STÁNDAR OPERASIONAL PROSEDUR
MEMBERIKAN ASUHAN PEMASANGAN KONTRASEPSI AKDR

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
I	PERSIAPAN ALAT: 1. ABPK 2. Apron dan masker 3. Duk steril 4. Kom + tutup untuk kapas DTT 5. Kom + tutup untuk kassa steril 6. Kom kecil untuk tempat betadine 7. Bak instrumen tertutup 8. Spekulum cocor bebek 9. Tenakulum/ penjepit porsio 10. Tampon tang 11. Gunting benang 12. Sonde uterus 13. Sabun untuk mencuci tangan 14. Waskom berisi klorin 0,5% 15. AKDR 16. Handscoonsteril ***Susun alat secara ergonomis,periksa kelengkapan alat dan letakkan pada tempat yang mudah dijangkau.***									
II	PERSIAPAN KLIEN: 1. Sapa klien dengan ramah, perkenalkan diri anda dan tanyakan tujuan kedatangannya 2. **Konseling Pra-Pemasangan & Seleksi Klien**. Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR. Tanyakan riwayat kesehatan reproduksi: • Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid • Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir • Riwayat kehamilan ektopik • Nyeri yang hebat setiap haid • Anemia yang berat (Hb < 9% atau Hematokrit < 30) • Riwayat Infeksi Sistem Genitalia (ISG), Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi panggul • Berganti-ganti pasangan (risiko ISG tinggi) • Kanker serviks • Memastikanibutidaksedanghamil 3. Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing- masing kontrasepsi termasuk perbedaan antara kontap dan metode reversibel: a. Tunjukkan dimana dan bagaimana alkon tersebut digunakan b. Jelaskan bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut c. Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami d. Jelaskan efek samping umum 4. Jelaskan apa yang bisa diperoleh									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	5. Berikan jaminan akan kerahasian yang diperlukan klien 6. Kumpulakan data data pribadi klien (nama, alamat, dsb) 7. Tanyakan tujuan KB yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya) 8. Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB 9. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik 10. Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat. Menjelaskan metode kontrasepsi AKDR yang dipilih ke pada ibu dan suami (AKDR-Cu atau AKDR-LNG) 11. Bila klien memilih AKDR (Cu atau LNG): Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR, sampai benar-benar dimengerti oleh klien 12. Jelaskan bahwa perlu pemeriksan fisik dan panggul 13. Memberikan penjelasan akan tindakan yang akan dilakukan. Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan 14. Meminta klien dan suami menandatangani *informed consent* pemasangan AKDR 15. Mengatur posisi klien: a. Minta klien membuka pakaian bawahnya b. Jaga privasi klien c. Posisi litotomi d. Atur lampu sorot dan tempat duduk									
III	PEMERIKSAAN PANGGUL 1. Minta klien membuka pakaian bawah dan kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul 2. Dekatkan alat dan tempat duduk 3. Atur lampu sorot 4. Pakai sarung tangan DTT 5. Lakukan inspeksi pada genetalia ekterna 6. Lakukan vulva hygene 7. Palpasi kelenjar skene dan bartholini kemudian amati adakah nyeri atau discharge (jika terlihat adanya pembesaran dan adanya sekret yang keluar) 8. Masukkan spekulum vagina 9. Lakukan pemeriksaan speculum: ▪Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina ▪Inspeksi serviks (tanda – tanda infeksi) 10. Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan Kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan 11. Lakukan pemeriksaan bimanual: ▪Pastikan gerakan serviks bebas ▪Tentukan posisi uterus ▪Pastikan tidak ada infeksi atau tumor dan									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	nyeri pada adneksa, ***(Sambil melakukan pemeriksaan perhatikan wajah pasien apakah pasien merasakan nyeri)*** 12. Lakukan pemeriksaan rekto vaginal bila ada indikasi: ▪ Kesulitan menentukan besar uterus retrofleksi ▪ Adanya tumor pada cavum dauglasi ***(Sambil melakukan pemeriksaan perhatikan wajah pasien apakah pasien merasakan nyeri)*** 13. Rapikan alat, dan celupkan sarung tangan pada larutan clorin 0,5% kemudian buka dan rendam dalam keadaan terbalik 14. Cuci tangan dan keringkan 15. Bantu pasien turun dari Bed Ginekologi dan mengenakan pakaian bawah 16. Informasikan hasil penapisan kepada klien dan suami									
IV	LANGKAH KERJA: 1. Mendekatkan alat 2. Memasang APD 3. Masukkan lengan AKDR di dalam kemasan sterilnya a. Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat kebelakang b. Masukkan pendorong kedalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril c. Letakkan kemasan pada tempat yang datar d. Selipkan karton pengukur dibawah lengan AKDR e. Pegang kedua ujung lengan AKDR dan pendorong tabung inserter sampai pangkal lengan sehingga lengan akan melipat f. Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, Tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan g. Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut kedalam tabung inserter h. Pastikan cincin biru sejajar dengan arah lengan AKDR, cocokkan dengan ukuran kavum uteri i. Pastikan ujung pendorong menyentuh ujung AKDR j. AKDR siap diinsersikan ke kavum uteri ***Jangan memasukkan lengan AKDR lebih dari 5 menit sebelum pemasangan, karena lengan AKDR tidak kembali seperti bentuk semula (lurus) setelah dipasang*** 4. Pakai sarung tangan yang baru, ***Gunakan handscoen dengan cara yang benar jangan sampai robek atau menyentuh bagian luar handscoen*** 5. Bersihkan vulva dan vagina dengan menggunakan kapas cebok dan air DTT. Usap 2 – 3 kali • ***Sisi kapas yang sudah digunakan jangan***									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	diusapkan lagi • ***Arah usapan dari atas kebawah*** 6. Pasang duk steril 7. Pasang speculum vagina untuk melihat servik ***Masukkan spekulum ke dalam jalan lahir secara hati-hati dengan cara speculum dimiringkan terlebih dahulu kemudian dikunci setelah porsio terlihat*** 8. Lakukan tindakan aseptic-antiseptik pada vagina dan serviks ***Usap seluruh vagina dan serviks dengan larutan antiseptik (2 kali atau lebih)*** 9. Jepit bibir atas serviks dengan tenaculum secara hati-hati ***Pasang tenakulum secara hati-hati pada posisi vertikal (jam 10/ jam 2) jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi sakit (gambar posisi penjepitan)*** 10. Masukkan sonde uterus dengan teknik "Tidak menyentuh" (no touch tehnique) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum ***Masukkan secara perlahan-lahan dan hati-hati, setelah melakukan pengukuran dan sonde dikeluarkan, lihat batas cairan pada sonde untuk menentukan Panjang uterus***. 11. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde 12. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pda tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan 13. Ukur AKDR Copper T 380A sesuai dengan ukuran uterus. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horisontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan ***Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri*** 14. Masukkan AKDR ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus ***Jangan memaksa bila terasa ada tahanan*** 15. Tahan pendorong (plunger) dan Tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan AKDR bebas dengan menggunakan teknik *withdrawl* ***Setelah lengan AKDR lepas, dorong secara perlahan-lahan tabung inserter ke dalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks*** 16. Setelah pendorong ditarik keluar, baru keluarkan selubung ***Pastikan AKDR telah terpasang sampai di fundus*** 17. Gunting benang AKDR, keluarkan tenakulum dengan hati-hati, selipkan sisa benang pada bagian forniks									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	posterior. ***Gunting benang AKDR, keluarkan tenakulum dengan hati-hati, selipkan sisa benang pada bagian forniks posterior.*** 18. Jika terdapat cairan lakukan tindakan aseptic antiseptic ***Usap seluruh vagina dan serviks dengan larutan antiseptic*** 19. Keluarkan speculum dan letakkan alat alat logam di baskom berisi larutan klorin 0,5%. 20. Rapikan alat dan pasien, kemudian celupkan handscoon dalam baskom berisi klorin 0,5% dan celupkan dalam keadaan terbalik 21. Cuci tangan kembali ***Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih*** 22. Temui pasien kembali, pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan berikan konseling pasca pemasangan (efek samping, kunjungan ulang) ***Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR*** 23. Lakukan pendokumentasian, lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien									
V	KONSELING PASCA PEMASANGAN 24. Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan 25. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping 26. Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk control ***Rekomendasi: setelah haid pertama atau 3-6 minggu setelah pemasangan*** 27. Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380A adalah 10 tahun 28. Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut 29. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan									
VI	SIKAP 1. Teliti 2. Menjaga privacy klien 3. Sistematis dan berurutan									
VII	PENYELESAIAN 1. Merapikan alat dan klien 2. Melakukan dokumentasi lengkap di kartu KB dan buku register									