

**BUKU PANDUAN MATA KULIAH
KEPERAWATAN MATERNITAS II**

EDISI REVISI KETIGA



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
PEKANBARU
2021**

Buku Panduan Keperawatan Maternitas II

Penulis: Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Ns. Dian Roza Adila, M.Kep

Editor : Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat

PENDAHULUAN

Mata kuliah Keperawatan Maternitas II terdiri dari 3 SKS (2 SKS Teori, 1 SKS Praktikum) yang akan diselesaikan dalam 14 minggu perkuliahan. Selama masa pandemi, metode pembelajaran akan dilakukan secara virtual sampai dengan adanya keputusan untuk melakukan sistem pembelajaran tatap muka. Mahasiswa akan mempelajari tentang 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 gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas. Mahasiswa akan mempelajari beberapa cabang ilmu secara terintegrasi dengan mata kuliah Keperawatan Maternitas II adalah Ilmu Dasar Keperawatan I dan II (IDK I & II), Konsep Dasar Keperawatan I dan II (KDK I dan II), Keperawatan Dasar I & II (Kepdas I & II), Keperawatan Maternitas I dan Komunikasi Dalam Keperawatan I dan II.

A. TUJUAN UMUM

Setelah menyelesaikan mata Kuliah Keperawatan Maternitas II peserta didik mampu:

1. 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 gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas (C3, A3)

2. Mengintegrasikan hasil penelitian yang berhubungan dengan 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 gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas (C3, A3)
3. Mahasiswa mampu Melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan pada 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 gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan proses keperawatan dengan memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas (C3, A3, P3)
4. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan pada 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 gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas (C3, A3, P3)
5. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada 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 gangguan sistem reproduksi dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang menggunakan pendekatan proses keperawatan serta memperhatikan aspek legal dan etis ditatanan klinik maupun komunitas (C3, A3, P3)

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah proses pembelajaran selama 14 minggu, mahasiswa diharapkan mampu memahami tentang:

1. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan masalah gangguan menstruasi (C3, A3)
2. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan gangguan perdarahan pada masa perinatal (C3, A3)
3. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan penyakit pada masa kehamilan (C3, A3)
4. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan persalinan yang berisiko (C3, A3)
5. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan masalah infeksi maternal (C3, A3)
6. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan masalah berupa trauma saat melahirkan
7. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan
8. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan masalah subfertilitas atau infertilitas (C3, A3)
9. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien yang akan menggunakan alat kontrasepsi (C3, A3)
10. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan masalah keganasan pada sistem reproduksi (C3, A3)
11. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien pada periode klimakterium

12. Memahami, mengaplikasikan dan menilai asuhan keperawatan yang tepat untuk perempuan yang mengalami kekerasan
13. Menganalisis, menilai dan memproduksi media promosi kesehatan untuk mencegah atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi sebagai bentuk upaya-upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier (C4, A3, P3)
14. Menggali dan menanggapi *trend* dan *issue* dalam keperawatan maternitas (C3, A2)
15. Menganalisis dan menanggapi *evidence based nursing practice* dalam keperawatan maternitas (C4, A2)
16. Mendemonstrasikan pemeriksaan Pap's smear dan IVA, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemasangan alat kontrasepsi dan konseling keluarga (C3, P2)

C. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN

Mata Kuliah Keperawatan Maternitas I berkaitan dengan mata kuliah lain yang akan dipelajari mahasiswa yaitu:

1. Ilmu Dasar Keperawatan I (IDK I)
2. Konsep Dasar Keperawatan I dan II (KDK I dan KDK II)
3. Keperawatan Dasar I & II (Keperawatan Dasar I & Keperawatan Dasar II)
4. Keperawatan Maternitas I

EVALUASI PEMBELAJARAN

A. KRITERIA PENILAIAN

1. Sistem penilaian aspek teori merujuk pada pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan a. Kelompok b. Individu	5%
		10%
2.	Tutorial	10%
3.	Ujian Tengah Semester (UTS)	35%
4.	Ujian Akhir Semester (UAS)	35%
5.	<i>Soft skills</i>	5%
TOTAL		100%

2. Sistem penilaian aspek praktikum merujuk pada pencapaian komponen kompetensi klinik yang diuji menggunakan checklist secara objektif dan terstruktur dengan sistem assessment OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) dan juga dinilai penampilan mahasiswa saat melakukan *role play* dan mempresentasikan film yang telah dibuat sebagai tugas kelompok → lihat di buku panduan mater 1

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	OSCE	70%
2.	Tugas kelompok	30%
TOTAL		100%

B. NILAI LULUS MATA AJAR

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai lulus setiap mata ajar pada kurikulum KKNI ini adalah C.

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 - 100	A	4,00
80 - 84	A -	3,70
75 - 79	B +	3,30
70 - 74	B	3,00
65 - 69	B -	2,70
60 - 64	C +	2,30
55 - 59	C	2,00
50 - 54	C-	1,70
40 - 49	D	1,00
0 - 40	E	0,00

C. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Mahasiswa boleh mengikuti ujian (Teori) :
 - a. Pencapaian kehadiran minimal 75%
 - b. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya
2. Mahasiswa boleh mengikuti ujian praktikum (OSCE) :
 - a. Pencapaian kehadiran 100%.
 - b. Melakukan praktik mandiri dan mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan sebagai bentuk kompensasi atas ketidakhadiran dalam perkuliahan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya.

D. JENIS SOAL: MCQ

Ujian	Topik	Tujuan			Jumlah Soal
		C2	C3	C4	
UTS	Gangguan menstruasi	2	2	1	5
	Gangguan perdarahan pada masa perinatal	2	8	6	16
	Penyakit pada kehamilan	2	8	4	14
	Persalinan berisiko	2	8	4	14
	Penyakit infeksi maternal	2	9	4	15
	Trauma melahirkan	2	8	2	12
	Masalah infertilitas				
Jumlah Soal UTS					76
UAS	Keluarga Berencana	2	4	2	8
	Asuhan keganasan	4	16	8	32
	Klimakterium	2	4	2	8
	Kekerasan terhadap perempuan	1	3	1	5
	Trend dan issue keperawatan Maternitas	1	3	1	5
Jumlah Soal UAS					58

AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Mata Kuliah Keperawatan Maternitas II terdiri dari 14 (empat belas) minggu pembelajaran dan telah disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran mata Kuliah Keperawatan Maternitas II akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah :

1. Tutorial

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi empat kelompok yang beranggotakan 9-10 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan sebanyak dua kali pertemuan dan dilakukan dengan didampingi oleh fasilitator. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan *seven jumps*. Satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan. Pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Setiap tutorial akan diakhiri dengan seminar kelompok dimana mahasiswa mempresentasikan hasil diskusi tutorial yang telah diselesaikannya. Adapun langkah-langkah *seven jumps* sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Klarifikasi istilah
- b. Langkah 2: Identifikasi masalah
- c. Langkah 3: Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan
- d. Langkah 4: Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara
- e. Langkah 5: Penetapan *learning objective*

f. Langkah 6: Mencari informasi dan belajar mandiri

g. Langkah7: Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

Tutorial di mata kuliah ini adalah scenario yang berjudul “**Yang mana ya?**”

2. Belajar mandiri

Dalam pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu: perpustakaan, *website* (internet & intranet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Tahapan pada metode ini mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan. Melalui belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

3. Kuliah pakar/Mini Lecture

Metode kuliah pakar/ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning* (SCL). Dalam kuliah pakar ini, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas selama proses diskusi tutorial atau belajar mandiri.

4. Seminar

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar bagi kelompok mahasiswa

untuk membahas konsep 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 gangguan sistem reproduksi asuhan keperawatan Maternitas. Mahasiswa akan dibagi sebanyak 6-7 orang dalam satu kelompok dengan bentuk *small group discussion* yang akan melakukan seminar

6. Pembuatan Film/Video

Metode pembelajaran berdasarkan *Project Based Learning* yang dilakukan dengan membuat film/video pendek sesuai dengan tujuan pembelajaran yang mau dicapai. Metode ini digunakan untuk mengevaluasi hasil dari intervensi dan implementasi yang telah ditetapkan berdasarkan topik yang telah ditentukan.

7. Role Play

Role play adalah sejenis permainan gerak yang didalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang. Metode *role playing* (bermain peranan) pada pengajaran yang direncanakan secara baik, dapat menanamkan pengertian peranan orang lain pada kehidupan bermasyarakat, menanamkan kemampuan bertanggung jawab dalam bekerja sama dengan orang lain, menghargai pendapat dan kemampuan orang lain dan belajar mengambil keputusan dalam hubungan kerja kelompok. Pada mata kuliah ini akan dilaksanakan 1 kali *role play* dengan tema pembelajaran dengan metode SCL.

AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

A. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan

TEORI / IN CLASS

No	Minggu	Kelas, Hari, dan Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
1	I	Kelas A Senin, 8 Maret 2021 Kelas B Selasa, 9 Maret 2021	08.00 – 10.00	Penjelasan silabus Gangguan menstruasi 1. Amenorhea hipogonadotropi 2. Dismenorhea 3. Endometriosis	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat
2	II	Kelas A Senin, 15 Maret 2021 Kelas B Selasa, 16 Maret 2021	08.00 – 10.00	Gangguan perdarahan pada masa perinatal 1. Perdarahan awal kehamilan dan perdarahan kehamilan lanjut (HAP) 2. Gangguan pembekuan darah pada masa kehamilan 3. Perdarahan Intrapartum (HIP) 4. Perdarahan pasca persalinan (HPP)	a. Penugasan b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
3	III	Kelas A	08.00 –	Penyakit pada kehamilan	a. Penugasan	Ns. Vella

		<p>Senin, 22 Maret 2021</p> <p>Kelas B</p> <p>Selasa, 23 Maret 2021</p>	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. DM Gestasional 2. HEG 3. Hipertensi pada Kehamilan 4. Masalah bawaan pada sistem kardiovaskular 5. Anemia 6. Kontraksi dini 	<ol style="list-style-type: none"> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi 	<p>Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat</p>
4	IV	<p>Kelas A</p> <p>Senin, 29 Maret 2021</p> <p>Kelas B</p> <p>Selasa, 30 Maret 2021</p>	08.00 – 10.00	<p>Persalinan berisiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distosia 2. Prematur dan Post matur 3. Ketuban Pecah Dini 	<ol style="list-style-type: none"> a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi 	<p>Ns. Asfeni, S.Kep., M.Kes</p>
5	V	<p>Kelas A</p> <p>Senin, 5 April 2021</p> <p>Kelas B</p> <p>Selasa, 6 April 2021</p>	08.00 – 10.00	<p>Penyakit infeksi maternal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit menular seksual 2. Infeksi TORCH 3. Ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 4. Infeksi traktus genitalis dan <i>Pelvic Inflammatory Disease (PID)</i> 5. Infeksi pasca partum 	<ol style="list-style-type: none"> a. Penugasan b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi 	<p>Ns. Dian Roza Adila, M.Kep</p>

6	VI	Kelas A Senin, 12 April 2021 Kelas B Selasa, 13 April 2021	08.00- 10.00	Trauma Melahirkan 1. Fistula Genitalis 2. Inkontinensia Urin 3. Prolaps Uteri 4. Komplikasi psikologis post-partum	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
10	VII	Kelas A Senin, 19 April 2021 Kelas B Selasa, 20 April 2021	08.00- 10.00	Masalah infertilitas 1. Investigasi infertilitas wanita 2. Investigasi infertilitas pria Trend dan issue dalam keperawatan Maternitas 1. Program kehamilan 2. Donor Sperma 3. Bayi Tabung 4. Ibu pengganti	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Case study</i> d. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat
UTS (26 April – 1 Mei 2021)						
7	VIII- IX	Kelas A Senin, 12 April 2021 Senin, 19 April 2021 Kelas B Selasa, 13 April 2021	10.00 – 12.00	Skenario 1 “Yang mana ya?”	a. Tutor b. <i>Small group discussion</i> c. <i>Problem based learning</i> d. <i>Self directid learning</i>	TIM

		Selasa, 20 April 2021			e. <i>Discovery learning</i> f. <i>Case study</i>	
11	X	Kelas A Senin, 3 Mei 2021 Kelas B Selasa, 4 Mei 2021	08.00 – 10.00	Asuhan Keganasan 1. Ca. Mamae 2. Penyakit Trofoblas Ganas (GTN) 3. Mioma Uteri Penerapan <i>evidence based practice</i> Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap masalah pada sistem reproduksi	a. Penugasan b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat
	XI	Kelas A Senin, 24 Mei 2021 Kelas B Selasa, 25 Mei 2021		Asuhan Keganasan 1. Ca. Ovarium 2. Ca. Serviks 3. Ca. Endometrium 4. Ca. Vulva Penerapan <i>evidence based practice</i> Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier terhadap masalah pada sistem reproduksi	a. Penugasan b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Small group discussion</i> d. <i>Cooperative learning</i> e. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep

12	XII	Kelas A Senin, 31 Mei 2021 Kelas B Selasa, 1 Juni 2021	08.00 – 10.00	Asuhan keperawatan pada pasien dimasa Klimakterium 1. Gejala klimakterium 2. Gejala pasca klimakterium	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Case study</i> d. Ketepatan: pembahasan dan diskusi	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
13	XIII	Kelas A Senin, 7 Juni 2021 Kelas B Selasa, 8 Juni 2021	08.00 – 10.00	Kekerasan terhadap perempuan Sistem layanan kesehatan untuk pasien dengan gangguan sistem reproduksi (rujukan, PMO, jaminan kesehatan)	a. <i>Mini lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Case study</i> d. Ketepatan: Pembahasan dan Diskusi	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat
14	XIV	Kelas A Senin, 14 Juni 2021 Kelas B Selasa, 15 Juni 2021	08.00 – 10.00	Trend dan issue dalam keperawatan maternitas Pengkajian dan promosi kesehatan perempuan	a. Pembagian tugas b. Telaah artikel penelitian	Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat
UAS (12-24 Juli 2021)						

PRAKTIKUM

No	Minggu	Hari, Tanggal dan Jam	Jam	Topik	Dosen
1	I	Kelas A: Senin, 8 Maret 2021 Kelas B: Selasa, 9 Maret 2021	13.00- 15.40	SADARI	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep
2	II	Kelas A: Senin, 15 Maret 2021 Kelas B: Selasa, 16 Maret 2021	13.00- 15.40	Pemeriksaan protein pada urin	Ns. Vella Yovinna T., M.Kep., Sp.Kep.Mat
3	III-V	Kelas A: Senin, 22 dan 29 Maret 2021 Kelas B: Selasa, 23 dan 30 Maret 2021	13.00- 15.40	Pemeriksaan Inspekulo, Pemeriksaan Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) dan pengambilan sediaan Pap's Smear <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1 • Kelompok 2 	Ns. Dian Roza Adila, M.Kep

4	V	Kelas A: Senin, 5 April 2021 Kelas B: Selasa, 6 April 2021	13.00- 15.40	Pemasangan dan pelepasan AKDR	Ns. Asfeni., S.Kep., M.Kes
5	VI	Kelas A: Senin, 12 April 2021 Kelas B: Selasa, 13 April 2021	13.00- 15.40	Pemasangan dan pelepasan Implant	Ns. Asfeni., S.Kep., M.Kes
6	VII	Kelas A: Senin, 19 April 2021 Kelas B: Selasa, 20 April 2021	13.00- 15.40	Screening permasalahan dimasa perinatal	Ns. Vella Yovinna T., M.Kep., Sp.Kep.Mat
OSCE UTS					
7	VIII	Kelas A: Senin, 26 April 2021 Kelas B: Selasa, 27 April 2021	13.00- 15.40	Pembuatan bagan tata laksana masalah kesehatan reproduksi dan masalah kesehatan pada masa perinatal	Ns. Vella Yovinna T., M.Kep., Sp.Kep.Mat
	IX-	Kelas A:	13.00-	Promosi Kesehatan	Ns. Dian Roza Adila.,

