

## KONTRASEPSI SUSUK (IMPLANT)

Dody Novrial

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menjalani praktikum kontrasepsi susuk (implant) mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan jenis-jenis implant
2. Menjelaskan indikasi dan kontra indikasi pemasangan implant
3. Melakukan konseling kontrasepsi susuk (implant)
4. Melakukan pemasangan implant 6 kapsul dengan baik dan benar
5. Mencabut implant 6 kapsul dengan baik dan benar

### B. TINJAUAN PUSTAKA

Susuk (implant) merupakan kontrasepsi jangka panjang.

Saat ini ada dua jenis kontrasepsi susuk (implant), yaitu :

1. Susuk Norplan.  
Kontrasepsi ini terdiri dari 6 batang kapsul kecil yang fleksibel dibuat dari bahan silastik berisi levonorgestrel (LNG) yaitu suatu progestin sintetik dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Metode ini memiliki masa kerja sampai 5 tahun
2. Susuk Implanon  
Kontrasepsi ini hanya terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang telah dipersiapkan dalam suatu jarum terpasang pada inserter khusus berbentuk semprit *disposable* dalam kemasan steril kantong aluminium. Implanon berisi progestin 3-keto-desogestrel (3-keto-DSG). Pemasangan implanon merupakan penyuntikan subkutan biasa yang bisa dilakukan tanpa anestesi local. Metode ini bisa efektif sampai 3 tahun.

Pada modul ini hanya akan dibahas tentang susuk Norplan.

### **Mekanisme Kerja**

Kehamilan dicegah melalui kombinasi beberapa mekanisme. Dua diantaranya yang paling utama ialah :

- Membuat lendir serviks menjadi kental untuk mencegah penetrasi sperma.
- Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid

Mekanisme lainnya yang dapat menambah efek kontrasepsi antara lain :

- Menekan pertumbuhan endometrium (hipoplasia)
- Mengurangi produksi progesterone alami dari ovarium selama fase pasca ovulasi (luteal) dalam siklus tersebut dimana terjadi ovulasi.

### ***Pengaruh pada lendir serviks***

Pengaruh kontrasepsi yang paling penting dari LNG dalam implan adalah perubahan yang terjadi pada komposisi lendir serviks walaupun siklus haid wanita tersebut teratur. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dalam 24 sampai 48 jam setelah pemasangan, lendir serviks menjadi kental, jumlahnya berkurang sehingga mencegah penetrasi sperma (Brache et al 1985; Croxatto et al 1987)..

### ***Pengaruh pada ovulasi***

Sejumlah kecil LNG yang dilepas secara terus-menerus dari kapsul bekerja pada daerah tertentu di otak (hipotalamus dan kelenjar hipofise anterior) untuk :

- Menurunkan sekresi *FSH (Follicle Stimulating Hormone)* dan *LH (Luteinizing Hormone)*.
- Menghambat (mengurangi) sentakan gelombang (*surge*) *LH* pada pertengahan siklus

Dengan demikian pada pemakaian implan mekanismenya adalah mencegah ovulasi (tidak terjadi *LH surge*), atau bila terjadi ovulasi kadar progesterone akan berkurang (Davies dan Newton 1992).

### ***Pengaruh pada endometrium***

Levonorgestrel dan progestin sintetik lainnya menghambat reseptor progesterone (protein khusus didalam sel endometrium yang mengikat progesterone). Mekanisme kerja ini menyebabkan

sel endometrium yang melapisi kavum uteri menjadi lebih sedikit, kelenjar menjadi lebih kecil dengan fungsi yang sangat berkurang (aktivitas sekresi menurun). Hal ini menambah efek dari LNG, sehingga mengurangi kemungkinan keberhasilan implantasi dan ini merupakan efek sekunder yang penting pada pemakaian implan.

### **Efektivitas**

Norplant merupakan salah satu metode kontrasepsi reversible yang sangat efektif. Walaupun disadari bahwa tidak ada satupun metoda kontrasepsi yang memiliki hasil guna 100%, namun rentang angka kehamilan rata-rata per tahun pada penggunaan norplant ternyata tidak lebih dari 1%.

