambar 18

Angkat kapsul yang sudah terlihat pada sayatan. Lakukan dengan forceps kedua. Kerjakan prosedur yang sama untuk semua kapsul yang masih tertinggal. Setelah mengangkat semua kapsul, hitung dan pastikan

bahwa jumlahnya enam buah, supaya yakin bahwa keenam kapsul sudah terangkat semua.

Kalau akseptor tidak ingin memakai NORPLANT® lagi, tutuplah bekas sayatan dengan plester dan lakukan prosedur yang sama ketika menutup sayatan pada tindakan pemasangan.

UNTUK PENCABUTAN YANG SULIT

Tindakan pencabutan kapsul harus dilakukan secara hati-hati. Biasanya membutuhkan waktu lebih lama daripada saat pemasangan. Cara pemasangan yang tepat dan benar memudahkan tindakan pencabutan. Kadang-kadang satu atau dua kapsul sulit diangkat. Kalau ujung kapsul tidak bisa didorong ke arah sayatan, sehingga tidak bisa terlihat, ikuti prosedur berikut ini.

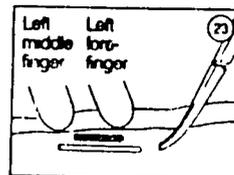
PEMASANGAN SET KEDUA ATAU RE-INSERSI

Kalau akseptor ingin tetap memakai Norplant lagi, bisa dilakukan pemasangan set kedua, sekaligus pada saat pengangkatan kapsul Norplant set pertama.

1. Masukkan kapsul melalui sayatan yang sama ketika melakukan tindakan pencabutan. Pemasangan set kedua ini bisa dilakukan pada tempat pemasangan NORPLANT® set

pertama. Tapi, bisa juga pada arah posisi sebaliknya.

2. Penempatan set kedua NORPLANT® pada letak yang sama dengan set pertama hanya bisa dilakukan kalau tidak ada perlukaan atau pembengkakan (hematoma). Lakukan pemasangan set ke dua pada posisi berlawanan dengan set pertama, kalau memang tidak bisa dipasang pada posisi yang sama dengan set pertama, misalnya karena ada perlukaan atau karena jaringan di sekitarnya menghalangi masuknya trocar.
3. Kalau NORPLANT® ditempatkan pada posisi berlawanan dari tempat pemasangan set pertama, perhatikan bahwa kapsul-kapsul itu tidak terlalu dekat ke lipatan siku, sebab bisa menyebabkan perubahan posisi jika siku digerakkan.
4. Sayatan baru hanya diperlukan kalau memang tidak ada ruang cukup atau jika daerah bekas pengangkatan itu ternyata memar.
5. Sebagai alternatif, kapsul bisa juga ditempatkan di lengan lainnya.



Gambar 19

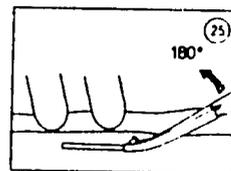
Raba ujung-ujung kapsul dengan telunjuk dan jari tengah sebelah kiri. Letakkan jari tengah pada ujung kapsul dan telunjuk pada ujung lainnya. Dorong kapsul perlahan-lahan ke arah sayatan.

Ambil forceps Mosquito dengan tangan kanan dan masukkan ke dalam sayatan sampai ke bawah kapsul. Sementara itu biarkan telunjuk tetap pada posisi menekan kapsul.



Gambar 20

Tangkap kapsul dari bawah dengan forceps Mosquito, rasakan dan dorong ke arah telunjuk. Kira-kira 0,5 - 1 cm dari forceps sekarang akan masuk ke bawah kulit, melalui sayatan.

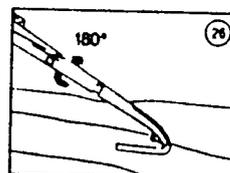


Gambar 21

Putar pegangan pada posisi 180 derajat, mengarah ke bahu akseptor. Gunakan telunjuk dan ibu jari untuk memegang forceps, sementara terus mendorong kapsul dengan menggunakan jari tengah ke arah

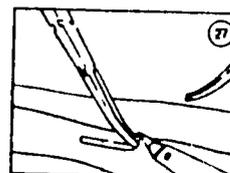
sayatan. Bersihkan jaringan halus yang menempel di sekeliling forceps dan kapsul dengan kasa, sampai kapsul bisa terlihat.

Buka dan lepaskan jaringan kapsul. Tangkap ujung kapsul yang sudah terlihat dengan menggunakan forceps Crile. Lepaskan forceps Mosquito dan angkat kapsul dengan Crile.



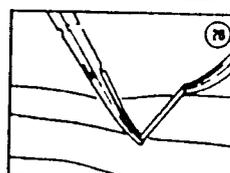
Gambar 22

Kalau kapsul tidak terlihat dengan melakukan tindakan seperti yang diuraikan pada gambar 25, lakukan putaran forceps sampai 180 derajat di sekitar sumbu utamanya. Kapsul akan terlihat di ujung forceps.



Gambar 23 dan 24

Bebaskan kapsul dari jaringan. Tangkap bagian yang terlihat dengan menggunakan forceps Crile. Lepaskan forceps Mosquito dan angkat kapsul.



Angkat kapsul yang masih tertinggal dengan cara yang sama. Putar sampai 180 derajat di atas kapsul dan/atau pada sumbu utama forceps. Kalau perlu, berikan tambahan anestesi pada pengangkatan setiap kapsul.

Kalau tindakan ini tidak memberikan hasil yang memuaskan, artinya masih ada kapsul yang tertinggal, dan akseptor tidak keberatan untuk kembali lagi ke klinik, hentikan dulu prosedur pengangkatan ini. Kapsul yang masih tertinggal akan lebih mudah diangkat setelah daerah bekas pencabutan itu sembuh.

BAB V

PELATIHAN KONTRASEPSI SUNTIKAN UNTUK PEMBERI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

1. **DAFTAR ISIAN RIWAYAT KESEHATAN UNTUK SKRINING KLIEN KONTRASEPSI SUNTIKAN PEMERIKSAAN FISIK DAN GINEKOLOGI (pemeriksaan spekulum dan pemeriksaan bimanual).**

2. **PEMBERIAN INJEKSI**
 - Saat injeksi (lihat Buku 1 saat pemberian injeksi)
 - Persiapan instrumen
 - ^ Siapkan instrumen sebelum dilakukan pemeriksaan fisik sehingga klien tidak usah menunggu terlalu lama
 - ^ Peralatan yang dibutuhkan :
 - Deprovera atau noristerate
 - Tabung injeksi yang steril atau disposable 1 cc atau lebih
 - Kapas biasa
 - Pemberian injeksi (lihat Buku 1, Kontrasepsi Suntikan)

3. **INSTRUKSI UNTUK PEMBERI PELAYANAN SUNTIKAN)**
 - Setelah memberikan petunjuk kepada klien mengenai penggunaan kontrasepsi suntikan mintalah ia mengulangi petunjuk tersebut dengan kata-katanya sendiri. Bila klien tidak mengerti atau melupakan salah satu petunjuk ulangi informasi tersebut.
 - Anjurkan penggunaan kondom dan atau spermisida
 - bila klien dicurigai STD termasuk AIDS
 - terlambat kembali untuk suntikan berikutnya
 - Berikan beberapa kondom dan spermisida. Demonstrasikan pemakaian kondom pada model
 - Periksa apakah semua informasi penting telah disampaikan kepada klien. (lihat langkah-langkah penanganan klien kontrasepsi suntikan Buku 1)

Daftar Isian Riwayat Kesehatan Klien Kontrasepsi Suntikan

PERTANYAAN PEMBERI PELAYANAN TANYAKAN KLIEN DENGAN PERTANYAAN-PERTANYAAN BERIKUT

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah ibu hamil ?		
2a.	Apakah ada perdarahan antara haid, sesudah sanggama, perdarahan yang lebih banyak dari biasa dalam 3 bulan terakhir ?		
2b.	Usia 35 tahun lebih. Adakah benjolan di payudara ?		
3.	Apakah ibu mengira benjolan itu kanker ?		
4a.	Apakah ibu menyusui bayi usia kurang dari 6 bulan ?		
4b.	Apakah ibu belum haid sejak melahirkan ?		
5a.	Adakah gejala radang panggul disertai demam menggigil, nyeri perut bagian bawah dan keputihan ?		
	Beri jaminan jawaban pertanyaan berikut bersifat rahasia		
5b.	Apakah ibu atau pasangan mempunyai teman kencan lain ?		

Catatan: Bila YA lihat halaman berikut, bila TIDAK NORPLANT dapat di-insersikan.

**INSTRUKSI PEMBERI PELAYANAN
BILA YA, IKUTI INSTRUKSI DIBAWAH INI;**

NO	JAWABAN PEPTANYAAN
1.	Periksa ada/tidaknya kehamilan (lihat lampiran 2 Buku 1)
2.	Periksa penyebabnya terutama bila berusia 35 tahun atau lebih, ada kemungkinan kanker. Beri suntikan dan segera rujuk klien untuk penilaian lebih lanjut.
3.	Adakan pemeriksaan fisik untuk mendiagnosa ada tidaknya kanker. Bila kanker jangan disuntik. Anjurkan metoda non hormonal dan rujuk klien.
4.	Bila jawaban 1 - 3 YA, anjurkan ibu memberi bayi hanya ASI sebagai salah satu cara kontrasepsi paling tidak sampai 6 minggu pasca persalinan. Bila masih dibutuhkan kontrasepsi lain beri kontrasepsi suntikan.
5.	Jawaban untuk pertanyaan 5a - 5b YA, klien ada resiko STD termasuk AIDS. Beri suntikan, anjurkan klien menggunakan metoda penghalang seperti kondom atau spermisida. Periksa lebih jauh untuk diagnosa STD

BAB VI

PELATIHAN AKDR UNTUK PEMBERI PELAYANAN KB

- I. **Daftar isian riwayat medis untuk skrining klien metoda AKDR pemeriksaan fisik dan ginekologi**

PERTANYAAN PEMBERI PELAYANAN

TANYAKAN KEPADA KLIEN PERTANYAAN-PERTANYAAN BERIKUT INI	YA	TIDAK
1. Apakah anda terakhir kali hamil dan melahirkan kurang dari 6 - 8 minggu yang lalu ?		
2. Bila anda mengalami abortus dalam 3 bulan terakhir, apakah ada gejala infeksi ?		
3. Apakah ada tanda-tanda dan gejala kehamilan seperti haid terlambat atau tidak haid, mual dan nyeri tekan pada payudara ?		
4. Apakah anda pernah mengalami infeksi pinggul yang hebat (disertai demam menggigil, nyeri di perut bagian bawah atau keputihan dan 3 bulan terakhir) atau infeksi panggul berulang kali dalam beberapa tahun terakhir dan keputihan saat ini ?		
5. Dalam 3 bulan terakhir apakah anda pernah mengalami perdarahan haid lebih banyak dari biasanya, perdarahan sesudah senggama atau antara 2 periode haid. Apakah anda pernah dicurigai menderita kanker alat kandungan ?		
6. Pernahkah anda mengalami perdarahan haid yang hebat ? Pernahkah anda mengalami nyeri periodik yang membatasi kegiatan sehari-hari anda ? Apakah anda menjumpai gejala-gejala anemia (kurang darah) ?		