	X	Senin, 3 dan 24 Mei 2021 Kelas B: Selasa, 4 dan 25 Mei 2021	15.40	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1 • Kelompok 2 	M.Kep
6	XI- XII	Kelas A: Senin, 31 Mei dan 7 Juni 2021 Kelas B: Selasa, 1 dan 8 Juni 2021	13.00- 15.40	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1 • Kelompok 2 	Ns. Vella Yovinna T., M.Kep., Sp.Kep.Mat
7	XIII- XIV	Kelas A: Senin, 14 dan 21 Juni 2021 Kelas B: Selasa, 15 dan 22 Juni 2021	13.00- 15.40	Konseling keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1 • Kelompok 2 	Ns. Dian Roza Adila., M.Kep (Kelas A) Ns. Vella Yovinna T., M.Kep., Sp.Kep.Mat (Kelas B)
OSCE UAS					

B. Rincian Penugasan

Per te mu an Ke-	Capaian Pembelajaran/ Kemampuan akhir yang diharapkan	Metode Pembelajaran	Materi Pembelajaran	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa	Kriteria Penilaian	Media	Wak tu	Bobot Nilai
II (T)	Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan perdarahan selama masa perinatal	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	Gangguan perdarahan: a. Perdarahan awal kehamilan dan perdarahan kehamilan lanjut b. Gangguan pembekuan darah pada masa kehamilan c. Perdarahan intraprtum d. Perdarahan pasca persalinan	Dosen : Ns. Dian Roza Adila, S.Kep., M.Kep a. Memberikan rincian penugasan melalui www.edmodo.com yang dapat diakses oleh mahasiswa b. Membagi kelompok menjadi enam kelompok : • Kelompok 1: Abortus • Kelompok 2 : Kehamilan Ektopik Terganggu • Kelompok 3: Solusio plasenta dan plasenta previa • Kelompok 4: gangguan pembekuan darah pada masa kehamilan	a. Membuat isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Membuat isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan e. Isi pembahasan meliputi konsep penyakit yang didapatkan oleh masing-masing kelompok, asuhan keperawatan, upaya pencegahan sesuai dengan kasus yang	Kesesuaian pembahasaan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi	Format penilaian, makalah	Satu minggu	2,5%

				<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 5: perdarahan pasca persalinan • Kelompok 6: perdarahan saat persalinan <p>c. Memaparkan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing pokok bahasan</p> <p>d. Mengkaji upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada penyakit kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi hasil USG • Interpretasi hasil laboratorium <p>e. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>didapatkan dan juga membahas tentang <i>evidence based practice</i> yang terbaru terkait masalah yang dibahas</p> <p>f. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui www.edmodo.com dengan kode kelas Keperawatan Maternitas II Kelas A/Kelas B dengan kode kelas 6afu7a untuk kelas A dan j4gym7 kelas B. Makalah diupload ke edmodo tiga hari sebelum jadwal makalah dipresentasikan</p> <p>g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan</p> <p>h. Melampirkan format penilaian seminar saat</p>				
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--

					presentasi				
III (T)	Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit pada kehamilan	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	Penyakit pada melahirkan: 1. DM gestasional 2. HEG 3. Hipertensi pada kehamilan 4. Penyakit jantung bawaan 5. Kontraksi dini 6. Anemia	Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep., Mat a. Memberikan rincian penugasan melalui www.edmodo.com yang dapat diakses oleh mahasiswa b. Pembagian kelompok menjadi enam kelompok: • Kelompok 1: DM gestasional • Kelompok 2 : Hiperemesis Gravidarum • Kelompok 3: Hipertensi pada kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) • Kelompok 4: gangguan kardiovaskular • Kelompok 5: kontraksi dini • Kelompok 6: Anemia c. Dilakukan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing	a. Membuat isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan e. Isi pembahasan meliputi konsep penyakit yang didapatkan oleh masing-masing kelompok, asuhan keperawatan, upaya pencegahan sesuai dengan kasus yang didapatkan dan juga membahas tentang <i>evidence based practice</i> yang terbaru terkait masalah yang dibahas	Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi	Format penilaian, makalah	Satu minggu	2,5%

				<p>pokok bahasan</p> <p>d. Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada penyakit kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan refleks • Pemeriksaan edema • Observasi hasil USG • Interpretasi hasil laboratorium <p>e. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>f. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui www.edmodo.com dengan kode kelas Keperawatan Maternitas II Kelas A/Kelas B dengan kode kelas 6afu7a untuk kelas A dan j4gym7 kelas B.. Makalah diupload ke edmodo tiga hari sebelum jadwal makalah dipresentasikan</p> <p>g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan</p> <p>h. Melampirkan format penilaian seminar saat presentasi</p>				
V (T)	Mahasiswa mampu memahami asuhan	<i>Discovery learning, small group discussion,</i>	Penyakit infeksi maternal 1. Penyakit menular seksual	Dosen : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep. a. Memberikan rincian penugasan melalui	a. Pembuatan isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Pembuatan isi makalah	Kesesuaian pembahasan dengan konsep	Format penilaian, makalah	Satu minggu	2,5%

	keperawatan pada pasien dengan penyakit infeksi maternal	<i>brainstorming, cooperative learning</i>	<p>2. Infeksi TORCH</p> <p>3. HPV</p> <p>4. Infeksi traktus genitalis dan <i>Pelvic inflammatory disease (PID)</i></p> <p>5. Infeksi pasca partum</p> <p>Penerapan <i>evidence based practice</i> dalam penyakit pada penyakit infeksi maternal</p>	<p>www.edmodo.com yang dapat diakses oleh mahasiswa</p> <p>b. Pembagian kelompok menjadi enam kelompok :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1: Penyakit menular seksual • Kelompok 2 : Infeksi TORCH • Kelompok 3: Infeksi HPV • Kelompok 4: Infeksi traktus genitalis (saluran reproduksi bagian bawah) • Kelompok 5: Luka terinfeksi (luka episiotomi dan luka operasi) • Kelompok 6: Mastitis <p>c. Dilakukan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing</p>	<p>sesuai dengan EYD yang disempurnakan</p> <p>c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA</p> <p>d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan</p> <p>e. Isi pembahasan meliputi konsep penyakit yang didapatkan oleh masing-masing kelompok, asuhan keperawatan, upaya pencegahan sesuai dengan kasus yang didapatkan dan juga membahas tentang <i>evidence based practice</i> yang terbaru terkait masalah yang dibahas</p> <p>f. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui www.edmodo.com dengan kode kelas</p>	yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi			
--	--	--	---	--	---	--	--	--	--

				<p>pokok bahasan</p> <p>d. Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada penyakit infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan edema • Observasi hasil USG • Interpretasi hasil laboratorium <p>f. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>Keperawatan Maternitas II Kelas A/Kelas B dengan kode kelas 6afu7a untuk kelas A dan j4gym7 kelas B..</p> <p>Makalah diupload ke edmodo tiga hari sebelum jadwal makalah dipresentasikan</p> <p>g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan</p> <p>h. Melampirkan format penilaian seminar saat presentasi</p>				
XII dan XII I (T)	Mahasiswa mampu memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan keganasan pada organ	<i>Discovery learning, small group discussion, brainstorming, cooperative learning</i>	Asuhan keganasan <ol style="list-style-type: none"> 1. Ca. Mamae 2. Tumor testis 3. Ca. Ovarium 4. Ca. Serviks 5. Ca. Endometrium 6. Penyakit trofoblas ganas 	<p>Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat dan Ns. Dian Roza Adila., M.Kep</p> <p>a. Memberikan rincian penugasan melalui www.edmodo.com yang dapat diakses oleh mahasiswa</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Pembuatan isi makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan b. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan c. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 	Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkap	Format penilaian, makalah	Satu minggu	2,5%

	reproduksi		<p>7. Mioma uteri</p> <p>Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada sistem reproduksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SADARI dan SATERI 2. Apus vagina 3. Observasi Pap's smear 4. Observasi IVA 5. Observasi USG 6. Observasi pemeriksaan kolposkopi 7. Interpretasi hasil laboratorium 8. Persiapan kemoterapi 9. Persiapan operasi 10. Persiapan radioterapi 	<p>b. Pembagian kelompok menjadi tujuh kelompok dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1: Ca. Mammae • Kelompok 2 : Ca. Ovarium • Kelompok 3: Ca. Serviks • Kelompok 4: Ca. Endometrium • Kelompok 5: Tumor testis • Kelompok 6: Myoma uteri <p>b. Dilakukan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam masing-masing pokok bahasan</p> <p>c. Upaya-upaya pencegahan primer, sekunder, tersier pada penyakit infeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SADARI dan SATERI • Apus vagina 	<p>d. Pembuatan isi makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada buku panduan</p> <p>e. Isi pembahasan meliputi konsep penyakit yang didapatkan oleh masing-masing kelompok, asuhan keperawatan, upaya pencegahan sesuai dengan kasus yang didapatkan dan juga membahas tentang <i>evidence based practice</i> yang terbaru terkait masalah yang dibahas</p> <p>f. Mahasiswa mengikuti penugasan secara online melalui www.edmodo.com dengan kode kelas Keperawatan Maternitas II Kelas A/Kelas B dengan kode kelas 6afu7a untuk kelas A dan j4gym7 kelas B..</p>	<p>pkn pendapat, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi</p>			
--	------------	--	--	---	--	---	--	--	--

			11. Observasi cairan vagina	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi Pap's smear • Observasi IVA • Observasi USG • Observasi pemeriksaan kolposkopi • Interpretasi hasil laboratorium • Persiapan kemoterapi • Persiapan operasi • Persiapan radioterapi • Observasi cairan vagina <p>e. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>Makalah diupload ke edmodo tiga hari sebelum jadwal makalah dipresentasikan</p> <p>g. Mempresentasikan makalah dan memicu terjadinya diskusi ilmiah terkait masalah yang dipresentasikan</p> <p>h. Melampirkan format penilaian seminar saat presentasi</p>				
XI V (T)	Mahasiswa mampu mengkaji masalah kesehatan pada perempuan	<i>Discovery learning</i> , telaah artikel penelitian,	Trend dan issue dalam keperawatan maternitas	<p>Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat</p> <p>a. Mengarahkan mahasiswa untuk menentukan topik yang akan dipresentasikan</p> <p>b. Menilai sesuai format penilaian presentasi</p> <p>c. Menilai sikap menghargai selama proses pembelajaran</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan isi bahan presentasi sesuai dengan topik yang ditugaskan 2. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan 3. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 4. Mahasiswa mengikuti 	Kesesuaian pembahasan dengan konsep yang dipelajari, keberanian dalam mengungkapkan pendapat,	Format penilaian, media presentasi, media informasi/ penyuluhan	Dua minggu	5%

				<p>d. Menilai keberanian dan kreativitas mahasiswa dalam melakukan penyuluhan</p> <p>e. Menilai media penyuluhan</p> <p>f. Menilai ketepatan waktu presentasi</p>	<p>penugasan secara online melalui www.edmodo.com dengan kode kelas Keperawatan Maternitas II Kelas A/Kelas B dengan kode kelas 6afu7a untuk kelas A dan j4gym7 kelas B.. Materi presentasi dan media penyuluhan diupload ke edmodo tiga hari sebelum jadwal</p> <p>5. Melampirkan format penilaian saat presentasi</p>	<p>sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi</p>			
XII - XI V (P)	Mahasiswa mampu memberikan penyuluhan terkait promosi kesehatan perempuan khususnya	<i>Discovery learning, small group discussion, Role play</i>	Penyuluhan alat kontrasepsi	<p>Dosen : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat</p> <p>a. Pembagian kelompok menjadi enam kelompok</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 1: AKDR • Kelompok 2 : 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>role play</i> sesuai dengan topik penugasan 2. Menyesuaikan alat dan ahan simulasi sesuai dengan kebutuhan <i>role play</i> 3. Kreativitas dalam 	Kesesuaian isi <i>roleplay</i> dengan konsep yang dipelajari, ide kreatif, sikap	Format penilaian <i>roleplay</i>	Tiga minggu	10%

	tentang alat kontrasepsi			<p>Implant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelompok 3: injeksi kontrasepsi • Kelompok 4: vasektomi • Kelompok 5 : Kondom dan sistem kalender • Kelompok 6: Tubektomi <p>b. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>pembuatan naskah</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membuat media penyuluhan yang menarik berupa alat peraga yang akan dikumpulkan dan menjadi inventaris laboratorium 5. Penyesuaian waktu <i>role play</i> 6. Laporan <i>role play</i> dibuat sesuai dengan format 7. Melampirkan format penilaian <i>role play</i> pada makalah 	menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi			
VII I – IX	Mahasiswa mampu membuat media edukasi untuk promosi kesehatan	<i>Discovery learning, small group discussion,</i>	Promosi Kesehatan	<p>Dosen : Ns. Vella Yovinna T., M.Kep., Sp.Kep.Mat</p> <p>a. Membagi kelompok menjadi enam kelompok, dimana masing-masing kelompok akan membuat media promosi kesehatan.</p> <p>b. Memfasilitasi mahasiswa terkait isi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu melakukan diskusi terkait topik yang akan dibahas. 2. Mahasiswa melakukan pembuatan media promosi kesehatan terkait konsep dan penanganannya secara komprehensif 3. Mahasiswa wajib 	Kesesuaian isi <i>roleplay</i> dengan konsep yang dipelajari, ide kreatif, sikap menghargai selama proses	Kesesuaian isi <i>roleplay</i> dengan konsep yang dipelajari, ide kreatif, sikap mengharg	Dua minggu	10%

				<p>media promosi kesehatan</p> <p>c. Mengidentifikasi permasalahan yang dialami mahasiswa dalam pembuatan media promosi kesehatan.</p> <p>d. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>mendiskusikan media promosi yang dibuat sebelum dicetak dan dikumpulkan</p> <p>4. Media promosi akan dijadikan in</p>	<p>diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi</p>	<p>ai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi</p>		
XV - XV I (P)	Mahasiswa mampu memberikan penyuluhan terkait konseling keluarga	<i>Discovery learning, small group discussion, role play</i>	Konseling keluarga	<p>Dosen : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep dan Ns. Vella Yovinna T., M.Kep., Sp.Kep.Mat</p> <p>e. Membagi kelompok menjadi enam kelompok, dimana masing-masing kelompok akan membuat sebuah film dengan topik masalah kesehatan reproduksi. Topik yang diambil adalah topik yang telah dipelajari oleh</p>	<p>5. Mahasiswa mampu melakukan diskusi terkait topik yang akan dibahas.</p> <p>6. Mahasiswa melakukan pembuatan film terkait konsep dan penanganannya secara komprehensif</p> <p>7. Sisi konseling adalah point utama yang harus ditonjolkan</p> <p>8. Film yang telah dibuat disimpan dalam bentuk <i>soft copy</i> (CD-RW) dan</p>	<p>Kesesuaian isi <i>roleplay</i> dengan konsep yang dipelajari, ide kreatif, sikap menghargai selama proses diskusi dan ketepatan waktu saat presentasi</p>	<p>Format penilaian <i>roleplay</i></p>	Dua minggu	10%

				<p>mahasiswa dalam mata kuliah Keperawatan Maternitas II</p> <p>f. Memfasilitasi mahasiswa dalam pembuatan film pendek</p> <p>g. Mengidentifikasi permasalahan yang dialami mahasiswa dalam pembuatan film.</p> <p>h. Memberikan <i>feedback</i> dan penilaian</p>	<p>akan dipresentasikan didepan kelas</p> <p>9. Setiap kelompok melampirkan format penilaian yang sama dengan format penilaian <i>roleplay</i>.</p>				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

C. Kaitan Capaian Pembelajaran dengan Metode Pembelajaran serta Metode Evaluasi

No	Capaian pembelajaran	Metode pembelajaran					Metode evaluasi		
		<i>Mini lecture</i>	DL	SGD	<i>Role play</i>	Praktik labor	Ujian tulis	Makalah	OSCE
1	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan menstruasi (C3, A3)	√	√				√		
2	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan selama masa perinatal (C3, A3)	√	√	√			√	√	
3	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan infeksi maternal (C3, A3)	√	√	√			√	√	
4	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien terkait kontrasepsi (C3, A3, P3)	√	√	√	√	√	√		√
5	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah fertilitas (C3, A3)	√	√				√		
6	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keganasan pada saluran reproduksi (C3, A3, P3)	√	√	√		√	√	√	√
7	Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada perempuan yang mengalami kekerasan (C3, A3)	√	√				√		

D. Materi Tutorial

1. Skenario 1:

“Yang mana ya?”

