

# Prosedur Keperawatan Maternitas

Ns. Wuriani, M.Pd., M.Kep,  
Ns. Indri Erwhani M.Pd., M.Kep.,  
Ns. Surtikanti, M.Kep.,  
Ns. Hidayah, M.Kep



Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta  
**Lingkup Hak Cipta**

**Pasal 1:**

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 9:**

1. Pencipta atau Pemegang Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 memiliki hak ekonomi untuk melakukan: a. penerbitan Ciptaan; b. Penggandaan Ciptaan dalam segala bentuknya; c. penerjemahan Ciptaan; d. pengadaptasian, pengaransemenan, atau pentransformasian Ciptaan; e. Pendistribusian Ciptaan atau salinannya; f. Pertunjukan Ciptaan; g. Pengumuman Ciptaan; h. Komunikasi Ciptaan; dan i. penyewaan Ciptaan.

**Ketentuan Pidana**

**Pasal 113:**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,- (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/ atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp500. 000. 000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/ atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp1. 000. 000. 000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000 000,- (empat miliar rupiah).

**Pasal 114**

Setiap Orang yang mengelola tempat perdagangan dalam segala bentuknya yang dengan sengaja dan mengetahui membiarkan penjualan dan/atau penggandaan barang hasil pelanggaran Hak Cipta dan/atau Hak Terkait di tempat perdagangan yang dikelolanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,- (seratus juta rupiah).

# Prosedur Keperawatan Maternitas



# Prosedur Keperawatan Maternitas

Cetakan Pertama: Agustus 2020  
Surabaya, Jawa Timur

Penulis:

**Ns. Wuriani, M.Pd., M.Kep,**  
**Ns. Indri Erwhani M.Pd., M.Kep.,**  
**Ns. Surtikanti, M.Kep.,**  
**Ns. Hidayah, M.Kep**

Penata Letak: Kanaka  
Penata Sampul: Kanaka  
Pemeriksa Aksara: Kanaka  
Sumber Gambar: pixabay.com

Penerbit:



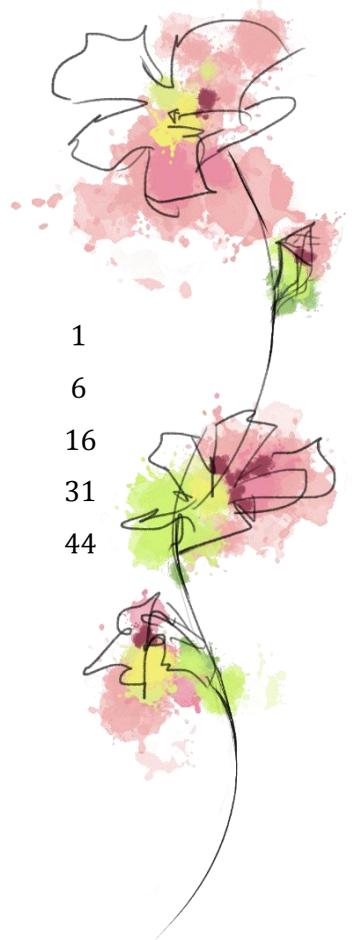
CV. KANAKA MEDIA  
Surabaya, Jawa Timur  
Email : cv.kanakamedia@gmail.com  
IG : katalog\_knk  
FB : Kanaka Media  
Telp/WA : 0895384076090

ISBN: 978-623-258-304-7  
Tebal: 89 hlm; A5

Hak cipta dilindungi undang-undang.  
dilarang memperbanyak sebagian atau  
seluruh isi buku tanpa seizin tertulis  
dari penulis dan penerbit.

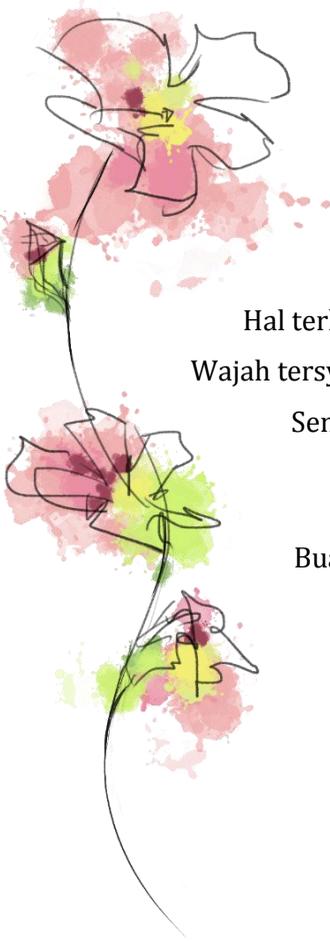
# DAFTAR ISI

Prosedur Pelaksanaan Pap Smear	1
Prosedur Pelaksanaan SADARI	6
Prosedur Pelaksanaan Senam Hamil	16
Prosedur Pemasangan Alat Kontrasepsi IUD	31
Prosedur Pelaksanaan Kontrasepsi Suntik	44



# Sekapur Sirih

by Wuriani, Indri Erwhani, Surtikanti, Hidayah



Hal terindah di dalam dunia ini adalah.....

ibu...

Hal terindah yang terdengar pertama kali  
adalah suara ibu....

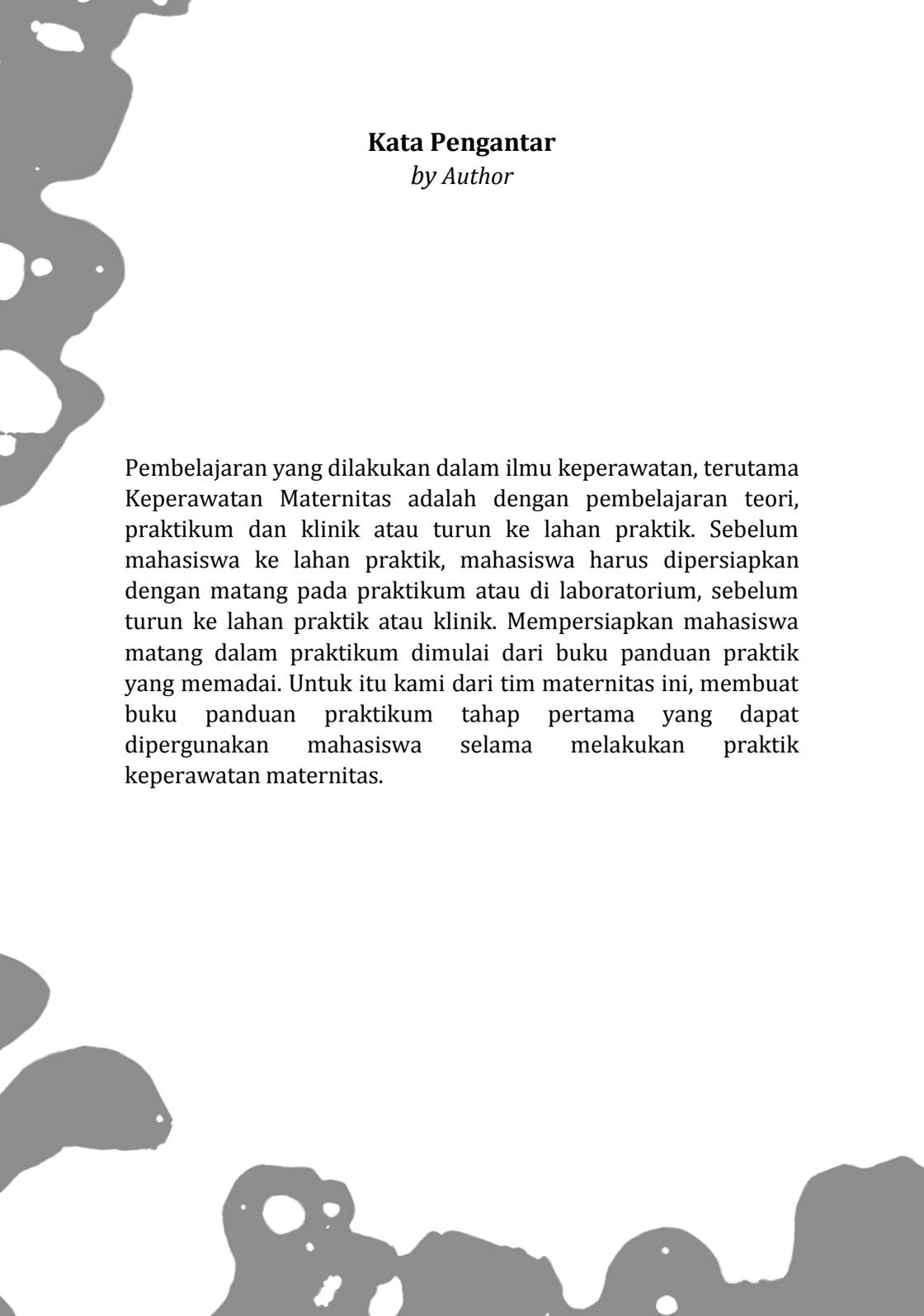
Hal terhangat yang disakan adalah, dekapan ibu....

Wajah tersyahdu yang terpampang, adalah wajah ibu....

Senyuman termanis yang kupandang, adalah  
senyuman ibu....

Maka...

Buatlah ibu mu tersenyum, maka seluruh dunia  
akan tersenyum padamu....



## **Kata Pengantar**

*by Author*

Pembelajaran yang dilakukan dalam ilmu keperawatan, terutama Keperawatan Maternitas adalah dengan pembelajaran teori, praktikum dan klinik atau turun ke lahan praktik. Sebelum mahasiswa ke lahan praktik, mahasiswa harus dipersiapkan dengan matang pada praktikum atau di laboratorium, sebelum turun ke lahan praktik atau klinik. Mempersiapkan mahasiswa matang dalam praktikum dimulai dari buku panduan praktik yang memadai. Untuk itu kami dari tim maternitas ini, membuat buku panduan praktikum tahap pertama yang dapat dipergunakan mahasiswa selama melakukan praktik keperawatan maternitas.

