



MODUL PRAKTIKUM LABORATORIUM

KEPERAWATAN MATERNITAS II



Dina Putri Utami Lubis, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dina Putri Utami Lubis, S.Kep., Ns., M.Kep.

KEPERAWATAN MATERNITAS II

Fokus mata kuliah ini membahas tentang upaya meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.

Melakukan asuhan keperawatan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.



Wonocolo Utara V/18 Surabaya
+628977416123
globalaksarapers@gmail.com



**MODUL PRAKTIKUM LABORATORIUM
KEPERAWATAN MATERNITAS II**

Disusun Oleh:

Dina Putri Utami Lubis, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan modul praktikum ini yang berjudul “Modul Praktikum Keperawatan Maternitas II”. Modul ini penulis susun untuk membantu proses belajar mengajar praktikum di laboratorium STIKes Yogyakarta.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua Program Studi Keperawatan dan Ners STIKes Yogyakarta serta tim praktikum Keperawatan Maternitas II.

Akhir kata, penulis bersedia menerima baik kritik maupun saran yang dapat membangun baik penulis maupun pembaca agar dapat berkarya dengan lebih baik lagi. Selain itu penulis meminta maaf jika terdapat kekurangan dalam modul ini. Semoga modul ini bermanfaat. Terima kasih.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Prakata.....	ii
Daftar Isi.....	iii
KONTRASEPSI INJEKSI	1
SADARI (Periksa Payudara Sendiri).....	13
PENYULUHAN ALAT KONTRASEPSI.....	20
Pemeriksaan Pap Smear.....	30
Pemeriksaan IVA.....	43
Melakukan Konseling ASI pada Keluarga.....	48
Memasang Alat Kontrasepsi dalam Rahim	51

KONTRASEPSI INJEKSI (INJECTION CONTRACEPTIVE)

A. Pengertian

Kontrasepsi injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil.

Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari.

B. Jenis Kontrasepsi Injeksi

1. Suntikan KB 1 Bulan

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui.

2. Suntikan KB 3 Bulan atau DMPA

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml.

C. Cara Penyuntikan Kontrasepsi Injeksi

1. Kontrasepsi suntikan Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

2. Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (= 3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
3. Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intramuskuler dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan massae pada tempat suntikan.
4. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alcohol 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.
5. Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.
6. Semua obat harus diisap kedalam alat suntikannya.

D. Contoh Obat Injeksi beserta Dosisnya

Beberapa contoh obat Injeksi yang biasa digunakan antara lain:

1. Depo Provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu)
2. Noristeran (200 mg) diberikan setiap 2 bulan (8 minggu)
3. Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

E. Interaksi Obat

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektivitas medroxyprogesterone. Obat disimpan pada suhu 20-25°C.

E. Cara Pemberian

1. Waktu Pemberian
 - a. Setelah melahirkan : 6 minggu pasca salin
 - b. Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
 - c. Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

2. Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus
 - a. Daerah bokong/pantat
 - b. Daerah otot lengan atas

Efektivitas : Keberhasilannya praktis 99.7 %.

F. Indikasi Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain:

1. jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap.
2. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen.
3. Klien yang sedang menyusui.
4. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

G. Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen yang berlebih dalam tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap estrogen pada wanita yang terpapar estrogen dalam jangka waktu yang lama akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.
4. Tidak dapat menerima terjadinya agnguan haid, terutama amenorea.
5. Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe tertentu selama 5 tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang menjadi diabetes mellitus. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progrestin dalam kontrasepsi hormonal.

H. Efek Samping

1. Rusaknya pola pendarahan, terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual.

Beberapa efek samping yang biasa ditemui pada penggunaan Suntikan KB 3 Bulan adalah:

- a. Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian
- b. Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan
- c. Kemungkinan kenaikan berat badan 1 – 2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
- d. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan – namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haid nya
- e. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan)

Sedangkan untuk Suntikan KB 1 Bulan, efek samping yang terjadi mirip dengan efek samping yang ditimbulkan pada penggunaan Pil KB.. Berbeda dengan Suntikan KB 3 Bulan, pengguna Suntikan KB 1 Bulan dilaporkan tetap mendapatkan haidnya secara teratur. Kesuburan pun lebih cepat kembali setelah penghentian metode ini dibandingkan dengan Suntikan KB 3 Bulan.

I. Kelebihan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.

Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah. Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem.

J. Kelemahan

Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntikan antara lain :

1. Gangguan haid

Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.

2. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

3. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

4. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

5. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang

6. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
<p>Tahap Preinteraksi (BOBOT 2)</p> <p>1. Siapkan alat Obat yang akan disuntikkan (depo provera, cyclofem) Semprit suntik dan jarumnya (sekali pakai) Alkohol 60 – 90 %</p> <p>2. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Menjaga privasi klien</p>	<p>Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP - Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien - Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien - Melakukan semua item pre interaksi dengan benar
<p>Tahap Orientasi (BOBOT 1)</p> <p>1. Memberikan salam,panggil pasien dengan panggilan yang disukai</p> <p>2. Memperkenalkan nama perawat</p> <p>3. Jelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan pada pasien dan Keluarga</p> <p>4. Menjelaskan tentang kerahasiaan</p>	<p>Tidak melakukan tahap orientasi</p>	<p>Hanya melakukan 2 dari 4 tahap orientasi</p>	<p>Hanya melakukan 3 tahap dari orientasi</p>	<p>Melakukan semua item dengan benar</p>

<p>Tahap Kerja (BOBOT 6)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet, hapus karet yang ada dibagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi dengan alkohol 60 – 90 %, biarkan kering 2. Menggunakan jarum atau semprit sekali pakai, segera buka plastiknya 3. Pasang jarum pada semprit suntik dengan memasukkan jarum pada mulut semprit penghubung 4. Balikkan vial dengan mulut vial ke bawah. Masukkan cairan suntik dalam semprit, gunakan jarum yang sama untuk menghisap kontrasepsi suntik yang menyuntikkn klien 5. Teknik suntikan <ol style="list-style-type: none"> a. Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara (pada depo provera / cyclofem), keluarkan isinya b. Suntikkan dengan 90° secara intra muskular dalam di daerah pantat (daerah gluteal), aspirasi kemudian masukkan obat secara perlahan. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif <p>Keterangan:</p> <p>Depo provera (3 ml / 150 mg atau 1 ml / 150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu)</p> <p>Noristerat diberikan setiap 2 bulan (8 minggu)</p> <p>Cyclofem 25 mg medroksi progesteron asetat dan 5 mg estrogen sipionat</p>	<p>Tidak melakukan semua item pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan < 7 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan tahap kerja < 14 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>Melakukan tahap kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar</p>
---	--	--	---	---

diberikan setiap bulan				
TAHAP TERMINASI (BOBOT 1) 1. Merapikan pasien 2. Menanyakan pada pasien apa yang dirasakan setelah pemeriksaan 3. Menyimpulkan hasil pemeriksaan yang dilakukan 4. Melakukaan kontrak untuk tindakan selanjutnya 5. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien 6. Mengakhiri kegiatan dengan cara member salam 7. Merapikan alat dan perawat mencuci tangan	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan 1 dari 3 item pada tahap terminasi	Hanya melakukan 2 dari 3 item pada tahap terminasi	Melakukan 4 hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi
DOKUMENTASI (BOBOT 1) 1. Simpulkan hasil kegiatan 2. Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan 3. Catat respon klien	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan 1-3 hal dokumentasi	Melakukan 4-6 hal dokumentasi	Melakukan 7 hal dokumentasi
SIKAP (BOBOT 1) Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan 2 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 4 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 5 sikap yang baik selama berinteraksi
TOTAL NILAI				

Nilai Batas Lulus = 75 %

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{36} \times 100$$

SADARI

(Periksa Payudara Sendiri)

A. Pengertian

SADARI adalah cara mudah untuk mendeteksi kanker payudara sedini mungkin. SADARI sebaiknya dilakukan satu minggu setelah periode haid, pada saat payudara mulai melunak. Pemeriksaan payudara sendiri umumnya bertujuan untuk mengetahui bentuk payudara normal, menyadari ada tidaknya perubahan pada payudara, dan agar perubahan apa pun dapat segera dikonsultasikan dan tidak terlambat ditangani.

Pemeriksaan payudara sendiri atau sering disebut dengan SADARI adalah suatu cara yang efektif untuk mendeteksi sedini mungkin timbulnya benjolan pada payudara, sebenarnya dapat diketahui secara cepat dengan pemeriksaan sendiri. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan secara berkala yaitu satu bulan sekali. Ini dimaksudkan agar yang bersangkutan dapat mengantisipasi secara cepat jika ditemukan benjolan pada payudara. Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini. Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang mengalami menstruasi, waktu yang tepat untuk melakukan SADARI adalah hari ke 7 setelah sesudah hari 1 menstruasi.

