

**MODUL PRAKTIKUM  
KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI**



**Penyusun:**

1. Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.K.M
2. Ns. Lail Fatkhuriyah, M.SN
3. Ns. Umi Sukowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat
4. Ulfia Fitriani N, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

**TA. 2023-2024**

## IDENTITAS MODUL

Modul praktikum mata kuliah Kesehatan Reproduksi ini merupakan Modul Praktikum yang memuat naskah konsep praktikum di bidang ilmu Keperawatan Maternitas, yang disusun oleh Dosen program studi Ilmu Keperawatan STIKES dr Soebandi Jember

- Pelindung : Ketua Yayasan Pendidikan Jember International School  
Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kep
- Penanggung Jawab : Ketua Universitas dr Soebandi Jember  
Andi Eka Pranata, S.ST., Ns., M.Kes
- Pemimpin Umum : Wakil Ketua 1 Bidang Akademik  
Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
- Sidang Redaksi : Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu  
1. Mohammad Rofik Usman, S.Si.,M.,Si  
2. Ina Martiana, S.Kep., Nss., M.Kep
- Pemimpin Redaksi : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Ns. Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
- Tim Penyusun : 1. Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.K.M  
2. Ns. Lail Fatkhuriyah, M.SN  
3. Ns. Umi Sukowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat  
4. Ulfia Fitriani N, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

- Penerbit : Universitas dr. Soebandi Jember
- Alamat Redaksi : Jalan dr. Soebandi no.99 Patrang, Jember.  
Nomer Telpon 0331 483536

# VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

## 1. Visi Program Studi

Menjadi Program Studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural Nursing* dan berakhlakul karimah.

## 2. Misi Program Studi

1. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri *rural nursing*;
2. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan *rural nursing*;
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan yang berbasis pada IPTEKS, dan berciri *rural nursing* yang bermanfaat bagi masyarakat
4. Melaksanakan kerjasama dan tata kelola program studi yang berprinsip good governance
5. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

# SURAT KEPUTUSAN



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**Nomor : 1440/FIKES-UDS/K/IV/2024**

Tentang  
**PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER IV TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

- Menimbang : a. Bahwa dalam pelaksanaan Praktikum Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Semester IV Tahun Akademik 2023/2024 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan modul praktikum;  
b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;  
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan  
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi  
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi  
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;  
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;  
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :  
**PERTAMA** : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER IV TAHUN AKADEMIK 2023/2024;
- KEDUA** : Penetapan modul praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan kalender akademik 2023/2024 berakhir;
- KEEMPAT** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER  
PADA TANGGAL : 04 Maret 2024

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

  
**Ai Nur Zannah, S.ST, M. Keb**  
NIK. 19891219 201309 2 038

Tembusan Kepada Yth :

- Rektor Universitas dr. Soebandi
- Para Warek Universitas dr. Soebandi
- Kaprodi Ilmu Keperawatan
- Arsip

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh ﷻ Robb semesta alam karena hanya dengan rahmat dan hidayah-Nya, Modul Praktikum Mata Kuliah Keperawatan Kesehatan Reproduksi dapat diselesaikan.

Penyusunan Modul Praktikum ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam mencapai kompetensi yang telah ditetapkan, sehingga setelah menempuh mata kuliah praktik ini mahasiswa diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai asuhan keperawatan, melakukan simulasi pendidikan kesehatan, mengintegrasikan hasil penelitian, melakukan simulasi pengelolaan asuhan keperawatan dan mendemonstrasikan intervensi keperawatan pada wanita usia subur (usia reproduksi), pasangan usia subur, wanita dalam masa *childbearing* (hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan) dan bayinya sampai usia 28 hari, keluarga dengan wanita pada masa *childbearing* dengan memperhatikan aspek legal dan etis.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Modul Praktikum Mata Kuliah ini.

Jember, Januari 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| IDENTITAS MODUL.....  | 2  |
| VISI DAN MISI PROGRAM STUDI .....   | 3  |
| SURAT KEPUTUSAN.....  | 4  |
| KATA PENGANTAR .....  | 6  |
| DAFTAR ISI .....  | 7  |
| A. KESELAMATAN KERJA .....  | 14 |
| B. PENCEGAHAN INFEKSI .....   | 15 |
| C. PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP SUATU KECELAKAAN DI<br>LABORATORIUM ..... | 17 |
| TINJAUAN MATA KULIAH.....   | 21 |
| A. DESKRIPSI MATA KULIAH.....   | 21 |
| B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH .....                                 | 21 |
| C. MANFAAT MEMPELAJARAI MODUL.....  | 21 |
| D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL.....   | 22 |
| E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA .....                                  | 22 |
| KEGIATAN PRAKTIK 1.....   | 23 |
| A. Tujuan Kegiatan Praktikum .....  | 23 |
| B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....                                    | 23 |
| C. Standar Operasional Prosedur (SOP) .....                               | 23 |
| D. Latihan .....  | 28 |
| E. Petunjuk Evaluasi.....   | 28 |
| KEGIATAN PRAKTIK 2.....   | 29 |
| PEMERIKSAAN PAPSMEAR .....  | 29 |
| A. Tujuan Kegiatan Praktikum .....  | 29 |
| B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....                                    | 29 |
| C. Standar Operasional Prosedur (SOP) .....                               | 31 |
| D. Latihan .....  | 35 |
| E. Petunjuk Evaluasi.....   | 35 |
| KEGIATAN PRAKTIK 3.....   | 36 |
| PEMERIKSAAN IVA TEST.....   | 36 |
| A. Tujuan Kegiatan Praktikum .....  | 36 |
| B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....                                    | 36 |
| C. Standar Operasional Prosedur (SOP) .....                               | 37 |
| D. Latihan .....  | 39 |
| E. Petunjuk Evaluasi.....   | 39 |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| KEGIATAN PRAKTIK 4.....  | 40                                  |
| PENYULUHAN KONTRASEPSI .....   | 40                                  |
| A. Tujuan Kegiatan Praktikum .....   | 40                                  |
| B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....   | 40                                  |
| Mencegah Kehamilan dengan Cara Alami .....   | 44                                  |
| C. Standar Operasional Prosedur (SOP) .....  | 45                                  |
| D. Latihan .....   | 46                                  |
| E. Petunjuk Evaluasi.....  | 46                                  |
| KEGIATAN PRAKTIK 5.....  | 47                                  |
| PEMASANGAN IUD/AKDR .....  | 47                                  |
| A. Tujuan Kegiatan Praktikum .....   | 47                                  |
| B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....   | 47                                  |
| C. Standar Operasional Prosedur (SOP) .....  | 48                                  |
| D. Latihan .....   | 54                                  |
| E. Petunjuk Evaluasi.....  | 54                                  |
| KEGIATAN PRAKTIK 6.....  | 55                                  |
| PERSIAPAN KEMOTERAPI PADA IBU .....  | 55                                  |
| A. Tujuan Kegiatan Praktikum .....   | 55                                  |
| Mahasiswa mampu memahami, melakukan persiapan pada ibu yang akan dilakukan tindakan kemoterapi. .... | 55                                  |
| B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....   | 55                                  |
| C. Latihan .....   | 68                                  |
| D. Petunjuk Evaluasi.....  | 68                                  |
| E. Petunjuk Evaluasi.....  | 69                                  |
| KEGIATAN PRAKTIK 7.....  | 70                                  |
| PERAWATAN LUKA SECTIO SAECARIA & MOBILISASI DINI .....   | 70                                  |
| A. Tujuan Kegiatan Praktikum .....   | 70                                  |
| B. Pokok Materi Kegiatan Belajar .....   | 70                                  |
| C. Standar Operasional Prosedur (SOP) .....  | 71                                  |
| D. Latihan .....   | 73                                  |
| E. Petunjuk Evaluasi.....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Daftar Pustaka.....  | 74                                  |





**TATA TERTIB  
DI LABORATORIUM TERPADU  
STIKES dr. SOEBANDI JEMBER**

**TATA TERTIB UMUM**

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikkan

**PERSIAPAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mengajukan jadwal penggunaan laboratorium dan mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menulis jadwal penggunaan laboratorium sesuai dengan departemen dan menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangi oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mengawasi mahasiswa dalam menyiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

**PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat/DEPO dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan form peminjaman alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan

7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kaca mata bila diperlukan
8. Pergunakan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Laboratorium

#### **LARANGAN DAN SANKSI**

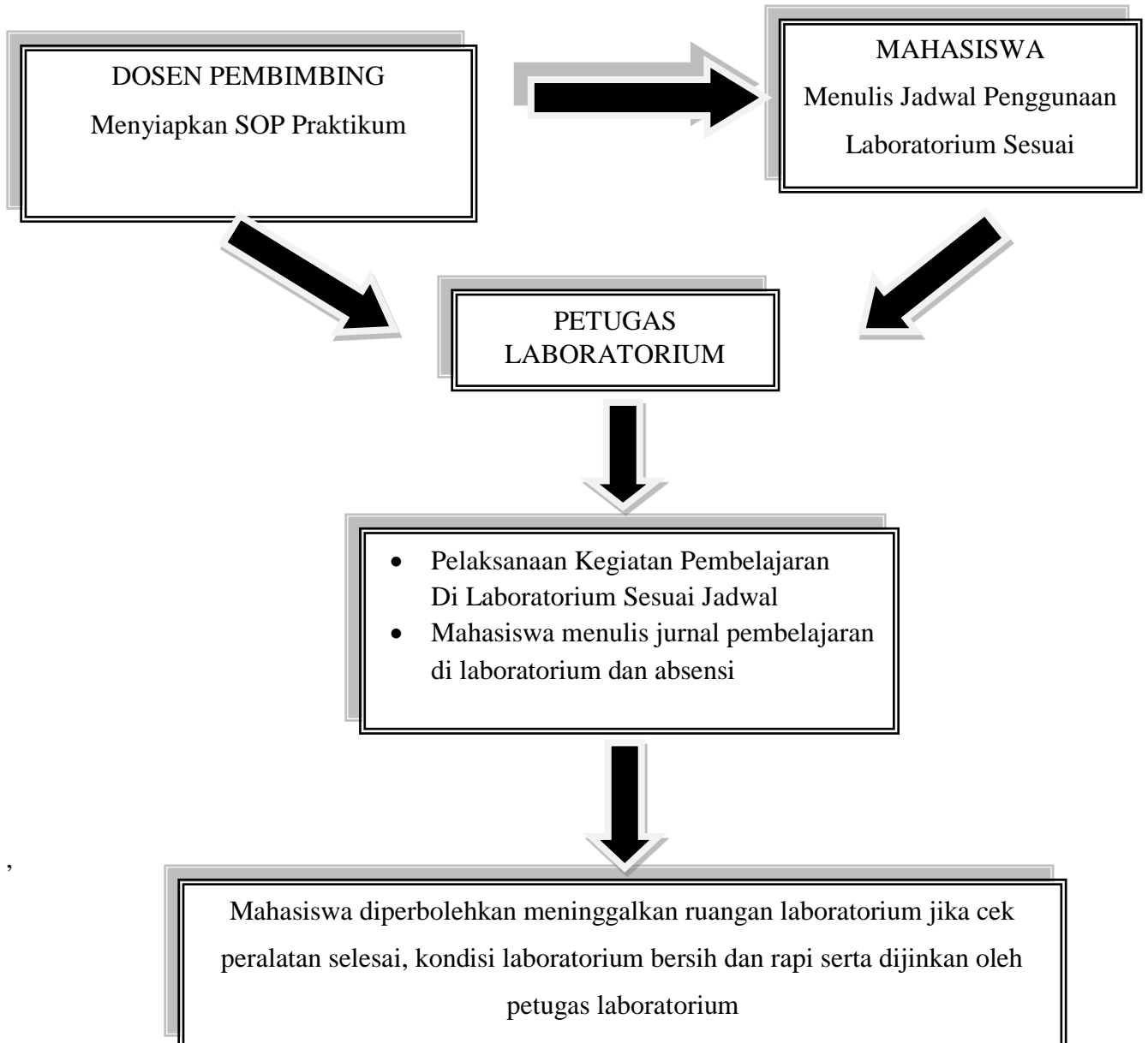
- 1) Mahasiswa dilarang masuk ruang laboratorium jika tidak memakai seragam, name tag dan jas laboratorium;
- 2) Mahasiswa dilarang membawa tas kedalam laboratorium;
- 3) Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
- 4) Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
- 5) Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
- 6) Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
- 7) Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
- 8) Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
- 9) Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
- 10) Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
- 11) Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih



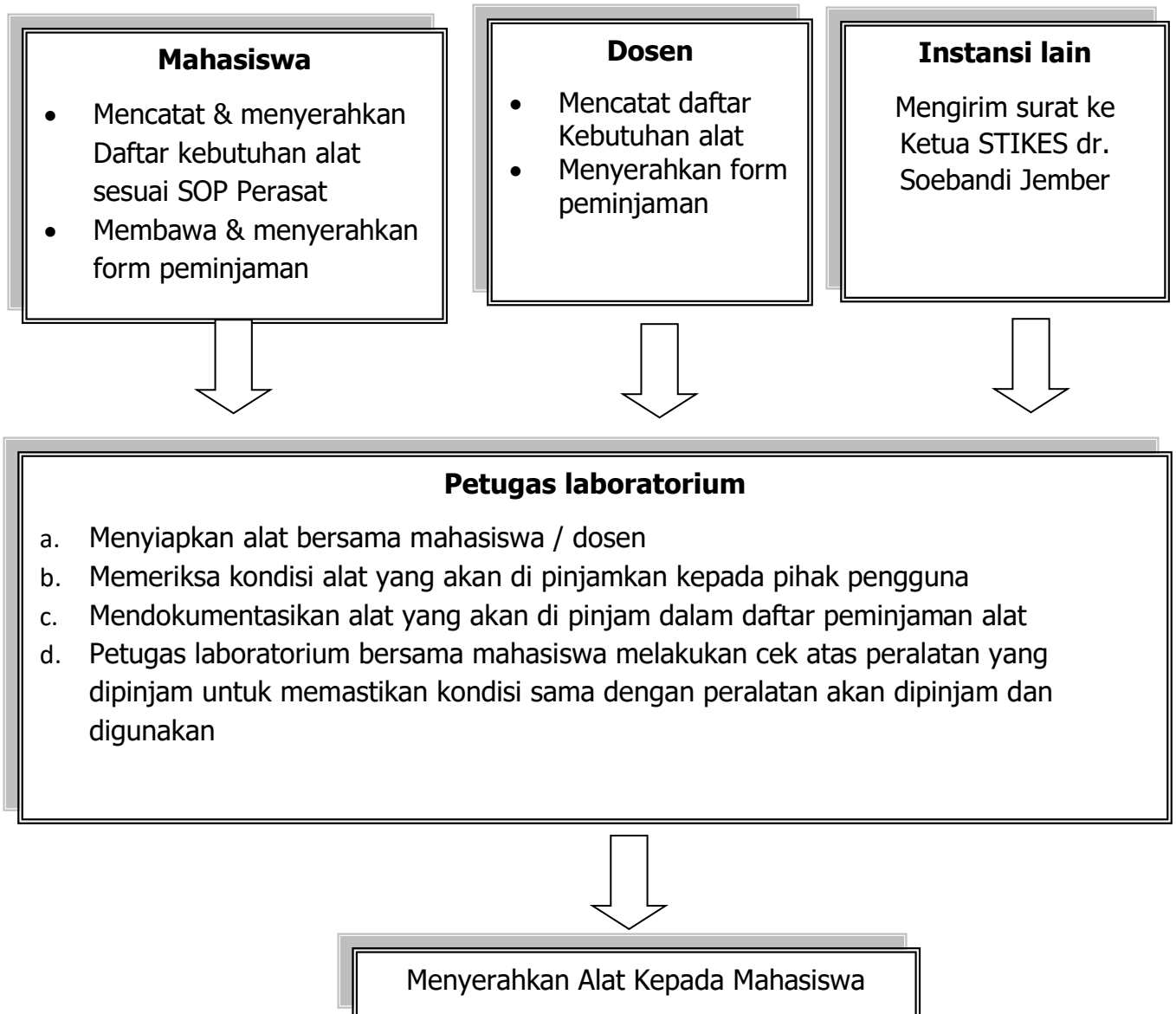
**PETUNJUK KERJA PELAYANAN KEGIATAN PRAKTIKUM  
DI LABORATORIUM TERPADU  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

1. Dosen pembimbing praktek laboratorium dan mahasiswa berkoordinasi dengan staf laboratorium untuk pelaksanaan kegiatan pembelajaran di laboratorium.
2. Mahasiswa mempersiapkan alat maksimal H-1 sebelum kegiatan praktek laboratorium berlangsung
3. Mahasiswa/ Peminjam mengisi jadwal penggunaan laboratorium yang dipakai sesuai (jadwal terdapat dimasing-masing departemen) dan mengisi form peminjaman alat (form didapatkan dari petugas laboratorium)
4. Alat yang dipinjam disesuaikan dengan SOP praktikum/ Modul Praktikum
5. Petugas lab memeriksa form peminjaman alat, jika setuju maka mahasiswa/ peminjam menyiapkan peralatan untuk kegiatan praktek laboratorium sesuai dengan berkas/form peminjaman alat dengan diawasi oleh staf laboratorium, Jika tidak setuju Peminjam/mhsw mengecek ulang alat yang akan di pinjam & ttd
6. Bila ada kesalahan atau ketidaksesuaian antara daftar, jenis, maupun jumlah alat sebagaimana berkas peminjaman, segera melapor ke staf laboratorium
7. Pastikan peralatan dalam kondisi baik dan berfungsi sebagaimana mestinya.
8. Setiap praktek laboratorium, mahasiswa wajib memakai skort/jas laboratorium, name tag
9. Mahasiswa wajib menandatangani absensi laboratorium
10. Setelah kegiatan praktek laboratorium selesai, mahasiswa harus membersihkan peralatan dan merapikannya
11. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan laboratorium jika cek peralatan selesai, kondisi laboratorium bersih dan rapi serta diijinkan oleh petugas laboratorium

**DIAGRAM ALUR**  
**PROSEDUR PENGGUNAAN RUANG LABORATORIUM**  
**STIKES DR. SOEBANDI JEMBER**



**DIAGRAM ALUR**  
**PROSEDUR PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM**  
**STIKES DR. SOEBANDI JEMBER**



# BAHAYA DI LABORATORIUM DAN USAHA PERTOLONGAN PERTAMA

## A. KESELAMATAN KERJA

### TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikumkan

### PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangani oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mempersiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

### PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan Form Peminjaman Alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kacamata bila diperlukan

8. Gunakan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensi bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensi bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Lab.

#### LARANGAN DAN SANKSI

1. Mahasiswa dilarang masuk ruang lab jika tidak memakai seragam; jas laboratorium;
2. Mahasiswa dilarang membawa tas ke dalam laboratorium;
3. Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
4. Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
5. Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
6. Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas izin petugas laboratorium;
7. Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat keributan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
8. Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
9. Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
10. Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
11. Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih

#### B. PENCEGAHAN INFEKSI

##### **Persiapan Pengguna maupun Pengunjung Laboratorium**

1. Wajib menggunakan masker dengan bahan kain (non medis)
2. Melakukan pengukuran suhu badan saat akan masuk area laboratorium (rentang suhu yang diijinkan adalah  $>37,6^{\circ}\text{C}$ )
3. Melakukan *hand rub* dengan *aseptic gel* di tempat yang telah disediakan
4. Mahasiswa hanya diperkenankan membawa alat tulis yang dibutuhkan saat masuk ruang praktikum (tas dimasukkan dalam loker)
5. Bagi yang merasa sakit (demam, tenggorokan sakit dan batuk) diwajibkan melapor pada petugas pengecek suhu

6. Memasuki dan keluar laboratorium dengan bergantian dan mengikuti arah panduan yang telah dibuat.

### **Proses Praktikum**

1. Saat akan mulai praktikum mahasiswa dan pendamping, diwajibkan untuk mencuci tangan di wastafel ruangan praktikum masing-masing dengan teknik yang benar dan baik
2. Pada saat proses praktikum ruangan hanya boleh di isi dengan kapasitas maksimal 8-15 orang dengan jarak duduk 1,5m satu sama lain (area telah diberi penanda)
3. Selama kegiatan, mahasiswa maupun pendamping wajib menggunakan masker dan baju laboratorium (dapat digantikan *face shield* bagi pendamping)
4. Praktikum dilakukan dalam rentang waktu seefektif mungkin dengan memperhatikan tujuan akhir pembelajaran
5. Tetap memperhatikan etika batuk dan bersin selama berada di lingkungan laboratorium

### **Paska Praktikum**

1. Pengguna laboratorium mengakhiri praktikum dengan mencuci tangan kembali saat meninggalkan ruangan
2. Meninggalkan ruangan dengan bergantian dan tetap menjaga jarak

### **Alat dan Bahan Limbah**

1. Persiapan alat dan bahan hanya boleh dilakukan dengan pendampingan laboran dengan menggunakan sarung tangan latex di depo persediaan alat dan bahan
2. Proses disinfeksi alat dan bahan pasca praktikum dilakukan dengan disinfektan sesuai prosedur pemeliharaan alat dan bahan (bahan plastic, stainless steel, dan latex)
3. Pengelolaan limbah 3B dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan tidak menimbun lebih dari satu hari

### **Disinfeksi Area yang Disentuh**

1. Pembersihan dan disinfeksi area gagang pintu, tutup keran, dan area yang sering dipegang khalayak umum dilakukan setiap 3jam sekali
2. Pembersihan area kamar mandi dilakukan selama 3x/hari, (pagi, siang dan sore saat jam operasional laboratorium selesai)



## C. PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP SUATU KECELAKAAN DI LABORATORIUM

### A. Pencegahan

Pencegahan yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan antara lain :

1. Peralatan yang digunakan secara umum dan frekuensi pemakaiannya cukup tinggi, serta peralatan yang sewaktu-waktu diperlukan dengan segera agar ditempatkan di tempat yang strategis dan mudah dicapai (ember pasir, alat pemadam api, selimut tahan api, kotak PPPK, pelindung mata, dan sejenisnya).
2. Tidak mengunci ruang kerja pada waktu kegiatan.
3. Menyimpan bahan-bahan yang mudah terbakar di tempat yang khusus dan aman. Jauhkan dari nyala api, percikan api, serta cahaya matahari secara langsung).
4. Menyimpan bahan yang berbahaya atau beracun ditempat yang terkunci.
5. Melakukan latihan pemadaman dan pencegahan kebakaran secara periodik kepada pekerja.
6. Melengkapi tempat kerja dengan kran pusat untuk saluran air dan gas.
6. Melengkapi tempat kerja dengan sakelar pusat untuk arus tenaga listrik dan saklar darurat pada masing-masing modul praktikum yang digunakan di tempat kerja.
7. Memastikan bahwa saluran gas, air dan listrik telah tertutup sebelum meninggalkan ruang kerja
8. Pemeriksaan rutin selang-selang penghubung kran gas yang menghubungkan antara tabung gas
9. Melarang pekerja bermain, bergurau atau berlarian diruang kerja.
10. Memindahkan botol-botol besar yang berisi zat kimia dengan disangga pada bagian alasnya
11. Pemandahan yang aman menggunakan troli.
12. Membawa atau memindahkan pipa-pipa kaca dengan posisi vertikal.
13. Mengeringkan segera lantai yang basah karena zat cair.
14. Menggantikan sekering dengan ukuran amper yang sama. Dilarang mengganti dengan ukuran yang lebih besar, lebih-lebih mengganti dengan sistem bandrek

15. Tidak menambah atau membuat jaringan listrik tambahan.

## **B. Tata laksana kecelakaan kerja**

### **1. Penanggulangan bahaya kebakaran**

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kebakaran antara lain : 1. Bahan bakar yang dapat berupa zat padat, cair atau gas 2. Unsur oksigen yang tersedia cukup banyak di udara 3. Kalor yang cukup untuk meningkatkan suhu bahan bakar hingga titik bakarnya. Apabila satu di antara ketiga faktor tersebut dapat ditiadakan, maka kebakaran tidak akan terjadi. Peniadaan salah satu faktor tersebut merupakan prinsip pemadam kebakaran. Teknik pemadaman kebakaran tergantung dari macam dan sifat bahan bakar. Enam jenis bahan atau alat pemadam kebakaran adalah : 1. Air, 2. Karbon dioksida, 3. Busa bahan kimia, 4. Serbuk bahan kimia 5. Uap bahan kimia yang lebih berat dari udara, dan 6. Selimut tahan api. Semua pengunjung laboratorium dipastikan mengetahui letak alat pemadam kebakaran.

**Empat jenis kebakaran berdasarkan sifat bahan bakar adalah sebagai berikut :**

**1. Kebakaran jenis A** Kebakaran bahan-bahan yang mengandung karbon : kertas, kayu, dan tekstil. Dipadamkan dengan air atau yang lain.

**2. Kebakaran jenis B :** Kebakaran zat cair yang mudah terbakar : bensin, alcohol. Dipadamkan dengan selimut, CO<sub>2</sub>, dan tidak dengan air.

**3. Kebakaran Jenis C** Kebakaran akibat arus listrik yang terlalu besar yang melewati kabel dengan diameter kecil. Dipadamkan tidak dengan air atau busa, melainkan dengan serbuk kimia atau serbuk pasir.

**4. Kebakaran jenis D** Kebakaran logam yang mudah terbakar : magnesium, natrium, fosfor Dapat terjadi tanpa adanya unsur oksigen. Tindakan pertamanya dengan cara menghentikan suplai bahan yang bereaksi dengan logam tersebut, kemudian dipadamkan dengan serbuk yang sesuai (serbuk bahan kimia atau serbuk pasir)

### **2. Prinsip penanganan limbah**

Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan praktikuml dapat berupa zat padat dan zat cair. Limbah tersebut harus segera dikeluarkan dari ruang kerja dengan aman agar tidak mencemari lingkungan dan dilakukan hal sebagai berikut :

1. Limbah padat atau setengah padat

Ditempatkan di tempat tertutup yang terbuat dari bahan yang tidak korosif dan selanjutnya di buang di tempat pembuangan khusus untuk dimusnahkan.

2. Limbah cair,

Disalurkan ke dalam bak penampung khusus yang tertutup, yang dilengkapi dengan bak penguapan bercerobong cukup tinggi. Untuk keamanan perorangan pelaku percobaan terhadap limbah, dalam keadaan khusus perlu dipersyaratkan pemakaian kaos / pakaian kerja, masker, dan sarung tangan.

**3. Persyaratan keamanan dan perlengkapan kerja**

Pada waktu praktikum, seorang praktikan harus mengenakan pakaian kerja yang sesuai dan memenuhi syarat antara lain: ukuran pakaian tidak terlalu longgar atau terlalu sempit, model pakaian tidak membahayakan terhadap diri sendiri, dan terbuat dari bahan yang nyaman dipakai

Mahasiswa diharuskan menggunakan pakaian jas lab/praktikum pada saat melakukan praktikum di laboratorium

Pengguna laboratorium harus mengetahui letak alat-alat pemadam kebakaran, kotak PPPK, dan alat-alat pelindung diri dan pelindung modul praktikum

Pengguna laboratorium harus memahami lokasi pemadam listrik, baik untuk lampu-lampu maupun sumber listrik untuk tenaga

Jagalah kebersihan pakaian anda waktu bekerja.

Saat mengangkat benda-benda berat atau mempunyai permukaan tajam dianjurkan menggunakan sarung tangan

Jangan menempatkan sesuatu di tengah jalan atau pintu masuk laboratorium walaupun untuk sementara, karena akan mengganggu pengguna jalan didalam laboratorium.

Jangan meninggalkan peralatan praktikum atau komponen praktikum di lantai, dimana dapat menyebabkan anda atau orang lain tersandung atau terpeleset karenanya. Biasakan menempatkan tool pada caddy atau meja kerja.

