PENUNTUN SKILLS LAB

BLOK 3.4

GANGGUAN UROGENITAL

I. SERI KETRAMPILAN PROSEDURAL:

Kateterisasi uretra

Punksi Supra Pubik

II. SERI KETRAMPILAN LABORATORIUM

Urin 4. Reduksi Urin dan Protein Urin

II. SERI KETRAMPILAN PROSEDURAL DAN KOMUNIKASI

Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Konseling Keluarga Berencana Paska Persalinan

EDISI 2

REVISI 2012

TIM PELAKSANA SKILLS LAB

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG

CARA PENGGUNAAN BUKU INI:

Untuk mahasiswa

Bacalah penuntun skills lab ini ***sebelum*** proses pembelajaran dimulai. Hal ini akan membantu saudara lebih cepat memahami materi skills lab yang akan dipelajari dan memperbanyak waktu untuk latihan dibawah pengawasan instruktur masing-masing.

Bacalah juga bahan /materi pembelajaran yang terkait dengan keterampilan yang akan dipelajari seperti: Anatomi, fisiologi, biokimia, dan ilmu lainnya. Hal ini akan membantu saudara untuk lebih memahami ilmu-ilmu tersebut dan menemukan keterkaitannya dengan skills lab yang sedang dipelajari.

Saudara juga diwajibkan untuk menyisihkan waktu diluar jadwal untuk belajar / latihan mandiri.

Selamat belajar dan berlatih ...

Terima kasih

Tim Penyusun

DAFTAR TOPIK SKILLS LAB TIAP MINGGU

Minggu Ke	Bentuk keterampilan	topik	Tempat
I	Keterampilan Prosedural	Latihan: Kateterisasi uretra Punksi Supra pubik	Ruang skills lab Gedung EF
II			
III		**ujian**	
IV	Keterampilan laboratorium	Latihan: Urin 4. Protein urin dan Reduksi Urin	Laboratorium biokimia
V		Latihan: 1. Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 2. Konseling Keluarga Berencana Paska Persalinan **Ujian Urin 4**	
VI	Keterampilan Prosedural dan komunikasi	**Ujian**	Gedung ABCD

Nilai akhir skills lab: Nilai = $\frac{3P+2L+2K}{7}$

Keterangan:
P = Keterampilan prosedural minggu 1-3 (ada 2 ceklist)
L = Keterampilan laboratorium minggu 4 dan 5(2 ceklist)
K= keterampilan prosedural dan komunikasi minggu 5-6 (2 ceklist)

Total pertemuan untuk skills lab di blok 3.4 gangguan urogenital ada 7 kali pertemuan. 2 kali pertemuan dalam 1 minggu ada pada minggu ke 5.

Ketentuan :

1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/skills lab/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
   a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 90%
   b. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 90%
   c. Minimal kehadiran dalam kegiatan skills lab 100%
   d. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 100%
2. Apabila tidak lulus dalam ujian tulis, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali pada akhir tahun akademik yang bersangkutan. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang blok.
3. Batas minimal nilai kelulusan skills lab adalah **81** untuk kesemua keterampilan
4. Apabila **tidak lulus ujian skills lab**, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali di akhir blok. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang blok
5. Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas.

KATETERISASI URETRA

PENGANTAR

Kateterisasi uretra adalah memasukan kateter kedalam buli-buli melalui uretra. Istilah ini sudah dikenal sejak zaman Hypokrates yang pada waktu itu menyebutkan tentang tindakan instrumentasi untuk mengeluarkan cairan dari tubuh. Bernard memperkenalkan kateter yang terbuat dari karet th 1779, sedangkan Foley membuat kateter menetap pada th 1930. Kateter Folley inilah yang saat ini masih dipakai secara luas sebagai alat untuk mengeluarkan urine dari buli-buli.

Pada skills lab kali ini, kegiatan latihan skills lab difokuskan pada pemasangan kateter pada pria, karena pemasangan kateter pada wanita telah dilakukan pada blok 1.5 (blok urogenital). Namun mahasiswa masih dapat melakukan latihan pemasangan kateter pada wanita. Untuk nilai akhir skills lab yang diujikan adalah keteterisasi uretra pada pria.

TUJUAN KATETERISASI

Ada untuk tujuan diagnosis dan terapi :

Tindakan **diagnosis:**

1. Pada wanita dewasa untuk memperoleh contoh urine untuk pemeriksan kultur.
2. Untuk mengukur residu (sisa) urine setelah pasien miksi.
3. Untuk memasukan bahan kontras untu pemeriksaan radiologi.
4. Pemeriksaan urodinamik menentukan tekanan intra vesika
5. Untuk menilai produksi urine.

Tujuan **terapi :**

1. Mengeluarkan urine dari buli-buli pada keadaan obstruksi infra vesika.
2. Mengeluarkan urine pada disfungsi buli.
3. Diversi urine setelah tindakan operasi sistem urinari bagian bawah.
4. Sebagai splint setelah operasi rekonstruksi uretra
5. Memasukan obat-obatan intra vesika.
6. Pemakaian kateter secara bersih mandiri berkala .

Kateter untuk diagnostik dilepas setelah tujuan selesai, untuk terapi dipertahankan sampai tujuan terpenuhi.

Kateter dibedakan menurut ukuran, bentuk, bahan, sifat pemakaian dan percabangan. Ukuran kateter dinyatakan dalam skala Cheriere's (French). Ukuran ini merupakan ukuran diameter luar kateter. 1 Ch atau 1 Fr = 0,33 mm. 1 mm=3 Fr.

Bahan kateter dapat berasal dari logam (stainleess), karet (lateks), silikon dan lateks dengan lapisan silikon .Dewasa normal pemasangan kateter untuk drainase digunakan ukuran 16F – 18F.

TIU

Dapat memberikan pemahaman dan keterampilan kepada mahasiswa indikasi dan cara pemasangan kateter yang benar pada pria, sebab jika dikerjakan dengan keliru dapat menimbulkan kerusakan uretra yang permanen.