SADARI adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan payudara sendiri sangat penting untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup.

B. Tujuan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

Adapun tujuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan adalah untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara sejak dini, sehingga diharapkan kelainan-kelainan tersebut tidak ditemukan pada stadium lanjut yang pada akhirnya akan membutuhkan pengobatan rumit dengan biaya mahal. Selain itu adanya perubahan yang diakibatkan gangguan pada payudara dapat mempengaruhi gambaran diri penderita.

Pentingnya pemeriksaan payudara sendiri tiap bulan terbukti dari kenyataan bahwa kanker payudara ditemukan sendiri secara kebetulan atau waktu memeriksa diri sendiri. Wanita-wanita yang sudah berpengalaman dalam memeriksa diri sendiri dapat meraba benjolan-benjolan kecil dengan garis tengah yang kurang dari satu sentimeter. Dengan

demikian bila benjolan ini ternyata ganas dapat diobati dalam stadium dini. Dan kemungkinan sembuh juga lebih besar.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur.

C. Manfaat Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

Manfaat periksa payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah.

D. Waktu Pemeriksaan

Waktu melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan untuk membuat diri familiar dengan sensasi payudara Anda yang biasa. Pemeriksaan harus dilakukan 1-2 hari setelah haid Anda berakhir, saat kecil kemungkinan payudara Anda sedang membengkak karena hormon.

Jika Anda sudah menopause atau tidak lagi mengalami menstruasi, tentukan satu hari yang mudah untuk diingat, misalnya hari pertama atau hari terakhir dalam satu bulan, dan lakukan pemeriksaan ini di waktu yang sama per bulannya.

E. Cara Melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

Berikut adalah langkah-langkah melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri):

1. Kita mengamati dengan teliti kedua payudara kita di muka cermin tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat ke atas, pindahkan tangan ke pinggang dan kemudian condongkan badan ke depan, lihat apakah sama bentuk antara payudara kiri dan kanan
2. Rapatkan dan tekanlah telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol ke depan sambil terus mengamati apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk, atau cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam.
3. Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah sekitar puting sampai ujung puting dan amati apakah keluar cairan yang tidak normal, seperti kekuning-kuningan yang terkadang bercampur darah seperti nanah. Harus dibedakan dengan ASI pada perempuan yang menyusui.
4. Pada posisi berbaring letakkan bantal dibelakang punggung, tangan kanan diletakkan di belakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan.
5. Rabalah dengan ujung dari tiga jari tengah yang dirapatkan, lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tapi mantap dimulai dari pinggir menuju ke puting searah putaran jarum jam. Lakukan hal yang sama pada payudara kiri seperti pada payudara kanan
6. Beri perhatian khusus pada daerah kuadran atas luar dekat ketiak karena sebagian besar kanker ditemukan pada daerah tersebut.

Jika ditemukan benjolan atau perubahan pada payudara, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mendiagnosis kelainan.

F. Pemeriksaan Klinis Payudara oleh Petugas Kesehatan Terlatih

Tahap 1

Pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan dimulai dengan inspeksi atau pengamatan. Pengamatan dilakukan untuk melihat apakah ada perbedaan antara payudara kiri dan kanan, adanya benjolan, perubahan kulit dan lain-lain.

Tahap 2

Dilanjutkan Palpasi atau perabaan payudara. Hal ini dilakukan untuk mencari kemungkinan adanya benjolan yang belum tampak. Apabila ditemukan benjolan, harus diperiksa apakah ada kemungkinan keganasan dan lain-lain. Setelah pemeriksaan payudara juga akan

dilakukan pemeriksaan kelenjar getah bening di daerah sekitar tulang belikat dan sekitar ketiak.

Tahap Lanjutan

Deteksi dini lebih lanjut dapat dilakukan dengan pemeriksaan:

- a. Ultrasonografi (USG): Dianjurkan terutama bagi perempuan usia kurang dari 35 tahun
- b. Mamografi: Dianjurkan terutama bagi perempuan usia lebih dari 35 tahun.

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
<p>Tahap Preinteraksi (BOBOT 2)</p> <p>1. Siapkan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baby Oil - Tissue - Tempat Tidur - Cermin - handscoen <p>2. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Menjaga privasi klien</p>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<p>Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</p> <p>Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</p>	<p>Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</p> <p>Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</p>	<p>Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</p> <p>Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</p>
<p>Tahap Orientasi (BOBOT 1)</p> <p>1. Memberikan salam, panggil pasien dengan panggilan yang disukai</p> <p>2. Memperkenalkan nama perawat</p> <p>3. Jelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga</p> <p>4. Menjelaskan tentang kerahasiaan</p>	Tidak melakukan tahap orientasi	Hanya melakukan 2 dari 4 tahap orientasi	Hanya melakukan 3 tahap dari orientasi	Melakukan semua item dengan benar
<p>Tahap Kerja (BOBOT 6)</p> <p>1. Memastikan ibu tidak sedang menyusui dan hamil</p> <p>2. Meminta ibu untuk membuka baju dan bra</p> <p>3. Melihat Perubahan Di Hadapan Cermin.</p> <p>Lihat pada cermin , bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris</p>	Tidak melakukan semua item pada tahap kerja	Melakukan < 7 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja < 14 item dari yang seharusnya dilakukan pada	Melakukan tahap kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar

<p>atau tidak). Cara melakukannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tahap 1 :Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan. b. Tahap 2: Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya. c. Tahap 3 : Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara. d. Tahap 4 : Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla <ul style="list-style-type: none"> • Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring. <ol style="list-style-type: none"> a. Tahap 1. Persiapan : Dimulai dari payudara kanan. Oleskan lotion ditelapak tangan. Baring menghadap ke kiri. Letakkan bantal di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan .Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan <i>Vertical Strip</i> dan <i>Circular</i>. 			tahap kerja	
---	--	--	-------------	--

<p>b. Tahap 2.</p> <p>Pemeriksaan Payudara dengan <i>Vertical Strip</i> : Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.</p> <p>a. Tahap 3.</p> <p>Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar : Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.</p> <p>b. Tahap 4.</p> <p>Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara: Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara</p>				
---	--	--	--	--

<p>c. Tahap 5.</p> <p>Memeriksa Ketiak : Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak. Lakukan hal yang sama pada payudara kiri.</p>				
<p>TAHAP TERMINASI (BOBOT 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merapikan pasien - Menanyakan pada pasien apa yang dirasakan setelah pemeriksaan - Menyimpulkan hasil pemeriksaan yang dilakukan - Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya - Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien - Mengakhiri kegiatan dengan cara member salam - Merapikan alat dan perawat mencuci tangan 	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan 1 dari 3 item pada tahap terminasi	Hanya melakukan 2 dari 3 item pada tahap terminasi	Melakukan 4 hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi
<p>DOKUMENTASI (BOBOT 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simpulkan hasil kegiatan - Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan - Catat respon klien 	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan 1-3 hal dokumentasi	Melakukan 4-6 hal dokumentasi	Melakukan 7 hal dokumentasi
<p>SIKAP (BOBOT 1)</p> <p>Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien</p>	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan 2 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 4 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 5 sikap yang baik selama berinteraksi
<p>TOTAL NILAI</p>				

Nilai Batas Lulus = 75 %

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{18} \times 100$$

PENYULUHAN ALAT KONTRASEPSI



A. Definisi

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. Aborsi bisa digunakan untuk mengakhiri kehamilan jika terjadi kegagalan kontrasepsi.

B. Metode Kontrasepsi Alami

Metode alami hanya bisa diterapkan pada wanita dengan siklus haid teratur. Caranya dengan menghindari sanggama pada saat subur. Alat bantu metode ini adalah pengukuran suhu basal dan uji kekentalan lendir leher rahim.

1. Kelebihan:

- a. Tidak ada efek samping.
- b. Ekonomis

2. Kekurangan:

Angka kegagalan tinggi yaitu 10 - 30 dari 100 wanita.

C. Metode Kontrasepsi Dengan Alat

Bisa dibagi menjadi:

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim mempunyai beberapa tipe, antara lain Copper T380A, Nova T, dan beberapa AKDR yang diberi hormon (Mirena, Levo Nova).

Kelebihan:

Angka perhitungannya cukup tinggi, yaitu dengan kegagalan 0,3-1 per 100 wanita tiap tahun.

Kekurangan:

- a. Mengundang risiko infeksi radang panggul, perdarahan, dan kehamilan di luar kandungan.
- b. Komplikasi perforasi (lubang) uterus.
- c. Tidak memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin dan hepatitis B maupun HIV/AIDS.