Seorang perempuan berusia 38 tahun dengan status obstetri G6P4A1 usia gestasi 34 minggu datang ke poliklinik kebidanan untuk kontrol kehamilan bersama suami. Pasien mengalami komplikasi PEB dan direncanakan untuk melahirkan dengan proses SC atas indikasi riwayat SC dua kali pada persalinan sebelumnya. Persalinan terakhir dilakukan dengan proses SC dikarenakan ibu mengalami PEB, yang menyebabkan terjadinya gawat janin. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum baik, BP 150/90 mmHg, HR 89 kali/menit, RR 26 kali/menit, T 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan pada janin yaitu presentasi kepala dan DJJ 138 kali/menit dengan irama reguler. Suami menginginkan istrinya menggunakan alat kontrasepsi. Perawat di poliklinik merencanakan akan merujuk pasien pada perawat maternitas untuk memberikan konseling terkait metode kontrasepsi pada pasien dan suaminya

Kata Kunci: konseling, kontrasepsi, metode kontrasepsi, PEB

Pertanyaan yang mungkin muncul

- 1) Apakah definisi kontrasepsi?
- 2) Apa saja metode kontrasepsi?
- 3) Apakah kelebihan dan kekurangan masing-masing metode kontrasepsi?
- 4) Apa saja hal yang perlu diketahui untuk bisa membantu pasien dan keluarga menentukan metode kontrasepsi yang sesuai?
- 5) Apakah metode kontrasepsi yang sesuai untuk pasien dengan skenario diatas?
- 6) Apakah asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan kasus

diatas?

Konsep Teori

“Kontrasepsi”

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma (Affandi, Baharudin & Soekir, 2010). Kontrasepsi juga dapat diartikan pencegahan kehamilan secara sengaja selama hubungan seksual (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013). Berikut adalah pilihan metoda kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya:

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak < 2)	Fase tidak hamil lagi (anak ≥ 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

2. Metode Kontrasepsi

a. Kontrasepsi alamiah

- Metode Kalender

Metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilannya berkisar 1-9 diantara 100 ibu dalam satu tahun. Metode kalender dipraktikkan berdasarkan jumlah hari pada setiap siklus dihitung dari awal menstruasi. Pasien dapat menentukan masa subur setelah dengan akurat mencatat durasi

siklus menstruasi selama enam bulan. Awal dari masa subur diperkirakan dengan mengurangi 11 hari dari siklus terpanjang dan 18 hari dari siklus terpendek (Jennings dan Arevali, 2007). Metode kalender termasuk dalam metode sadar masa subur yang sangat bergantung pada identifikasi awal dan akhir dari masa subur dalam siklus menstruasi. Metode sadar masa subur lainnya yaitu metode hari standar, metode ovulasi dan metode simptotermal

- **Metode Amenorea Laktasi (MAL)**

MAL mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan ovulasi, namun ada tiga syarat yang harus dipenuhi, yaitu ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering (sepanjang siang dan malam) dan bayi berusia kurang dari enam bulan. Ketika bayi mengisap payudara, tubuhnya akan melepaskan hormon prolaktin yang akan menghambat produksi estrogen serta menekan ovulasi dan kembalinya menstruasi. Risiko terjadinya kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam enam bulan setelah persalinan. MAL memiliki dampak positif bagi kesehatan, yaitu mendorong pola menyusui yang benar yang akan memberikan manfaat positif bagi ibu dan bayi.

- **Senggama Terputus**

Metode tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Bila dilakukan secara benar, maka risiko terjadinya kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam satu tahun. Efektivitas dari metode ini bergantung pada kemampuan dan disiplin seorang pria dalam mengacuhkan keinginan

untuk terus berhubungan. Metode ini tidak memberikan perlindungan adekuat terhadap infeksi menular seksual ataupun infeksi HIV

b. Metode Barrier

Salah satu metode barrier adalah spermisida. Spermisida bekerja dengan mengurangi mobilitas sperma, dimana bahan kandungan dalam spermisida akan menyerang badan dan ekor sperma sehingga menyerang sperma mencapai lubang serviks. Salah satu bahan kimia yang paling sering digunakan dalam spermisida adalah Nonoxynol-9 (N-9).

c. Kontrasepsi Mekanik

- Kondom

Kondom untuk pria merupakan suatu lapisan tipis yang dapat diregangkan untuk menutupi penis sebelum melakukan kontak genital, anal ataupun oral dan dilepas setelah penis keluar dari salah satu lubang tersebut setelah ejakulasi. Kondom terbuat dari latex, *polyurethane* dan bahan natural (jaringan hewan). Kondom untuk perempuan merupakan lapisan vagina dengan pelumas yang terbuat dari *polyurethane* dan mempunyai cincin yang fleksibel di kedua ujungnya. Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam satu tahun. Keuntungan penggunaan kondom adalah dapat mencegah terjadinya penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, namun dapat menimbulkan reaksi alergi pada orang-orang yang memiliki alergi lateks.

- Diafragma

Terbuat dari bahan lateks atau silikon berbentuk kubah dangkal dengan pinggiran fleksibel yang dipakai untuk menutupi serviks. Terdapat tiga jenis diafragma yaitu *flet spring*, *coil spring* dan *arching spring*. Efektivitas diafragma akan berkurang bila tidak digunakan dengan spermisida. Keuntungan menggunakan diafragma adalah dapat mencegah

penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks. Risiko bagi kesehatan adalah dapat terjadi ISK, vaginosis bakterial, kandidiasis dan Sindroma Syok Toksik (SST). Efek samping penggunaannya adalah terjadi iritasi vagina dan penis juga terjadi lesi di vagina. Untuk menentukan ukuran yang tepat, diperlukan pemeriksaan dalam

- **Spons Kontrasepsi**

Spons kecil, bulat terbuat dari *polyurethane* yang mengandung spermisida N-9 yang dirancang untuk pas di serviks

- **Kap Serviks**

Terdapat tiga jenis kap serviks, terbuat dari silikon bebas lateks dan mempunyai kubah yang lunak serta pinggiran yang keras. Kap akan terpasang dengan ketat di dasar serviks dan forniks selama tidak kurang 6 jam dan tidak lebih dari 48 jam. Setelah berhubungan seksual, kap harus tetap terpasang selama 6 jam pasca hubungan

d. Kontrasepsi Hormonal

- **Pil Kombinasi**

Mekanisme pil kombinasi adalah menekan terjadinya ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit untuk dilalui oleh sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil kombinasi harus dikonsumsi setiap hari. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping yang dirasakan biasanya adalah perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat dan peningkatan tekanan darah

- **Suntikan Kombinasi**

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrifi endometrium sehingga

implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan setiap bulan, bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping yang bisa dirasakan adalah perubahan pada pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri payudara dan kenaikan berat badan

- **Suntikan Progestin**

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan tiga bulan sekali (DMPA). Bila digunakan dengan benar, risiko terjadinya kehamilan adalah kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan. Keuntungan bagi kesehatan adalah mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus, dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi zat besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. Efek samping yang bisa dirasakan adalah terjadinya perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan dan penurunan hasrat seksual.

- **Pil Progestin (Minipil)**

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium, mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil ini tetap diminum setiap hari. Efek samping yang bisa dirasakan adalah perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan,

nyeri payudara, nyeri perut dan mual. Minipil dapat dikonsumsi saat menyusui

- **Implan**

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim dan atrofi, mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan dalam jangka waktu 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan adalah mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik, dapat mengurangi risiko anemia defisiensi zat besi. Efek samping yang dirasakan diantaranya perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

e. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (*Intrauterine Device*)

- **AKDR**

Alat kontrasepsi ini dimasukkan kedalam uterus, tujuannya adalah untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Pasien terlebih dahulu harus mendapatkan hasil negatif pada pemeriksaan kehamilan, sudah diterapi untuk displasia dan dilakukan kultur serviks untuk meyingkirkan infeksi menular seksual. Keuntungan khusus bagi kesehatan adalah dapat mengurangi risiko kanker endometrium, namun risikonya dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul jika ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan. Efek samping yang bisa dirasakan adalah perubahan pola haid

- **AKDR dengan Progestin**

Progestin AKDR membuat endometrium mengalami transformasi yang irreguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi, mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaktifkan sperma. Keuntungan khusus bagi kesehatan adalah mengurangi risiko anemia defisiensi zat besi, mengurangi risiko penyakit radang panggul dan mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis. Efek samping yang bisa dirasakan adalah perubahan pola haid, jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan dan kista ovarium.

f. Kontrasepsi Mantap

- **Tubektomi**

Ligasi tuba bilateral biasanya dilakukan segera setelah kelahiran (kurang dari 48 jam setelahnya), bersamaan dengan aborsi atau sebagai prosedur interval (kapan saja dalam siklus menstruasi). Terdapat dua pendekatan terhadap sterilisasi perempuan, yaitu transabdominal dan transservikal.

- **Vasektomi**

Vasektomi adalah prosedur menutup, mengikat atau memotong masing-masing vas deferens sehingga sperma tidak bisa berjalan dari testis ke penis. Dapat dilakukan dengan anastesi lokal pada pasien rawat jalan. Kekurangan dari metode ini adalah adanya nyeri, perdarahan, infeksi ataupun komplikasi pasca operasi

g. Kontrasepsi Darurat

Seorang perempuan harus memakai kontrasepsi darurat secepatnya, tidak lebih dari 120 jam atau dalam lima hari setelah seks tanpa proteksi atau kesalahan kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya kehamilan yang

tidak diinginkan. Semakin cepat meminum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif untuk mencegah kehamilan. Pil kontrasepsi darurat biasanya digunakan pada korban perkosaan, melakukan hubungan seksual tidak terproteksi dan penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten dan tidak tepat

3. Konseling Kontrasepsi

Konseling adalah bentuk bantuan yang melibatkan sekurang-kurangnya dua orang yang disebut sebagai konselor (pemberi) dan konseli (penerima). Konselor adalah seorang profesional yang memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan. Tanggung jawab pengambilan keputusan berada pada konseli dengan bantuan konselor. Prinsip konseling adalah:

- a. Penerimaan
- b. Individual
- c. Kerahasiaan
- d. Penentu adalah klien/pasien
- e. Kontrol emosi
- f. Tidak menghakimi

Konseling memiliki tahapan, dapat dikenal dengan istilah GATHER (*Greet, Ask, Tell, Help, Explain and Return*). Teknik konseling dapat diingat dengan istilah CLEAR (*Clarifying, Listening, Encouraging, Asking for feedback, and Repeating*).

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Utama

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S.E. (2012).
Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Alat bantu pengambilan keputusan ber-KB dan pedoman bagi klien dan bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman manajemen pelayanan keluarga berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8 buku 1. Elsevier: Salemba Medika.
- Perry S.E, Hockenberry M.J, Lowdermilk D.L, Wilson D (2014). *Maternal Child Nursing Care*. 5th edition. Mosby: Elsevier Inc

Referensi Pendukung

- Affandi, B., Baharudin, M., & Soekir, S. (2010). *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Edisi kedua. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwong Prawiroharjo.
- Green C.J. (2012). *Maternal Newborn Nursing Care Plans*. Second edition. Malloy. Inc
- Klosser, J. (2006). *Introductory Maternity Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins.
- Lowdermilk, Perry & Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 2. Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore): Salemba Medika.
- www.Litbang.depkes.go.id
- www.bkkbn.go.id
- <http://www.contraceptivetechnology.org>

PRAKTIKUM LABORATORIUM
***BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) & TESTICULAR SELF-
EXAMINATION (TSE)***

Penyusun: Tim Keperawatan Maternitas II

SKENARIO 1. “Belajar lagi yukkk”

Seorang perawat Maternitas telah melakukan pengkajian pada keluarga yang memiliki riwayat keganasan pada anggota keluarganya. Perawat Maternitas ingin melakukan pencegahan dengan mengajarkan salah satu cara deteksi dini keganasan pada organ payudara dan testis. Perawat Maternitas telah mempersiapkan media yang dibutuhkan untuk mengedukasi keluarga tersebut

Pengantar

Breast self-examination atau yang dikenal dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan *testicular self-examination* atau pemeriksaan testis sendiri sangat penting untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan yang bersifat keganasan pada sistem reproduksi. Deteksi dini penting dilakukan karena organ reproduksi ini berperan penting untuk proses perkembangbiakan manusia, sehingga perawat sebagai tenaga kesehatan harus dapat membedakan keadaan normal dan abnormal melalui pemeriksaan fisik yang dilakukan baik pada pria maupun wanita

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan cara dan metode *Breast Self-Examination* dan *Testicular Self-Examination* (TSE)
2. Mampu membedakan kondisi normal dan abnormal pada sistem reproduksi

3. Mendemonstrasikan *Breast Self-Examination* dan *Testicular Self-Examination* (TSE)

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan a. <i>Pre test</i> b. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	15 menit
2	Pelaksanaan a. <i>Role play</i> Instruktur b. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	30 menit 60 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	15 menit

A. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

1. Pendahuluan

Sadari atau pemeriksaan payudara sendiri merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan payudara dilakukan selama setiap pemeriksaan fisik atau ginekologi umum atau kapan saja pasien menduga, mengeluhkan atau ketakutan akan penyakit payudara.

Pilihan untuk sadari adalah antara hari ke-5 dan ke-10 dari siklus menstruasi, dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari ke-1. Wanita pasca menopausal dianjurkan untuk memeriksa payudaranya pada hari pertama setiap bulan untuk meningkatkan rutinitas pemeriksaan payudara sendiri.

2. Alat dan bahan

- Cermin besar
- Gulungan handuk

- Bantal
- Sabun

3. Prosedur kerja

Langkah 1

- a. Berdiri di depan cermin
- b. Periksa payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim
- c. Perhatikan adanya rabas dari puting susu, keriput, *dimpling* atau kulit mengelupas.

Langkah 2

- d. Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika melipat tangan di belakang kepala dan menekan tangan ke arah depan.
- e. Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara.

Langkah 3

- f. Selanjutnya, tekan tangan dengan kuat pada pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan.
- g. Perhatikan setiap perubahan kontur payudara.

