









|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>PENCAPAIAN KOMPETENSI ASUHAN KELUARGA BERENCANA (MAL)</b>  |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-046   | No Revisi<br>0  | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk mencegah kehamilan sementara dengan cara menyusui eksklusif.  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | Lembar balik dan leaflet  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan.</li> <li>2. Teruji mempersilahkan klien duduk dan komunikatif.</li> <li>3. Memperkenalkan diri kepada pasien.</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati kepada klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan apersepsi dengan menanyakan pengetahuan ibu tentang metode kontrasepsi MAL</li> <li>2. Menjelaskan pengertian metode kontrasepsi MAL</li> <li>3. Menjelaskan cara kerja kontrasepsi MAL</li> <li>4. Menjelaskan keuntungan kontrasepsi MAL</li> <li>5. Menjelaskan keuntungan non kontrasepsi MAL</li> <li>6. Menjelaskan keterbatasan metode kontrasepsi MAL</li> <li>7. Menjelaskan tingkat efektifitas MAL</li> <li>8. Menjelaskan kontra indikasi pemakaian MAL</li> <li>9. Menjelaskan upaya untuk mencapai efektifitas MAL</li> <li>10. Teruji melakukan secara sistematis</li> <li>11. Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</li> <li>12. Teruji memberikan perhatian pada setiap jawaban</li> <li>13. Menjaga privasi klien</li> <li>14. Teruji mendokumentasikan tindakan dengan baik</li> </ol> |   |             |
| <b>REFERENSI</b>  | Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.<br>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.<br>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.  |   |             |



|   |  |   |             |
|---|--|---|-------------|
|  | <b>PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)</b>   |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-047  | No Revisi<br>0  | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023  | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Yaitu cara untuk mendeteksi dini kanker payudara dengan memeriksa payudara sendiri di rumah  |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk mendeteksi dini kanker payudara dan menemukan adanya benjolan atau tanda-tanda lain pada payudara.   |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | 1. Cermin<br>2. Tempat tidur<br>3. Bantal  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <b>A. Tahap Pra interaksi</b><br>1. Melakukan verifikasi data bila ada<br>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan<br><b>B. Tahap Orientasi</b><br>3. Menyambut klien dengan sopan dan ramah<br>4. Memperkenalkan diri pada klien<br>5. Percaya diri<br>6. Menunjukkan rasa empati terhadap klien<br>7. Menjaga privasi pasien<br><b>C. Tahap Kerja</b><br>1. Mencuci tangan<br>2. Memperhatikan payudara di depan cermin<br>3. Mengulangi point nomor 1<br>4. Memeriksa cekungan atau benjolan<br>5. Mencari cairan yang tidak normal<br>6. Pemeriksaan dengan berbaring<br>7. Mencuci tangan. |   |             |
| <b>REFERENSI</b>  | Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.<br>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.<br>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.  |   |             |



|   |  |   |             |
|---|--|---|-------------|
|  | <b>TINDAKAN ANESTESI PRA PEMASANGAN AKBK</b>   |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-048  | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023  | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Yaitu tindakan anestesi yang dilakukan sebelum pemasangan AKBK   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk mengurangi kesakitan   |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. APD</li> <li>2. Kain dan perlak pengalas</li> <li>3. Sarung tangan steril</li> <li>4. Duk berlubang</li> <li>5. Jarum suntik</li> <li>6. Larutan klorin</li> </ol>   |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>A. Tahap Pra interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> </li> <li><b>B. Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa klien dengan ramah dan sopan</li> <li>2. Menjelaskan prosedur pelaksanaan kepada pasien</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati terhadap klien</li> </ol> </li> <li><b>C. Tahap Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan APD</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Meletakkan kain dan perlak pengalas di bawah lengan klien</li> <li>4. Mengatur posisi klien dengan tangan kiri direntangkan, telapak tangan mengadiah &amp; menentukan tempat pemasangan</li> <li>5. Memakai sarung tangan steril/DTT</li> <li>6. Melakukan antisepsis pada daerah pemasangan secara sirkuler, diameter 8 - 13 cm dan biarkan kering</li> <li>7. Memasang duk berlubang</li> <li>8. Memberitahu klien akan disuntik</li> <li>9. Memasukkan jarum suntik tepat di bawah kulit</li> <li>10. Melakukan aspirasi</li> <li>11. Memasukkan sedikit obat anestesi sampai kulit sedikit menggelembung</li> <li>12. Meneruskan suntikan tepat dibawah kulit sepanjang jalur tempat pemasangan</li> <li>13. Menarik jarum suntik perlahan - lahan pada salah satu sisi jangan sampai keluar jalur</li> <li>14. Arahkan ujung jarum pada sisi yang lain</li> <li>15. Melakukan aspirasi</li> <li>16. Menarik jarum suntik perlahan - lahn sambil menginfiltrasikan obat anestesi pada sisi yang lain sampai selesai hingga jarum dikeluarkan</li> <li>17. Tunggu 2 - 3 menit, lakukan uji efek anestesi</li> <li>18. Memasukkan alat suntik pada safetybox</li> </ol> </li> </ol> |   |             |