TPK

1. Mampu merencanakan dan mempersiapkan alat atau bahan untuk pemasangan kateter pada pria
2. Mampu menerangkan ke pasien (inform consent) tentang tindakan yang akan dilakukan dan persetujuan atas tindakan tersebut.
3. Mampu melakukan tindakan kateterisasi secara aseptik dan sistematis .
4. Mampu mengajarkan kepada orang lain (misalnya petugas kesehatan lain lain) bagaimana cara melakukan keteterisasi yang benar.

BAHAN DAN ALAT

1. Sabun cuci tangan biasa.
2. Sarung tangan (Hand schoen) steril.
3. Betadine
4. Doek steril
5. Kateter
6. Jelly
7. Spuit 10 cc
8. NaCl 0,9% atau Aqua steril.
9. Urine bag (penampung urine)

PROSEDUR

1. Operator mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu pada air kran mengalir .
2. Operator memakai hand schoen secara aseptik.
3. Posisi terlentang

4. Lakukan desinfeksi secukupnya dengan memekai bahan anti septik yang tidak menimbulkan iritasi pada kulit genitalia.
5. Lalu sekitar genital ditutupi dengan doek steril.
6. Anestesi topikal pada penderita yang peka dengan jelly xylocaine 2-4% yang dimasukkan dengan spuit 20cc.
7. Kateter yang sudah tersedia diolesi dengan jelly secukupnya lalu dimasukan kedalam orifisium uretra eksterna.
8. Pelan-pelan kateter didorong masuk, kira-kira didaerah bulbo membranacea (spinkter uretra eksterna) akan terasa ada tahanan,dalam hal ini pasien disuruh untuk nafas dalam supaya spinkter uretra eksterna jadi relaks.
9. Kemudian kateter terus didorong masuk kebuli-buli ditandai dengan keluarnya urine dari lobang kateter.
10. Sebaiknya kateter terus didorong sampai percabangan kateter menyentuh meatus uretra eksterna.
11. Balon kateter dikembangkan dengan 5-10 cc.
12. Jika kateter menetap dihubungkan dengan pipa penampung (urine bag)
13. Kateter difiksasi dengan plester pada kulit proksimal atas di daerah inguinal dan usahakan agar penis mengarah ke lateral. Hal ini untuk mencegah nekrosis akibat tekanan pada bagian ventral uretra didaerah penoskrotal.

Prosedur diatas adalah untuk pria, pada wanita biasanya jarang dijumpai kesulitan karena uretranya lebih pendek. Biasanya kesulitannya mencari muara uretra, kadang karena stenosis pada muara uretra. Untuk kondisi ini sebelum pemasangan kateter dilakukan dilatasi dahulu dengan bougie.

Bila terjadi kesulitan pemasangan karena ketegangan spinkter eksterna karena pasien kesakitan atau ketakutan dapat diatasi dengan :

1. Menekan tempat tertahan tadi dengan ujung kateter kira-kira beberapa menit sampai terjadi relaksasi spinkter.
2. Pemberian anestesi topikal berupa campuran lidokain hidroklorida 2% dengan jelly 10-20cc,dimasukan peruretra sebelum melakukan kateterisasi.
3. Pemberian sedativa parenteral sebelum kateterisasi.

CHECK LIST KEMAMPUAN SKILLSLAB BLOK 3.4
KATETERISASI URETRA

Nama : ..... **Kelompok: .....**

No. BP: .....

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1	Kemampuan menerangkan indikasi pemasangan kateter				
2	Kemampuan untuk menyiapkan bahan dan alat untuk pemasangan kateter.				
3	Kemampuan untuk melakukan inform concern kepada pasien sebelum melakukan pemasangan kateter				
4	Kemampuan untuk melakukan tindakan aseptik sebelum pemasangan kateter				
5	Kemampuan untuk melakukan pemasangan kateter uretra secara benar dan sistematis				
6	Kemampuan menerangkan cara pemasangan kateter secara benar kepada orang lain				

Keterangan :

1 = Tidak dilakukan
2 = Dilakukan / diterangkan tidak secara lengkap atau ada bagian yang terlupakan.
3 = Dilakukan / diterangkan sistematik tetapi tidak begitu lancar.
4 = Dilakukan / diterangkan sistematik dan lancar.

Penilaian : $\frac{\text{Jumlah skor}}{18}$ x 100% = ……

Padang, …….

Instruktur,

(.....)

PUNKSI SUPRA PUBIS

Punksi supra pubis biasanya dilakukan untuk pengambilan contoh urine agar tidak terkontaminasi, disamping itu dapat juga digunakan sebagai diversi urine sementara waktu bila pasien retensi dan pemasangan kateter uretra gagal sedang kan sarana maupun prasarana untuk melakukan sistostomi terbuka atau dengan trokar tidak ada apalagi tersedianya set perkutan sistostomi..Walaupun tidak begitu menyakitkan tetapi tidak menyenangkan bagi pasien. Sebelum melakukan punksi pasien harus banyak minum dulu agar buli-bulinya penuh.Biasanya pada laki-laki teraba puncak buli-bulinya yang penuh karena tonus ototnya relatif lebih kuat, sedangkan pada wanita kadang walaupun sudah penuh buli-bulinya masih tidak teraba. Punksi supra pubis biasanya dilakukan pada garis tengah diantara umbilikus dan simpisis pubis, punksinya kira-kira 2 inci diatas simpisis.

Punksi buli tidak dilakukan pada tumor buli, kontracted bladder dan hematuri yang belum jelas sebabnya.

TIU

Untuk memberikan pemahaman dan keterampilan kepada mahasiswa indikasi dan cara melakukan punksi supra pubis yang benar.