Langkah 4

- h. Angkat tangan kiri
- i. Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan untuk meraba payudara kiri dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh
- j. Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara.
- k. Secara bertahap lakukan ke arah puting susu
- l. Pastikanlah untuk melakukannya pada seluruh payudara

- m. Beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan di bawah lengan, termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
- n. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit

Langkah 5

- o. Dengan perlahan tekan puting susu dan perhatikan terhadap adanya rabas
- p. Jika mengeluarkan rabas dari puting susu selama sebulan (baik saat sedang atau tidak melakukan SADARI) segera datang ke pelayanan kesehatan
- q. Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan

Langkah 6

- r. langkah 4 dan 5 harus diulangi dengan posisi berbaring
- s. Berbaring mendatar telentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat dibawah bahu kiri (posisi ini akan mendatarkan payudara dan memudahkan anda untuk memeriksanya)
- t. Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan diatas
- u. Ulangi pada payudara kanan

B. Pemeriksaan Testis Sendiri

Kebanyakan keganasan testis bisa ditemukan pada tahap awal. Pada beberapa pria, kanker testis dini menyebabkan gejala yang membuat mereka membutuhkan bantuan medis. Biasanya benjolan pada testis merupakan gejala pertama. Terkadang testis bengkak atau membesar dari ukuran normal tanpa adanya benjol. Tetapi beberapa pria tidak menyadari bahwa ada sesuatu yang salah hingga kanker telah membesar dan atau telah menyebar.

Kanker testis adalah tumor padat yang paling umum ditemukan pada pria usia 20-34 tahun. *Testicular self-examination* (TSE) bertujuan untuk

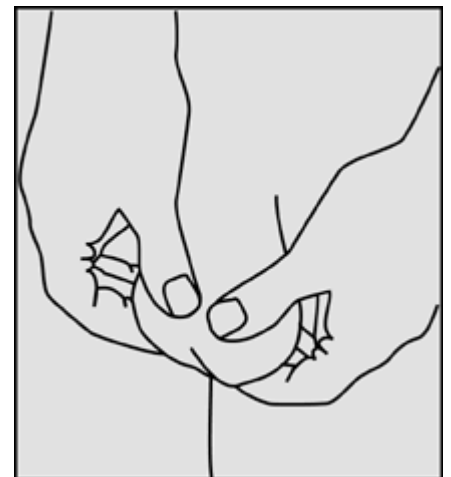
mendeteksi kanker pada testis. Jika terdeteksi dini dan diobati, kanker testis hampir 100% dapat disembuhkan. Jika tidak diobati, bisa mengakibatkan penyebaran kanker ke kelenjar getah bening dan paru-paru. Tumor biasanya ditemukan di satu sisi, namun 2-3% ditemukan di kedua testis.

Kebanyakan dokter dan tenaga kesehatan lain setuju bahwa memeriksa testis pria harus menjadi bagian dari pemeriksaan fisik secara umum. *The American Cancer Society* (ACS) merekomendasikan pemeriksaan testis oleh dokter ataupun tenaga kesehatan sebagai bagian dari pemeriksaan rutin yang berhubungan dengan kanker.

ACS menyarankan agar pria mengetahui kanker testis dan segera menemui tenaga kesehatan jika ada benjolan. Beberapa tenaga kesehatan berpikir bahwa melihat benjolan awal merupakan faktor penting dalam mendapatkan pengobatan dini. Mereka merekomendasikan agar semua pria menjalani pemeriksaan testis sendiri dalam satu kali sebulan setelah pubertas (Millersville University Health Services, nd).

Cara melakukan testis testis sendiri

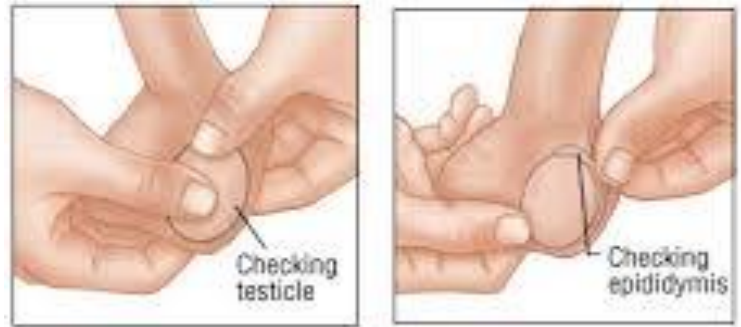
Pemeriksaan testis ini sangat mudah, tidak menggunakan alat-alat, hanya menggunakan jari tangan, sehingga mudah dilakukan. Waktu terbaik untuk melakukan TSE adalah selama atau setelah mandi atau Mandi dengan menggunakan air hangat. Karena pada saat itu scrotum akan lebih rileks dan lunak, sehingga mudah untuk dilakukan pemeriksaan.



Berikut adalah cara melakukan TSE:

1. Periksa kedua testis secara bersamaan dalam posisi berdiri
2. Gunakan kedua tangan dengan lembut untuk memutar testis (dengan sedikit tekanan) antara jari-jari

3. Tempatkan ibu jari pada bagian atas testis dan jari tengah masing-masing di belakang testis dan kemudian putar antara jari-jari



4. Lihat dan rasakan adanya benjolan keras atau nodul, perubahan ukuran, bentuk, warna, konsistensi testis dan adanya perasaan sakit pada pangkal paha



5. Normalnya epididimis dapat diraba, dimana akan teraba lembut, seperti tali, serta lunak jika ditekan, dan terletak pada bagian atas belakang pada setiap testis. Dan ini merupakan benjolan normal

6. Jika teraba benjolan, anjurkan pasien untuk pemeriksaan lebih lengkap

1



Cup one testicle at a time using both hands - best performed during or after a warm bath or shower

2



Examine by rolling the testicle between thumb and fingers - use slight pressure

3



Familiarize yourself with the spermatic cord and epididymis - tube like structures that connect on the back side of each testicle

4



Feel for lumps, change in size or irregularities - it is normal for one testis to be slightly larger than the other

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak., Lowdermilk., & Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Millersville University Health Service. (nn). Testicular Self Exam Instructions. Diakses dari <http://www.millersville.edu/healthservices>.
- Morton, P.G. (2003). *Panduan pemeriksaan kesehatan dengan dokumentasi soapie*. Jakarta: EGC.
- Otto, S.E. (2003). *Keperawatan onkologi*. Jakarta: EGC.
- Smeltzare, S. C. & Bare, B.G. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah volume 2*. Edisi 8. Jakarta: EGC.

FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI (4) 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI (3) 1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA			
	Langkah 1 1. Berdiri di depan cermin 2. Periksa payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim 3. Perhatikan adanya rabas dari puting susu, keriput, <i>dimpling</i> atau kulit mengelupas* Langkah 2 4. Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika melipat tangan di belakang kepala dan menekan tangan ke arah depan* 5. Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara. Langkah 3			

	<p>6. Selanjutnya, tekan tangan dengan kuat pada pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan.*</p> <p>7. Perhatikan setiap perubahan kontur payudara.</p> <p>Langkah 4</p> <p>8. Angkat tangan kiri</p> <p>9. Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan untuk meraba payudara kiri dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh</p> <p>10. Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara.*</p> <p>11. Secara bertahap lakukan ke arah puting susu</p> <p>12. Pastikanlah untuk melakukannya pada seluruh payudara</p> <p>13. Beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan di bawah lengan, termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.</p> <p>14. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.</p> <p>Langkah 5</p> <p>15. Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap adanya rabas*</p> <p>16. Jika mengeluarkan rabas dari puting susu selama sebulan (baik saat sedang atau tidak melakukan SADARI) segera temui dokter.</p> <p>17. Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan</p> <p>Langkah 6</p> <p>18. langkah 4 dan 5 harus diulangi dengan posisi berbaring</p> <p>19. Berbaring mendatar telentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat</p>			
--	--	--	--	--

	<p>dibawah bahu kiri (posisi ini akan mendatarkan payudara dan memudahkan anda untuk memeriksanya).</p> <p>20. Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan diatas</p> <p>21. Ulangi pada payudara kanan.</p>			
D	<p>TAHAP TERMINASI (3)</p> <p>1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan</p> <p>2. Merapikan klien dan alat</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya</p>			
E	<p>DOKUMENTASI (1)</p> <p>Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan</p>			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru, 2021
Penilai,

(.....)

FORMAT PENILAIAN *TESTICULAR SELF-EXAMINATION* (TSE)

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI 1. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 3. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA 1. Inspeksi skrotum a) Dimulai dengan evaluasi jumlah, distribusi, warna dan tekstur rambut pubis. b) Inspeksi kulit skrotum apakah ada lesi yang nyata, ulserasi, indurasi atau area kemerahan dan evaluasi ukuran dan kesimetrisan kantong. Kulit skrotum harus tampak kasar dan lebih berpigmentasi dari pada kulit tubuh. Kedua testikel harus bergantung bebas didalam skrotum, testikel kiri harus lebih rendah dari kanan. 2. Palpasi skrotum *			

	<p>a) Periksa kedua testis secara bersamaan dalam posisi berdiri.</p> <p>b) Gunakan kedua tangan dengan lembut untuk memutar testis (dengan sedikit tekanan) antara jari-jari</p> <p>c) Tempatkan ibu jari pada bagian atas testis dan jari lainnya masing-masing di belakang testis dan kemudian lakukan gerakan sirkular atau memutar</p> <p>d) Lihat dan rasakan adanya benjolan keras atau nodul, perubahan ukuran, bentuk, warna, konsistensi testis dan adanya perasaan sakit pada pangkal paha</p> <p>e) Normalnya epididimis dapat diraba, dimana akan teraba lembut, seperti tali, serta lunak jika ditekan, dan terletak pada bagian atas belakang pada setiap testis, ini merupakan benjolan yang normal. Jika teraba benjolan, anjurkan pasien untuk pemeriksaan lebih lengkap</p>			
D	<p>TAHAP TERMINASI (3)</p> <p>1. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan</p> <p>2. Merapikan klien dan alat</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Melakukan kontrak waktu selanjutnya</p>			
E	<p>DOKUMENTASI (1)</p> <p>Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan</p>			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Penilaian

= $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

Jumlah point tertinggi

NB : lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru, 2021
Penilai,

(.....)

PRAKTIKUM LABORATORIUM

PEMERIKSAAN IVA DAN PAP'S SMEAR

Penyusun: Tim Keperawatan Maternitas II

SKENARIO 2. “AKU TAKUT...?”

Seorang perempuan datang ke poli kebidanan dengan keluhan keputihan yang banyak, berbau, warnanya kekuningan dan terasa gatal. Pasien belum pernah melakukan pemeriksaan IVA ataupun Pap's Smear karena merasa takut dengan prosedurnya. Namun, setelah dijelaskan terkait tujuan pemeriksaan, pasien tersebut bersedia untuk diperiksa

Pengantar

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan PAP's smear sangat penting untuk skrining kanker serviks. Pemeriksaan ini merupakan suatu keharusan pada perempuan yang aktif secara seksual sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Pemeriksaan ini dilakukan pada perempuan yang sudah menikah atau sudah aktif secara seksual hingga usia 65 tahun.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan cara dan metode pemeriksaan pemeriksaan IVA dan PAP Smear
2. Mampu membedakan kondisi normal dan abnormal pada sistem reproduksi.
3. Mendemonstrasikan pemeriksaan IVA dan PAP Smear dengan benar.

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan <i>c. Pre test</i>	Mahasiswa	15 menit

	d. Penjelasan instruktur	Instruktur	
2	Pelaksanaan c. <i>Role play</i> Instruktur d. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	30 menit 60 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	15 menit

A. PEMERIKSAAN IVA

1. Pengertian IVA

IVA adalah singkatan dari Inspeksi Visual Asam Asetat. Metode pemeriksaan IVA di lakukan dengan cara mengoles leher rahim dengan asam asetat 3%-5%. Setelah itu, dokter akan mengamati apakah ada kelainan, misalnya munculnya area berwarna putih. Apabila tidak ada perubahan warna, maka pasien di anggap tidak memiliki infeksi pada leher rahim dan apabila ada tanda yang mencurigakan maka metode deteksi lainnya harus dilakukan (Subagya, 2014; Tilong, 2012).

2. Persiapan Pasien menjalani Pemeriksaan IVA

Menurut Savitri (2015), pemeriksaan IVA dapat dilakukan kapanpun, yaitu selama siklus menstruasi, saat menstruasi, selama kehamilan, *post partum*, dan *post aborsi* selama perawatan. Persiapan yang dapat dilakukan oleh pasien yang akan melakukan pemeriksaan IVA antara lain:

- a. Pasien harus harus menyatakan dengan jujur riwayat kesehatan
- b. Penjelasan kegiatan seksual.
- c. Menyatakan pola menstruasi setiap bulannya.
- d. Menyatakan alat kontrasepsi yang digunakan.
- e. Pasien yang akan melakukan pemeriksaan IVA sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual minimal 24 jam sebelum melakukan pemeriksaan.

3. Peralatan IVA

Peralatan yang digunakan dalam pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

- a. Meja periksa
- b. Lampu sorot
- c. Senter Kepala
- d. Asam asetat 3%-5%
- e. Bengkok berisi larutan chlorine 0,5%
- f. Sarung tangan steril
- g. Bak steril yang didalamnya (Kom yang berisi asam asetat dan betadine, jel/pelumas, *Speculum*, *Lidi wotten* dan kapas, kassa steril, klem panjang)
- h. Nirbeken

4. Langkah Pemeriksaan IVA

Secara umum, pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat pada leher rahim pasien. Berikut langkah-langkah melakukan IVA:

- a. Minta pasien untuk BAK terlebih dahulu dan anjurkan pasien untuk membersihkan daerah kemaluannya
- b. Jaga privasi klien
- c. Minta pasien untuk melepaskan pakaian dalam
- d. Bantu pasien berada di tempat tidur dengan posisi litotomi
- e. Jaga privasi dengan menutup bagian tubuh yang tidak dilakukan pemeriksaan dengan selimut.
- f. Dekatkan dan hidupkan lampu sorot atau gunakan *head lamp*
- g. Perawat mencuci tangan kemudian keringkan
- h. Lakukan palpasi abdomen dan perhatikan adanya kelainan, periksa bagian lipat dari benjolan dan ulkus

- i. Masukkan asam asetat 5% dalam kom steril, dekatkan peralatan yang dibutuhkan
- j. Pakai sarung tangan steril pada kedua tangan
- k. Pemeriksa duduk di depan vulva, dengan sumber cahaya yang cukup
- l. Inspeksi atau periksa genitalia eksternal perhatikan *discharge* pada mulut uretra
- m. Beritahu pasien spekulum akan dimasukan, mungkin ada rasa ketidak nyamanan
- n. Pasang *speculum*, minta pasien ntuk menarik napas saat spekulum dimasukkan. Spekulum dimasukkan dalam posisi miring (pegangan spekulum diarah jam 3), masukkan sepenuhnya atau hingga sampai ada tahanan lalu putar spekulum sampai arah pegangan tangannya kearah bawah (arah jam 6) dan. Secara perlahan buka tahanan untuk melihat serviks/porsio, apabila sudah terlihat, kunci spekulum.
- o. Celupkan lidi *wotten* kecairan asam asetat 5%. Masukan lidi *wotten* yang sudah dicelupkan dengan asam asetat 5%, oleskan dari tengah secara memutar searah jarum jam ke seluruh permukaan porsio
- p. Buang lidi *wotten* ke dalam bengkok
- q. Kemudian tunggu 1-2 menit untuk melihat perubahan pada serviks.
- r. Pada lesi prakanker akan terlihat warna bercak putih yang disebut *acetowhite* pada daerah transformasi (IVA positif). Jika tidak terlihat bercak putih pada daerah transformasi disebut IVA negatif.
- s. Bersihkan kembali dengan menggunakan kassa stereril yang sudah dicelupkan betadin dengan memutar searah jarum jam
- t. Keluarkan spekulum dengan perlahan dan letakkan di larutan klorin
- u. Buka sarung tangan

5. Kategori Pemeriksaan IVA

Beberapa kategori yang dapat dipergunakan dalam pemeriksaan IVA menurut Tilong (2012), yaitu:

- a. IVA negatif yang merupakan serviks normal.
- b. IVA radang, yakni serviks dengan radang (servisititis) atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- c. IVA positif, yakni apabila ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan screening kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks prakanker (displasia ringan sedang, berat atau kanker serviks *in situ*).