# Authors

Ns. Wuriani, SST, M.Pd., M.Kep



Ns. Indri Erwhani, M.Pd., M.Kep



Ns. Surtikanti, M.Kep



Ns. Hidayah, M.Kep







# PROSEDUR PELAKSANAAN *PAP SMEAR*

## A. Definisi

Pemeriksaan *Pap Smear* adalah salah satu metode pemeriksaan skrining kanker serviks yaitu dengan pengambilan apusan sel epitel serviks yang akan diperiksa menggunakan mikroskop untuk mendeteksi lesi prakanker dan kanker serviks (Deviana Riu, 2018).

*Pap smear* adalah suatu tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kaelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim (Fitria, Ana. 2007).

*Pap test* atau *Papanicolaou Smear* merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) menggunakan alat yang pemeriksaan leher rahim (serviks) menggunakan alat yang dinamakan *speaculum* dan dilakukan oleh bidan ataupun ahli kandungan, yang bermanfaat untuk mengetahui adanya HPV ataupun sel karsinoma penyebab kanker serviks (Tilong, 2012).

## **B. Tujuan Pelaksanaan**

1. Mencoba menemukan sel-sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks.
2. Alat untuk mendeteksi adanya gejala pra kanker leher rahim bagi seseorang yang belum menderita kanker.
3. Untuk mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker leher rahim.
4. Mengetahui tingkat berapa keganasan serviks.

## **C. Syarat dan Ketentuan**

1. Pengambilan dimulai minimal dua minggu setelah dan sebelum menstruasi sebelumnya.
2. Pasien harus memberikan sejujur-jujurnya mengenai aktivitas seksualnya kepada petugas
3. Tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 1 hari sebelum pengambilan bahan pemeriksaan.
4. Pembilasan vagina dengan bahan kimia tidak boleh dilakukan dalam 24 jam sebelumnya.
5. Hindarilah pemakaian obat-obatan yang tidak menunjang pemeriksaan *pap smear*.

## **D. Prinsip tindakan : Steril**

## **E. Persiapan Pasien**

1. Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian dalam.
2. Persilakan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi.
3. Atur pasien pada posisi litotomi.
4. Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa.

## **F. Persiapan Alat**

Menyiapkan peralatan yang akan dipakai pada tindakan. Alat yang akan dipakai pada klien :

1. Kapas dan larutan antiseptik
2. Spekulum cocor bebek (Grave's speculum) -Penjepit has
3. SpatulaAyre-*Cytobrush*
4. Spray atau wadah dengan etil alkohol 95% -Meja instrumen
5. Ranjang ginekologi dengan penopang kaki Lampu sorot
6. Label nama

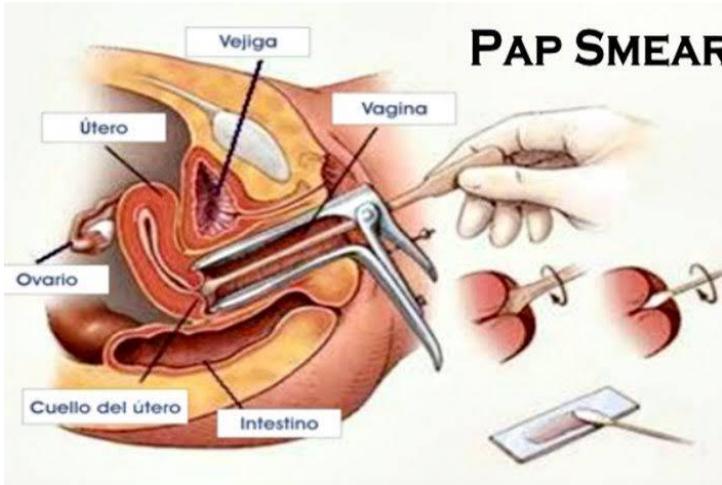
Alat yang akan dipakai pemeriksaan:

1. Sarung tangan DTT
2. Apron dan baju periksa Sabun dan air bersih
3. Handuk bersih dan kering

#### **G. Langkah-Langkah Pelaksanaan**

1. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Atur posisi dengan tidur terlentang dengan kedua kaki berada pada penyangga kaki di kiri dan kanan tempat tidur.
3. Periksa apakah ada pembengkakan, luka, inflamasi, atau gangguan lain pada alat kelamin bagian luar.
4. Masukkan speculum ke dalam vagina. Tujuannya agar mulut rahim dapat leluasa terlihat.
5. Mengambil sel pada saluran mulut Rahim, pada puncak mulut Rahim, dan pada daerah peralihan mulut Rahim dan vagina dengan menggunakan swab atau spatula kayu.
6. Letakkan sel-sel tersebut pada kaca objek.
7. Kaca objek akan dikirim ke laboratorium untuk diperiksa.
8. Spekulum kemudian dilepas.

## H. Gambar Pemeriksaan Pap Smear





## PROSEDUR PELAKSANAAN SADARI

### A. Definisi

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas. Indikasi utama SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, putting berisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah (Olfah dkk, 2013).

Pemeriksaan Payudara Sendiri merupakan usaha untuk mendapatkan kanker payudara pada stadium yang lebih dini (*down staging*) (Manuaba, 2010).

SADARI sebaiknya mulai dilakukan saat seorang wanita telah mengalami menstruasi. Tingkat sensitivitasnya (kemampuannya untuk mendeteksi kanker payudara) adalah sekitar 20-30% (Nisman, 2011).

## **B. Tujuan Pelaksanaan**

Menurut Nisman (2011) tujuan SADARI sangat perlu dilakukan dengan bertujuan mengurangi kejadian kanker payudara sebagai berikut:

1. SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.
2. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.

## **C. Manfaat Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**

Manfaat periksa payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah.

#### **D. Syarat dan Ketentuan**

1. Wanita yang telah berusia 20 tahun
2. Wanita berumur di atas 40 tahun yang tidak mempunyai anak
3. Wanita yang mempunyai anak pertama pada umur 35 tahun
4. Wanita yang tidak menikah
5. *Menarche* lebih dini (di bawah 10 tahun)
6. *Menopause* yang lambat
7. Mengalami trauma pada payudara
8. Wanita di atas 25 tahun yang keluarganya menderita kanker payudara
9. Tidak menyusui
10. Pernah operasi payudara atau alat reproduksinya
11. Pernah mendapat obat hormonal yang lama
12. Wanita sebaiknya melakukan SADARI sekali dalam 1 bulan

#### **E. Prinsip tindakan : Bersih**

## **F. Persiapan**

1. Persiapan Pasien
  - a. Mencuci tangan
  - b. Menanggalkan pakaian dan bra yang digunakan sehingga menutup dada
  - c. Berdiri tepat di depan cermin atau berbaring diatas Kasur dengan penerangan yang baik
2. Persiapan Alat
  - a. Cermin
  - b. Handuk
  - c. Kapas
  - d. Baby oil
  - e. Waslap
  - f. Baskom
  - g. Bengkok
  - h. Lampu terang
3. Langkah- langkah Pelaksanaan SADARI
  - Kontrak waktu dengan Klien
  - jelaskan prosedur tindakan
  - siapkan ruangan tertutup
  - siapkan alat
  - cuci tangan

### **Langkah 1**

- a. Berdirilah di depan cermin
- b. Periksa kedua payudara dari sesuatu yang tidak normal
- c. Perhatikan adanya rabas pada puting susu, keriput, dimpling atau kulit mengelupas

Dua tahap berikutnya dilakukan untuk memeriksa adanya kontur pada payudara. Jadi ketika melakukan SADARI, harus mampu merasakan otot-otot yang menegang.

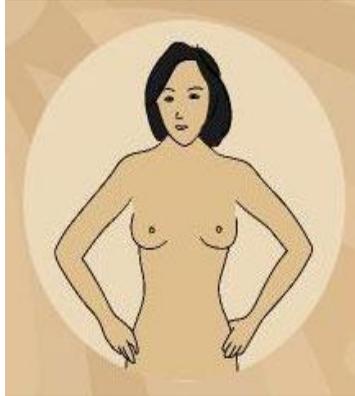
### **Langkah 2**

- a. Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika melipat tangan di belakang kepala ke arah depan
- b. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara



### **Langkah 3**

- a. Selanjutnya tekan tangan ke arah pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan
- b. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara



Beberapa wanita melakukan pemeriksaan payudara berikut ketika sedang mandi dengan *shower*. Jari-jari akan meluncur dengan mudah di atas kulit yang bersabun, sehingga dapat berkonsentrasi dan merasakan setiap perubahan yang terjadi pada payudara.

#### **Langkah 4**

- a. Angkat tangan kiri
- b. Gunakan 3 atau 4 jari untuk meraba payudara kiri dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh
- c. Mulailah pada tepi luar, tekan bagian datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara
- d. Secara bertahap lakukan ke arah puting susu
- e. Pastikan untuk melakukannya pada seluruh payudara
- f. Beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan, termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri

- g. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.

### Langkah 5

- a. Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan adanya rabas
- b. Jika menemukan adanya rabas dari puting susu dalam sebulan yang terjadi ketika sedang atau tidak melakukan SADARI, temuilah dokter
- c. Ulang pemeriksaan pada payudara kanan

### Langkah 6

- a. Tahap 4 sebaiknya diulangi dalam posisi berbaring
- b. Berbaringlah mendatar, terlentang dengan lengan kiri di bawah kepala dengan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri
- c. Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan di atas
- d. Ulangi pada payudara kanan





#### 4. Gambar Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bisa dilakukan saat :

##### 1. Semasa mandi

Angkat sebelah tangan, menggunakan satu jari gerakan secara mendatar perlahan-lahan ke serata tempat bagi setiap payudara. Gunakan tangan kanan untuk memeriksa payudara sebelah kiri dan tangan kiri untuk payudara kanan. Periksa dan cari bila terdapat gumpalan /kebetulan keras, menebal di payudara.

##### 2. Berdiri di hadapan cermin

Dengan mengangkat kedua tangan ke atas kepala, putar-putar tubuh perlahan-lahan dari sisi kanan ke

sisi kiri. Cekak pinggang anda, tekan turun perlahan-lahan ke bawah untuk menegangkan otot dada dan menolak payudara Anda ke hadapan. Perhatikan dengan teliti segala perubahan seperti besar, bentuk dan kontur setiap payudara. Lihat pula jika terdapat kekakuan, lekukan atau puting tersorot ke dalam. Dengan perlahan-lahan, picit kedua puting dan perhatikan jika terdapat cairan keluar. Periksa lanjut apa cairan itu kelihatan jernih atau mengandungi darah.

### 3. Berbaring

Untuk memeriksakan payudara sebelah kanan, letakkan bantal di bawah bahu kanan dan tangan kanan diletakkan di belakang kepala. Tekan jari Anda mendatar dan bergerak perlahan-lahan dalam bentuk bulatan kecil, bermula dari bagian pangkal payudara. Selepas satu putaran, jari digerakkan 1 inci (2,5cm) ke arah puting. Lakukan putaran untuk memeriksa setiap bagian payudara termasuk puting. Ulangi hal yang sama pada payudara sebelah kiri dengan meletakkan bantal di bawah bahu kiri dan tangan kiri diletakkan di belakang kepala. Coba rasakan sama ada terdapat sebarang gumpalan dibawah dan dibawah dan disepanjang atas tulang selangka.

Pencegahan yang dilakukan para wanita untuk mengetahui gejala-gejala kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri adalah cara mudah yang dilakukan setiap bulan 7-10 hari setelah haid. Hal tersebut

bisa dilihat dari penyebab kanker payudara, gejala-gejala payudara dan pengobatan kanker payudara jika sudah stadium lanjut.



# PROSEDUR PELAKSANAAN SENAM HAMIL

## A. DEFINISI

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan meskipun aktivitas rutin tetap dilakukan misalnya tenis, renang, golf, dan menyetir mobil yang tidak menimbulkan ketegangan bisa terus dilakukan secara aman menurut Fauziah & Sutejo, 2012).

Senam hamil merupakan cara yang mendukung kemudahan dalam persalinan dan membantu memberikan relaksasi terhadap kehamilan trimester III. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Manuaba, 2010).

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Kegiatan ini bertujuan untuk menyehatkan ibu

dan membuat ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Pelaksanaan senam hamil dianjurkan saat usia kehamilan diatas 20 minggu dikarenakan saat kehamilan dibawah 20 minggu perlekatan janin dalam rahim belum kuat (Andries, 2015).

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi Ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan-latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membu-garkan Ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan, serta mempersiapkan fisik dan psikis Ibu dalam menghadapi persalinan.

## **B. TUJUAN PELAKSANAAN**

Menurut (Fauziah & Sutejo, 2012) tujuan senam hamil adalah :

- a. Mencapai persalinan yang fisiologi, alami, nyaman, dengan ibu serta bayinya.
- b. Mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil.
- c. Mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot dasar panggul dan saat mengejan.
- d. Mencapai rileksasi optimal selama kehamilan sampai persalinan baik fisik maupun psikologis.

Menurut (Maryunani, A. dan Sukaryati, 2011) tujuan senam hamil adalah :

- a. Menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga

beban kehamilan.

- b. Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan
- c. Membangun daya tubuh
- d. Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
- e. Menyesuaikan dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan
- f. Meredakan ketegangan dan membantu relaks
- g. Membentuk kebiasaan bernapas yang baik
- h. Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

Dengan rutin melakukan senam hamil juga dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb ibu hamil. Sebagaimana hasil penelitian pada sebelum dan sesudah rutin melakukan senam hamil terdapat peningkatan kadar Hb sebesar  $0,300 \pm 0,43$  (Pratama & Maya, 2017).

Senam hamil adalah bagian dari antenatal pada beberapa pusat pelayanan kesehatan tertentu, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, ataupun pusat pelayanan kesehatan yang lainnya. Secara rinci tujuan utama persiapan fisik dengan senam hamil ini adalah:

- a. Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang sangat penting selama masa kehamilan dan proses persalinan
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot paha bagian dalam, otot panggul, dan lemaran ligamentum sehingga lebih siap untuk melakukan proses kontraksi dan relaksasi saat persalinan.
- c. Melatih sikap tubuh yang benar selama kehamilan, untuk menghindari keluhan-keluhan yang timbul karena

perubahan bentuk tubuh seperti sakit pinggang, sakit punggung dan kram.

- d. Menciptakan relaksasi tubuh, dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi sangat diperlukan selama kehamilan dan proses persalinan.
- e. Mencegah cacat pada kaki akibat varises, dan memelihara fungsi kaki dengan latihan yang bisa menghindari dan mengatasi rasa nyeri dan bengkak.

### **C. TUJUAN SENAM HAMIL**

- 1) Menguasai teknik pernapasan. Latihan pernapasan sangat bermanfaat untuk mendapatkan oksigen, sedangkan teknik pernapasan dilatih agar ibu siap menghadapi persalinan
- 2) Memperkuat elastisitas otot. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau menga-tasi keluhan nyeri di bokong, di perut bagian bawah dan keluhan wasir
- 3) Mengurangi keluhan. Melatih sikap tubuh selama hamil sehingga mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh
- 4) Melatih relaksasi. Proses relaksasi akan sempur-na dengan melakukan latihan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan
- 5) Menghindari kesulitan persalinan. Senam ini membantu persalinan sehingga ibu dapat melahirkan

tanpa kesulitan, serta menjaga ibu dan bayi sehat setelah melahirkan

- 6) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan
- 7) Mengurangi kecemasan dan ketegangan selama kehamilan
- 8) Melatih berbagai tehnik pernafasan yang penting agar persalinan dapat berjalan lancar dan lebih cepat.

#### **D. SYARAT DAN KETENTUAN**

Beberapa syarat senam hamil yaitu:

1. Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan
2. Kehamilan tidak mempunyai komplikasi
3. Dilakukan setelah kehamilan berumur 20 minggu
4. Dengan bimbingan petugas dan di rumah sakit

Pelaksanaan senam hamil memerlukan tempat yang memiliki syarat tertentu yakni:

1. Ruangan yang cukup luas, udara segar, terang dan bersih
2. Lantai ditutup karpet supaya aman, tidak lembab dan cukup hangat
3. Dinding di ruangan dalam dilapis cermin secukupnya untuk membatu ibu berkonsentrasi dan memberi kesempatan untuk mengoreksi gerakannya sendiri
4. Alat dan perkakas dalam ruangan dipilih yang berwarna muda untuk menciptakan suasana tenang.

5. Ada iringan atau alunan musik lembut untuk mengurangi ketegangan emosi.

Sebelum melakukan program latihan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut

- a. Melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur
- b. Selama latihan berlangsung, sebaiknya petugas kesehatan melakukan pengawasan
- c. Latihan fisik dapat dimulai pada usia kehamilan 7 bulan
- d. Makan cukup agar tenaga selalu ada
- e. Lakukan seluruh rangkaian senam ini sebatas kemampuan. Rasa nyeri jantung berdenyut terlalu keras & sesak napas merupakan tanda batas yang tidak boleh di lampui
- f. Senam relaksasi pernafasan dan penenangan dapat di lakukan setiap saat apabila di butuhkan
- g. Pantaulah gerakan bayi sebelum, selama dan sesudah melakukan senam.

## **E. PERSIAPAN**

### **1. Pasien**

Untuk menjamin dilakukannya senam hamil dengan aman dan benar dibutuhkan tuntunan yang jelas atau instruktur yang berpengalaman dan terampil. Oleh karena itu, dianjurkan agar ibu hamil melakukan senam hamil bersama ibu hamil yang lain di Rumah Sakit atau Rumah Bersalin yang akan digunakan untuk bersalin. Karena ditempat tersebut akan ada saling tukar pengalaman,

bertambah semangat juga akan ada penambahan wawasan bisa diberikan oleh petugas medis yang merangkap sebagai instruktur.

Namun jika tidak sempat atau jarak rumah terlalu jauh dari Rumah Sakit atau Klinik, bisa juga dilaksanakan dirumah dengan dibantu instruktur atau ibu sudah pernah mengikuti senam hamil dan sudah mengerti bagaimana cara melakukannya misalnya diteras atau diruang keluarga.

## **2. Alat**

Fauziah & Sutejo, 2012) perlengkapan alat dan ruangan yang diperlukan adalah:

- a. Kaset, tape recorder, matras beserta bantal-bantalnya, kursi-kursi untuk latihan
- b. Persyaratan ruangan; setiap kelas 6-12 peserta dengan umur kehamilan yang rata-rata sama, jauh dari keramaian/tenang, cat ruangan cerah dilengkapi cermin dan gambar-gambar yang berhubungan dengan kehamilan, perkembangan janin, persalinan, menyusui, serta cukup ventilasi, dilengkapi pilar setinggi pinggul yang kuat, serta kamar mandi, jarak antara matras 0,5 m dengan ukuran 80x200 m. Langkah-langkah pelaksanaan.