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>19. Mencuci tangan dalam larutan klorin, melepaskan sarung tangan dan memasukkan ke dalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik</p> <p>20. Memberitahu ibu bahwa tindakan anastesi telah selesai dan siap untuk dilakukan pemasangan AKBK</p>  |
| <p><b>REFERENSI</b></p> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p> |



|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>KONSELING TENTANG PIL KONDAR</b>   |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-049   | No<br>Revisi 0  | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Yaitu penjelasan tentang dosis, cara kerja, manfaat, dan efek samping pil tersebut.   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya kehamilan setelah hubungan seksual tanpa pengaman.  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | Lembar balik dan leaflet  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Memperkenalkan diri pada klien</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati terhadap klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan pasien</li> <li>2. Menjelaskan maksud dan tujuan konseling</li> <li>3. Menjelaskan kembali pengertian kontrasepsi darurat</li> <li>4. Menjelaskan dosis pemberian kontrasepsi ( 2 x 1 tablet 0,75 mg/ 750 µg )</li> <li>5. Menjelaskan dosis pertama pemberian ( Dosis pertama 1 tablet 0,75mg/ 750 µg )</li> <li>6. Menjelaskan dosis kedua pemberian ( Dosis kedua 1 tablet 0,75mg/ 750 µg ) 12 jam dari minum pil postinor pertama</li> <li>7. Menjelaskan waktu mulainya ( Waktu pemberian segera setelah senggama )</li> <li>8. Menjelaskan waktu maksimal pemberian ( Maksimum 72 Jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan )</li> <li>9. Menjelaskan cara kerja (Menjadikan perkembangan endometrium menjadi tidak normal, mencegah implantasi hasil pembuahan ke dalam dinding rahim)</li> <li>10. Menjelaskan manfaat (Efektifitas ( 97% ), Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan karena bersenggama tanpa perlindungan, Dibawah kendali wanita)</li> <li>11. Menjelaskan kerugian (Tidak berfungsi sebagai kontrasepsi di masa mendatang dan masa menstruasi berikutnya dapat lebih awal atau lebih lambat)</li> <li>12. Menjelaskan Indikasi</li> <li>13. Menjelaskan kontraindikasi( Disangka hamil ataupun sudah hamil</li> </ol> |   |             |



|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>14. Menjelaskan efek samping ( Mual, muntah, keletihan, nyeri tekan payudara, sakit kepala, pusing)</p> <p>15. Menjelaskan kondisi khusus jika klien muntah</p> <p>16. Melakukan evaluasi</p>   |
| <p><b>REFERENSI</b></p> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p> |

|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>KONSELING PASCA PEMASANGAN AKDR / IUD</b>  |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-050   | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Proses pendampingan dan bimbingan yang diberikan kepada pasien setelah AKDR dipasang.   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk memastikan bahwa pasien memahami cara kerja AKDR, bagaimana merawatnya, dan apa yang diharapkan setelah pemasangan.   |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | Lembar balik dan leaflet  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Memperkenalkan diri pada klien</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati terhadap klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji perasaan klien setelah dipasang AKDR</li> <li>2. Menjelaskan tentang komplikasi yang timbul setelah pemasangan</li> <li>3. Menjelaskan daya guna AKDR CUT 380A</li> <li>4. Menjelaskan cara memeriksa benang AKDR</li> <li>5. Menjelaskan kemungkinan terjadi AKDR keluar</li> <li>6. Menjelaskan kemungkinan suami/istri merasakan nyeri senggama</li> <li>7. Menjelaskan mulai efektifnya kerja AKDR</li> <li>8. Menjelaskan waktu control</li> <li>9. Menjelaskan klien dapat melepas dapat melepas AKDR 10 tahun setelah pemasangan atau apabila menghendaki</li> <li>10. Melakukan evaluasi</li> </ol> |   |             |
| <b>REFERENSI</b>  | Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.<br>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.<br>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.   |   |             |