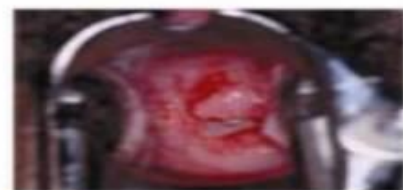
Kategori yang dipergunakan untuk interpretasi hasil pemeriksaan IVA yaitu : IVA negatif : Serviks normal, permukaan epitel licin, tidak ada reaksi *acetowhite*



NORMAL



IVA POSITIF



Ca cervix POSITIF

B. Pemeriksaan PAP SMEAR

1. Pengertian

PAP's Smear merupakan cara yang digunakan untuk pemeriksaan dini atau deteksi dini terhadap adanya indikasi keganasan pada sistem reproduksi yaitu serviks. Prinsip pemeriksaan Pap's Smear adalah mengambil epitel

permukaan serviks yang mengelupas/eksfoliasi di mana epitel permukaan serviks selalu mengalami regenerasi dan digantikan lapisan epitel dibawahnya. Frekuensi tes Pap's smear yang dianjurkan bervariasi mulai dari satu kali per tahun sampai satu kali setiap lima tahun, *American Cancer Society* (ACS) merekomendasikan pemeriksaan Pap's smear dilakukan pada perempuan yang telah menikah/seksual aktif selama tiga tahun dan/atau sebelum berusia 21 tahun, sedangkan pemeriksaan rutin Pap's smear dapat dihentikan pada usia 70 tahun pada perempuan yang tidak memiliki abnormalitas pada hasil pemeriksaan Pap smearnya. Tes Pap's smear memiliki tingkat sensitivitas 90% apabila dilakukan setiap tahun, 87% bila dilakukan setiap 2 tahun, 78% setiap tiga tahun dan , 68% setiap lima tahun.

2. Tujuan

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

3. Waktu Pemeriksaan Pap Smear

- a. Setiap enam bulan untuk wanita yang berusia muda sudah menikah dan aktivitas seksual yang sangat tinggi
- b. Setiap enam bulan untuk wanita yang memiliki banyak pasangan seksual atau pernah menderita HPV atau penyakit kelamin
- c. Setiap tahun untuk wanita yang berusia dibawah 35 tahun

4. Syarat pap smear

- a. Tidak melakukan senggama selama 24 jam

- b. Tidak sedang haid atau nifas
- c. Tidak menggunakan bilasan vagina atau obat-obatan tertentu sesuai ketentuan dokter

5. Persiapan Alat

- a. Alkohol 96%
- b. Lampu sorot
- c. Object glass/kaca objek
- d. Spatula ayre dari kayu yang model standar atau modifikasi
- e. Sapu endometrium (*brush*)
- f. Kassa
- g. Speculum/cocor bebek
- h. Sarung tangan steril
- i. Bengkok berisi larutan Chlorine 0,5%
- j. Piring berisi larutan alkohol 96%

6. Langkah-langkah

- a. Berikan penjelasan kepada pasien tentang tujuan dan manfaat dilakukannya tindakan Pap's smear
- b. Pastikan pasien melakukan persyaratan yang dilakukan sebelum pemeriksaan Pap's smear seperti : tidak melakukan coitus selama empat hari dan tidak sedang dalam kondisi infeksi atau keputihan.
- c. Minta pasien untuk BAK terlebih dahulu dan anjurkan pasien untuk membersihkan daerah kemaluannya
- d. Lakukan persetujuan dilakukannya tindakan Pap's smear dengan *inform concern* yang tersedia di instansi RS.
- e. Setelah itu arahkan pasien untuk dilakukan tindakan di meja obgyn ataupun di tempat yang sudah ditentukan
- f. Jaga privasi pasien

- g. Beritahu pasien untuk membuka pakaian dalam, kemudian berikan tutupi daerah yang tidak dilakukan tindakan, dan anjurkan pasien untuk berbaring di meja obgyn/tempat tidur.
- h. Posisikan pasien litotomi atau *trendelenburg* sambil mengatur posisi bokong pasien agak turun ke ujung bawah meja obgyn
- i. Setelah posisi pasien nyaman kemudian nyalakan lampu sorot ke arah vagina pasien*
- j. Dekatkan alat-alat yang akan digunakan
- k. Pasang sarung tangan steril
- l. Minta bantuan asisten untuk mengambil alat steril dengan bantuan korentang
- m. Ambil spekulum sesuai ukuran yang telah disediakan
- n. Setelah terbuka dan terlihat porsio fiksasi spekulum

Pengambilan sekret servikal

- o. Dengan ujung spatula ayre berbentuk bulat lonjong seperti lidah, apus sekret dari seluruh permukaan porsio serviks dengan sedikit tekanan tanpa melukainya. Gerakan searah jarum jam, putar melingkar dengan 360°*
- p. Ulaskan sekret yang didapat pada *object glass* secukupnya, jangan terlalu tebal dan jangan terlalu tipis.
- q. Hasil pengambilan sekret diatas difiksasi dengan di rendam dalam kom bersih dengan alkohol 95% *
- r. Setelah selesai di fiksasi minimal selama 30 menit, sediaan siap dikirim ke laboratorium

Pengambilan sekret endoserviks

- s. Ambil sapu endometrium (*brush*) masukan ke dalam kanalis endoserviks sedalam 1 atau 2 cm dari orifisium uteri eksternum*

- t. Putar alat tersebut 360⁰ untuk menghapus seluruh permukaan mukosa endoserviks dan daerah *squamo columnar junction**
- u. Pulaskan secret yang didapat pada objek kaca secukupnya, jangan terlalu tebal dan jangan terlalu tipis*
- v. Hasil pengambilan sekret diatas difiksasi dengan di rendam dalam kom bersih dengan alkohol 95% *
- w. Setelah selesai di fiksasi minimal selama 30 menit, sediaan siap dikirim ke laboratorium
- x. Setelah setelah selesai tarik perlahan spekulum yang digunakan dan rendam di larutan klorin.
- y. Bersihkan vagina dengan kassa steril
- z. Cuci tangan, Matikan lampu sorot kemudian rapikan kembali alat-alat yang digunakan, Bantun pasien untuk merapikan diiri setelah pemeriksaan. Pasang sarung tangan bersih untuk mengambil hasil rendaman secret kemudian pindahkan ke dalam pot ukuran 200 cc kemudian tutup dan beri label (nama, usia, no RM dan tanggal).

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak., Lowdermilk., & Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Lestadi, J. (2009). *Panduan Dokter Umum dan Bidan Sitiologi PAP Smear*. Jakarta: EGC
- Morton, P.G. (2003). *Panduan pemeriksaan kesehatan dengan dokumentasi soapie*. Jakarta: EGC.
- Tilong. (2012). *Bebas dari Ancaman Kanker Serviks*. Flashbook. Jogjakarta
- Savitri. (2015). Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015. Diperoleh dari <http://lib.unnes.ac.id/26246/1/6411412176.pdf>

FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM
ASETAT (IVA)

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI (4) 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI (3) 5. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 6. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 7. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA			
	8. Minta pasien untuk BAK terlebih dahulu dan membersihkan daerah kemaluannya 9. Jaga privasi klien 10. Minta pasien untuk melepaskan pakaian dalam 11. Bantu pasien berada di tempat tidur dengan posisi litotomi 12. Jaga privasi dengan menutup bagian tubuh yang tidak dilakukan pemeriksaan dengan selimut. 13. Dekatkan dan hidupkan lampu sorot* atau gunakan <i>head lamp</i> 14. Perawat mencuci tangan kemudian keringkan			

<ol style="list-style-type: none"> 15. Lakukan palpasi abdomen dan perhatikan adanya kelainan, periksa bagian lipat dari benjolan dan ulkus 16. Masukkan asam asetat 5% dalam kom steril 17. Pakai sarung tangan steril pada kedua tangan 18. Pemeriksa duduk di depan vulva, dengan sumber cahaya yang cukup 19. Inspeksi atau periksa genitalia eksternal perhatikan <i>discharge</i> pada mulut uretra 20. Beritahu pasien bahwa spekulum akan dimasukkan dan mungkin ada rasa ketidaknyamanan 21. Pasang <i>speculum</i> dan masukkan ke dalam vagina dengan posisi yang berbeda, masukan sepenuhnya atau hingga sampai ada tahanan, dan secara perlahan buka tahanan untuk melihat serviks/porsio, apabila sudah terlihat kunci spekulo.* 22. Masukkan lidi <i>wotten</i> yang sudah dicelupkan dengan asam asetat 5%, oleskan dari tengah secara memutar searah jarum jam ke seluruh permukaan porsio* 23. Buang lidi <i>wotten</i> ke dalam bengkok 24. Kemudian tunggu 1-2 menit untuk melihat perubahan pada serviks. 25. Pada lesi prakanker akan terlihat warna bercak putih yang disebut acetowhite pada daerah transformasi (IVA positif). Jika tidak terlihat bercak putih pada daerah transformasi disebut IVA negatif. 26. Bersihkan kembali dengan menggunakan kassa stereril yang sudah dicelupkan betadin dengan memutar searah jarum jam 			
--	--	--	--

	27. Keluarkan spekulum dengan hati-hati dengan mengubah posisi seperti pemasangan kemudian letakkan di larutan klorin 28. Buka sarung tangan			
D	TAHAP TERMINASI (3) 29. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan 30. Merapikan klien dan alat 31. Mencuci tangan 32. Melakukan kontrak waktu selanjutnya			
E	DOKUMENTASI (1) Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru, 2021
Penilai,

(.....)

FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN PAP'S SMEAR

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI (3) 5. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 6. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 7. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA 8. Pastikan pasien melakukan persyaratan yang dilakukan sebelum pemeriksaan pap smear seperti :tidak melakukan coitus selama 1 hari dan tidak sedang dalam kondisi infeksi atau keputihan. 9. Minta pasien untuk BAK terlebih dahulu dan anjurkan pasien untuk membersihkan daerah kemaluannya 10. Lakukan persetujuan dilakukannya tindakan pap smear dengan inform concern yang tersedia di instansi RS. 11. Setelah itu arahkan pasien untuk dilakukan tindakan di meja obgyn ataupun di tempat yang sudah ditentukan 12. Jaga privasi pasien			

	<p>13. Beritahu pasien untuk membuka pakaian dalam, kemudian berikan tutupi daerah yang tidak dilakukan tindakan, dan anjurkan pasien untuk berbaring di meja tindakan.</p> <p>14. Posisikan pasien litotomi atau <i>trendenbur</i> sambil mengatur posisi bokong pasien agak turun ke ujung bawah meja obgyn</p> <p>15. Setelah posisi pasien nyaman kemudian nyalakan lampu sorot ke arah vagina pasien*</p> <p>16. Dekatkan alat-alat yang akan digunakan</p> <p>17. Pasang sarung tangan steril</p> <p>18. Minta bantuan asisten untuk mengambil alat steril dengan bantuan korentang</p> <p>19. Ambil spekulum sesuai ukuran yang telah disediakan</p> <p>20. Setelah terbuka dan terlihat porsio fiksasi spekulum</p> <p>Pengambilan secret servikal</p> <p>21. Dengan ujung spatula ayre berbentuk bulat lonjong seperti lidah, apus sekret dari seluruh permukaan porsio serviks dengan sedikit tekanan tanpa melukainya. Gerakan searah jarum jam, putar melingkar dengan 360°*</p> <p>22. Ulaskan sekret yang didapat pada objek glass secukupnya, jangan terlalu tebal dan jangan terlalu tipis.</p> <p>23. Hasil pengambilan sekret diatas difiksasi dengan di rendam dalam kom bersih dengan alkohol 95% *</p> <p>24. Setelah selesai di fiksasi minimal selama 30 menit, sediaan siap dikirim ke laboratorium</p> <p>Pengambilan sekret endoserviks</p> <p>25. Ambil sapu endometrium (brush) masukan ke dalam kanalis endoserviks sedalam 1 atau 2 cm dari orifisium uteri eksternum*</p>			
--	--	--	--	--

	<p>26. Putar alat tersebut 360⁰ untuk menghapus seluruh permukaan mukosa endoserviks dan daerah <i>squamo columnar junction</i>*</p> <p>27. Pulaskan secret yang didapat pada objek kaca secukupnya, jangan terlalu tebal dan jangan terlalu tipis*</p> <p>28. Hasil pengambilan sekret diatas difiksasi dengan di rendam dalam kom bersih dengan alkohol 95% *</p> <p>29. Setelah selesai di fiksasi minimal selama 30 menit, sediaan siap dikirim ke laboratorium</p> <p>30. Setelah setelah selesai tarik perlahan spekulum yang digunakan dan rendam di larutan klorin.</p> <p>31. Bersihkan vagina dengan kassa steril</p> <p>32. Cuci tangan</p> <p>33. Matikan lampu sorot kemudian rapikan kembali alat-alat yang digunakan</p> <p>34. Bantun pasien untuk merapikan diri setelah pemeriksaan.</p> <p>35. Pasang sarung tangan bersih untuk mengambil hasil rendaman secret kemudian pindahkan ke dalam pot ukuran 200 cc kemudian tutup dan beri label (nama, usia, no RM dan tanggal).</p>			
D	<p>TAHAP TERMINASI (3)</p> <p>36. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan</p> <p>37. Merapikan klien dan alat</p> <p>38. Mencuci tangan</p> <p>39. Melakukan kontrak waktu selanjutnya</p>			
E	<p>DOKUMENTASI (1)</p> <p>Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan</p>			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna
2 = Dilakukan sempurna
Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru, 2021
Penilai,

(.....)

PRAKTIKUM LABORATORIUM

INJEKSI KONTRASEPSI

Penyusun: Tim Keperawatan Maternitas II

SKENARIO 3. “TAHAN 3 BULAN...?”

Seorang perempuan datang ke Puskesmas sehat untuk konseling tentang alat kontrasepsi yang baik digunakan untuknya. Perawat yang bertugas menjelaskan alat kontrasepsi yang bisa digunakan, penjelasan tersebut tentang waktu, efek samping dan cara kerja alat kontrasepsi tersebut.

Pengantar

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan secara sengaja selama berhubungan seksual. Alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mengurangi resiko hamil atau mendapatkan keturunan. Keluarga berencana adalah keputusan yang dibuat secara sadar mengenai kapan akan hamil atau menghindari kehamilan selama masa produktif. Dengan banyaknya pilihan alat kontrasepsi yang tersedia, seorang wanita dapat menggunakan beberapa metode berbeda pada berbagai fase selama masa suburnya. Salah satu alat kontrasepsi yang biasa digunakan adalah suntik, oral, AKDR dan Implant, kondom, vasektomi, tubektomi dll. Perawat berintegrasi dengan wanita untuk membandingkan dan membedakan pilihan-pilihan yang tersedia, reliabilitas, biaya, tingkat kenyamanan individu, dan kesediaan pasangan untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Wanita yang menggunakan alat kontrasepsi masih berisiko hamil karena pemilihan metode yang tidak sempurna, tidak digunakan secara konsisten, atau tidak benar (Lowdermilk, Perry & Cushion, 2013).