TANYAKAN KEPADA KLIEN PERTANYAAN-PERTANYAAN BERIKUT INI		YA	TIDAK
Berikan jaminan kepada klien Pertanyaan 7, 8, 9 bersifat rahasia			
7.	Apakah anda/pasangan mempunyai teman kencan lain ?		
8.	Apakah anda benar-benar ingin punya anak lagi dimasa yang akan datang ? Apakah ada resiko tinggi terhadap STD		
9.	Apakah anda menderita penyakit sistem kekebalan lain sehingga mudah kena infeksi ? Apakah anda menderita diabetes atau sedang dalam pengobatan dengan obat-obat lain ?		
10.	Ada gangguan/penyakit pada katup jantung ? Apakah mempunyai infeksi otot jantung ?		
11.	Adakah riwayat kehamilan ektopik		

**INSTRUKSI PEMBERI PELAYANAN
BILA YA, IKUTI PETUNJUK DIBAWAH INI**

1.	Dianjurkan untuk tidak melakukan insersi AKDR sampai 6 - 8 minggu pasca persalinan (Dibutuhkan keterampilan khusus untuk melakukan insersi AKDR 2 hari pasca persalinan)
2.	Wanita pasca abortus dapat diinsersi AKDR bila; tidak ada perdarahan hebat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pemeriksaan panggul. Bila anda yakin tetapi tidak mungkin melakukan tes kehamilan, berikan metoda penghalang ulangi pemeriksaan 4 minggu berikutnya
3.	Bila tidak ada tanda-tanda kehamilan AKDR boleh diinsersikan setiap waktu dalam siklus haid. Lakukan pemeriksaan panggul dalam/test kehamilan untuk diagnosa pasti. Berikan metoda penghalang bila anda tidak pasti dan ulangi pemeriksaan 4 minggu berikutnya

4.	Obati klien dan pasangannya secara adekuat. Bila klien punya anak lagi jangan menginsersikan AKDR, karena ada kemungkinan infeksi berulang dan terjadi kemandulan. Bantulah klien memilih metoda kontrsepsi yang lain. Anjurkan klien memilih metoda kontrasepsi lain yang cukup efektif. Sarankan pemakaian kondom untuk perlindungan terhadap STD. Periksa ulang 3 bulan berikutnya setelah STD diobati
5.	Gejala-gejala tersebut merupakan gejala kesehatan yang serius seperti kanker. Periksa dengan seksama rujuk bila perlu
6.	Bila salah satu jawaban YA sarankan AKDR yang mengandung hormon progestin. Bila AKDR jenis tersebut tidak tersedia anjurkan kontrasepsi lain yang efektif. Bila klien tetap memilih AKDR, insersikan kemudian lakukan follow up
7.	Klien ada resiko terkena STD. Disamping AKDR anjurkan pemakaian kondom untuk perlindungan terhadap STD termasuk AIDS
8.	Bila YA, bantulah klien memilih kontrasepsi lain yang efektif dan melindungi dari STD
9.	Anjurkan metoda kontrasepsi lain selain AKDR. Bila klien tidak dapat mengikuti prosedur metoda lain, tetap insersikan AKDR, kemudian follow up
10.	Rujuklah klien. Beri antibiotik saat insersi AKDR
11.	Terangkan AKDR tidak melindungi dari kehamilan tersebut dibandingkan dengan pil tuba kombinasi oral yang diminum setiap hari. Bila klien tidak dapat mengikuti prosedur metoda pil kontrasepsi oral secara konsisten, pemasangan AKDR Copper T yang mengandung progestin memberikan 50 % perlindungan terhadap kehamilan ektopik dan aman digunakan

Daftar isian pemeriksaan fisik untuk klien AKDR

PENGAMATAN PEMBERI PELAYANAN

LIHATLAH ADAKAH KELAINAN-KELAINAN SEPERTI	YA	TIDAK
1. Klien sangat pucat yang mengarah kepada anemia berat		
PEMERIKSAAN GENITIKA EKSTERNA DAN PEMERIKSAAN SPEKULUM UNTUK KLIEN AKDR DENGAN MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN STERIL, LIHATLAH		
2. Adakah ulcus dan rasa nyeri didaerah genitika eksterna ? Apakah ada eksresi dari kelenjar bartholini ? Adakah pembengkakan di lipat paha (bubo) ?		
3. Radang dinding vagina ada keputihan ?		
4. Pus di saluran leher rahim ?		
5. Adakah massa, ulcus, perdarahan sewaktu menyentuh leher rahim ?		

INSTRUKSI PEMBERI PELAYANAN

BILA YA, IKUTI INSTRUKSI BERIKUT;
1. Periksa kadar hemaglobin, bila mungkin. Berikan tambahan zat besi (mis. sulfafenossus, 3 x 1 hari selama 3 bulan). Bila anemia berat, konsultasikan dan sarankan metoda lain. Bila klien tetap menginginkan AKDR, insersikan tapi odakan penilaian setelah 3 bulan
2. Dicurigai STD, obati atau rujuk. Jangan insersikan AKDR sampai kelainan-kelainan tersebut sembuh. Sarankan penggunaan kondom atau spermicide untuk melindungi dari STD termasuk AIDS
3. Ada gejala vaginitis. Beri pengobatan atau rujuk. Jangan memasang AKDR sampai kelainan-kelainan tersebut sembuh. Bantulah klien memilih metoda alternatif lain.
4. Dicurigai infeksi leher rahim (termasuk STD). Jangan memasang AKDR sampai infeksi tersebut sembuh. Rujuk atau beri klien pengobatan. Bantulah ia memilih metoda kontrasepsi lain. Sarankah menggunakan kondom atau spermicide.

5. Dicurigai kanker atau radang leher rahim yang hebat. Jangan memasang AKDR. Bantulah klien memilih metoda lain yang cukup efektif.

Daftar isian pemeriksa bimanual untuk klien AKDR

PENGAMATAN PEMBERI PELAYANAN

LIHATLAH PADA KELAINAN-KELAINAN SEPERTI	YA	TIDAK
1. Adakah nyeri tekan yang jelas pada leher rahim, rahim atau daerah adnexe		
2. Apakah ada perlekatan tumor atau massa lain didaerah leher rahim		
3. Posisi rahim tidak jelas		
4. Adakah pembesaran rahim yang konsistensinya lembek dan permukaannya rata ?		
5. Adakah pembesaran rahim yang konsistensinya keras, permukaan tidak rata		
6. Adakah massa yang dapat diraba didaerah adnexe ?		

INSTRUKSI PEMBERI PELAYANAN

BULA YA, IKUTI INSTRUKSI BERIKUT	
1.	Jangan insersi AKDR bila klien dicurigai PID/cervicitis. Bantulah ia memilih metoda efektif lainnya. Doronglah ia menggunakan kondom dan metoda non hormonal lain
2.	Jangan insersikan AKDR kelainan tersebut dicurigai kanker. Rujuk bila perlu. Bantulah klien memilih metoda non hormonal lain
3.	Jangan insersikan AKDR bila posisi rahim tidak jelas pada pemeriksaan bimanual. Rujuk bila perlu. Bantulah klien memilih metoda lain untuk sementara
4.	Jangan insersikan AKDR. Bila klien tersebut tidak haid kemungkinan ia hamil. Lihat diagnosa kehamilan pada buku, lampiran 1. Bila tidak jelas hamil/tidak beri kondom, rujuklah klien bila perlu

- | |
|---|
| <p>5. Kemungkinan ada myoma uteri. Rujuk bila perlu. Inseri AKDR bisa dicoba bila sonde menunjukkan besar rongga uterus 6 1/2 - 10 cm. Amati klien, rujuk bila tumor tersebut membesar dalam waktu 6 bulan. Bila ditemukan juga perdarahan haid yang tidak teratur, klien dicurigai kanker. Anjurkan penggunaan metoda penghalang dan rujuklah klien. bantulah ia memilih metoda non hormonal lain sementara diagnosa ditegakkan.</p> |
| <p>6. Jangar, insersikan AKDR, klien mungkin menderita PID atau twonorovarium. Rujuk bila perlu. Bantulah klien memilih metoda non hormonal lain sampai diagnosa jelas.</p> |

II. PERSIAPAN PRA INSERSI

1. Saat pemasangan IUD
 - Setiap saat dalam siklus haid bila klien belum melakukan aktifitas seksual atau menggunakan metoda lain yang dapat dipercaya
 - Beberapa petugas kesehatan lebih suka memasang AKDR pada pertengahan siklus haid dimana pembukaan leher rahim lebih besar dari biasanya
 - Pasca persalinan
 - Setelah 6 - 8 minggu pasca persalinan
 - Segera setelah pelepasan placenta atau sebelum klien meninggalkan rumah sakit/bersalin setelah melahirkan (hanya bila dilakukan oleh tenaga ahli)
 - Segera setelah pasca abortus bila tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Bila ditemukan gejala infeksi, tunggu sampai 3 bulan setelah penyembuhan infeksi
 - Bagi klien yang ada kemungkinan menjadi hamil yaitu; siklus haid tidak teratur dan klien tidak menggunakan metoda kontrasepsi apapun. Inserikan AKDR selama perdarahan haid sampai hari ke 5 setelah perdarahan haid selesai

2. Penggunaan antibiotik pada saat insersi

Pada umumnya tidak diperlukan pemberian antibiotik, namun bila ada indikasi dapat digunakan doxycyclin 200 mg, diberikan 1 jam sebelum pemasangan. Bila klien ada riwayat kelainan katup jantung dapat diberikan:

 - 2 gr ampicillin 1 m dan 1,5 mg/kg berat badan (BB) 1/2 jam sebelum pemasangan AKDR diikuti dengan Amoxycillin 1 1/2 gram 4 x 1 hari (setiap 6 jam). Bila injeksi tidak mungkin diberikan dapat diberikan antibiotik peroral atau dirujuk bila perlu

3. **Persiapan Instrumen dan IUD**
 - a. **Alat-alat yang dibutuhkan:**
 - meja ginekologi
 - alat pemeriksa ginekologi

- alat pemasangan/pengangkatan I.U.D
- alat sterilisasi dan
- alat perlengkapan klinik lainnya.

Persiapan alat-alat yang hendak digunakan:

Alat-alat harus bersih dan dicuci menurut keadaan masing-masing. Alat-alat besi, karet dan kain disuci-hamakan dengan direbus selama lebih kurang 15 menit dalam air mendidih. Alat-alat plastik disuci-hamakan dengan merendam dalam yodium 1/25.000 selama 10 menit. Alat plastik jangan sekali-kali direbus. Larutan yodium yang dipergunakan harus baru, tidak boleh lebih dari 2 jam, karena setelah itu akan kehilangan dayanya.

Susunan alat-alat untuk pemeriksaan ginekologi:

- sarung tangan
- pinset kapas
- spekulum
- kapas sublimat/lysol (basah)
- kapas kering, dan
- keteter logam wanita

Untuk persiapan pemasangan:

- sonde uterus
- lippes loop
- alat pengangkatan IUD, dan
- gunting
- inserter (tabung & plunger)
- tenaculum
- dilatator hegar
- mangkok berisi larutan iodium

Sebelum pemasangan IUD dilakukan pemeriksaan ginekologis, untuk:

- menentukan besar dan letak uterus
- erosi yang mencurigakan, dan
- keputihan yang banyak

b. Sonde Uterus

Untuk mencegah terjadinya perforasi uterus pada saat pemasangan IUD dan dapat memasang IUD yang sesuai besarnya pada jenis Lippes Lopes perlu diperkirakan diameter longitudinal (panjang rongga uterus) dengan sonde. Pada saat anda mempersiapkan peralatan sebelum melakukan sonde, jelaskan kepada klien hal-hal sebagai berikut:

- Doronglah klien agar bertanya selagi anda menerangkan prosedur yang akan dilakukan
- Perlihatkan instrumen yang akan digunakan dan terangkan apa yang akan dilakukan

- Terangkan bahwa ia akan merasa tidak enak sedikit (kejang perut) saat pemasangan IUD namun hal ini hanya terjadi sebentar
- Mintalah ia memberitahukan anda bila ia merasa sakit
- Tenangkan klien sesudah insersi dan suruhlah ia berbaring dan duduk selama 5 - 10 menit

Pemasangan Sonde

Hal ini terutama penting dilakukan bila IUD dipasang dengan teknik "withdrawal" (penarikan kembali), terutama untuk petugas kesehatan yang jarang memasukkan instrumen kedalam rahim.