## **3. Langkah Pelaksanaan**

### **a. Tahap Orientasi**

- 1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri

2) Menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur kepada pasien

b. Tahap Kerja

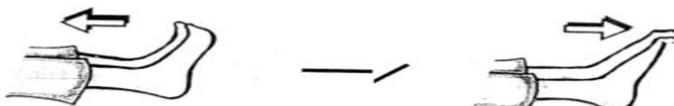
Menurut (Fauziah & Sutejo, 2012) pelaksanaan senam hamil yaitu :

- a) Duduk bersila dengan kaki terlipat nyaman posisi ini memungkinkan dinding perut menekan Rahim ke dalam posisinya sehingga kedudukan janin tetap baik dan nyaman selama hamil.
- b) Membungkuk, berlutut posisi merangkak luruskan punggung tanpa memindahkan siku dan lutut, kencangkan otot-otot perut dan angkat punggung, tahan posisi ini beberapa detik lalu kendurkan/lepaskan kembali ke posisi semula, ulangi sampai 10x latihan, usahakan agar bagian bawah punggung tidak terlalu melengkung.
- c) Latihan menyamakan punggung dengan cara duduk bersandar dengan punggung disangga beberapa bantal, luruskan kaki dan Tarik ujung kaki bergantian sehingga tulang panggul bergerak ulangi 10x latihan.
- d) Mengencangkan otot-otot panggul untuk melatih tulang panggul dengan cara duduk bersandarkan beberapa bantal, lutut ditekuk, tapak kaki rata dengan lantai, jatuhkan kedua kaki kesamping membuka lalu dirapatkan kembali ulangi hingga 10 kali.
- e) Untuk menguatkan otot-otot panggul dan

dasar panggul, berdiri dengan meregangkan kaki dan tangan berpegangan pada sandaran kursi, punggung tegak lurus, perlahan-lahan turunkan pinggul dan kedua lutut ditekuk lalu berdiri lagi, hal ini diulang 10x.

- f) Melatih tulang belakang, dengan berdiri tegak dengan kaki regang sambil berpegangan pada sandaran kursi, kemudian tegapkan dan kendurkan tubuh dengan mengaktifkan dasar panggul selama latihan, kaki menapak pada lantai lakukan 10 kali.
- g) Menggoyang dan memutar panggul; duduk dikursi menghadap sandarannya, dengan posisi kaki terbuka, tangan dipunggung kursi dilapisi bantal sofa sikap ini mengangkat otot-otot bahu dan membantu mengurangi tekanan di tulang rusuk. Gerakkan tulang punggung maju mundur ulangi 10 kali.
- h) Berlutut di lantai, tangan diletakkan pada dudukan kursi, putar pinggul dari kiri ke kanan dan sebaliknya ulangi 10 kali ke dua arah. Gerakan maju mundur dan memutar membantu mengurangi tekanan rongga perut dan meredakan nyeri punggung.
- i) Memperkuat otot-otot perut; sikap merangkak, posisi punggung lurus tanpa digerakkan dan tahan otot-otot perut hilang sampai 5 hitungan, perlahan lepaskan lagi, ulangi sampai 10 kali.

- j) Memperkuat otot-otot kaki; berdiri dengan pegangan yang kukuh setinggi panggul dan jaga keseimbangan tubuh dengan tetap berpegangan, dan perlahan angkat tumit hingga posisi berjingkat lalu turunkan, ulangi latihan ini 10 kali.

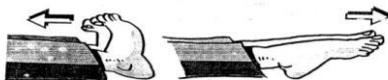


Gambar 1

## Senam di Masa Kehamilan

### 1. Senam untuk Kaki

- Duduklah dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks)
- Tarik jari-jari kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan
- Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai gerakan (gbr1)



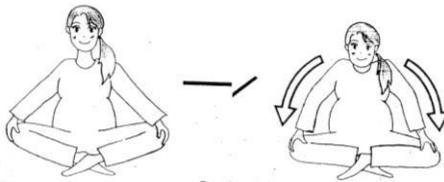
Gambar 2

- Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan

sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai gerakan (gbr 2).

## 2. Senam Duduk Bersila

- Duduklah bersila
- Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut
- Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gbr 3)



Gambar 3

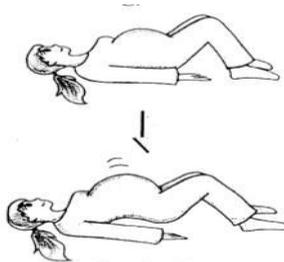
- Lakukanlah sebanyak 10 kali. Lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.

Tidurlah dengan posisi yang nyaman!



Gambar 4

## 3. Cara Tidur yang Nyaman Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut ditekuk (gbr 4)



Gambar 5

#### 4. Senam untuk Pinggang (Posisi Terlentang)

- a. Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
- b. Angkatlah pinggang secara perlahan (gbr. 5)
- c. Lakukan sebanyak 10 kali



Gambar 6

#### 5. Senam untuk Pinggang (Posisi Merangkak)

- a. Badan dalam posisi merangkak
- b. Sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran

- c. Sambil perlahan-lahan hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gbr 6)
- d. Lakukanlah sebanyak 10 kali

## 6. Senam dengan Satu Lutut

- a. Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan
- b. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan (gbr 7)
- c. Lakukanlah sebanyak 10 kali
- d. Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri



Gambar 7

## 7. Senam dengan Kedua Lutut

- a. Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel
- b. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel
- c. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan (gbr 8)



Gambar 8

d. Lakukanlah sebanyak 8 kali

## F. LATIHAN UNTUK SAAT PERSALINAN

### 1. Cara pernapasan saat persalinan

- a. Cari posisi yang nyaman  
**Misalnya** : duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi dengan bersandar ke depan dll
- b. Tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut
- c. Usahakan tetap rileks



Gambar 9

## 2. Cara mengejan

- a. Cari posisi yang nyaman/posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan
- b. Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke-4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan (gbr 10)



Gambar 10

## 3. Cara Pernapasan pada Saat Melahirkan

Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi.

- a. Letakkanlah kedua tangan di atas dada
- b. Bukalah mulut lebar-lebar bernafaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah (gbr 11)
- c. Tahap Terminasi
  1. Mengevaluasi perasaan pasien setelah tindakan
  2. Menyimpulkan hasil kegiatan
  3. Penutup



# PROSEDUR PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI IUD

## A. Pendahuluan

Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini, kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implant, Medis Operatif Pria (MOP), Medis Operatif Wanita (MOW) (BKKBN, 2015).

Salah satu jenis MKJP adalah AKDR/ Intra Uterine Device (IUD) yaitu alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. AKDR ini terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. (BKKBN, 2015).

## **B. Definisi**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau disebut juga Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam. AKDR ini terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak, dengan jangka penggunaannya bias jingga mencapai 10 tahun.

AKDR adalah kontrasepsi yang mencegah kehamilan secara efektif, aman, dan reversible dengan memasukan suatu alat plastik atau logam kecil melalui kanalis servikalis ke uterus bagi wanita tertentu terutama yang sudah pernah melahirkan dan tidak terjangkau PMS (Suratun, 2008).

## **C. Cara Kerja**

Mekanisme kerja AKDR adalah mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini, dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan

AKDR dengan *copper* menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan Limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

#### **D. Keuntungan dan Kerugian**

Pemasangan AKDR memiliki keuntungan dan kerugian atau keterbatasan. Adapun keuntungan dari alat AKDR antara lain:

1. segera efektif setelah pemasangan;
2. klien tidak perlu lagi mengingat-ingat;
3. tidak ada efek samping hormonal;
4. merupakan metode jangka panjang dengan efektivitas tinggi;
5. tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI;
6. dapat dipasang segera pasca persalinan dan pasca abortus apabila tidak terjadi infeksi.

Selain keuntungan di atas AKDR juga memiliki keterbatasan yaitu :

1. tidak baik digunakan pada klien yang suka berganti pasangan sebab AKDR tidak mencegah IMS;
2. klien juga tidak dapat melepas AKDR sendiri;
3. diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis;

4. klien harus memeriksa posisi benang AKDR dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina, namun sebagian perempuan tidak mau melakukan ini, (BKKBN dan Kemenkes RI, 2012).

### **E. Kontra Indikasi**

Kontra indikasi pemasangan AKDR atau (IUD), adalah (CDC 2016):

1. Kehamilan
2. Infeksi: post partum sepsis, post septic abortus, penyakit radang panggul yang masih aktif, sedang mengalami infeksi menular seksual (misalnya infeksi Chlamydia, gonorrhoea), tuberkulosis pelvis.
3. Penyakit Neoplastik: kanker serviks, penyakit trofoblastik dengan tingkat hormon beta HCG yang tinggi terus menerus, kanker endometrium, kanker serviks
4. Perdarahan vagina diluar siklus haid yang berat
5. Bentuk rahim yang tidak normal
6. Penggunaan IUD yang mengandung tembaga dikontra-indikasikan bagi wanita yang memiliki alergi terhadap tembaga atau memiliki penyakit Wilson.

### **F. Komplikasi**

Komplikasi pemasangan AKDR atau *Intrauterine device* (IUD) yang dapat terjadi setelah pemasangan IUD diantaranya: (Johnson AB, 2005).