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan cara dan metode kontrasepsi
2. Mendemonstrasikan cara memberikan kontrasepsi injeksi
3. Mendemonstrasikan pemasangan Implant
4. Mendemonstrasikan pemasangan AKDR

Aktifitas Pembelajaran

No	Aktivitas	Yang terlibat	Waktu
1	Pembukaan e. <i>Pre test</i> f. Penjelasan instruktur	Mahasiswa Instruktur	15 menit
2	Pelaksanaan e. <i>Role play</i> Instruktur f. <i>Role play</i> mahasiswa	Instruktur Mahasiswa	30 menit 60 menit
3	Evaluasi dan <i>feedback</i>	Mahasiswa dan instruktur	15 menit

A.KONTRASEPSI

a. I NJEKSI KONTRASEPSI

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.

Metode KB suntik telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai KB suntik yaitu dikarenakan efektif, aman, tidak menimbulkan

gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan (Manuaba, 1998). Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil (Everett, 2007).

b. Mekanisme kerja

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan penyuntikan obat tersebut pada ibu yang subur. Kontrasepsi Suntik mengandung hormon progesteron. Progesteron adalah suatu steroid C21 yang diekskresikan oleh korpus luteum, plasenta dan folikel. Progesteron berperan dalam perubahan progestasional di endometrium dan perubahan siklik di serviks dan vagina (Ganong, 2003).

Pada wanita normal yang tidak hamil, progesteron disekresi dalam jumlah cukup banyak selama separuh akhir dari setiap siklus ovarium. Progesteron memiliki peran di dalam tuba falopi yaitu meningkatkan sekresi mukosa yang membatasi tuba falopi. Sekresi ini dibutuhkan untuk nutrisi ovum yang telah dibuahi dan sedang membelah sewaktu ovum bergerak dalam tuba falopi sebelum berimplantasi. Efek progesteron dalam kontrasepsi suntik yaitu dengan menebalkan mukus serviks dan perubahan endometrium, kadar sirkulasi di dalam progestin cukup tinggi untuk menghambat lonjakan LH sehingga dapat menghambat terjadinya pembuahan (Speroff, 2003).

Mekanisme kontrasepsi dalam pencegahan kehamilan yaitu :

- 1) Menekan ovulasi Kadar progestin di dalam sirkulasi cukup tinggi sehingga kadar FSH (*folicle stimulating hormon*) dan LH (*luteinizing hormon*) menurun dan tidak terjadi lonjakan LH, maka

tidak akan terjadi lonjakan folikel dan produksi sel telur akan berkurang sehingga kemungkinan terjadinya pembuahan kecil (Hartanto, 2004).

- 2) Membuat lendir serviks kental sehingga penetrasi sperma terganggu Kontrasepsi suntik progestin bekerja menghambat terjadinya pembuahan dengan cara menghalangi naiknya sperma ke dalam kavum uteri dengan membuat lendir servik menjadi kental sehingga sperma tidak mampu untuk menembus servik dan pembuahan tidak akan terjadi (Siswosudarmo dkk, 2001).
- 3) Perubahan pada endometrium (atrofi) dan selaput rahim tipis Hormon progesteron mengganggu perubahan fisiologis endometrium sehingga mengganggu proses nidasi (proses menempelnya hasil pertemuan antara sperma dan sel telur di dalam rahim), endometrium menjadi kurang layak atau kurang baik untuk proses implantasi (proses ovum menempel pada lapisan endometrium) dari ovum yang telah dibuahi (Siswosudarmo dkk, 2001).
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba Kontrasepsi suntik progestin menyebabkan perubahan peristaltik tuba falopi sehingga pergerakan gamet dihambat dan konsepsi (pertemuan antara sel telur dan sperma) akan dihambat maka kemungkinan terjadinya pembuahan kecil (Hartanto, 2004).

c. Jenis kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik dibedakan berdasarkan waktu pemakaian serta kandungan hormon di dalamnya. Jenis kontrasepsi suntik ada 3 macam yaitu:

1) Suntik hormon progestin

Menggunakan Hormon Progesterin atau metode kontrasepsi dengan menggunakan progesterin, yaitu bahan tiruan dari progesterone

Keuntungan

- a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak mempengaruhi ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

Keterbatasan

- a) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- c) Tidak mencegah IMS
- d) Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian

2) Suntikan Kombinasi

Menggunakan Hormon Kombinasi atau metode kontrasepsi dengan menggunakan kombinasi hormon mengandung hormon estrogen dan progesterone

Keuntungan Kontrasepsi

- a) Sangat efektif (0,1 -0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- b) Risiko terhadap kesehatan kecil.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- e) Efek samping sangat kecil.

Kerugian

- a) Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- d) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat- obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberculosis (Rifampisin).
- e) Penambahan berat badan.
- f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- g) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah
- h) penghentian pemakaian

Penggunaan kontrasepsi suntik memiliki keuntungan yaitu pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu, tingkat efektivitasnya yang tinggi, pengawasan medis yang ringan, dapat dipakai atau diberikan pasca persalinan, pasca keguguran dan pasca menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi (Manuaba, 1998).

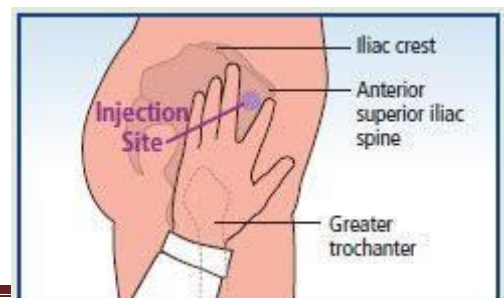
d. Alat-alat yang digunakan

- 1) *Syringe* (3 cc/5 cc, ukuran disesuaikan dengan obat yang diberikan)
- 2) *Jarum ukuran 21 atau 24*
- 3) Alkohol swab
- 4) Obat (depo medroxyprogesteron asetat/depo-Prevera 3 ml / 150 mg atau 1 ml / 150 mg, cyclofem dan Noristerat)
- 5) Bak injeksi, bengkok dan perlak

e. Langkah-langkah

- 1) Lakukan identifikasi dengan prinsip 5 benar
- 2) Beri salam pada pasien
- 3) Jelaskan maksud dan tujuan tentang prosedur yang akan di lakukan
- 4) Jaga privasi klien
- 5) Cuci tangan
- 6) 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
- 7) Ambil obat dan masukan ke dalam *syringe* sesuai dosis yang dianjurkan dan letakan pada bak injeksi
- 8) Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara (pada depo medroxyprogesteron asetat/cyclofem), keluarkan isinya.
- 9) Periksa tempat yang akan di lakukan penyuntikan, Suntikkan secara intra muskular dalam di daerah pantat (daerah gluteal) atau lengan (deltoid).

- a. Dorsogluteal dengan meminta pasien untuk telungkup atau miring sama dengan posisi ventrogluteal



- b. Deltoid dengan meminta pasien untuk duduk atau berbaring mendatar dengan lengan atas fleksi
- 10) Desinfeksi dengan *swab* alkohol
 - 11) Suntikkan secara intra muskular dalam di daerah pantat (daerah gluteal) atau lengan (deltoid) sepanjang 2,5 cm sampai 4 cm. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif
 - 12) Depo provera (3 ml / 150 mg atau 1 ml / 150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu)
 - 13) Noristerat diberikan setiap 2 bulan (8 minggu)
 - 14) Cyclofem 25 mg medroksi progesteron asetat dan 5 mg estrogen sipionat diberikan setiap bulan
 - 15) Pegang kulit sekitara area penyuntikan dengan tangan nondominan dan lakukan penusukan dengan jarum dengan posisi tegak lurus (90°)
 - 16) Setelah jarum masuk, lakukan aspirasi dengan menarik *plunger*. Bila tidak darah dorong *plunger* hingga obat habis
 - 17) Tarik *syringe* dengan bantalan kapas alkohol dan lakukan penekanan
 - 18) Rapikan pasien dan peralatan
 - 19) Lepas sarung tangan
 - 20) Buang *syringe* dan *needle* di *sharp container*
 - 21) Buka sarung tangan dan Cuci tangan



Dokumentasi

- 1) Dokumentasikan nama obat, jumlah, waktu pemberian nama dan paraf perawat

- 2) Catat hasil observasi klien selama dan setelah tindakan

2. IMPLANT

Kontrasepsi implant merupakan satu atau lebih pipa fleksibel yang tidak dapat terdegradasi yang dimasukkan ke dalam kulit lengan wanita (Lowdermilk, Perry & Cushion, 2013). Implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri. Implan ini mengandung hormon progestin dan efektif sebagai kontrasepsi selama tahunan. Implan harus dilepas setelah waktu yang direkomendasikan tersebut. Pemasangan dan pelepasannya merupakan prosedur operasi kecil yang memakai anastesi lokal, insisi kecil dan tanpa jahitan. Kapsulnya akan diletakkan di subdermal di bagian dalam lengan yang bukan lengan dominan.

a. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur.
- 2) Membuat endometrium atau lapisan dalam rahim tidak siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi.
- 3) mengentalkan lendir serviks rahim sehingga sperma sulit untuk masuk

b. Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Sangat efektif (kegagalan 0,2 -1,0 kehamilan per 100 perempuan)
- 2) Daya guna tinggi
- 3) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 4) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- 5) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 6) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 7) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 8) Tidak mengganggu ASI.

9) Dapat dipasang ketika setelah melahirkan dan pada ibu menyusui.

c. Keterbatasan

- 1) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 2) Tidak mencegah infeksi menular seksual
- 3) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- 4) Efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberkulosis atau obat epilepsi

d. Efek Samping

- 1) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
- 2) Sakit kepala
- 3) Mual
- 4) Gugup/agitasi
- 5) Perubahan kulit (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

e. Alat-alat yang digunakan

- 1) Bak instrument berisi yang berisi set implant (trokar dan pendorong, kapsul implant, bisturi) dan didalamnya ada kasa, pinset anatomis, handsoon, kom kecil, duk steril, spuit 3 cc berisi lidocain, duk bolong).
- 2) Sarung tangan bersih
- 3) Hivapix
- 4) larutan clorin 0,5 %,
- 5) Betadin
- 6) Gunting perban
- 7) Kom berisi cairan betadin, larutan clorin 0,5 %, alcohol 70 %,
- 8) Pulpen
- 9) Perlak
- 10) Bengkok

f. Langkah-langkah

Persiapan

- 1) Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling tentang prosuder pemasangan implant-2 plus
- 2) Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilain lanjutan bila ada indikasi
- 3) Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anestesi
- 4) Periksa kembali untuk menyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun
- 5) Bantu klien naik ke meja periksa
- 6) Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar
- 7) Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku
- 8) Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segitiga terbalik untuk memasang dua kapsul implan-2 plus (40 mm)
- 9) Pastikan bahwa peralatan yang steril atau telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah bersedia
- 10) Buka bisturi/scapel dan gagangnya dari kemasannya
- 11) Buka kemasan implant-2 plus dan jatuhkan ke dalam wadah steril (pastikan trokar dan kapsul implan berada dalam selubung plastik dan pendorongnya dalam kondisi baik)

Tindakan pra-pemasangan implant-2

- 12) Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih

- 13) Pakai sarung tangan steril atau DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT
- 14) Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan
- 15) Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah
- 16) Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering
- 17) Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling dengan klien

Pemasangan Kapsul Implan-2 Plus

- 18) Suntikkan anestesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung
- 19) Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm, dan suntikkan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul nomor 1 dan 2
- 20) Uji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit
- 21) Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal
- 22) Buka selubung plastik trocar dan pastikan kedua kapsul implan-2 Plus dalam pada posisi baik dan berurutan di dalam trokar serta kenali pangkal trokar yang ada tanda panahnya
- 23) Masukkan ujung trokar (tanda panah di posisi atas) hingga mencapai lapisan subdermal, kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit
- 24) Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi

- 25) Masukkan ujung pendorong (perhatikan tanda panah pada pendorong berada pada posisi disebelah atas atau sama dengan trokar) pada luban di pangkal trokar hingga terasa tahanan
- 26) Putar (searah jarum jam) pendorong hingga sudut 180° hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul dan tahanan pada posisi tersebut
- 27) Kemudian tarik trokar ke arah pendorong hingga terasa tahanan untuk menempatkan kapsul pertama di lapisan subdermal (pangkal trokar tidak bertemu dengan pangkal pendorong karena hanya mencapai setengah dari panjang pendorong)
- 28) Dengan kondisi tersebut,tahan ujung kapsul di bawah kulit,tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi
- 29) Kemudian belokkan arah trokar ke samping kapsul pertama dan diarahkan ke sisi lain dari kaki segitiga terbalik (imajiner) hingga tanda 1 mencapai luka insisi
- 30) Putar (berlawanan dengan arah jarum jam) pendorong hingga 180° hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul
- 31) Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua pada tempatnya
- 32) Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang dibawah kulit,Tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi
- 33) Raba kapsul dibawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implan-2 telah terpasang baik pada posisinya
- 34) Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari luka insisi

Tindakan pasca pemasangan

- 35) Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan pekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid
- 36) Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit
- 37) Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka ia harus segera kembali ke klinik
- 38) Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama sepuluh menit
- 39) Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya
- 40) Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, Kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai)
- 41) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama sepuluh menit
- 42) Cuci tangan dengan sabun air, kemudian keringkan dengan kain bersih
- 43) Gambar letak kapsul pada rekam medic dan catat bila ada hal khusus
- 44) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang

3. AKDR (ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM)

IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan suatu alat berukuran kecil berbentuk huruf T dengan lengan lengan yang bisa ditekuk untuk dimasukkan kedalam serviks. Setelah tenaga kesehatan memasang IUD di fundus uteri, kedua lengan IUD akan membuka didekat kedua tuba untuk menjaga posisi alat dan untuk mengganggu gerakan

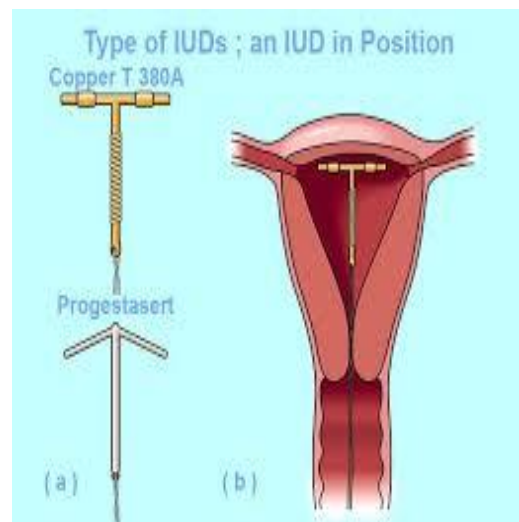
sperma serta mengiritasi permukaan uterus. Terdapat dua benang yang menggantung dari ujung IUD sampai ke serviks dan keluar ke vagina untuk dirasakan oleh pasien agar yakin bahwa IUD tidak terlepas. Sebelum dilakukan pemasangan IUD, pasien harus mendapatkan hasil negatif pada pemeriksaan kehamilan, sudah diterapi untuk displasia, dilakukan kultur serviks untuk menyingkirkan infeksi menular seksual, dan menandatangani formulir persetujuan (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2018).

a. Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia

1) Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

2) Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2009). IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini



mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T

3) Multi load

Menurut Imbarwati (2009), IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.