Pulihnya kesuburan setelah pencabutan implan hanya memerlukan waktu beberapa hari saja, dimana kadar LNG serum akan segera menghilang. Tidak ditemukan efek jangka panjang penggunaan implan bagi kesuburan wanita tanpa memandang umur ataupun paritas (wanita muda yang belum pernah hamil dapat dengan aman menggunakan metode ini).

### **Efek samping**

Pada pengguna susuk (implan) dapat terjadi perubahan pola daur haid, perubahan-perubahan tersebut dapat berupa :

- Masa haid memanjang (terutama sering dijumpai pada bulan pertama penggunaan)
- Perdarahan bercak di antara 2 siklus
- Amenorea beberapa bulan, dan pada beberapa klien dapat berlangsung dalam skala tahunan
- Kombinasi dari pola diatas

Efek samping lain yang jarang terjadi dapat berupa sefalgia, perubahan berat badan dan gangguan depresi.

### **Keuntungan pemakaian norplant**

- Daya guna tinggi
- Awitan kerja sangat cepat (< 24 jam)
- Pemulihan kesuburan cepat setelah pencabutan
- Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Tidak mengandung zat aktif berisiko (bebas estrogen)

- Tidak mengganggu kegiatan sanggama
- Cara penggunaan mudah
- Ekonomis
- Proses penggunaannya mudah (setelah insersi hanya membutuhkan kunjungan follow up dan datang kembali saat pencabutan)
- Tingkat proteksi berkesinambungan
- Reversibel
- Tidak mengganggu aktivitas keseharian
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- Tidak mempengaruhi laktasi
- Mengurangi dismenorea
- Mengurangi anemia
- Menurunkan angka kejadian adenokarsinoma endometrii
- Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
- Mencegah terjadinya kehamilan ektopik

**Kerugian norplant :**

- Tidak memberikan proteksi terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS
- Membutuhkan tindakan bedah minor saat insersi dan pencabutan
- Ketergantungan akseptor kepada dokter untuk pemasangan dan pencabutan
- Dapat mempengaruhi berat badan
- Memiliki risiko seperti tindakan bedah minor lainnya (infeksi, hematoma, dan perdarahan)
- Secara kosmetik susuk dapat terlihat dari luar
- Pada beberapa klien dapat terjadi perubahan pola haid
- Pada beberapa klien timbul keluhan-keluhan nyeri, sefalgia, jerawat, hirsutism
- Tidak memberikan jaminan pencegahan terhadap terbentuknya kista ovarium bagi wanita yang pernah menderita kista ovarium.

***Indikasi Pemakaian Norplant***

Akseptor KB yang :

1. Memilih atau menghendaki kontrasepsi yang tidak perlu dipakai setiap hari atau tidak dipakai setiap hendak sanggama.
2. Menghendaki penjarangan kehamilan
3. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
4. Memilih untuk tidak memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
5. Menginginkan metode kontrasepsi hormonal, tetapi tidak dapat memakai pil kombinasi karena alasan : perokok aktif, usia lebih dari 35 tahun, mempunyai riwayat klinis timbulnya bekuan darah intravaskular, mengidap hipertensi.

Pada beberapa klien perlu mendapatkan perhatian khusus (kontra indikasi relatif) :

1. Dugaan terhadap adanya kehamilan
2. Sedang mengidap penyakit tromboembolik
3. Sedang mengalami perdarahan pervaginam yang belum terdiagnosis
4. Benjolan atau kanker payudara
5. Diabetes Mellitus
6. Hipertensi
7. Sakit kepala atau migren karena kelainan vascular
8. Epilepsi
9. Tuberkulosis
10. Depresi
11. Perokok
12. Wanita yang tidak dapat menerima keadaan amenorea

### **C. ALAT DAN BAHAN**

1. Meja periksa untuk klien berbaring
2. Alat penyangga lengan
3. Batang Norplant (6 buah) dalam kantong steril
4. Duk steril
5. Mangkok tempat meletakkan norplant
6. Handscoen steril
7. Sabun cuci tangan

8. Larutan antiseptik (povidon iodine, lengkap dengan cawan/mangkok)
9. Zat anestesi local (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
10. Spuit 5 ml
11. Trokar #10 dan mandrin
12. Skalpel # 11 atau # 15
13. Kasa pembalut, *bandaid*, atau plester
14. Kasa steril dan pembalut
15. Epinefrin untuk keperluan darurat (renjatan anafilaktik)
16. Klem penjepit atau forseps mosquito
17. Bak/tempat instrumen
18. Tempat sampah kering
19. Tempat sampah medis
20. Ember berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi instrumen yang selesai digunakan.