|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>KONSELING TENTANG PRA PENGGUNAAN KONTRASEPSI<br/>MINI PIL</b>  |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-051   | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR<br/>OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                             | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Proses bimbingan dan informasi yang diberikan kepada pasien sebelum mereka memulai penggunaan mini pil sebagai metode kontrasepsi.  |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Agar ibu mengetahui dan bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan.   |   |             |
| <b>PERALATAN<br/>DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Tempat penkes</li> <li>3. Buku catatan</li> </ol>  |   |             |
| <b>PROSEDUR<br/>PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Memperkenalkan diri pada klien</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati terhadap klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kontrasepsi mini pil</li> <li>2. Menjelaskan efektifitas kontrasepsi mini pil (98%)</li> <li>3. Menjelaskan keuntungan kontrasepsi mini pil</li> <li>4. Menjelaskan cara kerja kontrasepsi mini pil</li> <li>5. Menjelaskan efek samping kontrasepsi mini pil</li> <li>6. Menjelaskan indikasi kontrasepsi mini pil</li> <li>7. Menjelaskan kontraindikasi kontrasepsi mini pil</li> <li>8. Menjelaskan cara minum mini pil</li> <li>9. Menjelaskan bila lupa minum mini pil</li> <li>10. Menjelaskan waktu kontrol</li> </ol> |   |             |
| <b>REFERENSI</b>  | Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.<br>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.<br>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.   |   |             |





|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>KONSELING PRA MOW</b>  |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-052   | No Revisi<br>0  | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Proses bimbingan dan informasi yang diberikan kepada wanita sebelum menjalani prosedur MOW  |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang komprehensif dan mendalam mengenai prosedur sterilisasi tubal serta konsekuensinya.  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | Lembar balik dan Leaflet  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>D. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>E. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Memperkenalkan diri pada klien</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati terhadap klien</li> </ol> <p><b>F. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian MOW</li> <li>2. Menjelaskan riwayat medis yang mempengaruhi pelaksanaan operasi</li> <li>3. Menjelaskan syarat menggunakan metode kontrasepsi MOW</li> <li>4. Menunjukkan indikasi penggunaan alat kontrasepsi MOW</li> <li>5. Menjelaskan kontraindikasi kontrasepsi MOW</li> <li>6. Menjelaskan keuntungan MOW</li> <li>7. Menjelaskan kerugian MOW</li> <li>8. Menjelaskan mekanisme kerja MOW</li> <li>9. Melakukan evaluasi</li> </ol> |   |             |
| <b>REFERENSI</b>  | Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.<br>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.<br>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.   |   |             |

|   |  |   |             |
|---|--|---|-------------|
|  | <b>PEMASANGAN KONDOM KATETER</b>   |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-053  | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023  | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Prosedur di mana sebuah kondom khusus dipasang pada organ genital pria dan disambungkan ke tabung pembuangan urine (kateter) untuk mengalirkan urine dari kandung kemih.   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Memberikan cara yang efektif dan nyaman untuk menangani kebutuhan urine sambil meminimalkan ketidaknyamanan dan risiko kesehatan terkait.  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cairan infus</li> <li>2. Standar infus</li> <li>3. Sarung tangan</li> <li>4. Kondom</li> <li>5. Kateter</li> <li>6. Bak instrumen</li> <li>7. Kapas DTT</li> <li>8. Spekulum SIM</li> <li>9. Kassa kering</li> <li>10. Klem</li> <li>11. Tampon Vagina</li> <li>12. Sarung tangan</li> <li>13. Larutan klorin</li> </ol>   |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>G. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>H. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Memperkenalkan diri pada klien</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati terhadap klien</li> </ol> <p><b>I. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan menggunakan sabun</li> <li>2. Memasang cairan infus dan digunakan pada standar infus serta di dekatkan ke pasien</li> <li>3. Menyalakan &amp; mengarahkan lampu sorot ke arah genitalia</li> <li>4. Memakai sarung tangan steril</li> <li>5. Memasang kondom pada kateter dan diikat dengan benar dan meletakkan pada bak instrumen</li> <li>6. Melakukan vulva hygiene/ membersihkan vulva menggunakan kapas DTT</li> <li>7. Memasang spekulum SIM dan melihat serviks</li> <li>8. Meminta asisten memegang spekulum atas dan bawah dengan benar</li> <li>9. Mengusap vagina dan serviks dengan kassa kering</li> <li>10. Menjepit serviks dengan ovarium klem/penster klem secara hati-hati</li> </ol> |   |             |



|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Meminta asisten memegang ovarium klem/penster klem dengan benar</li> <li>12. Memasukkan kondom kateter menggunakan tampon tang ke dalam uterus dengan hati-hati sampai ada tahanan</li> <li>13. Mengalirkan cairan infus dengan loss klem sampai tidak menetes</li> <li>14. Mengeluarkan ovarium klem/penster klem dengan hati-hati</li> <li>15. Mengeluarkan spekulum dengan teknik yang tepat</li> <li>16. Memasang tampon vagina( jegul ) di vagina pada atas atau bawah kateter</li> <li>17. Melakukan fiksasi kateter menggunakan plester pada paha anan pasien</li> <li>18. Membereskan alat-alat &amp; merendam kedalam larutan klorin</li> <li>19. Membuka sarung tangan</li> <li>20. Cuci tangan</li> <li>21. Memberitahukan kepada klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan</li> </ol> |
| <b>REFERENSI</b> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p>   |