2. Kontrasepsi Dengan Metode Perintang

Yang paling umum digunakan adalah kondom, diafragma, dan spermisida.

a. Kondom

Kantong kecil yang terbuat dari karet ini bekerja dengan membungkus penis, sehingga sperma yang keluar tetap berada dalam kantong tersebut.

Kelebihan:

- 1) Aman dipakai
- 2) Mudah didapat
- 3) Cukup efektif bila digunakan dengan benar.
- 4) Dapat mencegah penyebaran penyakit menular seksual dan hepatitis B HIV/AIDS.

Kekurangan:

- 1) Ada risiko robek. Oleh sebab itu, gunakan satu kondom hanya untuk satu kali pakai. Kondom yang baik terasa licin dan basah. Jangan gunakan kondom yang bagian dalamnya kering, yang terasa lengket di tangan, atau yang merekat pada bungkus plastiknya.
- 2) Angka kegagalan tinggi, yaitu 3 - 15 per 100 wanita per tahun.

b. Diafragma

Berbentuk seperti mangkok ceper, terbuat dari karet. Cara penggunaannya dimasukkan ke dalam vagina. Alat ini berkerja dengan cara menutupi mulut rahim, sehingga sperma, meski masih masuk ke vagina, tak bisa meneruskan perjalanan ke rahim.

Kelebihan:

- 1) Dapat dipakai berkali-kali.
- 2) Melindungi dari kehamilan dan penyakit menular seksual hepatitis B
HIV/AIDS.

Kekurangan:

- 1) Angka kegagalan tinggi, yaitu 5 - 20 per 100 wanita per tahun.
- 2) Sulit dipasang.

c. Spermisida

Alat KB ini memiliki bentuk beragam. Ada foam aerosol (busa), tablet, krim, jeli, dan spons. Dipakai dengan cara dioleskan ke dalam vagina sebelum berhubungan intim. Spermisida mematikan sel-sel sperma sebelum sempat memasuki rahim.

Kelebihan:

- 1) Melindungi pemakainya dari penyakit menular seksual gonorrhoea, klamida, hepatitis B, HIV/AIDS
- 2) Tidak didapatkan efek samping sistemik/pada tubuh.

Kekurangan:

- 1) Angka kegagalan 10-25 dari 100 wanita per tahun.
- 2) Tidak memberi perlindungan terhadap hepatitis B, penyakit menular seksual, seperti HIV/AIDS, klamidia, gonorrhea.
- 3) Bisa menimbulkan gatal-gatal atau lecet pada vagina.
- 4) Tidak terlalu ampuh bila hanya digunakan tanpa bantuan alat lain seperti kondom atau diafragma.

3. Metode KB Hormonal

Kebanyakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen dan progesteron atau hanya progesteron saja.

a. Pil KB Terpadu

Umumnya mengandung hormon gestagen dan estrogen sintetis. Pil yang dianjurkan adalah pil dosis rendah yang mengandung estrogen kurang dari atau sebesar 35 mikrogram dan 1 miligram progesteron.

Kelebihan:

Mudah didapat

Kekurangan:

- 1) Harus diminum setiap hari.
- 2) Tidak semua wanita disarankan menggunakan pil, yaitu:
- 3) ibu menyusui,
- 4) perokok,
- 5) berusia 40 tahun ke atas,
- 6) memiliki problema kesehatan apa pun seperti kejang, TBC, kanker, hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung pernah stroke, dan lainnya.
- 7) Menimbulkan efek samping:
Terjadi pendarahan tidak teratur di luar masa haid. mual-mual, sakit kepala

b. Pil KB Mini

Beda dengan pil KB terpadu, pil ini hanya mengandung gestagen saja.

Kelebihan:

- 1) Dapat digunakan untuk ibu menyusui
- 2) Mudah didapat

Kekurangan:

Memiliki efek samping yaitu:

- 1) Pendarahan tidak teratur
- 2) Haid tidak datang
- 3) Terkadang muncul sakit kepala

c. Suntikan

Suntikan KB melindungi dari kehamilan sampai tiba waktunya disuntik kembali. Efektivitasnya hampir sama dengan pil kombinasi dan melebihi pil mini maupun AKDR. Kegagalan pada umumnya terjadi karena ketidakpatuhan terhadap jadwal suntik atau teknik penyuntikan yang salah. Cara kerja suntikan KB salah satunya yaitu menyebabkan pengentalan mukus serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Yang perlu diketahui, jika kontrasepsi suntikan dihentikan harus menunggu 1 tahun atau lebih untuk bisa hamil kembali. Pemakai akan menerima suntikan hormon setiap 1-3 bulan sekali, yaitu:

- 1) Suntikan progestin;

Suntikan yang hanya mengandung hormon gestagen saja. Contohnya, depo provera dan depo noristerat.

Kelebihan:

Bisa digunakan untuk ibu menyusui atau wanita yang tidak boleh memakai tambahan estrogen.

Kekurangan: memiliki efek samping: pendarahan tidak teratur, haid tidak datang, berat badan bertambah.

2) Suntikan terpadu

Suntikan yang mengandung hormon gestagen dan estrogen, misalnya, depo estrogen-progesteron atau cyklofem.

Kelebihan: tidak mempengaruhi siklus haid

Kekurangan: tidak bisa dipakai ibu menyusui, sulit diperoleh, relatif mahal, tidak dianjurkan bagi wanita yang tidak disarankan minum pil KB terpadu dan suntikan progestin.

d. Susuk

Dipakai dengan memasukkannya ke bawah permukaan kulit sebelah dalam lengan. Ada 2 jenis:

1) Norplant merupakan salah satu metode kontrasepsi berjangka waktu 5 tahun. Efektivitas kontrasepsi yang terdiri dari 6 batang susuk ini sangat tinggi. Angka kehamilan rata-rata pertahun hanya kurang dari 1 %.

2) Implanon: kontrasepsi yang terdiri atas satu batang susuk ini dapat dipergunakan sedikitnya selama 3 tahun.

Kelebihan: sesudah dipasang alat ini akan mencegah kehamilan selama 5 tahun. bisa digunakan oleh wanita yang mengalami masalah dengan hormon estrogen, bisa digunakan oleh wanita yang menjalani pengobatan untuk kekejangan, walau dirancang 5 tahun, bisa dicopot sewaktu-waktu.

Kekurangan: susuk lebih gampang dipasang daripada dicopot. Jadi sebelum memakai metode ini, pastikan pekerja kesehatan di klinik atau pos pelayanan KB sudah terlatih dan terampil serta bersedia mencopot susuk seandainya tidak lagi dikehendaki.

Susuk sebaiknya dihindari jika yang bersangkutan: pengidap kanker atau benjolan keras di payudara, haidnya sudah terlambat datang,

mengalami perdarahan abnormal dari vagina, menderita sakit jantung, ingin hamil dalam beberapa tahun mendatang

e. IUD (intra uterine device, spiral).

Keuntungan dari IUD adalah efek sampingnya terbatas di dalam rahim.

Terdapat 2 macam IUD:

- 1) melepaskan progesteron (harus diganti setiap tahun)
- 2) melepaskan tembaga (efektif selama 10 tahun).

Biasanya IUD dipasang pada saat menstruasi. Jika kemungkinan terjadi infeksi serviks, masa pemasangan IUD sebaiknya ditunda sampai infeksi mereda.

Cara kerja IUD adalah dengan menyebabkan reaksi peradangan di dalam rahim yang akan menarik datangnya sel-sel darah putih. Zat yang dihasilkan oleh sel darah putih ini merupakan racun bagi sperma sehingga tidak terjadi pembuahan sel telur.

Melepaskan IUD akan menyebabkan terhentinya proses peradangan.

Efek samping dari IUD: perdarahan dan nyeri, kadang IUD terlepas dengan sendirinya (sekitar 20% IUD yang lepas tidak disadari/diketahui oleh pemakainya dan bisa menyebabkan kehamilan), perforasi rahim, ketika baru dipasang akan terjadi infeksi singkat pada rahim, tetapi infeksi ini akan mereda setelah 24 jam, risiko terjadinya keguguran pada wanita hamil dengan IUD yang masih terpasang adalah sekitar 55% IUD.