TPK

1. Mampu merencanakan dan mempersiapkan alat atau bahan untuk pemasangan punksi supra pubis.
2. Mampu menerangkan ke pasien (inform consent) tentang tindakan yang akan dilakukan dan persetujuan atas tindakan tersebut.
3. Mampu melakukan tindakan punksi supra pubis secara aseptik dan sistematis .
4. Mampu mengajarkan kepada orang lain (misalnya petugas kesehatan lain lain) bagaimana cara melakukan punksi supra pubis yang benar.

BAHAN DAN ALAT

1. Sabun cuci tangan biasa.
2. Sarung tangan (Hand schoen) steril
3. .Betadine
4. Doek steril.
5. Spuit 10 cc atau spinal needle 16 F.

PROSEDUR

1. Operator mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu pada air kran mengalir .
2. Operator memakai hand schoen secara aseptik.
3. Lakukan desinfeksi secukupnya dengan memakai bahan anti septik yang tidak menimbulkan iritasi pada kulit antara simpisis dengan umbilikus.
4. Lalu daerah yang akan dipunksi ditutupi dengan doek steril.
5. Dilakukan punksi dg spuit atau spinal needle(garis tengah antara simpisis pubis dan umbilikus,biasanya 2 inci diatas simpisis pubis) tegak lurus dengan daerah punksi terus didorong masuk kebuli-buli ditandai dengan keluarnya urine dari lobang jarum.
6. Kemudian dilakukan aspirasi melalui jarum.

CHECK LIST KEMAMPUAN SKILLS LAB BLOK 3.4
PUNKSI SUPRA PUBIK

Nama : ..... **Kelompok: .....**

No. BP: .....

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1	Kemampuan menerangkan indikasi punksi supra pubis				
2	Kemampuan untuk menyiapkan bahan dan alat untuk punksi supra pubis.				
3	Kemampuan untuk melakukan inform concern kepada pasien sebelum melakukan punksi supra pubis				
4	Kemampuan untuk melakukan tindakan aseptik sebelum melakukan punksi supra pubis				
5	Kemampuan untuk melakukan punksi supra pubis secara benar dan sistematis				
6	Kemampuan menerangkan secara benar tindakan punksi supra pubis kepada orang lain				

Keterangan :

1 = Tidak dilakukan
2 = Dilakukan / diterangkan tidak secara lengkap atau ada bagian yang terlupakan.
3 = Dilakukan / diterangkan sistematik tetapi tidak begitu lancar.
4 = Dilakukan / diterangkan sistematik dan lancar.

Penilaian : $\frac{\text{Jumlah skor}}{18}$ x 100% = ……

Padang, …….

Instruktur,

(.....)

TES GLUKOSA URINE
(TES REDUKSI / BENEDICT)

I. PENGANTAR

Pemeriksaan terhadap adanya glukosa urine termasuk pemeriksaan penyaring dalam urinalisis. Prosedur ini diajarkan kepada mahasiswa agar mereka memahami bahwa tes reduksi urine ini dapat dipakai untuk menguji adanya glukosa dalam urine sehingga merupakan upaya diagnostik untuk mengetahui adanya peningkatan glukosa di dalam darah. Sekaligus agar siswa dapat melakukan persiapan, melakukan serta menginterpretasikan hasil pemeriksaan ini.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan umum

Untuk memberikan keterampilan kepada mahasiswa dalam mempersiapkan, melakukan dan menginterpretasikan tes reduksi (glukosa) urine.

Tujuan khusus

a. Mampu menerangkan kepada pasien tujuan dan prosedur tes reduksi urine
b. Mampu melakukan persiapan bahan dan alat untuk tes reduksi urine
c. Mampu melakukan tes reduksi urine
d. Mampu menginterpretasikan hasil tes reduksi urine

III. STRATEGI PEMBELAJARAN:

a. Demonstrasi oleh instruktur
b. Bekerja kelompok dengan pengawasan instruktur
c. Bekerja dan belajar mandiri

IV. PRASYARAT:

- Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih yaitu teori mengenai proses pembentukan urine dan komposisinya.

V. TEORI

Menyatakan adanya gukosa dalam urine dapat dilakukan dengan berbagai cara. Cara yang tidak spesifik yaitu menggunakan sifat glukosa sebagai zat pereduksi. Pada

tes ini terdapat suatu zat dalam reagen yang berubah sifat dan warnanya jika direduksi oleh glukosa. Reagen yang banyak digunakan untuk menyatakan adanya reduksi adalah yang mengandung garam cupri.

Diantara reagensia yang mengandung garam cupri untuk menyatakan reduksi, reagen yang terbaik adalah larutan Benedict. Prinsip dari tes Benedict ini adalah glukosa dalam urin akan mereduksi kuprisulfat menjadi kuprosulfat yang terlihat dengan perubahan warna dari larutan Benedict tersebut. Tetapi harus diingat bahwa yang mempunyai sifat pereduksi tidak hanya glukosa, monosakharida lain seperti galaktosa, fruktosa dan pentosa, disakharida seperti laktosa dan beberapa zat bukan gula seperti asam homogentisat, formalin, salisilat kadar tinggi, vitamin C dsb juga mengadakan reduksi.

VI. PROSEDUR KERJA

CARA BENEDICT

Bahan dan alat:

1. Tabung reaksi
2. Lampu spiritus / water bath
3. Rak tabung reaksi
4. Penjepit tabung reaksi
5. Reagen Benedict

Cara Kerja:

1. Masukkan 5 ml reagen Benedict ke dalam tabung reaksi
2. Teteskan sebanyak 5 – 8 tetes urin ke dalam tabung itu
3. Masukkan tabung tsb ke dalam air mendidih selama 5 menit atau langsung dipanaskan di atas lampu spiritus selama 3 menit mendidih
4. Angkat tabung, kocok isinya dan bacalah hasil reduksi

Menilai Hasil: secara semikuantitatif

-	: tetap biru jernih atau sedikit kehijau-hijauan dan agak keruh
+	: hijau kekuning-kuningan dan keruh (sesuai dengan 0,5 – 1% glukosa)
++	: kuning kehijauan atau kuning keruh (1 – 1,5% glukosa)
+++	: jingga atau warna lumpur keruh (2 – 3,5% glukosa)
++++	: merah bata atau merah keruh (lebih dari 3,5% glukosa)