Tujuan Melakukan Sonde

- Menentukan posisi rahim dan memeriksa ada tidaknya sumbatan disaluran rahim
- Menentukan arah saluran rahim dan uterus (flexi uterus) sehingga pemasangan AKDR dapat dengan tepat menentukan arah pemasangan (untuk) menentukan arah lengkung alat pemasangan
- Menilai panjang rahim dari lubang luar leher rahim, sehingga dapat menentukan flens cervix dari alat pemasangan (batas panjang alat pemasangan yang diinsersikan kedalam rongga rahim harus sama panjang rongga rahim yaitu kira-kira setinggi osteum cervix ini ditandai dengan flens cervix pada alat tersebut). Dengan demikian IUD akan diinsersikan tepat pada fundus uteri
- Membantu petugas kesehatan yang tidak bisa memasang UD melakukan insersi dengan aman
- Membantu dilatasi, saluran leher rahim sebelum insersi

Prosedur Sonde Uterus

- | | |
|------------------|--|
| LANGKAH 1 | Pasanglah sarung tangan |
| LANGKAH 2 | Tanyakan beberapa pertanyaan rutin untuk membina hubungan baik dengan klien |
| LANGKAH 3 | Pasanglah speculum, periksa cervix untuk melihat ada tidaknya infeksi (bila ada infeksi, obati dulu. Jangan insersikan IUD), angkat speculum |
| LANGKAH 4 | Lakukan palpasi bimanual, tentukan posisi rahim dan periksa ada tidaknya kelainan seperti PTD (bila ada tanda radang, obati kemungkinan STD jangan insersikan IUD) |
| LANGKAH 5 | Insersikan speculum, basahi kasa steril dengan Iodium atau cairan antiseptik lain. Usapkan mulai dari cervix dan saluran cervix untuk membersihkan lendir yang mungkin ada |

LANGKAH 6

Jepitlah cervix dengan 1 atau 2 tenaculum (pada jam 10 dan jam 2). Hal ini harus dilakukan semua orang yang belajar memasang spiral klinisi yang berpengalaman mungkin hanya memerlukan tenaculum pada flexi uterus yang berlebihan atau pada penyempitan ostium internum uteri. Dengan lembut tariklah uterus (menurut) posisinya kearah depan atau belakang kearah anda dengan tarikan yang lurus dan konstant dari terulum

LANGKAH 7

Dengan lembut dan hati-hati masukkan sonde uterus kedalam cervix uterus sambil menarik tenaculum keluar dan bawah

Dari pemeriksaan bimanual anda mengetahui posisi flexi uterus, arahkan sonde pelan-pelan kearah fundus uteri

Tarikan terhadap tenaculum mempermudah sonde tersebut mencapai fundus. Bila klien memperlihatkan tanda-tanda akan pingsan, pucat, denyut nadi berkurang, hentikan gerakan tersebut.

LANGKAH 8

Bila terasa tekanan berarti sonde uterus telah mencapai cavum uteri, catat/perhatikan arah fundus, lalu keluarkan sonde lepaskan pegangan pada tenaculum tapi biarkan ia tetap menjepit cervix.

LANGKAH 9

Tentukan panjang uterus dengan mencatat bekas lendir/darah pada sonde. Rata-rata panjang uterus normal adalah 6-8 cm. Jangan mencoba melakukan insersi IUD bila panjang rongga uterus tersebut 6 cm atau kurang

Bila panjang sonde uterus 10 cm atau lebih, mungkin sudah terjadi perforasi uterus, pembesaran uterus karena tumor/kehamilan. jangan insersikan IUD. Bila dienergiar perforasi amati keadaan umum klien di klinik dengan hati-hati.

- a. Untuk jam I, biarkan klien berbaring, periksa tekanan darah dan denyut nadi setiap 5 - 10 menit
- b. Bila keadaan klien stabil dalam jam I, periksa hematokrit/Hb bila keadaan memungkinkan. Biarkan klien berjalan, periksa tanda vital yang diperlukan. Amati ia selama beberapa jam. Bila tak ada gejala apa-apa klien boleh

- pulang. Nasihatkan klien tidak mengadakan aktifitas seksual selama 2 minggu. Bantulah ia memilih salah satu metoda kontrasepsi lain
- c. Bila denyut nadi bertambah cepat dan tekanan darah menurun timbul rasa nyeri terutama sekitar rahim kirimlah klien ke Rumah Sakit untuk dirawat.

c. **Persiapan IUD**

Memasukan IUD ke dalam tabung

IUD dengan ukuran yang sesuai dengan besarnya uterus dimasukkan ke dalam tabung. Kemudian didorong dengan plunger sampai ujung IUD berada di ujung tabung. (Perhatikan, plunger harus sama panjang dengan tabung).

Pada pemasangan IUD dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- Tindakan aseptis dan antisepsis genitalia
- Presentasi portio dengan spekula bilamana perlu dibantu dengan tenakulum.
- Tindakan aseptis dan anti-sepsis portio
- Pemasukan inserter yang sudah terisi IUD ke canalis cervicalis dan cavum uteri dengan arah yang sesuai sampai batas leher inserter di kiri portio
- Bila ada tekanan dalam usaha ini jangan sekali-kali memaksakan untuk dilanjutkan
- Plunger didorong dengan hati-hati sampai habis
- Sebelum inserter dikeluarkan, terlebih dahulu plunger dilepaskan agar IUD tidak tertarik lagi
- Benang yang tampak terlalu panjang dapat dipendekan.

Untuk pemasangan IUD type-type lain, tehniknya harus dikuasai si pemasang.

Pemasangan dini:

- Setelah keguguran, segera setelah selesai dikuret atau dua hari sesudahnya.
- Setelah persalinan pada hari ke empat, dengan inserter khusus

d. **Perawatan alat-alat setelah selesai pemasangan spiral**

1. **Alat-alat dari logam**

- Cucilah dengan air dingin untuk menghilangkan darah
- Gosoklah dengan sikat di dalam air sabun panas untuk membersihkan sambungan dan sekrup-sekrup alat tersebut
- Cucilah lagi dengan air dingin yang bersih
- Aturlah alat-alat dalam larutan yodium pencuci hama yang baru untuk sekurang-kurangnya 10 menit sebelum dipakai.

Untuk yang berikutnya, alat-alat harus terendam seluruhnya di dalam larutan pencuci hama.

2. Sarung tangan

- Cucilah dengan air dingin
- Kemudian cuci lagi dengan air sabun hangat
- Basuhlah dengan air dingin yang bersih sampai tidak ada lagi sabun yang tertinggal
- Lipatlah pergelangan dan ratakanlah jari-jari sarung tangannya. Sesudah sarung tangan dilipat, digulung, kemudian disterilkan dengan tablet formalin

3. Alat-alat pemasangan dan pendorong IUD (inserter dan plunger)

- Cucilah dengan air dingin
- Kemudian cucilah dengan air sabun hangat
- Basuhlah dengan air dingin yang bersih sampai tidak ada sabun yang tertinggal
- Taruhlah ke dalam larutan yodium yang baru

IV. INSERSI IUD (AKDR)

a. Catatan Umum Mengenai Saat Pemasangan IUD Pemasangan Waktu Haid

Baik sekali untuk memasang IUD selama haid atau dalam waktu 10 hari sejak haid mulai. Pada waktu itu pemasangan lebih mudah dan anda memastikan bahwa wanita itu tidak haid. Kalau wanita datang sesudah 10 hari dan tidak kembali selama masa haid berikutnya, anda harus meniadakan kemungkinan hamil sebelum memasang IUD. Alat IUD dapat setiap waktu dipasang kalau wanita itu memakai metoda kontrasepsi yang dapat dipercaya seperti pil, atau kontraseptif yang disuntikan. Juga wanita yang menyusui anak yang tidak haid (amenorrhoea), setiap waktu dapat diberi IUD kalau kehamilan memang pasti tidak ada.

Pemasangan Sesudah Bersalin (dalam waktu enam minggu sesudah bersalin)

IUD dapat segera dipasang sesudah bersalin normal dan spontan, tetapi lebih baik menunggu paling sedikit 12 jam untuk mengurangi kemungkinan keadaan copot atau terlepas (ekpulsi). Harus berhati-hati sekali kalau memasang selama minggu-minggu pertama sesudah bersalin karena waktu itu resiko perforasi lebih besar. Perlu untuk membedakan antara pemasangan yang "dini" sesudah bersalin (dalam waktu satu minggu sesudah bersalin) dan pemasangan terlambat (lama) sesudah bersalin (dua sampai enam minggu sesudah melahirkan).

Pemasangan Susudah Keguguran

IUD dapat dipasang setiap waktu sampai empat minggu sesudah keguguran yang tidak melanggar hukum atau keguguran spontan, kalau

tidak ada bukti komplikasi seperti infeksi atau perdarahan. Akan tetapi kalau seorang wanita datang sesudah lebih dari empat minggu, pemasangan harus ditunda sampai haidnya yang pertama.

b. SPIRAL IUD LIPPES

Memasukkan IUD ke dalam Alat Pemasang

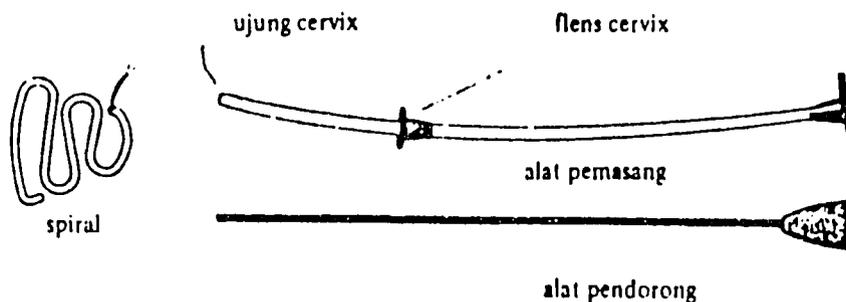
LANGKAH 1 Gantilah sarung tangan anda. periksalah bahwa IUD steril dan alat untuk memasang sudah tersedia. Jangan dimasukkan IUD sebelum saat memasang tiba, karena kalau terlalu lama di dalam alat pemasang, bentuk asal IUD mungkin berubah.

LANGKAH 2a Masukkan IUD ke dalam ujung luar alat pemasang, periksa betul bahwa IUD terletak dalam bidang horizontal yang sama dengan flens cervix dari alat pemasang. Dorong spiral dengan plunger (gambar no. 1).

LANGKAH 2b Kalau spiral dan alat pemasang ada dalam satu paket plastik yang segera dapat dipakai, pindahkan spiral ke dalam alat pemasang dengan menarik "plunger" ke arah luar (lihat gambar pada paket).