4) Lippes loop

Menurut Imbarwati (2009), IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plasti.

b. Keuntungan

Perlindungan jangka panjang dari kehamilan dan fertilitas yang cepat kembali setelah dilepas

c. Kerugian

Penyakit radang panggul setelah pemasangan, ekspulsi alat secara tidak sengaja, infeksi dan kemungkinan perforasi uterus. IUD tidak memberikan perlindungan terhadap HIV atau infeksi menular seksual lainnya.

d. Efek samping

- a. Nyeri abdomen, nyeri saat berhubungan seksual
- b. Menstruasi terlambat atau tidak datang sama sekali, flek atau perdarahan abnormal
- c. Cairan abnormal dari vagina
- d. Demam, menggigil
- e. Benang hilang, Benang terlalu pendek atau terlalu panjang
- f. Alat berada di luar serviks atau diluar vagia

Setelah pemasangan IUD, ajarkan ibu untuk memeriksa adanya benang IUD setelah menstruasi untuk menyingkirkan kemungkinan ekspulsi. Jika kehamilan terjadi dengan IUD masih didalam rahim, lakukan USG untuk menginfotmasikan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik. Pelepasan IUD sesegera membantu mengurangi kemungkinan keguguran atau persalinan prematur. Pada pasien yang alergi pada tembaga, ruam dapat muncul sehingga IUD harus dilepaskan (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

e. Alat-alat

- a. Bak instrumen yang berisi Spekulum, sonde uterus, oval klem, tenakulum, kom kecil, gunting benang, duk bolong, kassa
- b. Handscon steril
- c. Bengkok
- d. Wadah clorin

- e. Kapas sublimat
- f. Set IUD (Coper T, progestart IUD/cover 7 dll)

f. Langkah-Langkah

Konseling Awal

- 1) Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya.
- 2) Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana
- 3) Berikan informasi tentang jenis Kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan- keterbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaaan antara kontak dan metode *reversible*):
 - Tunjukkan dimana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan
 - Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan yang lain mungkin akan dialami
 - Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien
- 4) Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya.

Konseling Metode Khusus

- 5) Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien.
- 6) Kumpulkan data-data pribadi klien(nama,alamat, dan sebagainya)
- 7) Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya).
- 8) Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin menentang pnggunaan salah satu metode KB.
- 9) Didiskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik.
- 10) Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat.

11) Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR, sampai benar-benar dimengerti oleh klien.

Konseling Pra-Pemasangan & Seleksi Klien

12) Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR

Riwayat kesehatan reproduksi:

- Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid
- Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir
- Riwayat kehamilan ektopik
- Nyeri yang hebat setiap haid
- Anemia yang berat (Hb < 9gr% atau Hematokrit <30)
- Riwayat Infeksi Sistem Genitalia (ISG), Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi panggul
- Berganti-ganti pasangan (risiko ISG tinggi)
- Kanker serviks

13) Jelaskan bahwa perlu diadakan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.

Pemeriksaan panggul

14) Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air.

15) Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih.

16) Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan

17) Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik

18) Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul

- 19) Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks
- 20) Pakai sarung tangan steril
- 21) Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril atau DTT
- 22) Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna
- 23) Palpasi kelenjar Skene dan Bartolini amati adanya nyeri atau duh (*discharge*) vagina
- 24) Masukkan spekulum vagina
- 25) Lakukan pemeriksaan inspekulo:
 - Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina
 - Inspeksi serviks
- 26) Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan
- 27) Lakukan pemeriksaan bimanual:
 - Pastikan gerakan serviks bebas
 - Tentukan besar dan posisi uterus
 - Pastikan tidak ada kehamilan
 - Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa
- 28) Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi):
 - Kesulitan menentukan besar uterus retroversi
 - Adanya tumor pada Kavum Douglasi
- 29) Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%.
Kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin

Tindakan pra pemasangan

- 30) Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.

31) Masukkan lengan AKDR Cu T 380 A di dalam kemasan sterilnya:

- Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang
- Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
- Letakkan kemasan pada tepa yang datar
- Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR
- Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat'
- Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan
- Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserte

Prosedur pemasangan AKDR

32) Pakai sarung tangan DTT yang baru

33) Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks

34) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali

35) Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)

36) Masukkan sonde uterus dengan teknik “**tidak menyentuh**” (*no touch technique*) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde kedalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum

37) Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde

38) Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam keasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan

39) Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong

- 40) Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan.
- 41) Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
- 42) Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik *withdrawal* yaitu **menarik keluar inserter** sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong
- 43) Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan
- 44) Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm
- 45) Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
- 46) Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik
- 48) Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%

Tindakan pasca-pemasangan

- 49) Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
- 50) Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan

- 51) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan cemaran pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%
- 52) Cuci tangan dengan air dan sabun
- 53) Pastikan klien tidak mengalami kra hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang

Konseling pasca-pemasangan

- 54) Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan
- 55) Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping
- 56) Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol
- 57) Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380 A adalah 10 tahun
- 58) Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut
- 59) Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan
- 60) Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak., Lowdermilk., & Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Ganong, William F, 2003. Fisiologi Saraf & Sel Otot. Dalam H. M. Djauhari Widjajakusumah: Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 20. Jakarta: EGC.
- Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Sinar Harapan
- Imbarwati. 2009. Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Semarang: UNDIP
- Lowdermilk, Perry & Cashion. (2013). Keperawatan Maternitas. Edisi 2. Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore): Salemba Medika.
- Morton, P.G. (2003). *Panduan pemeriksaan kesehatan dengan dokumentasi soapie*. Jakarta: EGC.

FORMAT PENILAIAN INJEKSI KONTRASEPSI

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI (3) 5. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 6. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 7. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA 8. Lakukan identifikasi dengan prinsip 5 benar 9. Jaga privasi klien 10. 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 11. Ambil obat dan masukan ke dalam <i>syringe</i> sesuai dosis yang dianjurkan dan letakan pada bak injeksi 12. Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara (pada depo medroxyprogesteron asetat / cyclofem), keluarkan isinya.			

<p>13. Periksa tempat yang akan di lakukan penyuntikan, Suntikkan secara intra muskular dalam di daerah pantat (daerah gluteal) atau lengan (deltoid).</p> <p>a. Dorsogluteal dengan meminta pasien untuk telungkup atau miring sama dengan posisi ventrogluteal</p> <p>b. Deltoid dengan meminta pasien untuk duduk atau berbaring mendatar dengan lengan atas fleksi</p> <p>14. Desinfeksi dengan <i>swab</i> alkohol</p> <p>15. Suntikkan secara intra muskular dalam di daerah pantat (daerah gluteal) atau lengan (deltoid) sepanjang 2,5 cm sampai 4 cm. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif</p> <p>16. Depo provera (3 ml / 150 mg atau 1 ml / 150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu)</p> <p>17. Noristerat diberikan setiap 2 bulan (8 minggu)</p> <p>18. Cyclofem 25 mg medroksi progesteron asetat dan 5 mg estrogen sipionat diberikan setiap bulan</p> <p>19. Pegang kulit sekitara area penyuntikan dengan tangan nondominan dan lakukan penusukan dengan jarum dengan posisi tegak lurus (90°)</p> <p>20. Setelah jarum masuk, lakukan aspirasi dengan menarik plunger. Bila tidak darah dorong <i>plunger</i> hingga obat habis</p> <p>21. Tarik <i>syringe</i> dengan bantalan kapas alkohol dan lakukan penekanan</p> <p>22. Rapikan pasien dan peralatan</p> <p>23. Lepas sarung tangan</p> <p>24. Buang <i>syringe</i> dan <i>needle</i> di <i>sharp container</i></p> <p>25. Buka sarung tangan dan Cuci tangan</p>			
--	--	--	--

D	TAHAP TERMINASI (3)			
	26. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan			
	27. Merapikan klien dan alat			
	28. Mencuci tangan			
	29. Melakukan kontrak waktu selanjutnya			
E	DOKUMENTASI (1)			
	Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru, 2021
Penilai,

(.....)

FORMAT PENILAIAN PEMASANGAN IMPLANT

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI (3) 5. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 6. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 7. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA			
	Persiapan 8. Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling tentang prosuder pemasangan implant-2 plus 9. Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilain lanjutan bila ada indikasi 10. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anestesi 11. Periksa kembali untuk menyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun 12. Bantu klien naik ke meja periksa			

<p>13. Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar</p> <p>14. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku</p> <p>15. Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segitiga terbalik untuk memasang dua kapsul implan-2 plus (40 mm)</p> <p>16. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah bersedia</p> <p>17. Buka bisturi/scapel dan gagangnya dari kemasannya</p> <p>18. Buka kemasan implan-2 plus dan jatuhkan ke dalam wadah steril (pastikan trokar dan kapsul implan berada dalam selubung plastik dan pendorongnya dalam kondisi baik)</p> <p>Tindakan pra-pemasangan implan-2</p> <p>19. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih</p> <p>20. Pakai sarung tangan steril atau DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT</p> <p>21. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan</p> <p>22. Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah</p> <p>23. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering</p> <p>24. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling dengan klien</p> <p>Pemasangan Kapsul Implan-2 Plus</p>			
--	--	--	--

	<p>25. Suntikkan anestesi lokal 0,3 cc pada kulit(intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan,sampai kulit sedikit menggelembung</p> <p>26. Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit(subdermal) sepanjang 4 cm, dan suntikkan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul nomor 1 dan 2</p> <p>27. Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit</p> <p>28. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal</p> <p>29. Buka selubung plastik trocar dan pastikan kedua kapsul implant-2 Plus dalam pada posisi baik dan berurutan di dalam trokar serta kenali pangkal trokar yang ada tanda panahnya</p> <p>30. Masukkan ujung trokar (tanda panah di posisi atas)hingga mencapai lapisan subdermal,kemudian luruskan trokar sejajard dengan permukaan kulit</p> <p>31. Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi</p> <p>32. Masukkan ujung pendorong (perhatikan tanda panah pada pendorong berada pada posisi disebelah atas atau sama dengan trokar) pada luban di pangkal trokar hingga terasa tahanan</p> <p>33. Putar (searah jarum jam) pendorong hingga sudut 180 hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul dan tahanan pada posisi tersebut</p> <p>34. Kemudian tarik trokar ke arah pendorong hingga terasa tahanan untuk menempatkan kapsul pertama di lapisan subdermal (pangkal trokar tidak bertemu dengan pangkal</p>			
--	--	--	--	--

	<p>pendorong karena hanya mencapai setengah dari panjang pendorong)</p> <p>35. Dengan kondisi tersebut,tahan ujung kapsul di bawah kulit,tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi</p> <p>36. Kemudian belokkan arah trokar ke samping kapsul pertama dan diarahkan ke sisi lain dari kaki segitiga terbalik (imajiner) hingga tanda 1 mencapai luka insisi</p> <p>37. Putar (berlawanan dengan arah jarum jam) pendorong hingga 180 hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul</p> <p>38. Tahan pendorong dan tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua pada tempatnya</p> <p>39. Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang dibawah kulit,Tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi</p> <p>40. Raba kapsul dibawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implan-2 telah terpasang baik pada posisinya</p> <p>41. Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari luka insisi</p> <p>Tindakan pasca pemasangan</p> <p>42. Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan pekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid</p> <p>43. Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit</p>			
--	---	--	--	--

	<p>44. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka ia harus segera kembali ke klinik</p> <p>45. Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama sepuluh menit</p> <p>46. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya</p> <p>47. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, Kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai)</p> <p>48. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama sepuluh menit</p> <p>49. Cuci tangan dengan sabun air, kemudian keringkan dengan kain bersih</p> <p>50. Gambar letak kapsul pada rekam medic dan catat bila ada hal khusus</p> <p>51. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang</p>			
D	<p>TAHAP TERMINASI (3)</p> <p>2. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan</p> <p>3. Merapikan klien dan alat</p> <p>4. Mencuci tangan</p> <p>5. Melakukan kontrak waktu selanjutnya</p>			
E	<p>DOKUMENTASI (1)</p> <p>Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan</p>			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna
2 = Dilakukan sempurna
Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru, 2021
Penilai,

(.....)

FORMAT PENILAIAN PEMASANGAN AKDR

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI 1. Mengecek catatan medis dan catatan keperawatan klien 2. Memvalidasi perasaan perawat 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Mencuci tangan			
B	TAHAP ORIENTASI (3) 5. Mengucapkan salam, memanggil klien dengan namanya 6. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 7. Memberikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA Konseling Awal 8. Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana 9. Berikan informasi tentang jenis Kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan- keterbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaaan antara kontak dan metode <i>reversible</i>):* <ul style="list-style-type: none"> • Tunjukkan dimana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan • Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan yang lain mungkin akan dialami 			

<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien <p>10. Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya.</p> <p>Konseling Metode Khusus</p> <p>11. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien.</p> <p>12. Kumpulkan data-data pribadi klien(nama,alamat, dan sebagainya)</p> <p>13. Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya).</p> <p>14. Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin menentang pnggunaan salah satu metode KB.</p> <p>15. Didiskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik.</p> <p>16. Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat.</p> <p>17. Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR, sampai benar-benar dimengerti oleh klien.</p> <p>Konseling Pra-Pemasangan & Seleksi Klien</p> <p>18. Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR</p> <p>Riwayat kesehatan reproduksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid • Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir • Riwayat kehamilan ektopik • Nyeri yang hebat setiap haid • Anemia yang berat (Hb < 9gr% atau Hematokrit <30) 			
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat Infeksi Sistem Genitalia (ISG), Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi panggul • Berganti-ganti pasangan (risiko ISG tinggi) • Kanker serviks <p>19. Jelaskan bahwa perlu diadakan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.</p> <p>Pemeriksaan panggul</p> <p>20. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air.</p> <p>21. Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih.</p> <p>22. Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan</p> <p>23. Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik</p> <p>24. Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul</p> <p>25. Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks*</p> <p>26. Pakai sarung tangan steril</p> <p>27. Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril atau DTT</p> <p>28. Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna</p> <p>29. Palpasi kelenjar Skene dan Bartolini amati adanya nyeri atau duh (<i>discharge</i>) vagina</p> <p>30. Masukkan spekulum vagina</p> <p>31. Lakukan pemeriksaan inspekulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina 			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi serviks <p>32. Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan</p> <p>33. Lakukan pemeriksaan bimanual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan gerakan serviks bebas • Tentukan besar dan posisi uterus • Pastikan tidak ada kehamilan • Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa <p>34. Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesulitan menentukan besar uterus retroversi • Adanya tumor pada Kavum Douglasi <p>35. Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin</p> <p>Tindakan pra pemasangan</p> <p>36. Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.</p> <p>37. Masukkan lengan AKDR Cu T 380 A di dalam kemasan sterilnya: *</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang • Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril • Letakkan kemasan pada tepat yang datar • Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR 			
--	---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat' • Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan • Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserte <p>Prosedur pemasangan AKDR</p> <ol style="list-style-type: none"> 38. Pakai sarung tangan DTT yang baru 39. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks 40. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali 41. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)* 42. Masukkan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” (<i>no touch technique</i>) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde kedalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum* 43. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde* 44. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam keasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan* 45. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong * 			
---	--	--	--

<p>46. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan. *</p> <p>47. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan*</p> <p>48. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik <i>withdrawal</i> yaitu menarik keluar inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong*</p> <p>49. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan</p> <p>50. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm*</p> <p>51. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi</p> <p>52. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>53. Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulu, tekan dengan kasa selama 30-60 detik</p> <p>54. Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>Tindakan pascapemasangan</p> <p>55. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi</p> <p>56. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ketempat yang sudah disediakan</p>			
--	--	--	--

	<p>57. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan cemaran pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%</p> <p>58. Cuci tangan dengan air dan sabun</p> <p>59. Pastikan klien tidak mengalami kra hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang</p> <p>Konseling pasca pemasangan</p> <p>60. Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan*</p> <p>61. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping</p> <p>62. Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol</p> <p>63. Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380 A adalah 10 tahun</p> <p>64. Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut</p>			
D	<p>TAHAP TERMINASI (3)</p> <p>65. Mengevaluasi respon klien dan tindakan yang dilakukan</p> <p>66. Merapikan klien dan alat</p> <p>67. Mencuci tangan</p> <p>68. Melakukan kontrak waktu selanjutnya</p>			
E	<p>DOKUMENTASI (1)</p> <p>Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan</p>			

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan sempurna

Tanda bintang (*) adalah poin yang harus dikerjakan.