Bersihkan alat-alat praktikum yang telah dipakai.

**4. Pertolongan Darurat**

Jika terjadi kecelakaan, jika Anda mendengar teriakan atau melihat darah, berarti ada suatu kecelakaan, dan kemungkinan ada seseorang yang terluka. Anda menyadari ia butuh pertolongan, dan Anda berada paling dekat

dengannya. Sadarilah bahwa tindakan pertolongan Anda selama beberapa menit ke depan bisa menjadi penentu.

Nilai seberapa berat kecelakaan yang terjadi. Berikan bantuan dengan tenang dan jangan panik. Cobalah mengetahui seberapa serius kecelakaannya secara cepat. Ini akan mempermudah Anda dalam bertindak cepat untuk menolongnya, apa pun bentuk pertolongan yang dibutuhkannya. Jangan Panik Hal pertama yang harus Anda lakukan adalah menentukan seberapa baik Anda dapat mencegah cideranya bertambah parah. Yang paling penting sebelum melakukan penanganan adalah memindahkan korban dari tempat kecelakaan bila situasinya membahayakan. Anda harus mengetahui penyebab kecelakaan dan menghentikannya, apakah itu berupa penghentian proses praktikum pada modul praktikum, pemadaman api, atau pemindahan modul praktikum yang sifatnya portable. Maka, jangan panik, namun tetap waspada.

Pertolongan Darurat Bila Anda mengetahui bahwa korban membutuhkan pertolongan secepatnya, penting bagi Anda untuk mengetahui keadaan sirkulasi saluran pernapasan:

- A. Saluran pernapasan korban jangan sampai terhalang.
- B. Bila korban tidak bernapas, segera lakukan pernapasan buatan.
- C. Bila tidak ada denyut nadi, lakukan Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR). Untuk panduan lebih jelas, silakan lihat di Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR).

Cari Bantuan Bila Diperlukan Anda harus bisa menentukan apakah Anda bisa menangani korban sendirian. Bila Anda merasa memerlukan bantuan, carilah bantuan secepatnya. Bertindaklah secara tenang sambil menilai situasi. Jangan lupa untuk melakukan pertolongan pertama secara terus-menerus dan dampingi korban sampai bantuan datang. Selalu simpan nomor-nomor telpon penting di tempat yang mudah dilihat.

# TINJAUAN MATA KULIAH

## A. DESKRIPSI MATA KULIAH

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

## B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

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

## C. MANFAAT MEMPELAJARI MODUL

Adanya modul praktikum Keperawatan Maternitas II ini akan membantu mahasiswa dalam memahami setiap kegiatan praktikum yang berkaitan dengan asuhan keperawatan Maternitas II.

#### D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL

Modul praktikum ini berisi tentang materi praktikum keperawatan Maternitas I berupa :

- 1. Pemeriksaan dini (*screening*) SADARI**
- 2. Membantu pemeriksaan Papsmear**
- 3. Membantu pemeriksaan Iva Test**
- 4. Penyuluhan Alat Kontrasepsi**
- 5. Pemasangan Kontrasepsi : IUD**
- 6. Persiapan Kemoterapi Pada keganasan sistem Reproduksi**
- 7. mobilisasi Dini pada Ibu post SC**

#### E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA

Mahasiswa diharapkan membaca secara seksama, menelaah informasi tambahan yang diberikan oleh fasilitator, serta menggali lebih dalam informasi yang diberikan melalui eksplorasi sumber-sumber lain, melakukan diskusi, serta upaya lain yang relevan untuk dapat memahami dan mampu melaksanakan seluruh isi dalam modul praktikum ini. Pada tahap penguasaan keterampilan diharapkan mahasiswa mencoba berbagai keterampilan yang disajikan secara bertahap atau melakukan skill lab mandiri sesuai dengan langkah dan prosedur yang dituliskan dalam modul ini.

# KEGIATAN PRAKTIK 1

## Pemeriksaan dini (*screening*) SADARI

### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk Deteksi dini adanya ketidaknormalan pada payudara bukan untuk mencegah kanker payudara / screening kanker payudara

### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

**PENCEGAHAN  
KANKER PAYUDARA**

**Apa yang dimaksud dengan kanker payudara ?**



Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara.

**Seberapa seringkah kejadian kanker payudara?**  
Setiap 2 dari 10.000 perempuan di dunia diperkirakan akan mengalami kanker payudara setiap tahunnya. Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian yang diakibatkan oleh kanker pada perempuan di seluruh dunia.


**Mengapa perlu pemeriksaan deteksi dini payudara ?**  
Pemeriksaan payudara berguna untuk memastikan bahwa payudara seseorang masih normal. Bila ada kelainan seperti infeksi, tumor, atau kanker dapat ditemukan lebih awal. Kanker payudara yang diobati pada stadium dini kemungkinan sembuh mendekati 95% .


#### Apakah faktor-faktor risiko terjadinya kanker payudara?

Sebagian besar kanker payudara berhubungan dengan faktor hormonal dan genetik, yang berkaitan dengan :

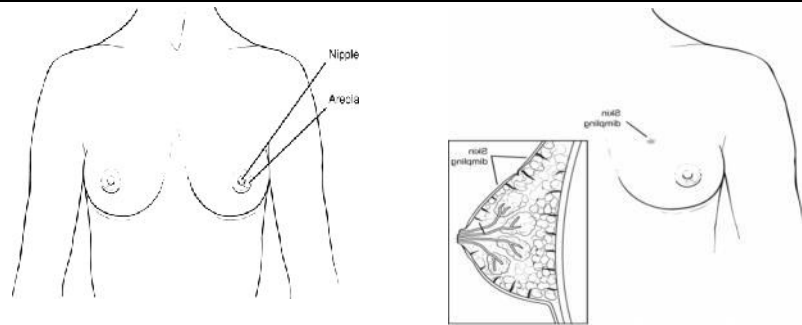
1. Faktor yang berhubungan dengan diet yang **berdampak negatif** seperti :
  - a. Peningkatan berat badan yang berlebihan terutama setelah menopause
  - b. Peningkatan tinggi badan yang cepat pada masa pubertas
  - c. Makanan cepat saji yang banyak mengandung lemak jenuh dan makan terlalu manis
  - d. Minuman beralkohol
 Beberapa faktor diet yang dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara seperti :
  - a. Memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayur, buah sebanyak 1/2 kg per hari
  - b. Peningkatan konsumsi makanan yang mengandung vitamin seperti C, dan A.
2. Hormon dan faktor reproduksi
  - a. Menarche atau haid pertama pada usia muda (kurang dari 12 tahun)
  - b. Melahirkan anak pertama pada usia lebih tua (di atas 35 tahun)
  - c. Menopause pada usia yang lebih tua (di atas 50 tahun)

### C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

|   |  |                   |                |
|---|--|-------------------|----------------|
|  | <b>Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)</b> |                   |                |
|   | <b>NO.DOKUMEN</b>                            | <b>NO. REVISI</b> | <b>HALAMAN</b> |
| <b>PROSEDUR<br/>TETAP</b>   | <b>TGL TERBIT</b>                            |                   |                |

|   |  |
|---|--|
| <b>PENGERTIAN</b>   | Payudara yang sehat ada dalam berbagai macam bentuk, ukuran dan tekstur. kunci dari kesehatan payudara adalah dengan mengenali bagian payudara terlihat dan apa yang dirasakan <b>SADARI</b> adalah pemeriksaan atau perabaan sendiri untuk menemukan timbulnya benjolan abnormal pada payudara  |
| <b>TUJUAN</b>   | Deteksi dini adanya ketidaknormalan pada payudara bukan untuk mencegah kanker payudara / screening kanker payudara   |
| <b>INDIKASI</b>   | Pada setiap perempuan pada usia 20 tahun sejak menikah   |
| <b>Tahap Pra-Interaksi</b>  | 1) Sebelum/sesudah tindakan cuci tangan<br>2) siapkan alat<br>- cermin<br>- baby oil   |
| <b>Waktu pelaksanaan</b>  | 1. wanita sebaiknya melakukan <b>SADARI</b> sekali dalam satu bulan<br>2. Sebaiknya pemeriksaan payudara dilakukan pada hari ke 7-10 yang dihitung sejak hari ke-1 mulai haid ( <u>saat payudara sudah tidak mengeras dan nyeri</u> )<br>3. bagi wanita yang telah menopause pemeriksaan dilakukan dengan memilih tanggal yang sama setiap bulannya (misalnya tiap tanggal 1 atau tanggal lahirnya). |
| <b>Tahap Interaksi</b>  | 1) memberi salam kepada klien<br>2) menjelaskan kegiatan dan tujuan yang akan dilakukan<br>3) menjelaskan prosedur kegiatan<br>4) kontrak waktu<br>5) menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien   |
| <b>Tahap Kerja</b><br> | 1. berdirilah di depan cermin dengan tangan di sisi tubuh<br>2. buka pakaian<br><br><b>Inspeksi :</b><br><br>lihat apakah ada perubahan pada payudara (ukuran, bentuk, warna kulit, atau jika ada kerutan, lekukan seperti lesung pipi pada kulit, lihat pada gambar berikut: <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Kerutan atau lekukan pada payudara</div>                           |



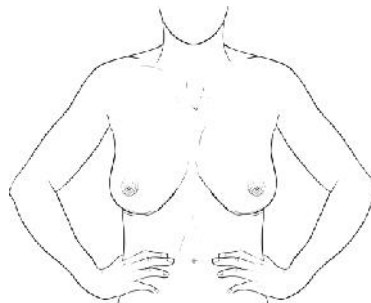


3. Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting
4. Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala

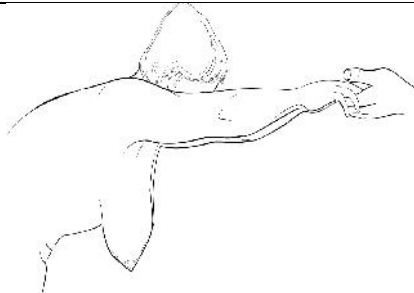


inspeksi : payudara dan puting

5. Kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya(m.pectoral/otot pektoralis)



6. Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat lekukan pada kulit jika ada.)
7. Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang

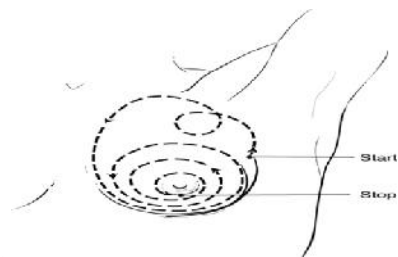


**8. palpasi :**

- pemeriksaan ini bisa dilakukan secara berdiri atau berbaring
- jika dilakukan berbaring : meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.



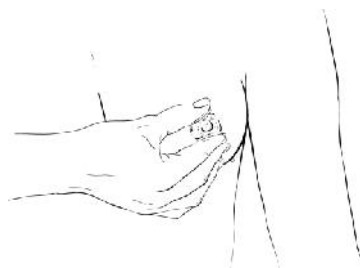
9. Letakkan lengan kiri ibu di bagian belakang kepala. secara bergantian
10. satu tangan melakukan palpasi, Gunakan permukaan tiga jari tengah Anda, lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral.
11. Mulai pada sisi terluar payudara Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola.



teknik spiral untuk pemeriksaan payudara

12. Lanjutk: Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (*tenderness*).

13. Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut. Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh,




Memeriksa Cairan Puting

atau berdarah

14. lakukan langkah tersebut pada payudara bagian lainnya

15. Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <p>benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.</p> <p>16. Untuk memalpasi bagian pangkal payudara, minta ibu duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (<i>lymph nodes</i>) atau kekenyalan.</p>  <p>Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker</p> <p>17. Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kiri</p>  |
| <p><b>EVALUASI</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan.</li> <li>• Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakanlah bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya tiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri).</li> <li>• Untuk memudahkan pemeriksaan, dapat menggunakan cairan pelicin seperti minyak kelapa, baby oil atau lotion</li> <li>• Catat temuan <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Bentuk</b> : terdapat perbedaan bentuk payudara?</li> <li>✓ <b>kulit</b> : halus, berkerut atau berlesung, ruam</li> <li>✓ <b>cairan</b> : cairan abnormal ( warna, kekentalan, bau &amp; banyaknya)</li> <li>✓ <b>Massa / benjolan</b> : sekelompok sel yang saling menempel, dapat diakibatkan oleh abses, kista, tumor jinak, atau ganas</li> <li>✓ <b>ukuran</b> : berapa besar (cm) massanya, jika bulat (diameter)</li> <li>✓ <b>konsistensi</b> : keras, lunak, berisi cairan atau mengeras</li> <li>✓ <b>mobilitas</b> : massa dapat bergerak atau tetap</li> </ul> </li> </ul> |

#### D. Latihan

Untuk menambah keterampilan sebagai mahasiswa, silakan gunakan format penilaian penampilan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Lakukan secara:

- 1) Mandiri
- 2) Bantuan teman untuk menilai

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Gunakan format penilaian penampilan/ check list dari SOP. Berikan tanda  $\checkmark$  pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidakmelakukan/ salah.

