
LAPORAN

KULIAH PRAKTISI : PELAYANAN KELUARGA BERENCANA



29 JULI 2025

**SEMESTER GENAP 2024/2025
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**



**UNIVERSITAS
FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

VISI DAN MISI

PROGRAM STUDI

VISI

**“Mewujudkan Bidan Professional
Dengan Keunggulan Berjiwa
Entrepreneur Dan Mampu Bersaing
Di Era Global Tahun 2033”**

TEMA

“Pemasangan AKDR dan Implan”

NARASUMBER

Evi Eryani, S.ST

JADWAL

Waktu : Selasa, 29 Juli 2025

Pukul : 13.00 s/d selesai

HAND OUT MATERI

PEMASANGAN DAN PENCABUTAN IUD AKDR

EVI ERYANI,S.ST

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM /IUD

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau Spiral, atau dalam bahasa Inggrisnya Intra Uterine Devices disingkat IUD

IUD Adalah Alat yang ditempatkan di dalam rahim sebagai upaya untuk pencegahan kehamilan

Pemasangan ini dapat untuk jangka waktu 5 – 8 tahun

Jenis Jenis KB IUD/AKDR



Copper-T



Copper-7



Multi Load



Lippes Loop



Informasi
Terdapat
Tempat
Konsultasi


Kapan KB IUD dipasang

- Segera setelah bersih menstruasi
- Bersamaan dengan Sectio sesaria
- Bersamaan dengan abortus dan curetage
- Pasca Placentan
- 40 hari setelah melahirkan

Pemasangan IUD/AKDR

Persiapan Alat

- Sonde uterus
- Forsep tampon (Tampon tang)
- Gunting mayo
- Mangkok tempat larutan antiseptik
- Sarung Tangan steril
- Larutan antiseptik untuk membersihkan serviks
- Kasa
- kapas cebok
- Meja ginekologi (Obsgyn bed)

- Kasa
 - kapas cebok
 - Meja ginekologi(Obsgyn bed)
 - APD(apron.masker)
 - Tempat sampah medis
 - Lampu sorot
- 



Prosedur Pemasangan AKDR

1. Klien datang ke klinik dan melakukan pendaftaran
2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian.
3. Petugas memberikan konseling ABPK kepada pasien untuk memilih pelayanan KB yang dikehendaki, jika pasien isi informed consent
4. Petugas Menjelaskan yang akan dilakukan dalam proses pemasangan IUD dan mempersilahkan pasien untuk bertanya.
5. Mempersilahkan pasien untuk naik ketempat tidur gynekologi

6. cuci tangan dan pakai sarung tangan steril
7. Lakukan vulva hygen
8. Pasang spekulum dan bersihkan servik dengan larutan antiseptik 2 atau 3 kali
9. Jepit serviks dengan tenakulum pada jam 11 atau jam 1
10. Masukkan ujung sonde yang steril kedalam kanalis servikalis sampai terasa tahanan pada fundus uteri tentukan kedalam uteri dan posisi uteri kemudian cabut sonde uteri

11. Masukkan lengan AKDR Copper T 380 A didalam kemasan steril
12. Masukkan dengan pelan pelan dan hati hati tabung inserter yg berisi AKDR kedalam kanalis servikalis
13. Dorong tabung inserter sampai batas biru sampai terasa tahanan dari undus uteri
14. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan dengan memegang serta menahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan sedang tangan lain menarik inserter sampai pangkal pendorong

15. Keluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter
16. Keluarkan seluruh tabung inserter dari kanalis servikalis, pada waktu benang tampak muncul dari kanalis servikalis sepanjang 2- 3 cm potong benang tersebut dengan gunting mayo.
17. Lepaskan tenakulum bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum tekan dengan kasa sampai perdarahan berhenti
18. Lepaskan spekulum dengan hati hati , masukan kedalam cairan klorin
19. Buka APD, lepaskan sarung tangan, buang ketong sampah medis. kemudian cuci tangan

20. Lepaskan spekulum dengan hati-hati, masukkan ke dalam cairan klorin
21. Infokan kepada klien pemasangan IUD sudah selesai
22. Buka APD, lepaskan sarung tangan, buang ketong sampah medis. kemudian cuci tangan
23. Bantu klien untuk turun dari meja ginekologi dan beritahu klien kapan dan bagaimana cara memeriksa benang AKDR serta beritahu klien kapan untuk kontrol ulangnya
24. Lakukan dekontaminasi alat-alat dengan segera selesai dipakai


Efek samping

- Perubahan siklus haid (umum 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan (spotting)antara menstruasi

