|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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,

(…………………………………….)