## KEGIATAN PRAKTIK 2

### PEMERIKSAAN PAPSMEAR

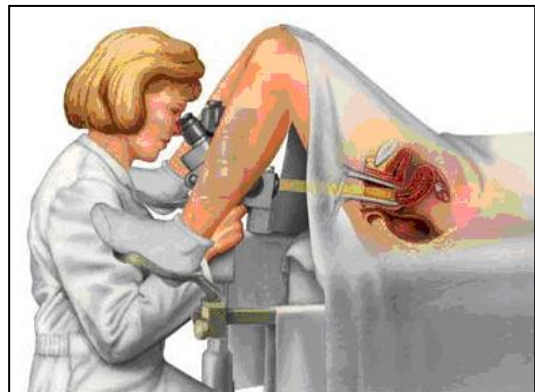
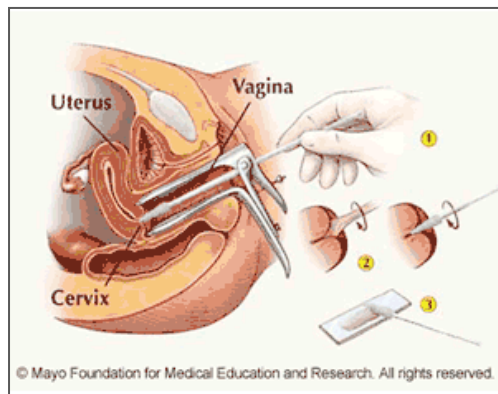
#### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan demontrasi dan simulasi tentang pemeriksaan papsmear

#### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Pap smear adalah suatu prosedur yang menghilangkan sel-sel sampel dari leher rahim untuk menilai apakah ada sel-sel abnormal. Sampel dikirim ke laboratorium untuk identifikasi mikroskopis. Pemeriksaan lebih lanjut diperlukan jika sampel adalah positif, menunjukkan sel-sel abnormal pada leher rahim.

Pap smear merupakan uji sitologi yang banyak diketahui untuk deteksi dini kanker serviks. Perawat yang terlatih akan mengerok sekret dari serviks pasien dan mengapuskannya pada kaca objek, kemudian dikirim ke laboratorium untuk analisis sitologi. uji ini berdasarkan pada pengelupasan sel-sel ganas pada serviks dan memperlihatkan kematangan sel, kegiatan metabolik, dan variasi morfologi.



#### **Perhatian:**

*Sebuah hasil Pap smear negatif tidak berarti bahwa pasien bebas dari kanker serviks. Ini berarti bahwa tidak ada sel abnormal yang terkandung dalam sampel jaringan. Sel abnormal mungkin ada di daerah leher rahim yang tidak diuji.*

#### **Tujuan**

- Untuk mendeteksi sel-sel ganas.
- Untuk mendeteksi perubahan jaringan peradangan.
- Untuk menilai respons terhadap kemoterapi dan terapi radiasi.
- Untuk mendeteksi invasi virus, jamur, dan kadang-kadang parasit.

### **Alasan untuk pengujian**

- Untuk menilai jaringan serviks
- Untuk mengidentifikasi jaringan abnormal yang mungkin kanker

### **Indikasi:**

1. Usia di atas 18-70 tahun.
2. Menikah pada usia di bawah 20 tahun.
3. Pernah melakukan senggama sebelum usia 20 tahun.
4. Berusia lebih dari 30 tahun.
5. Pernah melahirkan lebih dari 3 kali.
6. Pernah memakai alat kontrasepsi lebih dari 5 tahun, terutama IUD
7. Mengalami perdarahan setiap hubunga seksual.
8. Mengalami keputihan atau gatal pada vagina.
9. Sudah menopause dan mengeluarkan darah pervagina.
10. Sering berganti pasangan dalam senggama.

### **Kontraindikasi:**


1. Wanita yang belum menikah
2. Menstruasi
3. Didapatkan Massa yang diduga keganasan pada portio cervix.
4. Pasien melakukan Hubungan badan kurang dari 24 jam
5. Pasien minum obat kontrasepsi, melakukan pembersihan organ kewanitaan (Douche), penggunaan tampon, krim kontrasepsi dalam 24 jam terakhir
6. Terapi lokal kurang dari 1 minggu
7. Post partum, setelah operasi, radiasi dalam 6 minggu terakhir

### **Faktor yang mempengaruhi Pemeriksaan Pap Smear**

- Membilas vagina dalam 48 jam atau melakukan hubungan seksual dalam 24 jam sebelum uji (dapat menghilangkan deposit sel).
- Penggunaan jeli pelumas yang berlebihan pada spekulum (negatif semu).
- Pengambilan spesimen selama haid.
- Hanya menggunakan spesimen yang diambil dari vorniks vagina (dapat negatif semu).

- Keterlambatan fiksasi spesimen(penafsiran sitologi sulit akibat dehidrasi sel).
- Spesimen yang terlalu tipis atau terlalu tebal.

### C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

|  | PAP SMEAR  |                          |         |
|---|--|--------------------------|---------|
|   | NO.DOKUMEN   | NO. REVISI               | HALAMAN |
| <b>PROSEDUR</b><br><br><b>TETAP</b>   | <b>TGL TERBIT</b>  | <b>Ditetapkan oleh ;</b> |         |
| <b>PENGERTIAN</b>   | suatu prosedur yang menghilangkan sel-sel sampel dari leher rahim untuk menilai apakah ada sel-sel abnormal.   |                          |         |
| <b>TUJUAN</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mendeteksi sel-sel ganas.</li> <li>• Untuk mendeteksi perubahan jaringan peradangan.</li> <li>• Untuk menilai respons terhadap kemoterapi dan terapi radiasi.</li> <li>• Untuk mendeteksi invasi virus,jamur,dan kadang-kadang parasit.</li> </ul>  |                          |         |
| <b>INDIKASI</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia di atas 18-70 tahun.</li> <li>2. Menikah pada usia di bawah 20 tahun.</li> <li>3. Pernah melakukan senggama sebelum usia 20 tahun.</li> <li>4. Berusia lebih dari 30 tahun.</li> <li>5. Pernah melahirkan lebih dari 3 kali.</li> <li>6. Pernah memakai alat kontrasepsi lebih dari 5 tahun, terutama IUD</li> <li>7. Mengalami perdarahan setiap hubunga seksual.</li> <li>8. Mengalami keputihan atau gatal pada vagina.</li> </ol> |                          |         |

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <p>9. Sudah menopause dan mengeluarkan darah pervagina.</p> <p>10.Sering berganti pasangan dalam senggama.</p>  |
| <b>KONTRA INDIKASI</b> | <p>8. Wanita yang belum menikah</p> <p>9. Menstruasi</p> <p>10. Didapatkan Massa yang diduga keganasan pada portio cervix.</p> <p>11. Pasien melakukan Hubungan badan kurang dari 24 jam</p> <p>12. Pasien minum obat kontrasepsi, melakukan pembersihan organ kewanitaan (Douche), penggunaan tampon, krim kontrasepsi dalam 24 jam terakhir</p> <p>13. Terapi lokal kurang dari 1 minggu</p> <p>14. Post partum, setelah operasi, radiasi dalam 6 minggu terakhir</p>   |
| <b>PERSIAPAN</b>       | <p>Persiapan Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan kepada pasien bahwa uji ini memeriksa sel-sel serviks.</li> <li>• Tekankan perlunya alat bantu untuk deteksi kanker pada stadium saat penyakitnya sering tak bergejala dan masih dapat diobati.</li> <li>• Uji ini jangan dijadwalkan selama masa haid. Waktu yang paling baik adalah pertengahan daur.</li> <li>• Perintahkan pasien agar menghindari hubungan seksual selama 24 jam,tidak mencuci vagina selama 48 jam,dan tidak memasukan obat-obatan lewat vagina selama 1 minggu sebelum uji karena tindakan-tindakan demikian dapat menghilangkan deposit sel dan mengubah pH vagina.</li> <li>• Beritahu pasien bahwa pada uji serviks akan dikerok,kapan dan siapa yang akan melakukan prosedur,bahwa ia dapat merasa tidak nyaman tetapi tidak nyeri akibat spekulum (tetapi dapat merasa nyeri saat serviks dikerok).</li> <li>• Beritahu pasien bahwa prosedur ini memakan waktu 5 sampai 10 menit atau sedikit lebih lama bila vagina,rongga pinggul,dan rekyum diperiksa secara bimanual.</li> <li>• Dapatkan riwayat pasien yang tepat,Catat sebagai riwayat data pasien yang berhubungan pada lembar formulir laboratorium.</li> <li>• Berikan dukungan emosional bila pasien cemas,Beritahukan bahwa hasil uji ini slesai dalam beberapa hari.</li> <li>• Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemihnya tepat</li> </ul> |



|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       | <p>sebelum uji.</p> <p>Persiapan Perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi salam</li> <li>• Menjelaskan pada pasien maksud dan tujuan tindakan</li> <li>• Memberikan kesempatan klien untuk bertanya</li> </ul> <p>Persiapan lingkungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertutup, jaga privasi klien</li> <li>• Nyaman</li> <li>• Pencahayaan yang terang</li> </ul>   |
| <b>PERSIAPAN ALAT</b> | <p>Persiapan Alat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarung Tangan</li> <li>• Kain penutup</li> <li>• spekulum vagina</li> <li>• alat pengumpul seperti batang pap(batang kayu)</li> <li>• sikat indo serviks</li> <li>• larutan NS</li> <li>• kaca objek mikroskop</li> <li>• fiksatif untuk kaca objek (semprotan yang dijual bebas atau larutan etil alkohol 95% dalam toples).</li> <li>• Meja ginekologi</li> <li>• Lampu sorot</li> </ul>   |
| <b>PROSEDUR</b>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perintahkan pasien untuk menaggalkan pakaian dari pinggang ke bawah dan memakai kain penutup.</li> <li>2. Mintalah kepada pasien untuk berbaring di atas meja periksa dan tempatkan tumitnya pada pemijak kaki.(Akan lebih nyaman bila pasien tetap memakai sepatu).Perintahkan pasien untuk menggeser bokongnya ke tepi meja.Sesuaikan kain penutup untuk memperkecil bagian yang terbuka.</li> <li>3. Agar tidak mengejutkan pasien,beritahu bahwa pemeriksaan akan di mulai.</li> <li>4. Pemeriksa memakai sarung tangan dan memasukan spekulum yang tidak diberi pelumas ke dalam vagina.Agar memasukannya lebih mudah,spekulum dapat dibasahi denganm laerutan salin atau air hangat.</li> </ol> |

|              |   |
|--------------|---|
|              | <p>5. Setelah mendapatkan letak serviks, pemeriksa mengambil sekret dari serviks dan bahan dari saluran endoserviks. kemudian letakkan endoserviks didalam endoserviks dan memutarnya dengan kuat dalam saluran tersebut. Bila menggunakan batang pap (batang kayu), letakkan pada serviks dengan tonjolan yang paling panjang dalam saluran serviks, lalu putarkan batang 360° searah jarum jam dengan kuat pada serviks.</p> <p>6. Kemudian pemeriksa mengusapkan spesimen pada kaca objek menurut anjuran laboratorium dan segera merendam kaca objek dalam fiksatif (atau menyemprotkan fiksatif).</p> <p>7. Cara lain, sekret vagina posterior dan bahan panservikal dapat diambil dan dihapuskan pada satu kaca objek, yang harus difiksasi segera menurut anjuran laboratorium.</p> <p>8. Tuliskan label spesimen dengan benar, termasuk tanggal, nama pasien, usia, tanggal haid terakhir, serta tempat dan metode pengumpulan.</p> <p>9. Pemeriksaan bimanual dapat dilakukan setelah spekulum dikeluarkan. Bantu pasien bangun dan perintahkan untuk memakai pasien bila pemeriksaan sudah selesai.</p> <p>10. Berikan pasien pembalut bila terdapat perdarahan serviks.</p> <p><b>Perhatian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan spesimen serviks diaspirasi dan dikerok dari serviks. Sampel sekret vagina tidak dianjurkan untuk uji skrining kanker serviks dan endometrium.</li> <li>• Spesimen harus cukup tebal dan tidak transparan.</li> <li>• Bila terdapat lesi vagina atau vulva, pilihlah kerokan yang diambil langsung dari lesi.</li> <li>• Gunakan pipet kecil, bila perlu, pada pasien yang rahimnya telah mengalami involusi atau atrofi akibat usia, untuk mengisap sel dari taut skuamokolumnar kanalis servikalis.</li> <li>• Awetkan kaca objek segera setelah spesimen diambil.</li> </ul> <p>11. Beritahukan kepada pasien kapan harus kembali untuk melakukan <i>pap smear</i> selanjutnya.</p> |
| <b>HASIL</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan klien</li> <li>2. Simpulkan hasil kegiatan</li> </ol>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>3. Lakukan kotrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>4. Akhiri kegiatan</li><li>5. Cuci tangan</li><li>6. Dokumentasi : Catat hasil tindakan di catatan perawat (tanggal, jam, paraf, nama terang, kegiatan dan hasil pengamatan)</li></ol> |
|--|---|

#### D. Latihan

Untuk menambah keterampilan sebagai mahasiswa, silakan gunakan format penilaian penampilan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Lakukan secara:

- 3) Mandiri
- 4) Bantuan teman untuk menilai

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Gunakan format penilaian/ check list dari SOP. Berikan tanda  $\surd$  pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidakmelakukan/ salah.

# KEGIATAN PRAKTIK 3

## PEMERIKSAAN IVA TEST

### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan demonstrasi dan simulasi tentang pemeriksaan Iva Test

### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Pemeriksaan Kanker Serviks dengan IVA Test

Inspeksi visual dengan asam asetat, atau disebut juga dengan IVA, adalah salah satu pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk memastikan kanker serviks pada seseorang. Pemeriksaan ini berguna untuk mencari DNA HPV yang dilakukan oleh ahli medis. Pada pemeriksaan ini, dokter dapat melihat secara langsung lesi dan perubahan lainnya pada serviks yang cukup besar dan mungkin saja membutuhkan perawatan.

Prosedur untuk IVA test terbilang cukup mudah untuk dilakukan. Para ahli medis hanya perlu menyeka cuka, yaitu asam asetat, yang dilakukan pada serviks. Setelah itu akan dilihat jika terdapat area yang berubah warna. Jaringan serviks yang normal tidak akan terpengaruh oleh kandungan asam asetat tersebut. Jika terdapat sel kanker, bagian pada leher rahim tersebut akan berubah menjadi putih. Setelah dipastikan, penanganan lebih lanjut dapat dilakukan.


Banyak orang yang memilih IVA test karena tidak membutuhkan keahlian yang tinggi dan biaya tes yang terbilang murah dibandingkan dengan pap smear. Meski begitu, pemeriksaan ini tetap sangat baik meski hanya membutuhkan sumber daya yang rendah. Secara keseluruhan, IVA test sama bermanfaatnya dengan pap smear. Sebelum melakukan pemeriksaan tersebut, ada baiknya untuk memastikannya dulu pada dokter.