CHECKLIST KEMAMPUAN SKILL LAB BLOK 3.4
REDUKSI URINE

Nama Mahasiswa :
BP. :
Kelompok :

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Menerangkan tujuan dan prosedur				
2.	Mempersiapkan alat-alat yang diperlukan				
3.	Memasukkan 5 ml reagen Benedict ke dalam tabung reaksi				
4.	Meneteskan 5 – 8 tetes urin ke dalam tabung tsb				
5.	Memasukkan tabung tsb ke dalam air mendidih selama 5 menit atau langsung memanaskan di atas lampu spiritus selama 3 menit mendidih				
6.	Mengangkat tabung dan mengocok isinya				
7.	Membaca hasil tes reduksi				

Keterangan :

1 = Tidak dilakukan
2 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
3 = Dilakukan dengan sedikit perbaikan
4 = Dilakukan dengan sempurna

Penilaian : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{21}$ x 100% = ...

Padang, …….

Instruktur,

(.....)

TES PROTEIN URINE

(PEMANASAN DENGAN ASAM ASETAT)

I. PENGANTAR

Pemeriksaan terhadap protein urine termasuk pemeriksaan rutin. Salah satu cara untuk menentukan adanya protein dalam urine yaitu pemanasan dengan asam asetat. Prosedur ini diajarkan kepada mahasiswa agar mereka memahami bahwa pemanasan dengan asam asetat ini dapat dipakai untuk menguji adanya protein dalam urine sehingga merupakan upaya diagnostik untuk mengetahui adanya kelainan pada ginjal. Sekaligus agar siswa dapat melakukan persiapan, melakukan serta menginterpretasikan hasil pemeriksaan ini.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan umum

Untuk memberikan keterampilan kepada mahasiswa dalam mempersiapkan, melakukan dan menginterpretasikan tes protein urine.

Tujuan khusus

a. Mampu menerangkan kepada pasien tujuan dan prosedur tes protein urine
b. Mampu melakukan persiapan bahan dan alat untuk tes protein urine
c. Mampu melakukan tes protein urine
d. Mampu menginterpretasikan hasil tes protein urine

III. STRATEGI PEMBELAJARAN:

- Demonstrasi oleh instruktur
- Bekerja kelompok dengan pengawasan instruktur
- Bekerja dan belajar mandiri

IV. PRASYARAT:

- Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih yaitu teori mengenai proses pembentukan urine dan komposisinya.

V. TEORI

Kebanyakan cara yang rutin untuk menyatakan adanya protein dalam urin adalah berdasarkan pada timbulnya kekeruhan. Karena padatnya atau kasarnya kekeruhan itu menjadi ukuran untuk jumlah protein yang ada, maka menggunakan urin yang benar-benar jernih menjadi syarat penting untuk tes terhadap protein. Jika urine yang akan diperiksa tersebut jernih maka dapat langsung dipakai, tetapi jika terlihat keruh harus dilakukan sentrifugasi dan yang dipakai adalah supernatannya.

Protein dengan pemanasan akan terbentuk presipitat yang terlihat berupa kekeruhan. Pemberian asam asetat dilakukan untuk mencapai atau mendekati titik iso-elektrik protein; pemanasan selanjutnya mengadakan denaturasi dan terjadi presipitasi.

Karena kekeruhan yang sangat ringan sukar dilihat, maka harus digunakan tabung yang bersih dan bagus. Jika tabung telah tergores tidak dapat digunakan lagi. Sumber reaksi negatif palsu pada tes pemanasan dengan asam asetat adalah pemberian asam asetat yang berlebihan. Sumber reaksi positif palsu yaitu kekeruhan yang tidak disebabkan oleh albumin atau globulin, kemungkinannya:

a. Nukleoprotein, kekeruhan terjadi pada pemberian asam asetat sebelum pemanasan
b. Mucin, kekeruhan juga terjadi pada saat pemberian asam asetat sebelum pemanasan
c. Proteose, presipitat terjadi setelah campuran reaksi mendingin, kalau dipanasi menghilang lagi
d. asam-asam resin, kekeruhan oleh zat ini larut dalam alkohol
e. protein Bence Jones, protein ini larut pada suhu didih urin, terlihat kekeruhan pada suhu kira-kira 60ºC

VI. PROSEDUR KERJA

CARA PEMANASAN DENGAN ASAM ACETAT

Bahan dan alat:

1. Tabung reaksi
2. Lampu spiritus
3. Rak tabung reaksi
4. Penjepit tabung reaksi
5. Asam acetat 6%

Cara Kerja:

1. Masukkan urin jernih (sentrifus terlebih dahulu) ke dalam tabung reaksi sampai 2/3 penuh
2. Dengan memegang tabung reaksi itu pada ujung bawah, lapisan atas urin itu dipanasi di atas nyala api sampai mendidih selama 30 detik
3. Perhatikan terjadinya kekeruhan di lapisan atas urin, dengan membandingkan jernihnya dengan bagian bawah yang tidak dipanasi. Jika terjadi kekeruhan, mungkin disebabkan oleh protein, tetapi mungkin juga oleh calciumfosfat atau calcium karbonat
4. Teteskan ke dalam urin yang masih panas itu 3 – 5 tetes larutan asam acetat 6%. Jika kekeruhan itu disebabkan oleh calcium – fosfat maka kekeruhan itu akan lenyap. Jika kekeruhan itu disebabkan oleh calcium karbonat, kekeruhan hilang juga tapi dengan pembentukan gas. Jika kekeruhan tetap ada atau menjadi lebih keruh lagi maka tes terhadap protein adalah positif
5. Panaskan sekali lagi lapisan atas itu sampai mendidih dan kemudian beri penilaian semikuantitatif

Menilai Hasil:

