

	PEMASANGAN KONTRASEPSI AKDR				
	SOP	No. Dokumen	:		SOP/UKM/KB/730
		No. Revisi	:		01
		Tanggal terbit	:		29-04-2023
Halaman		:	1/6		
UPT PUSKESMAS KESAMBEN				 dr. Rofiq Ahmad Pembina NIP.198503212011011014	
1.PENGERTIAN	Pemasangan kontrasepsi AKDR adalah pemasangan alat kontrasepsi berukuran kecil, sering berbentuk 'T', mengandung tembaga atau lenovorgestrel yang dimasukkan ke dalam Rahim				
2.TUJUAN	1. Mencegah kehamilan 2. Mejarangkan kehamilan				
3.KEBIJAKAN	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual 3. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor T/440/007.18/409.11.17/KPTS/2023 Tentang Indikator Kinerja Prioritas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Program Prioritas Nasional (PPN)				
4.REFERENSI	Modul Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana Edisi Pertama Tahun 2016				
5. ALAT DAN BAHAN	ALAT : 1. Timbangan BB 2. Tensimeter dan stetoskop 3. Bak steril untuk persiapan alat 4. Speculum 5. Gunting 6. Tampon tang 7. Kogel tang 8. Sonde uterus 9. Lampu sorot 10. Alas bokong				

	<p>11. Tempat tidur periksa</p> <p>12. Tempat cuci tangan lengkap</p> <p>BAHAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan steril 2. IUD Copper T 3. Kapas dan kassa steril 4. Betadine 10 % 5. Kartu AKDR 6. APD
6.TAHAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memakai APD 2. Konseling Awal <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menyapa klien dan menanyakan tujuan kedatangan. b. Petugas memberikan informasi umum tentang KB. c. Petugas memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan – keterbatasannya. d. Petugas menjelaskan apa yang diperoleh dari kunjungan. 3. Konseling Metode Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menjamin kerahasiaan klien. b. Petugas mengumpulkan data pribadi klien. c. Petugas menanyakan tujuan KB yang diinginkan. d. Petugas menanyakan agama. e. Petugas mendiskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekawatiran klien. f. Petugas membantu klien memilih metode yang tepat. g. Petugas menjelaskan kemungkinan efek samping AKDR Cu T 380. 4. Konseling Pra – Pemasangan & seleksi Klien <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas melakukan anamnesis untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR. b. Petugas menanyakan riwayat kesehatan reproduksi: <ul style="list-style-type: none"> • Tanggal HPHT, kama haid dan pola perdarahan haid. • Paritas dan riwayat persalinan yang terakhir. • Riwayat kehamilan ektopik. • Nyeri yang hebat setiap haid. • Anemia yang berat (Hb < 9 gr% atau hematokrit < 30). • Riwayat infeksi sistem genetalia (resiko ISG tinggi). • Penyakit menular seksual (PMS) atau infeksi panggul. • Berganti ganti pasangan (resiko ISG tinggi). • Kanker serviks. c. Petugas menjelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan

panggul dan jelaskan apa yang akan dilakukan serta persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.

5. Pemeriksaan panggul

- a. Petugas memastikan klien sudah mengosongkan kandung kemih dan mencuci area genitalia dengan menggunakan sabun dan air.
- b. Petugas mencuci tangan dengan air bersih.
- c. Petugas membantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan.
- d. Petugas memalpasi daerah perut kanan dan kiri dan periksa apakah ada nyeri, benjolan atau kelainan lainnya.
- e. Petugas mengenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul.
- f. Petugas mengatur arah sumber cahaya untuk melihat serviks.
- g. Petugas memakai sarung tangan DTT.
- h. Petugas mengatur penempatan peralatan dan bahan bahan yang akan digunakan dalam wadah steril atau DTT.
- i. Petugas melakukan inspeksi pada genitalia eksterna.
- j. Petugas memalpasi kelenjar skene dan bartolini amati adanya nyeri atau duh vagina.
- k. Petugas memasukkan speculum vagina.
- l. Petugas melakukan pemeriksaan inspekulo :
 - Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina.
 - Inspeksi serviks.
- m. Petugas mengeluarkan spekulum dengan hati hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan.
- n. Petugas melakukan pemeriksaan bimanual :
 - Pastikan gerakan serviks bebas.
 - Tentukan besar dan posisi uterus.
 - Pastikan tidak ada kehamilan.
 - Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa.
- o. Petugas melakukan pemeriksaan rekto vaginal (bila ada indikasi) :
 - Kesulitan menentukan besar uterus retroversi.
 - Adanya tumor pada kavum douglasi.
- p. Petugas mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan lepas secara terbalik.