Selain itu, kamu juga dapat bertanya pada dokter dari **Halodoc** terkait IVA test yang dapat efektif untuk mendeteksi kanker serviks. Beberapa fitur dari aplikasi **Halodoc**, seperti *Chat* atau *Voice/Video Call*, dapat kamu manfaatkan untuk lebih mudah berinteraksi. Maka dari itu, segera *download* aplikasinya agar pemeriksaan kesehatan dapat lebih mudah dilakukan!

### Hal yang Harus Dilakukan Jika Hasil IVA Test Positif

Seseorang yang mendapatkan pemeriksaan ini dapat memberikan dua hasil, yaitu positif atau negatif. Saat hasil pemeriksaan positif, orang tersebut diharuskan tes lanjutan untuk benar-benar memastikan jika gangguan yang terjadi benar disebabkan oleh kanker serviks. Pemeriksaan lanjutan dilakukan untuk menentukan seberapa kanker tersebut terjadi dan sejauh apa penyebarannya pada tubuh.

### C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

|   |  |                                  |         |
|---|--|----------------------------------|---------|
|  | <b>SOP</b><br><b>Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)</b>   |                                  |         |
|   | NO.DOKUMEN   | NO. REVISI                       | HALAMAN |
| <b>PROSEDUR</b><br><b>TETAP</b>   | <b>TGL TERBIT</b>  | <b>STIKES dr SOEBANDI JEMBER</b> |         |
| <b>PENGERTIAN</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IVA (Inspeksi visual dengan asam asetat) adalah pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan cara mengoleskan larutan asam asetat 3-5% pada serviks dan seluruh SSK untuk melihat apakah terjadi perubahan sel sel abnormal (lesi pra kanker/ lesi acetowhite)</li> <li>2. SSK (sambungan skuamo kolumnar adalah garis pertemuan sel sel skuamosa dan sel sel kolumnar tipis yang ada pada permukaan serviks pertemuan ini merupakan zona tranformasi yaitu area paling rentan terhadap perubahan abnormal sel.</li> <li>3. Acetowhite adalah daerah dalam zonatransformasi yang berubah menjadi putih ketika diolesi asam asetat</li> </ol> |                                  |         |
| <b>TUJUAN</b>   | Mengidentifikasi pasien yang mengalami terapi segera untuk memutus perjalanan hidup lesi pra kanker sebelum menjadi kanker (deteksi dini kanker)   |                                  |         |
| <b>PERSIAPAN</b>  | A. Persiapan Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi klien</li> </ol> B. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas klien</li> <li>2. Kaji kondisi klien</li> <li>3. Libatkan keluarga dalam asuhan keperawatan pasca pemeriksaan</li> </ol>  |                                  |         |
| <b>PERSIAPAN ALAT</b>   | Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lampu sorot</li> <li>2. spekulum</li> </ol>   |                                  |         |

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. sarung tangan steril</li> <li>4. kom kecil steril</li> <li>5. lidi kapas (panjang)</li> <li>6. kassa steril</li> <li>7. kapas sublimat dalam kom steril</li> <li>8. waskom berisi larutan klorin 0,5%</li> <li>9. klem ovum</li> <li>10. Tampontang</li> <li>11. bed ginekologi</li> <li>12. selimut</li> <li>13. tempat sampah</li> </ol> <p>Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asam asetat dalam botol</li> </ol>   |
| <b>PERSIAPAN PERAWAT</b> | <p>Persiapan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian</li> <li>2. Kaji kebutuhan perawat, minta perawat lain membantu jika perlu</li> <li>3. Cuci tangan dan siapkan alat</li> </ol>   |
| <b>PROSEDUR</b>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi penjelasan pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Mengatur lampu sorot kearah genetalia ibu</li> <li>3. Melakukan vulva hygiene dengan kapas sublimat</li> <li>4. Memasukan spekulum kedalam vagina <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tangan kiri membuka labia minora, spekulum dipegang dengan tangan kanan, dalam keadaan tertutup kemudian masukkan ujungnya kedalam introitus vagina dengan posisi miring</li> <li>b. Putar kembali spekulum 45% kebawah sehingga menjadi melintang dalam vagina kemudian didorong masuk lebih dalam kearah forniks posterior sampai kepuncak vagina</li> <li>c. Buka spekulum pada tangkainya secara perlahan-lahan dan atur sampai porsio terlihat dengan jelas</li> <li>d. Kunci spekulum dengan mengencangkan bautnya kemudian ganti dengan tangan kiri yang memegang spekulum</li> </ol> </li> <li>5. Memasukkan kapas lidi yang telah diberi asam asetat 3-5% kedalam vagina sampai menyentuh portio</li> </ol> |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Mengoleskan kapas lidi ke seluruh permukaan porsio, lihat hasilnya</li> <li>7. Membersihkan porsio dengan kasa steril menggunakan tampon tang</li> <li>8. Mengeluarkan spekulum dari vagina</li> <li>9. Merapikan ibu dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5%</li> <li>10. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir</li> <li>11. Beritahu hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap</li> </ol> |
| <b>EVALUASI</b>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien</li> <li>2. Berikan reinforcement positif</li> <li>3. Lakukan kontrak untuk skrining selanjutnya</li> </ol>   |
| <b>DOKUMENTASI</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan</li> <li>2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan</li> <li>3. Dokumentasikan evaluasi tindakan</li> </ol>  |

#### D. Latihan

Untuk menambah keterampilan sebagai mahasiswa, silakan gunakan format penilaian penampilan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Lakukan secara:

- 5) Mandiri
- 6) Bantuan teman untuk menilai

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Gunakan format penilaian penampilan/ check list dari SOP. Berikan tanda  $\surd$  pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidakmelakukan/ salah.

# KEGIATAN PRAKTIK 4

## PENYULUHAN KONTRASEPSI

### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan stimulasi tentang penyuluhan kontrasepsi dengan media yang telah dipersiapkan (alat peraga Kontrasepsi)

### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Untuk mencegah kehamilan, tidak sedikit pasangan yang lebih mengandalkan penggunaan alat kontrasepsi. Berbagai jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan meliputi:

#### **1. Pil KB**

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

Kelebihan:

- Tingkat efektivitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%
- Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid

Kekurangan:

- Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah, dan payudara mengeras
- Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker rahim, migrain, serta tekanan darah tinggi

#### **2. Kondom pria**

Tak hanya pil KB, kondom pria juga umum digunakan untuk mencegah kehamilan. Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur.

Kelebihan:

- Harga terjangkau
- Praktis dan mudah digunakan
- Dapat mencegah dari penyakit menular seksual
- Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:



- Tingkat kegagalan mencapai 15%, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat
- Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi

### **3. Suntik KB**

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

Kelebihan:

- Lebih efektif dan praktis dari pil KB
- Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

- Harga relatif mahal
- Perlu kunjungan secara rutin ke dokter atau bidan setiap bulannya
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit migrain, diabetes, sirosis hati, stroke, dan serangan jantung

### **4. Implan**

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun.

Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas.

Kelebihan:

- Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%
- Tahan lama hingga 3 tahun

Kekurangan:

- Biaya relatif mahal
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

## 5. IUD

*Intrauterine device* (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. IUD dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur.

Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali.

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

- IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya
- Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian
- Biaya mahal

## 6. Kondom wanita

Kondom wanita berbentuk plastik yang berfungsi untuk menyelubungi vagina. Terdapat cincin plastik di ujung kondom, sehingga posisinya mudah disesuaikan. Kondom wanita tidak dapat digunakan bersamaan dengan kondom pria.

Kelebihan:

- Memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual
- Menjaga suhu tubuh lebih baik daripada kondom pria

Kekurangan:

- Kurang efektif daripada kondom pria
- Muncul bunyi yang mengganggu saat digunakan
- Hanya sekali pakai
- Tingkat kegagalan mencapai 21%

## 7. Spermisida

Spermisida adalah produk kontrasepsi yang digunakan di dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Produk ini berbentuk jeli, krim, membran, atau busa yang mengandung bahan kimia untuk membunuh sperma.

Kelebihan:

- Harga terjangkau

- Mudah digunakan

Kekurangan:

- Beberapa jenis spermisida perlu diaplikasikan 30 menit sebelum berhubungan seksual
- Risiko terjadi iritasi pada organ intim bila terlalu sering digunakan
- Penggunaannya perlu disertai dengan alat kontrasepsi lain, misalnya kondom
- Tingkat kegagalan mencapai 29%

### **8. Diafragma**

Diafragma merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari karet berbentuk kubah. Alat kontrasepsi ini ditempatkan di mulut rahim sebelum berhubungan seksual dan umumnya digunakan bersama dengan spermisida.

Kelebihan: harganya terjangkau

Kekurangan:

- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Tingkat kegagalan mencapai 16%, terutama jika tidak dikenakan dengan tepat
- Pemasangan harus dilakukan dokter
- Harus dilepas saat haid

### **9. Cervical cap**

*Cervical cap* berbentuk seperti diafragma, tetapi memiliki ukuran lebih kecil. Alat kontrasepsi ini umumnya digunakan bersama dengan spermisida dan berfungsi untuk menutup jalan sperma masuk ke rahim.

Kelebihan:

- Harga terjangkau
- Bisa digunakan hingga 2 kali

Kekurangan:

- Tingkat kegagalan mencapai 30% pada wanita yang sudah memiliki anak dan 15% bagi yang belum memiliki anak
- Pemasangan perlu dilakukan oleh dokter
- Harus dilepas saat haid
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

### **10. Koyo ortho evra**

*Koyo ortho evra* digunakan dengan cara ditempelkan pada kulit dan diganti setiap seminggu sekali selama 3 minggu. Cara kerja koyo ini adalah dengan melepaskan hormon yang sama efektifnya dengan yang terdapat dalam pil KB.

Kelebihan:

- Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil
- Haid menjadi lebih lancar dan mengurangi kram saat haid

Kekurangan:

- Harga relatif mahal
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Bisa menyebabkan efek samping yang serupa dengan efek samping pil KB

### ***11. Cincin vagina***

Cincin vagina atau NuvaRing merupakan cincin plastik yang ditempatkan di dalam vagina. NuvaRing bekerja dengan cara melepaskan hormon yang sama seperti pil KB.

Kelebihan:

- Hanya perlu diganti sebulan sekali
- Siklus menstruasi menjadi lebih lancar

Kekurangan:

- Harga relatif mahal
- Dapat menyebabkan iritasi dan efek samping yang mirip pil KB dan koyo
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

### ***12. KB permanen***

Jika Anda dan pasangan sudah yakin untuk tidak ingin memiliki anak kembali, KB permanen bisa menjadi pilihan. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi atau hampir 100% efektif untuk mencegah kehamilan.

Jenis KB permanen untuk masing-masing orang berbeda, tergantung jenis kelaminnya. Pada pria, KB permanen dilakukan dengan vasektomi, sedangkan pada wanita bisa dengan tubektomi atau proses pengikatan tuba falopi.

#### **Mencegah Kehamilan dengan Cara Alami**

Selain beberapa alat kontrasepsi di atas, sebagian pasangan mungkin memilih cara alami untuk mencegah kehamilan. Berikut ini adalah beberapa metode yang tergolong sebagai KB alami:

#### ***Menghitung kalender masa subur***

Metode perhitungan kalender ini dilakukan dengan cara mencatat masa subur setiap bulan dan menghindari hubungan seks di masa tersebut. Wanita bisa menentukan masa subur atau ovulasinya dengan cara memeriksa suhu tubuh dan melihat perubahan cairan vagina.

Kelebihan: tidak memerlukan biaya, alat, maupun obat-obatan

Kekurangan:

- Harus membatasi hubungan seks selama beberapa hari
- Sering terjadi kesalahan dalam perhitungan masa subur, sehingga peluang untuk hamil tetap ada
- Tidak cocok untuk wanita dengan siklus haid tidak teratur

***Menarik penis keluar sebelum ejakulasi***

Anda dan pasangan juga dapat mencegah kehamilan dengan menarik penis keluar sebelum ejakulasi saat melakukan penetrasi.

Kelebihan: sangat efektif dengan tingkat kegagalan 4%

Kekurangan:

- Sulit dilakukan bila pasangan kerap mengalami ejakulasi dini
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

**C. Standar Operasional Prosedur (SOP)**

|   |  |                          |                |
|---|--|--------------------------|----------------|
|  | <b>PENYULUHAN KONTRASEPSI</b>  |                          |                |
|   | <b>NO.DOKUMEN</b>  | <b>NO. REVISI</b>        | <b>HALAMAN</b> |
| <b>PROSEDUR<br/>TETAP</b>   | <b>TGL TERBIT</b>  | <b>Ditetapkan oleh ;</b> |                |
| <b>PENGERTIAN</b>   | <p>Penyuluhan KB merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi dengan melakukan konseling.</p> <p>Petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. konseling/penyuluhan yang baik juga membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan, keberhasilan KB. Konseling/penyuluhan juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan</p> |                          |                |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.  |
| <b>TUJUAN</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• tujuan umum<br/>mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengacu pada pedoman KB dan sesuai dengan resiko/masalah KB</li> <li>• tujuan khusus <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien/PUS/Masyarakat</li> <li>2. menghindari pemberian informasi yang berlebihan</li> <li>3. membahas metode yang berlebihan</li> <li>4. membantu klien untuk mengerti dan mengingat</li> </ol> </li> </ul> |
| <b>INDIKASI</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasangan Usia Subur (PUS)</li> <li>- Wanita yang memiliki riwayat resiko ( keguguran, partus resiko, wanita riwayat PMS) dll</li> </ul>  |
| <b>Prosedur/Langkah kerja</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menyiapkan SAP (Satuan Acara Penyuluhan)</li> <li>2. fase interaksi (informed consent, menjelaskan tujuan, kontrak waktu)</li> <li>3. menyiapkan media (Lembar balik KB, Proyektor &amp; LCD, Leaflet Buku Panduan, dll)</li> <li>4. melakukan penyuluhan meliputi : pembukaan, apersepsi/validasi masalah, kegiatan inti, evaluasi, penutup)</li> <li>5. mendokumentasikan hasil penyuluhan</li> </ol>   |
| <b>Evaluasi</b>               | Kaji Pemahaman ibu, pasangan suami Istri dalam memutuskan penggunaan Kontrasepsi.   |

#### D. Latihan

Untuk menambah keterampilan sebagai mahasiswa, silakan gunakan format penilaian penampilan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Lakukan secara:

1. Mandiri
2. Bantuan teman untuk menilai

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Gunakan format penilaian penampilan/ check list dari SOP. Berikan tanda  $\surd$  pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidak melakukan/ salah.