Gambar no. 1

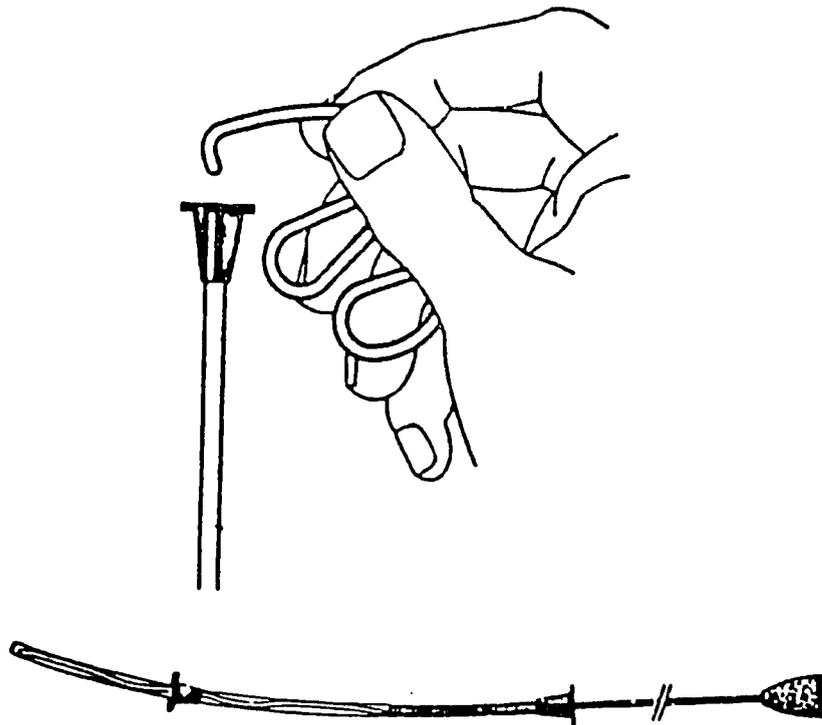
Spiral Lippes, tabung pemasang dan plunger (pendorong)



Pemasangan Waktu Haid atau Pemasangan Lebih Dari Dua Minggu Sesudah Bersalin (Pemasangan Lama Sesudah Melahirkan)

LANGKAH 1 Masukkan alat pemasang melalui saluran cervix. Jagalah agar lengkung alat pemasang mengarah ke atas untuk rahim yang anterversio dan ke bawah untuk rahim posisi regroversic. Jaga agar flens cervix dalam keadaan horizontal. Jangan dipakai kekerasan; menjaga tarikan tenaculum tetap secara lembut agar rahim mantap dan meluruskan saluran cervix dengan rongga rahim (gambar no. 2)

Gambar no. 2
Memasukan spiral ke dalam alat pemasang



LANGKAH 2

Kalau flens cervix sudah kokoh pada leher rahim alat "plunger" dengan perlahan dan lembut sejauh mungkin (berikan perhatian khusus pada kasus bersalin yang sudah lama untuk mencegah perforasi). Kemudian keluarkan "plunger" dan dengan perlahan keluarkan alat pemasang. Potonglah benang dengan menggunting sampai lebih kurang 5 cm dari cervix.

LANGKAH 3

(Sesudah pemasangan)

- Keluarkan tenaculum dan hentikan setiap perdarahan dari cervix dengan melakukan tekanan yang mantap, kalau perlu dengan kain penyeka.
- Bersihkan dan keluarkan speculum
- Anda harus mengajar wanita itu, bagaimana meraba benang IUD di dalam vagina
- Berilah wanita itu bantal vulva yang bersih dan suruh ia beristirahat selama lima menit
- Lengkapi formulir catatan atau daftar penelitian, tuliskan semua pengamatan anda
- Ulangi petunjuk dan informasi penyuluhan

Pemasangan Dini Sesudah Bersalin (kurang dari dua minggu sesudah melahirkan)

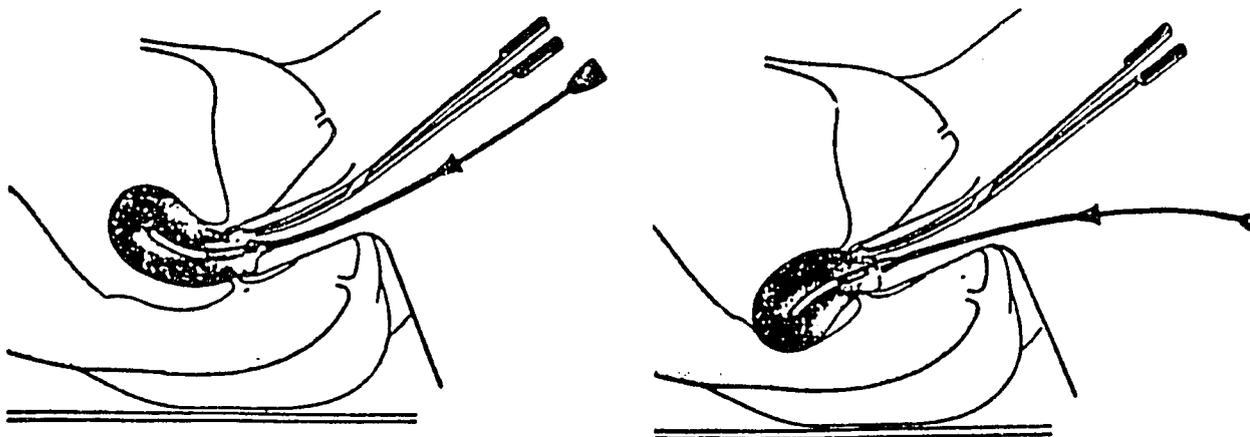
Perhatian khusus:

- Rahim besar sekali, tegak dan lunak
- Cervix melebar, lunak dan mudah berdarah
- Terdapat getah nifas (lochia, getah keluar dari luka rahim sesudah melahirkan)
- Jumlah keadaan copot (terlepas) lebih banyak pada pemasangan segera sesudah melahirkan
- Pemasangan dapat dilakukan 12 jam atau lebih sesudah bersalin, tanpa komplikasi. Paling baik memasangnya sebelum pasien pulang dari rumah sakit
- Pemasangan harus ditunda kalau melahirkan dengan komplikasi, dan kalau bedah caesar dilakukan, pemasangan harus ditunda untuk sedikitnya dua bulan (untuk sementara berikan metoda kontrasepsi yang lain).

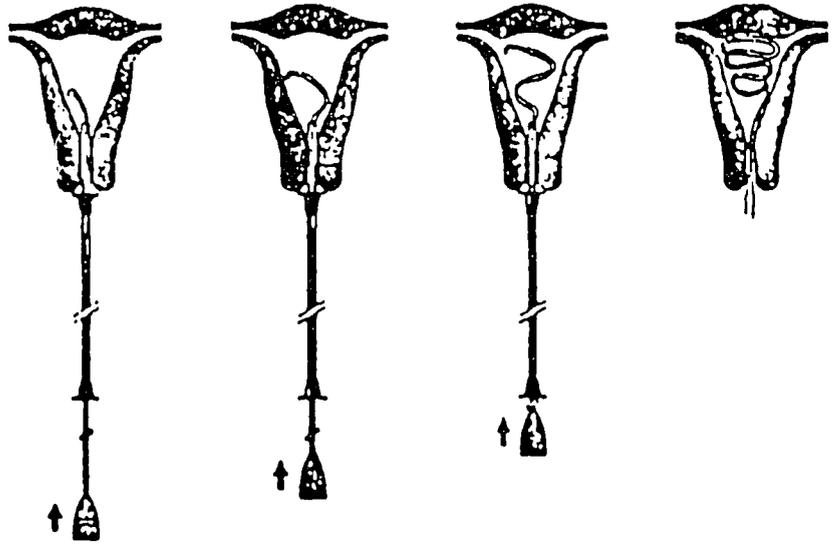
Langkah-langkah Untuk Pemasangan Segera Sesudah Bersalin

- LANGKAH 1** Pastikan bahwa saat bersalin adalah normal dan tidak ada komplikasi puerperium (demam atau perdarahan)
- LANGKAH 2** Mintalah agar wanita itu kencing sampai kandung kencing kosong
- LANGKAH 3** Sekalah vulva dan peritoneum dengan benzalkonium chloride atau aqua iodine. Pemeriksaan bimanual tidak perlu.

Gambar no. 3
Pemasangan IUD ke dalam rahim anteversio (A)
dan ke dalam rahim retrversio (B)



Gambar no. 4
Spiral Lippes memasuki rahim



LANGKAH IV

Masukkan speculum agar dapat membayangkan cervix. Seka vagina dan cervix. Hilangkan noda-noda darah, kalau ada, dengan memakai forceps ovum. Tidak boleh memakai tenaculum untuk memegang cervix, karena ia lunak dan mudah terluka. Jangan memasukkan sonde rahim.

LANGKAH V

Masukan spiral ke dalam alat pemasang

LANGKAH VI

Rahim harus dipegang mantap dengan menekan fundus secara lembut sambil meletakkan tangan di atas pubis. Alat pemasang yang sudah diisi itu dimasukkan ke dalam rongga melalui saluran cervix yang terbuka (dalam hal ini flens cervix masuk ke dalam saluran)

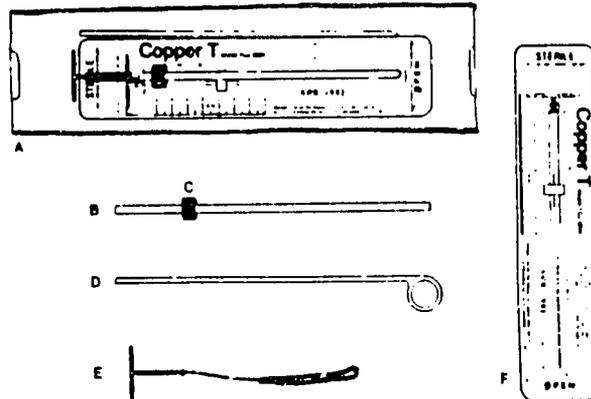
LANGKAH VII

Doronglah "plunger" dengan perlahan dan lembut sekali untuk melepaskan spiral. Cabutlah plunger dan kemudian alat pemasang. Pastikan bahwa benang dapat dilihat melalui os externa.

c. **Memasang COPPER T**

Tembaga (copper) T, Gambar no. 5 biasanya tersedia dalam kotak steril dengan petunjuk di dalamnya. Ikutilah petunjuk di kotak itu; ringkasnya seperti di bawah ini. Saat memasang dan pertimbangan khusus tentang pemasangan dini sesudah melahirkan sama halnya seperti dengan spiral Lippes.

Gambar no. 5
Tembaga T, tabung pemasang dan plunger (alat pendorong)



Copper T mungkin berubah warna didalam paket steril tersebut. hal ini tidak mengurangi efektifitas dan keamanan penggunaan alat tersebut selama paket tersebut tetap utuh dan batas akhir daluwarsa (expired date) belum dilampaui. Paket copper T terdiri dari:

- A. Paket-paket berisi peralatan untuk insersi IUD
- B. Pipa inserter terbuat dari plastik jernih dengan plastik biru yang kecil yang digunakan sebagai tanda untuk mengukur kedalaman
- C. Yang dapat digerakan sepanjang pipa inserto tersebut dan berfungsi untuk menandai batas cervix
- D. Batang plastik putih yang digunakan bersama inserter, untuk mendorong Copper T kedalam rahim (plunger)
- E. Copper T 380 derajat A. Benang dan batang Copper T sudah berada didalam inserter
- F. Kartu identifikasi (pengenal)

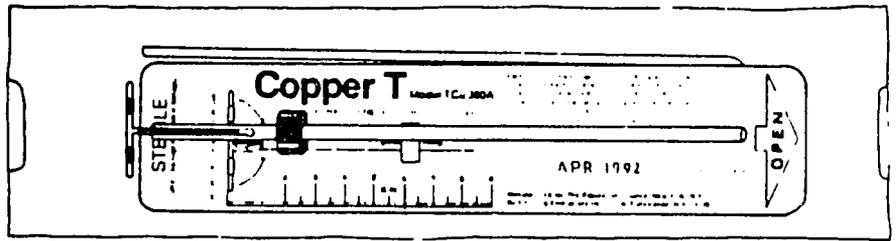
Prosedur Insersi COPPER T

Catatan: Jangan membengkokkan lengan Copper T kedalam pipa insersi lebih dari 5 menit sebelum insersi supaya alat tembaga tersebut bisa kembali ke bentuk semula

LANGKAH 1

Pastikan batang atau pangkal Copper T berada didalam pipa insersi dan ujung lain pipa insersi tertutup diujung paket (gambar 6)

Gambar 6



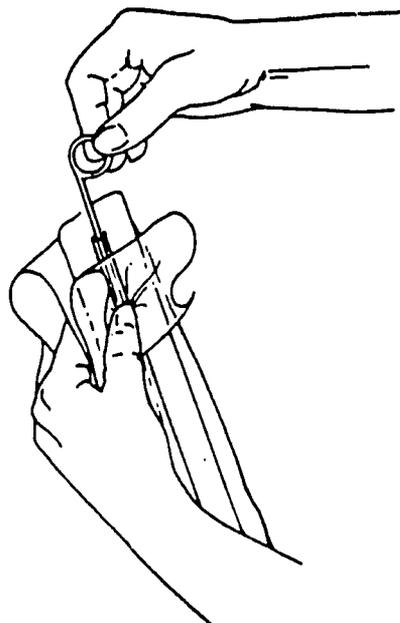
LANGKAH 2

Tempatkan paket tersebut ditempat yang dalam dan bersih plastik jernih berada dipermukaan atas. Bukalah sebagian ujung paket yang paling jauh dari T (pada sisi perkataan "open") sampai kira-kira dipertengahan dari plastik biru untuk mengukur kedalaman