|   |  |   |             |
|---|--|---|-------------|
|  | <b>PEMASANGAN AKDR</b>   |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-054  | No Revisi<br>0  | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023  | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Bloro<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Prosedur medis di mana sebuah alat kontrasepsi kecil diletakkan di dalam rahim wanita untuk mencegah kehamilan.  |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | untuk memberikan perlindungan kontrasepsi jangka panjang bagi wanita.  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan steril</li> <li>2. Bed tempat tidur</li> <li>3. Spekulum</li> <li>4. Skapel</li> <li>5. Trokar</li> </ol>  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Menjaga privacy klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan membersihkan area genetalia</li> <li>2. Mempersilahkan ibu berbaring ke atas bed ginekologi dan mengatur posisi</li> <li>3. Memastikan kandung kemih kosong dan tidak ada pembesaran uterus</li> <li>4. Mencuci tangan menggunakan sabun</li> <li>5. Menyalakan &amp; mengarahkan lampu sorot ke arah genetalia</li> <li>6. Memakai sarung tangan steril</li> <li>7. Melakukan vulva higiene/ membersihkan vulva</li> <li>8. Memasang spekulum dan melihat serviks</li> <li>9. Menguji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit</li> <li>10. Membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi/ skapel hingga subdermal kemudian angkat dan dorong sejajar kulit</li> <li>11. Memasukkan ujung trokar melalui luka insisi hingga mencapai subdermal kemudian angkat dan dorong sejajar kulit</li> <li>12. Mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokar</li> <li>13. Memasukkan pendorong dan masukkan kapsul ke dalam trokar</li> <li>14. Menahan pendorong di tempatnya, kemudian tarik, trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 1 di subdermal</li> </ol> |   |             |

|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Menahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar dan pendorong bersamaan hingga tanda 2 mencapai luka insisi</li> <li>16. Mengarahkan ujung trokar ke samping kapsul pertama, kemudian dorong trokar hingga tanda 1 mencapai luka insisi</li> <li>17. Menarik pendorong keluar masukkan kapsul kedua dan dorong dengan pendorong ke ujung trokar hingga terasa tahanan</li> <li>18. Menarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempat kan kapsul di subdermal</li> <li>19. Menahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar dan pendorong bersamaan hingga keluar seluruhnya melalui luka</li> <li>20. Memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasang di subdermal pada posisi yang telah direncanakan</li> <li>21. Cuci tangan dan melepas APD</li> </ol> |
| <b>REFERENSI</b> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p>   |



|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>TINDAKAN PEMASANGAN IMPLANT</b>  |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-055   | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Prosedur medis di mana sebuah perangkat buatan, atau implan, dipasang di dalam tubuh pasien   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah infeksi traktus genitalis melalui tindakan aseptis dan antisepsis</li> <li>2. Melahirkan “well born baby”</li> <li>3. Mencegah agar tidak terjadi kerusakan otot dasar panggul secara berlebihan</li> </ol>  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bad gynecologi</li> <li>2. Partus set</li> <li>3. Hecting set</li> <li>4. Sarung tangan</li> <li>5. APD</li> <li>6. Bengkok</li> <li>7. Cairan klorin</li> <li>8. Bethadine</li> <li>9. Tempat sampah basah dan kering</li> </ol>   |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati terhadap klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan klien sudah mencuci lengan kiri atas atau kanan bila kidal dengan bersih</li> <li>2. Memakai APD lengkap</li> <li>3. Melakukan cuci tangan 7 langkah</li> <li>4. Mendekatkan alat dan memakai sarung tangan</li> <li>5. Mengusap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik</li> <li>6. Memasang kain penutup steril/ DTT di tempat pemasangan implan</li> <li>7. Menyuntikkan anestesi lokal secara intrakutan</li> <li>8. Melakukan anestesi lanjutan subdemal di tempat insisi dan alur pemasangan implant</li> <li>9. Menguji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit</li> <li>10. Membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi/ skapel hingga subdermal kemudian angkat dan dorong sejajar kulit</li> <li>11. Memasukkan ujung trokar melalui luka insisi hingga mencapai subdermal kemudian angkat dan dorong sejajar kulit</li> <li>12. Mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam</li> </ol> |   |             |

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>trokar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Memasukkan pendorong dan masukkan kapsul ke dalam trokar</li> <li>14. Menahan pendorong di tempatnya, kemudian tarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 1 di subdermal</li> <li>15. Menahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar dan pendorong ( bersamaan ) hingga tanda 2 mencapai luka insisi</li> <li>16. Mengarahkan ujung trokar ke samping kapsul pertama, kemudian dorong trokar ( Mengikuti alur kaki segitiga terbalik) hingga tanda 1 mencapai luka insisi</li> <li>17. Menarik pendorong keluar masukkan kapsul kedua dan dorong dengan pendorong ke ujung trokar hingga terasa tahanan</li> <li>18. Menarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal</li> <li>19. Menahan kapsul pada tempatnya, tarik trokar dan pendorong bersamaan hingga keluar seluruhnya melalui luka</li> <li>20. Memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasang di Subdermal pada posisi yang telah direncanakan</li> <li>21. Cuci tangan dan melepas APD</li> </ol> |
| <p><b>REFERENSI</b></p> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p>   |



|   |  |   |             |
|---|--|---|-------------|
|  | <b>PENCABUTAN IMPLANT</b>  |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-056  | No Revisi<br>0  | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023  | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Proses medis di mana perangkat implan, yang telah dipasang sebelumnya di dalam tubuh, dikeluarkan.   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk mengeluarkan perangkat implan dari tubuh ketika implan tersebut tidak lagi diperlukan, tidak berfungsi dengan baik, atau menyebabkan masalah.  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengalas</li> <li>2. Sarung tangan steril</li> <li>3. Betadine</li> <li>4. Duk steril</li> <li>5. Skalpel</li> <li>6. Obat anestesi</li> <li>7. Klem</li> </ol>  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati terhadap klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersilahkan klien untuk mencuci lengan dengan sabun</li> <li>2. Pasang sampiran / pintu</li> <li>3. Atur posisi lengan</li> <li>4. Raba kapsul untuk menentukan area insisi</li> <li>5. Pastikan alat steril dan disusun secara ergonomis</li> <li>6. Cuci tangan</li> <li>7. Pasang pengalas dibawah lengan</li> <li>8. Pakai sarung tangan steril</li> <li>9. Usap tempat pencabutan dengan betadine secara sirkuler dengan diameter 5 cm</li> <li>10. Pasang duk steril di sekeliling lengan pasien</li> <li>11. Suntikka anestesi 91-2CC) di tempat insisi dan diujung ahir kapsul sampai sepertiga panjang kapsul. Lakukan aspirasi dan pastikan jarum tidak masuk pembuluh darah</li> <li>12. Buat insisi kecil (4mm) di bawah ujung dari kapsul arah horizontal. Pegang skalpel dengan sudut 45</li> <li>13. Masukkan klem lengkung melalui luka insisi. Gunakan klem untuk memotong jaringan parut</li> <li>14. Jepit ujung kapsul dan bersihkan dari jaringan ikat yang mengelilingi dengan menggunakan scalpel</li> </ol> |   |             |





|                  |   |
|------------------|---|
|                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Hitung jumlah kapsul untuk memastikan seluruh kapsul telah tercabut</li> <li>16. Perlihatkan kapsul pada klien</li> <li>17. Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan band-aid</li> <li>18. Balut untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar</li> <li>19. Merapikan klien</li> <li>20. Buka sarung tangan dan rendam ke dalam larutan clorin bersama alat-alat lainnya</li> <li>21. Cuci tangan</li> <li>22. Melaksanakan tindakan secara sistematis</li> </ol> |
| <b>REFERENSI</b> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p>                              |



|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>PENCABUTAN IUD</b>   |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-057   | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Prosedur medis di mana alat kontrasepsi berbentuk kecil yang disebut IUD dikeluarkan dari rahim   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk mengeluarkan alat kontrasepsi dari rahim ketika sudah tidak diperlukan lagi, menyebabkan masalah, atau perlu diganti.   |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spekulum</li> <li>2. Penster klem</li> <li>3. Duk steril</li> <li>4. Handscoon</li> <li>5. Kasa</li> <li>6. Kom kecil</li> <li>7. Kapas basah</li> <li>8. Betadine</li> <li>9. Larutan klorin</li> <li>10. Bengkok</li> <li>11. Tempat sampah</li> </ol>  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verivikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Memperkenalkan diri pada klien</li> <li>3. Menjelaskan prosedur pelaksanaan kepada pasien</li> <li>4. Memposisikan pasien dengan benar</li> <li>5. Menjaga privasi pasien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Memakai sarung tangan steril</li> <li>3. Memasukkan pemeriksaan bimanual</li> <li>4. Memasang spekulum vagina untuk melihat serviks</li> <li>5. Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik</li> <li>6. Menjepit benang dengan klem</li> <li>7. Menarik keluar benang dengan hati-hati untuk mengeluarkan IUD</li> <li>8. Menunjukkan IUD tersebut pada klien</li> <li>9. Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati</li> <li>10. Merendang seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin selama 10 menit</li> <li>11. Membuang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi</li> <li>12. Untuk sarung tangan pakai ulang, celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian lepaskan dengan cara membaliknyadan rendam dalam larutan klorin tersebut</li> <li>13. Mencuci tangan menggunakan sabun</li> <li>14. Membuat dokumentasi tentang pencabutan IUD</li> </ol> |   |             |