## KEGIATAN PRAKTIK 5

### PEMASANGAN IUD/AKDR

#### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan pendampingan dalam pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Intra Uteri Device) pada ibu

#### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Menurut Manuaba (2010) dalam Rochma (2012) AKDR TCU 380A adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik dan logam kecil yang dimasukkan melalui kanalis servikalis ke dalam uterus. Metode ini merupakan cara pencegahan kehamilan yang sangat aman, efektif, reversibel dan metode keluarga berencana yang murah dengan proteksi terhadap kehamilan selama lima hingga sepuluh tahun (Azmat dkk., 2012)

Waktu pemasangan AKDR dapat dilakukan melalui 4 kondisi, yaitu: sewaktu haid sedang berlangsung, postpartum, postabortum, atau saat seksio sesarea. Pemasangan AKDR saat haid dapat dilakukan pada hari pertama atau terakhir haid karena serviks agak terbuka dan lembek sehingga memudahkan pemasangan. Pemasangan AKDR saat ini juga lebih aman karena tidak ada kemungkinan pasien hamil (Affandi dan Albar, 2011). Pemasangan AKDR postpartum dapat dilakukan melalui tiga waktu, yaitu: secara dini, langsung atau tidak langsung. Secara dini dilakukan pada wanita yang belum dipulangkan dari rumah sakit setelah melahirkan. Secara langsung dilakukan pada wanita dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus.

Secara tidak langsung AKDR dipasang setelah masa tiga bulan partus atau abortus; atau pada masa yang tidak ada hubungannya dengan partus atau abortus. Pemasangan AKDR sebaiknya dilakukan pada minggu pertama ataupun minggu ke enam sampai delapan untuk mengurangi bahaya perforasi (Affandi dan Albar, 2011). Pemasangan AKDR sewaktu postabortum paling ideal dari segi fisiologi dan psikologi dilakukan segera setelah abortus. Namun pemasangan AKDR tidak boleh dilakukan pada kasus septic abortion (Affandi dan Albar, 2011).

## Prosedur pemasangan Hal yang terjadi ketika pemasangan AKDR

### Langkah-langkah:

- ❶ Pemeriksaan panggul
- ❷ Membersihkan vagina dan mulut rahim
- ❸ Memasang AKDR dalam rahim melalui mulut rahim

- Mungkin terasa sakit pada saat pemasangan
- Beritahu Bidan bila terasa sakit
- Istirahat secukupnya setelah pemasangan
- Mungkin mengalami kram/mules selama beberapa hari setelah pemasangan



**Setelah pemasangan:**  
Anda bisa memeriksa AKDR setiap saat



### C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

| PEMASANAGAN AKDR<br>(ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM)                                 |   |  |         |
|--|---|--|---------|
|  | NO.DOKUMEN  | NO. REVISI   | HALAMAN |
|  | <b>TGL TERBIT</b>   | <b>Ditetapkan oleh:</b><br><b>KEPERAWATAN MATERNITAS 2</b> |         |
| <b>PENGERTIAN</b>  | Pemasangan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau IUD (( <i>intrauterine device</i> )) merupakan sebuah tindakan pemasangan alat kontrasepsi di dalam rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan.  |  |         |
| <b>TUJUAN</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- untuk mencegah sperma untuk sampai ke sel telur</li> <li>- mencegah sel telur yang sudah dibuahi bergerak ke dalam Rahim</li> <li>- mencegah terjadinya pembuahan/ konsepsi</li> <li>- mengatur jarak kehamilan</li> </ul> |  |         |
| <b>INDIKASI</b>  | Wanita usia produktif   |  |         |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <p><b>PROSEDUR</b></p>             | <p>A. Persiapan pasien dan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konseling pra pemasangan AKDR/IUD</li> <li>2) Siapkan lingkungan yang mendukung pelaksanaan tindakan, atur penerangan yang cukup, jaga privasi klien</li> </ol> <p>B. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Speculum</li> <li>2) Bengkok</li> <li>3) IUD set</li> <li>4) Mangkok untuk larutan antiseptik</li> <li>5) Kain kasa</li> <li>6) Bak instrumen</li> <li>7) Sarung tangan steril 2 pasang</li> <li>8) Penster klem</li> <li>9) Tenakulum</li> <li>10) Sonde uterus</li> <li>11) Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi</li> <li>12) Serviks</li> <li>13) Larutan antiseptik (betadine, klorin, alkohol 70%)</li> </ol> |
| <p><b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b></p> | <p><b>Penapisan Pra-insersi dan Penilaian Medis (dilakukan sebelum persalinan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji rekam medik ibu untuk memastikan apakah ia merupakan klien yang tepat untuk AKDR</li> <li>2. Pastikan bahwa ibu telah dikonseling menggunakan AKDRPP</li> <li>3. Dengan menggunakan alat bantu Penapisan Pra-insersi AKDRPP, konfirmasikan bahwa tidak ada penyulit persalinan yang dapat menghalangi insersi AKDR saat ini: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pecahnya ketuban lebih dari 6 jam</li> </ul> </li> </ol>  |

- Korioamnionitis
- Perdarahan pasca persalinan yang belum teratasi

4. Jika ada salah satu dari kondisi tersebut diatas, informasikan pada klien bahwa belum dapat dilakukan insersi AKDR dan rencanakan insersi AKDR pada 6 minggu pasca persalinan. Konseling ibu dan tawarkan metode KB PP lainnya.
5. Pastikan bahwa instrumen, perlengkapan, dan sumber cahaya yang diperluka, telah tersedia di ruang persalinan untuk insersi AKDR pasca persalinan.
6. Pastikan AKDR telah tersedia di ruang persalinan.
7. Lakukan komunikasi berimbang dan saling menghormati.
8. Pastikan kembali bahwa klien ingin menggunakan AKDR.
9. Jelaskan bahwa anda akan menginsersikan AKDRPP setelah bayi dan plasenta lahir. Jawab semua pertanyaan ibu.

#### **Persiapan Pra-insersi**

10. Cuci tangan secara seksama, keringkan dengan handuk bersih dan kering, dan kenakan sepasang sarung tangan steril atau DTT.
11. Pastikan plasenta telah lahir dan kala IV berjalan baik
12. Susun instrumen insersi AKDR dan perlengkapannya pada baki steril atau tertutup. Jaga AKDR tetap dalam kemasan steril dan ditempatkan pada tempat yang sesuai.
13. Periksa apakah terdapat laserasi perineum, labia, dan dinding vagina. Jika laserasi tidak menimbulkan perdarahan aktif, maka penjahitan dilakukan setelah insersi AKDR.

#### **Insersi AKDR**

|  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>14. Visualisasikan serviks (pasang spekulum bawah dan atas) untuk menampilkan porsio.</li><li>15. Bersihkan serviks dan vagina dengan kassa yang dicelupkan dalam larutan antiseptik sebanyak 2 kali, tunggu 2 menit.</li><li>16. Pegang bibir anterior serviks dengan klem ovum secara halus, kemudian keluarkan spekulum atas.</li><li>17. Buka kemasan steril AKDR dengan menarik lidah tutup plastik bawah sekitar 1/3 ke arah atas.</li><li>18. Pegang kemasan AKDR, stabilkan AKDR didalam kemasan, dan keluarkan pendorong dan tabung inserter dari kemasan.</li><li>19. Pegang AKDR dengan klem ovum atau klem plasenta kelly di dalam kemasan dengan menggunakan teknik tanpa sentuh.</li><li>20. Gunakan klem ovum untuk mengangkat dan melakukan tarikan lembut pada bibir anterior serviks untuk menampilkan serviks.</li><li>21. Insersikan klem plasenta yang memegang AKDR melalui introitus (upayakan agar tidak menyentuh dinding vagina) dan ostium serviks atau porsio (keluarkan spekulum bawah) hingga masuk ke daerah segmen bawah rahim (SBR) dimana akan terasa sedikit resistensi dari dinding belakang uterus (lepaskan klem penjepit bibir atas serviks dan letakkan pada meja instrumen)</li><li>22. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen untuk menekan korpus uteri (telapak tangan pada pertengahan korpus dan jari-jari tangan mengarah ke fundus) dan dorong perlahan uterus ke arah dorsal untuk mengurangi sudut dan lekukan antara uterus dan segmen bawah rahim.</li><li>23. Geser perlahan klem pemegang AKDR ke arah fundus</li></ol> |
|--|--|

uteri. Turunkan tangan yang memegang klem AKDR ke bawah (ujung klem mengarah ke ventral), agar klem dapat melewati sudut korpus-SBR dengan mudah. Pastikan klem dalam keadaan tertutup dan tetap memegang AKDR pada posisinya. Berhati-hatilah agar tidak terjadi trauma pada dinding uterus.

24. Terus masukkan ujung klem AKDR hingga mencapai fundus uteri (pastikan bahwa ujung klem telah mencapai fundus).
25. Miringkan gagang klem AKDR sehingga lengan AKDR terasa menyentuh dinding uterus, kemudian buka jepitan klem untuk menempatkan AKDR di fundus.
26. Geser klem ovum atau klem Kelly ke arah dinding lateral uterus.
27. Tarik klem mengikuti alur samping uterus ke arah luar kavum secara perlahan-lahan dan jaga klem agar sedikit terbuka. Pastikan AKDR atau benang AKDR tidak terbawa ketika klem dikeluarkan.
28. Stabilisasi uterus sampai klem keluar dari uterus seutuhnya. Letakkan klem Kelly pada meja instrumen.
29. Periksa serviks untuk melihat apakah terlihat bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks. Jika AKDR atau benang terlihat keluar dari serviks, keluarkan AKDR, ambil kemasan baru dan insersikan kembali. Pastikan tidak ada perdarahan dari serviks.
30. Keluarkan semua instrumen yang telah digunakan dan rendam di larutan klorin 0,5% dalam posisi terbuka dan pastikan instrumen tersebut terendam seluruhnya dalam klorin 0,5%.

#### **Prosedur Pasca-insersi**

31. Biarkan ibu beristirahat selama beberapa menit. Dukung inisiasi asuhan pasca persalinan rutin, termasuk menyusui dini.

|  |   |
|--|---|
|  | <p>32. Buang material limbah dengan benar</p> <p>33. Rendam kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepas sarung tangan dengan membaliknya dan buang.</p> <p>34. Cuci dan keringkan tangan</p> <p>35. Sampaikan kepada klien bahwa AKDR telah terpasang dengan baik. Tanyakan dan jawab pertanyaan klien.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tinjau efek samping AKDR dan gejala pasca persalinan normal.</li><li>• Sampaikan kepada klien waktu untuk kunjungan ulang pemeriksaan AKDR/asuhan pasca persalinan/neonatal.</li><li>• Tekankan bahwa ibu harus kembali kapan saja ia memiliki kekhawatiran atau mengalami tanda peringatan.</li><li>• Informasikan tentang tanda peringatan AKDR</li><li>• Jelaskan bagaimana cara mengetahui terjadinya ekspulsi dan apa yang harus dilakukan pada situasi tersebut.</li><li>• Yakinkan ibu bahwa AKDR tidak mempengaruhi ASI dan menyusui.</li><li>• Pastikan ibu memahami instruksi pasca-insersi</li><li>• Berikan instruksi pasca-insersi tertulis, jika memungkinkan.</li><li>• Berikan kartu yang menunjukkan tipe AKDR dan tanggal insersi.</li></ul> <p>Sampaikan padanya bahwa instruksi rinci akan diberikan sebelum dipulangkan.</p> <p>36. Catat informasi pada catatan atau rekam medik klien.<br/>Tambahkan kartu peserta KB pada rekam medik klien.</p> <p>37. Catatkan laporan insersi dan kondisi klien pada buku register diruang prosedur.</p> |
|--|---|

|              |   |
|--------------|---|
| <b>HASIL</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>○ Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan</li><li>○ Dokumentasi Keperawatan</li></ul> |
|--------------|---|

#### D. Latihan

Untuk menambah keterampilan andasebagai mahasiswa, silakan gunakan format penilaian penampilan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Lakukan secara:

- 1) Mandiri
- 2) Bantuan teman untuk menilai

#### E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Gunakan format penilaian penampilan/ check list dari SOP. Berikan tanda √ pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidakmelakukan/ salah.

# KEGIATAN PRAKTIK 6

## PERSIAPAN KEMOTERAPI PADA IBU

### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Mahasiswa mampu memahami, melakukan persiapan pada ibu yang akan dilakukan tindakan kemoterapi.

### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

#### **Penatalaksanaan Pemberian Kemoterapi**

#### 1. **Pengertian**

Pelaksanaan kemoterapi yang direkomendasikan oleh ASCO/ ONS (*Chemotherapy Administration Safety Standards* (2009)), secara umum menjelaskan pelaksanaan pemberian kemoterapi meliputi persiapan (tenaga medic, pasien, obat), pelaksanaan atau pengelolaan, dan *monitoring* dan evaluasi.

#### 2. **Cara Pemberian Obat Kemoterapi**

Kemoterapi merupakan pengobatan sistemik, sebagian besar diberikan dengan cara injeksi kedalam pembuluh vena, sebagian kecil dapat berupa tablet atau kapsul dan kadang-kadang ada yang diberikan subcutan atau suntik dibawah kulit, serta intratekal (diinjeksikan kedalam system syaraf) jarang sekali yang disuntikan ke otot. Apabila pasien diberikan suntikan intravena, seringkali digunakan kateter atau selang plastik kedalam vena untuk mencegah kerusakan vena serta mempermudah injeksi.