#### D. PROSEDUR TINDAKAN

##### **Pemasangan Implant**

1. Konseling pra pemasangan, jelaskan hal-hal yang perlu diketahui klien tentang norplant (indikasi, perhatian khusus, keuntungan dan kerugiannya).
2. Pastikan bahwa klien telah yakin dengan pilihannya untuk menggunakan KB norplant.
3. Pemasangan kapsul implant
  - Persiapan
    1. Minta klien mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air, dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun.
    2. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas
    3. Beri tanda pada tempat pemasangan
    4. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT dan keenam kapsul implant sudah tersedia
  - Tindakan pra pemasangan
    1. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih

2. Pakai sarung tangan steril atau DTT
3. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik
4. Pasang duk steril atau DTT disekeliling lengan klien
- Pemasangan kapsul implant
  1. Suntikkan anestesi lokal tepat dibawah kulit (subkutan) sampai kulit sedikit menggelembung
  2. Teruskan penusukan jarum kurang lebih 4 cm dan suntikkan masing-masing 1 cc diantara pola pemasangan nomor 1 dan 2, 3 dan 4, 5 dan 6.
  3. Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit
  4. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel (alternatif lain tusukkan trokar langsung ke lapisan dibawah kulit)
  5. Sambil mengungkit kulit, masukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat pada luka insisi.
  6. Keluarkan pendorong dan masukkan kapsul kedalam trokar (dengan tangan atau pinset)
  7. Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul kearah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan.
  8. Tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong.
  9. Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 terlihat pada luka insisi (jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi)
  10. Tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar serta pendorongnya sampai tanda 1.
  11. Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul sudah terpasang.
  12. Raba kapsul untuk memastikan keenam kapsul implant telah terpasang dalam pola kipas.
  13. Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi.
- Tindakan pasca pemasangan
  1. Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid.

2. Beri pembalut tekan untuk mencegah pendarahan dan mengurangi memar.
3. Taruh alat suntik ditempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dikontaminasi.
4. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan / alat suntik sekali pakai)
5. Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam klorin .
6. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih.

### ***Pencabutan Implant***

1. Konseling pra pencabutan (alasan pencabutan, rencana klien pasca pencabutan)
2. Pencabutan kapsul implant
  - **Persiapan**
    1. Mintalah klien untuk mencuci seluruh lengan dan tangan dengan sabun dan air yang mengalir. Pastikan tidak terdapat sisa sabun.
    2. Mintalah klien berbaring dengan lengan yang diletakkan lurus atau sedikit bengkok dan disangga dengan baik
    3. Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lengan klien
    4. Tentukan lokasi keenam kapsul dengan meraba. Untuk menentukan tempat insisi, raba (tanpa sarung tangan ujung kapsul dekat lipatan siku. Bila tidak dapat meraba kapsul, lihat lokasi pemasangan pada cacatan medik klien. Beri tanda pada posisi setiap kapsul di lengan dengan menggunakan spidol.
    5. Siapkan alat-alat dengan selalu menjaga sterilitas.
  - **Tindakan pra pencabutan**
    1. Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih
    2. Pakai sarung tangan steril atau DTT.
    3. Desinfeksi tempat pencabutan secara sentrifugal dengan kasa iodine.
    4. Pasang duksteril pada daerah pencabutan, raba sekali lagi seluruh kapsul untuk menentukan lokasinya.