|                  |  |
|------------------|--|
| <b>REFERENSI</b> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p> |
|------------------|--|

|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>PEMASANGAN IUD</b>   |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-058   | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Prosedur medis di mana alat kontrasepsi berbentuk kecil yang disebut IUD dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan.  |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk memberikan metode kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang. Berikut adalah tujuan utama dan manfaat dari pemasangan IUD  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan steril</li> <li>2. Spekulum</li> <li>3. Larutan antiseptik</li> <li>4. Sonde uterus</li> <li>5. Satu set IUD</li> <li>6. Tenakulum</li> <li>7. Kassa</li> <li>8. Larutan klorin</li> <li>9. Sarung tangan</li> </ol>  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Menjelaskan prosedur pelaksanaan kepada pasien</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Memberikan rasa empati pada klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan APD</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Mengatur posisi litotomi</li> <li>4. Menyalakan &amp; mengarahkan lampu sorot ke arah genetalia</li> <li>5. Memakai sarung tangan steril</li> <li>6. Melakukan vulva higiene/ membersihkan vulva</li> <li>7. Memasang spekulum dan melihat serviks</li> <li>8. Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik</li> <li>9. Menjepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati</li> <li>10. Memasukkan sonde dengan cara “ no touch technique”</li> <li>11. Mengukur kedalaman uterus dengan sonde uterus dan menyesuaikan tabung inserter sesuai hasil pengukuran dengan menggeser leher biru</li> <li>12. Memasang IUD dengan menggunakan “ withdrawal technique ” tanpa menyentuh dinding vagina &amp; speculum</li> <li>13. Menarik sedikit pendorong dari tabung inserter, kemudian inserter di dorong kembali kearah kranial sampai leher biru menyentuh serviks dan merasa ada tekanan</li> <li>14. Mengeluarkan pendorong lalu menarik inserter sepanjang</li> </ol> |   |             |

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <p>benang yang akan dipotong dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Mengeluarkan tenakulum dengan hati-hati</li> <li>16. Menekan dengan kasa pada bekas jepitan tenakulum selama 30-60 detik</li> <li>17. Mengeluarkan spekulum dengan teknik yang tepat</li> <li>18. Membereskan alat-alat &amp; merendam kedalam larutan klorin</li> <li>19. Membuka sarung tanagn</li> <li>20. Mencuci tangan</li> <li>21. Memberitahukan kepada klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan</li> <li>22. Menjelaskan pada klien untuk tinggal di klinik selama 15 menit sebelum memperbolehkannya pulang untuk observasi</li> </ol> |
| <p><b>REFERENSI</b></p> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p>  |



|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA)</b>  |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-059   | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Metode skrining untuk mendeteksi adanya perubahan sel abnormal pada serviks yang dapat mengindikasikan risiko kanker serviks.   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk mendeteksi adanya perubahan sel abnormal pada serviks yang dapat menandakan risiko kanker serviks.  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asam asetat 3-5 %</li> <li>2. Sarung tangan</li> <li>3. Larutan kloron 5%</li> <li>4. Speculum vagina</li> </ol>  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa dan memperkenalkan diri kepada klien</li> <li>2. Menanyakan kesiapan klien untuk diperiksa IVA</li> <li>3. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan Informed consent klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan alat dan seluruh instrumen yang diperlukan sudah tersedia</li> <li>2. Klien diminta untuk mengosongkan kandung kemih dan mencuci daerah genitalia</li> <li>3. Klien diminta untuk mengganti celana dengan kain yang telah disediakan</li> <li>4. Klien diposisikan dalam posisi litotomi</li> <li>5. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain</li> <li>6. Cuci tangan</li> <li>7. Palpasi abdomen</li> <li>8. Gunakan sarung tangan steril</li> <li>9. Melakukan vulva higiene</li> <li>10. Inspeksi dan palpasi genitalia eksternal</li> <li>11. Pemeriksaan inspekulo</li> <li>12. Pemeriksaan serviks</li> <li>13. Keluarkan speculum, rendam dalam larutan klorin 5%</li> <li>14. Lepas sarung tangan rendam larutan klorin 5%</li> <li>15. Cuci tangan</li> </ol> |   |             |
| <b>REFERENSI</b>  | Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.<br>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.<br>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.  |   |             |