1. Ekspulsi atau lepasnya IUD dari tempat insersinya.  
Komplikasi yang sering terjadi pada kasus Nulipara atau post partum
2. Nyeri atau kram perut (*dysmenorrhea*)
3. Perdarahan, seperti perdarahan per vaginam di luar siklus haid dan menorrhagia
4. Perforasi uteri atau serviks
5. Infeksi atau peradangan pelvis
6. Fragmentasi atau terbenamnya IUD di dalam rahim
7. Gangguan tubo-ovari
8. Kehamilan ektopik (Nelson, Al, 2000)

### **G. Jenis – jenis IUD**

AKDR ini terdiri dari 2 jenis yaitu AKDR hormonal dan non hormonal. Untuk AKDR hormonal dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi (Setyaningrum, 2016):

1. Bentuk terbuka (*open device*)  
AKDR jenis ini seperti Lippes Loop, CU T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload dan Nova T.
2. Bentuk Tertutup (*Closed device*)  
AKDR jenis ini terdiri dari Ota Ring, Antigon dan Grafen Berg Ring.

AKDR berdasarkan tambahan obat atau metal adalah *medicated intrauterine devise* (IUD), seperti Cu T 200, 220, 300, 380 A, Cu 7, Nova T, ML-Cu 250, 375. Selain itu ada Copper T, Copper-7, Multi Load dan Lippes Load. AKDR

dengan hormonal ada 2 jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016).

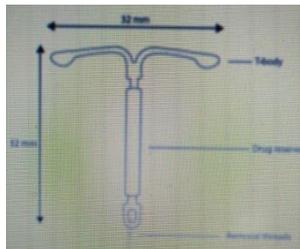
AKDR dengan tambahan tembaga pertama kali dikembangkan pada tahun 1960 sampai dengan tahun 1970an . Cu T 380A pertama kali disetujui oleh United States Food and Drug Administration (FDA) pada tahun 1984. Penggunaan Cu T 380A pertama kali selama 4 tahun saja dan kemudian diperpanjang hingga 10 tahun 1994, (Rowe et al, 2016).



*Gambar . AKDR jenis Cu T 380 A  
Sumber Nowitzki et al, 2015)*

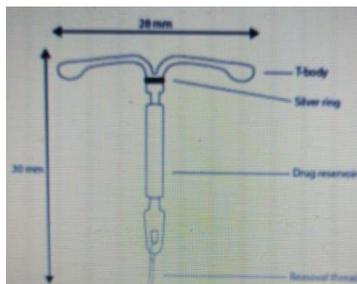
Pengembangan AKDR progesterone dimulai pada tahun 1970an dan menghasilkan antara lain dalam persetujuan peraturan obat di Finlandia tahun 1990 dimana AKDR dengan 52 mg LNG (mirena) yang melepaskan 20 mcg perhari dapat efektif selama 5 tahun. US FDA baru menyetujui LNG 20 mcg yang efektif selama 5 tahun pada tahun 2000. Tahun 2014 FDA menyetujui AKDR

dengan 13,5 mg LNG-IUD dan ditahun 2015 52 mg LNG-IUDs (liletta). Yang mana Skyla dan liletta efektif selama 3 tahun (Rowe et al, 2016).



*Gambar AKDR jenis Mirena*

*(sumber : Bayer Healthcare Pharmateuticals Inc, 2015)*



*Gambar AKDR jenis Skyla*

*(sumber : Bayer Healthcare Pharmateuticals Inc, 2016)*

Angka kegagalan di tahun pertama untuk Cu T 380A 0,6-0,8%, mirena 0,2%, dan Skyla 0,9%. Setelah penghentian pemakaian Cu T 380A, pengguna akan kembali normal menjadi subur kembali dengan tingkat kehamilan 82% pada 1 tahun pertama setelah pelepasan dan 89% pada 2 tahun setelah pelepasan. Sedangkan untuk Skyla

tingkat kehamilan setelah dilakukan pelepasan AKDR adalah 77%. Meskipun dengan meningkatnya harga AKDR namun alat ini masih merupakan salah satu bentuk kontrasepsi yang paling efektif untuk jangka panjang (Hardeman and Weiss, 2014).

## **H. Prosedur Pemasangan AKDR**

Teknik yang digunakan dalam pemasangan AKDR secara umum menggunakan dua prinsip yaitu *no touch technique* saat insersi sonde uteri dan tabung IUD, serta teknik *withdrawal* saat melepaskan lengan IUD dari tabung inserter (Kemenkes, 2014)

### **1. Pasien**

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan pemasangan AKDR adalah konseling KB, pemeriksaan panggul, dan persiapan alat AKDR/IUD yang akan dimasukkan.

### **2. Alat**

- a. IUD dan inserter
- b. Sarung tangan
- c. Kain steril/duk berlubang
- d. Speculum
- e. Tenakulum
- f. Pinset
- g. Klem
- h. Sonde Rahim
- i. Gunting

### 3. Prosedur Pemasangan

No	Langkah Pelaksanaan
1	<b>Tahap Prainteraksi</b> Baca catatan keperawatan dan rekam medis pasien Persiapkan alat Cuci tangan
2	<b>Tahap Orientasi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lakukan konseling awal ; Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri Anda,</li><li>• Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana</li><li>• Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan serta kerugian atau keterbatasan dari masing-masing jenis kontrasepsi</li><li>• Tunjukkan dimana dan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan</li><li>• Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut</li><li>• Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami</li><li>• Jelaskan efek samping yang umumnya sering dialami oleh klien</li><li>• Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya</li><li>• Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien</li><li>• Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya)</li><li>• Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)</li><li>• Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB</li><li>• Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik</li><li>• Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat</li><li>• Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR sampai benar-benar dimengerti oleh klien</li><li>• Konseling Pra-Pemasangan &amp; Seleksi Klien</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR seperti :</li> <li>• Riwayat Kesehatan Reproduksi: Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid serta nyeri hebat saat menstruasi</li> <li>• Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir , Riwayat kehamilan ektopik</li> <li>• Anemia yang berat (Hb &lt; 9% atau Hematokrit &lt; 30)</li> <li>• Riwayat Infeksi Sistem Genitalia (ISG), Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi panggul Berganti-ganti pasangan (risiko ISG tinggi)</li> <li>• Kanker serviks</li> <li>• Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan</li> </ul>
	<p><b>Tahap Kerja Pemeriksaan Panggul</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air</li> <li>• Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih</li> <li>• Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan</li> <li>• Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya di daerah supra pubik</li> <li>• Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul</li> <li>• Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks</li> <li>• Pakai sarung tangan DTT</li> <li>• Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril atau DTT</li> <li>• Lakukan inspeksi pada genitalia eksterna</li> <li>• Palpasi kelenjar Skene dan Bartholin, amati adanya nyeri atau adanya discharge vagina</li> <li>• Masukkan spekulum vagina, Lakukan pemeriksaan inspekulo :</li> <li>• Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina</li> <li>• Inspeksi serviks</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan</li> <li>• Lakukan pemeriksaan bimanual :</li> <li>• Pastikan gerakan serviks bebas</li> <li>• Tentukan besar dan posisi uterus</li> <li>• Pastikan tidak ada kehamilan</li> <li>• Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa</li> <li>• Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi)</li> <li>• Kesulitan menemukan besar uterus retroversi</li> <li>• Adanya tumor pada Kavum Douglasi</li> <li>• Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin</li> </ul>
	<p><b>Tindakan pra pemasangan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan</li> <li>• Masukkan lengan AKDR Cu T380A di dalam kemasan sterilmnya :</li> <li>• Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang</li> <li>• Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril</li> <li>• Letakkan kemasan pada tempat yang datar</li> <li>• Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR</li> <li>• Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat</li> <li>• Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan</li> <li>• Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memaukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter</li> </ul>

### **Prosedur Pemasangan AKDR**

- Pakai sarung tangan DTT yang baru
- Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks
- Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
- Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)
- Masukkan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” (no touch technique) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde kedalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum
- Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde
- Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan
- Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong
- 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 adanya tahanan
- Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
- Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong
- Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan
- Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4cm
- Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat

	<p>sampah terkontaminasi Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30-60 detik</li> <li>• Keluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%</li> </ul>
	<p><b>Tindakan Pasca Pemasangan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi</li> <li>• Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kassa, sarung tangan,sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan</li> <li>• Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan cemaran pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%</li> <li>• Cuci tangan dengan air sabun</li> <li>• Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang</li> </ul>
	<p><b>Konseling Pasca Pemasangan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan</li> <li>• Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping</li> <li>• Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol Ingatkan</li> <li>• kembali masa pemakaian AKDR Cu T380A adalah 10 tahun</li> <li>• Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut</li> <li>• Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan</li> <li>• Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien</li> </ul>



# **PROSEDUR PELAKSANAAN KONTRASEPSI SUNTIK**

## **A. Sejarah Perkembangan Kontrasepsi Suntik**

Metode kontrasepsi suntikan telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai kontrasepsi suntikan disebabkan karena aman, sederhana, efektif dan tidak menimbulkan gangguan serta dapat dipakai pada pasca persalinan.

Suntik pada awalnya adalah hasil penelitian setelah perang, ketika tahun 1953, Dr. Junkwan menemukan bahwa suntikan aksi-lama terbentuk bila progesterone dan alkohol di habungkan. Dua perusahaan farmasi menemukan suntikan KB hampir bersamaan yaitu Upjohn Company (1958) yang menemukan Depo provera yang mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mg dan Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron acetat 50 mg dan komponen estrogen. Sedangkan Schering AG (1957) penelitian mulai dilakukan pada norigest suntik, saat ini dikenal sebagai Noristerat, yang dilisensi untuk pemakaian jangka pendek di Inggris, yaitu setelah pemberian vaksin

Rubela (Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., Manuaba, I.B.G., 2012).