5. Suntikkan obat anestetik lokal dengan memasukkan jarum dibawah ujung kapsul yang paling dekat dengan siku, kemudian masukkan sampai kurang lebih sepertiga panjang kapsul pertama (1 cm ), trik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan obat anestetik sebanyak 0,5 ml. Tanpa mencabut jarum geser ujung jarum ke arah kapsul berikutnya, ulangi proses ini sampai jarum keenam.
- Tindakan pencabutan dengan teknik “U”
  1. Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 3 dan 4 lebih kurang 5 ml di atas ujung kapsul dekat siku.
  2. Lakukan pada lokasi yang telah ditentukan, gunakan scalpel untuk membuat insisi kecil (4 mm) dengan arah memanjang.
  3. Masukkan ujung klem pemegang susuk secara hati-hati melalui luka insisi.
  4. Fiksasi kapsul yang letaknya paling dekat luka insisi dengan jari telunjuk sejajar panjang kapsul.
  5. Masukkan klem lebih dalam sampai ujungnya menyentuh kapsul, buka klem dan jepit kapsul dengan sudut yang tepat pada sumbu panjang kapsul lebih kurang 5 mm diatas ujung bawah kapsul. Setelah kapsul terjepit, tarik ke arah insisi dan jatuhkan klem 180<sup>0</sup> ke arah bahu klien. untuk memaparkan ujung bawah kapsul.
  6. Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kassa steril untuk memaparkan ujung bawah kapsul sehingga mudah dicabut. Bila tidak bisa dengan kassa, boleh menggunakan sisi tumpul scalpel.
  7. Gunakan klem lain untuk menjepit kapsul yang sudah terpapar. Lepaskan klem pemegang susuk dan cabut kapsul dengan pelan- pelan dan hati- hati. Setelah kapsul dicabut, letakkan dalam mangkuk kecil berisi larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Kapsul dapat dihitng dengan mudah dalam mangkuk kecil untuk memastikan keenam kapsul sudah dicabut.

8. Pencabutan kapsul berikutnya adalah yang tampak paling mudah dicabut dengan teknik yang sama seperti di atas.
- Tindakan pasca pencabutan
  1. Bila klien tidak ingin memakai susuk lagi, bersihkan daerah sekitar insisi dengan kasa antiseptik. Gunakan klem mosquito untuk memegang kedua tepi luka insisi selama lebih kurang 10 – 15 detik untuk mengurangi perdarahan.
  2. Dekatkan kedua tepi luka insisi kemudian tutup dengan bandaid atau kasa steril dan plester. Tutup daerah insisi dengan pembalut tekan mengelilingi lengan untuk homeostasis dan mengurangi perdarahan di bawah kulit.
  3. Taruh alat suntik ditempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dikontaminasi.
  4. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan / alat suntik sekali pakai)
  5. Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam klorin .
  6. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih.

## **E. DAFTAR PUSTAKA**

1. Brache V et al.1985. Anovulation, inadequate luteal phase and poor sperm penetration in cervical mucus during prolonged use of Norplant implants. *Contraception* 31 (3): 261-73.
2. Croxatto HB.1987. Treatment with Norplant subdermal implants inhibits sperm penetration through cervical mucus in vitro. *Contraception* 36(2): 193-201.
3. Davies GC and JA Newton.1992. A review of the effects of long acting progesterone-only contraceptives on ovarian activity. *Advances in Contraception* 8(1): 1-19.
4. JHPIEGO Corporation.1990. Norplant Guide for Family Planning Service Programs. Baltimore, Maryland. JHPIEGO.

5. Saifudin AB, Djajadilaga, Biran A, Bimo.1996. Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana. NRC-POGI, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

**FORMULIR PENILAIAN  
KETERAMPILAN KLINIK DAN KONSELING  
PEMASANGAN IMPLANT 6 KAPSUL**

--	--	--

NO	LANGKAH/KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
<b><i>Tindakan pra pemasangan</i></b>				
1	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
2	Pakai sarung tangan steril atau DTT*			
3	Pasang duk steril dibawah lengan ibu			
4	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			
5	Pasang duk steril atau DTT disekeliling lengan klien			
<b><i>Pemasangan kapsul implant</i></b>				
6	Suntikkan anestesi lokal tepat dibawah kulit (subkutan) sampai kulit sedikit menggelembung			
7	Teruskan penusukan jarum kurang lebih 4 cm dan suntikkan masing-masing 1 cc diantara pola pemasangan nomor 1 dan 2, 3 dan 4, 5 dan 6.			
8	Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit			
9	Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel (alternatif lain tusukkan trokar langsung ke lapisan dibawah kulit)			
10	Sambil mengungkit kulit, masukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat pada luka insisi.			
11	Keluarkan pendorong dan masukkan kapsul kedalam trokar (dengan tangan atau pinset)			
12	Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul kearah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan.			
13	Tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong.			
14	Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 terlihat pada luka insisi (jangan mengeluarkan trokar			