|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>KONSELING PRA PEMASANGAN AKBK</b>  |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-<br>SMG-04-060   | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | proses konsultasi dan edukasi yang dilakukan sebelum pemasangan AKBK atau IUD (Intrauterine Device).  |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk memastikan bahwa pasien memahami apa yang akan terjadi selama dan setelah pemasangan, serta untuk memastikan bahwa AKBK adalah pilihan kontrasepsi yang tepat bagi mereka.  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | Lembar balik & leaflet  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Memperkenalkan diri pada klien</li> <li>3. Menjelaskan maksud dan tujuan</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Menjaga privasi klien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan apersepsi dengan menanyakan pengetahuan Ibu tentang AKBK</li> <li>2. Menjelaskan pengertian AKBK</li> <li>3. Menjelaskan efektivitas AKBK</li> <li>4. Menjelaskan macam-macam jenis AKBK</li> <li>5. Menjelaskan tentang cara kerja AKBK</li> <li>6. Menjelaskan tempat pemasangan AKBK</li> <li>7. Menjelaskan keuntungan pemasangan AKBK</li> <li>8. Menjelaskan kerugian pemasangan AKBK</li> <li>9. Menjelaskan indikasi AKBK</li> <li>10. Menjelaskan kontraindikasi AKBK</li> <li>11. Menjelaskan efek samping AKBK</li> <li>12. Menjelaskan kunjungan ulang AKBK</li> <li>13. Menanyakan kembali tentang konseling yang telah dilakukan</li> </ol> |   |             |
| <b>REFERENSI</b>  | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p>   |   |             |

|   |  |   |             |
|---|--|---|-------------|
|  | <b>PEMERIKSAAN PAP SMEAR</b>   |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-SMG-04-061  | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023  | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Prosedur pengambilan sampel sel dari serviks untuk mendeteksi kanker leher rahim dan kelainan sel lainnya  |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk memeriksa sel-sel dari serviks (leher rahim) guna mendeteksi adanya perubahan yang abnormal yang bisa menandakan kanker serviks atau kondisi pra-kanker.   |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan</li> <li>2. Spatula ayre</li> <li>3. Cytobrush</li> <li>4. Object glass</li> <li>5. Etanol</li> <li>6. Larutan klorin</li> </ol>   |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>A. Tahap Pra interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> </li> <li><b>B. Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa dan memperkenalkan diri pada klien</li> <li>2. Menanyakan kesiapan klien untuk diperiksa pap smear</li> <li>3. Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan informed consent pasien</li> </ol> </li> <li><b>C. Tahap Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien diminta untuk mengosongkan kandung kemih dan mencuci daerah genitalia</li> <li>2. Klien diminta untuk mengganti celana dengan kain yang telah disediakan</li> <li>3. Klien diposisikan dalam posisi litotomi</li> <li>4. Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Palpasi abdomen</li> <li>7. Gunakan sarung tangan</li> <li>8. Melakukan vulva hygiene</li> <li>9. Inspeksi dan palpasi genitalia eksternal</li> <li>10. Pemeriksaan inspekulo</li> <li>11. Ambil spatula ayre, tempelkan spatula ke entoserviks dan putar perlahan 360° sesuai arah jarum jam, keluarkan spatula perlahan tanpa menyentuh jaringan sekitarnya.</li> <li>12. Ambil segera cytobrush, masukkan ke kanalis servikalis, putar 1/2 hingga 1 putaran sesuai arah jarum jam, keluarkan perlahan-lahan tanpa menyentuh jaringan sekitarnya</li> <li>13. Oleskan spatula ayre diatas objek glass yang telah disediakan, dilanjutkan segera mengoleskan serviks brush diatas olesan yang pertama dengan arah berlawanan jarum jam</li> <li>14. Masukkan slide ke dalam larutan fiksasi segera mungkin maksimal 30 detik sejak pengambilan sampel Lepas speculum dan fiksasi slide dengan etanol 96% selama 30 menit. Lalu keringkan</li> <li>16. Lepas sarung tangan rendam larutan chlorine 5%</li> <li>15. Cuci tangan</li> </ol> </li> </ol> |   |             |



|                  |  |
|------------------|--|
| <b>REFERENSI</b> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtiari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p> |
|------------------|--|

|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>KONSELING PRA PEMASANGAN KONDOM</b>  |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-<br>SMG-04-062   | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Proses komunikasi yang dilakukan oleh tenaga medis atau profesional kesehatan dengan pasien sebelum mereka memulai penggunaan kondom sebagai metode kontrasepsi atau perlindungan   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | Untuk memastikan bahwa individu memahami cara penggunaan kondom dengan benar, manfaat, dan potensi risiko terkait, serta untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang tepat mengenai metode kontrasepsi ini.  |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | Lembar balik & leaflet  |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Memperkenalkan diri pada klien</li> <li>3. Percaya diri</li> <li>4. Memberikan rasa empati pada klien</li> <li>5. Menjaga privasi pasien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian kontrasepsi kondom</li> <li>2. Menjelaskan efektifitas alat kontrasepsi kondom</li> <li>3. Menjelaskan manfaat alat kondom</li> <li>4. Menjelaskan cara kerja alat kontrasepsi kondom</li> <li>5. Menjelaskan efek samping alat kondom</li> <li>6. Menjelaskan cara pemasangan kondom</li> <li>7. Melakukan evaluasi</li> </ol> |   |             |
| <b>REFERENSI</b>  | Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.<br>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekkes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.<br>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.  |   |             |