LANGKAH 3

Ambilah paket sambil memegang bagian yang terbuka supaya isinya tidak jatuh. Lipat/bukalah plastik jernih dan penutup putih dibagian belakang seperti pada gambar 3. Cara ini akan menjada agar plunger tetap steril selagi dipasang. Gunakan tangan anda yang bebas untuk menggenggam plunger yang berada dibelakang kartu identifikasi keluarkan plunger dari paket dan dengan hati-hati masukkan kedalam pipa insersi sampai menyentuh dasar Copper T. Jangan menyentuh ujung plunger atau menggosoknya kepermukaan lain supaya ujung tersebut tetap steril (Gambar 7)

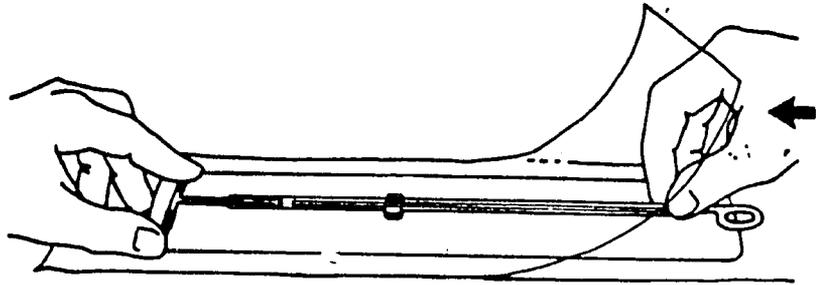
Gambar 7



LANGKAH 4

Lepaskan bagian belakang penutup putih sehingga menhaditi datar, tempatkan paket tersebut dipermukaan yang datar dengan plastik putih jernih menghadap keatas (Gambar 8)

Gambar 8



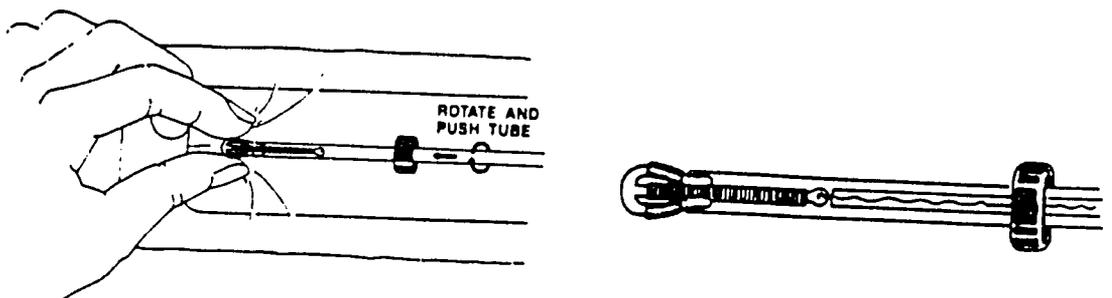
LANGKAH 5

Melalui tutup plastik yang jernih, pefanglah ujung horizontal Copper T dengan empat jari telunjuk. Gunakan tangan yang lain untuk mendorong kartu identifikasi sehingga meluncur dibawah Copper T dan berhenti pada pinggir tutup atas paket. Sementara memegang lengan T, gunakan tangan anda yang bebas untuk menggenggam pipa insersi berlawanan arah dengan T seperti ditunjukkan oleh panah pada gambar. Hal ini akan menyebabkan lengan T bengkok kebawah kearah batang T seperti ditunjukkan oleh gambar pada kartu identifikasi

LANGKAH 6

Teruskan membengkokkan lengan T dengan mendekatkan jempol dan telapak anda. Bila lipatan lengan T tersebut sudah cukup dalam sehingga menyentuh sisi pipa insersi tarik pipa insersi dari bawah ujung lengan sehingga lengan tersebut terperangkap didalam pipa insersi disamping batang (Gambar 9 dan 10).

Gambar 9 dan 10

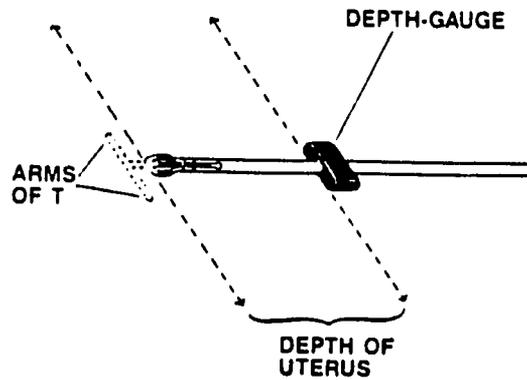


Catatan: Bila lingkaran lengan T dimasukkan lebih dari 5 kedlam pipa insersi, mungkin ia tidak kembali kebentuk horizontal secara maximal setelah insersi. Insersikan lipatan lengan tersebut kedalam pipa secukupnya saja untuk menjaga tekanan lenga tersebut. Jangan mencoba memasukkan seluruh lengan kedalam pipa insersi karena tidak akan sesuai

LANGKAH 7

Tanda biru untuk mengukur kedalaman pipa insersi digunakan untuk menandai panjang uterus dan menunjukkan arah dimana lipatan lengan dari Copper T akan diluruskan begitu mereka dilepaskan dari pipa insersi. Pegang tanda biru tersebut pada tempatnya melalui tutup plastik yang jernih, peganglah ujung pipa insersi pada ujung yang terbuka dengan tangan anda yang lain. Tarik pipa insersi yang berisi Cooper T dengan lembut sehingga jarak antara puncak T yang terlipat pinggir "flens cervix" tanda biru yang paling dekat ke T = kedalaman uterus yang telah diukur dengan sonde (lihat gambar 6 s/d 9). Putarlah pipa insersi sehingga sumbu panjang dari tanda biru berada pada bidang horizontal yang sama dengan lengan T (Gambar 11)

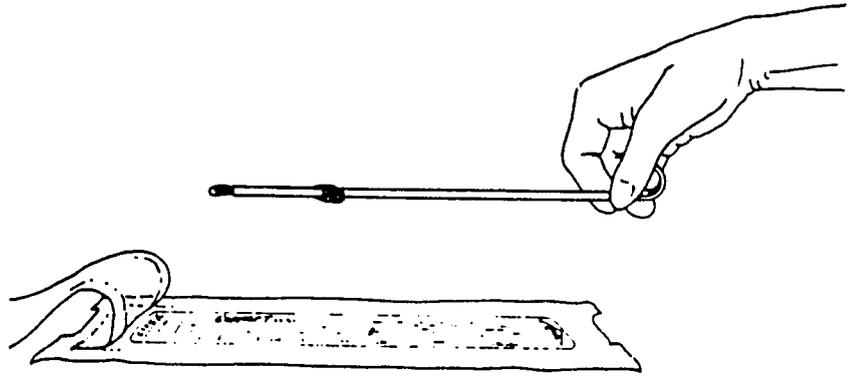
Gambar 11



LANGKAH 8

IUD tersebut kini siap untuk ditempatkan dirongga rahim. Dengan hati-hati bukalah seluruh tutup plestik jernih dari pnutup utih dibagian belakang. Angkatlah pipa insersi yang berisi Copper T secara horizontal sehingga Copper T maupun plunger tidak terjatuh keluar. Hati-hati supaya tidak mendorong plunger kearah T (Gambar 12).

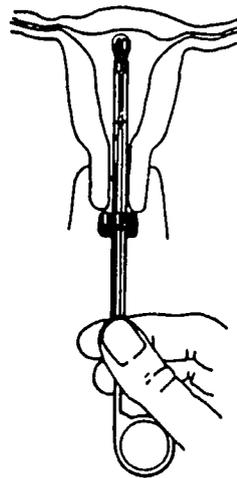
Gambar 12



LANGKAH 9

Masukkan plunger ke dalam tabung pemasang. Sesuaikan flens cerfix dengan jari anda pada pemeriksaan pakai sonde (gambar no. 10). Di tembaga-tembaga yang tidak memakai sonde rahim, dalamnya rongga rahim dapat ditaksir dari ukuran badan rahim yang dilihat sewaktu pemeriksaan.

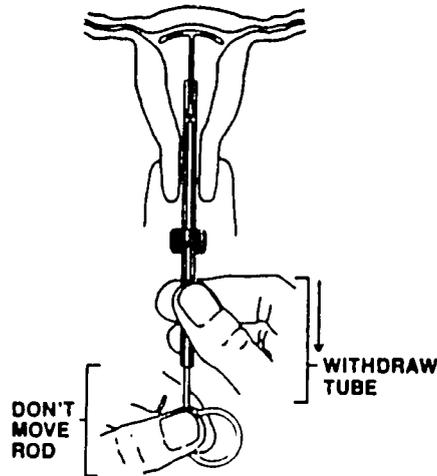
Gambar 13



LANGKAH 10

Masukkan alat pemasang melalui saluran cervix sampai anda merasa bahwa ujungnya telah mencapai fundus dan/atau sampai flens telah bersandar kepada cervix. Pastikan bahwa flens ada dalam bidang horizontal (Gambar no. 14)

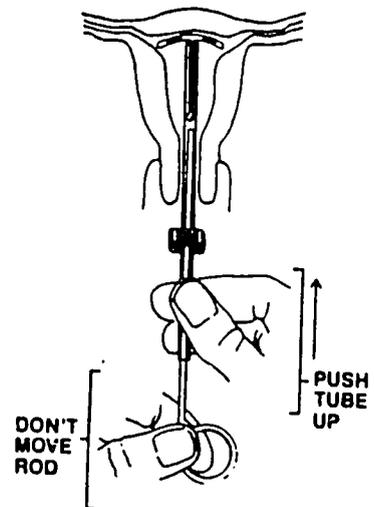
Gambar 14



LANGKAH 11

Tarik kembali tabung alat pemasang sebanyak 1 cm lebih sedikit sedangkan plunger dipegang tetap pada tempatnya. Ini akan membebaskan lengan-lengan tembaga T (Gambar no. 15)

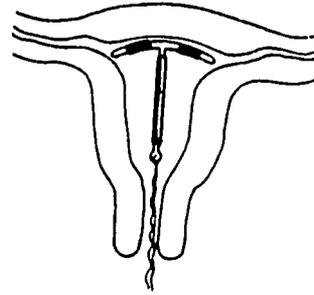
Gambar 15



LANGKAH 12

Cabut plunger sedangkan tabung alat pemasang tetap dipegang tanpa perubahan. Dengan demikian tembaga T akan tinggal di fundus rahim dan dalam bidang horizontal (gambar 16)

Gambar 16



LANGKAH 13

(Sesudah Pemasangan)

- Singkirkan tenaculum dan hentikan tiap perdarahan dari cerfix dengan melakukan tekanan mamakai penyeka
- Bersihkan vagina dan keluarkan speculum
- Anda harus mengajar wanita itu bagaimana meraba benang IUD yang ada dalam vagina
- Berilah wanita itu bantal vulva yang bersih
- Lengkapi formulir catatan dan tulisklah semua pengalaman anda
- Ulangi petunjuk dan informasi

V. PERAWATAN PASCA INSERSI DAN PERAWATAN LANJUTAN

Instruksi untuk pemberi pelayanan

- Jelaskan kepada klien mengenai:
 - kapan efek IUD mulai timbul
 - bagaimana dan berapa kali memeriksa benang IUD, serta apa yang harus dilakukan bila benang tidak dapat diraba
 - bagaimana siklus haid aseptor
 - kapan boleh mulai melakukan aktifitas seksual
 - apa yang harus dilakukan bila ada resiko **STD** termasuk Aids
- Setelah itu mintalah klien mengulangi penjelasan tersebut dengan kata-katanya sendiri
- Berikan analgesik selama 24 - 28 jam sesudah insersi, bila terjadi kejang (nyeri pada abdomen bawah) dengan frekuensi tidak begitu sering dan biasanya menghilang setelah 48 jam
- Periksa apakah semua keterangan yang terdapat dalam daftar isian pemilihan metoda kontrasepsi (lampiran 1) telah disampaikan ke klien
- Berikan kartu aseptor yang menjelaskan ia aseptor IUD, No. Kode (register) dan IUDnya, alamat klinik, tanggal insersi dan tanggal kunjungan ulang berikutnya.