PENCABUTAN IUD/AKDR

Persiapan Alat

- Sonde uterus
- Forsep tampon (Tampon tang)
- Gunting mayo
- Mangkok tempat larutan antiseptik
- Sarung Tangan steril
- Larutan antiseptik untuk membersihkan serviks
- Kasa
- kapas cebok
- Meja ginekologi (Obsgyn bed)

- Kasa
 - kapas cebok
 - Meja ginekologi(Obsgyn bed)
 - APD(apron.masker)
 - Tempat sampah medis
 - Lampu sorot
- 

Langkah Pencabutan IUD

- Klien datang dan mengambil nomor antrian.
- Petugas memanggil klien sesuai nomor antrian.
- Petugas memberikan konseling ABPK kepada klien untuk dilakukan pencabutan IUD yang dikehendaki, jika kliensetujui maka dilakukan. Tindakan pencabutan

- Menjelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dalam proses pencabutan .
- Mempersilahkan klien untuk naik ketempat tidur gynekologi
- Pasang sarung tangan steril dan lakukan vulva hygenyn
- Memasukan spekulum untuk melihat serviks dan benang AKDR.
- Mengusap serviks dan vagina dengan larutan anti septik 2-3 kali.
- Mengatan pada pasien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan
- Lakukan penjepitan benang dengan kleam

- Kemudian tarik benang dengan kleam
- Menunjukkan lud kepada klien
- Keluarkan spekulum dengan hati hati
- Merendam semua peralatan yang dipakai dengan klorin selama 10 menit
- Membuang semua peralatan habis pakai kedalam tempat yang sudah disiapkan
- Merapikan alat dan bahan
- Mencuci tangan
- Mencatat semua tindakan pada buku status pasien dan register
- Klien dibantu turun dari meja obgyin

KB IMPLAN



PEMASANGAN KB implan

Suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung hormone progesteron yang di masukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan

IMPLAN



Cara Kerja& Efektifitas

- 1) mengental kan lendir serviks
- 2) Mengurangi transportasi sperma
- 3) Menekan ovulasi
- 4) Serta efektif mencegah kehamilan

Kapan dilakukan pemasangan IMPLANT

- 1) Saat ibu sedang mengalami menstruasi hari ke 1 – 5
- 2) Saat sedang tdk menstruasi namun pastikan ibu tidak hamil
- 3) Pemasangan implant dapat dilakukan langsung pasca persalinan
- 4) Paca abortus implant dapat dipasang langsung

PROSEDUR

Alat dan bahan

- a. Sarung tangan
- b. Spuit injeksi
- c. Kapsul implant
- d. Klem lengkug
- e. Trokar dan pendorongnya
- f. Larutan alkohol
- g. Larutan povidon Iodin
- h. Obat injeksi lidokain
- i. Pinset anatomis
- j. Spuit disposibel
- k. Plester I. Kassa
- l. Apd/masker

Langkah-langkah


1. Sapa klien dengan ramah dan hangat
2. Lakukan konseling implan
3. Pastikan bahwa klien memang memilih implan
4. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anestesi
5. Anjurkan klien mencuci lengannya sebersih mungkin

6. Bantu pasien naik tempat tidur
7. Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lengan dan atur posisi lengan klien dengan benar
8. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, di atas lipatan siku
9. Beri tanda pada tempat pemasangan untuk memasang kapsul implan

10. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih
11. Pakai sarung tangan steril
12. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, dan biarkan kering
13. Pasang kain penutup (doek) steril di sekeliling lengan pasien .
14. Suntikkan anestesi lokal 0,3 – 0,5 cc tepat dibawah kulit (intradermal) pada tempat insisi sampai kulit sedikit menggelembung

15. Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit
16. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skalpel
17. Teruskan penusukan jarum ke lapisan dibawah kulit, (subdermal) kurang lebih 4 cm
18. Masukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi
19. Dorong kapsul yang pertama dan kedua dengan arah trokar 15 derajat sampai membentuk huruf V

20. Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi
21. Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan tutup dengan band aid
22. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dekontaminasi, buang bahan habis pakai ke tempatnya
23. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin kemudian cuci tangan dan keringkan

- 
24. Beri petunjuk pada pasien cara merawat luka
 25. Yakinkan pada klien bahwa dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan untuk mencabut kembali implan
 26. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan pasien pulang

Pencabutan IMPLANT

Proses pelepasan susuk KB yang ditanam di bawah kulit lengan. Proses ini biasanya dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih .

Prosedur

Alat dan bahan

- a. Sarung tangan
- b. Spuit injeksi
- c. Kapsul implant
- d. Klem lengkug
- e. Trokar dan pendorongnya
- f. Larutan alkohol
- g. Larutan povidon Iodin
- h. Obat injeksi lidokain
- i. Pinset anatomis
- j. Spuit disposibel
- k. Plester I. Kassa
- L. Apd/masker

Prosedur pencabutan implan

- a) Menentukan lokasi insisi yang mempunyai jarak sama dari ujung bawah semua kapsul
- b) Pada lokasi yg sudah dipilih dibuat insisi melintang yang kecil lebih kurang 4 mm dengan menggunakan skapel
- c) Mulai mencabut kapsul yg mudah diraba dari luar dari tempat insisi
- d) Dorong ujung kapsul ke arah insisi dengan jari tangan sampai ujung kapsul tampak pada luka insisi, masukan klem lengkung jepotan mengarah ke atas jepit kapsul teruskan sampai ujung kapsul mendekati sikumengeliling ujung kapsul
- e) Dengan cara menggosok gosok pakai kasa untuk memapar ujung bawah kapsul
- f) Jepit kapsul yg sdh terpapar dengan kedua terlepaskan klem pertama dan cabut kapsul secara pelan 2 dan hati hati dengan klem ke 2
- a) untuk memastikan semua kapsul dicabut

Langkah-Langkah

- 1) Petugas memakai APD
- 2) Petugas menyapa klien dengan ramah.
- 3) Petugas menanyakan alasan ingin mencabut implantd.
- 4) Petugas menjelaskan prosedur pencabutan implant .
- 5) Petugas memeriksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya

6. Petugas membantu klien naik ke meja periksa, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien
7. Petugas meraba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi guna mencabut kapsul
8. Petugas memastikan bahwa peralatan yang steril atau telah di disinfeksi tingkat tinggi (DTT)
9. Petugas membuka peralatan steril
10. Petugas mencuci tangan dengan air dan sabun.
11. Petugas memakai sarung tangan steril

12. Petugas mengusap tempat pemasangan
13. Petugas memasang kain penutup (doek) steril di lengan klien. A
14. Petugas menyuntikkan anestesi lokal (0,3 cc) intrakutan di tempat insisi dan 0,5 cc subdermal di bawah ujung kapsul ($\frac{1}{4}$ panjang kapsul).
15. Petugas menguji efek anestesi sebelum membuat insisi pada kulit .
16. Petugas membuat insisi kecil (2 mm) dengan ujung bisturi atau skape

17. Petugas menentukan lokasi kapsul yang termudah untuk di cabut dan dorong pelan pelan ke arah tempat insisi
18. Petugas menjepit ujung kapsul dengan klem lengkung (mosquito)
19. Petugas membersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan ujung bisturi atau skapel hingga ujung kapsul terbebas dari jaringan yang melingkupinya.
20. Petugas memegang ujung kapsul dengan pinset anatomik atau ujung klem, lepaskan klem penjepit sambil menarik kapsul keluar
21. Petugas menaruh kapsul pada mangkok yang berisi larutan klorin 0,5% dan lakukan langkah yang sama pada kapsul kedua.

22. Setelah seluruh kapsul tercabut, petugas menghitung kembali jumlah kapsul dan memperlihatkan kedua kapsul tersebut pada klien.
23. Petugas merapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan bandaid, dan ajarkan klien cara merawat luka
24. Alat sudah dipakai ditrendam dlm larutan dalam larutan klorin selama 10 menit

25. Petugas mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin,
26. Petugas melepas APD, mencuci tangan dengan sabun dan air.
27. Petugas melakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.
28. Konseling Pasca Pencabutan a. Petugas memberitahu klien untuk menjaga luka insisi dan kapan harus
29. Petugas membuat rekam medik untuk pencabutan implant

