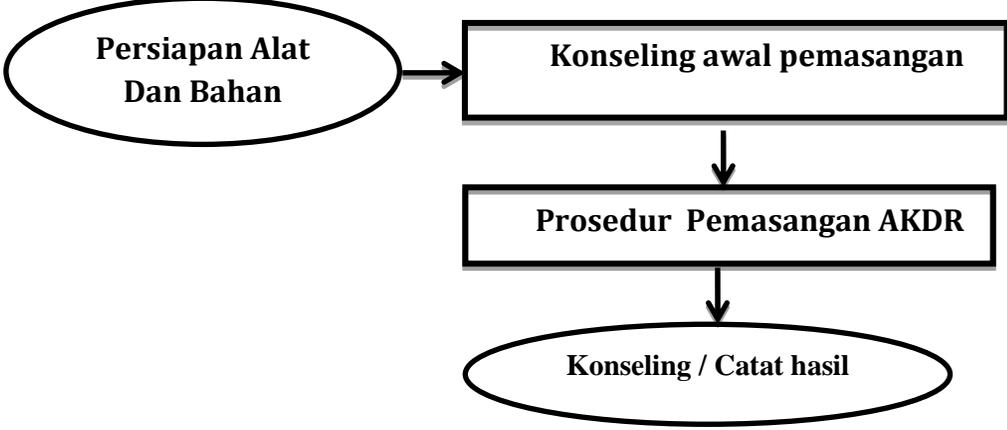


	<b>PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)</b>		
	<b>SOP</b>	No. Kode : 445.1/292/SOP/IV/2017	
		No Revisi : 188.4/03/SOP/VI/2021	
		Tgl. Mulai : 03/06/2021	
Halaman : 1/3			
<b>UPT PUSKESMAS PARUGA</b>		<b><u>Rita Astuti, S.Kep.Ners</u> Nip. 198001012006042015</b>	

1. Pengertian	Prosedur pemasangan AKDR merupakan teknik pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
2. Tujuan	Sebagai pedoman petugas untuk melakukan tindakan pemasangan AKDR
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Paruga Nomor : 188.4/05/SK/PKM-02/II/2020 Tentang : Jenis-jenis Pelayanan Yang Tersedia Di UPT Puskesmas Paruga
4. Referensi	Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3, Jakarta 2012
5. Prosedur	<b>Persiapan alat dan bahan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bivalve speculum (kecil, sedang, atau besar)</li> <li>2. Bengkok</li> <li>3. IUD steril</li> <li>4. Forsep / korentang</li> <li>5. Mangkok untuk larutan antiseptik</li> <li>6. Kain kasa atau kapas</li> <li>7. Bak instrumen</li> <li>8. Sarung tangan steril 2 pasang</li> <li>9. Tampon tang</li> <li>10. Tenakulum</li> <li>11. Sonde uterus</li> <li>12. Sumber cahaya yang cukup untuk menerangi serviks</li> </ol>

<p>6. Langkah- Langkah</p>	<p>✚ <b>Konseling awal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sapa klien dengan ramah</li> <li>2. tanyakan tujuan kedatangannya</li> <li>3. Berikan informasi umum tentang keluarga berencana</li> <li>4. Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia</li> <li>5. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien</li> <li>6. Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat</li> <li>7. Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR</li> <li>8. Kumpulkan data-data pribadi klien secara cermat</li> <li>9. Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya</li> <li>b. Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun</li> <li>c. Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan</li> <li>d. Palpasi daerah perut</li> <li>e. Kenakan kain penutup pada klien</li> <li>f. Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks</li> <li>g. Pakai sarung tangan DTT</li> <li>h. Atur penempatan peralatan yang akan digunakan</li> <li>i. Lakukan inspeksi pada genitralia eksternal</li> <li>j. Palpasi kelenjar skene dan bartolini</li> <li>k. Masukkan spekulum vagina</li> <li>l. Lakukan pemeriksaan inspekulo (adanya lesi / keputihan)</li> <li>m. Keluarkan spekulum dengan hati-hati</li> <li>n. Lakukan pemeriksaan bimanual (gerakan serviks bebas, besar dan posisi uterus, tidak ada kehamilan, tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa )</li> <li>o. Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi)</li> <li>p. Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin</li> </ol> </li> </ol> <p>✚ <b>Prosedur pemasangan AKDR</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan proses pemasangan AKDR</li> <li>2. Masukkan lengan AKDR cu t 380 a ke dalam tabung inserter didalam kemasan sterilnya</li> <li>3. Pakai sarung tangan steril /DTT</li> <li>4. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks</li> <li>5. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 - 3 kali</li> <li>6. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati bila perlu</li> <li>7. Masukan sonde uterus dengan teknik “ tidak menyentuh” (<i>no touch technique</i> )</li> <li>8. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde</li> <li>9. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter dengan menggeser leher biru.</li> <li>10. Angkat tabung AKDR dari kemasannya.</li> <li>11. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar dengan AKDR).</li> <li>12. Masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai tersa adanya tahanan</li> <li>13. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan</li> <li>14. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik <i>withdrawal</i> yaitu <b>menarik keluar tabung inserter</b> sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong</li> <li>15. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks</li> <li>16. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR</li> </ol>
--------------------------------	--

	<p>kurang lebih 3-4 cm</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>17. Keluarkan seluruh tabung inserter.</li> <li>18. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati,</li> <li>19. Periksa serviks dan bila ada perdararahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik</li> <li>20. Keluarkan spekulum dengan hati-hati.</li> <li>21. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin</li> <li>22. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi</li> <li>23. Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %,</li> <li>24. Cuci tangan dengan air dan sabun</li> <li>25. Pastikan klien tidak mengalamikram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang</li> <li>26. Berikan konseling kepada pasien</li> <li>27. Jadwalkan kapan harus kontrol kembali</li> <li>28. Catat hasil tindakan</li> </ol>												
7. BaganAlir	 <pre> graph TD     A([Persiapan Alat Dan Bahan]) --&gt; B[Konseling awal pemasangan]     B --&gt; C[Prosedur Pemasangan AKDR]     C --&gt; D([Konseling / Catat hasil])   </pre>												
8. Hal-hal Yang Perlu diperhatikan	Pengukuran panjang uterus dan saat memasukan AKDR dalam rahim												
9. Unit Terkait	Ruang KB												
10. Dokumen Terkait	Register Kohort KB												
11. Rekam Historis Perubahan	<table border="1" data-bbox="358 1865 1292 2233"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang Diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan								
No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan										