**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**
**KOLABORASI INTERPROFESIONAL DALAM PENATALAKSANAAN EFEK SAMPING KONTRASEPSI AKDR**

| No | KOMPONEN KERJA | PENCAPAIAN | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | LAB Tgl…… | | | UJIAN Tgl…… | | | KLINIK Tgl…… | | |
| | NILAI | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 |
| I | 1. Ucapkan salam dan sapa klien dengan ramah<br>2. Menanyakan apakah ada yang bisa dibantu:<br>a. Apakah puas menggunakan AKDR?<br>b. Ada pertanyaan atau keluhan?<br>3. Lakukan pemeriksaan kesehatan ibu | | | | | | | | | |
| II | TATA LAKSANA<br>1. Gangguan perdarahan<br>a. Konseling: Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara, biasanya terjadi pada 3–6 bulan pertama setelah penggunaan AKDR, tidak berbahaya, dan akan berkurang dari waktu ke waktu<br>b. Pengobatan<br>1) Amenorhea: Bila klien ingin haid dapat diberikan pil KB 3x1 tablet dari hari 1 – 3 1x1 tablet mulai hari 4 selama 4 – 5 hari<br>2) Spotting/ metroagia<br>▪ Bila ringan/ tidak mengganggu tidak perlu diberi obat<br>▪ Bila mengganggu dapat diberikan pil KB 3x1 tablet/ hari selama 7 hari. Biasanya dengan satu kuur sudah dapat diatasi atau berikan obat inflamasi non steroid jangka pendek diberikan selama perdarahan<br>3) Menoragia (perdarahan lebih banyak atau lebih lama dari biasanya)<br>▪ Beri tablet sulfasferosus 3x1 tablet selama 5–7 hari/ sampai keadaan membaik<br>▪ Edukasi untuk makan makanan yang mengandung zat besi<br>▪ Lakukan kolaborasi untuk pemberian obat NSAID dan asam traneksamat (obat hemostatik)<br>▪ Jika perdarahan berlanjut menjadi sangat berat atau berkepanjangan, terutama jika ada tanda-tanda klinis anemia, atau jika wanita tidak dapat menerima perdarahan, lepaskan AKDR dan bantu untuk memilih metode kontrasepsi lain<br>***Jangan berikan aspirin karena dapat memperburuk perdarahan***<br>4) Permasalahan ginekologi perlu disingkirkan secara klinis, pada wanita dengan perdarahan bercak dan perdarahan yang persisten. Jika ditemukan masalah ginekologi, tangani kondisi atau RUJUK wanita tersebut untuk tata laksana lebih lanjut<br>5) Jika tidak ditemukan masalah ginekologi dan wanita mengalami perdarahan yang tidak dapat diterima, lepas AKDR dan bantu dia untuk memilih metode kontrasepsi lain. | | | | | | | | | |

| No | KOMPONEN KERJA | PENCAPAIAN | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | LAB Tgl…… | | | UJIAN Tgl…… | | | KLINIK Tgl…… | | |
| | NILAI | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 |
| | 2. Keputihan<br>a. Konseling: Jelaskan penyebab keputihan<br>b. Pengobatan:<br>1) Pada kasus dimanan cairan berlebihan, dapat diberikan ekstrak beladona 10 mg 2x1 tablet untuk mengurangi cairan<br>2) Bila terdapat perubahan bau dan warna, hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi; lakukan penanganan infeksi<br>3. Nyeri/ kram pada perut bagian bawah<br>a. Konseling: Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan akan hilang dengan sendirinya<br>b. Pengobatan<br>1) Periksa TTV: nadi, suhu dan tensi<br>2) Rujuk jika perut bagian bawah tegang, nadi > 100x/menit, tekanan darah < 90/60 mmHg<br>3) Bila gejala tidak bisa diatasi cabut implant dang anti dengan kontrasepsi non hormonal<br>4. Infeksi<br>a. Konseling: Jelaskan bahwa hal ini dapat diatasi dengan pengobatan dan kebersihan<br>b. Pengobatan<br>1) Berikan:<br>▪ Tetrasiklin 4x500 mg/ hari selama 1 minggu<br>▪ Penicillin injeksi 800.000 IU/ hari selama 3 hari<br>▪ Teramycin injeksi 50 mg/ hari selama 3–5 hari<br>***Tidak perlu lepas AKDR kecuali akseptor ingin melepasnya maka lepas setelah pemberian antibiotik***<br>2) Bila telah dilakukan pengobatan sebanyak 4x dan tidak berhasil, RUJUK ke RS.<br>5. Hamil<br>a. Konseling: Jelaskan bahwa pengguna berisiko lebih tinggi mengalami keguguran pada trimester pertama dan kedua (termasuk sepsis akibat keguguran yang dapat mengancam jiwa) dan persalinan prematur jika AKDR tidak dilepas. Pelepasan AKDR mengurangi risiko tersebut, meskipun prosedur pelepasan itu sendiri dapat menyebabkan risiko kecil untuk keguguran<br>b. Pengobatan<br>1) Singkirkan adanya kehamilan ektopik<br>2) Jika klien memahami dan dapat menerima resiko yang disebut diatas dan ingin melanjutkan kehamilan:<br>▪ Benang AKDR terlihat atau AKDR dapat diambil dengan aman<br>a. Sampaikan pada pengguna bahwa AKDR sebaiknya dilepas.<br>b. Jika AKDR harus dilepas, lakukan konseling rujukan; kemudian **lakukan kolaborasi/diRUJUK** (jika mengeluarkan AKDR, tarik benang dengan lembut)<br>c. AKDR dipertahankan, sarankan pengguna | | | | | | | | | |

| No | KOMPONEN KERJA | PENCAPAIAN | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | LAB Tgl…… | | | UJIAN Tgl…… | | | KLINIK Tgl…… | | |
| | NILAI | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 |
| | untuk segera ke dokter apabila mengalami perdarahan berat, kram, nyeri, kelainan duh vagina, atau demam<br>▪ Benang AKDR tidak terlihat dan AKDR tidak dapat diambil, RUJUK. Sebelumnya lakukan Langkah Tindakan pra rujukan. | | | | | | | | | |
| III | SIKAP<br>1. Ramah dan sopan<br>2. Menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti | | | | | | | | | |
| IV | PENYELESAIAN<br>Melakukan dokumentasi hasil konseling dalam kartu KB dan buku register | | | | | | | | | |