- Copper T 380 A harus diangkat setelah 8 tahun penggunaannya. Bila klien ingin tetap menjadi aseptor, IUD baru dapat diinsersikan pada saat pengeluaran. Tanyakan kepada klien, apakah pada saat pencabutan ada hal-hal penting yang terjadi/biasa diperingati pada saat tersebut untuk membantu klien mengingat saat pencabutan IUD tersebut
- Ikuti prosedur mengenai kunjungan ulang bila klien kembali untuk kunjungan ulang berikutnya (lihat buku I langkah 8)

VI. PENCABUTAN AKDR

INDIKASI

- Setiap gejala yang menyebabkan klien ingin melepas IUDnya
- Alasan pribadi misalnya ingin punya anak lagi
- Nyeri hebat yang tidak bisa ditoleransi oleh klien
- Perdarahan hebat yang menyebabkan anemia (pucat, nadi cepat, lelah)
- Dicurigai hamil, ada tanda-tanda kehamilan pada pemeriksaan fisik dan ada gejala-gejala hamil seperti mual, nyeri pada payudara, berat badan bertambah, senang kencing dan tes kehamilan positif
- Diagnosa STD berdasarkan gejala-gejala (nyeri abdomen bawah, demam menggigil, flouralbus) pemeriksaan fisik (nyeri tekan bagian bawah abdomen, nyeri cervix pada pergerakan)
 - Segera rujuk dan obati sesuai pedoman diklinik
 - Beri terapi adekuat bila tidak mungkin dirujuk. Follow up setelah seminggu atau lebih cepat bila gejala-gejala memburuk. Nasihatkan tidak melakukan hubungan seksual dulu sampai klien sembuh dan pasangannya diobati
 - Bila diagnosa PID positif, angkat IUD bentulah klien memilih metoda kontrasepsi lain (bila ia tidak dapat kembali). Bila diagnosa STD tidak jelas, obati dengan antibiotik tanpa mengangkat IUD, amati dengan seksama ada tidaknya perbaikannya melaporkan semua gejala abnormal dengan segera. Bila wanita tersebut hamil dengan AKDR didalam rahim, mengalami perdarahan atau keguguran.
- Rujuklah klien bila perlu (untuk diagnosa) bila tidak mungkin dirujuk segera, angkat IUD beri pengobatan adekuat. Beri terapi untuk perdarahan sementara menunggu dirujuk beri anti biotik peroral dengan ampisilin 500 mg setiap 6 jam (bila klien alergi terhadap penisilin)

Saat Pengangkatan

IUD dapat diangkat setiap waktu, tetapi pengangkatan lebih baik dilakukan selagi haid karena lebih mudah dilakukan dan perdarahan yang terjadi sesudahnya tidak terlihat oleh klien.

Prosedur Pengangkatan IUD

- LANGKAH 1** Persiapkan instrumen seperti pada saat insersi (tenaculum jarang dibutuhkan). Namun forceps dibutuhkan untuk menjepit benang IUD. Sterilisasi peralatan tersebut dan lakukan desinfeksi dengan HDL.
- LANGKAH 2** Lakukan pemeriksaan dengan spekulum dan pemeriksaan bimanual (bila benang IUD tidak dapat dilihat, lanjutkan dengan melakukan tindakan antiseptis pada cervix, kemudian teruskan dengan langkah 5)
- LANGKAH 3** Usaplah vagina dan cervix dengan betadine atau larutan antiseptik lainnya
- LANGKAH 4** Ceritakan pada wanita tersebut bahwa anda akan mengangkat IUD. Mintalah agar ia menarik napas dalam dan tenang. Beritahukan bahwa ia mungkin akan mengalami kejang, tetapi hal tersebut biasa terjadi. Bila pada pemeriksaan bimanual, anda yakin telah meraba sudut yang tajam antara uterus dan cervix, tempatkan tenaculum steril pada cervix dan lakukan tekanan dengan lembut kebawah dan keluar, sementara mengulangi gerakan memutar IUD. Jangan menggunakan kekuatan.
- LANGKAH 5** **Pengangkatan normal**
Jepitlah benang dekat dekat cervix dengan forcep sempit tarik perlahan-lahan dengan keras. Alat tersebut biasanya dapat diangkat dengan mudah, tidak membutuhkan tenaga tambahan. Bila benang putus, tetapi alat tersebut masih terlihat, genggamlah ia dengan forcep lalu diangkat.
- Pengangkatan susah**
- Bila benang tidak terlihat, cobalah dicari didalam canalis cervicalis dengan lembut. Gunakan forcep sempit yang steril
 - Bila anda telah mengangkat sebagian IUD tetapi susah di keluarkan melalui canalis cervicalis, cobalah dengan lembut dan perlahan meminta dan menarik keluar selama dapat ditahan oleh klien.
- LANGKAH 6** Bila IUD tak diketahui lokasinya, atau sukar ditemukan saat pengangkatan, rujuklah klien bila perlu atau konsultasikan kepada klinisi yang berpengalaman.
- LANGKAH 7** Insersikan IUD baru bila diinginkan oleh klien dan bila terjadi salah satu dari keadaan dibawah ini:

- Ekspulsi sebagian
- Bila anda mengganti Lippes Lopp dengan Copper T pada lokasi yang pernah mengalami perdarahan dan nyeri atau
- Anda mengganti Copper T setelah digunakan 8 tahun.

Lampiran 1.1

DAFTAR ISIAN PENILAIAN KEMAMPUAN KONSELING NORPLANT
(Digunakan oleh peserta dan pelatih)

Instruksi : Nilailah setiap penampilan dari tugas/aktivitas di bawah ini dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut :

1. Butuh Perbaikan 2. Kompeten 3. Mahir N/O. Tidak diobservasi

Peserta _____ Tgl. pelatihan _____

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS				
KONSELING (KETIKA AKAN MEMASANG NORPLANT)					
1. Sapalah klien dengan hormat dan hangat					
2. Silahkanlah klien untuk duduk					
3. Tanyakanlah tujuan dari kunjungannya					
4. Berikan informasi umum tentang keluarga berencana					
5. Jelaskan apa yang dapat diharapkan dalam kunjungan ke klinik					
6. Tanyakan kepada klien tentang tujuan dari keluarga berencananya, apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya					
7. Tanyakan sikap atau agama kepercayaannya yang dapat mendukung atau menolak salah satu atau lebih dari metoda kontrasepsi yang ada.					
Metode Konseling (Area Konseling)					
8. Berikanlah jaminan akan keberhasilan tertentu yang dibutuhkan klien					
9. Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat dan sebagainya)					
10. Berikan keterangan kepada klien tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi : * Tunjukkan dimana dan bagaimana Norplant digunakan * Jelaskan bagaimana proses kerja Norplant dan efektifitasnya * Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami * Jelaskan gejala samping yang umumnya akan dialami oleh klien					
11. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kecemasan klien dengan sikap yang simpatik					

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS				
12. Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat					
Jika klien memilih Norplant :					
13. Telitilah dengan seksama untuk meyakinkan bahwa klien tidak memiliki kondisi kesehatan yang dapat menimbulkan masalah (lengkapilah daftar riwayat kesehatan klien)					
14. Jelaskan kemungkinan efek sampingan yang akan muncul sampai anda yakin bahwa efek sampingan ini benar-benar dimengerti klien					
Konseling sebelum memasang Norplant (Area Prosedur Pemeriksaan)					
15. Periksa daftar kesehatan klien untuk menentukan apakah klien cocok atau tepat untuk menggunakan Norplant dan jika klien mempunyai masalah maka harus dimonitor pada saat proses pemasangan Norplant					
16. Periksalah apakah klien sedang dalam masa tujuh (7) hari dari saat menstruasi terakhirnya					
17. Singkirkan kemungkinan bahwa klien hamil jika telah diatas hari ketujuh (rujuklah pada orang lain jika anda bukan seorang konselor dengan latar belakang medis)					
18. Lakukan evaluasi yang lebih jauh (pemeriksaan fisik), jika ada indikasi (rujuklah pada orang lain jika anda bukan seorang konselor dengan latar belakang medis)					
19. Jelaskan proses dari pemasangan Norplant dan apa yang akan klien rasakan/alami pada saat proses pemasangan Norplant dan pada saat setelah proses pemasangan Norplant					
Konseling setelah proses pemasangan					
20. Lengkapilah catatan klien termasuk gambar dari letak kapsul					
21. Diskusikan apa yang harus klien lakukan jika ia mengalami efek sampingan					
22. Katakan pada klien kapan ia harus datang kembali ke klinik untuk melakukan tindak lanjut (Follow-up visit)					
23. Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik yang sama kapanpun ia memerlukan nasehat, pemeriksaan media atau jika diinginkan dapat mencabut kembali Norplant tersebut					

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS				
24. Meminta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan					
25. Jawablah semua pertanyaan klien					
26. Lakukan observasi kurang lebih untuk lima menit sebelum memperbolehkan klien pulang ke rumahnya					
KONSELING PRA PENGAMBILAN (area persepsi klien)					
1. Sapalah klien dengan hormat dan hangat					
2. Silahkanlah klien untuk duduk					
3. Tanyakanlah tujuan dari kunjungannya					
4. Tanyakan pada klien mengapa ia mau mencabut Norplant tersebut dan jawablah pertanyaan-pertanyaannya					
5. Tanyakan kepada klien tentang tujuan dari keluarga berencananya (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)					
6. Jelaskan proses pencabutannya dan apa yang akan dirasakan/dialami selama proses pencabutan atau setelah proses pencabutan					
Konseling setelah pencabutan					
7. Beri petunjuk pada klien tentang cara-cara merawat luka dan buatlah perjanjian kapan klien harus kembali, jika diperlukan					
8. Diskusikan apa yang harus dilakukan jika klien mengalami masalah (misalnya : klien harus kembali, jika semua kapsul tidak dapat dicabut)					
9. Minta kepada klien untuk mengulangi kembali petunjuk-petunjuk yang telah diberikan					
10. Jawablah setiap pertanyaan					
11. Ulangilah kembali hal-hal yang umum dan metoda kontrasepsi yang khusus jika klien ingin meneruskan jarak kelahiran atau membatasi jumlah anak					
12. Bantulah klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau menentukan alat kontrasepsi sementara hingga klien dapat memutuskan metode kontrasepsi mana yang akan ia pilih					
13. Lakukanlah observasi terhadap klien kurang lebih lima menit sebelum memperbolehkan klien pulang ke rumahnya					

Lampiran 1.2

Daftar Isian Penilaian Kemampuan Klinis dan Pencabutan Norplant
(Digunakan oleh Peserta dan Pelatih)

Instruksi : Isi pada kolom Kasus (+) bila tugas yang dikerjakan dengan benar
 Isi pada kolom (-) bila tugas tidak dikerjakan
 Isi pada kolom (+/-) bila tugas dikerjakan tapi tidak benar