Kemoterapi diberikan secara siklit, dapat secara mingguan, dua mingguan 3-4 mingguan. Pasien mendapatkan kemoterapi dosis tinggi diberikan dalam unit rawat inap. Kondisi pasien juga menentukan apakah dapat diberikan dirawat jalan atau rawat inap.

#### 3. **Kebijakan (Policy)**

- 1) Agent (obat ) kemoterapi, diberikan hanya oleh perawat yang memiliki keahlian pemberian kemoterapi yang tersertifikasi.
- 2) Semua instruksi kemoterapi harus di tandatangani dokter
- 3) Seluruh intruksi kemoterapi harus diperiksa secara mandiri oleh dua orang perawat dengan metode *Double Check*.
- 4) Sampah kemoterapi harus di buang ke tempat sampah khusus yang di gunakan untuk membuang sampah kemoterapi

#### 5. Desain Area Kerja (*Designated Work Area*)

- Desain tempat seharusnya seperti di lab. sehingga pengelolaan obat (dari mulai penyiapan hingga pemberian) dapat ditangani dengan baik.
- Seluruh persiapan obat harus dilakukan didalam ruang khusus seperti *fume hood* atau *biosafety cabinet*.
- Penggunaan *plastic-backed absorbent* sekali pakai yang dimasukan kedalam pakaian digunakan untuk melindungi permukaan tubuh pekerja dari kontaminasi obat.
- Antara *fume hood* dan *biosafety cabinet* harus memiliki tanda seperti setiker yang menunjukkan alat tersebut telah sertifikasi dalam 12 bulan terakhir (layak pakai).



*Fume hood*



*Biosafety cabinet*





## 1. Proses pemberian Kemoterapi

Menurut Nursalam 2002, faktor yang mempengaruhi perkembangan perawat secara profesional adalah sebagai berikut:

### 1) *Informed Consent*

*Informed consent* adalah persetujuan seseorang untuk memperbolehkan sesuatu yang terjadi ( misalnya operasi , tranfusi darah (Perry & \Potter, 2006).<sup>7</sup> Tujuan kemoterapi adalah untuk menerangkan kemungkinan adanya efek samping atau resiko dari pengobatan, untuk menerangkan keuntungan dan tujuan pengobatan, mengidentifikasi jika pengobatan berorientasi penelitian, menjelaskan bentuk – bentuk alternative terapi yang ada, membiarkan pasien mengetahui hak mereka untuk menolak atau menarik diri dari terapi.

Factor – factor berikut harus dibuktikan agar suatu persetujuan menjadi valid , yakni :

- a) Individu harus secara mental dan fisik kompeten dan secara legal dewasa (mampu member persetujuan)

- b) Persetujuan harus diberikan secara sukarela, tidak ada tindakan paksaan yang digunakan untuk memperolehnya
- c) Individu yang memberikan persetujuan harus memahami secara seksama pilihan – pilihan yang ada
- d) Individu yang memberikan persetujuan harus mempunyai kesempatan untuk mendapat jawaban dari semua pertanyaan secara memuaskan dan memastikan pemahaman mereka tentang tindakan yang diberikan.

## **2) Pengakajian *Pre - Treatment***

Sebelum memberikan obat, penting untuk mempertimbangkan bahwa pasien menerima persiapan tentang pengobatan termasuk edukasi, jadwal pengobatan, dan efek samping yang mungkin timbul.

## **3) Pemberian kemoterapi**

Rute yang paling umum untuk pemberian kemoterapi adalah lewat oral, pembuluh darah, dan kedalam otot. Metode lain yang di gunakan untuk meningkatkan konsentrasi lokal adalah dengan diberikan langsung ke spesifik rongga (intracavitary), perut (intraperitoneal), paru –paru (intrapleura), system saraf pusat atau diterapkan langsung ke kulit.<sup>8</sup>

## **4) Strategi Kemoterapi**

Kemoterapi kombinasi dengan menggabungkan agen yang berbeda ke kedua jalan. Hal ini dilakukan untuk mencapai efek maksimum pada tumor dan minimal pada efek samping. Menggabungkan obat efektif untuk menghilangkan kemampuan sel kanker untuk mendapatkan ketahanan terhadap satu agen. Dengan adanya pemberian secara interval waktu dapat

menghancurkan sel tumor dan memberikan waktu pada sel normal untuk pulih kembali.

- a) Kemoterapi primer ( pengobatan dengan kemoterapi saja) diberikan ketika kemoterapi diharapkan dapat mengendalikan atau menyembuhkan kanker, bias diberikan untuk pengobatan akut atau control jangka panjang, misalnya pada kasus leukemia atau limfoma.
- b) Kemoterapi adjuvant yaitu kemoterapi yang diberikan setelah tindakan operasi, berfungsi untuk mengurangi resiko kanker datang kembali.
- c) Kemoterapi neoadjuvant adalah kemoterapi yang diberikan sebelum operasi, digunakan untuk mengecilkan tumor sebelum operasi.
- d) Kemoterapi Modalit adalah kemoterapi yang dikombinasikan dengan terapi lainya seperti radiasi atau operasi. Tetapi digabungkan untuk mendapatkan tingkat respon yang lebh besar daripada pengobatan tunggal. Tetapi biasanya untuk kanker dengan stadium lanjut atau yang sudah metastase.

#### **4) Edukasi pasien dan keluarga**

Meskipun diasumsikan bahwa pasien kanker akan menerima perawatan dengan mudah, penting untuk memberikan rencana perawatan dengan cara menjamin kebutuhan spesifiknya termasuk penilaian pasien dan kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri dan mengontrol efek samping kemoterapi. Pengkajian terhadap pasien termasuk respon individu terhadap diagnose, pola komunikasi mereka, kemampuan mereka untuk membaca dan memahami informasi, status

keluarga, gaya hidup dan harapan terhadap hasil pengobatan (*Oncologi Nursing Society, 2982*)

## 5) Dokumentasi

Dokumentasi dalam pemberian kemoterapi harus dilakukan sesuai dengan pedoman pemberian obat, kondisi lokasi infuse kemoterapi, apakah terjadi ekstrasvasi yang harus diobservasi sampai prosedur pemberian selesai.

## 2. Efek samping Kemoterapi

Efek samping kemoterapi yang sering terjadi dan penanganannya:

- *Rambut rontok / menipis*  
Bersifat sementara. Rambut akan tumbuh kembali jika obat dihentikan.
- *Mual / muntah*  
Tetap berikan makan dalam porsi kecil tapi sering. Hindari makanan yang terlalu manis, berminyak/ berlemak dan permen. Biasanya diberikan obat anti muntah oleh dokter.
- *Sembelit*  
Berikan makanan tinggi serat, misal sayuran dan buah-buahan. Minum banyak. Biasanya jika lebih dari 3 hari tidak berak, akan diberikan obat oleh dokter.
- *Diare*  
Hindari makanan yang pedas / asam. Beri minum banyak dan makanan yang lunak. Jika mencret lebih dari 1 hari akan diberikan obat oleh dokter.
- *Stomatitis / sariawan / gomen*  
Pelihara kebersihan mulut. Gunakan sikat gigi yang lembut. Biasanya akan diberikan obat oles oleh dokter.
- *Penurunan daya tahan tubuh*

Hindari sumber-sumber infeksi dengan menjauhkan anak dari orang yang sedang flu, sakit tenggorokan, cacar air, sakit kulit dan lain-lain.

Pelihara kebersihan badan. Cuci tangan sebelum makan dan sebelum atau setelah menyentuh anak.

- *Perubahan kulit : kering, gatal*

Jaga kebersihan kulit. Gunakan pelembab yang tidak mengandung alkohol. Pakai baju yang longgar.

### **6. Alat Pelindung Diri (*Personal Protective Equipment*)**

- 1) Selalu menggunakan sarung tangan *nitrile* rangkap (*double*), atau sarung tangan yang khusus di disain untuk kemoterapi, ketika menangani (menyiapkan atau memberikan) agent kemoterapeutik.

Sarung tangan tebal, panjang yang menutup bagian lengan gaun, di rekomendasikan. Pastikan sarung tangan tidak tertusuk, terobek atau terpotong.

Sarung tangan harus dibuang setiap kali penggunaan, ketika penyiapan agent kemoterapeutik atau kontaminasi dengan produk (agent kemoterapeutik).



Sarung tangan Nitrile

- 2) Alat pelindung lain seperti kaca mata pelindung (*protective eye goggles*), penggunaan gaun panjang (*long-sleeved smock*) sekali pakai, harus digunakan untuk memaksimal keamanan (*maximum safety*). Hanya menggunakan spuit dengan jarum yang dapat ditarik kembali (*retractable needles*)



Kaca mata Pelindung



Gaun panjang

- 3) Ketika terjadi percikan, semburan, atau semprotan bertekanan tinggi (*aerosol*), *facesheids* (pelindung wajah) digunakan untuk mencegah kontak dengan mata, mulut, dan hidung.

Pelindung wajah



## 7. Keamanan Peraktek kerja (*Safe Work Practices*)

- 1) Pelaksanaan pemberian dan penyiapan obat harus dan wajib di area yang telah di diasin khusus untuk pelaksanaan kemoterapi. Pastikan telah memperhatikan label obat, nama dan kandungan serta label peringatan khusus seperti "*Toxic, Special Handling Required*" ("racun, di butuhkan penanganan khusus")
- 2) Hanya menggunakan suntikan dengan jarum yang dapat ditarik kembali dan letakan pada bak injeksi.
- 3) Kehati-hatian dibutuhkan pada saat obat dalam bentuk ampul dengan bahan obat kering harus secara perlahan diketuk terlebih dahulu ke bawah.

## 8. Pembuangan (*Disposal*)

Sampah kemoterapeutik meliputi vial kosong, labu cairan, selang kateter IV, jarum, alat suntik, sarung tangan, dan barang-barang lain yang mengandung residu (sisa) obat. Dan semuanya di buang ketempat sampah khusus untuk kemoterapi.

## 9. Terpapar Obat (*Spills/Accidental Exposure*)

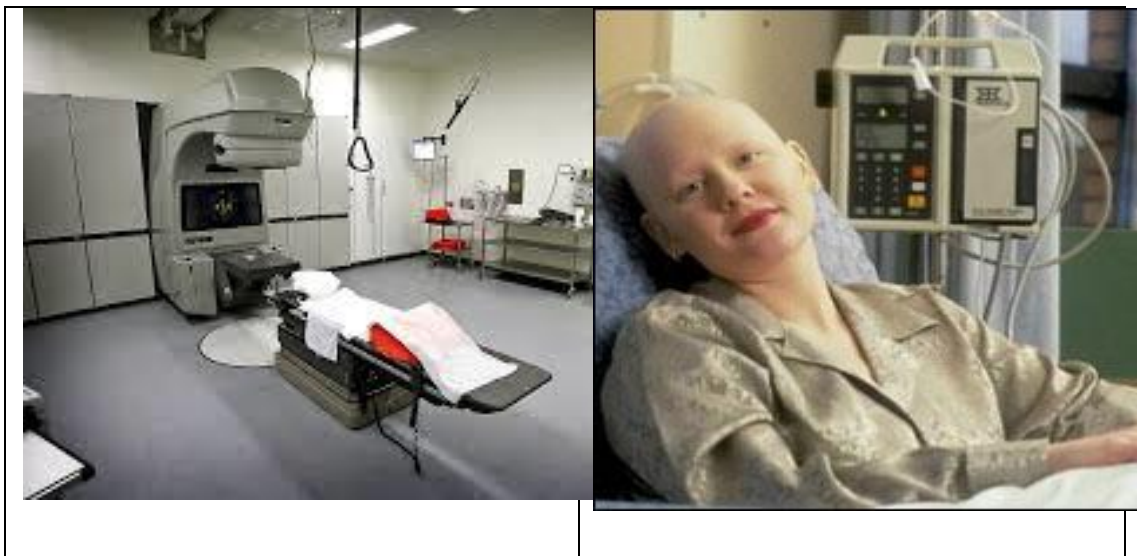
1. Laporkan semua kecelakaan pada petugas khusus rumah sakit. Berikan perhatian khusus pada setiap kecelakaan akibat kontak dengan obat di bagian mata, terhirup (*ingestion*), atau termakan (*inhalation*).
2. *Accidental spill* "kecelakaan akibat terkena tumpahan obat kemoterapi" harus ditangani secara tepat dan hati-hati. Buang baju yang terkontaminasi tumpahan obat. Jika kulit yang terkontaminasi tumpahan obat, cuci secara menyeluruh dengan sabun dan air. Jika mata terkena percikan obat bilas mata terus menerus selama 15 menit dan hubungi petugas khusus rumah sakit yang menangani kecelakaan kerja.

## H. Membersihkan Tumpahan Obat

### 1) Membersihkan tumpahan obat yang volumenya < 5 ml :

- a) Jjika cair (*Liquids*) harus dibersihkan menggunakan kasa penyerap kering. Jika bentuknya padat (*solids*) harus diusap menggunakan kasa penyerap yang basah. Lalu dekontaminasi area menggunakan cairan khusus obat kemoterapeutik misalnya *sodium carbonate* selama 30 menit atau *methanolic potassium hydroxide* (30% 1N KOH and 70% methanol) selama 5 menit.
- b) Perhatian : KOH bersifat korosif sehingga pelindung mata dan sarung tangan yang resisten terhadap bahan kimia

- c) Anggap barang atau material yang telah terkontaminasi obat/ kasa yang digunakan tadi sebagai material berbahaya karena telah kontak dengan obat kemoterapi.
  - d) Area yang terkena percikan atau tumpahan harus dibersihkan sebanyak tiga kali menggunakan cairan deterjen.
  - e) Setiap pecahan gelas (bila vial obat pecah) harus diambil menggunakan skop kecil jangan menggunakan tangan dan buang di tempat khusus untuk obat kemoterapi.
- 2) **Membersihkan tumpahan obat yang volumenya > 5 ml :**
- a) Ketika tumpahan luas atau yang banyak terjadi area harus diisolasi dan percikan harus dihindari.
  - b) Semua anggota yang bertanggung jawab menumpahkan obat harus menggunakan gaun sekali pakai (*disposable gowns*), sarung tangan nitrile rangkap dua (*double nitrile gloves*), alat bantu nafas bila obat dalam kondisi bubuk dan untuk mencegah inhalasi.
  - c) Hubungi bagian khusus rumah sakit, untuk penanganan dan pembersihan tumpahan obat dengan alat khusus
  - d) Tutup area tumpahan dengan kasa penyerap khusus, jika obat dalam kondisi serbuk tutup menggunakan kasa basah.
  - e) Jika jumlah obat yang tumpah banyak (1 vial tumpah seluruhnya) masukkan barang atau material yang terkontaminasi ke dalam *biosafety cabinet* atau *fume hood* dan bagian seluruh ruangan perlu di dekontaminasi.