Pada tahun 1963, uji coba mulai di lakukan pada Devoprovera suntik yang dilisensi di Inggris untuk pemakaian jangka panjang pada tahun 1984 ketika metode lain tidak cocok. Sejak tahun 1990, metode ini telah dilisensi sebagai metode pilihan pertama. Dari dua kontrasepsi suntik yang ada, Depoprovera adalah yang paling banyak digunakan. Namun, banyak wanita masih tidak menyadari keberadaannya dan mendapatkan informasi yang tidak akurat, yang menghambat Depoprovera diterima sebagai sebuah metode. Seperti pil yang hanya berisi progesterone (POP), kontrasepsi suntik mencegah kehamilan dengan berbagai cara. Kontrasepsi ini menyebabkan leher serviks mengental sehingga menghentikan daya tembus sperma, mengubah endometrium menjadi tidak cocok untuk implantasi dan mengurangi fungsi dari tuba Falopii. Namun fungsi utama dari kontrasepsi suntik dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi (Sukarni, I. K., & Wahyu, P., 2013).

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil. Hal ini karena wanita tidak perlu mengingat untuk meminum pil dan tidak ada penurunan efektivitas yang disebabkan oleh diare dan muntah.

## B. Jenis-Jenis Suntik KB

### 1. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik ini termasuk depot *medroxy-progesterone acetate* (DMPA) dan norethisterone enanthate (NET-EN). Sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi serta kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI ( Arum., S.N.D., & Sujiyantini, 2011).

Tiga formulasi terdiri dari:

- a. DMPA-IM = 150 mg DMPA diberikan secara intramuskular, yang diberikan setiap 3 bulan.



Gambar 1: DMPA 150 mg

Sumber: <https://www.ncregister.com/daily-news/usaid-and-clinton-and-gates-foundations-involved-in-depo-provera-deception>

- b. DMPA-SK = 104 mg DMPA yang diberikan secara subkutan
- c. NET-EN = 200 mg NET-EN diberikan secara intramuskular diberikan setiap 2 bulan.



Gambar 2. Norethisteron-Enanthat (NET-EN) 200mg  
Sumber:<http://www.pom.com.sg/index.php/depocon-200mg-ml-injection-10x1ml.html>

Cara kerja dari kontrasepsi suntik Progestin adalah:

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Dari catatan, efektivitas DMPA-SK kemungkinan dipertahankan ketika diberikan di lengan atas, yang dapat diterima oleh wanita di samping injeksi subkutan di perut atau paha.

- a. Waktu Memulai Penggunaan KSP menurut WHO (2016)

Jika perempuan tidak bisa mendapatkan suntikan pada saat konsultasi, pengaturan kunjungan ulang dapat

dibuat untuk mendapatkan suntikan di kemudian hari melalui layanan yang sesuai.

b. Rekomendasi baru:

Dalam 7 hari pertama siklus menstruasi, pengguna dapat menggunakan DMPA-SK, KSP dapat dipasang kapan saja setelah pengguna dipastikan tidak hamil. Rekomendasi ini juga berlaku jika kontrasepsi perlindungan tambahan diperlukan dan bagi pengguna dalam kondisi yakni amenorea, pasca persalinan, pasca-keguguran, beralih dari metode lain.

1) Wanita yang memiliki siklus menstruasi

- a. Dalam 7 hari setelah awal siklus menstruasi: Injeksi KSP pertama dapat diberikan. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
- b. Lebih dari 7 hari sejak awal siklus menstruasi: Injeksi KSP pertama dapat diberikan jika yakin wanita tidak hamil. Wanita tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.

2) Amenorea

Injeksi pertama dapat diberikan kapan saja jika yakin wanita tidak hamil. Wanita tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.

### 3) Pasca persalinan (menyusui)

- a. Kurang dari 6 minggu pascapersalinan dan menyusui penuh: Penggunaan KSP biasanya tidak dianjurkan kecuali terdapat metode lain yang lebih tepat tidak tersedia atau tidak dapat diterima (MEC kategori 3)
- b. 6 minggu hingga 6 bulan pascapersalinan dan amenorea: Injeksi KSP pertama dapat diberikan jika perempuan menyusui penuh, tidak ada perlindungan kontrasepsi tambahan yang diperlukan.
- c. Lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan siklus menstruasi telah kembali: Injeksi pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita lain yang memiliki siklus menstruasi.

### 4) Pasca persalinan (tidak menyusui)

- a. Kurang dari 21 hari pascapersalinan: Injeksi KSP pertama dapat diberikan. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. Sangat kecil seorang wanita akan mengalami ovulasi dan berisiko hamil selama 21 hari pertama pascapersalinan. Namun, untuk alasan program (yaitu tergantung pada protokol program nasional, regional dan/atau lokal), beberapa metode kontrasepsi mungkin disediakan selama periode ini.
- b. 21 hari atau lebih pascapersalinan dan siklus menstruasi belum kembali: Injeksi pertama

dapat diberikan jika yakin bahwa wanita tidak hamil. Wanita tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.

- c. Siklus menstruasi telah kembali: Injeksi pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita lain yang memiliki siklus menstruasi.

#### 5) Pasca keguguran

- a. Injeksi pertama dapat diberikan segera setelah keguguran. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
- b. Berganti dari metode hormonal lain jika wanita telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar, atau jika yakin bahwa dia tidak hamil, injeksi KSP pertama dapat diberikan segera; tidak perlu menunggu periode menstruasi berikutnya.
- c. Jika metode wanita sebelumnya adalah kontrasepsi suntik lain, ia harus mendapat injeksi KSP pertama ketika suntikan berulang diberikan. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.

#### 6) Berganti dari metode nonhormonal (selain dari AKDR)

- a. Injeksi pertama dapat diberikan segera jika yakin bahwa wanita tidak hamil. Tidak perlu menunggu periode menstruasi berikutnya.

- b. Dalam 7 hari pertama siklus menstruasi: Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
- c. Lebih dari 7 hari pertama siklus menstruasi: wanita tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.

7) Beralih dari AKDR (termasuk AKDR-LNG)

a. Beralih dari AKDR (termasuk AKDR-LNG)

Dalam 7 hari pertama siklus menstruasi: Injeksi pertama dapat diberikan. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. AKDR dapat dilepas pada saat itu.

- b. Lebih dari 7 hari pertama siklus menstruasi: Injeksi pertama dapat diberikan jika yakin bahwa tersebut tidak hamil.
  - Aktif secara seksual dalam siklus menstruasi ini dan lebih dari 7 hari siklus menstruasi: Disarankan agar AKDR dilepas pada saat periode menstruasi berikutnya.
  - Tidak aktif secara seksual dalam siklus menstruasi ini dan lebih dari 7 hari sejak awal perdarahan menstruasi: wanita tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berikutnya. Jika perlindungan tambahan diberikan melalui AKDR yang digunakan, direkomendasikan bahwa AKDR dilepas

pada saat periode menstruasi berikutnya. Jika wanita itu amenorea atau mengalami pendarahan tidak teratur, dia bisa mendapatkan suntikan seperti yang disarankan untuk wanita amenorea lainnya.

- c. Waktu untuk mengulang KSP (suntikan ulangan) untuk kelanjutan metode

### **Interval Suntikan Ulangan**

1. Suntikan ulangan DMPA harus diberikan setiap tiga bulan.
2. Suntikan ulangan NET-EN harus diberikan setiap dua bulan.

#### **1) Suntikan ulangan yang lebih awal**

Suntikan ulangan DMPA dan NET-EN dapat diberikan hingga 2 minggu lebih awal.

#### **2) Suntikan ulangan yang lebih terlambat**

- Suntikan ulangan DMPA dapat diberikan hingga 4 minggu terlambat tanpa memerlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. Injeksi NET-EN berulang dapat diberikan hingga 2 minggu terlambat tanpa memerlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
- Jika wanita terlambat lebih dari 4 minggu untuk mengulang suntikan DMPA atau lebih dari 2 minggu terlambat untuk injeksi NET-EN berulang, suntikan dapat

diberikan jika yakin bahwa tidak hamil. Wanita tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan dalam 7 hari kedepan. Wanita mungkin ingin mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi darurat, jika perlu.

### **Beralih antara DMPA dan NET-EN**

- a) Menggunakan suntikan DMPA dan NET-EN secara bergantian tidak dianjurkan.
  - b) Jika perlu bagi seorang wanita untuk beralih dari satu ke yang lain, peralihan harus dilakukan pada saat suntikan ulang akan diberikan.
- d. Mengulang KSP ketika jenis kontrasepsi suntik dan/atau waktu injeksi suntikan sebelumnya tidak diketahui
- 1) Suntikan dapat diberikan jika yakin bahwa wanita tidak hamil. Wanita tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan.
  - 2) Wanita mungkin ingin mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi darurat, jika perlu.

## 1. Kontrasepsi suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi ini sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan. Jenis kontrasepsi suntik kombinasi diantaranya adalah:

- a. Cyclofem = *Depo medroxyprogesterone acetate 25 mg plus estradiol cypionate 5 mg* yang diberikan injeksi Intramuskular (I.M) sebulan sekali.



Gambar 3: Cyclofem

Sumber: <https://www.picuki.com/tag/kbsuntik1bulan>

- b. Mesigyna = *norethisterone enanthate 50 mg plus estradiol valerate 5 mg* yang diberikan injeksi Intramuskular (I.M) sebulan sekali. (Arum., S.N.D., & Sujiyantini., 2011).



*Gambar 4: Mesigyna*

*Sumber: <https://drogueriasfarmavida.com/producto/mesigyna-jeringa-caja-x-1-amp/>*

Mekanisme kerja dari kontrasepsi suntik kombinasi ini adalah:

- a. Menekan ovulasi
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- d. Menghambat transportasi.

Waktu Memulai Pemasangan KSK menurut WHO (2016) yaitu Jika wanita tidak bisa mendapatkan suntikan pada saat konsultasi, pemberian KSK dapat dijadwalkan ulang di lain waktu dengan pelayanan yang sesuai.