Penilaian = $\frac{\text{Jumlah point yang diperoleh}}{\text{Jumlah point tertinggi}} \times 100\%$

NB : Mahasiswa dinyatakan lulus jika nilai $\geq 75\%$

Pekanbaru, 2021
Penilai,

(.....)

Lampiran 1

Kelas A

Kelompok I Fasilitator: Ns. Dian Roza Adila, M.Kep			Kelompok II Fasilitator : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat		
1	18031001	NISA AULIA FITRI	1	18031002	LEDY HERA SELVA
2	18031005	BAHRIATUL KHOIRIYAH	2	18031006	MAULIDIA KHAIRANI
3	18031010	WAHYU PRABA YUDHA	3	18031011	MUHAMMAD MUKHLIS
4	18031014	SARI FITRI WAHYUNI	4	18031015	YUNI HERMANITA
5	18031019	NUR ANNYSYA AMUDE	5	18031020	SHELLA NOVIAWATI
6	18031023	SYARIFAH KHAIRUN NADIA	6	18031024	ELI DINIKA
7	18031027	INES KURNIASIH	7	18031028	NINDIA TRYSLIA ROZA
8	18031031	NOVIA PUTRI	8	18031032	NUR PAZRANI
9	18031035	INDRIA SYAHFITRI	9	18031036	MELLA MARDISON PUTRI
10	18031039	ARPIDA NINGSI	10	18031040	PUTRI
11	18031043	DEWI SANTRI	11	18031044	MURTHADA HABIBI
12	18031012	ADE TIYA DINATA	12	18031048	MELANIA YANTIKA. S

Kelompok III Fasilitator : Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An			Kelompok IV Fasilitator : Ns. Raja Fitrina, M.Kep		
1	18031003	NOVITA TRIYULIANDARI	1	18031004	FALIATASYA AMANDA NURFITRIYANI
2	18031008	TYA PUTRI THAMINDA	2	18031009	MIRA SAYUNI
3	17031018	FAUZY AKBAR IRFAI	3	18031013	M. ZIKRI MAARIJ
4	18031017	NADILA KHAIRIYAH	4	18031018	NATASYA ALMEIDRA B
5	18031021	RUWI DONALIA TRIANDIKA SARI	5	18031022	ALIFIA GUSTI ESTRADA
6	18031025	SRI YULIANA	6	18031026	MARZIAH USTNA
7	18031029	NILA SARI	7	18031030	SHELSY AULORA ELVADILA
8	18031033	MARANATHA YOHANA ASTRI ANANDA	8	18031034	FADLI ANGGARA
9	18031037	DEWI NAPISA	9	18031038	ALPIANSAH
10	18031041	GUSTRI ALVIANI	10	18031042	FEBRI MASFALAH
11	18031045	TAHFIZ IKHWANA ARDO	11	18031047	NOPITA PERTIWI PUTRI

Kelas B

No	Kelompok I Fasilitator : Ns. Raja Fitriana, M.Kep		No	Kelompok II Fasilitator : Ns. Vella Yovinna T, M.Kep., Sp.Kep.Mat	
1	18031049	YUNI SYAFITRI	1	18031050	AZIZAH HANIA ELSANDI
2	18031053	HELVIYORA ALDA KASNUR	2	18031054	HANAA NABILA
3	18031057	SARROH HARTIKA AGUSTINA	3	18031058	SITI AULIA ELSA
4	18031062	M. LIZKY RINALDY	4	18031063	SERLI FITRI
5	18031066	SHINTIA ROSDINA	5	18031067	DITA RUSTANTI
6	18031070	MARDIANGRA DEFRI LIANDA	6	18031071	TRI YUDA JUNIANSAH
7	18031074	DWIE SUCI WAHYUNI	7	18031075	WINDA
8	18031078	ZULASMI	8	18031079	TRI ZULFIANDI
9	18031083	TIARA	9	18031084	LILIS AZURA DAMAYANTI
10	18031090	REKA APRILIANI	10	18031091	AYU PRATIWI
11	18031094	ALFINA	11	18031095	M. FAREZI ALFANEANDA

No	Kelompok III Fasilitator : Ns. Dian Roza Adila, M.Kep		No	Kelompok IV Fasilitator : Ns. Riau Roslita, M.Kep., Sp.Kep.An	
1	18031051	RAWANI YUHANSARY DEWI	1	18031052	MARCTHIA LYORA SHINTA
2	18031055	CUT SITI NURHAFIZA	2	18031056	LUTFHIANA AMBAR WATI
3	18031059	HAFIZAH USNA	3	18031061	DIAN PUSPITA SARI
4	18031064	SITI NURASIAH	4	18031065	TRI NOVEA GUMELINSI
5	18031068	FATIMAH	5	18031069	NANCY HIDAYAH OKARI
6	18031072	GINA TAMBUNAN	6	18031073	ENDRA IRAWAN
7	18031076	NURJANNAH	7	18031077	TENGGU ATIKA RAHMANISA
8	18031080	MUTIA SARI	8	18031081	ELISA PRIMA ANUGRAH
9	18031086	LISA INDRIANI	9	18031089	TRIA MASITHOH APRILLIA
10	18031092	RAHMI DEVID NOVELIA PUTRI	10	18031093	AAN NURHASANAH
11	1703019	ANDRI SETIAWAN	11	17031017	DENDI SURYANDI

Lampiran 2

LAPORAN KELOMPOK TUTORIAL

Merupakan hasil diskusi setiap pemicu, yang menggambarkan pemahaman materi dan pencapaian sasaran pembelajaran dalam pemicu. Laporan kelompok harus meliputi:

1. Pendahuluan
 - a. Penulisan kasus
 - b. Daftar kata sulit
 - c. Daftar pertanyaan
2. Pembahasan
 - a. Jawaban kata sulit

Contoh :

Respiration rate = frekuensi nafas (*Oxford English Dictionary*, 2006)

- b. Jawaban pertanyaan pertemuan kedua

Contoh :

1. Apakah hipovolemia itu ?

- Hipovolemia adalah cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan pada natrium (Herdman, 2012).

3. Bagan/Skema/konsep solusi
4. Daftar Pustaka
5. Referensi pustaka (fotokopian/ketikan) wajib dilampirkan

Jumlah halaman min. 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *font* Times New Roman, *size* 12, kertas A4, dijilid rapi dan *cover* makalah menggunakan kertas buffalo berwarna **HIJAU**, naskah asli (bukan foto kopi). Laporan dikumpulkan kepada

fasilitator paling lambat lima hari setelah tutorial untuk dievaluasi dan dinilai. Tempat pengumpulan di ruang dosen S1 keperawatan diletakkan di tempat yang sudah disediakan.

Contoh Cover Laporan :

LAPORAN KELOMPOK X
MAKALAH TUTORIAL SKENARIO 1
LOGO STIKes HTP
PROGRAM STUDI ILMUKEPERAWATAN STIKes HANG TUAH PEKANBARU 2021

PENYUSUN	
1. NAMA	NIM/KETUA
2. NAMA	NIM/SEKERTARIS
3. ...	
4. ...	
5. ...	

Lampiran 3

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Blok : Diskusi ke :
 Unit Studi : Semester :
 Fasilitator : Tahun :
 Kelompok : Tanggal :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Unsur yang Dinilai					Total	Tanda Tangan
			I	II	III	IV	V		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

DASAR PENILAIAN

No	Jenis Penilaian	Deskripsi	Skor
I	Kehadiran (10)	Hadir tepat waktu	10
		Terlambat < 5 menit	7
		Terlambat 5 – 10 menit	5
		Terlambat > 15 menit, boleh ikut tutorial namun tidak dinilai	0
II	Aktivitas & Kreativitas (30)	Menanggapi informasi dan aktif memberikan ide jalan keluar/pemecahan masalah	21-30
		Memiliki ide bagus tapi kurang aktif Mengemukakannya	11-20
		Menyampaikan ide tetapi tidak dapat memberikan pemecahan masalah	6-10

		Mengikuti diskusi, tidak mampu menyampaikan ide	0-5
III	Sikap dalam Interaksi (20)	Menghargai dan mampu berinteraksi pada proses diskusi	11-20
		Mampu berinteraksi akan tetapi pada proses diskusi tidak memperhatikan pendapat orang lain	6-10
		Tidak serius dan menghambat proses diskusi	0-5
IV	Relevansi (30)	Relevansi dengan tujuan pembelajaran 90-100%	21-30
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 70-80%	11-20
		Relevansi dengan tujuan pembelajaran 50-60%	6-10
		Diskusi di luar pembelajaran	0-5

V	Leadership (10)	Menguasai materi diskusi	0-2
		Mampu memfasilitasi kelompok dalam diskusi	0-2
		Mampu menyimpulkan diskusi	0-2
		Mampu mengatur waktu pelaksanaan diskusi	0-2
		Mampu mengelola diskusi sesuai topik	0-2

Pekanbaru,20.....

Fasilitator

.....

Lampiran 4

Format Laporan Makalah Kelompok Seminar

1. Cover
2. BAB I Pendahuluan
 - a. Berisi latar belakang masalah kesehatan yang menjadi topik. Latar belakang harus menampilkan data-data terbaru (minimal lima tahun terakhir) dan berisi fenomena terkait masalah yang dibahas. Fenomena bisa berasal dari berita, penelitian terkait ataupun pengalaman pribadi yang dikaitkan dengan kesehatan perempuan atau kesehatan reproduksi
 - b. Tujuan dan manfaat pembahasan topik tersebut
3. BAB II Landasan teori

Kutipan teori-teori terkait masalah kesehatan yang dibahas, dapat bersumber dari artikel penelitian, buku referensi dan pendapat para ahli. Pada bab II harus terdapat: definisi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi dan WOC (*web of caution*), pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (medis dan non medis) dan **asuhan keperawatan**. Asuhan keperawatan berisi hal-hal yang harus dikaji, diagnosa keperawatan yang diperkirakan akan muncul, dan rencana keperawatan yang akan dibuat untuk menangani masalah tersebut. Referensi yang digunakan adalah buku NANDA, NOC dan NIC. Berikut tabel yang akan digunakan untuk membuat rencana keperawatan

Tabel Rencana Keperawatan

Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)			Intervensi (NIC)
	Indikator	Awal	Akhir	

d. BAB III Inovasi:

Bab ini berisi pembahasan salah satu penelitian terkait tentang intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk menangani masalah-masalah yang mungkin muncul dalam kasus yang dibahas. Pembahasan berupa analisis PICOT yang diisi dalam tabel dibawah. Penelitian minimal dipublikasi pada tahun 2015. Terkait analisis PICOT, mahasiswa bisa mencari referensi melalui internet atau buku bacaan.

Tabel analisis PICOT

Judul Penelitian	
Nama Peneliti	
Publikasi Penelitian	
Population (P)	
Intervention (I)	
Comparison (C)	
Outcomes (O)	
Time (T)	

e. BAB IV Penutup

Bab penutup terdiri dari kesimpulan penulis terkait masalah/kasus yang dibahas dan juga berisi saran nyata apa yang akan atau sebaiknya dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatan

f. Daftar Pustaka :sumber-sumber yang digunakan untuk membuat makalah (dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)

g. Ketentuan penulisan: ketikan 1,15 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas bufalo berwarna **putih**, makalah dikumpul sesuai ketentuan yang diumumkan di edmodo.

Lampiran 5

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Nama Mahasiswa								Nilai
1	Aktivitas & Kreativitas										
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40									
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30									
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20									
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10									
2	Sikap dalam Diskusi										
	Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik	16-20									
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15									
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10									
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5									
3	Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran										
	Relevan 90 – 100%	16-30									
	Relevan 70 – 80%	11-15									
	Relevan 50 – 60%	1-10									
	Di luar tujuan pembelajaran	0									
4	Penjelasan Presenter										

Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak bergantung pada catatan	8-10											
Pembicara tenang, suara datar, cukup sering bergantung pada catatan	6-7											
Suara monoton, tidak ada ide di luar catatan, kontak mata kurang	3-5											
Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara	1-2											
TOTAL												

Pekanbaru,20..
Penilai

.....

Lampiran 6

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

Dimensi	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Cukup	Kurang Memuaskan	Di Bawah Standar	Skor
Konteks bahasa/isi	Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam (9 – 10)	Bahasa/isi menambah informasi pembaca (7 – 8)	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan (4 – 6)	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Kerapian	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat pembaca (9 – 10)	Paper cukup menarik, walau tidak menggugah (7 – 8)	Dijilid biasa (4 – 6)	Dijilid namun kurang rapi (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Referensi	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan APA (9 – 10)	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA (7 – 8)	Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA (4 – 6)	Berasal dari sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

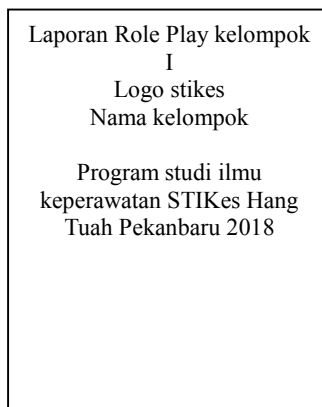
Pekanbaru,20
Penilai

Lampiran 7

Format Laporan Role Play

1. Cover
2. Kata pengantar
3. Daftar isi
4. BAB I pendahuluan: latar belakang , tujuan dan manfaat
5. BAB II Isi: skenario (sesuai dengan judul) daftar pemain,Rencana Kegiatan, dialog,
6. BAB III Penutup : Kesimpulan dan saran
7. Daftar Pustaka(Jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)
8. Ketentuan penulisan: jumlah halaman min 10 lembar, ketikan 1,15 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas *bufalo* berwarna **putih**.

Contoh Cover



Lampiran 8

Contoh: Rencana Kegiatan Role play

NO	Kegiatan	Waktu
1	Orientasi : Narator membacakan skenario (sesuai dengan judul yang telah diambil), dan mengenalkan para pemain dalam role play	5 menit
2	Tahap Kerja: Setiap pemain berperan sesuai dengan yang telah di bacakan dan sesuai dengan skenario yang telah di tetapkan	20-30 menit
3	Tahap Terminasi: Narator menutup kegiatan role play dan menyampaikan kesimpulan	5 menit

Lampiran 9

FORMAT PENILAIAN *ROLEPLAY*

Kelompok :
Tanggal :
Topik :

No.	Aspek Penilaian	Skor			
		1	2	3	4
1	Kesesuaian isi dengan topik				
2	Kesesuaian alat dan bahan simulasi				
3	Penggunaan bahasa				
4	Kerjasama tim				
5	Ide/kreativitas				
6	Respon terhadap pertanyaan				
7	Sistematika penyampaian jawaban				
8	Kemampuan evaluasi diri				
9	Kemampuan menyimpulkan ide				

Keterangan :

- 1 = Kurang
- 2 = Cukup
- 3 = Baik
- 4 = Sangat Baik

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{36} \times 100$

Pekanbaru,20..
Penilai

.....