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
Konseling pra pemasangan		
1. Menyapa klien dengan hormat dan memperkenalkan diri		
2. Menanyakan klien tentang rencana dalam mempunyai anak		
3. Menanyakan apakah klien telah mendapat konseling tentang Norplant, kalau belum menganjurkan untuk konseling		
4. Menentukan apakah klien benar-benar memilih Norplant		
5. Periksa kembali status (rekam medis) untuk menentukan apakah klien boleh menggunakan Norplant		
6. Melakukan pemeriksaan lebih lanjut (atau membuat rujukan) jika perlu		
7. Menilai seberapa jauh pengetahuan klien tentang efek samping utama dari metoda Norplant		
8. Tanggap terhadap kebutuhan atau keragu-raguan klien tentang Norplant		
9. Menjelaskan kepada klien proses pemasangan Norplant		
Pemasangan Kapsul Norplant		
Persiapan		
10. Menanyakan kembali apakah klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air		
11. Memilih lengan klien dan meletakkannya dengan posisi yang benar		
12. Memberikan tanda dilengan, dimana akan dilakukan pemasangan Norplant		
13. Menentukan bahwa peralatan steril dan non steril serta 6 kapsul Norplant telah tersedia		

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
Tugas Pra-Pemasangan		
14. Mencuci tangan dengan sabun dan air		
15. Menggunakan sarung tangan		
16. Mengoleskan cairan anti septik di daerah pemasangan Norplant		
17. Meletakkan doek steril berlubang di sekitar lengan		
18. Menyuntikkan anastesi lokai tepat dibawah kulit sehingga menimbulkan bengkak kecil		
19. Menyuntikkan jarum kemudian menyuntikkan kurang lebih 1 ml anastesi lokal disebelah bawah setiap jalur bawah kulit		
Pemasangan Kapsul Norplant		
Waktu Mulai Jam : [] [] []		
20. Melakukan insisi selebar 2 mm dengan skalpel melalui kulit		
21. Memasukkan trokar dan pendorongnya pelubang insisi dan sambil mengangkat (mengungkit) mendorongnya sampai tanda (1) dekat pangkal trokar		
22. Menarik pendorong trokar dan memasukkan kapsul kedalam trokar (dengan menggunakan tangan atau pinset)		
23. Memasukkan kembali pendorong trokar dan mendorong kapsul hingga terasa tahanan		
24. Dengan satu tangan menahan pendorong trokar di tempatnya dengan kuat, tangan kiri menarik trokar keluar hingga pangkal trokar menyentuh pangkal pendorong trokar		
25. Menarik trokar dan pendorongnya bersamaan hingga anda (2) dekat ujung trokar, jangan sampai trokar keluar dari kulit sebelum semua kapsul dicabut		
26. Memasukkan trokar dan pendorongnya bersamaan ke tanda (1) dekat pangkal trokar dengan jari memegang kapsul yang telah terpasang		
27. Meraba kapsul untuk meyakinkan bahwa keenam kapsul telah dipasang dengan mengikuti pola kipas		

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
28. Meraba pangkal kapsul untuk meyakinkan bahwa semua kapsul tidak berada di dekat insisi		
29. Mencabut trokar setelah kapsul terakhir selesai dipasang		
Waktu Selesai Jam : [] [] []		
Tugas Setelah Pemasangan Norplant		
30. Merapatkan kedua luka insisi dan menutupnya dengan plester (bandaid)		
31. Menekan plester (bandaid) dengan kasa steril dan membalut dengan kasa gulung (bandage)		
32. Membilas jarum dan tabung suntik dengan cairan klorin, tutup jarum dan buang tabung suntik di tempat yang benar		
33. Membuang di tempat yang benar barang-barang yang tidak terpakai		
34. Membuka sarung tangan setelah dibersihkan dengan cairan klorin dan merendamnya dalam cairan klorin		
35. Mencuci tangan dengan sabun dan air		
Konseling setelah Pemasangan Norplant		
36. Membuat gambar lokasi dari kapsul dalam status (rekam medik) dan membuat catatan tentang kelainan-kelainan yang ada		
37. Memberikan penjelasan kepada klien tentang cara perawatan luka dan kapan klien harus kembali ke klinik		
38. Meyakinkan klien bahwa ia dapat meminta kapsul tersebut dicabut setiap saat ia menginginkannya, bila diperlukan		
39. Melakukan observasi selama kurang lebih sepuluh menit sebelum memperbolehkan klien pulang ke rumahnya		

Rekomendasi/Catatan :

Tanda tangan :

Pengamat

Tanggal

Instruksi : Periksa apakah seluruh data yang perlu di isi sudah di isi secara lengkap

Instruksi : Isi pada kolom Kasus (+) bila tugas yang dikerjakan dengan benar
 Isi pada kolom (-) bila tugas tidak dikerjakan
 Isi pada kolom (+/-) bila tugas dikerjakan tapi tidak benar

INDIKASI UNTUK PENCABUTAN SULIT

-] Ujung kapsul tidak dekat satu sama lain pada rangka kipas
-] Sebagian kapsul letaknya terlalu dalam
-] Sebagian kapsul letaknya terlalu dangkal

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
Konseling Pra/Pencabutan		
1. Menyapa klien dengan hormat dan memperkenalkan diri		
2. Menanyakan kepada klien tentang alasan pencabutan dan menjawab semua pertanyaan klien		
3. Menanyakan kembali tentang rencana klien dalam mempunyai anak		
4. Menggambarkan prosedur pencabutan dan apa yang akan terjadi		
Pengambilan Kapsul Norplant		
5. Menanyakan kembali apakah klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air		
6. Meletakkan tangan klien dalam posisi yang benar dan meraba kapsul untuk menentukan tempat insisi pencabutan kapsul		
7. Menentukan bahwa peralatan steril telah tersedia		
8. Menentukan lokasi kapsul dan rencana tempat insisi		
Tugas Pra-Pencabutan Norplant		
9. Mencuci tangan dengan sabun dan air		
10. Memakai sarung tangan steril		
11. Mengoleskan cairan anti septik di daerah pencabutan Norplant		
12. Meletakkan kain (doek) steril berlubang disekitar lengan		
13. Menyuntikkan sedikit anastesi dibawah pangkal kapsul, dan kemudian anastesi diberikan disetiap bawah kapsul sepanjang 1/3 pangkalnya		

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODI
Pengambilan Kapsul Norplant (Metode Standard)		
Waktu Mulai Jam : [] [] []		
14. Membuat sayatan kecil (3-4 mm) dengan skalpel dipangkal kapsul		
15. Memilih kapsul yang termudah untuk dicabut dan difikasi dengan jari		
16. Menjepit ujung kapsul dengan pean		
17. Memisahkan jaringan yang menutupi ujung kapsul dengan skalpel dan mengambil kapsulnya		
18. Menambah anastesia jika diperlukan		
Pencabutan yang Sulit		
19. Bila kapsul jauh dari daerah insisi, menarik kapsul yang telah terjepit pean dengan membalik dan atau memutar pean		
20. Membersihkan jaringan ikat dengan pisau sklapel atau kasa		
21. Menjepit kapsul yang terlihat dan terlepas dari jaringan dengan pean kedua dan menariknya		
22. Selesai mencabut, menghitung kembali kapsul yang telah berhasil dikeluarkan dan perlihatkan kepada klien		
Waktu Selesai Jam : [] [] [] Tugas setelah pencabutan norplant		
23. Merapatkan kedua tepi luka insisi dan menutupnya dengan plester (bandage)		
24. Menekan bandaid/plester dengan kasa steril dan membalut dengan kasa gulung (bandage)		
25. Membilas jarum dan tabung suntik dengan cairan klorin tutup jarum suntik dan buang tabung suntik ditempat yang benar		
26. Membuang di tempat yang benar barang-barang yang tidak terpakai		
27. Membuka sarung tangan setelah di bersihkan dengan larutan klorin dan merendamnya dalam cairan klorin		

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
28. Mencuci tangan dengan sabun dan air		
Konseling setelah Pencabutan Norplant		
29. Memberikan penjelasan kepada klien tentang cara perawatan luka dan kapan klien harus kembali ke klinik		
30. Mendiskusikan apa yang harus dilakukan jika mengalami masalah		
31. Memberikan penjelasan kepada klien tentang metode kontraseptif yang lain, jika dibutuhkan		
32. Mencatat proses pencabutan dalam status (rekam medik) klien dan mencatat bila ada kapsul yang putus, perdarahan, rasa sakit dan lain-lain		
33. Melakukan observasi selama kurang lebih sepuluh menit sebelum memperbolehkan klien pulang kerumahnya		

Rekomendasi/Catatan :

Tanda tangan :

Pengamat

Tanggal

Instruksi : Periksa apakah seluruh data yang perlu di isi sudah di isi secara lengkap

1.3. DAFTAR ISIAN PENILAIAN KEMAMPUAN KONSELING KONTRASEPSI SUNTIKAN
(Untuk digunakan oleh Pelatih dan Peserta)

Instruksi : Nilailah setiap penampilan dari tugas/aktivitas di bawah ini dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut :

1. Butuh Perbaikan 2. Kompeten 3. Mahir N/O. Tidak diobservasi

Peserta _____ Tgl. pelatihan _____

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS				
KONSELING (KETIKA AKAN MEMBERIKAN SUNTIKAN)					
Wawancara pendahuluan (Area Persepsi Klien)					
1. Sapalah klien dengan hormat dan hangat					
2. Silahkanlah klien untuk duduk					
3. Tanyakanlah tujuan dari kunjungannya					
4. Berikan informasi umum tentang keluarga berencana					
5. Jelaskan apa yang dapat diharapkan dalam kunjungan ke klinik					
6. Tanyakan kepada klien tentang tujuan dari keluarga berencananya (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya) metoda kontrasepsi yang ingin diikutinya, pengalaman masa lalu tentang metoda tersebut					
7. Tanyakan sikap atau agama kepercayaannya yang dapat mendukung atau menolak salah satu atau lebih metoda kontrasepsi yang ada.					
Metode Konseling (Area Konseling)					
8. Berikanlah jaminan akan kerahasiaan tertentu yang dibutuhkan klien					
9. Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat dan sebagainya)					
10. Berikan keterangan kepada klien tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi : * Tunjukkan bagaimana KB suntik digunakan * Jelaskan bagaimana kerja KB suntik dan efektifitasnya * Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami * Jelaskan gejala samping yang umumnya akan dialami oleh klien					
11. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kecemasan klien dengan sikap yang simpatik					

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS				
12. Bantulah klien untuk memilih metoda yang tepat, menunjukkan bila metode pilihan tidak tersedia					
Jika klien memilih Kontrasepsi Suntikan					
13. Telitilah dengan seksama untuk meyakinkan bahwa klien tidak memiliki kondisi kesehatan yang dapat menimbulkan masalah (lengkapilah daftar riwayat kesehatan klien)					
14. Jelaskan kemungkinan efek sampingan yang akan muncul sampai anda yakin bahwa efek sampingan ini benar-benar dimengerti klien					
Konseling Sebelum Pemberian Suntikan (Are Prosedur Pemeriksaan)					
15. Periksa daftar riwayat pemeriksaan klien untuk menentukan apakah klien cocok atau tepat untuk menggunakan kontrasepsi suntikan dan jika klien mempunyai masalah maka harus dimonitor sebelum pemberian suntikan					
16. Periksalah apakah klien sedang dalam masa tujuh (7) hari dari saat haid terakhirnya, 6 minggu pasca persalinan, tidak memberikan bayinya hanya ASI					
17. Singkirkan kemungkinan bahwa klien hamil jika tidak memenuhi ketentuan nomor 16 (rujuklah pada orang lain jika anda bukan seorang konselor dengan latar belakang medis)					
18. Lakukan evaluasi yang lebih jauh (pemeriksaan fisik dan ginekologi, jika berindikasi rujuklah pada orang lain jika anda bukan seorang konselor dengan latar belakang medis)					

1.4. DAFTAR ISIAN PENILAIAN KEMAMPUAN KLINIS KONTRASEPSI SUNTIKAN
(Untuk digunakan oleh Pelatih dan Peserta)

Instruksi : Isi pada kolom Kasus (+) bila tugas yang dikerjakan dengan benar
 Isi pada kolom (-) bila tugas tidak dikerjakan
 Isi pada kolom (+/-) bila tugas dikerjakan tapi tidak benar