- 1) Wanita yang Sedang Dalam Masa Menstruasi
  - a) Dalam 7 hari awal siklus menstruasi: KSK pertama dapat diberikan. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
  - b) Lebih dari 7 hari awal siklus menstruasi: KSK pertama dapat diberikan jika cukup yakin bahwa

wanita tersebut tidak hamil. Dalam 7 hari setelah pemberian KSK, pengguna tidak boleh berhubungan seksual atau harus menggunakan kontrasepsi tambahan.

2) Amenorea

KSK pertama dapat diberikan jika cukup yakin bahwa wanita tersebut tidak hamil. Dalam 7 hari setelah pemberian KSK, pengguna tidak boleh berhubungan seksual atau harus menggunakan kontrasepsi tambahan.

3) Pascapersalinan (menyusui)

a) Kurang dari 6 minggu pascapersalinan dan dalam kondisi menyusui: KSK tidak boleh diberikan (MEC kategori 4).

b) 6 minggu hingga 6 bulan pascapersalinan dan dalam kondisi menyusui: Penggunaan KSK umumnya tidak dianjurkan (MEC kategori 3) kecuali tidak tersedia metode lain yang lebih tepat.

c) Lebih dari 6 bulan pascapersalinan dan amenorea: KSK pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita amenorea lainnya.

d) Lebih dari 6 bulan pascapersalinan dan siklus menstruasi telah kembali: KSK pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita lain yang sedang dalam menstruasi.

4) Pascapersalinan (tidak menyusui)

a) Kurang dari 21 hari pasca persalinan: Penggunaan KSK umumnya tidak disarankan kecuali tidak tersedia metode lain yang lebih tepat. Kecil

kemungkinan seorang wanita mengalami ovulasi atau berisiko hamil dalam 21 hari pertama pascapersalinan. Namun, untuk kepentingan program (yaitu kebijakan nasional, regional dan/ atau lokal), beberapa metode kontrasepsi dapat diberikan selama periode ini.

- b) 21 hari atau lebih pascapersalinan dan siklus menstruasi belum kembali: KSK pertama dapat diberikan segera jika cukup yakin bahwa wanita tersebut tidak hamil. Dalam 7 hari setelah pemasangan KSK, pengguna tidak boleh berhubungan seksual atau harus menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan.
  - c) 21 hari atau lebih pascapersalinan dan siklus menstruasi telah kembali: KSK pertama dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita lain yang sedang dalam menstruasi.
- 5) Pasca Keguguran
- KSK pertama dapat diberikan segera setelah keguguran. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
- 6) Beralih dari metode hormonal lain
- a) Jika wanita tersebut telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika sudah pasti bahwa dia tidak hamil, suntikan KSK pertama dapat diberikan segera; tidak perlu menunggu periode menstruasi berikutnya.
  - b) Jika metode wanita sebelumnya adalah kontrasepsi suntik lain, suntikan KSK ulangan dapat diberikan.

Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.

- 7) Berganti dari metode nonhormonal (selain dari AKDR) KSK pertama dapat diberikan segera jika cukup yakin bahwa wanita tersebut tidak hamil; tidak perlu menunggu periode menstruasi berikutnya. ☐
  - (1) Dalam 7 hari awal siklus menstruasi: Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
  - (2) Lebih dari 7 hari awal siklus menstruasi: Dalam 7 hari setelah pemasangan KSK, pengguna tidak boleh berhubungan seksual atau harus menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan.
- 8) Beralih dari AKDR (termasuk AKDR-LNG)
  - a) Dalam 7 hari awal siklus menstruasi: KSK pertama dapat diberikan. Tidak diperlukan perlindungan kontrasepsi tambahan. AKDR dapat dilepas pada saat itu juga.
  - b) Lebih dari 7 hari awal siklus menstruasi: KSK pertama dapat diberikan jika cukup yakin bahwa wanita tersebut tidak hamil.
    - (1) Aktif secara seksual: Direkomendasikan agar AKDR dilepas pada saat menstruasi berikutnya.
    - (2) Tidak aktif secara seksual: Dalam 7 hari setelah pemasangan KSK, pengguna tidak boleh berhubungan seksual atau harus menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan. Jika perlindungan tambahan itu diberikan oleh AKDR yang digunakan, maka

AKDR dapat dilepas saat menstruasi berikutnya.

- c) Jika wanita dalam kondisi amenorea atau memiliki pendarahan tidak teratur, KSK dapat diberikan seperti yang disarankan untuk wanita amenorea lainnya.

Waktu untuk Pemberian KSK Ulangan untuk Kelanjutan metode:

- 1) Interval Suntikan Ulangan  
KSK ulangan harus diberikan setiap empat minggu.
- 2) Suntikan ulangan yang lebih awal  
Ketika interval suntikan ulangan tidak dapat dipenuhi, suntikan ulangan dapat diberikan hingga 7 hari lebih awal tetapi dapat mengganggu pola perdarahan.
- 3) Suntikan ulangan yang terlambat
  - a) Ketika interval suntikan ulangan tidak dapat dipenuhi, suntikan ulang dapat diberikan hingga 7 hari lebih terlambat tanpa memerlukan perlindungan kontrasepsi tambahan.
  - b) Jika pengguna tersebut terlambat lebih dari 7 hari untuk suntikan ulangan, dia dapat diberikan suntikan jika cukup yakin bahwa dia tidak hamil. Dalam 7 hari setelah pemberian KSK, pengguna tidak boleh melakukan hubungan seksual atau harus menggunakan perlindungan kontrasepsi tambahan. Jika diperlukan, penggunaan kontrasepsi darurat dapat dipertimbangkan.

### **C. Kerugian Kontrasepsi Suntikan**

Secara umum, kerugian kontrasepsi suntikan terdiri dari:

1. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau amenorhe
2. Keterlambatan kembali subur sampai satu tahun
3. Depresi
4. Berat badan meningkat
5. Galaktore
6. Setelah diberikan tidak dapat ditarik kembalikan
7. Dapat berkaitan dengan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang
8. Efek suntikan pada kanker payudara
9. Masih terjadi kemungkinan hamil
10. Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB

Adapun kerugian kontrasepsi suntikan kombinasi meliputi:

1. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak (spotting) atau perdarahan sela sampai 10 hari
2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
3. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan

4. Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (fenitoun dan barbiturat) atau obat tuberculosi (rifampisin)
5. Dapat terjadi efek samping yang serius seperti: serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati
6. Penambahan berat badan
7. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
8. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Sedangkan kerugian kontrasepsi suntikan progestin meliputi:

1. Sering ditemukan gangguan haid seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercaak (spotting), tidak haid sama sekali.
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan tersebut
4. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV

6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
7. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
8. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

#### **D. Keuntungan Kontrasepsi Suntikan**

Secara umum, keuntungan dari kontrasepsi suntikan meliputi:

1. Tingkat Efektivitasnya tinggi
2. Pembeeriannya sederhana dan bertahan sampai 8-12 minggu
3. Penurunan disminorea dan menoragi yang menyebabkan anemia berkurang
4. Penurunan gejala pramenstruasi
5. Penyakit radang panggul berkurang
6. Kemungkinan penurunan endometriosis karena pengentalan lendir serviks
7. Efektivitas tidak berkurang karena diare, muntah atau penggunaan antibiotic
8. Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
9. Pengawasan medis yang ringan

10. Dapat diberikan paasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
11. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
12. Suntikan KB Cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

Sedangkan menurut Arum., S.N.D., & Sujiyantini (2011), keuntungan kontrasepsi suntikan progestin meliputi:

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak bserpengaruh pada hubungan suami-istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
6. Sedikit efek samping
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
10. Menurunkan kejadian penyaakit jinak payudara
11. Mencegah beebberapa penyakit radang panggul
12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*Sickle cell*)

Keuntungan kontrasepsi suntik kombinasi yaitu:

1. Keuntungan kontrasepsi
  - a. Resiko terhadap kesehatan kecil
  - b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
  - c. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
  - d. Jangka panjang
  - e. Efek samping sangat kecil
2. Keuntungan non kontrasepsi
  - a. Mengurangi jumlah perdarahan
  - b. Mengurangi nyeri saat haid
  - c. Mencegah anemia
  - d. Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
  - e. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
  - f. Mencegah kehamilan ektopik
  - g. Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul
  - h. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia *perimenopause*

### **E. Indikasi dan Kontraindikasi Kontrasepsi Suntikan**

Secara umum WHO menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada:

1. Kehamilan
2. Karsinoma payudara
3. Karsinoma traktus genitalia
4. Perdarahan abnormal uterus (Sukarni, I. K., & Wahyu, P., 2013).

## **Indikasi dan kontraindikasi Kontrasepsi Progestin**

### **a. Indikasi Kontrasepsi suntik Progestin**

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Perokok
- 8) Tekanan darah  $> 180$  mmHG, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- 9) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau tuberculosi (rifampisin)
- 10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 12) Anemia defisiensi besi
- 13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

### **b. Kontraindikasi kontrasepsi suntik Progestin**

- 1) Kehamilan
- 2) Kanker payudara atau organ reproduksi
- 3) Pernah mengalami stroke
- 4) Riwayat penyakit hati
- 5) Riwayat bekuan darah pada tungkai
- 6) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

- 7) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- 8) Diabetes mellitus disertai komplikasi

### **Indikasi dan Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik kombinasi**

Menurut Arum., S.N.D., & Sujiyantini (2011), bahwa indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi suntik kombinasi adalah:

#### **a. Indikasi Kontrasepsi Suntik Kombinasi**

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- 4) Menyusui ASI Pasca persalinan > 6 bulan
- 5) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- 6) Anemia
- 7) Nyeri haid hebat
- 8) Haid teratur
- 9) Riwayat kehamilan ektopik
- 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

#### **b. Kontraindikasi kontrasepsi suntik Kombinasi**

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Menyusui dibawah umur 6 minggu pasca persalinan
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 4) Penyakit hati akut (Virus Hepatitis)
- 5) Usia >35 tahun yang merokok

- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
- 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun
- 8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
- 9) Keganasan payudara

## **F. Efek Samping Suntikan**

### **1. Gangguan haid**

Pola haid yang normal menjadi amenorea, perdarahan irreguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang. Insiden yang tinggi dari amenore diduga berhubungan dengan atrofi endometrium. Sedangkan sebab-sebab dari perdarahan ireguler masih belum jelas, dan tampaknya tidak ada hubungan dengan perubahan-perubahan dalam kadar hormone atau histologi endometrium.