- : tidak ada kekeruhan
+ : kekeruhan ringan (spt awan) tanpa butir-butir (kadar protein kira-kira 0,01 – 0,05%)
++ : kekeruhan mudah dapat dilihat dan nampak butir-butir dalam kekeruhan (0,05 – 0,2%)
+++ : urin jelas keruh dan kekeruhan itu berkeping-keping (0,2 – 0,5%)
++++ : urin sangat keruh dan kekeruhan berkeping-keping besar atau bergumpal-gumpal taupun memadat (lebih dari 0,5%). Jika terdapat lebih dari 3% protein akan terjadi bekuan

CHECKLIST KEMAMPUAN SKILL LAB BLOK 3.4
TES PROTEIN URINE

Nama Mahasiswa :
BP. :
Kelompok :

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Menerangkan tujuan dan prosedur				
2.	Mempersiapkan alat-alat yang diperlukan				
3.	Memasukkan urin ke dalam tabung reaksi sampai 2/3 tabung				
4.	Memanaskan lapisan atas urin				
5.	Membandingkan dengan urin yang masih jernih di bawah tabung				
6.	Meneteskan asam asetat 6%				
7.	Memanaskan kembali lapisan atas urin sampai mendidih				
8.	Membaca hasil tes protein urine				

Keterangan :

1 = Tidak dilakukan
2 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
3 = Dilakukan dengan sedikit perbaikan
4 = Dilakukan dengan sempurna

Penilaian : $\frac{\text{Jumlah Skor}}{24}$ x 100% = ...

Padang, …….

Instruktur,

(.....)

PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DAN KONSELING KELUARGA BERENCANA PASKA PERSALINAN

1. PENGANTAR:

Keterampilan konseling keluarga berencana dan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum dan dipelajari sejak mahasiswa berada di jenjang akademik/preklinik. Keterampilan ini sangat membantu seorang Dokter dalam memberikan pelayana keluarga berencana secara menyeluruh dari seorang pasien.

Pengetahuan dan keterampilan konseling keluarga berencana dan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) berperan penting dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. peningkatan pelayanan KB tidak semata-mata untuk pengendalian penduduk namun diharapkan akan berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Keterampilan ini sangat berkaitan dengan ketrampilan yang telah diberikan pada blok sebelumnya seperti *Handwashing* (Blok 1.1.), Komunikasi (Blok 1.1 – Blok 1.4), Pemeriksaan Fisik Umum (Blok 1.1), Pemeriksaan Tanda Vital (Blok 1.2). Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan ketrampilan ini adalah 150 menit (3 x 50 menit). Dilakukan di ruangan skills lab FK-Unand.

2. TUJUAN PEMBELAJARAN:

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah melakukan pelatihan Keterampilan konseling keluarga berencana dan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) mahasiswa mampu melaksanakan konseling keluarga berencana dan mampu memasang alat kontrasepsi dalam rahim.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus :

2.2.1 Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi konseling keluarga berencana dan pemasangan AKDR.

2.2.2 Mahasiswa mampu melakukan konseling keluarga berencana dengan baik.

2.2.3 Mahasiswa mampu melakukan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim dengan baik

3. STRATEGI PEMBELAJARAN:

3.1 Demonstrasi yang dilakukan instruktur

3.2 Supervisi

3.3 Mandiri

3.4 Diskusi

4. PRASYARAT:

4.1 Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:

4.1.1 Anatomi Genitalia Wanita

4.1.2 Komunikasi efektif

4.1.3 Pengetahuan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi

4.2 Praktikum yang harus diikuti sebelum berlatih

4.2.1 Anatomi genitalia wanita

4.3 Ketrampilan yang terkait:

4.3.1. Komunikasi (Blok 1.1 – Blok 1.4)

4.3.2. Pemeriksaan Fisik Umum (Blok 1.1)

4.3.3 Pemeriksaan Tanda Vital (Blok 1.2)

4.3.4 Pemeriksaan Genitalia wanita (Blok 2.3)

5. TEORI

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

A. Program Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

a. Mendapatkan objektif - objektif tertentu.

b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.

c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.

d. Mengatur interval di antara kelahiran.

e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri.

f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa.

Jenis alat / obat kontrasepsi antara lain kondom, pil KB, suntik KB, IUD, implant, vasektomi, dan tubektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan dan dokter sedangkan kontrasepsi jenis, IUD, implant dan vasektomi / tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten.

B. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan. Sedangkan Konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda / mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan / mengakhiri kehamilan atau kesuburan.

Cara kerja kontrasepsi bermacam macam tetapi pada umumnya yaitu :

a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi.
b. Melumpuhkan sperma.
c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD)

1. Pengertian IUD (Intra Uterine Device)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR / IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut diatas.

Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan

waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya sprematozoa / sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual.

2. Jenis IUD

Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah :

a. 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.

b. Copper-7

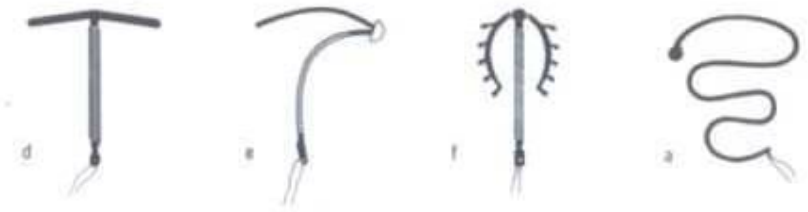
IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm2, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

c. Multi load

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.

d. Lippes loop

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 plastik.