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
<p>Tahap Preinteraksi (BOBOT 2)</p> <p>1. Siapkan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - SAP - Flip Chart/ lembar balik/Leaflet - Alat peraga kontrasepsi (pil, implant, suntik, kondom dll) <p>3. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan</p> <p>4. Mencuci tangan</p> <p>5. Menjaga privasi klien</p>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<p>Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</p> <p>Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</p>	<p>Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</p> <p>Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</p>	<p>Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</p> <p>Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</p>
<p>Tahap Orientasi (BOBOT 1)</p> <p>1. Memberikan salam, panggil pasien dengan panggilan yang disukai</p> <p>2. Memperkenalkan nama perawat</p> <p>3. Jelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga</p>	Tidak melakukan tahap orientasi	Hanya melakukan 2 dari 4 tahap orientasi	Hanya melakukan 3 tahap dari orientasi	Melakukan semua item dengan benar

4. Menjelaskan tentang kerahasiaan				
Tahap Kerja (BOBOT 6) 1. Mempersiapkan SAP sesuai materi penyuluhan 2. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya 3. Menggunakan cara diskusi dan atau demonstrasi 4. Menggunakan alat bantu bila diperlukan 5. Memberikan penjelasan kepada calon akseptor tentang alat kontrasepsi, antara lain macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, cara pemasangan, waktu pemasangan dan waktu pelepasan. 6. Memberikan kesempatan untuk bertanya 7. Mempersilahkan akseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan 8. Membuat kesepakatan untuk memasang alat kontrasepsi Mengadakan evaluasi Memberikan umpan balik Menyusun perencanaan lanjutan	Tidak melakukan semua item pada tahap kerja	Melakukan < 7 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja < 14 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar
TAHAP TERMINASI (BOBOT 1) - Merapikan pasien - Menanyakan pada pasien apa yang dirasakan setelah pemeriksaan - Menyimpulkan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan 1 dari 3 item pada tahap terminasi	Hanya melakukan 2 dari 3 item pada tahap terminasi	Melakukan 4 hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi

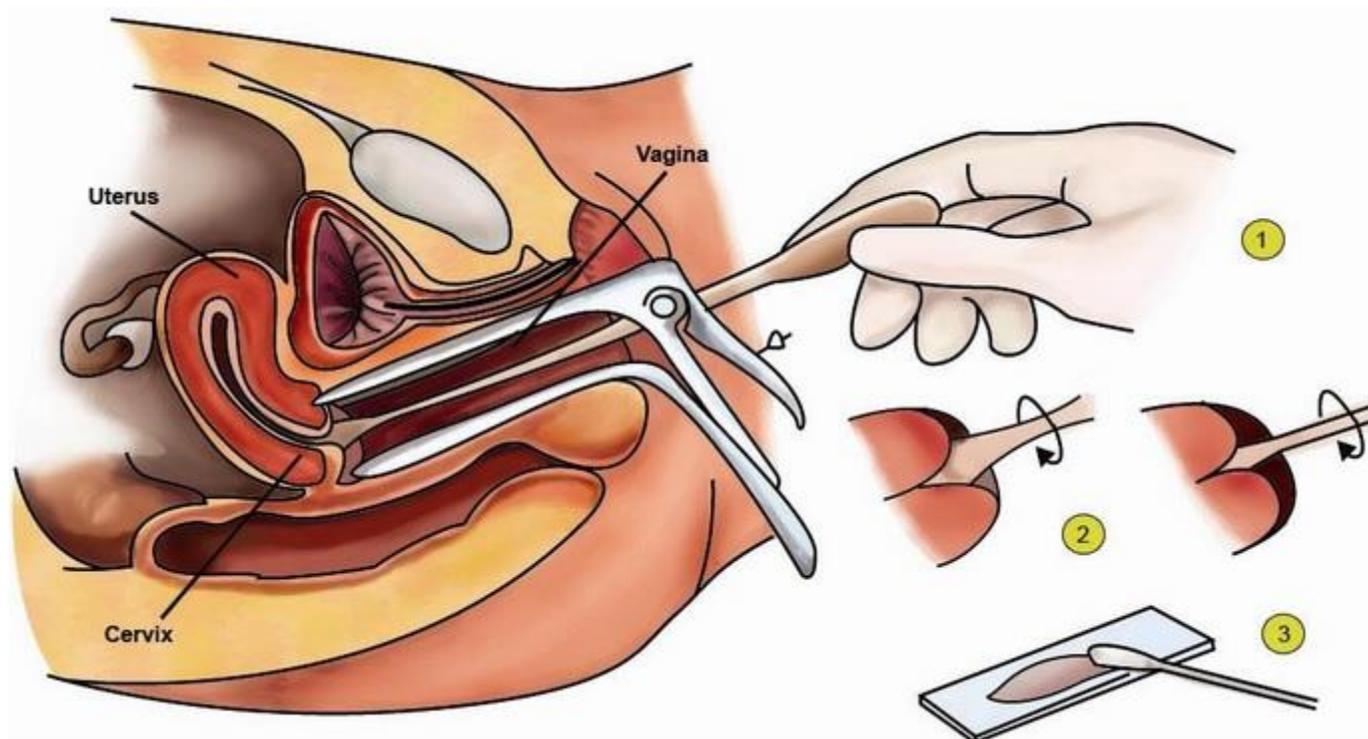
<ul style="list-style-type: none"> - Melakukaan kontrak untuk tindakan selanjutnya - Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien - Mengakhiri kegiatan dengan cara member salam - Merapikan alat dan perawat mencuci tangan 				
DOKUMENTASI (BOBOT 1) <ul style="list-style-type: none"> - Simpulkan hasil kegiatan - Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan - Catat respon klien 	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan 1-3 hal dokumentasi	Melakukan 4-6 hal dokumentasi	Melakukan 7 hal dokumentasi
SIKAP (BOBOT 1) Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan 2 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 4 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 5 sikap yang baik selama berinteraksi
TOTAL NILAI				

Nilai Batas Lulus = 75 %

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{18} \times 100$$

PEMERIKSAAN PAP SMEAR

Kanker serviks atau leher rahim merupakan salah satu jenis kanker yang paling sering menyerang wanita. Salah satu hal yang harus wanita lakukan untuk mencegah kanker serviks sedini mungkin adalah dengan melakukan pemeriksaan pap smear. Jika ditemukan tanda-tanda kanker serviks bisa berkembang di tubuh Anda melalui pemeriksaan ini, maka Anda bisa mencegahnya sedini mungkin.



A. Pap Smear

1. Pengertian

Pap smear adalah suatu tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim (Fitria, 2007).

Pap smear adalah ilmu yang mempelajari sel-sel yang lepas dari sistem alat kandungan wanita (Lestadi, 2009).

2. Tujuan tes pap smear menurut Sukaca 2009 adalah:

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

B. Manfaat pap smear yaitu:

1. Evaluasi sitohormonal

Penilaian hormonal pada seorang wanita dapat dievaluasi melalui pemeriksaan pap smear yang bahan pemeriksaanya adalah sekret vagina yang berasal dari dinding lateral vagina sepertiga bagian atas.

2. Mendiagnosis peradangan

Peradangan pada vagina dan servik pada umumnya dapat didiagnosa dengan pemeriksaan pap smear . Baik peradangan akut maupun kronis. Sebagian besar akan memberi gambaran perubahan sel yang khas pada sediaan pap smear sesuai dengan organisme penyebabnya. Walaupun kadang-kadang ada pula organisme yang tidak menimbulkan reaksi yang khas pada sediaan pap smear.

3. Identifikasi organisme penyebab peradangan

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

4. Mendiagnosis kelainan prakanker (displasia) leher rahim dan kanker leher rahim dini atau lanjut (karsinoma/invasif) pap smear paling banyak dikenal dan digunakan adalah sebagai alat pemeriksaan untuk mendiagnosis lesi prakanker atau kanker leher rahim. Pap smear yang semula dinyatakan hanya sebagai alat skrining deteksi kanker mulut rahim, kini telah diakui sebagai alat diagnostik prakanker dan kanker leher rahim yang ampuh dengan ketepatan diagnostik yang tinggi, yaitu 96% terapi didiagnostik sitologi tidak dapat menggantikan diagnostik histopatologik sebagai alat pasti diagnosis. Hal itu berarti setiap diagnosis sitologi kanker leher rahim harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologi jaringan biopsi leher rahim, sebelum dilakukan tindakan sebelumnya.
5. Memantau hasil terapi

Memantau hasil terapi hormonal, misalnya infertilitas atau gangguan endokrin. Memantau hasil terapi radiasi pada kasus kanker leher rahim yang telah diobati dengan radiasi, memantau adanya kekambuhan pada kasus kanker yang telah dioperasi, memantau hasil terapi lesi prakanker atau kanker leher rahim yang telah diobati dengan elektrokauter kriosurgeri, atau konisasi.