	dari tempat insisi)			
15	Tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar serta pendorongnya sampai tanda 1.			
16	Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul sudah terpasang.			
17	Raba kapsul untuk memastikan keenam kapsul implant telah terpasang dalam pola kipas.			
18	Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi.			
	<b>Tindakan pasca pemasangan</b>			
19	Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid.			
20	Beri pembalut tekan untuk mencegah pendarahan dan mengurangi memar.			
21	Bereskan alat dan edukasi ibu ttg luka dan kapan kontrol			
<b>TOTAL</b>				

**Ket :**

Nilai batas lulus 70%

\* : Critical point tidak dilakukan nilai : 0

Nilai = skor total x 100% / 42

Purwokerto,  
Penguji

.....

**PENILAIAN KETRAMPILAN TERAPI OKSIGEN**

Nama :

No. Mhs :

No	Aspek yang dinilai	Skor		
1	Cucitangan			
2	Memberitahu klien			

3	Isi glass humidifier dengan water for irrigation setinggi batas yang tertera			
4	Menghubungkan flow meter dengan tabung oksigen/ sentral oksigen			
5	Cek fungsi flow meter dan humidifeir dengan memutar pengatur konsentrasi O <sub>2</sub> dan Amati ada tidaknya gelembung udara dalam glass flow eter			
6	Menghubungkan catheter nasal/ kanul nasal dengan flowmeter			
7	Alirkan oksigen ke Kateter Nasal dengan aliran antara 1 -6 liter/ menit. Canule Nasal dengan aliran antara 1 -6 liter/ menit			
8	Alirkan oksigen ke sungkup muka partial rebreathing dengan aliran udara 8-12 l/mnt.			
9	Alirkan oksigen ke: Sungkup muka non rebreathing dengan aliran 8-12 l/mnt			
10	Cek aliran kateter nasa!/ kanul nasal dengan menggunakan punggung tangan untuk mengetahui ada tidaknya aliran oksigen.			
11	Olesi ujung kateter nasal/ kanul nasal dengan jeli sebelum dipakai ke pasien			
12	Pasang alat Kateter nasal/ kanul nasal pada klien.			
13	Tanyakan pada klien apakah oksigen telah mengalir sesuai yang diinginkan			
14	Cucitangan			
15	Rapihkan peralatan kembali			
16	Dokumentasikan pada status klien			
	Total skor			

**PENILAIAN KETRAMPILAN TERAPI OKSIGEN**

Nama :

No. Mhs :

No	Aspek yang dinilai	Skor		
1	Cucitangan			
2	Memberitahu klien			
3	Isi glass humidifier dengan water for irrigation setinggi batas yang tertera			
4	Menghubungkan flow meter dengan tabung oksigen/ sentral oksigen			
5	Cek fungsi flow meter dan humidifeir dengan memutar pengatur konsentrasi O <sub>2</sub> dan Amati ada tidaknya gelembung udara dalam glass flow eter			
6	Menghubungkan catheter nasal/ kanul nasal dengan flowmeter			
7	Alirkan oksigen ke Kateter Nasal dengan aliran antara 1 -6 liter/ menit. Canule Nasal dengan aliran antara 1 -6 liter/ menit			
8	Alirkan oksigen ke sungkup muka partial rebreathing dengan aliran udara 8-12 l/mnt.			
9	Alirkan oksigen ke: Sungkup muka non rebreathing dengan aliran 8-12 l/mnt			
10	Cek aliran kateter nasa!/ kanul nasal dengan menggunakan punggung tangan untuk mengetahui ada tidaknya aliran oksigen.			
11	Olesi ujung kateter nasal/ kanul nasal dengan jeli sebeluin dipakai ke pasien			
12	Pasang alat Kateter nasal/ kanul nasal pada klien.			
13	Tanyakan pada klien apakah oksigen telah mengalir sesuai yang diinginkan			
14	Cucitangan			
15	Rapihkan peralatan kembali			
16	Dokumentasikan pada status klien			
	Total skor			