TERIMA KASIH

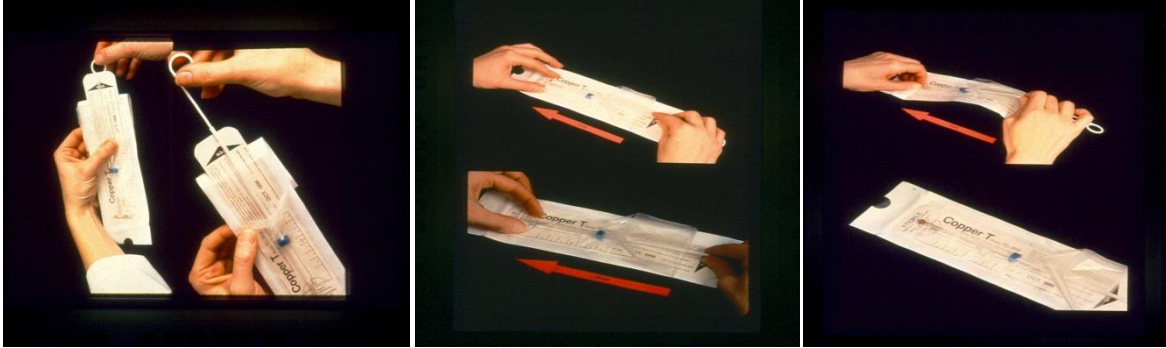


**PENUNTUN BELAJAR
KETERAMPILAN PEMASANGAN AKDR**

| NO. | LANGKAH / KEGIATAN | KET |
|---|--|-----|
| KONSELING AWAL | | |
| 1. | Sapa klien dengan ramah, perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya | |
| 2. | Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana | |
| 3. | Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing- masing kontrasepsi termasuk perbedaan antara kontak dan metode reversibel : - Tunjukkan dimana dan bagaimana alkon tersebut digunakan - Jelaskan bagaimana cara kerja - Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami | |
| 4. | Jelaskn apa yang bisa diperoleh | |
| KONSELING METODE KHUSUS | | |
| 1. | Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien | |
| 2. | Kumpulkan data data pribadi klien (nama, alamat, dsb) | |
| 3. | Tanyakan tujuan KB yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya) | |
| 4. | Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB | |
| 5. | Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik | |
| 6. | Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat | |
| 7. | <i>Bila klien memilih AKDR</i> :Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR Cu T 380 A, sampai benar-benar dimengerti oleh klien | |
| KONSELING PRA PEMASANGAN & SELEKSI KLIEN | | |
| 1. | Lakukan seleksi klien (anamnesa) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kondisi kesehatan sebagai pemakai AKDR | |
| 2. | Tanyakan Riwayat kesehatan Reproduksi : <ul style="list-style-type: none"> • Tanggal haid terakhir, lama haid, pola perdarahan haid • Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir • Riwayat kehamilan ektopik • Nyeri yang hebat setiap haid • Anemia yang berat (Hb < 9 gr % atau Hm < 30) • Riwayat infeksi sistem genital (ISG), penyakit hubungan seksual (PHS) atau infeksi panggul • Berganti – ganti pasangan (Risiko ISG tinggi) • Kanker serviks | |
| 3. | Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan | |
| 4. | Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun | |

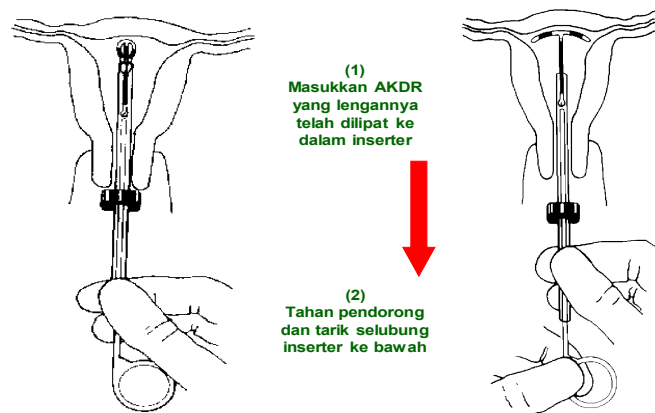
| | | |
|--------------------------------|--|--|
| 5. | Cuci tangan dengan air dan sabun keringkan dengan kain bersih | |
| 6. | Tolong klien naik ke meja pemeriksaan | |
| 7. | Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya didaerah supra pubik | |
| PEMERIKSAAN PANGGUL | | |
| 1. | Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul | |
| 2. | Atur lampu yang terang untuk melihat serviks | |
| 3. | Pakai sarung tangan yang sudah di DTT | |
| 4. | Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT | |
| 5. | Lakukan inspeksi pada Genitalia Eksterna | |
| 6. | Palpasi kelenjar Skene dan Bartolini, amati adanya nyeri atau "discharge" | |
| 7. | Masukkan Spekulum vagina | |
| 8. | Lakukan pemeriksaan spekulum : <ul style="list-style-type: none"> - Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina - Inspeksi serviks Bila ada sekret vagina yang mencurigakan, dilakukan pemeriksaan spesimen. Bila tidak, dilakukan pembersihan vagina, porsio dan sekitarnya dengan khasa + larutan betadine. | |
| 9. | Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan | |
| 10. | Lakukan pemeriksaan bimanual : <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan gerakan serviks bebas - Tentukan besar dan posisi uterus - Pastikan tidak ada kehamilan - Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa | |
| 11. | Lakukan pemeriksaan retrovaginal bila ada indikasi : <ul style="list-style-type: none"> - Kesulitan menentukan besar uterus retroversi - Adanya tumor pada Cavum Douglasi | |
| 12. | Celupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian buka dan rendam dalam keadaan terbalik | |
| TINDAKAN PRA PEMASANGAN | | |
| 1. | Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan. | |
| 2. | Masukkan lengan AKDR Cu T380A di dalam kemasan sterilnya : <ul style="list-style-type: none"> • Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat kebelakang • Masukkan pendorong kedalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril • Letakkan kemasan pada tempat yang datar • Selipkan karton pengukur dibawah 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 | |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter. • Pastikan cincin biru sejajar dengan arah lengan AKDR, cocokkan dengan ukuran kavum uteri • Pastikan ujung pendorong menyentuh ujung AKDR • AKDR siap diinsersikan ke kavum uteri | |
|--|--|--|