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

- a. Umur

Perubahan sel-sel abnormal pada leher rahim paling sering ditemukan pada usia 35-55 tahun dan memiliki resiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker leher rahim. Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran,

sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada suatu alat saja, tetapi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lebih lama kemungkinan jatuh sakit (Fitria, 2007)

b. Sosial ekonomi

Golongan sosial ekonomi yang rendah sering kali terjadi keganasan pada sel-sel mulut rahim, hal ini karena ketidakmampuan melakukan pap smear secara rutin (Fitria, 2007).

c. Paritas

1) Paritas adalah seseorang yang sudah pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas dengan jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlampau dekat mempunyai resiko terhadap timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada leher rahim. Jika jumlah anak menyebabkan perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim yang dapat berkembang pada keganasan (Fitria, 2007).

2) Usia wanita saat menikah

Usia menikah <20 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami perubahan sel-sel mulut rahim. Hal ini karena pada saat usia muda sel-sel rahim masih belum matang, maka sel-sel tersebut tidak rentan terhadap zat-zat kimia yang dibawa oleh sperma dan segala macam perubahannya, jika belum matang, bisa saja ketika ada rangsangan sel yang tumbuh tidak seimbang dan sel yang mati, sehingga kelebihan sel ini bisa merubah sifat menjadi sel kanker (Fitria, 2007).

3) Wanita yang dianjurkan tes pap smear

- a. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan tes pap smear biasanya mereka yang tinggi aktifitas seksualnya. Namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak mengalami aktivitas seksualnya memeriksakan diri, berikut ini adalah wanita-wanita sasaran tes pap smear (Sukaca, 2009) yaitu: Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berusia muda sudah menikah atau belum menikah namun aktivitas seksualnya sangat tinggi.
- b. Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berganti ganti pasangan seksual atau pernah menderita infeksi HIV atau kutil kelamin.
- c. Setiap tahun untuk wanita yang berusia diatas 35 tahun.
- d. Setiap tahun untuk wanita yang memakai pil KB.
- e. Pap tes setahun sekali bagi wanita antara umur 40-60 tahun.
- f. Sesudah 2 kali pap tes (-) dengan interval 3 tahun dengan catatan bahwa wanita resiko tinggi harus lebih sering menjalankan pap smear.
- g. Sesering mungkin jika hasil pap smear menunjukkan abnormal sesering mungkin setelah penilaian dan pengobatan prakanker maupun kanker serviks.

4) Tempat pemeriksaan pap smear dapat dilakukan di:

- a. Rumah sakit pemerintah.

- b. Rumah sakit swasta.
- c. Laboratorium swasta, dengan harga yang cukup terjangkau.
- d. Tempat-tempat yang menyediakan fasilitas pap smear.

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

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

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

e. Klien yang sudah menopause, pap smear dapat dilakukan kapan saja.

f. Kendala Pap Smear diatas hanya 5% perempuan di Indonesia yang bersedia melakukan pemeriksaan pap smear banyak kendala. hal tersebut terjadi antara lain: kurangnya tenaga terlatih untuk pengambilan sediaan, tidak tersedianya peralatan dan bahan untuk pengambilan sediaan, tidak tersedianya sarana pengiriman sediaan, tidak tersedianya laboratorium pemrosesan sediaan serta tenaga ahli sitologi.

g. Syarat Pendeteksian Pap Smear

Hal-hal yang penting yang harus diperhatikan saat melakukan pap smear yaitu: pengambilan dimulai minimal dua minggu setelah dan sebelum menstruasi sebelumnya, pasien harus memberikan sejujur-jujurnya kepada petugas mengenai aktivitas seksualnya, tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 1 hari sebelum pengambialn bahan pemeriksaan, pembilasan vagina dengan bahan kimia tidak boleh dilakukan dalam 24 jam sebelumnya, hindarilah pemakaian obat-obatan yang tidak menunjang pemeriksaan pap smear.

Pengelompokan atau Pengklasifikasian pap smear (Sukaca, 2009) yaitu:

a. Kelas I

Pada kelas I identik dengan normal smear, pemeriksaan ulang 1 tahun lagi.

b. Kelas II

Pada kasus II menunjukkan adanya infeksi ringan non spesifik, terkadang disertai dengan kuman atau virus tertentu, disertai pula dengan kariotik ringan. Pemeriksaan akan dilakukan 1 tahun lagi. Pengobatannya disesuaikan dengan penyebabnya. Bila ada radang bernanah maka akan dilakukan pemeriksaan ulang setelah pengobatan.

c. Kelas III

Kelas III dapat ditemukan sel diaknostik sedang peradangan berat, periksa ulang dilakukan setelah pengobatan.

Kelas IV

- d. Dikelas IV telah ditemukan sel-sel yang telah mencurigakan dan ganas.
- e. Kelas V
- f. Ditemukan sel-sel ganas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain:

- a. Cara pengambilan cairan yang tepat
- b. Pengambilan cairan dapat terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yaitu bisa terjadi kegagalan skrining (15%), interpretasi (23%), dan angka positif palsu (3-15%).
- c. Petugas kesehatan
- d. Kadang kala petugas kesehatan dapat salah tafsir dalam menginterpretasikan data. Kesalahan tersebut diantaranya:
 - 1) Kadang kala petugas kesehatan tidak mampu memberikan pelayanan dan memberikan jawaban yang baik.
 - 2) Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan tes abnormal pap smear.
 - 3) Petugas tidak dapat mengindikasikan sel abnormal.

a. Laboratorium

Di dalam laboratorium juga dapat terjadi kesalahan, kesalahan yang lazim dilakukan dalam laboratorium adalah sebagai berikut:

- 1) Laboratorium gagal dalam mendeteksi sel abnormal.
- 2) Kegagalan dalam melaporkan kualitas cairan yang tidak memuaskan.
- 3) Laboratoriun tidak mau melakukan pengulangan.
- 4) Cairan fiksasi tidak menggunakan alcohol 95%.
- 5) Cairan terlalu kering dan tipis.

b. Petugas Laboratorium

Terkadang petugas laboratorium juga melakukan suatu kesalahan antara lain:

1. Cara petugas laboratorium tidak sesuai dengan prosedur.
2. Reagen yang dipakai sudah kadaluarsa.
3. Petugas tidak cakap dalam membacakan hasil pemeriksaan.
4. Keterampilan dan ketelitian petugas diragukan
5. Waktu pengambilan yang tepat

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

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
<p>Tahap Preinteraksi (BOBOT 2)</p> <p>1. Siapkan alat</p> <p>handscoen, speculum cocor bebek, spatula ayre yang telah dimodifikasi, lidi kapas atau cytobrush, kaca objek glass, botol khusus berisi alkohol 95%, cytocrep atau hair spray, tampon tang, kasa steril pada tempatnya, formuler permintaan pemeriksaan sitologi pap smear, lampu sorot, waskom berisi larutan klorin 0,5%, tempat sampah, tempat tidur ginekologi,</p> <p>6. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan</p> <p>7. Mencuci tangan</p> <p>8. Menjaga privasi klien</p>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<p>Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP</p> <p>Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar</p>	<p>Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien</p> <p>Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar</p>	<p>Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien</p> <p>Melakukan semua item pre interaksi dengan benar</p>
<p>Tahap Orientasi (BOBOT 1)</p> <p>1. Memberikan salam, panggil pasien dengan panggilan yang disukai</p> <p>2. Memperkenalkan nama perawat</p> <p>3. Jelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga</p> <p>4. Menjelaskan tentang kerahasiaan</p>	Tidak melakukan tahap orientasi	Hanya melakukan 2 dari 4 tahap orientasi	Hanya melakukan 3 tahap dari orientasi	Melakukan semua item dengan benar
Tahap Kerja (BOBOT 6)	Tidak melakukan	Melakukan < 7	Melakukan tahap	Melakukan tahap

<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan vulva higyene 2. Memperhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi. 3. Memasang speculum dalam vagina. 4. Masukkan spatula ayre kedalam mulut rahim, dengan ujung spatula yang berbentuk lonjong, apus sekret dari seluruh permukaan porsio serviks dengan sedikit tekanan dengan mengerakkan spatel ayre searah jarum jam, diputar melingkar 360⁰. 5. Ulaskan secret yang telah diperoleh pada kaca object glass secukupnya, jangan terlalu tebal dan jangan terlalu tipis. 6. Fiksasi segera sediaan yang telah dibuat dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> a. Fiksasi Basah Fiksasi basah dibuat setelah sediaan diambil, sewaktu secret masih segar dimasukkan kedalam alkohol 95%. Setelah difiksasi selama 30 menit, sediaan dapat diangkat dan dikeringkan serta dikirim dalam keadaan keringterfiksasi atau dapat pula sediaan dikirim dalam keadaan terendam cairan fiksasi didalam botol. 	semua item pada tahap kerja	item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	kerja < 14 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar
--	-----------------------------	--	---	--