## **Cara Pemberian Obat Khemoterapi**





Verifikasi oleh dua orang perawat



Pencampuran Obat



Memasukkan Obat intra vena pasien



Stabilisasi intra vena




Memasukkan Obat kedalam botol infus



Memasukkan Obat kedalam vena pasien

### 3. Standar Operasional

|   |  |                           |                |
|---|--|---------------------------|----------------|
|  | <b>PERSIAPAN KEMOTERAPI</b>  |                           |                |
|   | <b>NO.DOKUMEN</b>  | <b>NO. REVISI</b>         | <b>HALAMAN</b> |
| <b>PROSEDUR TETAP</b>   | <b>TGL TERBIT</b>  | <b>STIKES dr.SOEBANDI</b> |                |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Kemoterapi merupakan cara pengobatan kanker dengan jalan memberikan zat/obat yang mempunyai khasiat membunuh sel kanker  |                           |                |
| <b>TUJUAN</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan ukuran kanker sebelum operasi</li> <li>2. Merusak semua sel – sel kanker yang tertinggal setelah operasi</li> <li>3. Mengobati beberapa macam kanker darah serta menekan jumlah kematian penderita kanker tahap dini</li> <li>4. Memperpanjang harapan hidup penderita, meringankan gejala</li> <li>5. Mengontrol pertumbuhan sel – sel kanker</li> </ol>   |                           |                |
| <b>INDIKASI</b>   | Pengobatan Utama pada anak yang penderita Kanker   |                           |                |
| <b>PERSIAPAN KLIEN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas klien</li> <li>2. Kaji kondisi klien</li> <li>3. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang prosedur dilakukan tindakan kemoterapi, dan <i>informed consent</i></li> <li>4. Mintalah pengunjung untuk meninggalkan ruangan, beri privasi pada klien</li> <li>5. Atur posisi klien sehingga merasakan aman dan nyaman</li> </ol>   |                           |                |
| <b>PERSIAPAN ALAT</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Obat Sitostatika</li> <li>b. Cairan Nacl 0,9%,D5 % atau intralit<br/>Pengalas plastik dengan kertas absorpsi atau kain di atasnya</li> <li>c. Gaun lengan panjang, masker, topi, kaca mata, sepatu bot (APD)</li> <li>d. Sputit disposable (5 cc, 10 cc, 20 cc, 50 cc)</li> <li>e. Infus set dan vena kateter kecil,</li> <li>f. alkohol 70%</li> <li>g. kapas steril</li> <li>h. Bak spuit besar</li> </ol> |                           |                |

|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Sarung tangan 2 steril</li> <li>j. Plastik dan 2 bak sampah</li> <li>k. Buku dokumentasi</li> </ul>  |
| <b>PROSEDUR</b> | <p><b>Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program terapi yang digunakan, serta waktu pemberian sebelumnya</li> <li>2. Periksa Medical Record ( nama,dosis,jenis obat, cara pemberian obat)</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> </ol> <p><b>Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan salam</li> <li>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>6. Menanyakan persetujuan (informed concent) pasien maupun keluarga</li> </ol> <p><b>Tahap Kerja Pre Medikasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua obat dicampur oleh staf farmasi yang ahli dibagian farmasi dengan memakai alat “<i>biosafety laminary airflow</i>” kemudian dikirim ke bangsal perawatan dalam tempat khusus tertutup.</li> <li>2. Diterima oleh perawat dengan catatan nama pasien, jenis obat, dosis obat dan jam pencampuran.</li> </ol> <p><b>LANGKAH – LANGKAH KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Perawat mencuci tangan</li> <li>4. Gunakan APD (sarung tangan nitrile rangkap 2, <i>google</i> (kacamata), gaun panjang khusus, masker, pelindung wajah, dll)</li> <li>5. Verifikasi kembali rute pemberian obat kemoterapi (apakah melalui <i>Central line</i> atau <i>peripheral line</i>)</li> <li>6. Lakukan tehnik aseptik dan antiseptik</li> </ol> |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pasang pengalas plastik yang dilapisi kertas absorpsi dibawah daerah tusukan infus</li> <li>8. Berikan anti mual ½ jam sebelum pemberian anti neoplastik (primperan, zofran, kitril secara intra vena)</li> <li>9. Lakukan aspirasi dengan NaCl 0,9 %</li> <li>10. Beri obat kanker secara perlahan-lahan (kalau perlu dengan syringe pump) sesuai program</li> <li>11. Bila selesai bilas kembali dengan NaCl 0,9%</li> <li>12. Semua alat yang sudah dipakai dimasukkan kedalam kantong plastik dan diikat serta diberi etiket.</li> <li>13. Buka gaun, topi, asker, kaca mata kemudian rendam dengan deterjen. Bila disposable masukkan dalam kantong plasrtik kemudian diikat dan diberi etiket, kirim ke incinerator / bakaran.</li> <li>14. Catat semua prosedur</li> </ol> |
| <b>DOKUMENTASI</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Catat tanggal dan waktu mulainya tindakan kemoterapi</li> <li>b. Catat dan laporkan segera jika pasien mengalami : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegelisahan</li> <li>- Nafas pendek</li> <li>- Nyeri dada</li> <li>- Mati rasa</li> </ul> </li> <li>c. Catat efek samping pontesial yang mungkin muncul dari pemberian obat kemoterapi</li> <li>d. Catat perawatan suportif pasca tindakan</li> </ol>   |

### C. Latihan

Untuk menambah keterampilan andasebagai mahasiswa, silakan gunakan format penilaian penampilan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Lakukan secara:

1. Mandiri
2. Bantuan teman untuk menilai

### D. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Gunakan format penilaian penampilan/ check list dari SOP. Berikan tanda √ pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidakmelakukan/ salah.

## E. Petunjuk Evaluasi

## KEGIATAN PRAKTIK 7

### PERAWATAN LUKA SECTIO SAECARIA

#### A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan perawatan luka pada ibu post SectioCaesaria

#### B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Sectio caesarea (SC) atau biasa disebut operasi sesar atau *caesarean section*, secara umum adalah bila terdapat masalah pada jalan lahir (*passage*), his (*power*), dan/atau janin (*passenger*) atau terdapat kontraindikasi persalinan per vaginam. Indikasi ini dapat dibedakan menjadi 3 kelompok besar, yaitu indikasi maternal, indikasi fetal, dan keduanya.[1-3]


##### Indikasi Fetal

- Gawat janin
- *Malpresentasi (presentasi sungsang preterm, non-frank breech, presentasi lintang, presentasi muka)*
- Makrosomia
- Infeksi
- Kelainan kongenital atau muskuloskeletal
- Kelainan tali pusat berdasarkan pemeriksaan Doppler
- Trombositopenia
- Asidemia memanjang
- Riwayat trauma lahir atau kondisi dimana pencegahan trauma akibat proses persalinan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatal

##### Indikasi Maternal

- Kegawatdaruratan obstetri : gawat ibu, atonia uteri, ruptur uteri
- Riwayat persalinan : riwayat SC sebelumnya, riwayat histerektomi klasik, riwayat rekonstruksi pelvis
- Kelainan anatomis : deformitas pelvis, bekas luka pada uterus, abnormalitas pelvis yang mengganggu kepala bayi masuk pintu atas panggul
- Massa : massa atau lesi obstruktif pada traktus genital bawah (kondiloma vulvovaginal, malignansi, leiomyoma uterus bagian bawah), riwayat miomektomi *full-thickness*, kanker serviks invasif
- Kardiovaskular : kondisi jantung yang tidak memungkinkan manuver Valsalva dilakukan, aneurisma serebral atau malformasi arteriovena
- Lainnya : dehisensi insisi uterus, HIV atau HSV, persalinan SC terencana (*by request*) dengan catatan tertentu

### C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

|  | <b>SOP</b><br><b>Perawatan Luka Post SC</b>  |                                  |         |
|---|--|----------------------------------|---------|
|   | NO.DOKUMEN   | NO. REVISI                       | HALAMAN |
| <b>PROSEDUR TETAP</b>   | <b>TGL TERBIT</b>  | <b>STIKES dr SOEBANDI JEMBER</b> |         |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Suatu prosedur perawatan luka post sectio caesaria untuk menghindari inflamasi dan peradangan (Infeksi) pada pasien  |                                  |         |
| <b>TUJUAN</b>   | perawatan luka post sectio caesaria  |                                  |         |
| <b>PERSIAPAN</b>  | Persiapan Lingkungan<br>2. Atur lingkungan senyaman mungkin<br>3. Jaga privasi klien   |                                  |         |
| <b>PERSIAPAN ALAT</b>   | Persiapan Alat<br>14. Pinset anatomi steril 1 set<br>15. Pinset sirurgis steril 1 set<br>16. Bak instrumen steril 1 set<br>17. Cucing<br>18. Sarung tangan steril 2 set<br>19. Bengkok<br>20. Kom Tertutup<br>21. Plester,gunting<br>22. Kassa steril<br><b>23. kassa/verban untuk menutup luka</b><br>24. Betadine/alkohol/NaCl<br>25. Kapas lidi steril.<br>26. Gunting AJ |                                  |         |
| <b>PERSIAPAN PERAWAT</b>  | Persiapan Perawat<br>4. Lakukan pengkajian pasien<br>5. Pastikan identitas klien   |                                  |         |

|                    |  |
|--------------------|--|
|                    | 6. Cuci tangan dan siapkan alat  |
| <b>PROSEDUR</b>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memberitahukan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Mendekatkan alat ke dekat pasien menutup tirai/sketsel</li> <li>4. Memposisikan klien terlentang.</li> <li>5. Mencuci tangan</li> <li>6. Pakai sarung tangan steril</li> <li>7. Buka bak instrumen</li> <li>8. Lepaskan plester /Verban.</li> <li>9. Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin.\</li> <li>10. Pakai sarung tangan steril kembali</li> <li>11. Bersihkan luka dengan anti septik memakai pinset dengan depres satu kali usap dari arah dalam keluar dan buang kebengkok dan ulangi sampai bersih.</li> <li>12. Keringkan luka dengan kassa kering</li> <li>13. Beri antiseptik/nebasetin powder/salep/supratull.</li> <li>14. Tutup luka dg kassa steril</li> <li>15. Fiksasi dengan plester.</li> <li>16. Lepaskan sarung tangan dan masukkan kedalam larutan klorin.</li> <li>17. Rapikan klien senyaman mungkin</li> <li>18. Bereskan alat-alat.</li> <li>19. Cuci tangan</li> <li>20. Dokumentasikan kondisi luka klien dan reaksi klien.</li> </ol> |
| <b>EVALUASI</b>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Evaluasi respon klien</li> <li>5. Berikan reinforcement positif</li> <li>6. Lakukan kontrak untuk skrining selanjutnya</li> </ol>  |
| <b>DOKUMENTASI</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan</li> <li>2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan</li> </ol>  |



### C. Latihan

Untuk menambah keterampilan andasebagai mahasiswa, silakan gunakan format penilaian penampilan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Lakukan secara:

1. Mandiri
2. Bantuan teman untuk menilai

### D. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Gunakan format penilaian penampilan/ check list dari SOP. Berikan tanda √ pada kolom ya jika melakukan dengan benar dan pada kolom tidak jika tidakmelakukan/ salah.

## Daftar Pustaka

1. Green C.J. (2012). *Maternal Newborn Nursing Care Plans*. Second edition. Malloy.Inc Hanretty K.P., Santoso B.I., Muliawan E. (2014) *Ilustrasi Obstetri*. Edisi Bahasa Indonesia 7. Churchill Livingstone: Elsevier (Singapore)
2. Pte.Ltd. Klossner, J.,(2006), *Introductory Maternity Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas (2- vol set)*. Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd. Perry S.E., Hockenberry M.J., Lowdermilk
3. D.L., Wilson D. (2014). *Maternal Child Nursing Care*. 5th edition. Mosby: Elsevier Inc
4. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
5. Sinclair, Constance. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
6. Leveno, Kenneth J., Cunningham, F Garry., Gant, Norman F, et al. 2009. *Obstetri William : Panduan Ringkas, Edisi 21*. Jakarta : EGC.
7. Wong, Donna L., Hockenberry, Marilyn., Wilson David, et al. 2008. *Wong-Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Edisi 6. Jakarta : EGC
8. Kowalah, Jennifer P. 2010 . *Buku Pegangan Uji Diagnostik* Edisi 3. Jakarta: EGC
9. Jim, Keogh,RN.2010.*Nursing Laboratory and Diagnostic Tests Demystified : A Self Teaching Guide*. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc.
10. Depkes RI. 2009. *Senam Ibu Hamil*. Jakarta
11. Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta.
12. Keogh, Jim. 2010. *Nursing Laboratory & Diagnostic Test Demystified A Self-Teaching Guide*. United States : The McGraw-Hill Companies
13. Kowalah, Jennifer P. 2010. *Buku Pegangan Uji Diagnostik* Edisi 3. Jakarta : EGC
14. Widyawati.2010. *Buku Keterampilan Keperawatan :Seksualitas dan Reproduksi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gajah Mada