Gambar 1. Teknik Memasukkan lengan AKDR CuT380A dalam kemasan steril

| TINDAKAN PEMASANGAN AKDR | | |
|--------------------------|---|--|
| 1. | Pakailah sarung tangan yang baru | |
| 2. | Pasanglah spekulum vagina untuk melihat serviks | |
| 3. | Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali | |
| 4. | Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama) | |
| 5. | Masukkan sonde uterus dengan teknik “ Tidak menyentuh ” (<i>no touch tehnik</i>) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum. | |
| 6. | Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde | |
| 7. | Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pda tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan | |
| 8. | Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong. | |
| 9. | Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horisontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan. | |
| 10. | Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan | |
| 11. | Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik <i>withdrawl</i> yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong | |
| 12. | Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan | |

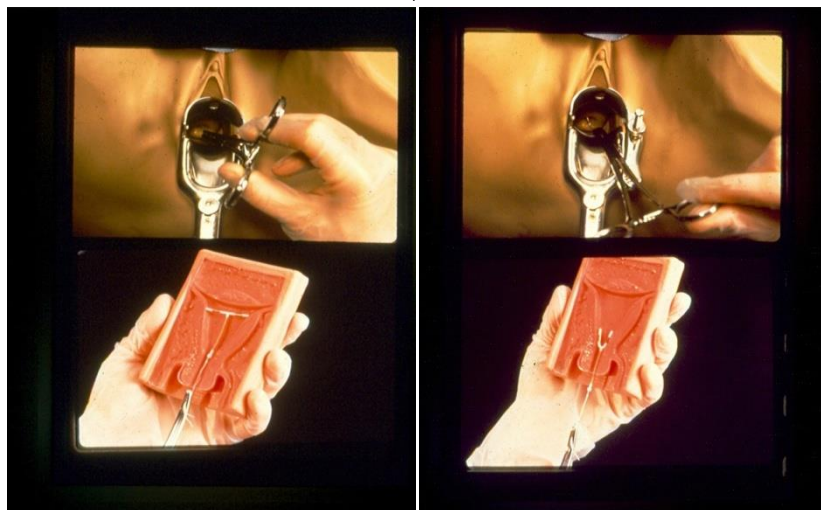


Gambar 2. Memasukkan AKDR dengan Metode Tarik

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| 13. | Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm | |
| 14. | Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi | |
| 15. | Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5% | |
| 16. | Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik | |
| 17. | Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5% | |
| TINDAKAN PASCA PEMASANGAN | | |
| 1. | Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi | |
| 2. | Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan (tempat sampah medik) | |
| 3. | Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, buka dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% | |
| 4. | Cuci tangan dengan air dan sabun | |
| 5. | 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 | |
| 2. | Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping | |
| 3. | Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol | |
| 4. | Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380A adalah 10 tahun | |
| 5. | Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut. | |
| 6. | Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan | |
| 7. | Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien | |

PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN PENCABUTAN AKDR

| NO. | LANGKAH/KEGIATAN | KET |
|---------------------------------|---|-----|
| KONSELING PRA PENCABUTAN | | |
| 1. | Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda | |
| 2. | Tanyakan tujuan dari kunjungannya | |
| 3. | Tanyakan apa alasannya ingin mencabut AKDR tersebut dan jawab semua pertanyaannya | |
| 4. | Tanyakan tujuan dari Keluarga Berencana selanjutnya (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya) | |
| 5. | Jelaskan proses pencabutan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pencabutan dan setelah pencabutan | |
| TINDAKAN PRA PENCABUTAN | | |
| 1. | Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci kemaluannya mengguakan sabun. | |
| 2. | Bantu Klien naik ke meja pemeriksaan | |
| 3. | Cuci tangan dengan air sabun , keringkan dengan kain bersih | |
| 4. | Pakai sarung tangan baru yang telah di DTT | |
| 5. | Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT | |
| TINDAKAN PENCABUTAN | | |
| 1. | Lakukan pemeriksaan bimanual : <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan gerakan serviks bebas • Tentukan besar dan posisi uterus • Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa | |
| 2. | Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks | |
| 3. | Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali | |
| 4. | Jepit benang yang dekat dengan klem. | |
| 5. | Tarik keluar benang dengan mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR | |



Gambar. Pencabutan AKDR

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| 6. | Tunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam klorin 0,5 % | |
| 7. | Keluarkan spekulum dengan hati-hati | |
| TINDAKAN PASCA PENCABUTAN | | |
| 1. | Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit untuk dekontaminasi | |
| 2. | Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kas, sarung tangan sekali pakai) ketempat yang sudah disediakan | |
| 3. | Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan 0.5 %, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin tersebut | |
| 4. | Cuci tangan dengan air dan sabun | |
| 5. | Amati selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang | |
| KONSELING PASCA PENCABUTAN | | |
| 1. | Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (misalnya pendarahan yang lama atau rasa nyeri pada perut / panggul) | |
| 2. | Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang diberikan | |
| 3. | Jawab semua pertanyaan klien | |
| 4. | Ulangi kembali keterangan tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi bila klien ingin tetap mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya | |
| 5. | Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang baru atau berikan alat kontrasepsi sementara sampai klien dapat memutuskan alat kontrasepsi baru yang akan dipakai | |
| 6. | Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR | |

PEMASANGAN IMPLAN

| No | Aspek yang dinilai | Nilai | | |
|--|---|-------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 |
| Persiapan | | | | |
| 1 | Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling tentang prosedur pemasangan Implan-2. | | | |
| 2 | Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilaian lanjutan bila ada indikasi. | | | |
| 3 | Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anestesi. | | | |
| 4 | Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun. | | | |
| 5 | Bantu klien naik ke meja periksa. | | | |
| 6 | Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar. | | | |
| 7 | Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm diatas lipatan siku. | | | |
| 8 | Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segi tiga terbalik untuk memangsa dua kapsul Implan-2 (40 mm). | | | |
| 9 | Pastikan bahwa peralatan yang steril atau telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia. | | | |
| 10 | Buka peralatan steril dari kemasannya. | | | |
| 11 | Buka kemasan Implan-2 dan jatuhkan ke dalam mangkok kecil yang steril (atau biarkan dalam kemasannya bila tidak tersedia mangkok kecil yang steril). | | | |
| Tindakan Pra Pemasangan Implan-2. | | | | |
| 12 | . Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih. | | | |
| 13 | Pakai sarung tangan steril (DTT), bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril (DTT). | | | |
| 14 | Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan. | | | |
| 15 | Hitung jumlah kapsul untuk memastikan 2 buah. | | | |
| 16 | Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering. | | | |
| 17 | Pasang kain penutup (doek) steril (DTT) di sekitar lengan klien. | | | |
| Pemasangan Kapsul Implan-2 | | | | |
| 18 | Suntikkan anastesi lokal 0,3 cc pada kulit (<i>intradermal</i>) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung. | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| 19 | Teruskan penusukan jarum ke lapisan yang di bawah kulit (<i>subdermal</i>) sepanjang 4 cm, dan suntikkan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul 1 dan 2. | | | |
| 20 | Uji efek anastesinya sebelum melakukan anestesi pada kulit. | | | |
| 21 | Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel dan ujung bisturi hingga mencapai lapisan subdermal. | | | |
| 22 | Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut 45° hingga mencapai lapisan subdermal kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit. | | | |
| 23 | Ungkit kulit dan dorong trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi. | | | |
| 24 | Keluarkan pendorong. | | | |
| 25 | Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trokar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan yang lain dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh. | | | |
| 26 | Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampai tersan adanya tahanan. | | | |
| 27 | Tahan pendorong di tempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar sampai mencapai pangkal pendorong. | | | |
| 28 | Sambil menahan ujung kapsul di bawah kulit, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi. | | | |
| 29 | . Kemudian belokkan arah trokar ke samping dan arahkan ke sisi lain dari kaki segitiga terbalik (imajiner), dorong trokar dan pendorongnya hingga tanda 1 berada pada luka insisi. | | | |
| 30 | Cabut pendorong dan masukkan kapsul kedua, kemudian dorong kapsul hingga terasa ada tahanan pada ujung trokar. | | | |
| 31 | Tahan pendorong dan tarik ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul pada tempatnya. | | | |
| 32 | Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi. | | | |
| 33 | Raba kapsul dibawah kulit untuk memastikan kedua kapsul Implan-2 telah terpasang baik pada posisinya. | | | |
| 34 | Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari luka insisi. | | | |
| Tindakan Pasca Pemasangan | | | | |
| 35 | Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan | | | |
| 36 | Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid. | | | |
| 37 | Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit. | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|----------|
| 38 | Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka ia harus segera kembali ke klinik. | | | |
| 39 | Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama 10 menit. | | | |
| 40 | Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama 10 menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya. | | | |
| 41 | Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, sarung tangan/alat suntik sekali pakai,kapas). | | | |
| 42 | Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit. | | | |
| 43 | Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih. | | | |
| 44 | Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus. | | | |
| 45 | Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang. | | | |
| | *Skore maksimal = 3 x 45= 135 | | | 0 |
| | NILAI (Perolehan skore/skore maksimal) X 100 | | | 0 |