<p>b. Fiksasi Kering</p> <p>Fiksasi kering dibuat setelah sediaan selesai diambil, sewaktu secret masih seger disemprotkan cytocep atau hair spray pada object glass yang mengandung asupan secret tersebut dengan jarak 10-15 cm dari kaca object glass, sebanyak 2-4 kali semprotkan. Kemudian keringkan sediaan dengan membiarkannya diudara terbuka selama 5-10 menit. Setelah kering sediaan siap dikirimkan ke laboratorium sitologi untuk diperiksa bersamaan dengan formulir permintaan.</p> <p>Bersihkan porsio dan dinding vagina dengan kasa steril dengan menggunakan tampon tang.</p> <p>Keluarkan speculum dari vagina secara perlahan-lahan.</p> <p>Beritahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan.</p> <p>Rapikan alat-alat dan melepaskan sarung tangan (merendam dalam larutan clorin 0,5%).</p>				
TAHAP TERMINASI (BOBOT 1)	Tidak melakukan	Hanya melakukan	Hanya melakukan	Melakukan 4 hal

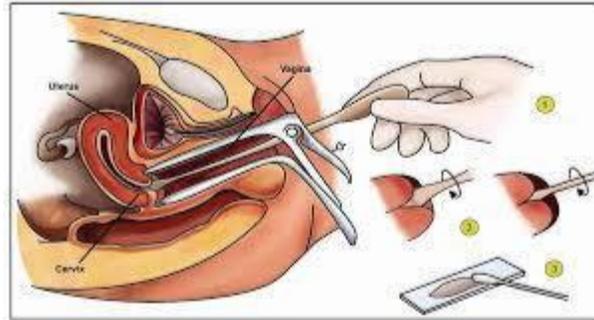
<ul style="list-style-type: none"> - Merapikan pasien - Menanyakan pada pasien apa yang dirasakan setelah pemeriksaan - Menyimpulkan hasil pemeriksaan yang dilakukan - Melakukaan kontrak untuk tindakan selanjutnya - Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien - Mengakhiri kegiatan dengan cara member salam - Merapikan alat dan perawat mencuci tangan 	tahap terminasi	1 dari 3 item pada tahap terminasi	2 dari 3 item pada tahap terminasi	yang harus dilakukan pada tahap terminasi
DOKUMENTASI (BOBOT 1) <ul style="list-style-type: none"> - Simpulkan hasil kegiatan - Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan - Catat respon klien 	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan 1-3 hal dokumentasi	Melakukan 4-6 hal dokumentasi	Melakukan 7 hal dokumentasi
SIKAP (BOBOT 1) Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan 2 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 4 siakp interaksi yang baik	Menunjukkan 5 sikap yang baik selama berinteraksi
TOTAL NILAI				

Nilai Batas Lulus = 75 %

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{18} \times 100$$

PEMERIKSAAN IVA

Test & Prosedur IVA (Inspeksi Visual Asam asetat)



A. Pengertian

Tes IVA merupakan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker serviks. Prosedur pemeriksaan yaitu dengan memasukkan spekulum ke dalam vagina, agar mulut rahim (serviks) dapat di periksa secara langsung. Mulut rahim kemudian di olesi zat asam cuka, apabila zat asam mengenai sel-sel yang abnormal, warna jaringan akan berubah menjadi putih dan di katakan sebagai hasil tes positif. Pemeriksaan IVA yang positif biasanya menandakan adanya suatu lesi pre kanker, tetapi tentu saja pemeriksaan IVA harus di pastikan dengan pemeriksaan lainnya oleh dokter spesialis kandungan (Sp. OG), dengan di lakukan pemeriksaan lanjutan seperti pap smear, atau biopsi. Hasil tes positif ini perlu di tindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter spesialis kandungan (Sp. OG).

B. IVA Radang

Pada pemeriksaan serviks di dapatkan adanya peradangan pada serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak misalnya polip pada serviks. Pada IVA Radang di obati terlebih dahulu hingga normal baru kemudian di ulangi melakukan tes IVA.

C. IVA Positif

Dimana pada hasil pemeriksaan di dapatkan adanya kelainan yaitu menunjukkan adanya lesi berwarna putih pada serviks dan ini merupakan kelainan yang menunjukkan adanya lesi prekanker.

Secara umum hasil pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :

a. IVA Negatif : Serviks normal.

b. IVA Radang : Pada pemeriksaan serviks di dapatkan adanya peradangan pada serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak misalnya polip pada serviks

c. IVA Positif : Dimana pada hasil pemeriksaan di dapatkan adanya kelainan yaitu menunjukkan adanya lesi berwarna putih pada serviks dan ini merupakan kelainan yang menunjukkan adanya lesi prekanker.

d. IVA Kanker Serviks : Dimana kelainan menunjukkan adanya kelainan sel akibat adanya kanker servik

Hasil positif pada IVA mengarah pada diagnosis pra kanker serviks, pengobatannya adalah dengan Krioterapi dimana menyemprotkan N₂O untuk membekukan lesi pra kanker sehingga sel kanker tersebut di harapkan mati dan luruh lalu tumbuh kembali sel yang sehat. Penanganan lainnya adalah dengan Kolposkopi, yaitu mengambil sebagian jaringan dari serviks dan melihatnya di bawah mikroskop untuk menemukan sel kanker. Jika Hasil tes IVA Positif maka perlu di tindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut, misalnya dengan biopsi oleh dokter spesialis kandungan (Sp. OG).

Pemeriksaan ini mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman selama pemeriksaan dan 1-2 hari sesudahnya, tergantung ada atau tidaknya perlukaan. Apabila sesudah 2 hari nyeri masih terus berlangsung, mungkin terdapat masalah lain yang mendasari, misalnya infeksi saluran kemih, radang panggul, dan sebagainya.

Syarat untuk melakukan pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
- 2) Tidak sedang dalam keadaan menstruasi.
- 3) Tidak sedang hamil.
- 4) Tidak melakukan hubungan seksual dalam jangka waktu 24 jam.

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
<p>Tahap Preinteraksi (BOBOT 2)</p> <p>1. Siapkan alat Meja ginekologi, selimut, troli, speculum cocor bebek, asam asetat, lidi kapas, lampu sorot, sarung tangan steril, larutan klorin 0,5%.</p> <p>2. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Menjaga privasi klien</p>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien Melakukan semua item pre interaksi dengan benar
<p>Tahap Orientasi (BOBOT 1)</p> <p>1. Memberikan salam, panggil pasien dengan panggilan yang disukai</p> <p>2. Memperkenalkan nama perawat</p> <p>3. Jelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga</p> <p>4. Menjelaskan tentang kerahasiaan</p>	Tidak melakukan tahap orientasi	Hanya melakukan 2 dari 4 tahap orientasi	Hanya melakukan 3 tahap dari orientasi	Melakukan semua item dengan benar
<p>Tahap Kerja (BOBOT 6)</p>	Tidak melakukan semua item pada	Melakukan < 7 item dari yang	Melakukan tahap kerja < 14 item	Melakukan tahap kerja sesuai SOP

<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta pasien untuk mengosongkan kandung kemih 2. Meminta klien membuka pakaian bawah, memposisikan pasien litotomi, memasang selimut 3. Memasang speculum dalam vagina, menyesuaikan sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat 4. Periksa leher rahim apakah ada servisititis, luka atau ada kelainan lainnya 5. Bersihkan cairan, darah atau mukosa menggunakan lidi kapas dari leher rahim. Kemudian membuang lidi ke tempat sampah medis. 6. Identifikasi ostium uteri, ssk dan zona transformasi. 7. Celupkan lidi kapas ke dalam larutan asam asetat lalu mengoleskan pada leher rahim. Kemudian membuang lidi kapas ke tempat sampah medis. 8. Tunggu minimal 1 menit agar asam asetat terserap dan tampak perubahan warna putih yang disebut lesi white. 9. Periksa dengan teliti apakah leher rahim mudah berdarah, mencari apakah terdapat plak putih yang tebal dan meninggi atau lesi white. 10. Bila perlu oles kembali asam asetat untuk menghilangkan mukosa, darah atau detris. 11. Bila pemeriksaan visual telah selesai bersihkan sisa cairan asam asetat dari leher rahim dan vagina menggunakan lidi kapas baru. 12. Lepaskan speculum dan melakukan dekontaminasi dengan merendam speculum dan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. 	tahap kerja	seharusnya dilakukan pada tahap kerja	dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	dan sesuai prinsip yang benar
<p>TAHAP TERMINASI (BOBOT 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merapikan pasien - Menanyakan pada pasien apa yang dirasakan setelah pemeriksaan 	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan 1 dari 3 item pada tahap terminasi	Hanya melakukan 2 dari 3 item pada tahap terminasi	Melakukan 4 hal yang harus dilakukan pada

<ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan hasil pemeriksaan yang dilakukan - Melakukaan kontrak untuk tindakan selanjutnya - Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien - Mengakhiri kegiatan dengan cara member salam - Merapikan alat dan perawat mencuci tangan 					tahap terminasi
DOKUMENTASI (BOBOT 1) <ul style="list-style-type: none"> - Simpulkan hasil kegiatan - Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan - Catat respon klien 	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan 1-3 hal dokumentasi	Melakukan 4-6 hal dokumentasi	Melakukan 7 hal dokumentasi	
SIKAP (BOBOT 1) Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan 2 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 4 siakp interaksi yang baik	Menunjukkan 5 sikap yang baik selama berinteraksi	
TOTAL NILAI					

Nilai Batas Lulus = 75 %

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{30} \times 100$$

MELAKUKAN KONSELING ASI PADA KELUARGA

B. Pengertian

Konseling ASI adalah pemberian informasi agar ibu memberikan ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berusia dua tahun.