### **2. Berat badan bertambah**

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar bervariasi antara kurang dari 1 kg-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan terjadi karena bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh.

Hipotesa para ahli: DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya.

### 3. Sakit kepala

Insiden sakit kepala adalah sama dengan DMPA maupun NETEN terjadi pada <1-17% akseptor.

### 4. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-kolesterol.

## **G. Penanganan Gangguan Haid**

### 1. Amenorea

- a. Tidak perlu dilakukan tindakan apapun, cukup konseling saja
- b. Bila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, sebutkan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi yang lain.

### 2. Perdarahan

- a. Perdarahan ringan atau spotting sering dijumpai tetapi tidak berbahaya
- b. Bila perdarahan/spotting terus berlanjut atau setelah tidak haid namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan tersebut. Obatilah penyebab perdarahan tersebut dengan cara yang sesuai. Bila tidak ditemukan penyebab terjadinya perdarahan, tanyakan apakah klien masih ingin atau tidak melanjutkan suntikan dan bila tidak suntikan jangan dianjurkan lagi, dan carikan kontrasepsi jenis lain.

- c. Bila ditemukan penyakit radang panggul atau penyakit akibat hubungan seksual klien perlu diberi pengobatan yang sesuai dan suntikkan dapat terus dilanjutkan.
- d. Bila perdarahan banyak atau memanjang (lebih dari 8 hari) atau 2 kali lebih banyak dari perdarahan yang biasanya dialami pada siklus haid normal, jelaskan bahwa hal tersebut biasa terjadi pada bulan pertama suntikan.
- e. Bila gangguan tersebut menetap, perlu dicari penyebabnya dan bila ditemukan kelainan ginekologik, klien perlu diobati atau dirujuk.
- f. Bila perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan klien atau klien tidak dapat menerima hal tersebut, suntikan jangan dilanjutkan lagi. Pilihlah jenis kontrasepsi yang lain. Untuk mencegah anemia perlu diberi preparat besi dan anjurkan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.

## **H. Langkah-Langkah Memberikan Kontrasepsi Suntikan**

Idealnya DMPA harus diberikan dalam 5 hari pertama masa menstruasi, tidak dibutuhkan kontrasepsi tambahan, setelah itu semua suntikan harus diberikan setiap 12 minggu. NETEN harus diberikan pada hari pertama menstruasi, tidak dibutuhkan kontrasepsi setelah itu, semua injeksi harus diberikan setiap 8 minggu. Suntikan harus diberikan secara intramuscular pada kuadran luar atas bokong. Spuit yang sebelumnya telah di isi DMPA harus dikocok sebelum diberikan. Ampul NETEN harus

dihangatkan sesuai dengan suhu tubuh sebelum diberikan, haal ini akan membuatnya mudah tertarik ke atas saat dicaampur dengan minyak jarak. Kedua tempat suntikan tidak boleh dipijat setelah pemberian suntikan, karena ini akan mengurangi efektivitasnya. Setelah terminasi kehamilan trimester pertama dan keguguran, suntikan peryama biasanya diberikan dalam 5 hari pertama tanpa dibutuhkan kewaspadaan tambahan. Wanita pasca partum harus mulai mendapat suntikan pertama 5-6 minggu setelah melahirkan, karena bila diberikan lebih awal perdarahan menstruasi menghebat dan memanjang.



## REFERENSI

1. Ainin, N., Rosyidah, T., & Marharani, A. (2016). Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukohardjo. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 7(12), 42.
2. Amalina, Atika Nur.(2015).Hubungan Rutinitas Senam Hamil dengan Waktu Persalinan Pervaginam pada Primigravida di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang I [skripsi]. Semarang (ID): Universitas Muhammadiyah Semarang.
3. Arum., S.N.D & Sujiyantini.(2011). Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika
4. Bayer Healthcare Pharmaceuticals Inc. (2015). Full prescribing information Mirena. Available at: [www.mirena-us.com](http://www.mirena-us.com) diakses tanggal 20 Juli 2020.
5. Bayer Healthcare Pharmaceuticals Inc. (2016). Full prescribing information Skyla. Available at: [www.skyla-us.com](http://www.skyla-us.com) diakses tanggal 20 Juli 2020
6. BKKBN. (2016). Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi

7. Fauziah, Siti. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta : Kharisma Putra Utama.
8. Fitria, Ana. 2007. *Panduan lengkap kesehatan wanita*. Jogja : Gala Ilmu Semesta.
9. Hardeman J and Weiss BD. 2014. *Intrauterine devices: An update*. American Family Physician.
10. Indriani., K., Sumadikarya., MS., Nugroho., A.W.(2009). *Rekomendasi Praktek Pilihan Untuk Penggunaan Kontrasepsi/WHO*. Ed.2. Jakarta: EGC
11. Johnson AB. *Insertion and removal of Intrauterine Devices*. Am Fam Physician. 2005  
Kemkes RI.(2014). *Pemasangan IUD: Matrikulasi calon peserta didik PPDS obstetric dan ginekologi*.
12. *Kementrian kesehatan RI*. 2009. *Deteksi Kanker Rahim Dan Payudara*. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
13. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
14. Nelson AL. *The intrauterine contraceptive device*. Obstet Gynecol Clin North Am. 2000;27:723-40.
15. Nisman. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. Yogyakarta : CV. Andi.
16. Nowitzki KM, Hoimes ML, Chen B, Zheng LZ, Kim YH. (2015). *Ultrasonography of intrauterine devices*. Ultrasonography Tilong. 2015. *Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks*. Jogjakarta : Flashbook.

17. \_\_\_\_\_ (2014). Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
18. Rowe P, et al. (2016). Safety and efficacy in parous women of a 52-mg levonorgestrel-medicated intrauterine device : a 7-year randomized comparative study *Contraception*.
19. Rusmini, dkk. 2017. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. Jakarta: Trans Info Media.
20. Setyaningrum, E. (2015). Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Cv. Trans Info Media
21. Setyaningrum, E. (2016). Pelayanan KB. Jakarta: CV Trans Info Media
22. WHO (2016). Rekomendasi praktik terpilih pada penggunaan kontrasepsi. Edisi Ketiga. Swiss: WHO Press

## TENTANG PENULIS



**Ns. Wuriani, M.Pd., M.Kep** lahir di Pontianak 28 Desember 1975, menyelesaikan D-III Keperawatan di Akper Muhammadiyah Pontianak pada tahun 1998, melanjutkan D-IV Keperawatan Maternitas di Universitas Hasanudin Makasar Ujung Pandang, Sulawesi Selatan pada tahun 2000, selanjutnya melanjutkan pendidikan Ners di STIK Muhammadiyah Pontianak pada tahun 2006, melanjutkan Magister Ilmu Pendidikan di Universitas Tanjung Pura Pontianak pada tahun 2012, selanjutnya menyelesaikan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2016, mengawali karir sebagai dosen pada tahun 2008 dan mengajar Mata Kuliah Keperawatan Maternitas, KMB dan Keperawatan dasar dan pernah menjabat sebagai Pembantu Direktur I, Pembantu Direktur III, Ketua Unit Sarana dan Prasarana, Ketua Program Studi D-III Keperawatan dan Ketua STIK Muhammadiyah Pontianak.



**Ns. Indri Erwhani, M.Pd.,M.Kep**, lahir di Pontianak pada tanggal 22 September 1977. Pendidikan Keperawatan dimulai dari Diploma III Keperawatan pada tahun 2000 di Akper Muhammadiyah Pontianak, pada tahun 2007 melanjutkan pendidikan Ners di STIK Muhammadiyah Pontianak. Selanjutnya penulis melanjutkan program Magister Pendidikan di Universitas Tanjungpura Pontianak pada tahun 2012 dan menyelesaikan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2017.

Saat ini penulis berprofesi sebagai Dosen Keperawatan di STIK Muhammadiyah Pontianak dan mengajar pada mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Manajemen Keperawatan .



**Ns. Surtikanti, M.Kep**, lahir di Pontianak, Kalimantan barat pada tanggal 8 April 1981, menyelesaikan D3 Keperawatan di Akper Muhammadiyah Pontianak pada tahun 2002 lalu melanjutkan sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2006, kemudian menyelesaikan Magister Keperawatan di Universitas muhammadiyah Jakarta pada tahun 2017, dan saat ini bekerja sebagai staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak sejak tahun 2006



**Ns. Hidayah., M.Kep,** lahir di Pemangkat 14 Agustus tahun 1986, menyelesaikan D3 Keperawatan di Akper Muhammadiyah Pontianak pada tahun 2006. Kemudian, melanjutkan Sarjana Keperawatan pada tahun 2006 di STIK Muhammadiyah Pontianak dan menyelesaikan Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2016. Penulis mengawali karir sebagai dosen pada tahun 2010 sampai dengan sekarang 2020.