FOTO KEGIATAN









UNDANGAN NARASUMBER



YAYASAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI UNIVERSITAS FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Gantang Kec. Mandiangin Koto Selayan Telp. 0752-31877 Fax. 0752-31878 Bukittinggi
e-mail : informasi@fdk.ac.id Website : <http://fdk.ac.id>

Bukittinggi, 14 Juli 2025

Nomor : 1351/ UFDK/VII/2025
Lamp : -
Perihal : Permintaan sebagai Narasumber

Kepada Yth:

Ibu Evi Eryani, S.ST

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sebelumnya kami mendo'akan semoga Ibu dalam keadaan baik dan dalam lindungan Allah SWT, Amin Ya Rabbal 'Alamin.

Dalam rangka pemenuhan Kuliah praktikum dengan praktisi program Studi Kebidanan Tahun Akademik 2024/2025 Semester Genap, maka Program Studi Kebidanan Universitas Fort De Kock Bukittinggi akan melaksanakan kegiatan perkuliahan praktikum dengan praktisi dengan topik "Pemasangan Implan dan AKDR".

Oleh karena itu, Bersama surat ini kami mohon kepada Ibu untuk bersedia menjadi Narasumber kegiatan Kuliah Praktisi yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa/ 29 Juli 2025

Waktu : 13.00 WIB s/d selesai

Tempat : Aula Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, besar harapan kami agar Ibu dapat menjadi Narasumber dalam kegiatan ini. Atas perhatian dari Ibu kami ucapkan terima kasih.

Rektor





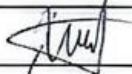








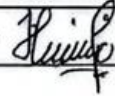




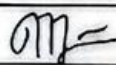




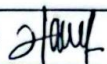





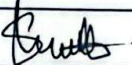










Dr. Evi Eryani, S.Pd, Ns. M.Kes

DAFTAR HADIR

ABSENSI PRATIUM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA




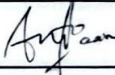





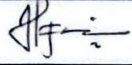
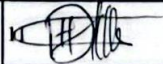
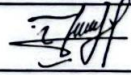








Hari / Tanggal : Selasa, 29 Juli 2025
 Tempat : Aula Universitas Fort De Kock
 Semester : IV
 Mata Kuliah : Pelayanan Keluarga Berencana
 Narasumber : Evi Eryani, S.ST








| No | NAMA | NIM | Tanda Tangan |
|----|-----------------------|------------|--|
| 1 | Afnria Adinda Kesuma | 2315201001 | 1  |
| 2 | Alfi Wahyuni | 2315201002 | 2  |
| 3 | Alya Syaquillah Zahwa | 2315201003 | 3  |
| 4 | Aulia Sawitri Abadi | 2315201004 | 4  |
| 5 | Annisa Suci Suhadha | 2315201005 | 5  |
| 6 | Astri Azila | 2315201006 | 6  |
| 7 | Anra Kasywa | 2315201007 | 7  |
| 8 | Delly Octaviany Armas | 2315201008 | 8  |
| 9 | Desti Astika | 2315201009 | 9  |
| 10 | Dhea Sartika | 2315201010 | 10  |
| 11 | Dhezi Permata Bunda | 2315201011 | 11  |
| 12 | Dni Muvidah | 2315201012 | 12  |
| 13 | Difa Aulia | 2315201013 | 13  |
| 14 | Falin Siska Sari | 2315201014 | 14 |
| 15 | Fazilah Nayla Multi | 2315201015 | 15  |
| 16 | Gistia Amanda Sari | 2315201016 | 16  |
| 17 | Hafizatul Zahra | 2315201017 | 17  |
| 18 | Hayatun Najmi | 2315201018 | 18  |
| 19 | Indah Mutiara Adviani | 2315201019 | 19  |
| 20 | Kesya Annisah Fitri | 2315201020 | 20  |
| 21 | Lara Hermayanti | 2315201021 | 21  |
| 22 | Mira Khoirunnisa | 2315201022 | 22  |