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

B. Sikap dalam Melakukan Konseling

1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2. Memperkenalkan diri kepada klien
3. Menunjukkan rasa empati terhadap klien
4. Menjaga privasi klien

C. Teknik Melakukan Konseling

1. Mampu melaksanakan secara sistematis
2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
3. Menggunakan alat bantu/media
4. Memberikan kesempatan bertanya dan memberikan umpan balik
5. Mendokumentasikan

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
<p>Tahap Preinteraksi (BOBOT 2)</p> <p>1. Siapkan alat</p> <p style="padding-left: 20px;">Kertas dan balpoin</p> <p style="padding-left: 20px;">Flip Chat, Leat let</p> <p style="padding-left: 20px;">SAP</p> <p>2. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan</p> <p>3. Menjaga privasi klien</p>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> • Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP • Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> • Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien • Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> • Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien • Melakukan semua item pre interaksi dengan benar
<p>Tahap Orientasi (BOBOT 1)</p> <p>1. Memberikan salam, panggil pasien dengan panggilan yang disukai</p> <p>2. Memperkenalkan nama perawat</p> <p>3. Jelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga</p> <p>4. Menjelaskan tentang kerahasiaan</p>	Tidak melakukan tahap orientasi	Hanya melakukan 2 dari 4 tahap orientasi	Hanya melakukan 3 tahap dari orientasi	Melakukan semua item dengan benar
<p>Tahap Kerja (BOBOT 6)</p> <p>5. Lakukan anamnesa gizi dengan menghitung IMT</p> <p>6. Memberikan konseling dan penjelasan ASI kepada klien</p> <p>7. Memberikan dorongan/motivasi kepada pasien dalam pemberian ASI</p> <p>8. Memberikan konseling mengenai jenis makanan yang baik dikonsumsi untuk</p>	Tidak melakukan semua item pada tahap kerja	Melakukan < 7 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja < 14 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja	Melakukan tahap kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar

membantu memperlancar pengeluaran produksi ASI				
TAHAP TERMINASI (BOBOT 1) <ul style="list-style-type: none"> • Merapikan pasien • Menanyakan pada pasien apa yang dirasakan setelah pemeriksaan • Menyimpulkan hasil pemeriksaan yang dilakukan • Melakukaan kontrak untuk tindakan selanjutnya • Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien • Mengakhiri kegiatan dengan cara member salam • Merapikan alat dan perawat mencuci tangan 	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan 1 dari 3 item pada tahap terminasi	Hanya melakukan 2 dari 3 item pada tahap terminasi	Melakukan 4 hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi
DOKUMENTASI (BOBOT 1) <ul style="list-style-type: none"> • Simpulkan hasil kegiatan • Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan • Catat respon klien 	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan 1-3 hal dokumentasi	Melakukan 4-6 hal dokumentasi	Melakukan 7 hal dokumentasi
SIKAP (BOBOT 1) Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan 2 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 4 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 5 sikap yang baik selama berinteraksi
TOTAL NILAI				

Nilai Batas Lulus = 75 %

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{36} \times 100$$

MEMASANG ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM

A. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra-Uterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terbuat dari plastik yang dililit tembaga atau tembaga bercampur perak yang dapat berisi hormon. Waktu penggunaannya bisa mencapai 10 tahun.

B. Cara Kerja :

1. Mencegah masuknya spermatozoa / sel mani ke saluran tuba
2. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

C. Efektifitas :

Sekitar 99 %.

D. Keuntungan :

1. Praktis dan ekonomis
2. Efektivitas tinggi (angka kegagalan kecil)
3. Kesuburan segera kembali jika dibuka
4. Tidak harus mengingat seperti kontrasepsi pil
5. Tidak mengganggu pemberian ASI.

E. Kerugian :

Dapat keluar sendiri jika IUD tidak cocok dengan ukuran rahim pemakai.

F. Cara Penggunaan :

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat menstruasi. Pemilihan IUD yang akan digunakan tergantung :

1. IUD yang dipasang harus mempunyai efektivitas kontraseptif yang tinggi dan angka kegagalan serta efek samping yang rendah
2. Prinsip yang penting adalah IUD harus mudah dipasang , tetapi tidak bisa lepas sendiri (ekspulsi)

3. Ukuran IUD harus sesuai dengan besar rahim
4. Riwayat pemakaian IUD jenis tertentu sebelumnya

G. Yang Tidak Boleh Menggunakan / Kontra Indikasi :

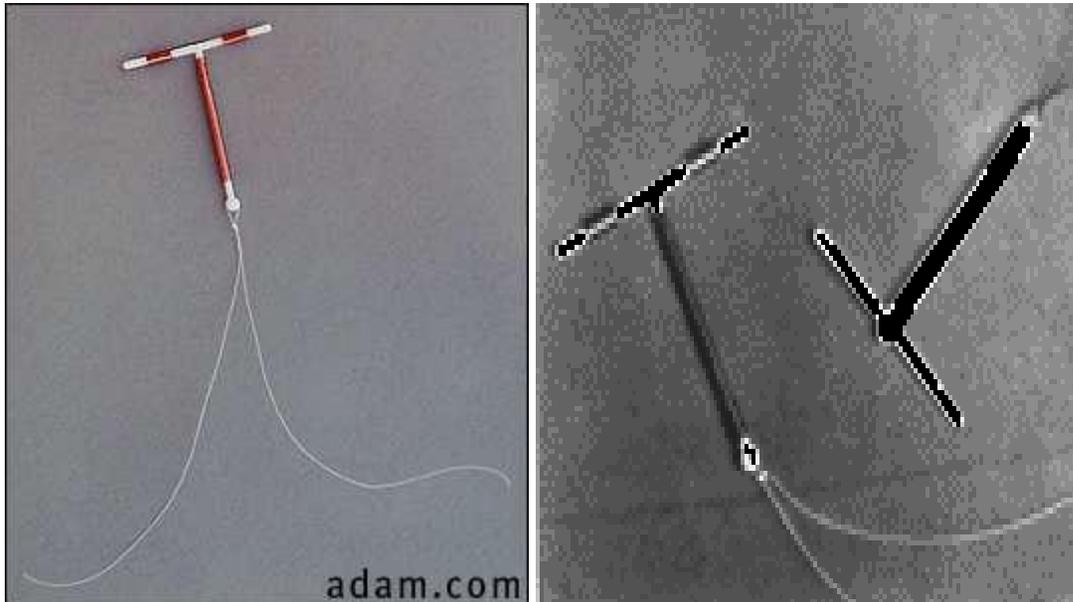
1. Kehamilan
2. Gangguan perdarahan
3. Peradangan alat kelamin
4. Kecurigaan kanker pada alat kelamin
5. Tumor jinak rahim
6. Radang panggul.

H. Efek / Akibat Samping :

1. Terjadi perdarahan yang lebih banyak dan lebih lama pada masa menstruasi
2. Keluar bercak-bercak darah (spotting) setelah 1 atau 2 hari pemasangan
3. Keram / nyeri selama menstruasi
4. Keputihan.