Gambar 1: Jenis-jenis AKDR

Keterangan: Dari kiri ke kanan berturut-turut: Copper-T, Copper-7, Multiload, Lippes loop

3. Cara Kerja IUD

Cara kerja dari IUD antara lain yaitu :

a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
c. Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4. Keuntungan dan Kelemahan IUD

Adapun keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yakni :

a. Sangat efektif. 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan).
b. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
e. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
g. Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.
h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
j. Dapat digunakan sampai menapouse (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Sedangkan kelemahan dari penggunaan IUD yaitu :

a. Efek samping yang umum terjadi, seperti : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
b. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
e. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas.
f. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan IUD.
g. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1 - 2 hari
h. Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih.
i. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan)
j. Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

5. Waktu Penggunaan IUD

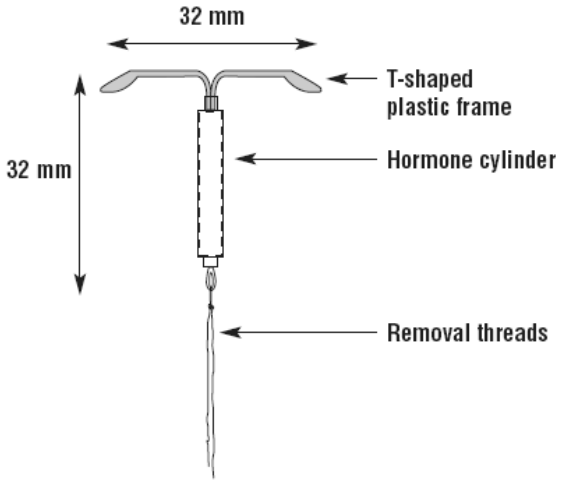
Penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat :

a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
b. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).
d. Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
e. Selama 1 sampai 5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi.

6. Waktu Kontrol IUD

Kelemahan dari penggunaan IUD adalah perlunya kontrol kembali untuk memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah :

a. 1 bulan pasca pemasangan
b. 3 bulan kemudian
c. setiap 6 bulan berikutnya
d. bila terlambat haid 1 minggu
e. perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya



Gambar 2: Bagian-bagian IUD Copper-T

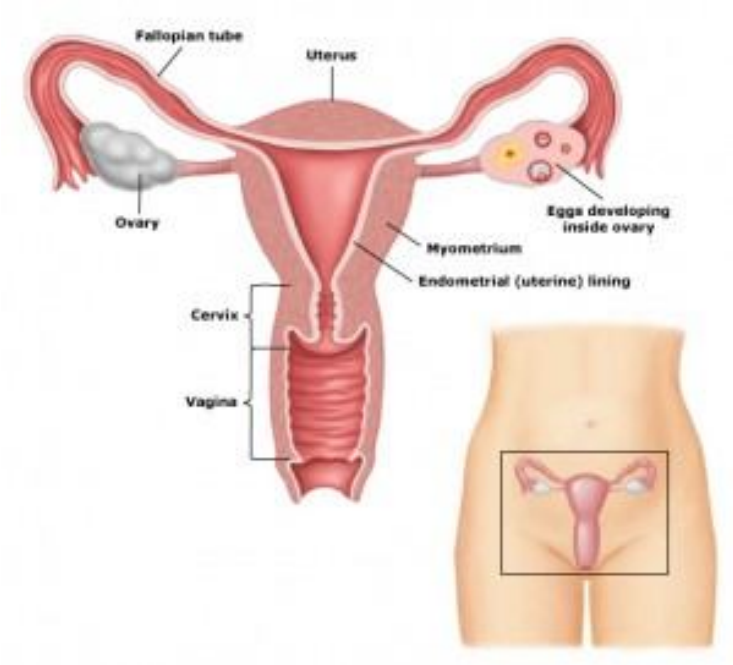
7. Prosedur Kerja Pemasangan IUD

Pemasangan maupun pencabutan AKDR tidak memerlukan ruang operasi besar, akan tetapi wajib menggunakan instrumen yang telah disterilisasi atau di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan dilakukan di ruangan yang bersih. Bahan-bahan yang diperlukan dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu sebagai berikut.

- Alat dan instrumen dasar yang biasanya ditemukan pada suatu klinik KB.
- Alat khusus untuk pemasangan/pencabutan AKDR (misalnya: kit pemasangan/ pencabutan).
- Bahan-bahan dan peralatan yang diperlukan untuk mencegah infeksi dan mengurangi penyebaran penyakit serius seperti Hepatitis B dan HIV/AIDS.

Persiapan :

a. Petugas harus siap ditempat dan memahami anatomi genitalia.



Gambar 3: Anatomi Genitalia Wanita

b. Harus ada permintaan dan persetujuan dari calon peserta.

c. Ruang pemeriksaan yang tertutup, bersih, dan cukup ventilasi.

d. Alat-alat yang diperlukan untuk pemasangan AKDR :

-Gyn bed
-Tensimeter dan stetoskop
-IUD set steril
-Bengkok
-Lampu
-Meja dengan duk steril.

- Sym speculum
- Sonde rahim
- Lidi kipas dan kapas first aid secukupnya.
- Kogel tang
- Pincet dan gunting

Gambar 4: Alat-alat pemasangan IUD

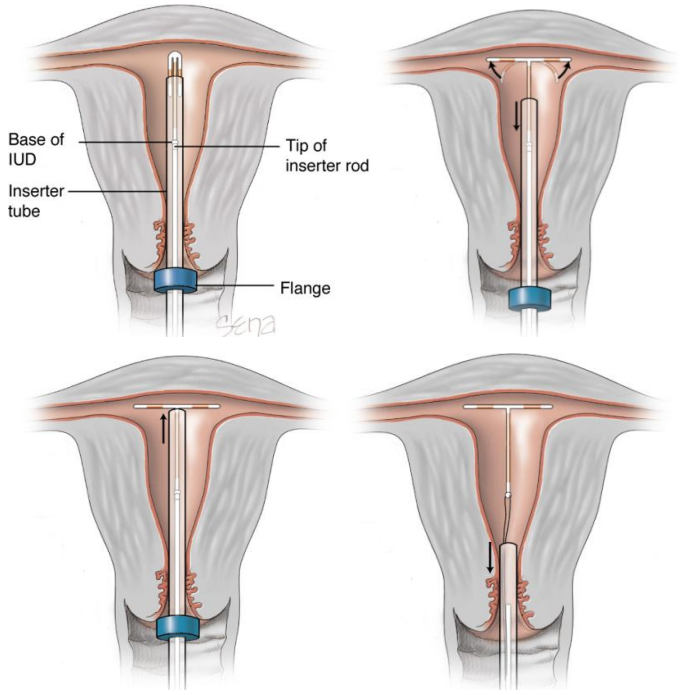
Siapkan peralatan dan instrumen yang diperlukan untuk pencabutan AKDR. Instrumen dan bahan yang diperlukan adalah:

- Bivalve speculum (kecil, sedang, atau besar) .
- Forsep/korentang
- Mangkuk untuk larutan antiseptik
- Sarung tangan (yang telah diDTT atau disterilisasi atau sarung tangan periksa yang baru)
- Cairan antiseptik (mis.: povidon iodin) untuk membersihkan serviks .
- Kain kasa atau kapas
- Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi serviks

Langkah-langkah pemasangan AKDR:

a. Memberi penjelasan kepada calon peserta mengenai keuntungan, efek samping dan cara menanggulangi efek samping.
b. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilakan klien mengajukan pertanyaan.
c. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut.
d. Pastikan kllen telah mengosongkan kandung kencingnya.
e. Melaksanakan anamnese umum, keluarga.
f. Melaksanakan pemeriksaan umum, mengukur tensimeter.
g. Siapkan alat-alat yang diperlukan.
h. Mempersilakan calon peserta untuk berbaring di bed gynaecologi dengan posisi Lithotomi.
i. Petugas cuci tangan
j. Pakai sarung tangan kanan dan kiri
k. Bersihkan vulva dan vagina dengan kapas sublimat
l. Periksa genitalia eksterna.
m. Lakukan pemeriksaan dengan spekulum untuk menentukan keadaan posisi uterus.
    - Pasang speculum sym.
    - Dapat digunakan kogel tang untuk menjepit cervix.
    - Masukkan sonde dalam rahim untuk menentukan ukuran, posisi dan bentuk rahim.

n. Inserter yang telah berisi AKDR dimasukkan perlahan-lahan ke dalam rongga rahim, kemudian plugger di dorong sehingga AKDR masuk ke dalam inserter dikeluarkan.
   - Masukkan lengan AKDR Copper T 380A di dalam kemasan sterilnya.
   - Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri.
   - Hati-hati memasukkan tabung inserter sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan.
   - Lepas lengan AKDR dengan menggunakan teknik menarik (withdrawal technique). Tarik keluar pendorong.
   - Setelah lengan AKDR lepas, dorong secara perlahan-lahan tabung inserter ke dalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks.
   - Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang AKDR kira-kira 3 - 4 cm panjangnya.
   - Cara lain, tarik keluar seluruh tabung inserter, jepit benang AKDR dengan menggunakan forsep kira-kira 3-4 cm dari serviks dan potong benang AKDR pada tempat tersebut.



Gambar 5: Pemasangan IUD

o. Speculum sym dilepas dan benang AKDR di dorong ke samping mulut rahim (forniks).
p. Peserta dirapikan dan dipersilakan berbaring ± 5 menit
q. Alat-alat dibersihkan
    - Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan.
    - Bersihkan permukaan yang terkontaminasi.
r. Petugas cuci tangan
s. Memberi penjelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi / dialami setelah pemasangan AKDR dan kapan harus kontrol
t. Ajarkan pada klien bagaimana memeriksa benang AKDR (dengan menggunakan model bila tersedia).
u. Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR

Catatan :

- Bila pada waktu pamasangan terasa ada obstruksi, jangan dipaksa (hentikan) konsultasi dengan dokter spesialis.
- Bila sonde masuk ke dalam uterus dan bila fundus uteri tidak terasa, kemungkinan terjadi perforasi, keluarkan sonde, dan konsultasikan ke dokter spesialis.

-Keluarkan sonde dan lihat batas cairan lendir atau darah, ini adalah panjang rongga uterus. Ukuran normal 6 – 7 cm.

-Bila ukuran uterus kurang dari 5 cm atau lebih dari 9 cm jangan dipasang.

KONSELING KB PASCA PERSALINAN

Peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sangat mendukung dan telah sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan dan pada saat yang sama juga ditunjang dengan situasi dan kondisi kesehatan ibu yang sesuai di mana begitu banyak calon peserta KB baru (ibu hamil dan bersalin) yang pernah kontak dengan tenaga kesehatan. Diharapkan dengan adanya kontak yang lebih banyak antara penyedia pelayanan kesehatan kepada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan maupun melahirkan dapat memotivasi mereka untuk menggunakan kontrasepsi segera setelah persalinan. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sepertinya waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi.

A. Pengertian

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

B. Keuntungan konseling adalah :

1. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya
2. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan
3. Cara dan lama penggunaan yang sesuai
4. Membangun rasa saling percaya
5. Menghormati hak klien dan petugas

C. Hak dari klien dalam konseling

1. Hak untuk memutuskan dalam menggunakan kontrasepsi atau tidak
2. Hak untuk memilih metode yang akan digunakan
3. Hak untuk dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
4. Hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan tepat
5. Hak untuk mengemukakan pendapatnya
6. Hak untuk menolak pemeriksaan yang akan dilakukan

D. Ciri-ciri komunikasi yang efektif yaitu :

1. Jadilah pendengar yang aktif
2. Gunakan gerakan non verbal untuk menunjukkan perhatian
3. Gunakan pertanyaan terbuka
4. Gunakan kata-kata yang mendorong
5. Amati gerakan non verbal dari klien
6. Bantu klien untuk mengeksplorasi perasaan mereka

E. Informasi yang harus diberikan dalam konseling meliputi :

1. Efektivitas dari metode kontrasepsi
2. Keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi
3. Kembalinya kesuburan
4. Efek samping jangka pendek dan jangka panjang
5. Gejala dan tanda yang membahayakan
6. Kebutuhan untuk pencegahan terhadap Infeksi Menular Seksual (seperti : Chlamydia, HBV, HIV/AIDS)

F. Ciri konselor yang efektif :

1. Memperlakukan klien dengan baik
2. Berinteraksi positif dalam posisi seimbang
3. Memberikan informasi obyektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan
4. Mampu menjelaskan berbagai mekanisme dan ketersediaan metode kontrasepsi
5. Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya

G. Poin kunci konseling kontrasepsi pasca persalinan

1. Promosikan ASI eksklusif dan Metode Amenorea Laktasi (MAL)
2. Konseling waktu dan jarak kelahiran yang baik
3. Tanyakan kepada klien kontrasepsi untuk membatasi atau hanya memberi jarak. Bila membatasi sarankan metode permanen
4. Waktu kontrasepsi pasca persalinan dimulai berdasarkan :
   - Status menyusui
   - Metode kontrasepsi yang dipilih
   - Tujuan reproduksi, untuk membatasi atau hanya memberi jarak

5. Untuk ibu menyusui dapat diinformasikan :
    - Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya
    - Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai 6 minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus menggunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai 6 minggu pasca persalinan
    - Dapat menggunakan kondom kapanpun
    - Dapat memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang dimulai post plasental atau 4 minggu pasca persalinan
    - Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dan dapat dimulai segera pasca persalinan
6. Untuk ibu tidak menyusui dapat diinformasikan :
    - Kontrasepsi harus dimulai sebelum terjadinya hubungan seksual yang pertama kali pasca persalinan
    - Metode hormonal progestin dapat dimulai segera pasca persalinan
    - Metode hormonal kombinasi dapat dimulai setelah 3 minggu pasca persalinan
    - Dapat menggunakan kondom kapanpun
    - Dapat memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang dimulai post plasental atau 4 minggu pasca persalinan
7. Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dan dapat dimulai segera pasca persalinan

CHECKLIST KEMAMPUAN SKILLS LAB BLOK 3.4
PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM

Nama : ..... kelompok: .....

No. BP : ..... tanggal : .....

No	Prosedur	Skor			
		0	1	2	3
1	Memberi penjelasan kepada calon peserta mengenai keuntungan, efek samping dan cara menanggulangi efek samping.				
2	Melaksanakan anamnese umum, dan keluarga				
3	Melaksanakan pemeriksaan umum, mengukur tensimeter				
4	Mempersilakan calon peserta untuk mengosongkan kandung kemih				
5	Siapkan alat-alat yang diperlukan				
6	Mempersilakan calon peserta untuk berbaring di bed gynaecologi dengan posisi Lithotomi				
7	Petugas cuci tangan				
8	Pakai sarung tangan kanan dan kiri				
9	Bersihkan vulva dan vagina dengan kapas first aid				
10	Melaksanakan pemeriksaan dalam untuk menentukan keadaan posisi uterus				
11	Pasang speculum sym				
12	Dapat digunakan kogel tang untuk menjepit cervix				
13	Masukkan sonde dalam rahim untuk menentukan ukuran, posisi dan bentuk rahim				
14	Inserter yang telah berisi AKDR dimasukkan perlahan-lahan ke dalam rongga rahim, kemudian plugger di dorong sehingga AKDR masuk ke dalam inserter dikeluarkan				
15	Gunting AKDR sehingga panjang benang ± 5 cm				
16	Speculum sym dilepas dan benang AKDR di dorong ke samping mulut rahim				
17	Peserta dirapikan dan dipersilakan berbaring ± 5 menit				
18	Alat-alat dibersihkan				
19	Petugas cuci tangan				
20	Memberi penjelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi / dialami setelah pemasangan AKDR dan kapan harus kontrol				

Keterangan:
Skor 0: Tidak dilakukan
1: Dilakukan dengan banyak perbaikan
2: Dilakukan dengan sedikit perbaikan
3: Dilakukan dengan baik

NILAI AKHIR : $\frac{\text{Total}}{60}$ x 100 = ...

Instruktur,

(.....)

CHECKLIST KEMAMPUAN SKILLS LAB BLOK 3.4
KONSELING KONTRASEPSI PASKA PERSALINAN

Nama : ..... kelompok: .....

No. BP : ..... tanggal : .....

No	Prosedur	Skor			
		0	1	2	3
1	Menyapa klien calon aseptor KB				
2	Memperlakukan klien dengan baik dan berinteraksi positif dalam posisi seimbang				
3	Memberikan informasi obyektif, mudah dimengerti dan diingat serta tidak berlebihan				
4	Mampu menjelaskan berbagai mekanisme dan ketersediaan metode kontrasepsi				
Memberikan penjelasan berupa (no. 5-10) :					
5	Efektivitas dari metode kontrasepsi				
6	Keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi				
7	Kembalinya kesuburan				
8	Efek samping jangka pendek dan jangka panjang				
9	Gejala dan tanda yang membahayakan				
10	Kebutuhan untuk pencegahan terhadap Infeksi Menular Seksual (seperti : Chlamydia, HBV, HIV/AIDS)				
11	Promosikan ASI eksklusif dan Metode Amenorea Laktasi (MAL)				
12	Konseling waktu dan jarak kelahiran yang baik				
Memberikan penjelasan kontrasepsi sesuai dengan kondisi klien yaitu (no. 13-15):					
13	Ibu yang menyusui anaknya				
14	Ibu yang tidak menyusui anaknya				
15	Klien yang tidak lagi menginginkan fertilitas				
16	Membantu klien mengenali kebutuhannya dan membuat pilihan yang sesuai dengan kondisinya				

Keterangan:
Skor 0: Tidak dilakukan
1: Dilakukan dengan banyak perbaikan
2: Dilakukan dengan sedikit perbaikan
3: Dilakukan dengan baik

NILAI AKHIR : $\frac{\text{Total}}{48}$ x 100 = ...

Instruktur,

(.....)