| No | NAMA | NIM | Tanda Tangan |
|----|---------------------------|------------|--|
| 23 | Nabila Nurfaiza | 2315201023 | 23  |
| 24 | Nayli Hasanah Arifin | 2315201024 | 24  |
| 25 | Nazwa Zakila Candra | 2315201025 | 25  |
| 26 | Nelys Saadatin Nafisah | 2315201026 | 26 |
| 27 | Nur Annisa Dini | 2315201027 | 27  |
| 28 | Puji Maika Putri | 2315201028 | 28  |
| 29 | Reva Nofria Ramadhani | 2315201029 | 29  |
| 30 | Riskika Salsabila | 2315201030 | 30  |
| 31 | Serly Syafitria Rahman | 2315201031 | 31  |
| 32 | Shifa Nabila | 2315201032 | 32  |
| 33 | Sonya Amelia | 2315201033 | 33  |
| 34 | Syahidah Zahra E Pulungan | 2315201034 | 34  |
| 35 | Syifa Aurera Khansa | 2315201035 | 35  |
| 36 | Syindy Petrichia | 2315201036 | 36  |
| 37 | Tiara Sukma | 2315201037 | 37  |
| 38 | Ummu Nasito | 2315201038 | 38  |
| 39 | Utari Wardatul Jannah | 2315201039 | 39  |
| 40 | Widya Handayani Putri | 2315201040 | 40  |
| 41 | Rini Zafira Z | 2315201041 | 41  |
| 42 | Mas Zulita Hasibuan | 2315201042 | 42  |

**ABSENSI KULIAH PRAKTIKI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**

Hari / Tanggal : Selasa, 28 Juli 2025
 Tempat : Aula Universitas Fort De Kock
 Semester : VIII
 Mata Kuliah : Askeb KB dan Kespro
 Narasumber : Evi Eryani, S.ST

| No | NAMA | NIM | Tanda Tangan |
|----|------------------------|------------|--|
| 1 | Amelia Dwi Putri | 2115302001 |  |
| 2 | Anjlyca Oktaviana | 2115302002 | 2  |
| 3 | Arsha Rahmi Putri | 2115302003 | 3  |
| 4 | Aurel Mawadatul Shazia | 2115302004 | 4  |
| 5 | Clausasdia | 2115302005 | 5  |
| 6 | Dilla Rizkia Sanggra | 2115302007 | 6  |
| 7 | Endah Pangestu Putri | 2115302008 | 7  |
| 8 | Fauziah Masril | 2115302009 | 8  |
| 9 | Fira Rahmadia | 2115302010 | 9  |
| 10 | Hafizhah Az Zahra | 2115302012 | 10  |
| 11 | Hakmilia Safitri | 2115302013 |  |
| 12 | Lika Junia Fendriana | 2115302016 | 12  |
| 13 | Mila Novia Sari | 2115302017 | 13  |
| 14 | Peni Anggraini | 2115302018 | 14  |
| 15 | Putri | 2115302019 | 15  |
| 16 | Raihani Masnedi | 2115302020 | 16  |
| 17 | Respi Putri Angraini | 2115302021 | 17  |
| 18 | Revia Hafifah | 2115302022 | 18  |
| 19 | Rifa Maisinta | 2115302023 | 19  |
| 20 | Seli Angraini | 2115302024 | 20  |

| No | NAMA | NIM | Tanda Tangan |
|----|------------------------------|------------|--|
| 21 | Sinta Setia Ningrum | 2115302025 | 21 |
| 22 | Titra Isma Noverni | 2115302026 | 22  |
| 23 | Witia Mina Sundari | 2115302028 | 23  |
| 24 | Yola Saskia | 2115302029 | 24  |
| 25 | Zumratul Aflah | 2115302030 | 25  |
| 26 | Renata Syah | 2115302031 | 26 |
| 27 | Rahmi Annisa Alzam | 2115302032 | 27 |
| 28 | Roza Masfika | 2115302033 | 28  |
| 29 | Agnes Veronica | 2115302034 | 29  |
| 30 | Nabillah Elhuda Nur Syafitri | 2215201143 | 30  |