|   |   |   |             |
|---|---|---|-------------|
|  | <b>TINDAKAN PEMASANGAN AKDR</b>   |   |             |
|   | No. Dokumen<br>SOP POLTEKKES-<br>SMG-04-063   | No Revisi 0   | Halaman 1/1 |
| <b>STANDAR OPERASIONAL</b><br><br><b>PROSEDUR</b>                                 | Tanggal Terbit<br><br>14-8-2023   | Ditetapkan oleh<br>Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora<br><br><b>Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.</b><br>NIP. 197901082005012001 |             |
| <b>PENGERTIAN</b>   | Prosedur medis di mana sebuah perangkat kecil berbentuk T dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan.   |   |             |
| <b>TUJUAN</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah infeksi traktus genitalis melalui tindakan aseptis dan antiseptis</li> <li>2. Melahirkan “ well born baby”</li> <li>3. Mencegah agar tidak terjadi kerusakan otot dasar panggul secara berlebihan</li> </ol>   |   |             |
| <b>PERALATAN DAN BAHAN</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bad gynecologi</li> <li>2. Partus set</li> <li>3. Hecting set</li> <li>4. Sarung tangan</li> <li>5. APD</li> <li>6. Bengkok</li> <li>7. Cairan klorin</li> <li>8. Bethadine</li> <li>9. Tempat sampah basah dan kering</li> </ol>   |   |             |
| <b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>   | <p><b>A. Tahap Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data bila ada</li> <li>2. Menyiapkan alat bantu sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah</li> <li>2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>3. Merespon terhadap reaksi klien</li> <li>4. Percaya diri</li> <li>5. Menjaga privasi pasien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan membersihkan area genitalianya</li> <li>2. Mempersilahkan ibu berbaring ke atas bed ginekologi dan mengatur posisi</li> <li>3. Memastikan kandung kemih kosong dan tidak ada pembesaran uterus</li> <li>4. Mencuci tangan menggunakan sabun</li> <li>5. Menyalakan lampu sosrot ke arah genitalia</li> <li>6. Memakai sarung tangan steril</li> <li>7. Melakukan vulva hygiene</li> <li>8. Memasang spekulum dan melihat serviks</li> <li>9. Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik</li> <li>10. Menjepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati</li> <li>11. Memasukkan sonde dengan cara “ no touch technique”</li> <li>12. Mengukur kedalaman uterus dengan sonde uterus dan menyesuaikan tabung inserter sesuai hasil pengukuran dengan menggeser leher biru</li> <li>13. Memasang IUD dengan menggunakan “ withdrawal</li> </ol> |   |             |

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>technique ” tanpa menyentuh dinding vagina &amp; speculum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Menarik sedikit pendorong dari tabung inserter, kemudian inserter di dorong kembali kearah kranial sampai leher biru menyentuh serviks dan merasa ada tahanan</li> <li>15. Mengeluarkan pendorong lalu menarik inserter sepanjang benang yang akan dipotong dengan benar</li> <li>16. Meneggunting benang IUD dan mengeluarkan inserter</li> <li>17. Mengeluarkan tenakulum dengan hati-hati</li> <li>18. Menekan dengan kasa pada bekas jepitan tenakulum</li> <li>19. selama 30-60 detik</li> <li>20. Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati</li> <li>21. Membereskan alat-alat &amp; merendam kedalam larutan klorin</li> <li>22. Mencuci tangan dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dan merendamnya dalam keadaan terbalik</li> <li>23. Cuci tangan dan melepas APD</li> <li>24. Menjelaskan kepada klien bahwa tindakan selesai telah dilakukan</li> <li>25. Menjelaskan pada klien untuk tinggal di klinik selama 15 menit sebelum membolehkannya pulang</li> </ol> |
| <p><b>REFERENSI</b></p> | <p>Abrar, Ana Nadhya and Wini Tamtari. 2001. Construction of Sexuality, Between Rights and Power. Yogyakarta: UGM Research Center.</p> <p>Fatmayanti, A dkk (2020).Pemberdayaan PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Temurejo Kerjasama Dengan Kantor BKKBN Kabupaten Blora Poltekes Kemenkes Semarang:Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.</p> <p>Midwives and Indonesian Midwifery Lecturers. 2018. Midwifery Theory and Care Volume 2. Jakarta: EGC.</p>   |