I. Jenis-jenis IUD dalam Program KB Nasional :

1. Lippes Loop (A, B, C dan D)
2. Copper T (220 dan 380 Ag)
3. Multi Load (Mini, Short dan Standard)



K. Kunjungan Ulang :

1. Pemakai harus datang ke klinik dalam 1 minggu - 6 minggu untuk pengecekan
2. Jika ada keluhan atau masalah, pemakai harus segera kembali ke klinik

ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN			
	0	1	2	3
<p>Tahap Preinteraksi (BOBOT 2)</p> <p>1. Siapkan alat IUD dan inserter, sarung tangan, kain steril (duk) lubang, speculum, tenakulum (cunam peluru), pinset, klem, sonde rahim, gunting.</p> <p>2. Lakukan verifikasi order yang ada untuk pemeriksaan</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Menjaga privasi klien</p>	Tidak menyiapkan alat dan melakukan tahap pra interaksi	<ul style="list-style-type: none"> Bila alat yang disiapkan 75% sesuai SOP Hanya melakukan 1 item pre interaksi dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> Bila alat yang disiapkan sesuai SOP namun penempatan alat kurang atau tidak memperhatikan keamanan klien Hanya melakukan 2 item pre interaksi dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> Bila alat yang disiapkan lengkap sesuai SOP dan penempatan alat memperhatikan klien Melakukan semua item pre interaksi dengan benar
<p>Tahap Orientasi (BOBOT 1)</p> <p>1. Memberikan salam, panggil pasien dengan panggilan yang disukai</p> <p>2. Memperkenalkan nama perawat</p> <p>3. Jelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga</p> <p>4. Menjelaskan tentang kerahasiaan</p>	Tidak melakukan tahap orientasi	Hanya melakukan 2 dari 4 tahap orientasi	Hanya melakukan 3 tahap dari orientasi	Melakukan semua item dengan benar
<p>Tahap Kerja (BOBOT 6)</p>	Tidak melakukan	Melakukan < 7	Melakukan tahap	Melakukan tahap

<p>5. Meminta klien membuka pakaian bawah, memposisikan pasien litotomi, memasang selimut</p> <p>6. Lakukan vulva hygiene dan pasang duk steril</p> <p>7. Spekulum yang ukurannya sesuai dipasang secara hati-hati pada vagina, sampai porsio dapat ditampakkan dengan jelas. Sekali lagi diamati apakah ada kelainan pada porsio dan vagina yang merupakan kontra indikasi pemasangan IUD. Rongga vagina dan permukaan porsio dibersihkan dengan bahan desinfektan.</p> <p>8. Dengan hati-hati porsio bagian depan dijepit dengan tenakulum, agar porsio dapat terfiksasi. Dilakukan sondase rongga rahim dengan sonde rahim, perhatikan kelengkungan sonde terhadap posisi dan kedudukan uterus (ante atau retrofleksi). Tujuan melakukan sondase adalah mengetahui arah serta panjang rongga rahim, sehingga dapat menentukan ukuran IUD yang harus dipasang dan kedudukan elips penghenti pada inserter.</p> <p>9. Setelah kemasan dibuka, bagian sayap dari IUD Cu-T dilipat ke arah pangkalnya dan ikut dimasukkan ke dalam inserter. Cu-T yang terlipat ini harus sesegera mungkin dipasangkan pada akseptor, agar kedudukannya tidak tidak menetap (terlipat). Lebih dianjurkan agar pelipatan ini dilakukan pada saat masih ada dalam kemasan atau kemasan belum dibuka, sehingga lebih menjamin</p>	<p>semua item pada tahap kerja</p>	<p>item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>kerja < 14 item dari yang seharusnya dilakukan pada tahap kerja</p>	<p>kerja sesuai SOP dan sesuai prinsip yang benar</p>
---	------------------------------------	---	---	---

<p>sterilitasnya.</p> <p>10. Tangan kiri pemasang memegang pegangan tenakulum. Tabung inserter yang didalamnya sudah ada IUD dan pendorong inserter secara halus dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui orifisium uteri eksternum dengan tangan kanan. Pada waktu memasukkan inserter dengan IUD di dalamnya, harus sampai elips penghenti tertahan oleh serviks uteri, sehingga ujung inserter telah mencapai fundus. Dengan menahan pendorong inserter, maka IUD dapat dipasang dan tertinggal di dalam kavum uteri.</p> <p>11. Tenakulum dilepas, dan diperiksa apakah bekas jepitan pada porsio mengeluarkan darah. Darah yang keluar dari luka bekas jepitan dan keluar dari orifisium uteri eksternum dibersihkan dengan kasa kering. Benang IUD yang terlalu panjang dipotong dengan gunting, sehingga benang yang tertinggal terjulur dari orifisium uteri eksternum sampai kira-kira 2 atau 3 cm dari introitus vagins. Dengan bahan desinfektan dilakukan desinfeksi pada daerah orifisium uteri eksternum dan luka bekas tenakulum.</p> <p>12. Spekulum dilepas dan sebelum mengakhiri pemasangan, dilakukan pemeriksaan colok vagina untuk memastikan bahwa seluruh IUD sudah masuk ke dalam rongga rahim sehingga ujung IUD tidak teraba lagi, serta untuk menempatkan benang IUD pada forniks anterior vagina agar tidak memberikan keluhan pada suami</p>				
--	--	--	--	--

saat koitus.				
TAHAP TERMINASI (BOBOT 1) - Merapikan pasien - Menanyakan pada pasien apa yang dirasakan setelah pemeriksaan - Menyimpulkan hasil pemeriksaan yang dilakukan - Melakukaan kontrak untuk tindakan selanjutnya - Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien - Mengakhiri kegiatan dengan cara member salam - Merapikan alat dan perawat mencuci tangan	Tidak melakukan tahap terminasi	Hanya melakukan 1 dari 3 item pada tahap terminasi	Hanya melakukan 2 dari 3 item pada tahap terminasi	Melakukan 4 hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi
DOKUMENTASI (BOBOT 1) - Simpulkan hasil kegiatan - Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan - Catat respon klien	Tidak melakukan dokumentasi	Melakukan 1-3 hal dokumentasi	Melakukan 4-6 hal dokumentasi	Melakukan 7 hal dokumentasi
SIKAP (BOBOT 1) Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Tidak menunjukkan sikap yang baik kepada klien	Menunjukkan 2 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 4 sikap interaksi yang baik	Menunjukkan 5 sikap yang baik selama berinteraksi
TOTAL NILAI				

Nilai Batas Lulus = 75 %

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH TOTAL SKOR}}{30} \times 100$$

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A. 2016. Hubungan Pemakaian Kontasepsi Suntik dengan Peningkatan Berat Badan di Kanagarian Di Puskesmas IV Koto. *Afiyah*. Vol. 3, No. 1, Bulan Januari
- BKKBN. 2012. *Hasil Pelayanan Peserta KB Baru Secara Nasional pada Bulan Juni 2012*. BKKBN. Jakarta.
- Bobak. Lowdermilk, dan Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas / Maternity Nursing* (edisi 4). Alih Bahasa Maria A. Wijayanti, Peter I, Anugrah. Jakarta ,EGC.
- Damaiyanti, I. 2016. Hubungan Lama Penggunaan KB Suntik Depo Medroxy Progesterone Acetat dengan Gangguan Haid di Klinik KB Vany Kabupaten Nias. *Naskah publikasi*, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Medan.
- Felina, M. 2012. Hubungan Lama Penggunaan KB Suntik 3 Bulan dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik Di Jorong Batu Limbah Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar. *Jurnal Kesehatan*. Vol 3(2): 43-47
- Kansil, S.E. Kundre, R. dan Bataha, Y. 2015. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) Dengan Perubahan Fisiologis Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado". *e-Journal Keperawatan (eKp)*.vol. 3, no. 3, pp 1-7.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia", *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, vol. 2, pp. 1-2, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kusuma, N 2016, Hubungan antara metode dan lama pemakaian dengan keluhan kesehatan subyektif pada akseptor", *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 4, no. 2, pp. 164-175.
- Lowdermilk, D.L.Perry, S.E dan Cashion, K. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Elseveir. Singapura.
- Munayarokh. Triwibowo, M dan Rizkilillah, Z.D.M. 2014. Hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan gangguan menstruasi di BPM Mariyah Nurlaili, Rambe anak mungkid tahun 2014". *Jurnal Kebidanan*. vol. 3, no. 6, pp. 50-56.
- Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sulistiyawati, A. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta
- Tanto, C. et al. 2014. *Kapita Selektta Kedokteran* jilid I, Edisi ke-IV.,Media Aesculapius. Jakarta.

BIOGRAFI PENULIS

Nama : Dina Putri Utami Lubis,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tempat Tanggal Lahir: Curup, 07 Juli 1982

Nomor HP/WA: 085868070485

Email: uti_lubis@yahoo.com

Afiliasi : Dosen S1 Keperawatan STIKes Yogyakarta minat Keperawatan Maternitas

RANGKUMAN

a. Deskripsi Singkat Mata Kuliah Praktikum

Fokus mata kuliah ini membahas tentang upaya meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan usia subur, ibu hamil, melahirkan, nifas, diantara dua masa kehamilan dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.

b. Kompetensi

Melakukan asuhan keperawatan wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa childbearing (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dalam kondisi berisiko dan masalah-masalah yang berhubungan dengan reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas.