|  |  |
| --- | --- |
|  | **PENILAIAN UJIAN TAHAP II****PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN****STIKES WIDYAGAMA HUSADA** |
| **PERASAT** | **Rumpun MK** | **SEMESTER** |
| **PEMASANGAN DAN PELEPASAN IUD** | **ASKEB KB KESPRO** | **III** |

|  |
| --- |
| **KRITERIA PENILAIAN :**1. : Langkah tidak dilakukan
2. : Langkah dilakukan tetapi kurang tepat
3. : Langkah dilakukan secara urut, tepat dan efisien
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **LANGKAH KEGIATAN** | **PENILAIAN** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Persiapan Alat** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Speculum
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tampon tang
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tenakulum
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Sonde Uterus
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Gunting IUD
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Cucing 1
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Kom + tutup
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Kapas DTT
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Deppers
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Alkon IUD CUT 380 A
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Handuk
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Sarung Tangan 3 pasang
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Betadine
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Bengkok
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Duk steril
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pemeriksaan (Perut, Inspekulo dan Bimanual)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air sementara petugas memakai APD
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan keringkan dengan handuk
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan (pasang perlak)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pakai sarung tangan DTT kanan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril pakai sarung tangan kiri, vulva hygiene, pasang duk steril
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna (perhatikan warna vagina apakah ada tanda chadwick, apakah ada pengeluaran abnormal, apakah ada keputihan, apakah ada tanda IMS seperti kondiloma matalata atau kondiloma akuminata)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Palpasi kelenjar skene dan bartholini amati adanya nyeri atau duh (discharge) vagina (Gunakan tangan kiri)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Masukkan speculum vagina menggunakan tangan kanan (tanpa di kunci)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lakukan spekulum vagina :
* Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina dan tanda chadwick
* Inspeksi serviks : Warna serviks, apakah ada lesi, licin atau berdungkul-dungkul, apakah ada pengeluaran abnormal
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lakukan pemeriksaan bimanual:
* Pastikan gerakan serviks bebas, raba servik, lunak atau kenyal, licin atau berdungkul-dungkul
* Periksa forniks posterior untuk menentukan besar uterus (pastikan tidak ada pembesaran sebagai indikasi hamil atau tumor)
* Periksa forniks anterior untuk menentukan posisi uterus (jika jari yang di vagina dapat bertemu dengan tangan diatas supra pubis maka posisi uetrus retrofleksi, tetapi jika tidak bertemu berarti antefleksi)
* Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi):
* Kesulitan menentukan besar uterus retroversi
* Adanya tumor pada kavum douglas
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% kemudian buka secara terbalik dan rendam
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tindakan Pra-Pemasangan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses dan setelah pemasangan serta persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Masukkan lengan AKDR Cu T 380 A di dalam kemasan steril:
* Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang
* Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
* Letakkan kemasan pada tempat yang datar
* Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR
* Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat
* Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan
* Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prosedur Pemasangan AKDR** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pakai sarung tangan DTT yang baru
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pakai spekulum vagina untuk melihat serviks
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseprik 2 sampai 3 kali
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati di jam 10, 11 atau 1 dan 2 (kunci pada takik 1)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Masukkan sonde uterus dengan teknik ‘tidak menyentuh’ atau no touch technique yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde (dengan memperhatikan lendir yang menempel di sonde uterus)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastic penutup kemasan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong (sampai bunyi klik)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lepas tenakulum dengan hati-hati,rendam dalam larutan klorin 0,5%
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30-60 detik
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Keluarkan spekulum, rendam dalam larutan klorin 0,5%
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tindakan Pasca Pemasangan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Celupkan kedua tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan dan rendam dalam keadaan terbalik
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Konseling Pasca Pemasangan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan jika mengalami efek samping
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380A adalah 10 tahun
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Yakinkan klien bahwa ia dapat datang kembali ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medic atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Minta klien mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lengkapi rekam medic dan kartu AKDR untuk klien
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tata kembali alat-alat untuk pencabutan IUD
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tindakan prapencabutan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencing dan mencuci genetalia
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Bantu klien ke meja pemeriksaan, pasang perlak, memakai APD dan cuci tangan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul dan arahkan cahaya untuk melihat serviks
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Pakai sarung tangan DTT, vulva hygiene dan pasang duk steril
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna (perhatikan warna vagina apakah ada tanda chadwick, apakah ada pengeluaran abnormal, apakah ada keputihan, apakah ada tanda IMS seperti kondiloma matalata atau kondiloma akuminata)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Palpasi kelenjar skene dan bartholini amati adanya nyeri atau duh (discharge) vagina (gunakan tangan kiri)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prosedur pencabutan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lakukan pemeriksaan bimanual:
* Pastikan gerakan serviks bebas, raba servik, lunak atau kenyal, licin atau berdungkul-dungkul, pastikan teraba benang
* Periksa forniks posterior untuk menentukan besar uterus (pastikan tidak ada pembesaran sebagai indikasi hamil atau tumor)
* Periksa forniks anterior untuk menentukan posisi uterus (jika jari yang di vagina dapat bertemu dengan tangan diatas supra pubis maka posisi uetrus retrofleksi, tetapi jika tidak bertemu berarti antrefleksi)
* Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Lakukan spekulum vagina :
* Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina dan tanda chadwick
* Inspeksi serviks : Warna serviks, apakah ada lesi, licin atau berdungkul-dungkul, apakah ada pengeluaran abnormal, pastikan teraba benang
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Usap serviks dengan larutan antiseptik
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Jepit benang dengan tampon tang
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tarik keluar benang secara mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam klorin 0,5%
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Keluarkan speculum dengan hati-hati
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tindakan pasca pencabutan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kenudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin tersebut
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Amati selama selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Konseling Pasca pencabutan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (misalnya perdarahan yang lama atau rasa nyeri pada perut/panggul)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Jawab semua pertanyaan klien
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ulangi kembali keterangan tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia, resiko dan keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi bila klien ingin tetap mengatur jarak kelahiran atau
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi sementara sampai dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **JUMLAH** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Malang, ………………………20.…

Penguji,

(…………………………………….)