6. Tindakan Pra - Pemasangan

- a. Petugas menjelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan saat dan setelah pemasangan.
- b. Petugas memasukan lengan AKDR Cu T 380 A di dalam kemasan

sterilnya :

- Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat kebelakang.
- Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril.
- Letakan kemasan pada tempat yang datar.
- Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR.
- Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan.
- Setelah lengan melipat tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan.
- Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter.

7. Prosedur Pemasangan AKDR

- a. Petugas memakai sarung tangan DTT yang baru.
- b. Petugas memasang speculum vagina untuk melihat serviks.
- c. Petugas mengusap vagina dan serviks dengan larutan anti septik 2 – 3 kali.
- d. Petugas menjepit serviks dengan tenakulum secara hati hati (takik pertama).
- e. Petugas memasukkan sonde uterus dengan teknik “ tidak menyentuh “ (no touch technique).
- f. Petugas menentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde.
- g. Petugas mengukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter.
- h. Petugas mengangkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril.
- i. Petugas memegang tabung AKDR dengan leher biru dengan posisi horizontal (sejajar lengan AKDR) . sementara melakukan tarikan hati hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter kedalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai adanya tahanan.
- j. Petugas memegang serta tahan tenakulum dan pendiorong dengan satu tangan.
- k. Petugas melepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik *withdrawal* yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong.
- l. Petugas mengeluarkan pendorong kemudian tabung inserter di dorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai adanya tahanan.

- m. Petugas mengeluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR 3-4 cm.
 - n. Petugas mengeluarkan seluruh tabung inserter , buang ke tempat sampah terkontaminasi.
 - o. Petugas melepaskan tenakulum dengan hati hati, rendam dalam larutan klorin 0,5 %.
 - p. Petugas memeriksa serviks dan bila ada pendarahan dari bekas tempat penjepitan tenakulum tekan dengan kasa selama 30-60 detik.
 - q. Petugas mengeluarkan spekulum dengan hati hati, rendam dalam larutan klorin 0,5 %.
8. Tindakan Pasca Pemasangan
- a. Petugas merendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi.
 - b. Petugas membuang bahan bahan yang sudah tidak dipakai lagi.
 - c. Petugas mencelupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % , bersihkan cemaran pada sarung tangan , lepaskan secara terbalik.
 - d. Petugas mencuci tangan dengan air tangan dan sabun.
 - e. Petugas memastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum klien pulang.
9. Konseling Pasca pemasangan
- a. Petugas mengajarkan klien bagaimana cara memeriksa benang sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan.
 - b. Petugas menjelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila ada efek samping.
 - c. Petugas memberitahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol.
 - d. Petugas mengingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380 A adalah 10 tahun.
 - e. Petugas meyakinkan klien bila memerlukan konsultasi, pemeriksa medis atau bila menginginkan AKDR tersebut dicabut.
 - f. Petugas meminta klien untuk mengulangi penjelasan yang sudah diberikan.
 - g. Petugas melengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien.
10. Petugas melepas APD

7. UNIT TERKAIT

- 1. KIA
- 2. Pustu
- 3. Puskesmas

<p>8. DOKUMEN TERKAIT</p>	<p>1. Rekam medis 2. General consent 3. Register KB 4. Kartu akseptor KB untuk klien</p>
<p>9. BAGAN ALIR</p>	<pre> graph TD A([KB IUD]) --> B[Persiapan • Calon Akseptor • Tempat • Sarana • Abpk • Alkon] B --> C[Konseling KB] C --> D[Penentuan KB yang Dipilih] D --> E[Incont Consent] E --> F[Pemeriksaan] F --> G([Pelayanan]) </pre>

Rekaman Histori Perubahan

No	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
1.	Kebijakan	Perubahan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Nomor 440/90/409.104.16/SK/2019 menjadi Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor T/440/007.18/409.11.17/KPTS/2023 tentang Indikator Kinerja Prioritas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Program Prioritas Nasional (PPN)	29 April 2023