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
Pemberian Suntikan		
1. Menyapa klien dengan hormat dan memperkenalkan diri		
2. Menanyakan klien tentang rencana dalam mempunyai anak		
3. Menanyakan apakah klien telah mendapat konseling tentang kontrasepsi suntikan		
4. Menentukan apakah klien benar-benar memilih metoda tersebut		
5. Periksa kembali status (rekam medis) untuk menentukan apakah klien boleh menggunakan metoda suntikan		
6. Melakukan pemeriksaan lebih lanjut (atau membuat rujukan) jika perlu		
7. Melihat seberapa jauh pengetahuan klien tentang efek samping utama dari metoda suntikan		
8. Tanggap terhadap kebutuhan atau keragu-raguan klien tentang metoda kontrasepsi suntikan		
9. Menjelaskan prosedur pemberian suntikan kepada klien dan menyiapkan peralatan		
10. Menganjurkan klien untuk bertanya mengenai penjelasan yang diberikan		
11. Melakukan desinfeksi pada lokasi injeksi menggunakan antiseptik lokal		
12. Mengocok vial injeksi sebelum dimasukkan ketabung injeksi bagi klien DMPA dan menggenggam vial net-en untuk mempermudah aspirasi larutan minyak yang kental ketabung injeksi bagi klien noriterate		
13. Melakukan desinfeksi tutup vial DMPA bagi klien DMPA sebelum desinfeksi ketabung injeksi		
14. Melakukan injeksi intra maskular dalam di daerah deltoid atau glutens klien		
15. Tidak melakukan pemijatan pada lokasi injeksi untuk menjaga efektifitas kontrasepsi suntukan		

1.5. DAFTAR ISIAN PENILAIAN KEMAMPUAN KONSELING KONTRASEPSI AKDR
(Untuk digunakan Pelatih dan Peserta)

Instruksi : Nilailah setiap penampilan dari tugas/aktivitas di bawah ini dengan menggunakan skala penilaian sebagai berikut :

1. Butuh Perbaikan 2. Kompeten 3. Mahir N/O. Tidak diobservasi

Peserta _____ Tgl. pelatihan _____

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS				
Konseling ketika akan memasang AKDR Wawancara Pendahuluan (Area Persepsi Klien)					
1. Sapalah klien dengan hormat dan hangat					
2. Silahkanlah klien untuk duduk					
3. Tanyakanlah tujuan dari kunjungannya					
4. Berikan informasi umum tentang KB					
5. Jelaskan apa yang dapat diharapkan dalam kunjungan ke klinik					
6. Tanyakan kepada klien tentang tujuan dari keluarga berencananya (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya) metoda kontrasepsi yang ingin diikutinya, pengalaman masa lalu tentang metoda tersebut					
7. Tanyakan sikap atau agama kepercayaannya yang dapat mendukung atau menolak salah satu atau lebih metode kontrasepsi yang ada.					
Metode Konseling (Area Konseling)					
8. Berikanlah jaminan akan kerahasiaan tertentu yang dibutuhkan klien					
9. Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat)					
10. Berikan keterangan kepada klien tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi : * Tunjukkan bagaimana AKDR digunakan * Jelaskan bagaimana kerja AKDR dan efektifitasnya * Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami klien * Jelaskan gejala samping yang umumnya akan dialami oleh klien					

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS				
11. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kecemasan klien dengan sikap yang simpatik					
12. Membantu untuk memilih metoda yang tepat, merujuk bila metode pilihan tidak tersedia					
Jika klien memilih Metoda AKDR					
13. Telitilah dengan seksama untuk meyakinkan bahwa klien tidak memiliki kondisi kesehatan yang dapat menimbulkan masalah (lengkapilah daftar riwayat kesehatan klien)					
14. Jelaskan kemungkinan efek samping yang akan muncul sampai anda yakin bahwa efek samping ini benar-benar dimengerti klien					
Konseling Sebelum Pemberian AKDN (Are Prosedur Pemeriksaan)					
15. Periksa daftar riwayat pemeriksaan klien untuk menentukan apakah klien cocok atau tepat untuk menggunakan kontrasepsi AKDR dan jika klien mempunyai masalah maka harus dimonitor sebelum pemasangan AKDR					
16. Periksalah apakah klien sedang dalam masa tujuh (7) hari dari saat haid terakhirnya, 6 minggu pasca persalinan, 1 tahun pasca operasi sectio caesaria dari persalinan yang lalu					
17. Singkirkan kemungkinan bahwa klien hamil jika tidak memenuhi ketentuan nomor 15 (rujuklah pada orang lain jika anda bukan seorang konselor dengan latar belakang medis)					
18. Lakukan evaluasi yang lebih jauh (pemeriksaan fisik dan ginekologi, jika berindikasi rujuklah pada orang lain jika anda bukan seorang konselor dengan latar belakang medis)					
19. Jelaskan proses dari pemasangan AKDR dan apa yang klien akan rasakan atau dari saat proses penanaman AKDR saat setelah proses pemasangan AKDR					

1.6. DAFTAR ISI AN PENILAIAN KEMAMPUAN KLINIS KONTRASEPSI AKDR COPPER T
(Untuk digunakan oleh Pelatih dan Peserta)

Instruksi : Isi pada kolom Kasus (+) bila tugas yang dikerjakan dengan benar
 Isi pada kolom (-) bila tugas tidak dikerjakan
 Isi pada kolom (+/-) bila tugas dikerjakan tapi tidak benar

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
Konseling pra pemasangan		
1. Menyapa klien dengan hormat dan memperkenalkan diri		
2. Menanyakan klien tentang rencana dalam mempunyai anak		
3. Menanyakan apakah klien telah mendapat konseling tentang metoda AKDR		
4. Menentukan apakah klien benar-benar memilih metoda tersebut serta jenis AKDR yang diminati		
5. Periksa kembali status rekam medis untuk menentukan apakah klien boleh menggunakan AKDR		
6. Melakukan pemeriksaan lebih lanjut atau membuat rujukan jika perlu		
7. Menilai seberapa jauh pengetahuan klien tentang efek samping utama dari metoda AKDR		
8. Tanggap terhadap kebutuhan atau keragu-raguan klien tentang metoda AKDR		
9. Menjelaskan prosedur pemberian AKDR kepada klien dan memperlihatkan sampel AKDR yang dipilih		
10. Mengajukan klien untuk bertanya mengenai penjelasan yang diberikan		
Pemasangan IUD		
1. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk pemasangan IUD termasuk AKDR yang diminati		
2. Membantu klien berbaring dimeja ginekologi pada posisi ginekologi		
3. Mencuci tangan dengan sabun dan air dan memakai sarung tangan steril		
4. Melakukan desinfeksi lokasi pada vagina dan cervix dengan kapas sublimat		

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
5. Menanyakan beberapa pertanyaan untuk menenangkan klien dan membina hubungan		
6. Memasang speculum yang steril dan memeriksa ada tidaknya kalainan, mengangkat speculum		
7. Melakukan pemeriksaan bimanual untuk menentukan posisi uterus dan ada tidaknya radang atau kelainan lain		
8. Memasang speculum yang telah didesinfeksi. Mengambil kasa steril dengan forcep dan membasahi kasa tersebut dengan larutan iodium. Melakukan tindakan aseptik pada daerah cervix dan sekitarnya		
9. Menjepit cervix pada jam 10 dan jam 2 dengan 1 atau 2 tenaculum steril untuk meluruskan flexi yang berlebihan antara uterus dan cervix		
10. Memasukkan sonde steril kedalam uterus melalui Canalis Cervicalis untuk mengukur jarak kefundus uteri dan memastikan arah flexi uterus		
11. Mengganti sarung tangan steril		
12. Memasukkan plunger kepipa insersi dan memasukkan lengan T kedalam pipa insersi sambil menjaga agar Copper T tersebut tidak terkontaminasi, paling lama 5 menit sebelum insersi		
13. Memindahkan tanda plastik biru pada pipa insersi sesuai kedalaman/panjang fundus uteri dan mengusahakan tanda plastik biru berada pada bidang horisontal yang sama dengan lengan T		
14. Mengangkat pipa insersi dengan hati-hati sambil menjaga agar pipa tersebut tidak terkontaminasi		
15. Menggenggam tenaculum dengan satu tangan dan menariknya kebawah dan keluar sambil memasukkan pipa insersi kedalam canalis Cervicalis dengan tangan lain sampai terasa tahanan mencapai fundus uteri (tanda plastik biru tetap berada pada posisi horisontal)		
16. Memegang tenaculum dan plunger dengan 1 tangan, menarik pipa insersi kearah distal atau kearah anda sampai menyentuh pegangan plunger (melepaskan lengan T)		
17. Mendorong pipa insersi keproksimal/dalam (dengan perlahan dan hati-hati sampai terasa tekanan fundus uteri)		

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
18. Mengeluarkan plunger sementara memegang pipa insersi tetap ditempatnya		
19. Mengeluarkan pipa insersi dengan perlahan dan hati-hati dari Canalis Cervicalis		
20. Memotong benang-benang IUD yang terlihat di Cavalis Cervicalis sampai panjangnya kurang lebih 3-4 cm didalam vagina		
21. Melepaskan tevaculum, menyetop pendarahan dengan kasa steril menggunakan forcep		
22. Mengangkat speculum		
23. Menanyakan keluhan klien, menenangkan dan menyuruh tetap berbaring selama kurang lebih 5 menit		
Konseling Pasca Pemasangan IUD		
1. Menjelaskan kapan dan berapa lama IUD berfungsi sebagai alat kontrasepsi		
2. Menjelaskan bagaimana dan seberapa sering memeriksa benang IUD		
3. Menjelaskan apa yang akan dilakukan bila benang IUD tidak dapat diraba		
4. Menjelaskan kapan aktivitas seksual boleh dilakukan		
5. Memberikan beberapa kondom dan spermisida bila diperlukan		
6. Menjelaskan apa yang harus dilakukan bila terjadi efek samping terutama timbulnya gangguan haid		
7. Menjelaskan kapan klien diharapkan kembali ke klinik bila ada masalah dan memberi kartu akseptor		
8. Menjelaskan keadaan atau tanda bahaya dimana klien diharapkan kembali segera diluar atau jadwal yang ditentukan		
9. Menganjukan klien untuk bertanya atau mengulangi penjelasan yang diberikan		
10. Mengulang informasi yang tidak dimengerti atau tidak disebutkan klien		

TUGAS/AKTIVITAS	KASUS	KODE
11. Memeriksa ulang apakah semua informasi yang harus diberikan kepada klien mengenai pemilihan metoda kontrasepsi disampaikan dengan benar		
Konseling Pra Pencabutan IUD		
1. Menyapa klien dengan hormat dan ramah		
2. Menanyakan kenapa klien tentang alasan pencabutan dan menjawab pertanyaan klien		
3. Menanyakan kembali tentang rencana klien dalam mempunyai anak		
4. Menjelaskan prosedur pencabutan		
Pengambilan AKDR		
1. Membantu klien naik kemeja ginekologi dan berada dalam posisi ginekologi		
2. Menentukan peralatan steril telah tersedia		
3. mencuci tangan dengan sabun dan air		
4. Memakai sarung tangan steril		
5. Melakukan desinfeksi vagina dengan kapas sublimat		
6. Memasang speculum dan melakukan pemeriksaan bimanual		
7. Melakukan desinfeksi vagina dan cervix dengan larutan Iodium atau antiseptic lain		
8. Menyampaikan kepada klien bahwa anda akan mengambil IUD, memintanya tenang dan mengambil napas menjelaskan mungkin ada nyeri abdomen		
9. Memasang tenakulum bila diperlukan		
10. Menjepit IUD dengan forcep dan menariknya perlahan-lahan dan dengan kuat		
11. Menjepit IUD dengan forcep bila benang putus dan membawanya keluar		
12. memperlihatkan IUD yang telah dikeluarkan kepada klien		
13. Merujuk klien bila usaha mengeluarkan IUD gagal		
14. Memasang IUD baru bila diinginkan klien dan bila ada indikasi		
15. Memberi pengobatan bila ditemui tanda-tanda radang pada alat kelamin dalam (erosi, flour albus yang berbau)		